

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PRÉSENCE ATTENTIVE ET BIEN-ÊTRE SEXO-RELATIONNEL CHEZ LES PERSONNES  
SURVIVANTES DE TRAUMAS INTERPERSONNELS À L'ENFANCE

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN SEXOLOGIE

PAR

ÉLIANE DUSSAULT

MAI 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier du fond du cœur mes directrices Natacha Godbout et Mylène Fernet pour tout leur appui. À vous deux, vous avez formé une équipe merveilleusement complémentaire pour me fournir un encadrement ayant dépassé mes espérances au doctorat. Vous avez toujours accepté de vous investir dans mes idées un peu folles, vous m'avez considérée comme une égale dans les décisions qui me concernaient et vous m'avez fourni une myriade d'apprentissages sur le plan professionnel et personnel. Je vous dois énormément pour la chercheuse que je suis aujourd'hui et pour mes belles années au doctorat ! Natacha, un merci spécial d'avoir été une présence sécurisante, soutenante et honnête avec moi dès notre première rencontre. Tu auras toujours toute ma gratitude d'avoir accepté de me prendre dans ton équipe, de m'avoir fourni des infrastructures de travail solides et d'avoir interagi avec moi avec compassion. Mylène, je suis infiniment reconnaissante d'avoir pu apprendre de ton expertise qualitative, d'avoir pu comprendre davantage les rouages du système universitaire d'après les expériences que j'ai acquises grâce à toi et surtout, d'avoir pu échanger de nombreux rires complices avec toi, y compris lorsque les rires étaient un peu plus jaunes !

Outre mes directions, merci spécialement à David Lafortune qui a été un mentor inspirant, notamment par sa bonté de cœur, sa grande collégialité et sa rigueur intellectuelle. Je suis vraiment choyée d'avoir croisé ta route et d'avoir pu mener à terme plusieurs (!) projets avec toi. Officieusement, à mes yeux tu resteras toujours mon « cocodirecteur ».

Je tiens à remercier chaleureusement les membres du jury pour cette thèse, les professeur·e·s Stella Gurreri, Pascale Brillon et Bassam Khoury, pour le temps investi dans la lecture de cette thèse et la soutenance. C'est un honneur de bénéficier de vos expertises respectives et des commentaires qui permettront sans l'ombre d'un doute de bonifier ce travail qui m'est si cher. Merci !

Bien entendu, cette thèse n'aurait jamais pu voir le jour, du moins pas de cette manière, sans les participant·e·s du projet « Parcours sexo-relationnels d'adultes ayant vécu une agression sexuelle durant l'enfance ». Je n'ai jamais eu la chance de vous rencontrer dans le cadre des entrevues qualitatives du projet, mais vos partages généreux m'ont émue et motivée à poursuivre les

recherches sur les traumatismes interpersonnels en enfance. Par ailleurs, j'éprouve beaucoup de gratitude à l'égard de Marie-Josée Boileau et Nathalie Boucher, psychologues au CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. Vous m'avez permis d'approfondir mes connaissances et ma sensibilité à l'égard du trauma interpersonnel et de la présence attentive en m'accueillant à bras ouverts dans votre équipe de recherche. L'évaluation du programme « Se relier à nos forces pour se relever d'expériences traumatisantes » est l'une des expériences les plus riches et profondes que j'ai vécues durant mes années au doctorat. Cette expérience n'aurait pas été ainsi sans les qualités personnelles et professionnelles que vous incarnez chacune. Vous êtes inspirantes !

Un merci particulier à toutes les enseignant-e-s de yoga et de méditation qui ont croisé mon chemin. La présence attentive est un savoir expérientiel, et j'estime que sans vos enseignements, je n'aurais pas eu la même compréhension de mon objet de recherche.

L'aboutissement de cette thèse a également été rendu possible grâce au soutien financier des Fonds de recherche du Québec et de l'Université du Québec à Montréal, ainsi qu'aux appuis multiples et constants (financement, collaborations professionnelles, élaboration de projets, etc.) du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS).

J'ai aussi eu la chance d'intégrer TRACE, un laboratoire de recherche où j'ai fait de sacrées belles rencontres. J'ai beaucoup de respect et d'admiration pour mes multiples collègues qui sont brillant-e-s et qui m'ont entre autres aidé à bien réfléchir ma thèse. Mes ami-e-s, de TRACE ou d'ailleurs, se reconnaîtront dans mes remerciements par le soutien émotionnel, l'écoute empathique et la présence qu'ils m'ont fournis durant ces années, qui ont été par moments difficiles, formatrices et gratifiantes. Parmi mes ami-e-s, je peux aussi compter ma sœur Èvelyne et mon frère Victor. Je suis chanceuse de vous avoir à mes côtés et d'avoir développé une relation d'amitié avec vous, dans la complicité et un grand respect. Merci d'être là et de donner un sens de la famille à ma vie. Être votre grande sœur de quelques années me rend humble, car vous êtes de beaux exemples de travail sur soi et de sagesse, et cela me rappelle fréquemment combien je vous estime.

Finalement, merci à mon partenaire de vie, Mathieu Constance. Étant entré dans ma vie un peu avant le début de ma maîtrise, tu ne m'as jamais connue autrement que comme étudiante aux cycles

supérieurs ! J'ai bien hâte de voir ce que la vie nous réserve au-delà de cette période durant laquelle nous nous sommes parfois perdu-e-s, mais toujours pour nous retrouver plus habilement et profondément par la suite. Tu as souvent été une inspiration pour ma thèse. En me fournissant un cadre sécuritaire d'accueil, d'écoute et d'acceptation, tu m'as offert cette compréhension expérientielle de ce qu'est un projet à long terme de relation intime interdépendante, où on s'encourage chacun-e à tracer nos trajectoires respectives tout en travaillant et en célébrant ce qui nous unit. Merci d'avoir lu tous mes articles et, sans nommer les **milliers** de petits et grands gestes que tu as posés pour me soutenir, d'avoir été mon supporteur numéro 1 durant toute cette aventure.

## DÉDICACE

Aux survivant·e·s de traumatismes interpersonnels,  
qui m'ont inspirée à rédiger cette thèse du jour  
1 jusqu'à la toute fin.

“Instead of praising people for being “resilient”, change  
the systems that are making them vulnerable.”

Muna Abdi, 2020

“Find a partner who can accept you as you are  
but also inspires you to evolve because they  
take their own growth seriously. Love will  
not seek to change you, but it will embrace you  
so unconditionally that you will feel safe enough  
to heal the old and put effort into the new.”

yung pueblo, 2023

## TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>ii</b>
<b>DÉDICACE</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>x</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>xi</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES</b> .....	<b>xii</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xv</b>
<b>CHAPITRE 1 INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Problématique</b> .....	<b>1</b>
1.1.1 Présence attentive .....	1
1.1.2 Présence attentive et bien-être sexo-relational .....	1
1.1.3 L’impact des traumatismes interpersonnels en enfance.....	2
<b>1.2 Pertinence</b> .....	<b>3</b>
1.2.1 Pertinence scientifique .....	3
1.2.2 Pertinence sexologique.....	4
1.2.3 Pertinence sociale .....	5
<b>1.3 État des connaissances</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 La conceptualisation et la mesure de la présence attentive .....	6
1.3.2 Le bien-être sexo-relational.....	8
1.3.3 Les traumatismes interpersonnels en enfance .....	8
1.3.4 Présence attentive et bien-être sexo-relational .....	9
1.3.5 Traumatismes interpersonnels en enfance et bien-être sexo-relational .....	11
1.3.6 Traumatismes interpersonnels en enfance et présence attentive.....	11
1.3.7 Synthèse de l’état des connaissances .....	12
<b>1.4 Question et objectifs de recherche</b> .....	<b>13</b>
<b>CHAPITRE 2 CADRE ÉPISTÉMOLOGIQUE, CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIQUE</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Posture épistémologique</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Modèles théoriques</b> .....	<b>16</b>
2.2.1 La corporéité .....	17
2.2.2 Le paradoxe de la douleur .....	18
<b>2.3 Complément méthodologique</b> .....	<b>19</b>
2.3.1 Devis du projet de thèse .....	19
2.3.2 Méthode pour la méta-synthèse qualitative des études sur la présence attentive et le bien-être sexo-relational.....	22

2.3.3	Méthode du projet « Parcours sexo-relationnels d’adultes ayant été victimes d’agression sexuelle à l’enfance » .....	23
2.3.4	Enjeux éthiques .....	25
<b>CHAPITRE 3 PREMIER ARTICLE.....</b>		<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Résumé .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2</b>	<b>Abstract .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4</b>	<b>Method.....</b>	<b>32</b>
3.4.1	Sample.....	32
3.4.2	Procedure.....	33
3.4.3	Data Analysis .....	35
<b>3.5</b>	<b>Results .....</b>	<b>36</b>
3.5.1	The Development of Various Mindfulness Traits Leading to Mindfulness Abilities: The Onset of a New Approach of Life .....	36
3.5.2	The Perceived Benefits and Outlets of Practicing Mindfulness: A Journey to Heart Openness .....	45
3.5.3	Limits of Practicing Mindfulness Training Marked by Restraining Conditions of Life .....	48
<b>3.6</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>50</b>
3.6.1	Limitations and Future Research.....	52
3.6.2	Author Contributions.....	54
<b>CHAPITRE 4 DEUXIÈME ARTICLE.....</b>		<b>57</b>
<b>4.1</b>	<b>Résumé .....</b>	<b>58</b>
<b>4.2</b>	<b>Abstract .....</b>	<b>58</b>
4.3.1	Person-Centered Analyses on CIT .....	60
4.3.2	Aims and Hypotheses.....	61
<b>4.4</b>	<b>Method.....</b>	<b>61</b>
4.4.1	Procedure.....	61
4.4.2	Participants .....	62
4.4.3	Measures.....	63
4.4.4	Statistical Analysis .....	66
<b>4.5</b>	<b>Results .....</b>	<b>68</b>
4.5.1	Profiles .....	68
4.5.2	Profile Differences on Well-Being Indicators.....	71
<b>4.6</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>73</b>
4.6.1	Limitations .....	76
4.6.2	Future Research.....	77
4.6.3	Clinical Implications .....	77
<b>4.7</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>78</b>
4.7.1	Acknowledgments.....	78
4.7.2	Declaration of Interest.....	78



<b>CHAPITRE 5 TROISIÈME ARTICLE .....</b>	<b>80</b>
<b>5.2 Abstract.....</b>	<b>81</b>
<b>5.4 Method.....</b>	<b>86</b>
5.4.1 Participants .....	86
5.4.2 Procedure.....	87
<b>5.5 Results .....</b>	<b>91</b>
5.5.1 Being a Survivor of CCIT: A Major Source of Suffering.....	92
5.5.2 Experiential Avoidance: Aversion, Cravings, Illusion, and Amnesia Used as Coping Strategies for Pain and Suffering .....	94
5.5.3 A Search for Internal and External Resources to Reduce Suffering Caused by Experiential Avoidance .....	96
5.5.4 Engaging in a Path toward Liberation: A New Approach to Trauma and to Life .....	99
<b>5.6 Discussion.....</b>	<b>100</b>
5.6.1 Limitations and Future Research.....	102
5.6.2 Ethics Statement.....	104
5.6.3 Informed Consent Statement.....	104
5.6.4 Author Contribution .....	104
5.6.5 Conflict of Interest .....	105
<b>CHAPITRE 6 QUATRIÈME ARTICLE .....</b>	<b>106</b>
<b>6.1 Résumé .....</b>	<b>107</b>
<b>6.2 Abstract.....</b>	<b>107</b>
<b>6.3 Introduction.....</b>	<b>108</b>
6.3.1 Childhood Maltreatment, Sexual Impacts, and Coping .....	108
6.3.2 Mindfulness, Intimate Relationships, and Sexuality .....	110
6.3.3 Mindfulness and Post-Traumatic Growth .....	111
6.3.4 The Current Study .....	113
<b>6.4 Materials and Methods.....</b>	<b>113</b>
6.4.1 Procedure.....	113
6.4.2 Participants .....	114
6.4.3 Data Analysis .....	115
6.4.4 Reflexivity.....	118
<b>6.5 Results .....</b>	<b>118</b>
6.5.1 An Unsafe Family Environment That Hindered the Development of Positive Experiences and Relationships (n = 16).....	119
6.5.2 Impaired Mindfulness Dispositions: The Reliving of Trauma, the Avoidance of Suffering, and Feeling Engulfed (n = 17) .....	122
6.5.3 Impaired Intimacy: Instability, Codependence, Emotional distance, and Self-Silencing (n = 17).....	124
6.5.4 Mindfulness Dispositions that Foster PTG in Participants' Intimate Lives (n = 16) 127	
From Avoidance to Awareness, Acceptance and Meaning-Making (n = 13).....	128
<b>6.6 Discussion.....</b>	<b>130</b>

6.6.1	Clinical Implications .....	133
6.6.2	Conclusion.....	134
<b>CHAPITRE 7 DISCUSSION .....</b>		<b>135</b>
<b>7.1</b>	<b>Présentation synthétisée des résultats de la thèse.....</b>	<b>135</b>
7.1.1	Séquelles sexo-relationnelles des TIE.....	137
7.1.2	Contre-intuition à maintenir les stratégies d'évitement à long terme .....	143
7.1.3	Pratiques de PA et relations sécurisantes .....	144
7.1.4	Dispositions à la PA .....	146
7.1.5	Bien-être sexo-relationnel .....	147
<b>7.2</b>	<b>Implications pratiques .....</b>	<b>149</b>
7.2.1	Adopter des pratiques professionnelles optimales .....	149
	Respecter les origines bouddhistes de la PA .....	149
7.2.2	S'adapter au contexte relationnel des survivant·e·s.....	154
7.2.3	Promouvoir la corporéité des survivant·e·s .....	155
<b>7.3</b>	<b>Limites et pistes de recherches futures.....</b>	<b>159</b>
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>163</b>
<b>ANNEXE A. QUESTIONNAIRE DU PROJET « PARCOURS SEXO-RELATIONNELS D'ADULTES AYANT ÉTÉ VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE À L'ENFANCE » .....</b>		<b>165</b>
<b>ANNEXE B. GRILLE D'ENTREVUE DU PROJET « PARCOURS SEXO-RELATIONNELS D'ADULTES AYANT ÉTÉ VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE À L'ENFANCE ».....</b>		<b>184</b>
<b>ANNEXE C. APPROBATION ÉTHIQUE DU PROJET « PARCOURS SEXO-RELATIONNELS D'ADULTES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE À L'ENFANCE ».....</b>		<b>192</b>
<b>ANNEXE D. CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE (EPTC2) .....</b>		<b>193</b>
<b>ANNEXE E. AVIS DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE.....</b>		<b>195</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>196</b>

## LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 Devis du projet de thèse.....	20
Figure 3.1 PRISMA Diagram of the Systematic Review.....	34
Figure 5.1 Sample Selection.....	87
Figure 6.1 Sample Selection.....	116
Figure 7.1 Représentation synthétisée des résultats de la thèse.....	136

## LISTE DES TABLEAUX

Table 3.1 Studies Included in the Metasynthesis.....	36
Table 3.2 Overview of the Mindfulness Definitions, Practices, and Dropout Rates Presented in the Studies.....	38
Table 3.3 Categories, Subcategories, and Studies Providing Data for each Subcategory.....	41
Table 4.1 Profile Comparisons on CIT and DM.....	70
Table 4.2 Well-Being Indicators Between Groups.....	72
Table 4.3 T-tests Comparing CSA Victims and Non-Victims on Well-Being Indicators within Profile 2.....	74
Table 5.1 Mean CCIT in the Final Sample and in the Total Sample.....	87
Table 5.2 Summary of Findings.....	92
Table 6.1 Overview of the Findings: Codes, Categories, Subcategories and Exemplar Statements.....	119

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

ASE : Agression sexuelle à l'enfance

CCIT : Childhood cumulative interpersonal trauma

CIT : Childhood interpersonal trauma

CSA : Childhood sexual abuse

DM : Dispositional mindfulness

PA : Présence attentive

PTG : Post-traumatic growth

TIE : Traumas interpersonnels à l'enfance

## RÉSUMÉ

Les traumatismes interpersonnels à l'enfance (TIE, négligence et violence en enfance) affectent le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte, qui fait référence à l'évaluation positive des aspects sexuels et relationnels (intimes) de sa vie. Les difficultés sexo-relationnelles des survivant·e·s de TIE pourraient s'expliquer par un déficit de présence attentive (PA), soit la conscience qui émerge lorsqu'on porte attention dans le présent, avec acceptation et sans jugement. Plusieurs limites soulèvent la pertinence de réaliser des études centrées sur les personnes pour comprendre comment l'expérience de TIE et la PA seraient associées au bien-être sexo-relationnel, ainsi que de réaliser des études adoptant une méthodologie qualitative.

Cette thèse doctorale vise à épandre l'état des connaissances sur la PA et le bien-être sexo-relationnel des adultes survivant·e·s TIE, en s'ancrant dans un devis mixte (quantitatif et qualitatif). Elle a comme sous-objectifs de : 1) synthétiser les études qualitatives sur la PA et le bien-être sexo-relationnel ; 2) identifier des profils de TIE et de PA des participant·e·s et comparer le bien-être sexo-relationnel des personnes au sein des différents profils ; et 3) documenter les parcours de TIE, de PA et de bien-être sexo-relationnel des participant·e·s au sein des différents profils.

Pour répondre au premier sous-objectif, une métasynthèse qualitative (étude 1) portant sur la pratique de la PA pour promouvoir le bien-être sexo-relationnel a été réalisée. L'analyse a permis d'identifier trois catégories conceptuelles : 1) la pratique de la PA contribue à des dispositions à la PA plus développées à travers l'acceptation de soi et des autres, ainsi qu'une capacité à porter attention au moment présent ; 2) des dispositions à la PA font vivre des bénéfices sexo-relationnels marqués par une connexion avec soi et autrui, ainsi qu'une satisfaction face à soi-même et sa vie. 3) Des limites liées à la pratique de PA sont exprimées et sont reliées à des défis à maintenir la pratique au quotidien, des difficultés sexo-relationnelles initiales et dans la connexion avec autrui qui fragilisent le progrès possible via la pratique de PA.

Pour répondre au deuxième sous-objectif, des analyses de classification hiérarchique basées sur de TIE et la PA ont été réalisées auprès de 292 participant·e·s ayant complété un questionnaire en ligne (étude 2). Les résultats révèlent trois profils : 1) plus faible victimisation, PA élevée ; 2) victimisation psychologique, PA faible, 3) multi-victimisation, PA faible. Des analyses de comparaison révèlent que les participant·e·s du profil 1 rapportent un bien-être sexo-relationnel plus grand, suivi·e·s de ceux du groupe 2, puis du groupe 3.

Pour répondre au troisième sous-objectif, l'étude 3 a documenté les trajectoires de TIE et de PA de 23 survivant·e·s du profil 3 (multi-victimisation, PA faible) qui ont participé à des entretiens semi-dirigés. Une analyse de contenu dirigée a révélé quatre catégories conceptuelles faisant écho aux quatre nobles vérités du Bouddha : 1) l'expérience d'une souffrance existentielle, 2) un évitement expérientiel caractérisé par l'aversion, l'avidité et l'ignorance; 3) une recherche de ressources visant à atténuer la souffrance; et 4) une trajectoire de libération de la souffrance.

Enfin, l'étude 4 visait à documenter l'historique de TIE, les dispositions à la PA et le bien-être sexo-relationnel de 19 survivant·e·s appartenant au profil 2 (victimisation psychologique, PA

faible) qui ont participé à des entretiens semi-dirigés. Une analyse de contenu conventionnelle a mis en lumière que 1) les traumatismes psychologiques sont la source principale de traumatismes en-dehors de l'expérience d'ASE ; 2) la PA est affectée par la reviviscence traumatique, l'évitement de la souffrance et un sentiment d'invasion ; 3) une intimité caractérisée par de l'instabilité relationnelle, de la codépendance, de la distance émotionnelle et une réduction de soi au silence et; 4) des dispositions à la PA favorisant une croissance post-traumatique en contexte d'intimité.

Le dernier chapitre présente une synthèse des résultats des quatre études, discutés à la lumière des modèles de la corporéité et du paradoxe de la douleur ainsi que des études empiriques disponibles. En somme, les TIE provoquent des séquelles au niveau sexo-relationnel à l'âge adulte. Éventuellement, certains événements font en sorte qu'il devient contre-intuitif de maintenir les stratégies d'évitement associées aux TIE et nuisant au bien-être sexo-relationnel. Des pratiques de PA et des relations sécurisantes semblent être des vecteurs de développement de dispositions à la PA chez plusieurs, qui rapportent une amélioration de leur bien-être sexo-relationnel. Les recommandations pratiques proposent que des approches centrées sur le corps, notamment la PA, soient présentées aux survivant·e·s de TIE afin d'amoindrir les comportements réducteurs de détresse et de favoriser une conscience accrue de ses expériences internes, afin de promouvoir le bien-être sexo-relationnel. Les limites de la thèse seront également présentées.

Mots-clés : Traumatismes interpersonnels en enfance ; Présence attentive ; Bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte ; Méthodologie qualitative ; Méthodologie quantitative.

## ABSTRACT

Childhood interpersonal traumas (CIT; neglect and violence experienced during childhood) affect adult sexual and relational well-being, the latter referring to one's subjective, positive evaluation of their sexual and relational (i.e., intimate) spheres of life. Sexual and relational difficulties experienced by CIT survivors could be explained by a low level of mindfulness, namely the awareness that arises when one pays attention to experience in the present moment, without judgment and with acceptance. Many limitations identified by previous research suggest the importance of conducting person-centered analyses to understand how different CIT experiences and mindfulness levels might be associated to sexual and relational well-being, as well as doing qualitative research on the matter.

This doctoral thesis aims to expand the current knowledge on mindfulness and sexual and relational well-being of CIT survivors through a mixed methods design, capitalizing on both qualitative and quantitative research methods. Its objectives are to: 1) synthesize existing qualitative studies on mindfulness, and sexual and relational well-being; 2) identify profiles of CIT and mindfulness, and compare the sexual and relational well-being of participants belonging to different profiles CIT and mindfulness; 3) document the experiences of CIT, mindfulness, and sexual and relational well-being of the participants belonging to different profiles, from their point of view.

To grapple with the first objective (study 1), a metasynthesis of qualitative studies on the practice of mindfulness and sexual and relational well-being was realized. The analysis allowed the identification of three conceptual categories. First, the practice of mindfulness contributes to mindfulness dispositions through self and others' acceptance, as well as awareness of experience in the present moment. Second, mindfulness dispositions allow the experience of sexual and relational benefits characterized by a connection to the self and others and a satisfaction towards oneself and one's life. The third category highlights limitations related to the practice of mindfulness, namely difficulties to maintain a daily practice, initial sexual and relational difficulties that require patience and a fragile connection with others.

To address the second objective, cluster analyses of CIT experiences and mindfulness were performed on self-report questionnaire data from 292 adults (study 2). Results reveal three profiles: 1) lower victimization, high mindfulness; 2) psychological victimization, low mindfulness; 3) multi-victimization, low mindfulness. Comparison analyses revealed that profile 1 participants report higher sexual and relational well-being, followed by those of profile 2, and those of profile 3.

To attend to the third objective, two studies were conducted. Study 3 documented the CIT and mindfulness trajectories of 23 survivors found in profile 3 (multi-victimization, low mindfulness) who participated in semi-structured interviews. A directed content analysis developed four conceptual categories that echoed the Buddha's four noble truths: 1) the experience of existential suffering; 2) experiential avoidance characterized by avoidance, craving and ignorance; 3) a search for resources to alleviate suffering; and 4) a path towards liberation from suffering.



Finally, study 4 aimed to document the CIT, mindfulness dispositions, and sexual and relational well-being of 19 survivors of profile 2 (psychological victimization, low mindfulness) who took part in semi-structured interviews. A conventional content analysis highlighted that: 1) psychological trauma as the main source of victimization other than childhood sexual abuse; 2) mindfulness dispositions lowered by traumatic reexperiencing; 3) intimacy impaired by relational instability, codependency, emotional distance, and self-silencing; and 4) mindfulness dispositions fostering post-traumatic growth in intimate contexts.

The discussion presents a synthesis of the four studies' findings along with the integration of the embodiment and the pain paradox models, as well as previous studies. In brief, CIT affects mindfulness dispositions as well as sexual and relational well-being in adulthood. Survivors tend to display behavioural avoidance and experience intimacy in a disembodied manner. However, some contexts (e.g., mindfulness practices, secure relationships, self-work) allow to develop mindfulness dispositions that enable a gradual liberation from suffering. Many participants ultimately express the experience of post-traumatic growth in their intimate relationships. Clinical implications highlight that body-centered practices such as mindfulness practices could be introduced to CIT survivors to alleviate distress-reducing behaviours and promote awareness of their internal experiences. This awareness could in turn promote sexual and relational well-being. The thesis' limitations will be presented.

**Keywords:** Childhood Interpersonal Trauma; Mindfulness; Adult Sexual and Relational Well-Being; Qualitative Methodology; Quantitative Methodology.

# CHAPITRE 1 INTRODUCTION GÉNÉRALE

## 1.1 Problématique

### 1.1.1 Présence attentive

La présence attentive (PA), parfois nommée pleine conscience, est un construit découlant de pratiques spirituelles bouddhistes millénaires (Analayō, 2003). Étudiée et pratiquée de manière exponentielle en Occident depuis une cinquantaine d'années (Khoury et al., 2019), elle est typiquement définie comme la conscience qui émerge lorsqu'on porte son attention au moment présent, avec acceptation et sans jugement (Kabat-Zinn, 2003). Elle peut être cultivée via certaines pratiques telles que la méditation, le yoga ou le qigong (Christopher et al., 2006). Dans le champ des études sur la sexualité humaine, on étudie la PA depuis une quinzaine d'années (Vilarinho, 2017). Dans le cadre de cette thèse, l'usage du terme « présence attentive » (PA) sera privilégié. D'une part, ce terme est francophone et d'autre part, il reflète l'effort de se pratiquer à ramener son attention constamment et patiemment sur un objet de concentration et, non pas, à être pleinement conscient·e de cet objet (Berghmans, 2010).

### 1.1.2 Présence attentive et bien-être sexo-relacionnel

Des études portant sur la pratique de la PA ont montré des résultats positifs pour améliorer le bien-être sexo-relacionnel des individus (p.ex., Brotto et al., 2008; Brotto et Basson, 2014 ; Carson et al., 2004 ; Vilarinho, 2017). Dans la présente thèse, le bien-être sexo-relacionnel est défini comme toute variable se rapportant à une évaluation subjective positive de sa sexualité et de ses relations intimes. Les études portant sur des pratiques ou des interventions basées sur la PA indiquent des améliorations de la fonction sexuelle, soit le désir, l'excitation et la douleur génito-pelvienne, auprès de femmes cis, ainsi que la dysfonction érectile chez des hommes cis (Jaderek et Lew-

Starowicz, 2019). D'autres études ont permis de documenter la prévention des risques de rechute chez de personnes présentant une compulsion sexuelle (Brem et al., 2019; Holas et al., 2020). Sur le plan des relations intimes, les études sur la pratique de la PA documentent que celle-ci est associée à une augmentation de l'intimité émotionnelle et sexuelle, à un sentiment de sécurité relationnelle accru, ainsi que d'une meilleure régulation émotionnelle et communication entre les partenaires, ce qui favorise en retour la satisfaction relationnelle (Hucker et McCabe, 2014; Maher et Cordova, 2019; May et al., 2019).

### 1.1.3 L'impact des traumatismes interpersonnels en enfance

Les traumatismes interpersonnels en enfance (TIE) incluent typiquement la négligence physique et psychologique, la violence psychologique, physique (parentales) et sexuelle (intrafamiliale ou non), l'exposition à la violence psychologique ou physique entre les figures parentales, ainsi que l'intimidation par les pairs (Bigras et al., 2017b). Les TIE constituent un problème de santé publique endémique (Lambert et al., 2017) affectant des milliers d'individus dans le monde (Stoltenborgh et al., 2014). En raison de la nature interpersonnelle et souvent intime dans laquelle les TIE surviennent, ceux-ci, et surtout leur cumul (Bigras et al., 2017b), peuvent être particulièrement dommageables sur les sphères intime et sexuelle à l'âge adulte. Certaines conséquences des TIE ont été observées sur la capacité de formation et le maintien des relations intimes, la stabilité relationnelle, l'identité sexuelle et la communication relationnelle (p.ex., Godbout et al., 2009 ; McIntosh et Johnson, 2008; Whiffen et Oliver, 2004). Ces difficultés peuvent s'expliquer par un déficit de PA (Godbout et al., 2020a; 2020b) régulièrement rencontré chez adultes survivant-e-s de TIE (Kratzer et al., 2018).

Bien que des liens aient été documentés entre l'expérience de TIE, la PA et le bien-être sexorelationnel à l'âge adulte (p.ex., Godbout et al., 2020a; 2020b), plusieurs réflexions méritent d'être approfondies. Par exemple, la pratique de la PA peut occasionner des effets adverses et ce, particulièrement chez les personnes survivantes de traumatismes (d'ampleur et d'intensité variables, pouvant aller jusqu'à la retraumatisation; Britton et al., 2021). Ces constats invitent à un examen approfondi des conditions dans lesquelles la PA peut être recommandée aux survivant-e-s pour

promouvoir leur bien-être sexo-relationnel. Par exemple, il est nécessaire de discuter davantage des limites de la pratique de la PA chez les survivant-e-s de TIE à la lumière d’approches sensibles au trauma. Il est aussi important de mieux comprendre de quelle manière l’expérience de différents types de TIE et de dispositions à la PA sont reliées à différentes séquelles sexo-relationnelles à l’âge adulte, ainsi que de saisir les contextes de guérison sexo-relationnelle potentiels chez des survivant-e-s de TIE ayant différentes histoires traumatiques.

## 1.2 Pertinence

Cette section aborde la pertinence de la présente thèse doctorale sur les plans scientifique, sexologique et social. Elle présente également les limites des études précédentes dans le domaine de la PA et du bien-être sexo-relationnel chez les survivant-e-s de TIE, afin de positionner la thèse dans l’avancement des connaissances qu’elle vise.

### 1.2.1 Pertinence scientifique

La pertinence scientifique de cette thèse s’inscrit à plusieurs niveaux. Premièrement, la recherche sur la PA comporte certaines limites au niveau des méthodologies utilisées, telles que l’absence de consensus au sein de la communauté scientifique sur la manière de la définir, ce qui limite la capacité à établir des conclusions. Certaines de ces limites concernent des échantillons de recherche de petite taille ; pas de prise en compte des limites associées à la pratique de la PA ; une surutilisation de mesures auto-rapportées (Brown et al., 2014; Van Dam et al., 2018). Deuxièmement, la PA et le bien-être sexo-relationnel à l’âge adulte restent largement à documenter auprès des survivant-e-s de TIE. En effet, des études ont documenté une association entre le vécu de TIE et davantage de difficultés sexo-relationnelles (p.ex., Bigras et al., 2017b; Godbout et al., 2020a ; 2020b), ainsi qu’entre la PA et davantage de bien-être sexo-relationnel auprès de partenaires intimes avec de faibles niveaux de détresse (Kozlowski, 2013). Or, malgré de possible bienfaits, pratiquer la PA peut aussi avoir des effets néfastes, particulièrement chez des populations vulnérables, incluant les survivant-e-s de TIE (Godbout et al., 2016). Il importe donc d’examiner

les apports de la PA en lien avec le bien-être sexo-relationnel auprès de cette population spécifique. Troisièmement, la plupart des études qui se sont intéressées à la PA et au bien-être sexo-relationnel se sont penchées exclusivement sur la sphère sexuelle ou relationnelle (p. ex., Bossio et al., 2018 ; Brotto et al., 2007 ; Pruitt et McCollum, 2010) et n'ont pas intégré ces deux composantes. Celles-ci sont pourtant indissociables pour une majorité de personnes, c'est-à-dire celles s'identifiant comme allosexuelles et alloromantiques.

La présente thèse doctorale vise à combler ces lacunes identifiées dans les études sur la PA. Précisément, elle s'attardera aux limites actuelles de la mesure auto-rapportée de la PA en mobilisant une méthodologie qualitative pour explorer les TIE, la PA et le bien-être sexo-relationnel du point de vue des participant-e-s. La thèse répondra également à la limite que la majorité des études dans le domaine aient été menées soit en lien avec le bien-être sexuel ou le bien-être relationnel, et n'aient pas intégré ces composantes interreliées. Finalement, la thèse s'attardera au fait que les études en lien avec la PA et le bien-être sexo-relationnel aient été réalisées auprès d'individus et de partenaires intimes à faible niveau de détresse, en considérant le TIE comme élément pouvant affecter les relations intimes à l'âge adulte.

### 1.2.2 Pertinence sexologique

Sur le plan de la pertinence sexologique, cette thèse contribuera directement à l'identification des fonctions et habiletés à cibler dans le domaine des thérapies et des interventions basées sur la PA et ce, en considérant les spécificités des survivant-e-s de TIE. En effet, la recherche portant sur la PA et considérant la sensibilité au trauma et le bien-être sexo-relationnel n'en est qu'à ses débuts. Cela justifie d'approfondir les pistes d'intervention sexologique et ce, notamment en ce qui a trait aux difficultés sexo-relationnelles reliées à l'expérience de TIE (p.ex., promotion d'une meilleure fonction sexuelle, satisfaction sexuelle et relationnelle). Qui plus est, l'objet d'étude étant interdisciplinaire, la pertinence sexologique de la thèse s'en trouve renforcée. En effet, les études portant sur la sexualité peuvent prendre une variété d'approches et d'objets dans leur étude (Mitchell, 1995).

### 1.2.3 Pertinence sociale

L'accès à la pratique de la PA est actuellement favorisé chez les individus au statut socioéconomique plus élevé (p.ex., personnes de classe moyenne ou élevée, blanches), alors qu'il appartient à la collectivité de se responsabiliser quant aux facteurs d'oppression comme les TIE qui entravent l'épanouissement et le bien-être (Baer, 2003). En ce sens, en permettant l'expérience directe et la compréhension que les souffrances peuvent avoir une fin, la PA est pertinente à mobiliser dans une optique de lutte pour la justice sociale (Schipper, 2012). En effet, la PA aurait le potentiel d'exercer du changement dans des systèmes de pouvoir qui perpétuent des injustices et donc de lutter contre les injustices sociales (Nilsson et Kazemi, 2016 ; Schipper, 2012). Bien que la pratique de la PA puisse sembler être reliée à la promotion du bien-être individuel, les cadres sociaux et historiques dans lesquels elle a été enseignée à l'origine favorisaient une intégration de valeurs morales et éthiques (Analayō, 2003). Ainsi, certain·e·s auteur·ice·s (p.ex., Chen et Jordan, 2020; Monteiro et al., 2019) ont avancé que l'enseignement contemporain et sécularisé de la PA devrait inclure des enseignements sur les valeurs (p.ex., actions engagées) et des pratiques sociales pouvant transformer la société (Nilsson et Kazemi, 2016).

Dans cette optique, favoriser une société qui tente d'endiguer les TIE constitue aussi un point de lutte pour une atteinte de la justice sociale. D'ailleurs, la PA respectant les principes bouddhistes à l'origine de sa création serait socialement engagée, mettant l'accent sur l'allègement de la souffrance et des oppressions mondiales (Nilsson et Kazemi, 2016) – tels que les effets néfastes des TIE sur le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte. Les définitions occidentales de la PA mettent régulièrement de côté cette notion d'engagement social et éthique ; cela peut avoir comme conséquence d'instrumentaliser la PA, de la décontextualiser de ses racines culturelles et de la mobiliser comme une solution simple à une myriade de problèmes de santé (Purser, 2019). Les TIE ont des prévalences relativement élevées et génèrent des effets délétères sur la santé. En ce sens, ils sont considérés comme un problème de santé publique endémique (Godbout et al., 2013), ce qui nécessite qu'ils soient pris en charge dans une perspective de justice sociale pour les survivant·e·s adultes de TIE.

### 1.3 État des connaissances

Cette section aborde la conceptualisation et la mesure de la PA, de même que des définitions opérationnalisées des concepts de bien-être sexo-relationnel et de TIE. Un survol des études sur la PA et le bien-être sexo-relationnel, les TIE et le bien-être sexo-relationnel, ainsi que la PA et les TIE sera également présenté dans cette section.

#### 1.3.1 La conceptualisation et la mesure de la présence attentive

La définition de la PA ne fait pas consensus (Grégoire et De Mondehare, 2016). D’abord, certain-e-s la définissent comme un *trait ou une disposition*. Elle renvoie dans ce cas à un élément plutôt stable faisant partie de tout individu à des niveaux variables, pouvant se manifester à travers les comportements et pouvant se cultiver avec la pratique de PA (Brown & Ryan, 2003; Baer, 2011; Kabat-Zinn, 2003). La pratique, quant à elle, fait référence à un moment structuré dans le temps où on s’adonne à la pratique de PA ; cette dernière permet ultimement de cultiver sa disposition à la PA (Kabat-Zinn, 2003). La PA est aussi définie comme un état, c’est-à-dire un mode de conscience accessible à l’individu au moment où il porte délibérément son attention vers ce qui est vécu dans le moment présent (Bishop et al., 2004). En ce sens, la PA en contexte d’interactions sexuelles constituerait un *état* (Leavitt et al., 2019; Dussault et al., 2021).

La PA est un concept complexe pouvant être mesuré en une ou plusieurs dimensions opérationnalisées en des mesures auto-rapportées (Baer et al., 2006 ; Brown et Ryan, 2003 ; Dimidjian et Linehan, 2003 ; Masuda et Tully, 2012). La conceptualisation unidimensionnelle la plus répandue est centrée sur l’agir avec conscience face aux expériences du quotidien (Brown et Ryan, 2003). Cette mesure de la qualité de la conscience permettrait de différencier les personnes qui pratiquent la PA de celles qui ne la pratiquent pas, serait reliée à plusieurs variables de bien-être individuel, ainsi qu’à une plus grande conscience de soi (Brown et Ryan, 2003). La conceptualisation la plus fréquente de la PA est bidimensionnelle et inclut la capacité à diriger son **attention** durant la méditation, ainsi que l’habileté à abandonner toute forme de jugement face à ces expériences pour les vivre avec **acceptation** (Grégoire et de Mondehare, 2016 ; Thompson et

al., 2011). Finalement, d'autres auteur·ice·s considèrent que la PA devrait se mesurer en plus de deux dimensions. Une conceptualisation répandue de la PA, la Five Facet Mindfulness Questionnaire a été mobilisée à partir d'une analyse factorielle de cinq questionnaires mesurant la PA, et a résulté en cinq grandes dimensions, soit l'observation, la description, l'agir avec conscience, la non-réactivité et le non-jugement (Baer et al., 2006).

Plusieurs critiques ont été formulées à l'égard des différentes définitions et mesures de la PA. La mesure unidimensionnelle a été critiquée, notamment parce qu'on lui reproche d'exclure d'autres composantes importantes de la PA, telles que la non-réactivité ou le non-jugement (Dimidjian & Linehan, 2003; Masuda & Tully, 2012). Cependant, une étude menée auprès de méditant·e·s bouddhistes a rapporté des taux d'accord et de désaccord avec chacun des items des mesures les plus utilisées dans les études occidentales portant sur la PA (Feng et al., 2018). Les résultats indiquent que la conceptualisation unidimensionnelle centrée sur l'agir avec conscience semble l'une des mesures les plus représentatives de la PA d'après les ancrages théoriques bouddhistes. Cela en justifierait l'utilisation dans les études sur la PA et ce, particulièrement pour celles mobilisant des ancrages à la fois bouddhistes et occidentaux.

À ce propos, Nilsson et Kazemi (2016) ont réalisé une recension des articles portant sur les définitions de la PA au sein de recherches occidentales, puis ont complété une analyse qualitative thématique à partir de 33 définitions de la PA présentées dans les articles recensés. Iels ont dégagé cinq composantes principales à la PA, soit : 1) l'attention et la conscience (l'attention sur toutes les sensations rencontrées dans le corps étant un prérequis pour la conscience de ce qui survient), 2) le vécu centré sur le moment présent, 3) la conscience des éléments de l'environnement, qui ont un impact sur le fonctionnement de l'entité corps-esprit, 4) l'entretien ou le raffinement de traits de personnalité à travers la PA, notamment de sa compassion et de sa sagesse, ainsi que 5) l'esprit éthique, qui met l'accent sur le potentiel de la PA à être mobilisée comme outil social et politique pour la justice, la paix et l'équilibre écologique dans le monde. Cette conceptualisation, inspirée de multiples définitions, pourrait bénéficier de plus d'études réalisées selon une méthodologie qualitative permettant de mobiliser de nouvelles idées quant aux trajectoires de PA des individus. Elle est également riche pour discuter des résultats d'analyses explorant les liens entre la PA et le bien-être sexo-relationnel. Plus précisément, elle permet aux participant·e·s de s'exprimer sur leur



vécu dans leurs mots, ce qui confère davantage de détails par rapport aux études majoritairement quantitatives déjà réalisées dans le domaine (Grégoire et De Mondeharc, 2016 ; Lundh, 2020 ; Van Dam et al., 2018).

### 1.3.2 Le bien-être sexo-relationnel

Conformément aux lignes directrices de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cette thèse appréhende la sexualité comme un aspect central de la vie humaine qui s'exprime notamment à travers des pensées, désirs, croyances, attitudes, valeurs, comportements et relations (Glasier et al., 2006). La sexualité peut inclure toutes ces dimensions, mais celles-ci ne sont pas toujours expérimentées ou exprimées. Elle est également influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, etc. (Glasier et al., 2006). Quant à la santé sexuelle, elle consiste en un état de bien-être holistique, incluant les sphères physique, émotionnelle, mentale et sociale, et n'est pas uniquement l'absence de trouble, de dysfonction ou d'infirmité (p.ex., l'estime de soi sexuelle, la satisfaction sexuelle, etc. ; Glasier et al., 2006 ; Lawrance et Byers, 2006 ; Snell et al., 1988). Notons que nous associons le bien-être sexo-relationnel à une évaluation subjective positive de sa sexualité et qu'il ne constitue pas uniquement une absence de problèmes ou de troubles. Dans le cas des personnes en relation intime, on fait également référence au bien-être relationnel, qui se définit d'après la même évaluation subjective positive de ses relations intimes (p.ex., l'acceptation du/de la partenaire, la satisfaction relationnelle, etc. ; Carson et al., 2004).

### 1.3.3 Les traumatismes interpersonnels en enfance

Les TIE ont entre autres été conceptualisés selon deux types d'actes : les actes d'omission et de commission (Briere et Runtz, 2002). Les actes d'omission, consistant le plus fréquemment en de la négligence psychologique, sont caractérisés par une absence de réponse parentale où un-e enfant est privé-e de stimulation et de soutien (Briere et Runtz, 2002). Essentiellement, cela implique qu'une figure parentale n'offre pas les soins nécessaires au bon développement de l'enfant. Les

impacts psychologiques des actes d'omission, pour les enfants y étant exposé·e·s, sont qu'ils deviennent moins porté·e·s à vivre des expériences où ils apprennent la conscience de soi et développent le sentiment d'être en sécurité, une vision positive des autres et des réponses affectives régulées envers les autres. À l'opposé, les actes de commission sont des comportements abusifs dirigés à l'égard de l'enfant – violence physique, sexuelle, psychologique. En d'autres mots, cela implique qu'une figure parentale pose des actions qui sont nuisibles au développement de l'enfant. Les actes de commission peuvent conduire à des difficultés interpersonnelles à long terme, des distorsions cognitives, de la dysrégulation émotionnelle et des symptômes de stress post-traumatique (Briere et Runtz, 2002). Les enfants exposé·e·s à ces types de traumatismes tendent à éviter certaines interactions et expériences pouvant raviver la détresse associée aux traumatismes.

L'agression sexuelle en enfance (ASE), qui constitue un trauma interpersonnel en enfance (TIE), a été documentée comme un trauma entravant de façon importante la PA et le bien-être sexorelationnel à l'âge adulte (Godbout et al., 2020a ; 2020b; Lacelle et al., 2012). Cependant, l'accent mis sur la gravité des conséquences sexorelationnelles de l'ASE à l'âge adulte dans plusieurs études pourrait être dû au fait que les survivant·e·s de ce type de trauma tendent à être également à être exposé·e·s à d'autres formes de TIE (Finkelhor et al., 2011). Cela pourrait faire en sorte que nous ayons négligé l'apport de différents types de TIE chez les survivant·e·s présentant des difficultés sexorelationnelles. En effet, il a été démontré que d'autres types de TIE non sexuels affectent aussi le bien-être sexorelationnel à l'âge adulte (Bigras et al., 2017b). Par ailleurs, la plupart des études sur les TIE sont centrées sur les variables (p.ex., régressions) et mobilisent des scores cumulatifs de TIE, ou étudient les relations entre les TIE et des variables reliées au bien-être sexorelationnel (p.ex., Godbout et al., 2020a ; 2020). En ce sens, il semble pertinent de s'intéresser davantage à une possible hétérogénéité des expériences de TIE, des dispositions à la PA et du bien-être sexorelationnel relevés par des survivant·e·s adultes.

#### 1.3.4 Présence attentive et bien-être sexorelationnel

Une relation positive a été observée entre la PA et la satisfaction relationnelle, tandis qu'une association négative est trouvée entre la PA et la réactivité émotionnelle (de Moraes et al., 2023 ;

Hémond-Dussault et al., 2022). Un autre lien explicatif de la PA dans la sphère relationnelle réside dans la propension à tenir compte des facteurs situationnels (i.e., porter l'attention sur le contexte davantage que sur des facteurs immuables comme la personnalité) pour expliquer les comportements et les attitudes. Cette propension pourrait augmenter les capacités d'empathie et de compassion des individus (Khoury et al., 2019).

La pratique de la PA peut également promouvoir le mieux-être sexuel. Une recension systématique des écrits portant sur les interventions basées sur la PA pour le traitement de dysfonctions sexuelles a montré des effets positifs de modérés à élevés (Jaderek et Lew-Starowicz, 2019). Cette recension inclut les résultats de 15 articles : quatre se concentrent sur le traitement de douleurs génito-pelviennes ; dix sur le traitement troubles liés au désir et/ou à l'excitation sexuels chez des femmes cis ; et un se penche sur le traitement de dysfonctions érectiles chez des hommes cis. Les résultats suggèrent une amélioration auto-rapportée du désir, de l'excitation et la satisfaction sexuelle, une réduction de la peur associée aux activités sexuelles, ainsi qu'une amélioration de la réponse génitale et de l'évaluation subjective de l'excitation sexuelle (Jaderek et Lew-Starowicz, 2019).

En somme, les études sur la PA et le bien-être sexo-relationnel connaissent un engouement et une progression constants au fil des années. Toutefois, les études disponibles incluent rarement des devis de recherche conceptualisant la relation intime et la sexualité comme étant intrinsèquement liées. De plus, la sexualité y est davantage considérée comme étant problématique que comme source potentielle d'épanouissement et de bien-être. Ceci est partiellement dû au fait que les interventions basées sur la PA visant à améliorer le bien-être sexuel ont en fait comme objectif de traiter des dysfonctions sexuelles. Pourtant, focaliser sur la poursuite d'objectifs réalistes et positifs sur le plan de la sexualité et de l'intimité pourrait contribuer à promouvoir la satisfaction sexuelle et relationnelle des individus (Metz et McCarthy, 2007). Finalement, peu d'études se sont intéressées à la pratique de la PA hors d'un contexte d'intervention occidentale, alors que beaucoup d'individus s'initient à la PA dans d'autres contextes (p.ex., pratiques bouddhistes). La thèse tentera de pallier ces diverses limites en considérant le bien-être sexo-relationnel comme un tout, en mobilisant une approche positive de la sexualité et des relations intimes et en s'intéressant à la PA en combinant des études et des ancrages théoriques occidentaux et bouddhistes.

### 1.3.5 Traumas interpersonnels en enfance et bien-être sexo-relacionnel

Une étude de Vaillancourt-Morel et al. (2019) indique que les liens entre le vécu de TIE et une plus faible satisfaction sexuelle et relationnelle peuvent s'expliquer par une perception moindre de la propension au·à la partenaire à se confier et à être réceptif·ve à soi. Des liens ont également été documentés entre le vécu d'ASE et de l'évitement de la sexualité, d'une compulsion sexuelle et d'insécurités d'attachement plus élevés (Labadie et al., 2018). De plus, la complexité des symptômes (p.ex., dépression, détresse) associés au vécu de TIE, la faible régulation affective et l'anxiété sexuelle sont liées à une plus faible satisfaction sexuelle (Bigras et al., 2017b). Chez des femmes cis, des liens ont été trouvés entre la violence psychologique vécue à l'enfance, une faible cohésion identitaire, des capacités relationnelles plus fragiles et une moindre satisfaction relationnelle à l'âge adulte (Bigras et al., 2015). Par ailleurs, les partenaires intimes ayant été agressé·e·s sexuellement à l'enfance rapportent des conséquences négatives sur le plan de leur satisfaction relationnelle et de leur expressivité émotionnelle, une faible satisfaction et stabilité relationnelles, ainsi que des dysfonctions sexuelles (p.ex., Banford Witting et Busby, 2019; Francis Laughlin et Rusca, 2019 ; Knapp et al., 2017). En somme, les études portant sur le vécu de TIE et le bien-être sexo-relacionnel brossent un portrait peu encourageant pour les survivant·e·s en ne considérant pas leurs capacités adaptatives. Les lacunes dans la documentation scientifique actuelle appuient la nécessité d'effectuer davantage d'études sur les parcours adaptatifs en lien avec le vécu de TIE, se caractérisant notamment par des trajectoires marquées par des niveaux de PA plus élevés. De plus, beaucoup d'études se sont intéressées spécifiquement à l'ASE ou au cumul de TIE, négligeant les spécificités entre l'expérience de différents types de TIE et le bien-être sexo-relacionnel à l'âge adulte. En ce sens, il appert de combler ces lacunes par une prise en compte de la manière dont différents TIE pourraient affecter le bien-être sexo-relacionnel.

### 1.3.6 Traumas interpersonnels en enfance et présence attentive

La PA est une variable clé à considérer dans le mieux-être des survivant·e·s de TIE. En effet, ces dernier·ère·s, à la suite des événements traumatiques encourus à l'enfance, tendent à éviter les

expériences émotionnelles et cognitives douloureuses (évitement pouvant se manifester par des symptômes du trouble de stress post-traumatique, de la détresse psychologique, etc. ; Briere, 2015 ; Follette et Vijay, 2009). L'évitement expérientiel leur permet de prendre une distance avec celles-ci, mais empêche ultimement le contact avec les expériences vécues (Godbout et al., 2016). Les comportements visant à maintenir l'homéostasie (c.-à-d., la recherche d'équilibre à la suite d'événements traumatisants, se présentant comme des comportements réducteurs de détresse) peuvent se manifester comme des stratégies d'évitement ou comme des symptômes d'hypervigilance, ce qui constitue également une forme d'évitement expérientiel (Follette et Vijay, 2009). En effet, ces deux types de comportements ont en commun une faible conscience de l'environnement, par exemple par une mauvaise interprétation de situations potentiellement dangereuses ou une incapacité à nommer ses émotions. En ce sens, la PA encourage la conscience et l'acceptation plutôt que l'évitement et peut s'avérer un outil utile pour faciliter l'exposition aux stimuli redoutés (Foa & Kozak, 1986 ; Follette et Vijay, 2009).

### 1.3.7 Synthèse de l'état des connaissances

Cette dernière section de l'état des connaissances rend compte des études ayant intégré les trois grands concepts d'intérêt de cette thèse. D'abord, plusieurs des études menées auprès de survivant-e-s de TIE mettent l'accent sur la PA comme processus psychologique et mécanisme d'intervention pouvant promouvoir le bien-être sexuel ou relationnel à l'âge adulte (p. ex., Godbout et al., 2020a ; 2020b; Vilarinho, 2017). En raison de leur nature interpersonnelle, les TIE engendrent des répercussions particulièrement importantes et directes dans les sphères relationnelle et sexuelle (Godbout et al., 2013). La satisfaction relationnelle agirait comme l'un des prédicteurs les plus importants du niveau de bonheur, de l'état de santé et de la longévité (p.ex., chez des adultes octogénaires en relation de couple hétérosexuelle ; Waldinger et Schulz, 2010). Dans une perspective de santé populationnelle, il semble donc important de favoriser le bien-être sexo-relationnel des individus, ce qui nécessite de considérer leur historique de TIE et comment celui-ci est susceptible d'affecter leurs dispositions à la PA.

À ce propos, pratiquer la PA a le potentiel de réduire les souvenirs traumatiques du passé, ainsi que les peurs anticipatoires du futur en lien avec le vécu de TIE (Semple et Madni, 2015). La PA et l'évitement expérientiel ont été identifiés comme médiateurs de la relation entre le vécu de TIE et la somatisation, qui se présente comme des symptômes médicalement inexplicables (p.ex., maux de tête, douleurs osseuses et musculaires, etc.) chez des adultes (Kroska et al., 2018). Ce constat renforce l'idée que le vécu de TIE peut également engendrer des symptômes sur le corps, ce qui peut, à son tour, compromettre l'expérience de la sexualité. Les personnes présentant un plus faible niveau de PA en contexte d'interactions sexuelles ont d'ailleurs une image corporelle plus fragile et une plus faible satisfaction sexuelle (Dussault et al., 2021 ; Leavitt et al., 2019), ce qui rappelle que le corps et l'esprit fonctionnent de façon interdépendante.

Finalement, la prise de distance expérientielle vécue par la plupart des survivant-e-s de TIE, contraire à ce que représente la PA, affecte la capacité à vivre de l'intimité avec un-e partenaire (Godbout et al., 2016). À l'inverse, un niveau élevé de PA est associé à un bien-être sexuel ou relationnel plus élevé (p.ex., Dosch et al., 2015 ; Dussault et al., 2021 ; Leavitt et al., 2019 ; 2021). En revanche, augmenter le niveau de PA chez les survivant-e-s de TIE pourrait temporairement réactiver la détresse psychologique précédemment évitée (Godbout et al., 2016). En somme, il s'avère prometteur de tenir compte de la PA dans l'appréciation du bien-être sexo-relationnel des adultes et ce, particulièrement chez les survivant-e-s de TIE. Cependant, davantage de recherches sont nécessaires pour mieux comprendre de quelle manière la PA peut se manifester chez ces survivant-e-s adultes et pour mieux contextualiser leur bien-être sexo-relationnel en misant sur la perspective des survivant-e-s de TIE.

#### 1.4 Question et objectifs de recherche

Cette thèse vise à documenter les patrons et les contextes entourant la PA et le bien-être sexo-relationnel de survivant-e-s de TIE. La thèse cible trois sous-objectifs desquels découlent quatre articles de thèse :

1) Synthétiser les études qualitatives portant sur la pratique de la PA le bien-être sexuel et relationnel. Bien que les études qualitatives sur la pratique de la PA et le bien-être sexo-relationnel ne prennent pas nécessairement en compte le vécu de TIE, les résultats d'une métasynthèse permettront d'éclairer les recommandations en termes de pratiques de PA à privilégier pour favoriser le bien-être sexo-relationnel des survivant-e-s de TIE. Ceci pourra être fait en établissant des parallèles entre les conséquences sexo-relationnelles documentées des TIE (p.ex., faible satisfaction sexuelle et relationnelle ; Godbout et al., 2020a ; 2020b) et la manière dont la pratique de la PA peut promouvoir ce dernier, ou présenter des limites pour les personnes avec un bien-être sexo-relationnel limité.

2) Dresser des profils en fonction des expériences de TIE et de la PA chez des adultes victimes ou non d'agression sexuelle en enfance (ASE), puis comparer le bien-être sexo-relationnel chez les participant-e-s au sein des différents profils. Réaliser des analyses centrées sur les TIE et la PA des personnes permettra de tenir compte de l'hétérogénéité supposée dans expériences rapportées et de leurs associations avec le bien-être sexo-relationnel.

3) Explorer les dispositions à la PA de survivant-e-s d'ASE et d'autres TIE selon leurs points de vue situés, ainsi que les retombées potentielles perçues sur leur bien-être sexo-relationnel. À l'aide de données narratives recueillies dans le cadre d'entretiens semi-dirigés auprès de certain-e-s participant-e-s ayant aussi répondu au questionnaire du sous-objectif 2), deux articles scientifiques répondent à ce sous-objectif et visent à approfondir, à partir de l'expérience subjective des survivant-e-s, l'analyse des profils quantitatifs documentés.

## CHAPITRE 2 CADRE ÉPISTÉMOLOGIQUE, CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIQUE

Dans ce chapitre sont présentés la posture épistémologique et les modèles théoriques retenus qui permettent d'éclairer différemment l'objet de recherche. Ils ont d'ailleurs été privilégiés en raison de leur capacité à fournir une réflexion interdisciplinaire. Ces ancrages permettront d'analyser et d'appréhender les résultats des études composant la thèse de manière intégrative. Finalement, un complément méthodologique est proposé, permettant de fournir un regard global sur le type de devis mobilisé dans le cadre de la réalisation des quatre études composant le cœur de la thèse.

### 2.1 Posture épistémologique

Cette thèse s'inscrit dans une posture réaliste. Le réalisme postule qu'il existe un monde et ce, indépendamment de notre connaissance (Sayer, 2000). Au sein de courants de pensée réalistes, il y a attente que le monde puisse être un ensemble composite de régularités comportementales pouvant être décrites comme des lois similaires à celles des sciences naturelles. Cette posture épistémologique est mobilisée dans ce projet de thèse afin d'appréhender le concept de PA tel que défini par un nombre croissant d'auteur·trice·s, c'est-à-dire en tant que dispositions (p.ex., Baer et al., 2006) souvent altérées chez les survivant·e·s de TIE qui présentent des difficultés sexo-relationnelles (Godbout et al., 2016 ; 2020a ; 2020b). Le réalisme reconnaît que les systèmes sociaux sont ouverts et en évolution, invitant les chercheur·e·s à utiliser des méthodes qui leur permettent de les décrire en dépassant les régularités (p.ex., en contraste avec ce que le paradigme positiviste permet, c'est-à-dire de fournir des grandes tendances qui captent mal les nuances), entre autres parce que les gens ont la capacité d'apprendre et de modifier leurs comportements (Sayer, 2000). En ce sens, le réalisme reconnaît la nécessité d'interpréter les significations de la vie sociale de façon compréhensive (Sayer, 2000). En reliant ces postulats à l'objet de recherche, il serait possible d'avancer qu'outre la réalité objective des adultes survivant·e·s de TIE, ceux-ci peuvent avoir des facteurs protecteurs dans leur environnement, ainsi que présenter des qualités de résilience ou s'engager dans des trajectoires de guérison. En ce sens, il existerait des subjectivités



et des spécificités dans les dispositions à la PA et le bien-être sexo-relationnels des adultes ayant vécu des TIE.

Le réalisme peut également utiliser le raisonnement abductif afin de générer et d'évaluer des hypothèses et des théories explicatives (Haig et Evers, 2016). Le raisonnement abductif consiste principalement à déceler les causes communes sous-jacentes aux patrons de corrélations apparents entre des construits (Haig et Evers, 2016). Pour un phénomène donné, on choisit les hypothèses découlant de phénomènes empiriques les plus probables, pour ensuite procéder par déduction vers une conclusion probable (Haig et Evers, 2016). Les phénomènes empiriques étudiés, pour lesquels il existe des variables latentes inconnues jusqu'à présent (c'est-à-dire, qui découlent des variables directement observées), servent quant à eux surtout à produire des hypothèses exploratoires afin d'expliquer des phénomènes surprenants ou inédits. Par ailleurs, différents courants de réalisme permettent l'usage de différents types de méthodologies (p.ex., quantitatives, qualitatives ; Haig et Evers, 2016). En effet, ces méthodes permettent de connaître les traits observables et inobservables du monde duquel nous faisons partie (Haig et Evers, 2016). Dans le cadre de la thèse, la mobilisation du raisonnement abductif est compatible et utile au devis mixte de recherche, en suggérant de nouvelles avenues de possibilités. Cela pourrait impliquer qu'à la suite de l'approfondissement des objectifs de la thèse, de nouvelles hypothèses soient développées pour guider l'étude et les perspectives d'intervention quant aux parcours de guérison sexo-relationnelle des survivant-e-s de TIE. La posture réaliste a donc été privilégiée pour sa considération d'une réalité observable, tout en permettant une contextualisation des individus qui prennent part à la recherche, de même que pour sa compatibilité avec des méthodologies mixtes.

## 2.2 Modèles théoriques

Cette section fait état des modèles théoriques retenus pour la conception et l'élaboration de la thèse, ainsi que l'analyse et l'interprétation des données dans le cadre de la thèse. Ils ont été sélectionnés considérant leur pertinence à appréhender la PA, les TIE et le bien-être sexo-relationnel dans une perspective interdisciplinaire.

### 2.2.1 La corporéité

La corporéité est mobilisée dans le cadre de cette thèse pour sa considération intrinsèque du rapport au corps dans l'expérience de la PA et de la sexualité (p.ex., Khoury et al., 2018 ; Leavitt et al., 2019). Elle a été abordée par des auteur·ice·s issu·e·s de diverses disciplines telles que la psychologie, les approches contemplatives bouddhistes, l'éducation ou la sociologie, ou d'interdisciplines comme les études féministes (Fahs et Swank, 2015 ; Khoury et al., 2018 ; Siemens, 2015 ; Virtbauer, 2016). Elle consiste à faire l'expérience de son corps dans le monde et à avoir conscience des sensations du corps, en particulier en relation avec le monde extérieur (Siemens, 2015). Par sa définition, la corporéité est également pertinente à mobiliser dans le cadre des études sur les TIE, qui affectent aussi le système nerveux et le corps (Laricchiuta et al., 2023 ; Schirmer et al., 2023 ; van der Kolk, 2015), si ce n'est lorsqu'ils impliquent directement le corps (p.ex., violence physique, agression sexuelle ; Bigras et al., 2017b). La corporéité permettrait également de lier le corps et l'esprit dans l'expérience de la sexualité (Siemens, 2015). Elle considère aussi le fait qu'une grande partie de la cognition proviendrait, voire dépendrait des informations corporelles, qui peuvent jouer un rôle fonctionnel dans l'intégration des connaissances sur le monde (Khoury et al., 2018). Cela implique que le cerveau n'est pas la seule partie du corps qui fournit un apport informationnel au corps, mais que le corps lui-même fournit lui aussi de l'information à l'individu.

Le concept de corporéité peut aussi être exploré au sein d'approches bouddhistes de la PA (Virtbauer, 2016), qui sont également considérées dans le cadre de la thèse. Les approches bouddhistes de la PA prônent l'analyse du monde à travers la connexion entre le corps et l'esprit (Virtbauer, 2016). La corporéité bouddhiste postule notamment que le corps joue un rôle critique dans l'analyse de la souffrance vécue par une personne (Virtbauer, 2016). Dans le bouddhisme, l'analyse du corps et de l'esprit survient notamment dans une pratique empreinte de corporéité (incarnée), soit la méditation. D'ailleurs, mobiliser la corporéité dans les études, un concept qui réconcilie les approches bouddhistes et occidentales de la PA (Khoury et al., 2019), respecte certains principes directeurs énoncés pour favoriser une meilleure étude de la PA (Kirmayer, 2015 ; Van Gordon et al., 2015). Dans le cadre de cette thèse, la corporéité sera donc mobilisée pour discuter du rapport indissociable entre le corps et le cerveau, en considérant les impacts des TIE

sur ces derniers, sur la disposition à la PA et sur l'expérience de la sexualité et des relations intimes adultes.

### 2.2.2 Le paradoxe de la douleur

Dans le cadre de la thèse, ce modèle théorique sera utile afin d'offrir un ancrage à la conceptualisation et l'interprétation du bien-être sexo-relationnel typiquement altéré chez les survivant·e·s de TIE en raison d'un déficit de PA et de l'évitement expérientiel (p.ex., comportements réducteurs de détresse). De plus, il sera utile pour mobiliser la PA comme levier d'intervention pour la promotion du bien-être sexo-relationnel chez les survivant·e·s adultes de TIE. Ce modèle postule que devant la souffrance émotionnelle, une réponse humaine répandue serait de se retirer, se distraire, nier, ou supprimer la conscience (Briere, 2015; 2019). De plus, l'évitement expérientiel découlant d'expériences traumatiques pourrait paradoxalement prolonger ou exacerber la détresse psychologique. Par exemple, les individus faisant un usage abusif de substances, se dissociant ou extériorisant leur détresse via des comportements dysfonctionnels, seraient plus à risque que d'autres de développer des symptômes et troubles psychologiques chroniques et intrusifs, parce que les pensées évitées ne peuvent être engagées et donc, psychologiquement métabolisées pour favoriser la guérison.

L'une des raisons communes pour lesquelles les individus s'engagent dans de l'évitement est de maintenir l'homéostasie psychologique, ce qui implique de s'exposer à un niveau de détresse psychologique qui n'excède pas les capacités de régulation émotionnelle de l'individu. Alors que ces stratégies d'évitement sont utiles et adaptatives à court terme, elles affectent éventuellement la conscience, ce qui implique que les survivant·e·s de TIE évitent aussi de s'engager dans les expériences de la vie reliées au bien-être (Briere, 2015). C'est en cela que consiste le paradoxe de la douleur : dans l'effort de réduire la détresse vécue à la suite d'événements traumatiques par l'engagement dans l'évitement expérientiel et des comportements réducteurs de détresse, l'individu s'engage au contraire dans des comportements qui exacerbent à long terme la détresse vécue. Finalement, précisons que le paradoxe de la douleur est issu d'une alliance interdisciplinaire entre

la psychologie cognitive-comportementale, ainsi que des ancrages psychodynamiques et bouddhistes. Cette interdisciplinarité est tout indiquée dans le cadre de cette thèse sexologique.

## 2.3 Complément méthodologique

Cette section propose un complément méthodologique aux informations présentées dans chacun des articles composant le cœur de la thèse. Nous débuterons par une présentation du type de devis sélectionné pour la thèse. Ensuite, les échantillons, procédures et stratégies analytiques mobilisés dans le cadre de la métasynthèse (objectif 1), puis des articles suivants (objectifs 2 et 3) seront présentés. Finalement, les enjeux éthiques relatifs au projet de thèse seront détaillés.

### 2.3.1 Devis du projet de thèse

Le devis mobilisé est de type multi-phase à méthodologies mixtes (Creswell et Plano Clark, 2018 ; De Lisle, 2013). À titre illustratif, la figure 2.1 décrit les trois différentes phases d'analyse et d'interprétation des données effectuée avant la mise en commun des quatre études composant le cœur de la thèse.

#### Phases de réalisation

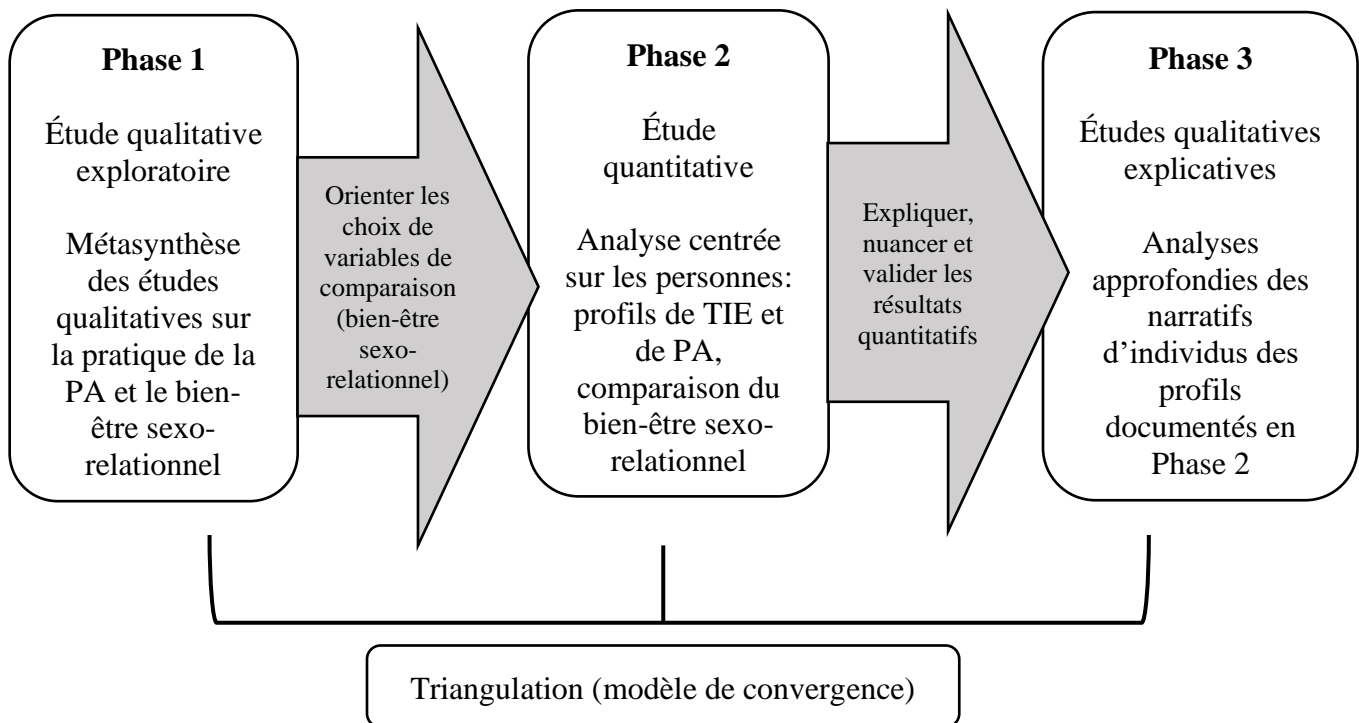
Phase 1. La première phase qualitative exploratoire consiste en une métasynthèse. Par une réinterprétation des données publiées offrant un point de vue plus global sur l'objet de recherche, la métasynthèse vise à enrichir l'état des connaissances sur la pratique de la PA en lien avec le bien-être sexo-relationnel.

Phase 2. La deuxième phase du projet consiste en une étude principalement quantitative qui vise à déterminer des patrons (profils) de TIE et de PA, puis de comparer le bien-être sexo-relationnel des individus au sein de chacun des profils identifiés.

Phase 3. La troisième phase du projet s'appuie sur une méthodologie qualitative afin d'approfondir les résultats quantitatifs obtenus à la phase précédente.

En somme, ce devis permet de structurer des phases qualitatives et quantitatives d'un même projet de recherche, chaque nouvelle phase permettant de construire sur ce qui a été appris précédemment (Creswell et Plano Clark, 2017).

Figure 2.1 Devis du projet de thèse



### Interprétation des données

Un modèle de convergence a été mobilisé pour soutenir l'analyse et l'interprétation des données : les données qualitatives et quantitatives du projet ont été analysées séparément, puis les résultats sont par la suite comparés et contrastés durant la phase d'interprétation (Creswell et Plano Clark, 2007). De plus, un poids supérieur a été donné aux données qualitatives (versus aux données

quantitatives), qui se reflète dans le nombre d'articles qualitatifs qui découle de l'analyse des données, supérieur à l'unique publication quantitative imbriquée dans la thèse (Creswell et Plano Clark, 2007). Ce choix est cohérent avec divers agendas de recherche proposés dans le domaine de la PA (p.ex., Lundh, 2020 ; Van Dam et al., 2018) selon lesquels les expériences vécues d'après les points de vue des participant·e·s devraient davantage être mobilisées. De ce fait, les données qualitatives tirées d'entretiens semi-dirigés permettent aussi de pallier cette limite selon laquelle les mesures auto-rapportées de PA sont surutilisées.

Ce type de devis mixte permet de combiner les forces complémentaires des méthodologies. Dans le cas des productions qualitatives découlant de la thèse, les résultats permettent de donner une voix aux points de vue différents, parfois divergents, des individus qui prennent part à la recherche (Creswell et al., 2006). Dans le cas de la métasynthèse, les résultats qualitatifs contextualisent ou offrent des explications quant aux mécanismes sous-jacents aux variables. Dans le cas des deux articles visant à explorer les dispositions à la PA de survivant·e·s d'ASE et d'autres TIE, ainsi que les retombées potentielles perçues sur leur bien-être sexo-relationnel, l'utilité principale de ces résultats est de contextualiser, nuancer et valider les résultats quantitatifs de la thèse. Quant à elles, les données quantitatives sont utiles, car elles tiennent compte des perspectives d'un plus grand nombre d'individus sur un phénomène donné, et permettent de décrire des tendances (Creswell et al., 2006).

Dans le cadre d'une analyse secondaire qui s'inscrit dans un plus grand projet de recherche, ce type de devis est particulièrement indiqué puisqu'il permet de combiner les résultats à ceux d'autres productions scientifiques d'un même projet (Creswell et Plano Clark, 2007). Les logiques inductive et déductive sont mobilisées pour répondre à la question de recherche principale, ce qui est également considéré comme un atout des méthodes mixtes de recherche, qui font appel à plusieurs paradigmes pour répondre aux mêmes questions de recherche (Creswell et Plano Clark, 2007). En ce qui concerne les choix des ancrages théoriques, ceux-ci orientent également les choix méthodologiques subséquents. Étant donné que la posture réaliste semble appropriée afin de répondre à l'objet de recherche et que celle-ci est compatible avec l'usage de méthodologies mixtes, il est donc de mise d'utiliser un devis de recherche mixte. Finalement, la corporéité servira d'assise théorique pour répondre aux trois objectifs de la thèse, tandis que le modèle du paradoxe

de la douleur (Briere, 2015) sera mobilisé dans le cadre des deux derniers objectifs. Rappelons que le deuxième objectif de la thèse vise à dresser des profils en fonction des expériences de TIE et de la PA chez des adultes victimes ou non d'agression sexuelle en enfance (ASE), puis comparer le bien-être sexo-relationnel chez les participant·e·s au sein des différents profils. Le troisième et dernier objectif de la thèse, quant à lui, est d'explorer les dispositions à la PA de survivant·e·s d'ASE et d'autres TIE selon leurs points de vue situés, ainsi que les retombées potentielles perçues sur leur bien-être sexo-relationnel.

### 2.3.2 Méthode pour la métasynthèse qualitative des études sur la présence attentive et le bien-être sexo-relationnel

La méthodologie mobilisée dans le cadre de la métasynthèse qualitative portant sur la pratique de la PA et le bien-être sexo-relationnel a été réalisée en plusieurs étapes. Considérant le nombre de publications en lien avec la PA et le bien-être sexo-relationnel connaît une croissance exponentielle depuis les 15 dernières années (Khoury et al., 2019 ; Vilarinho, 2017), il devenait nécessaire de mieux comprendre dans quels contextes ces deux concepts peuvent être reliés. Par exemple, il est approprié de mieux saisir de quelles manières une pratique individuelle (méditation basée sur la PA) peut engendrer des bénéfices interpersonnels (p.ex., davantage d'intimité, de satisfaction lors des interactions sexuelles, etc.). La métasynthèse permet de donner un meilleur aperçu des contextes et des nuances favorisant la promotion du bien-être sexo-relationnel par la pratique de la PA, par exemple à travers l'identification de traits ou dispositions pouvant être développés par la pratique de la PA.

D'abord, les articles qualitatifs portant sur la pratique de la PA afin de promouvoir le bien-être sexo-relationnel ont été recensés. Ces articles ont été sélectionnés sur la base de certains critères comme celui d'aborder la pratique de la PA (pratique méditative, intervention basée sur la PA) afin d'améliorer la sphère relationnelle ou sexuelle d'individus adultes. Plus précisément, le bien-être relationnel implique un rapport subjectif positif à ses relations intimes, et non la sphère des relations interpersonnelles au sens large. À partir de ces critères, nous avons repéré huit articles publiés majoritairement dans les 10 dernières années (un article a été publié en 2007), réitérant que le

champ d'étude de pratique de la PA en lien avec le bien-être sexo-relationnel est relativement récent.

Les résultats de ces articles qualitatifs ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Les grandes étapes de l'analyse ont repris la procédure de Noblit et Hare (1988) en sept étapes. La première étape a consisté à définir le phénomène à l'étude, soit la pratique de la PA visant à favoriser le bien-être sexo-relationnel. Deuxièmement, les études ont été sélectionnées sur la base de leur potentiel à répondre à l'objectif de recherche. Troisièmement, les articles ont été lus plusieurs fois afin de s'imprégner des données et de repérer des mots-clés, thèmes ou concepts. Quatrièmement, les études ont été reliées les unes aux autres en synthétisant les mots-clés, thèmes ou concepts précédemment repérés. Cinquièmement, les études ont été mises en commun pour procéder à une codification, ce qui permet la comparaison et le maintien des concepts de chacun des mots-clés, thèmes ou concepts en relation les uns avec les autres. Les codes repérés ont ensuite été regroupés en catégories conceptuelles, ce qui implique d'unifier les catégories et sous-catégories découlant de l'analyse effectuée dans le cadre des études originales. Cela permet aussi de donner un sens aux catégories identifiées. Sixièmement, les catégories ont été comparées entre elles afin de développer une trame narrative ayant du sens afin de pouvoir obtenir une meilleure compréhension du phénomène à l'étude. Finalement, une synthèse de ces résultats a été présentée sous forme d'article scientifique.

### 2.3.3 Méthode du projet « Parcours sexo-relationnels d'adultes ayant été victimes d'agression sexuelle à l'enfance »

Pour répondre aux objectifs 2 et 3 de la thèse, les données issues d'un projet à devis mixte corrélationnel ont été mobilisées. Au total, 295 adultes ont répondu au questionnaire quantitatif (de mai 2017 à mai 2018 ; voir Annexe A) qui portait sur l'expérience de TIE, incluant l'ASE, ainsi que les parcours d'adaptation sexuels et relationnels à l'âge adulte. Parmi les participant-e-s, 176 sont des survivant-e-s d'ASE. L'ASE a été conceptualisée selon la définition du Code Criminel (1985), c'est-à-dire tout acte sexuel perpétré sur un-e mineur-e de moins de 16 ans et une personne âgée de 5 ans ou plus, ou dans une position d'autorité, ce qui implique ou non l'utilisation de la



force physique et le consentement du·de la mineur·e. Les 119 autres participant·e·s ont constitué un groupe contrôle d'adultes qui ne rapportaient pas d'expérience d'ASE. Par ailleurs, 51 des participant·e·s survivant·e·s d'ASE ont aussi participé à une entrevue qualitative semi-dirigée d'une durée moyenne de 1h30 (voir Annexe B pour le canevas d'entrevue).

Ces dernier·ère·s ont été recruté·e·s via des publications partagées sur les réseaux sociaux, des affiches dans des organismes venant en aide aux survivant·e·s d'ASE et par le bouche-à-oreille. Les participant·e·s ont d'abord rempli le questionnaire quantitatif hébergé sur la plateforme LimeSurvey et ont signé un formulaire de consentement électronique. Le protocole de l'étude était détaillé afin de s'assurer de la compréhension des objectifs de l'étude, de la procédure, des avantages et des risques, de la confidentialité des données, ainsi que de la participation sur une base volontaire. Par la suite, les participant·e·s survivant·e·s d'ASE ayant répondu au questionnaire ont été sollicité·e·s pour compléter une entrevue semi-dirigée.

Ces données analysées dans le cadre de la thèse permettent de mieux identifier des groupes de survivant·e·s d'ASE en fonction de leurs caractéristiques hétérogènes sur les expériences de TIE et leur niveau de PA. Par la suite, les profils résultants ont été comparés au niveau de plusieurs indicateurs sexo-relationnels (p.ex., satisfaction sexuelle et relationnelle). Étant donné que beaucoup des recherches se penchant sur le lien entre la PA et le bien-être relationnel ont été conduites auprès de couples à faible niveau de détresse (Kozłowski, 2013), il nous apparaissait particulièrement pertinent de documenter de quelle façon les différents types de TIE peuvent être perçus comme des stressors développementaux affectant le niveau de PA et, par conséquent, pouvant potentiellement affecter le bien-être sexo-relationnel d'individus adultes. De plus, les études disponibles ne permettaient pas de bien capter l'hétérogénéité potentielle du bien-être sexo-relationnel pouvant résulter de différentes expériences de TIE. En ce sens, les analyses centrées sur les personnes (classifications hiérarchiques, classes et profils latents) sont intéressantes pour comprendre l'hétérogénéité d'une population par rapport à des expériences variées, telles que les TIE et les niveaux de PA (Pyburn, 2015).

Finalement, sur la base de l'analyse des propos de survivant·e·s d'ASE, nous avons davantage été en mesure d'identifier les stratégies d'adaptation de certain·e·s survivant·e·s de TIE leur ayant

permis de développer des dispositions à la PA. Ces résultats semblent particulièrement intéressants à documenter chez les survivant-e-s de traumatismes cumulés, puisque ces dernier-e-s éprouvent souvent des séquelles plus sévères sur le plan psychologique à l'âge adulte (Bigras et al., 2017b). En identifiant des parcours de développement de dispositions à la PA, nous serons davantage en mesure de comprendre auprès de quels individus et dans quels contextes la PA peut être recommandée comme méthode d'intervention pour promouvoir le bien-être sexo-relational.

#### 2.3.4 Enjeux éthiques

Le projet « Parcours sexo-relational d'adultes ayant été victimes d'agression sexuelle à l'enfance » dans lequel s'inscrit une partie de la thèse a déjà été approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (numéro de certificat : 2017\_1374 ; voir Annexe C). Dans cet ordre d'idées, le projet de recherche respectait les exigences éthiques pour la recherche avec des êtres humains. Les participant-e-s ont fourni un consentement libre et éclairé à leur participation à la recherche. Ils avaient la possibilité de se retirer à tout moment de leur participation sans préjudice quelconque. Les participant-e-s recevaient une liste de ressources d'aide psychosociale à la fin de leur participation à la recherche. Pour ceux ayant pris part aux entretiens semi-dirigés, ils avaient également accès à une séance de débriefing à la fin de l'entrevue, puis étaient rappelé-e-s deux semaines après leur participation afin de s'assurer qu'ils étaient dans un bon état psychologique.

Par ailleurs, des précautions ont été prises pour préserver l'anonymat des participant-e-s dans le cadre de la diffusion des publications découlant du projet. D'abord, les données qualitatives ont été dénominalisées à l'étape de la retranscription, ce qui fait que les extraits de verbatim présentés ne contiennent aucune information permettant d'identifier un-e participant-e. Ensuite, seuls de courts extraits de verbatim sont présentés tout au long des différentes publications composant le cœur de la thèse. Ces précautions sont de mise étant donné que certains récits d'ASE, lorsqu'ils sont liés au reste de l'histoire de vie d'un-e participant-e, peuvent facilement permettre d'identifier des individus. Les données du projet sont protégées par des mots de passe auxquels seule l'équipe de recherche a accès. De plus, nous nous sommes assurées que les données quantitatives soient traitées

uniquement comme des moyennes ne groupes et ne permettent pas d'être liées aux données qualitatives et ce, encore une fois dans le but de protéger l'identité des participant-e-s.

La candidate au doctorat a également obtenu sa certification éthique des Trois conseils en éthique de la recherche du Canada (EPTC2, Annexe D). L'avis de conformité éthique du projet a également été complété par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM avant le dépôt de la thèse (Annexe E). Dans un autre ordre d'idées, il peut être estimé risqué pour les participant-e-s de recherche d'aborder des sujets sensibles comme la sexualité, et particulièrement les TIE. Cependant, il est une question de justice sociale pour les survivant-e-s de TIE de poursuivre des recherches en vue d'identifier leurs besoins et d'améliorer leur bien-être sexo-relationnel. Toujours dans une perspective de justice sociale, nous devons considérer que les conclusions de la recherche aient des implications pratiques pour toutes les survivant-e-s de TIE à l'étude, et avoir le souci en tête de ne pas répéter des injustices comme celles qui, par le passé, ont rendu la PA accessible presque uniquement à des individus de statut socioéconomique plus élevé (Baer, 2003). En ce sens, malgré la nature délicate des TIE et du bien-être sexo-relationnel, mener des recherches à ce sujet tout en respectant les standards les plus élevés en matière d'éthique de la recherche génère généralement des bénéfices (Alexander et al., 2018).

#### 2.4 Transition vers le premier article

Le premier article de la thèse présente une métasynthèse qualitative des études portant sur la pratique de la PA et le bien-être sexo-relationnel. Cette production vise à répondre à l'objectif de la thèse de réinterpréter les résultats des recherches qualitatives sur ces thématiques afin d'obtenir une vue d'ensemble des contextes dans lesquels la pratique de la PA permet de favoriser le bien-être sexo-relationnel. Les études empiriques publiées sur la pratique de la PA et le bien-être relationnel ou sexuel ont connu une croissance exponentielle depuis plusieurs années (Vilarinho, 2017). Cependant, bien que des recensions systématiques et méta-analyses d'études quantitatives aient récemment été publiées sur le sujet (p.ex., Banbury et al., 2021 ; Jaderek et Lew-Starowicz, 2019), aucune métasynthèse des études qualitatives n'était disponible. Ce type d'analyse permet de compléter les travaux quantitatifs disponibles en portant un regard contextualisé sur les

effets des pratiques de PA sur le bien-être sexo-relationnel (Beaucher et Jutras, 2007). Ultimement, une meilleure vue d'ensemble des effets perçus de la pratique de PA sur le bien-être sexo-relationnel vise à élaborer de meilleures recommandations cliniques, notamment à l'intention des survivant-e-s adultes de TIE.

## CHAPITRE 3 PREMIER ARTICLE

### **A Metasynthesis of Qualitative Studies on Mindfulness, Relationality and Sexuality**

Éliane Dussault

M.A., Candidate au doctorat en sexologie, [dussault.eliane@courrier.uqam.ca](mailto:dussault.eliane@courrier.uqam.ca)

Mylène Fernet

Ph.D., Professeure, [fernet.mylene@uqam.ca](mailto:fernet.mylene@uqam.ca)

Natacha Godbout

Ph.D., Professeure, [godbout.natacha@uqam.ca](mailto:godbout.natacha@uqam.ca)

État : publié en août 2020 dans la revue *Mindfulness*

### 3.1 Résumé

**Objectifs :** Un corpus substantiel de données quantitative établit des liens entre la présence attentive et un meilleur état de bien-être sexo-relationnel. Cependant, il est pertinent d'explorer les contextes dans lesquels ces liens se tissent à partir de l'analyse des témoignages des personnes qui pratiquent la présence attentive. Cette étude vise à recenser et réinterpréter les données qualitatives disponibles dans les articles publiés portant sur la pratique de la présence attentive et le bien-être sexo-relationnel. Une métasynthèse effectuée à partir de huit articles publiés sur la pratique de la présence attentive afin de promouvoir le bien-être sexo-relationnel suggère de nouvelles pistes d'interprétation. Les analyses révèlent trois catégories conceptuelles : (1) la pratique de la présence attentive contribue à de meilleures dispositions à travers l'acceptation de soi et des autres et une capacité à porter attention au moment présent. (2) Ensuite, de meilleures dispositions à la présence attentive font vivre des bénéfices sexo-relationnels marqués par une connexion avec soi et avec les autres, de même qu'une satisfaction face à soi-même et à sa vie. (3) Des limites liées à la pratique de la présence attentive sont toutefois rencontrées, soit : des difficultés à maintenir la pratique de présence attentive à la suite d'une intervention, des difficultés sexo-relationnelles initiales qui requièrent de la patience et une connexion fragile avec autrui qui entrave le progrès de la pratique de présence attentive. Les pratiques basées sur la présence attentive semblent soutenir le bien-être sexo-relationnel, mais doivent être considérées à la lumière de leurs limites et non comme une panacée aux difficultés vécues.

**Mots-clés :** Présence attentive, Relations intimes, Sexualité, Métasynthèse, Recherche qualitative.

### 3.2 Abstract

**Objectives:** A substantive body of quantitative literature found links between mindfulness interventions or dispositional mindfulness and increased relationality and/or sexuality. However, there needs to be a better understanding of the contexts in which the links between mindfulness and relationality/sexuality may occur, which qualitative studies may provide. **Method:** A metasynthesis of qualitative studies aims to reinterpret the results of qualitative studies in one field of research. Therefore, we produced a metasynthesis of eight peer-reviewed, published articles exploring the impacts of mindfulness practices and interventions on relationality/sexuality to produce new insights on this burgeoning field of research. **Results:** The increase of mindfulness is experienced through the development of two main traits that are related to sexuality and relationality, namely accepting oneself and others as they are, as well as paying attention in the present moment, which leads to awareness and a new approach of life. Then, practicing mindfulness allows benefits marked by a surging connectedness with others and contentment with one's life and self. Finally, limits of mindfulness practices and interventions marked by restraining conditions of life are found, such as the hardships of pursuing the practice of mindfulness, initial sexual/relational difficulties that require patience and an insufficient connectedness with

significant others that hinders progress. Conclusion: Mindfulness-based practices and interventions are a helpful technique to reduce sexual/relational difficulties and enhance one's quality of life in these realms, but should not be considered and approached as a panacea to such difficulties.

Keywords: Mindfulness, Relationality, Sexuality, Metasynthesis, Qualitative.

### 3.3 Introduction

Mindfulness is defined as the awareness that unfolds internally and externally when one pays attention in the present moment, in an accepting way (Kabat-Zinn et al., 1984; Thompson et al., 2011). It can be cultivated via mindfulness practices, such as meditation, yoga, or qigong (Christopher et al., 2006). This concept being increasingly known as a key mechanism in the betterment of relational and sexual well-being in adulthood (e.g., Dekeyser et al., 2008; Dosch et al., 2015), it is with no surprise that the number of publications on mindfulness has grown exponentially within the last years (Brown et al., 2014; Khoury et al., 2019), including in the field of sex studies (Vilarinho, 2017). Furthermore, mindfulness-based interventions and therapies have substantiated promising results to improve the sexual and relational spheres of one's life (e.g., Brotto et al., 2008; 2013; Brotto & Basson, 2014; Carson et al., 2004; Vilarinho, 2017). However, other studies have also highlighted that mindfulness research should be critical of the potential pitfalls of mindfulness-based practices and studies. Such pitfalls are frequent in mindfulness studies in general, and are also encountered in studies on mindfulness and relationality/sexuality, including difficulties in defining mindfulness, methodological issues in interpreting results from investigations of mindfulness, limited samples (e.g., happy and satisfied couples), and the use of self-report quantitative measures (Kozlowski, 2013; Van Dam et al., 2018). Therefore, more research is necessary to better understand the connection between mindfulness and sexuality/relationality. Because of those difficulties, using interview data from the participants' own perspectives may offer a path to better understand the connection between mindfulness and sexuality / relationality (Kozlowski, 2013). Producing a metasynthesis of qualitative data on the practice of mindfulness, sexuality and relationality may provide important insights on the links between these concepts, while offering an alternative way to define and discuss them from the participants' perspective.

On another matter, a substantive body of quantitative literature has found links between mindfulness interventions or dispositional mindfulness and increased relationality and/or sexuality. Some of these studies explored underlying mechanisms in the link between mindfulness and sexuality/relationality. For example, Dekeyser et al. (2008) found that mindfulness traits were associated to self-expression in various social situations: observation was linked to more empathy, whereas description and acting with awareness were associated to better identification and description of one's feelings. Mindfulness was also linked to partner acceptance and relationship satisfaction (e.g., Kappen et al., 2018; Kozlowski, 2013), high dyadic sexual desire and activity (Dosch et al., 2015), fewer sexual insecurities (Dunkley et al., 2015), female sexual functioning (e.g., Adam et al., 2015; Dascalu & Brotto, 2018) and sexual satisfaction (e.g., Dunkley et al., 2015; Godbout et al., 2020a). Mindfulness-based interventions have demonstrated improvements in situational erectile dysfunction in men (Bossio et al., 2018), sexual desire in women (Brotto & Basson, 2014), as well as female emotional intimacy, sexual intimacy, and communication (Hucker & McCabe, 2014). However, although the benefits of mindfulness-based programs were well supported by the literature, research has less focused on potential harm in mindfulness-based program studies (Baer et al., 2019). Prevention of harm should be among the primary ethical concerns of researchers and practitioners, and identifying such harm could lead to betterment in treatment (Baer et al., 2019).

As many quantitative studies examining the link between mindfulness and sexuality/relationality have been published, there needs to be a better understanding of the contexts in which the links between mindfulness and relationality/sexuality occur, which qualitative studies may provide. The main objective of a metasynthesis being to reinterpret the results of qualitative studies in one field of research (Beaucher & Jutras, 2007), doing so could bring new insights for researchers and practitioners. By doing this analysis, we aim to better understand the contexts in which mindfulness and sexuality / relationality seem related. This type of analysis could allow the identification of common features in the outcomes of mindfulness on both relational and sexual spheres of one's life. Furthermore, most of the studies linking mindfulness to sexuality and relationality have only addressed either the relational or the sexual sphere (e.g. Bossio et al., 2018; Brotto et al., 2013; Dekeyser et al., 2008; Gillespie et al., 2015; Pruitt & McCollum, 2010), despite them being highly



intertwined. On another level, qualitative studies conducted among mindfulness practitioners or participants in mindfulness-based interventions may reflect individual qualities that may be related, but not necessarily specific to mindfulness (e.g., attention to visual or cognitive stimuli, acts of kindness; Grossman, 2019), which might pose an additional challenge in the way in which authors define and interpret mindfulness. Therefore, it seems appropriate to produce a metasynthesis of the qualitative studies linking mindfulness to both these dimensions, especially since mindfulness-based couple and/or sexuality interventions seem burgeoning and promising, and since their potential harm has not been thoroughly discussed in previous studies.

### 3.4 Method

#### 3.4.1 Sample

We conducted a systematic review of peer-reviewed, published articles in different databases (Scopus, Google Scholar, Taylor and Francis Online, Science Direct, Project Muse) and used the following keywords to identify relevant articles: mindfulness AND qualitative, or phenomenological or thematic or discursive AND sexuality or relationship or romantic or intimate. Given the fact that mindfulness is a new research topic and that it is a complex concept to define (Chiesa, 2013), we only included articles that specifically used the term “mindfulness” as a keyword to help capture the phenomenon under study. This was decided given that searching for different features of mindfulness (e.g., nonreactivity, acting with awareness) could have led to a lack of uniformity in the data, as well as an oversight of some dimensions. Plus, defining mindfulness in a specific unidimensional sub-dimensional way was previously criticized by some authors (e.g., “acting with awareness”, Dimidjian & Linehan, 2003; Masuda & Tully, 2012), so we aimed to capture the intricacy of mindfulness in the qualitative data, as it is increasingly conceptualized.

After a first wave of search in different databases, we also searched specific qualitative journals (i.e., *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *Qualitative Health Research*, *Qualitative Inquiry*, *Qualitative Research in Psychology* and *Qualitative Psychology*) to

ensure we did not miss any of the studies. Finally, we examined the references in each article previously found to identify additional potential articles. We searched qualitative papers published in English before March 2019. We did not apply any restriction to the year of publication because mindfulness is a relatively new research topic, especially when studied in relation to sexual and relational dimensions. Despite one article that was published in 2007, all the other articles were published in the last decade.

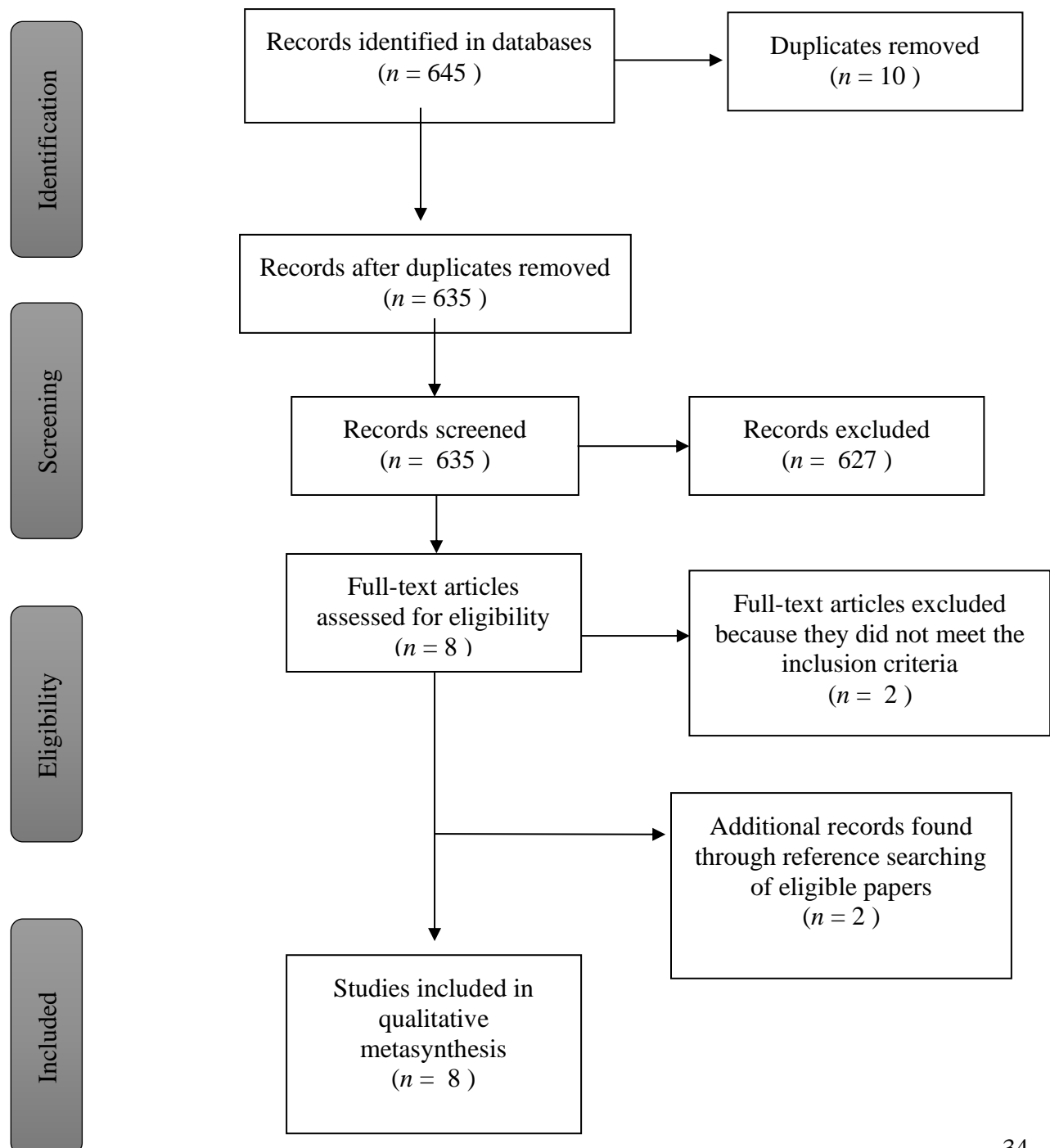
Figure 3.1 presents a PRISMA diagram of the systematic review that was conducted. In total, 645 articles were identified using the keywords. After removing the duplicates, the screening of the abstracts led to the exclusion of 627 articles because they did not correspond to the topic of research or because they did not present qualitative data. The full-text screening of the remaining 8 articles identified two articles to be excluded. Among those, one article did not specifically address romantic relationships and/or partnered sexuality (i.e., it focused on interpersonal relationships at large). The other article comprised mindfulness intervention elements among a broader cognitive-behavioral therapy intervention, precluding its inclusion into this metasynthesis on the contexts in which mindfulness and sexuality / relationality seem related (i.e., the study used a mixed-methods design, and the only qualitative analyses that were reported concerned the perceived levels of satisfaction and efficacy of the intervention). Two additional studies were found through the other studies' references. The resulting sample consisted of eight studies. All the researchers consulted the eight identified studies to establish their eligibility. No disagreement was found between the three researchers and therefore, interrater reliability was found concerning the eligibility of the eight articles.

### 3.4.2 Procedure

Table 3.1 presents a summary of the participants' and methodological characteristics of the studies included in the analysis. Overall, two articles reported mixed-method designs, whereas the remaining six articles reported a qualitative method. Four studies included female participants, one of them included male participants, and the remaining three did not have any gender inclusion criteria. The samples included between 7 and 30 individuals. Most of the studies ( $n=5$ ) reported

semi-structured interviews as their data collection procedure. We attributed a quality score (Q.S.) to each of these studies following the method suggested by Kmet et al. (2004). The scores attributed to each of the studies varied between 35 and 80%. The attribution of the scores of the studies is also presented in Table 3.1.

Figure 3.1 PRISMA Diagram of the Systematic Review



Given that mindfulness-based interventions and practices can vary greatly, Table 3.2 presents an overview of the types of mindfulness practices that were engaged in by participants, the duration of the intervention or of the personal practice, as well as dropout rates in experimental trials. This table also identifies which mental states, processes and functions were taught, practiced, and investigated per Van Dam et al.'s (2018) recommendations.

### 3.4.3 Data Analysis

We applied Noblit and Hare's (1988) seven phase framework to conduct the analyses. First, the authors identify the phenomenon they wish to study, and define it accordingly. For the purpose of this article, we explored the practice of mindfulness and its perceived repercussions on relational and sexual well-being. Second, the authors determine which studies are relevant to their topic of interest. As previously mentioned, eight studies met the inclusion criteria. Third, researchers read the articles several times in order to identify keywords, themes or concepts. Fourth, they evaluate how the selected studies are related to one another by synthesizing previously identified keywords, themes, or concepts. Fifth, researchers transpose the studies into one another, which allows comparison and maintains the central concepts of each label in their relation to other concepts. Then, an open coding leads to codes that are regrouped to form conceptual categories, which involves uniting themes and subthemes derived from the coding of the data in the original studies, and which allows to give meaning to the identified themes. Conceptual categories were compared to explore interactions between studies and to build conceptual categories that were mutually exclusive, as Glaser and Strauss (2009) recommend for axial coding. In that optic, all the conceptual categories must offer a better understanding of the studied phenomenon, notably by considering the key concepts identified in the source studies (Paillé, 1994). However, since we only found 8 studies corresponding to our criteria, we did not attain empirical saturation of the third conceptual category. Empirical saturation is attained when more data does no longer lead to more information (Mason, 2010). Sixth, translations are compared to find similarities and differences by linking conceptual categories together and developing a storyline that could allow a better understanding of the phenomenon. Lastly, the authors adapt the synthesis to their audience. In this case, the synthesis was performed by writing an article that is appropriate for researchers and

practitioners who could benefit from the results. N Vivo 11 (QSR International Pty Ltd.) was used to support the qualitative analyses. The data analysis was led by the first author and the other authors contributed to the refining of the emerging conceptual categories throughout the analysis in a process of intercoder reliability.

### 3.5 Results

Our analysis yielded three conceptual categories. Namely, the categories showed that the development of mindfulness-related traits (Category 1) enhanced sexuality and relationality (Category 2), which in turn allowed to open oneself to others and to what life has to offer (Category 2). However, the perceived benefits of practicing mindfulness seemed, in some cases, limited by a few obstacles, such as finding it difficult to maintain the practice after the intervention or the depth of the initial sexual/relational difficulties (Category 3). Between 2 to 3 subcategories were identified within each conceptual category. Table 3.3 presents an overview of the results, including the studies providing data for each of the subcategories. Each subcategory presents the number of meaning units that were associated to them ( $n = X$ ).

#### 3.5.1 The Development of Various Mindfulness Traits Leading to Mindfulness Abilities: The Onset of a New Approach of Life

First, the increase of mindfulness seemed linked to the development of various traits. Although specific mindfulness traits emerged from the data, all of them were, in some sort, intertwined together, which indicates that mindfulness-related abilities occur altogether when one practices mindfulness. For example, paying attention in the present moment was associated to the acceptance of sexual/relational difficulties and differences, which in turn encompassed a lower level of reactivity. We still managed to regroup these traits into two major capacities that seemed more distinct from one another: acceptance and paying attention in the present moment. However, the authors want to emphasize that the development of these general mindfulness-related traits might not automatically or systematically lead to an enhanced sexuality / relationality. Indeed, they are conceived as prerequisites for the development of further sexual and relational abilities. In some

Table 3.1 Studies Included in the Metasynthesis

#	Study	Research design	Sampling strategy	Qualitative sample	Approach to data analysis	Q.S.
1	Bossio et al., 2018	Mixed methods: Questionnaires Qualitative exit interviews	Criterion sampling: Men seeking treatment for situational erectile dysfunction	N = 10 66% married or in common-law relationships; 50% college/undergraduate studies; 80% employed full-time; 70% Caucasian; 90% Opposite-sex attracted	Team coding method Phenomenological Grounded theory	80%
2	Brotto & Heiman, 2007	Qualitative: 4 interviews with a clinician, each spaced 1 month apart	Criterion sampling: Women with sexual difficulties following gynecologic cancer	N = 22 100% in a relationship; 100% heterosexual	Content analysis	35%
3	Brotto et al., 2013	Qualitative: Semi-structured telephone and in person interviews	Criterion sampling: Women with provoked vestibulodynia attending a mindfulness and cognitive behavioral therapy intervention	N = 14 Mean age 39,6 years; 9 in a relationship Mean relationship duration 7.2 years; 9 Caucasian; All with postsecondary education	Content analysis Typical analytic framework for qualitative studies by Marshall & Rossman (1999)	75%
4	Gillespie et al., 2015	Qualitative: Semi-structured individual and partnered interviews	Criterion sampling: Partners of graduate students who attended a mindfulness-based stress reduction (MBSR) intervention; Databases of 2 hospital MBSR programs	N = 11 55% men; Mean age 41,64 years; 10 Caucasians; 9 heterosexual relationships; 72,73% married; Mean relationship duration 13,8 years	Phenomenological (Interpretive Phenomenological Analysis) General systems theory	75%
5	Kocsis & Newbury-Helps, 2016	Qualitative: Semi-structured, open-ended and non-directive interviews	Criterion sampling: 30 patients referred from a sexual dysfunction clinic for a mindfulness-based sex and intimate relationship program	N = 30 19 men; Mean age 42 years	Grounded theory	75%

#	Study	Research design	Sampling strategy	Qualitative sample	Approach to data analysis	Q.S.
6	McCreary & Alderson, 2013	Semi-structured interviews	Criterion sampling: Women between 20 and 45 years old, in a romantic relationship and engaging in a regular meditation practice for at least 6 weeks	N = 10 Mean age 34,8 years; 10 postsecondary education; 10 in heterosexual relationships 7 Caucasian; 4 married, 4 dating	Hermeneutic phenomenological research	65%
7	Mize & Iantaffi, 2013	Mixed methods: 2 case studies Self-report questionnaires Focus groups	Criterion sampling: 1) Women's sexual health groups in sexuality clinics with 2) interested group therapists, 3) participants presenting a range of personal characteristics and 4) in clinics open to body-based approaches to therapy	<i>Group 1</i> N = 8 Mean age 42,6 years; 4 heterosexual; 100% Caucasian <i>Group 2</i> N = 4 Mean age 41,5 years; 100% heterosexual; 100% Caucasian	Social constructivism Content analysis	65%
8	Pruitt & McCollum, 2010	Qualitative: Semi-structured telephone or in person interviews	Criterion sampling: Long-term meditators (min. 10 years), who identified meditation as an important part of their life	N = 7 5 female; 7 Caucasian; Between 10 to 33 years of meditation practice; 7 Master's degree or higher	Open coding method (Strauss & Corbin, 1990) Team cross-coding method	60%

Table 3.2. Overview of the Mindfulness Definitions, Practices and Dropout Rates Presented in the Studies

Study	Definition of mindfulness	Mindfulness practice	Dropout rate
Bossio et al., 2018	Non-judgmental, present-moment awareness; the non-judgmental stance being integral to reducing a man's reactivity to the situational loss of erectile function.	Founded on the mindfulness-based cognitive therapy program; 4 sessions of intervention: raisin exercise, body scan, breath and movement, breath, body, sounds and thoughts And home practice of 50 minutes per day (40 min. formal, 10 min. informal), 6 days per week recommended.	10% (1/10 men participating in the study)
Brotto & Heiman, 2007	[Mindfulness] is defined as being in a relaxed but attentive state.	In-session exercises, during 4 sessions spaced 1 month apart Home practice of 5 minutes per day to begin, with a gradual increase. Practices in non-sexual and sexual contexts (e.g., use a vibrator and being aware of all the sensations taking place during the stimulation). No additional description.	Not provided
Brotto et al., 2013	A state of awareness in which thoughts are allowed to enter consciousness and then are let go without any emotional attachment. It has been described as "uncoupling" of the physical sensation from the emotional and cognitive experience of pain.	4 sessions of 2 hours, spaced 2 weeks apart, including mindfulness exercises inspired from MBCT: eating meditation, mindfulness of breath, body scan, mindfulness of thoughts.	0%
Gillespie et al., 2015	The awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally to the unfolding of experience moment by moment.	MBSR program.	N/A <sup>1</sup>
Kocsis & Newbury-Helps, 2016	A mental discipline and practice inviting intentional, non-judgmental moment-to-moment awareness of experience.	MBCT program adapted for sexual difficulties, including 6 weekly 2-hour sessions and a full-day retreat (total of 18h): mindful listening, joint sensory exploration of objects, mindful awareness of a partner's pulse, guided walking with eyes closed.	Not provided



<b>Study</b>	<b>Definition of mindfulness</b>	<b>Mindfulness practice</b>	<b>Dropout rate</b>
McCreary & Alderson, 2013	A particular approach within the Buddhist/meditative tradition; meditation makes use of a defined technique, logic relaxation and a self-induced state; mindfulness meditation has been described as the practice of cultivating awareness or wakefulness.	Regular mindfulness-meditation practice for at least six weeks but no more than six years.	N/A <sup>1</sup>
Mize & Iantaffi, 2013	A form of self-study in which we observe our present experience with curiosity and without judgment.	Six monthly 2-hour meetings: mindful reading, awareness to breath, psychoeducational component.	0%
Pruitt & McCollum, 2010	Not provided.	Regular practice of mindfulness-meditation for a minimum of 10 years.	N/A <sup>1</sup>

<sup>1</sup>: The study did not aim to report results on a mindfulness-based program, but rather on the impacts of practicing mindfulness among meditators. Therefore, no dropout rate is provided.

cases, the subcategories identify examples of mindfulness-related traits that were specifically applied to relational and sexual contexts, whereas in some other situations, they occurred during a non-sexual, non-relational mindfulness practice.

Table 3.2 Categories, Subcategories and Studies Providing Data for Each Subcategory

Categories	Subcategories	Studies
1. The development of various mindfulness traits leading to mindfulness abilities: The onset of a new approach to life	A. Peacefully accepting whatever life brings <ul style="list-style-type: none"> <li>From being reactive and overwhelmed to developing emotion regulation</li> </ul>	1 to 8
	B. Paying attention leads to awareness and clarity <ul style="list-style-type: none"> <li>More refined observation and description of things allow seeing the bigger picture</li> <li>A closer relationship with bodily sensations</li> </ul>	1 to 8
2. The perceived benefits and outlets of practicing mindfulness: A journey to heart openness	A. Surging connectedness with others (close ones, members from mindfulness interventions, and the humanity in general)	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8
	B. Contentment with one's life and self <ul style="list-style-type: none"> <li>Self-sufficiency</li> </ul>	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8
3. Limits of mindfulness training marked by restraining conditions of life	A. The hardships of pursuing the practice of mindfulness	1, 3, 4, 6
	B. Initial sexual and relational difficulties that require patience	3, 4, 6
	C. An insufficient connectedness with significant others that hindered progress	4, 7

*Peacefully Accepting Whatever Life Brings (n = 29)*. The development of acceptance towards life events, difficulties, oneself, or others, as well as letting go of things one had no control over, was homogenously reported across studies. More specifically, letting go of such things led to more

acceptance. It was reported that practicing mindfulness allowed acceptance towards sexual difficulties: “I am becoming more comfortable with having situational erectile dysfunction” (Anthony, cited in Bossio et al., 2018) or that it allowed “to still have a fulfilling sexual life with the pain” (Claire, cited in Brotto et al., 2013). Acceptance could also be developed as a trait that was helpful within couple relationships. That was the case for Emily (cited in Gillespie et al., 2015), who perceived that her partner Ava developed “a subtle feeling of more acceptance”. Finally, acceptance as a form of openness could be increased as a broader trait in life in general, which could in turn prove useful in relational or sexual contexts, as Quinn from McCreary and Alderson’s study (2013) mentioned:

When you’re sitting your mind just opens up to things, because it’s all you’re doing. You’re not busy doing something else... and typically it is quiet so you’re opening yourself up more to whatever. I think being able to do that in a meditation makes it possible for me to take it into my everyday life and just be able to be more open to whatever comes...

*From Being Reactive and Overwhelmed to Developing Emotion Regulation (n =32).* One of the main traits that seemed associated to acceptance was a decrease in reactivity – i.e., in contexts that were previously qualified as overwhelming, anxiety or conflict-provoking, which was due to a better emotional regulation. The development of nonreacting abilities was often manifested toward experiencing less stress, anxiety, tension, or fear. Globally, reactivity seemed experienced and expressed when difficulties were encountered, whether they were sexual: “In terms of sexual experiences, I guess to approach them in the future in a way that would reduce my level of anxiety.” (Ethan, cited in Bossio et al., 2018) or relational, related to nonviolent, effective communication in the couple: “For the first time I was able to clearly identify and say what I was thinking and feeling without getting so upset that I got angry and he shut down or whatever and it turned into a fight” (Jill, cited in McCreary & Alderson, 2013).

Developing nonreacting abilities did not imply that participants experienced a complete abolition of reactivity. It rather meant that when reacting to something, one calmed down more quickly than they used to because of an increase in the ability to be present in the moment and in one’s body, which was characterized by an identification of one’s sensations, emotions, and thoughts, as a participant in Mize and Iantaffi’s study (2013) portrayed:

I had the experience during some of the exercises of going into... trance and then being... paralyzed, having shame... So because I had that experience... in here... now outside I noticed that I can tell when it is happening and then because I can tell in my body, I am able to... shorten the time of having a freak out from... maybe a day to... half an hour and I am able to... get out of the situation more quickly. So it is pretty helpful.

Finally, being able to regulate this reactivity was perceived as being optimizing and empowering outside of meditation sessions, since it allowed more individual and, consequently, relational well-being:

And you just, you become the investigator. And therefore, there's a curiosity... [I can] stand back and look at that fear reaction, rather than being it. You have a lot more leverage out there, just including that with everything. (Participant cited in Pruitt & McCollum, 2010).

*Paying Attention Leads to Awareness and a New Perspective (n = 13).* Mindfulness training cultivated the capacity or tendency to pay attention to what unfolded in the present moment. The analyses showed that the ability to pay attention to what unfolded in the present developed more awareness, an ability to be “grounded”, “focused” and to “[clear] away the cluttered thoughts” (Brent, cited in Bossio et al., 2018) in most of the studies. For example, Brotto and Heiman's (2007) Patient 6 reported that the mindfulness intervention she encountered allowed her to be more present during sex by being aware of the experience that unfolded within her body:

Well, as bad as I had been at practicing the mindfulness and that sort of thing, that really was helpful. It seems incredibly self-evident that when you're having sex perhaps that you should think about the fact that you're having sex and not wonder if the parakeet is loose. Um, (laughter), but it helps to have those things reinforced (laughs). Uh, so, you know, you know, it's um, and it's probably, and especially useful for women like me who are getting older and who are finally, uh having a last minute desire, to...to teach you how to deal with this.

Pruitt and McCollum's (2010) participants being experienced female meditators, one of them also wisely portrayed this important but sometimes abstract difference between being aware and thinking:

That, for me, that's an important distinction between thinking and awareness. Awareness has to do with biting into a strawberry and being aware of the taste and the texture, looking at it, being aware of the color. And thinking has to do with, 'This is a pretty good strawberry. I wonder where it came from. I wonder if I can get more of them.

Sometimes, the nuance between being aware and thinking was also represented in a relational context. Instead of thinking about the past or the future when encountering an interaction, one could really be present to the interlocutor in front of them:

So, it really relates a lot when I'm encountering you on the telephone, or someone walks into my office or someone is sending me an email or another telephone call. You know, all interactions become focused on, what is it that I'm doing just now? Not trying to plan what's for dinner tonight when I'm talking to you. (Participant cited in Pruitt & McCollum, 2010).

*Refined Observation and Description of Things Allow Seeing the Bigger Picture (n =15).* The studies highlighted that acute abilities to observe and describe what unfolded in the present moment, with a particular accent on what caused difficulties in one's life, allowed to develop more conscience towards oneself and others. More precisely, observing oneself during a mindfulness practice allowed detailed observations of what unfolded inside and outside oneself, as well as a perceived capacity to put these observations into words. As one of Kocsis and Newbury-Helps' (2016) participants explained, observing, and describing oneself as they really were, was the beginning of the identification of what caused sexual difficulties: "I think I seek intimacy with a degree of desperation, but when I try and observe myself more coolly now, I see that I'm actually avoiding intimacy quite effectively a lot of the time."

This new understanding of one's reality allowed seeing the "bigger picture", underlying patterns, that hindered participants' well-being. As a matter of fact, Eleanor (cited in McCreary & Alderson, 2013) illustrated this idea: "I think meditation helps me see things from a different perspective for sure. Basically I think it's just taking that little moment to breathe, to connect, and think like "what's the bigger picture here?"

*A Closer Relationship with Bodily Sensations (n= 18)*. Many participants from the 8 reviewed studies reported that observing, describing, and awareness traits were interwoven to the relationship with the body and the physical sensations. Many mindfulness trainings being centered on paying attention to the bodily sensations, it appeared logical that the development of mindfulness went through a closer relationship with one's breathing: "You go into the situation, listening or feeling your breathing, taking a step back from your thoughts..." (participant cited in Kocsis & Newbury-Helps, 2016), or all the senses:

Also, paying attention to other senses, it's quite an interesting aspect of the mindfulness process, so it's not only the eyesight, or the hearing or even the sense of smell or the touch, but other senses which we don't pay attention to that we should and it may be more helpful to pay attention to. (Participant cited in Kocsis & Newbury-Helps, 2016).

Ultimately, the relationship with the body was a key component in enjoying sexual activities: "When I have sex recently now I'm feeling more when I have intercourse with my partner. It is different, I am feeling more and that's a relief" (Participant cited in Mize & Iantaffi, 2013).

### 3.5.2 The Perceived Benefits and Outlets of Practicing Mindfulness: A Journey to Heart Openness

This second category showed that with the onset of or a consistent practice of mindfulness, a feeling of connectedness with others emerged. Mostly, being accepting and attentive to one's difficulties, as well as seeing the bigger picture in one's sexual and/or relational difficulties, allowed heart-openness. Then, all the positive repercussions that were encountered allowed a feeling of connectedness towards oneself and one's life. The positive emotions and states of mind that arose inside oneself, such as confidence, comfort, and amazement, were also shared with significant others, which allowed more harmony, happiness, and compassion within relationships.

*Surging Connectedness with Others (Close Ones, Members of Mindfulness Interventions, and the Humanity in General) (n = 47)*. Improved mindfulness, and especially improved acceptance and nonreacting traits, allowed more connectedness in general. Across articles that studied mindfulness

– referred to by participants as meditation or other relaxation practices, or the aforementioned abilities that were developed (see Category 1) – linked to relationality, connection to the intimate partner and other close ones was reported as a key element in participants’ well-being following a mindfulness-based intervention or practice. More specifically, being caring, happy, compassionate, and harmonious within one’s relationships was encountered as the aftermath of practicing mindfulness. For example, Ethan reported, concerning his partner Rebecca: “She cared about me and she wanted to make sure that she was there for me.” (cited in Gillespie et al., 2015). Louise (cited in McCreary & Alderson, 2013) also said that: “If it benefits me, and creates happiness and compassion in my mind, he feels that, either directly or indirectly. This creates harmony... I get closer because I practice compassion.”

Relationality and sexuality appearing nested within the experiences of the participants, mindfulness training that targeted sexual difficulties also allowed this positive outcome:

I had done some mindfulness before, I did not know how to incorporate that with sex, because sex is with another partner—how does it work when it is with somebody else, not just me meditating, and so, the course helped me incorporate it into the sex side. (Participant cited in Kocsis & Newbury-Helps, 2016)

Some of the studies that evaluated group interventions also brought to light the beneficial aspect, reported by participants, to relate to other members of mindfulness-based interventions. This feeling of connection brought a sense of value and belonging to participants, who reported relief in their experience, since they no longer felt alone to experience relational and/or sexual difficulties: “I think I derived much benefit from the group sessions. Really just feeling inclusive, valued, not feeling alone, the fact that there are other women who can identify with a similar problem that I’ve got” (Maya, cited in Brotto et al., 2013). Indeed, no longer feeling alone and lonely seemed to be a major factor in improving one’s mental health, particularly regarding the experience of sexual problematics.

Finally, the relation to humanity in general was particularly marked by this feeling of connectedness among Pruitt and McCollum’s (2010) research participants, who were experienced meditators. A feeling of oneness emerged; as self-compassion increased, there was also more space

for compassion towards others. Some of them noticed that: “Well, it helps me to see what’s — see who they are underneath what they’re presenting, and remain compassionate... to just see the humanness in everybody”, or that:

Love pervades the universe and if I can see in the other that they come from the very same center of the universe, source of life, and I’m coming from the same place, and try to love the other person. And the only way I can accomplish loving the other person is if I can love myself, there is no difference between she and I.

*Contentment with one’s life and self (n = 17).* A bettered proximity with bodily sensations, with increased acceptance of what life has to bring and letting go of things one has no control over were identified as related to an increased relational, sexual, and life satisfaction, a contentment with oneself and one’s life as they were (e.g. by “letting the freedom of expression come out the way it needs to” (Participant cited in Pruitt & McCollum, 2010). With enhancements in the quality of the participant’s relationality and sexuality, the satisfaction towards one’s life in general seemed to be found. Jessica (cited in Brotto et al., 2013) portrayed this outlet concerning her life following a mindfulness-based intervention aiming to help her with her provoked vestibulodynia:

[It’s] extremely positive. It’s, I mean, my life two years ago to now is, I mean, almost unrecognizable. I was in such crisis two years ago, and now you know I’m so happy with my life and don’t want changes . . . I don’t have any need for change the way I did two years ago. Very very satisfied with the life that I have.

The ability to enjoy oneself, by being kinder and gentler in general, was also reported as a benefit gained since practicing mindfulness: “I can be kinder and gentler to myself and... I catch it quicker and... I can give myself a little inner smile and just chill out... I can relax with myself a little bit more. Like myself a little bit more” (Participant cited in Mize & Iantaffi, 2013).

*Self-sufficiency (n = 9).* One of the main underlying concepts that emerged as intricately intertwined with the satisfaction towards oneself, others and life was a capacity to detach from the dependency towards others, an ability to “find happiness inside oneself”. For example, one of the participants in Pruitt and McCollum’s study (2010) expressed that practicing mindfulness has “given me—because I feel with the belonging ... I can stand alone, if that makes any sense. I think



needing — thinking that you need someone to hold you up, and realizing that you really belong, you don't need to be held up.” Louise (cited in McCreary & Alderson, 2013) portrayed that this self-sufficiency also has repercussions in a relational context, since: “I think holding on to him as the source of my happiness would put an awful lot of pressure [and] tension... then I can just love him wherever he's at... for free, which is nice.”

### 3.5.3 Limits of Practicing Mindfulness Training Marked by Restraining Conditions of Life

A third and last category shows that some of the studies that evaluated the effects of a mindfulness-based intervention also reported limits and challenges linked to practicing mindfulness to improve sexuality and relationality. Most participants who expressed limits of a mindfulness practice, also expressed benefits related to that very practice. Therefore, it appears like the benefits of mindfulness-based practices or interventions might potentially be hindered by limits or difficulties. Until further studies help to dismantle the relationship between limits and positive outcomes of mindfulness-based practices for people with sexual and relational difficulties, a flexible person-tailored approach should be prioritized, allowing adaptations based on each person's needs. Mostly, these difficulties concerned the fact that mindfulness cannot be used as a panacea for relational and sexual problematics. It requires hard work, energy, time, and favorable life conditions. The more the expressed difficulties were deep, the more the perceived outcomes of practicing mindfulness were limited. More precisely, the difficulties that were expressed regarded not being able to keep up with the mindfulness training, the necessity to be patient in front of challenging interpersonal and/or sexual problems and a desire for connectedness that was hindered by celibacy or a participant's partner that did not practice mindfulness.

*The Hardships of Pursuing the Practice of Mindfulness (n = 10).* Not being able to maintain the practice of mindfulness after the end of the training was perceived as an adverse effect by participants. For example, Jackie (cited in Brotto et al., 2013) experienced guilt and harsh self-judgment for not sticking with her practice as much as she would have wanted to:

I just have not found, after the sessions, that I've been able to come to a place where there is no stress or I can deal with it. There's always just that one more thing you know? I think my biggest hurdle has been the guilt of not sticking with it, like it's probably my own fault I'm not going to get better.

During stressful moments, it also looked like it was harder to find a peaceful space within oneself to practice mindfulness:

Well, I've been trying to do the mindfulness practice, and was pretty good with it at the beginning of the time just after I finished the education sessions, but it's kind of deteriorated over time. And I was trying to do some meditation just before I went to bed as well. That was sort of less successful, but sometimes that worked and sometimes it didn't. Sometimes I would do it, and I would still be wide awake and couldn't relax. And other I'd find it really hard to concentrate. So I have to say at this stage that it's completely off the rails. I'm finding it really hard to do the mindfulness practice. There's just been a lot of stress lately, and I think that's just thrown me off course. (Allison, cited in Brotto et al., 2013).

It was also reported that the mindfulness training would have benefited from being longer, which might explain why some participants expressed having a hard time keeping up with the training.

*Initial Sexual and Relational Difficulties that Require Patience (n = 8).* Some of the participants expressed that since their initial difficulties were challenging for them, the improvements they noticed were modest: "But, you know, it didn't make a huge difference for me... And so I'll say this out is that, you know, with all the medical issues going on and all the pain, uh, migraines, uh, getting a little bit of her back helped, but that there's such a long way to go." (Eli talking about his partner Jennifer, cited in Gillespie et al., 2015) or needed to be bettered: "I definitely learned things about myself and I have a desire to be more mindful and more aware. I think I've made progress, but I need to make more." (Participant cited in Mize & Iantaffi, 2013).

*A Scarce Connectedness with Significant Others that Hindered Progress (n = 8).* In Mize and Iantaffi's study (2013), targeting women with sexual difficulties, the ones who were not partnered found it challenging to apply the things they had learned in their real life-context, since they had no one to test them with: "But for us women who don't have partners and are dating somebody or something like that... you know there's a whole other coping thing in that how do you even bring

this up and discuss this with somebody” (Unnamed participant). In Gillespie et al.’s research (2015), which studied partners of graduate students who attended a mindfulness-based stress reduction (MBSR) intervention, the need for connectedness was rather expressed when both partners could not find a common ground facing the change that was experimented by the person who encountered the MBSR program: “It’s different trying to develop a daily practice when you know that the person you’re with dismisses it as you being crazy.” (Jill) or: “I started changing and he wasn’t, and I did find that very difficult at one point.” (Lynn).

### 3.6 Discussion

This study aimed to produce a metasynthesis of the qualitative studies of mindfulness-based practices and interventions on sexuality and/or relationality in order to obtain a richer and more complete overview of these concepts. The data provided new insights on the contexts in which sexual and relational difficulties can be decreased through the practice of mindfulness. In fact, practicing mindfulness on a regular basis allowed the development of mindfulness-related traits – living in the present moment, a lower reactivity – that were closely linked to the ability to enjoy one’s relationships and sexuality. The practice of mindfulness allowed participants to notice enhancements in their sexuality and/or relationality.

The main mechanism that allowed positive outlets of mindfulness on one’s partnered sexuality and relationships was the development of abilities to live mindfully within themselves, prior to being able to live mindfully with others. This notion reinforces the idea that the relation to the self and the relation to others are similar to one another (i.e., Berger, 1952; Maltby et al., 2001); that one relates to oneself in a similar way than they relate to others. This provides insights as to how mindfulness-based practices, which are individual by nature, may have repercussions in the relational and sexual realms, which are conceptualized in an interpersonal way in the current study. For example, self-acceptance is linked to the consideration of oneself as equal to others and, oppositely, does not deny the worth of others or their equality as persons with them (Berger, 1952). Therefore, self-acceptance and acceptance of others are linked to one another (Berger, 1952).

Despite the impacts of mindfulness-based interventions and practices being mostly positive since allowing, for example, a sense of peace or a kind stance with oneself and others, as well as closer intimate relationships, some challenges were expressed by participants within the studies that assessed such limits. Indeed, it seemed harder to remain thorough in one's practice of mindfulness when encountered difficulties were considerable. It also appeared more tedious to remain mindful when appropriate support from close ones was scarce, or among novice meditators. Therefore, mindfulness-based practices and interventions should be approached cautiously when targeted to address sexual and relational difficulties or to improve these spheres of life. Moreover, mindfulness-based practices and interventions might not be appropriate for everyone. As such, a person-centered approach is recommended.

The data analysis provided an outlook concerning the fact that increasing mindfulness abilities allows the experience of enhanced sexuality and relationality. As previously mentioned, increasing specific components of mindfulness (i.e., acceptance as manifested by lower reactivity to one's problems or other peoples' differences) allows the betterment of specific relational and sexual elements as well. When recommending a mindfulness-based practice to people who encounter relational and/or sexual problems, practitioners should be aware that: 1) as showed in Category 3, within a relational context, it might be best if all partners perceive the advantages of practicing mindfulness in order to prevent increasing conflicts or differences, and to promote partner support on the mindfulness practice, 2) the expressed limits in Category 3 were not empirically saturated and therefore, the suggested adverse effects linked to practicing mindfulness individually while being involved in a relationship should be further inquired, 3) people who present challenging difficulties within their relationality and/or sexuality should be informed that practicing mindfulness tends to bring the most results in the long run, through a consistent practice, 4) one should not be discouraged and ashamed if they experience a return of their difficulties when they have a hard time keeping up with their mindfulness-based training and 5) one should not expect that mindfulness-based practices will solve all sexual and relational difficulties. In conclusion, mindfulness-based practices should not be considered as a panacea to relational and sexual difficulties, but as a helpful technique to help reduce these difficulties.

### 3.6.1 Limitations and Future Research

A few limitations must be taken into account to appreciate the findings of this metasynthesis. First, the number of studies that was included in the analysis is limited. Therefore, we did not attain empirical saturation in the data and additional categories, or subcategories, could be identified in further studies. Also, despite distinct subcategories in Category 1, mindfulness traits appeared related to one another. These findings point that although some of these traits are integral or related to mindfulness, they might not be specific to mindfulness, which also highlights the difficulty to properly define mindfulness (e.g., Chiesa, 2013; Grossman, 2019). Despite these traits being linked to mindfulness and appearing to have positive repercussions in the sexual and relational realms, more studies are necessary to dismantle holistic versus sexuality or relationality-specific benefits. Future studies could help closing this gap in knowledge, including mediation and moderation studies. Moreover, 3 of the 8 studies that were analyzed did not cite their participants in their results, which represents a methodological limit hindering the analysis of the content reported by the participants. The quality scores of the studies was, in one particular case, unsatisfactory due to a lack of details concerning the studies' methodology. We still decided to include this study in our sample, since 1) excluding it could have impacted our capacity to produce a metasynthesis, 2) it reported results of a mixed methods, mindfulness-based intervention, which makes it unsurprising that the qualitative data were not as detailed as much as in other qualitative studies, hence a lower score (i.e., the lower score does not reflect a poorer study, but the different methodology), 3) the verbatim extracts that were presented in this study were relevant to achieve our objectives, and 4) the inclusion of this particular study did not change the meaning of our conceptual categories themes and subthemes, but allowed to enrich them (particularly Category 1). In all cases, quality scores were lowered due to the absence of the authors' positioning and discussing of their own reflexivity in the articles (the ability to position oneself concerning their study object, or on the way their personal characteristics (i.e., their gender or background) influence their interpretations). Furthermore, the body of literature that was included in the analysis targeted a variety of participants (gender, problematic targeted by the mindfulness-based intervention, age, marital status, beginner vs advanced meditators, etc.) and study designs. Although the inclusion of diverse samples is pertinent, this heterogeneity must be considered as a limit to the present conclusions, since qualitative studies usually try to include homogenous samples. Lastly, using a more critical

stance towards mindfulness research, it is important to note that two of the analyzed studies (Brotto & Heiman, 2007; Kocsis & Newbury-Helps, 2016) reporting results of a mindfulness-based intervention did not include the dropout rates of their participants. Future research on mindfulness and relationality / sexuality should not only transparently report such rates to better situate the reader regarding the interviewed participants, but ideally also conduct research among participants who dropped out of interventions to assess potential obstacles to -or adverse effects induced by-mindfulness practices. Moreover, as qualitative research linking mindfulness to sexuality / relationality continues to be popularized and better understood, authors should document definitions of mindfulness (e.g., as reported by the participants). Mindfulness is a complex and multifactorial notion. Providing more attention to its conceptualization and documenting the definitions as reported (or experimented) by the participants themselves, considering participants' voices would increase the quality of future studies and benefit scientific knowledge on this concept.

More qualitative research should be conducted concerning mindfulness-based interventions targeting sexual and relational difficulties in order to better understand their repercussions as well as the mechanisms in which they take place. In that aspect, future metasyntheses could be produced with more homogenous samples to examine potential particularities within specific populations to better understand the contexts in which mindfulness practices allow better sexuality and relationality. This could allow the production of more adapted recommendations for different types of participants (i.e., across genders, for people presenting sexual or relational difficulties). Further quantitative analyses (e.g. path analyses, factor analyses, other qualitative analyses and mixed-methods) also need to be conducted to confirm the current findings. Lastly, as the current study included a limited body of research, mostly on interventions targeting sexual and relational difficulties, it could be interesting to produce more research on the perceived effects of mindfulness practices in nonclinical samples who experience satisfying sexualities and relationalities, to verify if such positive repercussions and potential adverse effects apply to them as well. In that optic, researchers who study the impacts of mindfulness on sexuality and relationality should address potential adverse effects in their participants, which could allow a better understanding of who might be at risk (Van Dam et al., 2018).

The depth of understanding we may acquire concerning the practice of mindfulness could be beneficial to health professionals in order to recommend more adapted interventions, and benefit people presenting difficulties in the sexual and relational realms. For example, addressing potential limits of mindfulness training (i.e., requires time and a sustained practice following the intervention) appears important to inform practices with people encountering sexual and/or relational difficulties, since participants could experience potential delays before noticing benefits of their practice and must be motivated to engage in a sustained effort. The knowledge concerning the potential of mindfulness in enhancing sexual and relational quality of life is still very limited, especially within studies that address both relational and sexual difficulties. It would be interesting to replicate a metasynthesis with a larger body of research to ensure empirical saturation. In that matter, more qualitative studies are necessary. As some quantitative studies have shown promising results concerning higher levels of trait mindfulness on relationality (i.e., Dekeyser, et al., 2008) and sexuality (i.e., Déziel et al., 2018; Godbout et al., 2020a), it appears important to examine whether mindfulness practices might increase levels of trait mindfulness, which was scarcely done in previous qualitative studies.

### 3.6.2 Author Contributions

ED: Designed and executed the study, conducted the data analyses, and wrote the paper. MF: Provided inter-rater reliability (studies' scores, coding), ensured the quality of the methodology, collaborated with the design and writing of the study. NG: Provided inter-rater reliability (studies' scores, coding), collaborated with the writing of the study and its revision. All authors approved the final version of the manuscript for submission.

### 3.7 Transition vers le deuxième article

À partir de la recension systématique des écrits et de la réinterprétation des résultats qualitatifs des études portant sur la pratique de la PA et le bien-être sexo-relacionnel (métasynthèse), il est possible de remarquer que peu d'études se sont attardées aux limites de la pratique de la PA. Cela pourrait

être attribuable à plusieurs raisons : une absence de considération des potentiels effets adverses ou limites de la PA ; une désirabilité sociale chez les participant-e-s ; une surestimation des effets bénéfiques des pratiques de PA de la part des chercheur-e-s ; ou une sous-déclaration des effets adverses de la pratique de PA lorsque les questions des instruments de mesure sont ouvertes, comme c'est le cas pour les études qualitatives (Britton et al., 2021 ; Pauly et al., 2022).

De plus, les études disponibles au moment d'effectuer la métasynthèse qualitative ne tiennent pas comptes d'agendas de recherche et de pratiques professionnelles ayant été développés plus récemment (p.ex., Treleaven, 2018 ; Van Dam et al., 2018). Ainsi, la notion de trauma n'a pas été considérée dans l'analyse des pratiques de PA ayant pour visée de favoriser le bien-être sexo-relationnel. Dans une optique où les survivant-e-s de TIE présentent régulièrement des difficultés sexo-relationnelles (p.ex., Bigras et al., 2017b ; Godbout et al., 2020a ; 2020b) combinées à une connaissance insuffisante sur les spécificités des personnes survivantes, une analyse centrée sur les personnes survivantes de TIE semblait appropriée pour combler ces lacunes dans les données scientifiques. Par conséquent, dans le cadre du deuxième article présenté au chapitre 4 de la thèse, nous avons étudié des profils d'expériences de TIE et de disposition à la PA, et comparé ces profils sur plusieurs indicateurs sexo-relationnels.

À ce propos, les constats de la métasynthèse ont offert des pistes sur des indicateurs de bien-être sexo-relationnel pertinents à considérer pour l'étude 2. En effet, plusieurs des études recensées s'attardaient à des traitements pour diverses dysfonctions sexuelles (p.ex., Bossio et al., 2018 ; Brotto et al., 2007 ; 2013). Il nous semblait donc tout à fait indiqué de comparer le niveau de **(dys)fonction sexuelle** entre les profils documentés dans l'étude 2. D'après les écrits scientifiques, une fonction sexuelle plus élevée est reliée à une **satisfaction sexuelle** et une **estime de soi sexuelle** plus élevées, ainsi qu'à une **dépression sexuelle** plus faible (Brassard et al., 2015; Guyon et al., 2020), ce qui justifie d'inclure également ces variables. De plus, la pratique de la PA permet une connexion accrue avec le-la partenaire intime, ce qui pourrait faire en sorte que celui-celle-ci soit davantage perçu-e comme une **source de soutien**, que la **satisfaction relationnelle** soit plus élevée, et que les **conflits interpersonnels** soient moins fréquents chez les personnes qui présentent une disposition à la PA plus élevée. Par cette capacité plus grande à connecter avec autrui, les individus présentant une PA plus élevée seront plus **nombreux à être en relation intime**, justifiant de se



pencher sur cet indicateur de bien-être sexo-relational. Ainsi, à la suite de ces deux études, nous serons davantage en mesure de fournir des recommandations appropriées et plus personnalisées aux survivant·e·s de TIE afin de promouvoir leur bien-être sexo-relational.

## CHAPITRE 4 DEUXIÈME ARTICLE

### **A Hierarchical Cluster Analysis of Childhood Interpersonal Trauma and Dispositional Mindfulness: Heterogeneity of Sexual and Relational Outcomes in Adulthood**

Éliane Dussault, M.A., Candidate au doctorat en sexologie, [dussault.eliane@courrier.uqam.ca](mailto:dussault.eliane@courrier.uqam.ca)

Marianne Girard, M.A., Candidate au doctorat en sexologie,  
[girard.marianne.7@courrier.uqam.ca](mailto:girard.marianne.7@courrier.uqam.ca)

Mylène Fernet, Ph.D., Professeure, [fernet.mylene@uqam.ca](mailto:fernet.mylene@uqam.ca)

Natacha Godbout, Ph.D., Professeure, [godbout.natacha@uqam.ca](mailto:godbout.natacha@uqam.ca)

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

État : Publié en juin 2022 dans la revue *Journal of Child Sexual Abuse*

## 4.1 Résumé

Cette étude à méthodologies mixtes visait à : 1) identifier différents profils de traumatismes interpersonnels en enfance (TIE) et de présence attentive (PA) dans un échantillon adulte ; 2) illustrer ces profils à partir de données qualitatives mettant en lumière leurs perceptions de leur propre disposition à la PA chez des survivant·e·s d'agression sexuelle à l'enfance (ASE) et d'autres TIE ; 3) examiner les différences entre les profils au niveau de variables sexo-relationnelles. Au total, 292 adultes ont complété des questionnaires en ligne. Un sous-échantillon de participant·e·s ayant rapporté un historique d'ASE ( $n = 51$ ) a également participé à des entrevues semi-dirigées. Des analyses de classification hiérarchique et de comparaison, ainsi qu'une analyse de contenu ont été réalisées. Trois profils ont découlé des analyses de classification hiérarchique : 1) Victimization plus faible, PA élevée ; 2) Victimization principalement psychologique, PA faible ; 3) Multi-victimisation, PA faible. Les participant·e·s du profil 1 présentaient la plus faible moyenne d'expériences de TIE, ainsi que le plus haut niveau de PA et de bien-être sexo-relationnel. Les participant·e·s du profil 2 affichaient un bien-être sexo-relationnel plus élevé que les participant·e·s du profil 3 sur plusieurs indicateurs (c'est-à-dire, satisfaction sexuelle plus élevée, dépression sexuelle plus faible, moins de conflits interpersonnels). En documentant plusieurs profils de TIE et de disposition à la PA et en associant ces profils à des indicateurs de bien-être sexo-relationnel, cette étude permettra d'orienter les interventions afin qu'elles soient adaptées aux survivant·e·s de TIE et d'ASE.

Mots-clés : Traumatismes interpersonnels en enfance, agression sexuelle en enfance, dispositions à la présence attentive, bien-être sexo-relationnel.

## 4.2 Abstract

The current mixed-method study aimed to 1) identify different childhood interpersonal trauma (CIT) and dispositional mindfulness (DM) profiles in an adult sample; 2) illustrate these profiles with qualitative data documenting childhood sexual abuse (CSA) and CIT survivors' perceptions of their own DM; and 3) examine profile differences on sexual and relational outcomes. Participants were 292 adults who completed an online questionnaire. A subsample of participants having reported a history of CSA ( $n = 51$ ) also completed semi-structured interviews. Hierarchical cluster, comparison, and content analyses were performed. Analyses yielded three profiles: 1) Lower victimization, high mindfulness; 2) Psychological victimization, low mindfulness; and 3) Multi-victimization, low mindfulness. Participants in profile 1 presented the lowest frequency of CIT experiences and the highest levels of DM and sexual and relational well-being. Profile 2 participants presented higher sexual and relational well-being (i.e., higher sexual satisfaction, lower sexual depression, and fewer interpersonal conflicts) than those in profile 3. By documenting

distinct CIT and DM profiles and tying them to different levels of relational and sexual well-being, this study could guide practitioners in designing tailored interventions.

Keywords: Childhood interpersonal trauma, childhood sexual abuse, dispositional mindfulness, sexual well-being, relational well-being.

### 4.3 Introduction

Childhood interpersonal trauma (CIT) is an endemic public health problem (Lambert et al., 2017) affecting millions of children worldwide (Stoltenborgh et al., 2014). CIT consists of exposure to adverse interpersonal events (e.g., physical and psychological neglect, and physical, psychological and sexual abuse; Bigras et al., 2017b) during childhood. Because of its interpersonal nature, often occurring in the context of intimate or significant relationships, CIT may be particularly damaging for an individual's relational and sexual life in adulthood (Godbout et al., 2020a; 2020b).

Indeed, CIT survivors tend to experience more difficulties in forming and maintaining significant romantic relationships, and report lower sexual satisfaction, conflict resolution skills, and sexual adjustment in adulthood, as well as lower sexual function and self-esteem (Bigras et al., 2017b; Dugal et al., 2016). Much of the literature has emphasized CSA as a factor hampering sexual and relational adjustment in adulthood (Pulverman et al., 2018). Yet, CSA often co-occurs with other types of CIT (Finkelhor et al., 2011), which are also related to sexual and relational well-being (e.g., Bigras et al., 2017a; 2017b). CITs are therefore also important to consider when identifying and treating adults with compromised sexual and relational well-being. Further, studies have scarcely examined sexual and relational well-being in adults reporting CSA in addition to other forms of CIT. Moreover, the impact of CIT on sexual and relational outcomes may vary between survivors, suggesting different CIT survivor profiles. Such variability in survivors' outcomes might depend on dispositional factors, such as levels of dispositional mindfulness (DM). DM is defined as the awareness that arises when one is attentive to what occurs in the present moment, with acceptance and without judgement (Kabat-Zinn, 2003).

Together, CIT and DM may help identify different patterns of negative sexual and relational outcomes in adulthood. More specifically, survivors' lower sexual and relational well-being might stem not only from CIT, but also from a reduced ability to connect with oneself and with a partner during sexual and non-sexual interactions (Godbout et al., 2020a; 2020b). As such, accounting for DM as a clustering variable when documenting different groups of survivors might help identify different CIT survivor profiles with specific sexual and relational outcomes. DM could also prove useful to characterize the heterogeneity of CIT experiences. However, studies having examined the diversity of survivors' CIT experiences concurrently with their DM and sexual and relational well-being are scant. Such research could help practitioners to provide tailored interventions to survivors presenting sexual and relational difficulties.

#### 4.3.1 Person-Centered Analyses on CIT

Previous studies have investigated CIT profiles to shed light the co-occurrence of different types of traumas (Debowska et al., 2017). Literature reviews have found two to six profiles of different forms of CIT and non-interpersonal trauma, with some studies presenting a victimization continuum from low to severe, and others, classifying different types of experiences (e.g., sexual versus nonsexual, physical versus nonphysical, etc.; O'Donnell et al., 2017). In a study examining latent classes of CIT and domestic dysfunction, four profiles were found: low adverse childhood experiences, household dysfunction and community violence, emotional adverse childhood experiences, and high/multiple adverse childhood experiences (Shin et al., 2018). Participants within the emotional adverse childhood experiences and high/multiple adverse childhood experiences were the most likely to report psychological symptoms in adulthood (i.e., depression, anxiety, somatization). In a sample from the general population, Armour et al. (2014) found four different profiles: no abuse, emotional abuse, sexual abuse, and overall abuse. Lacelle et al. (2012) observed that women who experienced a combination of CSA and other CIT reported engaging in riskier sexual behaviors as well as having more sexual difficulties and higher negative sexual self-concept, suggesting a cumulative effect of CIT exposure on sexual health. However, studies having included DM as a clustering variable, which could shed light on CIT survivors' specificities regarding sexual and relational outcomes, are lacking.

Considering individuals' CIT experiences and their cumulative effects, notably among CSA survivors, would paint a more refined portrait of their trauma history. In addition to having had their sexual integrity violated as children, CSA survivors are at an increased risk of experiencing multiple types of CIT (Finkelhor et al., 2011). Thus, it is relevant to examine this particular population's sexual and relational well-being in adulthood and to compare them to other participants from the same profile who did not experience CSA.

#### 4.3.2 Aims and Hypotheses

This study aimed to classify CIT and DM profiles and to examine their sexual and relational outcomes. The hypotheses were the following: H<sub>1</sub>: Different, but homogenous profiles will be found based on distinct CIT and levels of DM (i.e., lower exposure to CIT/higher mindfulness; higher exposure to CIT/lower mindfulness); H<sub>2</sub>: These profiles will present different levels of sexual and relational well-being, with profiles characterized by higher CIT exposure and lower mindfulness showing lower sexual and relational functioning; H<sub>3</sub>: Within each profile, CSA survivors and CSA non-victims will present statistically similar levels of sexual and relational well-being.

### 4.4 Method

#### 4.4.1 Procedure

This study involved a concurrent, embedded mixed-methods design with a predominant quantitative component (Creswell & Plano Clark, 2007) where profiles were identified, and qualitative data were used to support, illustrate, and enrich the profiles' descriptions. Participants were recruited through social media (i.e., Facebook), advertisements posted in community organizations that offer services to CSA survivors, and word of mouth. In order to capture the

widest range of experiences, recruitment continued until a minimum of 100 CSA survivors (50 men and 50 women) and 100 non-victims of CSA (50 men and 50 women) were recruited.

Participants completed an online survey assessing CIT, mindfulness, and sexual and relational well-being hosted by LimeSurvey, a secure survey platform. Eligibility criteria included being over 18 years old and having had at least one consensual sexual encounter. Then, to better understand the different profiles and focus on the specificity of CSA, all participants who experienced CSA were invited to complete a qualitative semi-structured interview (mean duration of 1.5 hours) addressing family history and CIT (e.g., “I would like you to tell me more about your family life when you were a kid and a teenager”), as well as sexual and relational well-being (e.g., “Can you tell me what sexuality represents for you?”). Individuals interested in participating in the qualitative component of the study ( $n = 66$ ) were contacted by email. Of these, one did not meet the inclusion criteria, one declined to participate, and 13 either did not follow up on the invitation or were experiencing personal difficulties at the time of data collection. Participants were interviewed in person or virtually to facilitate inclusion regardless of geographic location. All interviews were recorded and transcribed. The study was approved by the Université du Québec à Montréal’s institutional research ethics board.

#### 4.4.2 Participants

##### Quantitative Component

Of the 295 adults who were recruited, three participants were excluded because they did not fit into any cluster, leaving a final sample of 292 participants. Participants’ mean age was 37.08 years old ( $SD = 12.94$ ), and 59.9% identified as women. Most participants were born in Canada (82.1%) and primarily spoke French (92.5%), and over half (59.5%) were in a relationship (e.g., dating, living together, married). Over one-fourth of participants (28.8%) had a personal annual income of \$20,000 – \$39,999 (CAD), and 34.4% had an undergraduate degree. Regarding CIT occurrence, participants reported physical neglect (25.8%), psychological neglect (78.6%), physical abuse (51.5%), psychological abuse (61.0%), and sexual abuse (59.7%). Among CSA survivors, a

majority (60.0%) experienced the abuse before the age of 16, and 40.0%, between the ages of 16 and 18 years. Almost half (45.9%) reported experiencing CSA at the hands of a person five years older than themselves or by an authority figure, and 55.9% reported that it occurred in the context of unwanted sexual activity. Most (58.8%) CSA events were perpetrated by a family member. The high rates of CIT within the sample may be explained by the study's focus on CSA.

## Qualitative Component

A total of 51 CSA survivors (25 women, 26 men) were interviewed. Their mean age was 44.65 years old ( $SD = 12.63$ ). Most of them were born in Canada (88.2%) and primarily spoke French (90.2%). About one-third of participants (30.6%) reported a personal annual income between \$0 and \$19,999 (CAD), and 41.0% had an undergraduate degree. Half (49.0%) were in a relationship.

### 4.4.3 Measures

A sociodemographic questionnaire was used to gather information on participants' age, birthplace, occupation, relationship status, level of education, and personal annual income.

#### Profile Variables

CIT and CSA. A 12-item self-report questionnaire assessed participants' experience of four types of CIT perpetrated by a parental figure before the age of 18: 1) physical neglect (e.g., "Shut me in a room for an extended period."), 2) psychological neglect (e.g., "Ignored me, wasn't there when I needed them, or seemed not to like me."), 3) physical abuse (e.g., "Slapped me in the face."), and 4) psychological abuse (e.g., "Humiliated me, put me down, or ridiculed me."; Bigras et al., 2017b; Godbout et al., 2020a; 2020b). Items are rated on a 7-point Likert scale ranging from 0 – *never* to 6 – *everyday or almost*. The instrument showed good internal consistency in the current study ( $\alpha = .86$ ).



Based on the legal definition of the Criminal Code of Canada (1985), CSA was measured with one item assessing any unwanted sexual experience prior to the age of 18 (“Before the age of 18, I had sexual activity with an adult or a peer when I did not want to”) and another item asking about any sexual contact prior to 16 years of age with someone who was at least 5 years older and/or in a position of authority (“Before the age of 16, I had sexual activity with an individual 5 years older than me, or who was in position of authority”). The items were coded in a single dichotomous variable (0 = no; 1 = CSA).

Mindfulness. DM was assessed using the 5-item Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Jermann et al., 2009), which measures the propensity to act with awareness in daily life (e.g., “It seems I am ‘running on automatic’, without much awareness of what I am doing”) on a Likert scale ranging from 1 – *almost all the time* to 6 – *almost never*. The total score ranges from 5 to 30, with higher scores reflecting higher levels of DM. Internal consistency was excellent in the current sample ( $\alpha = .91$ ).

### Well-Being Indicators

Sexual Satisfaction. Sexual satisfaction was measured with the Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX; Lawrance & Byers, 1995), which assesses individuals’ overall sexual satisfaction using five 7-point dimensions: *Good-Bad*, *Pleasant-Unpleasant*, *Positive-Negative*, *Satisfying-Unsatisfying*, and *Valuable-Worthless*. Total scores range from 5 to 35, with higher scores indicating higher levels of sexual satisfaction. Internal consistency was  $\alpha = .93$  in the current sample.

Sexual Self-Concept. Two 5-item subscales of the Sexuality Scale (Snell & Papini, 1989) were used. The Sexual Self-Esteem subscale (e.g., “I am a good sexual partner”) measures one’s tendency to positively evaluate one’s ability to relate sexually with others, and the Sexual Depression subscale (e.g., “I am depressed about the sexual aspects of my life”) assesses one’s feelings of depression regarding the sexual aspects of one’s life (Snell & Papini, 1989). Items were

rated on a Likert scale ranging from 1 – *disagree* to 5 – *agree*, with higher scores representing greater sexual self-esteem and sexual depression, respectively. In the present sample, internal consistency was  $\alpha = .91$  for Sexual Self-Esteem, and  $\alpha = .90$  for Sexual Depression.

**Sexual Dysfunction.** Sexual dysfunction was measured using the 7-item Arizona Sexual Experience Scale (ASEX; McGahuey et al., 2000). Items assess different dimensions of sexual functioning (i.e., desire, arousal, erection/lubrication, ability to orgasm, orgasm delay, orgasm satisfaction, and pain) on a 6-point Likert scale (e.g., 1 – *not at all* to 6 – *extremely*). Higher scores represent higher levels of sexual dysfunction. The ASEX showed good internal consistency in the present sample ( $\alpha = .82$ ).

**Interpersonal Conflict.** Individuals’ propensity to engage in interpersonal conflict was measured with the Inventory of Altered Self-Capacities’ 9-item Interpersonal Conflict subscale (IASC; Bigras & Godbout, 2020). Using 5-point Likert scales ranging from 1 – *never* to 5 – *very often*, participants were asked how often they had experienced a range of conflicts during the past 6 months. Higher scores indicate higher levels of interpersonal conflict. Internal consistency was  $\alpha = .88$  in the present sample.

**Relationship Status.** Participants were invited to report their relationship status. Response options were: “Single, not in a committed relationship”, “Single, with one or many casual partner(s)”, “In a relationship with a regular partner”, “In a common-law union or cohabitation”, “Married” or “Other (specify)”. Participants reporting being in a relationship with a regular partner, in a common-law union or cohabitation, or married were categorized as “being in a committed relationship”.

**Dyadic Adjustment.** Among participants in a committed relationship, dyadic adjustment was measured with the 4-item Dyadic Adjustment Scale (DAS; Sabourin et al., 2005). Participants rated each item (e.g., “Has it ever occurred to you to separate or to end your current relationship?”) on a 6-point Likert scale ranging from 0 – *always* to 5 – *never*. Participants also rated their degree of happiness in their current relationship on a 7-point Likert scale ranging from 0 – *extremely*

*unhappy* to 7 – *perfectly happy*. Total scores ranged from 0 to 21. Internal consistency was  $\alpha = .67$ .

#### 4.4.4 Statistical Analysis

Analyses were conducted with SPSS, version 25. Descriptive analyses were conducted to examine sociodemographic characteristics and variables' distribution.

##### Hierarchical Cluster Analysis

To test our first hypothesis (i.e., H<sub>1</sub>: Different profiles will be found based on distinct CIT experiences and levels of mindfulness) and identify distinct homogenous profiles among participants, we performed hierarchical cluster analyses. Cluster analysis is considered an excellent method to study heterogeneous populations (Hébert et al., 2006), which was the case with the present sample relative to CIT experiences. Moreover, rather than latent class analysis or latent profile analysis, cluster analysis was selected for this mixed-method study given its exploratory nature and relatively small sample size (Pyburn, 2015). We conducted the analyses using each variable's mean scores. We used the Ward method and squared Euclidian space to identify CIT survivor profiles. The squared Euclidian distance measure was chosen for its capacity to decrease the variance between groups, and its good performance with the Ward hierarchical method (Murtagh & Legendre, 2014). A first round of clustering using other types of CIT (i.e., exposure to physical violence between parental figures, exposure to psychological violence between parental figures, and peer bullying) revealed that these types of CIT did not distinguish groups. Cluster analyses were therefore rerun without them, as was done in previous studies (Hébert et al., 2006). ANOVAs and Lowest Significant Difference (LSD) post-hoc tests, as well as chi-square tests with Bonferroni correction were used to compare the identified profiles on CIT (i.e., psychological and physical neglect, and psychological, physical, and sexual abuse) and dispositional mindfulness.

## Sexual and Relational Outcomes

To test our second hypothesis (i.e., H<sub>2</sub>: The profiles will present different levels of sexual and relational well-being, with profiles characterized by higher levels of CIT exposure and lower mindfulness showing a poorer sexual and relational functioning), groups (profiles) were compared on indicators of sexual and relational well-being (i.e., sexual satisfaction, sexual self-esteem, sexual depression, interpersonal conflict, sexual dysfunction, being in a committed relationship, and, among participants in a relationship, dyadic adjustment). ANOVAs, ANCOVAs, and LSD post-hoc tests were computed to compare the identified profiles on continuous variables, while chi-square tests with Bonferroni correction were conducted to compare profiles on relationship status (i.e., being in a romantic relationship). Age, education, and personal income were included as control variables. Given that only part of the sample experienced CSA and that CSA victims and non-victims were distributed among all profiles, post-hoc analyses were conducted to examine potential differences between CSA victims and non-victims on well-being indicators within profiles (H<sub>3</sub>: Within each profile, CSA survivors and non-victims will present statistically similar levels of sexual and relational well-being). Additional independent *t*-tests were performed for each profile to compare CSA victims and non-victims on all well-being indicators.

## Qualitative Analysis

Qualitative analyses were conducted to support and enrich our understanding of the identified profiles. A conventional content analysis (Hsieh & Shannon, 2005) was performed on the interview data addressing CIT and DM using NVivo 12. More precisely, 1) the transcripts were first read multiples times to get familiar with the data; 2) the data were then broken into “meaning units” throughout a coding process conducted by a team of six research assistants with the help of a coding grid; 3) a consensus was reached for each code; 4) the data were organized in categories representing each profile; and 5) evocative interview excerpts were presented to complement and illustrate the quantitative results.

## 4.5 Results

### 4.5.1 Profiles

The final model included three profiles. The final cluster solution was chosen based on the clusters' interpretability and theoretical relevance, which are key factors to consider (Hébert et al., 2006). Four-profile solutions and beyond had too few participants in some of its profiles and had between-profile differences that made little theoretical or empirical sense. For example, two groups were relatively similar in terms of CIT experiences, which made meaningful and useful group comparisons difficult. The final solution is detailed in the following sections, and profile characteristics (i.e., on CIT and DM) are presented in Table 4.1.

#### Profile 1: Lower Victimization, High Mindfulness

The first group ( $n = 99$ ; 39.9% of the sample) was composed of participants presenting the lowest CIT scores across all forms of abuse (i.e., physical and psychological neglect, and sexual, physical, and psychological abuse). This profile presented statistically higher DM scores than the other two profiles. CSA survivors presented similar rates of intrafamilial CSA (43.2%) to that of CSA survivors in profile 2 (46.6%), but lower rates than those in profile 3 (78.8%),  $\chi^2(2, n = 174) = 17.78, p < .001, \phi = .32$ . Interviewed profile 1 participants ( $n = 6$ ) reported feeling safe at home. For example, Ariane mentioned that, despite the occasional conflict, she felt her family environment was secure:

I got along well with my mother. I got along well with my father too. We had very good relationships. So yes, there were conflicts. There never was aggressivity. For sure, sometimes my mother would raise her voice. My father too, when there were reprimands and all that, but I never felt in danger whatsoever within my family.

Ariane was also non-judgmentally aware of her preferences and boundaries within her intimate relationships (e.g., "At the moment, [blowjobs] are not something I enjoy doing. So usually, I tell

my partners when there's something I don't like"), which could reflect higher DM (her mean mindfulness score was 4.80 out of 6).

## Profile 2: Psychological Victimization, Low Mindfulness

Participants in the second group ( $n = 116$ ; 39.7% of the sample) reported mainly experiencing psychological forms of CIT (i.e., psychological neglect and abuse). This profile was characterized by more experiences of psychological neglect and abuse than profile 1, but a lower prevalence than profile 3. By contrast, this group was significantly less exposed to physical neglect and abuse than profile 3. Further, profile 2 participants reported more CSA than profile 1's, but less than profile 3's. Though participants in this profile scored higher on psychological trauma than those in profile 1, their mean scores on these variables are lower than participants from profile 3 and compared to the maximum observed scores. Lastly, this group presented statistically similar DM levels to those of profile 3. Profile 2 CSA survivors presented similar rates of intrafamilial CSA (46.6%) to those of profile 1's (43.2%), but lower than those of profile 3's (78.1%),  $\chi^2(2, n = 174) = 17.78, p < .001, \phi = .32$ .

Interviewed participants ( $n = 23$ ) tended to attribute their present-day difficulties to CSA. Julie, who was sexually abused by her father's best friend, was close to her mother but fought with her father, whom she also reported being absent during her childhood. In adolescence, she acted out in various ways (e.g., substance use, running away), potentially reflecting avoidance and reactivity: When I was younger, I was super rebellious. I used to do drugs. I would always escape through my bedroom window. I would do a lot of stuff like that, and my father never understood why, and it enraged him.

Since individuals who are high in avoidance are typically low in DM, Julie's narrative could partially explain why she presented relatively lower mean DM scores (3.60 out of 6).

Abdoul's narrative shows a similar pattern of sexual and relational difficulties stemming from his inability to recover from CSA. His avoidance of and feelings of insecurity in intimate contexts could reflect lower levels of DM:

There's a bug somewhere. It takes away my quality of life, and it makes me insecure about my own behaviors. It undermines my self-confidence. Am I going to want to be intimate with someone in a given situation? No, so I do avoid a lot of situations.

Table 4.1 Profile Comparisons on CIT and DM

CIT	<b>Profile 1.</b>	<b>Profile 2.</b>	<b>Profile 3.</b>	<i>F</i>	$\eta^2 / \phi$	Statistically significant differences (LSD)
	Lower victimization, high mindfulness ( <i>n</i> = 99)	Psychological victimization, low mindfulness ( <i>n</i> = 116)	Multi-victimization, low mindfulness ( <i>n</i> = 77)			
	<i>M (SD) or %</i>	<i>M (SD) or %</i>	<i>M (SD) or %</i>			
Physical neglect (0-6)	0.03 (0.14)	0.21 (0.53)	1.82 (2.04)	67.61***	.32	3 > 1, 2
Psychological neglect (0-6)	0.38 (0.46)	1.49 (1.05)	4.82 (1.08)	532.89** *	.79	3 > 2 > 1
Physical abuse (0-4.80)	0.11 (0.18)	0.22 (0.41)	1.38 (1.34)	76.98***	.35	3 > 2, 1
Psychological abuse (0-6)	0.24 (0.47)	0.93 (1.07)	4.59 (1.24)	476.79** *	.77	3 > 2 > 1
Childhood sexual abuse (0-1)	52.5% <sub>c</sub>	74.1% <sub>a</sub>	92.2% <sub>b</sub>	34.15***	.34	n/a
Mindfulness (1-6)	5.24 (.54)	3.75 (1.05)	3.69 (1.21)	82.51***	.36	1 > 2, 3

*Note.* Scores between parentheses are possible ranges for each presented scale. Means in the same row with different subscript letters differ significantly ( $p < .05$ ) from one another other. Eta Squared ( $\eta^2$ ) was used to report effect sizes on continuous variables. Kramer's phi ( $\phi$ ) was used to report effect sizes on dichotomous variables.

\*\*\* $p < .001$

### Profile 3: Multi-Victimization, Low Mindfulness

The third group ( $n = 77$ ; 26.4% of the sample) was composed of participants presenting higher CIT scores across all types of abuse compared to those in profiles 1 and 2. This profile was also comprised of the highest proportion of CSA survivors. Participants in this group showed lower DM scores than profile 1 participants but did not significantly differ from those in profile 2. CSA survivors in this group presented higher rates of intrafamilial CSA (78.1%) compared to CSA

survivors from other profiles (i.e., 43.2% in profile 1 and 46.6% in profile 2),  $\chi^2(2, n = 174) = 17.78, p < .001, \phi = .32$ .

Interviewed participants ( $n = 21$ ) reported living in households characterized by insecurity, unpredictability, and severe and diverse forms of abuse. Emmanuel, who was sexually abused by three men – two of which were his father’s friends – and whose mother suffered from mental illness, related that his home was not a safe space for him:

I was never home. It was war at home. I was in and out of foster care. I would go live at a friend’s house, on and off. I would go on vacation left and right. And when I stayed with my dad, then it was physical battle.

Carl expressed that his mother was physically, psychologically, and sexually abusive. He reported escaping in elaborate daydreams to survive his painful reality, which are not optimal conditions to develop DM: “I developed a whole um, imaginary lifestyle where I was a girl, a princess, sitting out. I was very lonely, I would always be sitting outside or walking through the woods alone, pretending I was in a different world.” (Carl’s mean DM score was 3.40 out of 6).

#### 4.5.2 Profile Differences on Well-Being Indicators

Table 4.2 shows statistically significant profile differences on sexual and relational well-being indicators. Participants in profile 1 presented higher sexual and relational well-being than participants in profiles 2 and 3 (i.e., higher levels of sexual satisfaction and lower levels of sexual depression and interpersonal conflict). Profiles 2 and 3 showed similar levels of sexual self-esteem, dyadic adjustment, and sexual dysfunction. Profile 2 reported better sexual and relational well-being than profile 3 in terms of sexual satisfaction, sexual depression, interpersonal conflict, and being in a committed relationship.



Table 4.2 Well-Being Indicators Between Groups

Well-being indicators	<b>Profile 1.</b> Lower victimization, high mindfulness ( <i>n</i> = 99)	<b>Profile 2.</b> Psychological victimization, low mindfulness ( <i>n</i> = 116)	<b>Profile 3.</b> Multi-victimization, low mindfulness ( <i>n</i> = 77)	<i>F</i>	$\eta^2 / \phi$	Statistically significant differences (LSD)
	<i>M (SD) or %</i>	<i>M (SD) or %</i>	<i>M (SD) or %</i>			
Sexual satisfaction (1-7)	5.31 (1.10)	4.48 (1.50)	3.89 (1.65)	22.13***	.13	1 > 2 > 3
Sexual self-esteem (1-5)	3.49 (.89)	3.04 (1.07)	2.96 (1.08)	7.57**	.05	1 > 2, 3
Sexual depression (1-5)	1.85 (.90)	2.56 (1.18)	2.94 (1.37)	20.96***	.13	3 > 2 > 1
Interpersonal conflicts (1-5)	1.81 (.50)	2.24 (.64)	2.47 (.78)	24.40***	.14	3 > 2 > 1
Sexual dysfunction (1-6)	2.70 (.67)	3.01 (.90)	3.07 (.91)	5.68*	.04	2, 3 > 1
In a romantic relationship (0-1)	74.7% <sub>0a</sub>	60.3% <sub>0a</sub>	40.3% <sub>0b</sub>	21.47***	.27	n/a
Dyadic adjustment (0-5.25)	3.80 (1.05)	3.27 (.99)	2.94 (1.00)	9.59***	.10	1 > 2, 3

*Notes.* Scores between parentheses are possible ranges for each presented scale. Means in the same row with different subscript letters differ significantly ( $p < .05$ ) from one another other. Eta Squared ( $\eta^2$ ) was used to report effect sizes on continuous variables. Kramer's phi ( $\phi$ ) was used to report effect sizes on dichotomous variables.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

#### 4.5.3 Differences Between Victims and Non-Victims of CSA within Each Profile, and Profile Differences on Sociodemographic Variables

Results of independent *t*-tests are presented in Table 4.3. Within profile 2, CSA victims reported significantly poorer relational and sexual well-being in terms of sexual satisfaction, sexual self-esteem, sexual depression, interpersonal conflict, sexual dysfunction, and dyadic adjustment compared to non-victims of CSA. Results also showed statistically significant profile differences regarding sociodemographic variables. Significantly more participants were currently involved in a relationship in the low victimization group (profile 1) compared to profile 2 and 3 participants,  $\chi^2(1, N = 295) = 14.09, p < .001, \phi = .22$ . Inversely, significantly fewer participants were currently in a relationship in the multi-victimization group (profile 3) compared to participants in the other profiles,  $\chi^2(1, N = 295) = 16.30, p < .001, \phi = .24$ . Lastly, participants in the low victimization group (profile 1) were more educated than those in the other profiles,  $\chi^2(8, N = 291) = 15.73, p = .046, \phi = .16$ .

A one-way ANOVA indicated profile differences on age  $F(2, 1444.16) = 9.11, p < .001, \eta^2 = .59$ , with participants in the multi-victimization group (profile 3) being older ( $M = 40.8, SD = 13.4$ ), and participants in the low victimization group (profile 1) being younger ( $M = 32.9, SD = 11.2$ ). No group differences were found regarding gender, birthplace, and personal annual income. Accounting for age, education, and personal annual income yielded the same results.

#### 4.6 Discussion

The current study examined CIT- and DM-based profiles in a sample of adults reporting various forms and degrees of CIT and compared them on sexual and relational well-being outcomes. Analyses produced three profiles: low victimization, high mindfulness (profile 1), psychological victimization, low mindfulness (profile 2), and multi-victimization, low mindfulness (profile 3). This study contributes to the trauma literature by exploring CIT experiences with a particular emphasis on CSA as they relate to DM as a key clustering variable. More specifically, results

Table 4.3 T-tests Comparing CSA Victims and Non-Victims on Well-Being Indicators within Profile 2

Well-being indicators	CSA Victims		Non-Victims		<i>t</i> -test	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Sexual satisfaction (5-35)	21.16	7.64	26.03	5.80	3.63**	.71
Sexual self-esteem (5-35)	14.47	5.58	17.43	3.96	3.14**	.61
Sexual depression (5-35)	14.02	5.98	9.23	3.97	-4.94***	.94
Interpersonal conflicts (9-45)	20.98	6.10	18.07	4.49	-2.89**	.54
Sexual dysfunction (7-42)	21.91	6.19	18.87	6.11	-2.33*	.49
Dyadic adjustment (0-5.25)	12.53	4.26	14.43	2.77	2.21*	.53

*Notes.* Scores between parentheses are possible ranges for each presented scale.  
 \**p* < .05, \*\**p* < .01, \*\*\**p* < .001

showed that DM was significantly higher in participants who experienced lower levels of victimization, whereas participants reporting psychological victimization and multiple forms of victimization (profiles 2 and 3) both reported comparably lower DM levels. The varying levels of DM across profiles may be understood in light of betrayal trauma theory (Freyd et al., 2007), which posits that when a child is betrayed by a trusted and needed figure, they may dissociate to cope with the trauma and preserve the relationships upon which they depend. While such a response to CIT may be adaptive, it nonetheless results in low DM.

Sexual and relational well-being differences were also found between profile 2 CSA survivors and non-victims. CSA survivors who reported having experienced concomitant physical and psychological victimization were more likely to report lower sexual satisfaction and self-esteem, and higher sexual depression, which highlights the impact of cumulative trauma. CSA, which is a particularly intrusive form of abuse harming the victim's body and integrity, might also result in

specific, negative sexual and relational consequences. These findings shed additional light on victimization profiles and on their respective patterns of sexual and relational outcomes in adulthood. CSA survivors were unevenly distributed across all three profiles, with higher numbers grouped in the psychological victimization and the multi-victimization profiles, who also reported higher CIT exposure, both in type and in frequency. This finding is consistent with past research demonstrating that CSA was linked to the experience of cumulative CIT (Finkelhor et al., 2011).

The findings also reveal that the psychological victimization and the multi-victimization groups presented poorer sexual and relational well-being compared to the low victimization group, even though the latter also included CSA survivors. This supports the idea that CSA alone might be insufficient to explain sexual and relational difficulties in adulthood (H<sub>2</sub>), and that coping trajectories also need to be examined. Indeed, the combination of CSA with other forms of CIT appeared to be more detrimental to survivors' sexual and relational well-being. Yet, since many CSA survivors have also experienced other CIT, researchers might overlook other protective factors regarding sexual and relational well-being. That half of profile 1 (low victimization group) participants were CSA survivors (52.5%) presenting generally greater sexual and relational well-being than profile 2 and 3 participants suggests that many CSA survivors can experience relatively healthy, functioning, and fulfilling sexual and romantic relationships.

Previous studies have found a buffer effect of support following disclosure of CIT (e.g., Therriault et al., 2020), reflecting profile 1's (low victimization, high mindfulness) more positive sexual and relational outcomes. Such findings suggest that living in a supportive and protective home may have promoted the healthy processing and metabolization of trauma, in turn fostering survivors' sexual and relational well-being.

Furthermore, profiles presented distinct levels of relational and sexual well-being in adulthood (H<sub>1</sub>), which highlight the need to account for CIT and CSA profiles in research and practice. Not doing so could lead to the neglect of significant trauma-related outcomes, and assessing different CIT patterns would ensure that survivors' specific needs and realities are met and understood. One of the present study's strengths is its inclusion of psychological trauma – a type of trauma that is often considered to be less severe than others, and is consequently typically overlooked in studies

examining the impact of trauma on sexual and relational outcomes in adulthood. By also examining psychological traumas, the present research contributes to closing a gap in the trauma literature by providing a more comprehensive portrait of different trauma survivor profiles.

Our study also supports the idea that CIT survivors may not have the same opportunities to develop DM from an early age as those without CIT (Godbout et al., 2020b). In that aspect, it is important to note that, even among participants reporting the least trauma (profile 1), mean DM levels were relatively low. A possible explanation for this finding might be that, although our selected measure assesses DM, non-practitioners of mindfulness may present lower scores on this measure than practitioners (Brown & Ryan, 2003), something the current study did not investigate.

Our findings echo those of previous studies having investigated CIT profiles (Debowska et al., 2017; O'Donnell et al., 2017), and having showed a cumulative, negative effect of CIT on sexual well-being in adulthood (Lacelle et al., 2012). Our data also suggest that adverse childhood experiences (i.e., CIT and other difficulties such as mental illness, substance abuse, parental separation, or divorce) may lead to long-term suffering, as reflected in participants' lower relational and sexual well-being and in previous studies (Hughes et al., 2017).

#### 4.6.1 Limitations

Having included a high proportion of CSA survivors and non-victims in analyses can be considered both a strength and a limitation. Indeed, these participants are represented in all three observed profiles, highlighting that some CSA survivors might experience higher sexual and relational well-being in adulthood than others. However, the results should be interpreted with caution, as participants may differ from the general population. Secondly, the selected relationship satisfaction measure did not present good internal consistency in our sample. Thirdly, as hierarchical cluster analysis provided general tendencies pertaining to CIT experiences and dispositional mindfulness, outliers' experiences might not be adequately represented in our findings (e.g., participants with high victimization and high mindfulness). Therefore, future qualitative analyses should aim to deepen our understanding of such profiles in order to capture a more nuanced overview of this

phenomenon. Lastly, creating profiles based on variables with different scales could represent a limitation in hierarchical cluster analysis (Murtagh & Legendre, 2014), though we standardized our data to help compensate for this bias.

#### 4.6.2 Future Research

Examining distinct samples of CSA or CIT survivors from the general population could shed additional light on trauma survivors' levels of sexual and relational well-being. Furthermore, results could be replicated using other case-centered analyses, such as latent class analyses, in a more representative sample of the general population. Moreover, longitudinal research investigating CIT survivors' experiences and DM could improve our understanding of mindfulness and how it is developed concurrently with CIT. Further studies should also include other measures of sexual and relational well-being to capture the complexity of this area of functioning in CIT survivors. Finally, other interpersonal trauma could be included in future studies (e.g., revictimization in adulthood) to evaluate the potential cumulative effect of traumatic experiences and low DM on adult relationships and sexuality.

#### 4.6.3 Clinical Implications

Our study highlights the need for practitioners to thoroughly assess individuals' CIT history and DM to better evaluate their potential impact on their sexual and relational well-being. Our findings, along with those of previous studies (Armour et al., 2014; Shin et al., 2018), indicate that physical trauma tends to be experienced in tandem with psychological trauma, which are together more likely to lead to lower sexual satisfaction, more sexual depression, and more interpersonal conflict than in cases in which only psychological trauma was experienced. When promoting sexual and relational well-being in CSA survivors, practitioners should assess CIT and DM to guide their interventions. For instance, CSA survivors who have experienced few other types of CIT might not present as many sexual and relational difficulties as CSA survivors with cumulative physical or psychological traumas, since the negative effect of CSA is significantly augmented when co-

occurring with other forms of CIT (Vaughn et al., 2015). On the other hand, our findings point to the need to promote awareness regarding the deleterious effects of psychological trauma, as it may be even more predictive of sexual and relational difficulties than physical trauma. Furthermore, partner support might be one of the main intervention tools to promote among practitioners, as secure intimate relationships have been found to promote healing and growth, and to buffer sexual difficulties in CSA survivors (Baumann et al., 2021; Guyon et al., 2020).

## 4.7 Conclusion

CIT and DM have multiple effects on relational and sexual well-being. The present study identifies distinct trauma and dispositional mindfulness profiles presenting distinct relational and sexual outcomes that could guide practitioners in designing tailored interventions.

### 4.7.1 Acknowledgments

The authors wish to thank the participants who participated in this project, as well as the community partners who were responsible for the data's integrity and the analyses' accuracy, and who have ensured that statistically significant results were not inflated. Finally, the authors would like to thank [Blind for review] for her linguistic revision of the manuscript.

### 4.7.2 Declaration of Interest

The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and publication of this article.

## 4.8 Transition vers le troisième article

À la lumière des résultats présentés dans le deuxième article, plusieurs questions demeurent en suspens. Par exemple, nous en savons peu sur les dispositions à la PA des survivant·e·s de TIE et d'ASE. En effet, se peut-il qu'un environnement familial insécurisant et traumatique, peu importe le nombre et la sévérité de TIE vécus au sein de cet environnement, soit suffisant pour altérer les dispositions à la PA des survivant·e·s ? En ce sens, la mesure unidimensionnelle de la PA (Brown et Ryan, 2003) mobilisée dans le deuxième article ne permet pas de répondre adéquatement à cette question. Ainsi, la prochaine étude de la thèse vise à adresser certaines recommandations d'étudier la PA à partir des données qualitatives (Lundh, 2020 ; Van Dam et al., 2018). Afin de contextualiser davantage notre compréhension de la relation entre TIE et PA, le troisième article de la thèse propose une analyse qualitative approfondie des trajectoires de TIE, des stratégies d'évitement et des dispositions à la PA auprès de 23 participant·e·s appartenant au profil 3 (multi-victimisation, PA faible) ayant pris part à la composante qualitative de l'étude « Parcours sexo-relationnels d'adultes ayant été victimes d'agression sexuelle à l'enfance ».



## CHAPITRE 5 TROISIÈME ARTICLE

### **Mindfulness in Survivors of Cumulative Childhood Trauma: A Buddhist Conceptualization of Suffering and Healing**

Éliane Dussault, M.A., Candidate au doctorat en sexologie, [dussault.eliane@courrier.uqam.ca](mailto:dussault.eliane@courrier.uqam.ca)

David Lafortune, Ph.D., Professeur, [lafortune-sgambato.david@uqam.ca](mailto:lafortune-sgambato.david@uqam.ca)

Mylène Fernet, Ph.D., Professeure, [fernet.mylene@uqam.ca](mailto:fernet.mylene@uqam.ca)

Natacha Godbout, Ph.D., Professeure, [godbout.natacha@uqam.ca](mailto:godbout.natacha@uqam.ca)

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

État : Publié en juin 2022 dans la revue *Mindfulness*

## 5.1 Résumé

Objectifs : Les quatre nobles vérités du Bouddha énoncent que (1) la vie est empreinte de souffrance, (2) il y a une cause à la souffrance, (3) il est possible de faire cesser la souffrance, et (4) il y a une trajectoire menant à la cessation de la souffrance. La présente étude vise à explorer de quelle manière la souffrance reliée aux TIE et les dispositions à la PA sont vécues par les survivant-e-s de TIE cumulatif (c'est-à-dire, une accumulation de traumatismes physiques, psychologiques et sexuels vécus durant l'enfance) à travers la loupe des quatre nobles vérités du Bouddha. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de 23 survivant-e-s adultes de TIE cumulatif (12 hommes, 11 femmes). Une analyse de contenu dirigée a été réalisée. Les résultats révèlent que les survivant-e-s de TIE cumulatif font l'expérience de trajectoires de souffrance et de guérison faisant écho aux quatre nobles vérités. Premièrement, être survivant-e de TIE cumulatif est perçu comme une source majeure de souffrance. Deuxièmement, face aux traumatismes vécus, la plupart des participant-e-s présentent de l'évitement expérientiel, caractérisé par de l'aversion, de l'avidité et de l'ignorance, comme stratégies d'adaptation. Troisièmement, certain-e-s participant-e-s rapportent des ressources internes et externes recherchées dans une optique de réduire la souffrance occasionnée par l'évitement expérientiel. Quatrièmement, quelques participant-e-s rapportent un engagement dans une trajectoire de libération de leur souffrance caractérisée par une nouvelle approche face au trauma et à la vie. Les résultats suggèrent que l'intégration de conceptualisations occidentales et bouddhistes pourraient favoriser une meilleure compréhension des dispositions à la PA et de la souffrance chez les survivant-e-s de TIE cumulatifs.

Mots-clés : Trauma interpersonnel à l'enfance cumulatif, Aggression sexuelle durant l'enfance, Présence attentive, Quatre nobles vérités du Bouddha, Analyse de contenu dirigée.

## 5.2 Abstract

Buddha's Four Noble Truths state that (1) life is full of suffering, (2) there is a cause to suffering, (3) it is possible to stop suffering and (4) there is a path leading to the cessation of suffering. The current study aimed to explore how trauma-related suffering and mindfulness dispositions are experienced among survivors of childhood cumulative interpersonal trauma (i.e., CCIT, an accumulation of physical, psychological, and sexual trauma before the age of 18) through the lens of Buddha's Four Noble Truths. Semi-structured in-depth interviews were conducted with 23 adult survivors of CCIT (12 men, 11 women). A directed content analysis was performed. Findings revealed that survivors of CCT experience paths of suffering and healing echoing the Four Noble Truths. First, being a survivor of CCIT is a major source of suffering. Second, most participants engage in experiential avoidance (aversion, cravings, illusion, and amnesia) as adaptive strategies to pain and suffering. Third, some participants search for inner and outer resources to reduce the suffering caused by experiential avoidance. Fourth, a few participants engage in a path of liberation characterized by a new approach to trauma and to life. Findings suggest that the integration of

Western and Buddhist frameworks might foster a better understanding of mindfulness dispositions and suffering in survivors of CCT.

Keywords: Childhood cumulative interpersonal trauma, Childhood sexual abuse, Mindfulness, Buddhist, Four Noble Truths, Directed content analysis.

### 5.3 Introduction

Mindfulness, as it is studied in the contemporary Western world, is defined as the awareness that arises when one pays attention in the present, without judgment, and with acceptance (Kabat-Zinn, 2003). Mindfulness originates from ancient Buddhist approaches that involve the rigorous analysis of one's present reality, as well as the experiential observation of one's bodily sensations, emotions, and thoughts, moment by moment (Gethin, 2015). Indeed, one's ability to focus on internal experiences with a direct, nonevaluative attention, is a key component of mindfulness (Briere, 2015), and much importance is attributed to mindfulness in Buddhist approaches (Anālayo, 2010; Bodhi, 2005). In Pali, the language spoken by the Buddha, the equivalent of mindfulness is *sati* (Anālayo, 2019), which also refers to the increased wisdom and understanding of the world that are acquired through the development of consciousness. Ultimately, cultivating *sati* leads to decreased human suffering (Gethin, 2015).

In Buddhist traditions, one of the goals of existence is to enlighten people about suffering, its origin, its end, and the path leading towards its end (Anālayo, 2010). This goal is known as Buddha's Four Noble Truths: (1) life is suffering; (2) there is a cause of suffering (i.e., aversion to unpleasant experiences, desire or cravings for pleasant experiences, delusion, or ignorance, which constitute experiential avoidance; Bodhi, 2005); (3) suffering can end; and (4) there is a path that leads to the end of suffering (the Eightfold Noble Path, which involves having the right view, intention, speech, action, livelihood, effort, mindfulness, and concentration; Anālayo, 2010). Pain and suffering are two distinct concepts in Buddhist approaches. The former is conceptualized as the objective burden that humans face in their lives when they encounter hardship, whereas the latter is the subjective experience that is attached to this pain, through desire (also referred to as clinging or attachment), aversion (also referred to as fear), or delusion (Briere, 2015; Gethin, 2015). Suffering may also be

defined as the extent to which pain “challenges tightly held, albeit inaccurate, expectations, needs, and worldviews, resulting in resistance, avoidance, and the more complex state that Buddhists call suffering” (Briere, 2015, p. 22). In this way, mindfulness is viewed as essential in the path toward the decreasing of suffering (Anālayo, 2010; Bodhi, 2005).

Buddhist approaches may prove useful to conceptualize human suffering and the processes that underlie its management (Morgan, 2015, Uthayaratana et al., 2019). The aim and process of their practice may be formulated based on the Four Noble Truths: the first Noble Truth identifies the difficulty, the second provides etiology, the third corresponds to prognosis, and the fourth suggests a remedy toward well-being or the end of suffering (Aich, 2013). From this standpoint, it could be beneficial to ground individuals’ lived experiences of pain and suffering, including experiences of childhood interpersonal trauma, in Buddha’s Four Noble Truths. Indeed, doing so could integrate the Buddhist origins of mindfulness to trauma-sensitive approaches of mindfulness, providing guidance to conceptualize the trajectories of trauma survivors based on the Four Noble Truths.

Childhood interpersonal trauma, a term mostly used in Western psychology, is defined as the exposure to adverse events during childhood (e.g., neglect, psychological, physical, and sexual abuse), within an interpersonal context (Bigras et al., 2017b). Interpersonal traumas are particularly damaging for survivors because of the relational and often intimate context in which they occur, whereas the accumulation of traumas – cumulative childhood interpersonal trauma (CCIT) – is documented as more damaging than the experience of a single type of trauma (Godbout et al., 2020b). CCIT is associated with a plethora of long-term consequences that affect adult survivors, including exacerbated psychological distress, symptoms of post-traumatic stress disorder (e.g., flashbacks, intrusive memories, etc.), emotional dysregulation (e.g., reactivity), and interpersonal and sexual difficulties (e.g., lower relational and sexual satisfaction, sexual dysfunction; Bigras et al., 2017a, 2017b; Follette & Vijay, 2009; Godbout et al., 2020a, 2020b; Kimbrough et al., 2010).

An impaired level of dispositional mindfulness, which could explain such lasting consequences of CCIT among survivors, involves the relatively stable propensity to experience life in a less mindful way (Bolduc et al., 2018; Kratzer et al., 2018), and a lower tendency to pay attention to one’s internal and external experiences with acceptance and nonjudgement (Kabat-Zinn, 2003). Indeed,

lower levels of dispositional mindfulness have been found to be associated with heightened psychological distress and trauma-related symptoms in survivors (e.g., posttraumatic stress disorder, substance abuse, etc.; Follette & Vijay, 2009). It is possible that individuals with CCIT are more likely than those without to avoid acknowledging their internal and external states (i.e., experiential avoidance; Brown et al., 2007). While mindfulness may increase CCIT victims' connection with suffering (e.g., trauma-related memories or implicit experiential memories, etc.), it could also allow them to process their trauma and its related impacts, potentially enhancing health outcomes in adulthood (e.g., increased connection with oneself and others, lower psychological distress, resilience, etc.; Ortiz & Sibinga, 2017).

Recent findings revealed that some adult survivors of childhood sexual abuse (CSA), a type of childhood interpersonal trauma, have mindfulness dispositions that are comparable to those of non-victims of CSA (Dussault et al., 2022a) highlighting the relevance of studying mindfulness paths and processes in trauma survivors over time. Adults with CCIT may present with specific, negative trajectories due to the severity and variety of traumas they experienced, along with lack of mindfulness dispositions. Indeed, surviving childhood trauma may lead to long-term experiential avoidance, which is engaged in to distance oneself from or diminish trauma-related suffering and outcomes. The existing literature mostly stresses the negative consequences of being a CCIT survivor (Bolduc et al., 2018; Godbout et al., 2020a, 2020b), though highlights that mindfulness can act as a coping mechanism (Ortiz & Sibinga, 2017). Qualitative studies could shed additional light on individuals' lived experiences of suffering and healing – and potentially, on their mindfulness dispositions – from their own perspective.

Moreover, combining Buddhist conceptualizations and Western research could prove useful toward an integrative approach of trauma and mindfulness. In this sense, CCIT's repercussions can be understood through the lens of the pain paradox, which integrates Buddhist and Western conceptualizations of mindfulness and trauma (Briere, 2015, 2019), and postulates that trauma survivors tend to engage in distress-sustaining behaviors (e.g., substance abuse, dissociation). Through the lens of experiential avoidance, such behaviors involve suppressing, withdrawing, numbing, or distracting oneself from painful emotional memories, experiences, and upsetting internal states. While these strategies may be adaptive and serve to maintain one's psychological

well-being in the short term, they tend to impair awareness, potentially leading survivors to miss out on important aspects of their lives, including those that are tied to well-being (Briere, 2015). Because avoidance coping mechanisms involve, by definition, a refusal to engage with pain, they impede on the psychological and somatic processing of trauma. Said differently, avoidance strategies are antithetical to mindfulness. A complementary framework to the pain paradox model is emotional processing theory, a Western psychological theory which also posits that the avoidance of past trauma may create suffering (Foa & Kozak, 1986; Rauch & Foa, 2006). Some authors liken this theory to Buddhist approaches (e.g., de Silva, 1984), as it promotes the processing of trauma, notably through survivors' awareness of their conditioned response to it, which is made possible by reaching optimal levels of fear activation (Rauch & Foa, 2006). Studying trauma survivors' narratives through the lens of the Four Noble Truths could prove useful to depict their mindfulness-related trajectories from suffering to healing.

Furthermore, Western conceptualizations of mindfulness might be distinct to those of Buddhist approaches (e.g., secular versus spiritual/existential approaches; Brown et al., 2015; Khoury et al., 2018). For instance, the former typically aim for survivors to regain a satisfactory range of functioning or well-being, whereas the latter focus on the development of new understandings and capacities (Briere & Scott, 2014). However, researchers and practitioners could benefit from integrating both Buddhist and Western approaches to the study of mindfulness, especially in relation to human suffering (Briere, 2015; Gethin, 2015). Furthermore, many Western studies on mindfulness present limitations (Van Dam et al., 2018). For instance, in contrast to Buddhist approaches, many Western approaches to mental health discuss mindfulness in terms of its protective influence on brain function, which neglects its social, contextual, and value-based aspects that are found in Buddhist approaches (Chen & Jordan, 2020; Monteiro et al., 2019). Mobilizing Buddhist conceptualizations such as the Four Noble Truths, could complement Western mindfulness research and clinical practices.

In addition, the pain paradox and emotional processing theory represent theoretical standpoints from which researchers and practitioners might integrate Buddhist and Western views of trauma-related suffering. They posit that avoidance of distress may prolong and intensify psychological suffering, whereas awareness promotes trauma processing or integration (Briere, 2015; Rauch &

Foa, 2006). Finally, authors have stressed that mindfulness is complex and multifaceted, and therefore, difficult to define, that self-report questionnaires are problematic in some respects, and that no current theoretical model can comprehensively describe all mindfulness-related phenomena (Van Dam et al., 2018). Studying mindfulness dispositions through narrative data (i.e., from participants' point of view) could mitigate such limitations.

We use Buddha's Four Noble Truths to conceptualize CCIT survivors' mindfulness experiences to better inform our comprehension of their suffering and healing trajectories. Furthermore, survivors' points of view should be included and evaluated within current mindfulness research in order to provide new information beyond what is ascertained through the use of standardized questionnaires and researcher-generated questions and response options, and to better capture various mindfulness-related phenomena (Lundh, 2020; Van Dam et al., 2018). As such, research that is individual-oriented and grounded in lived experiences could document previously neglected elements of subjective experiences (Lundh, 2020). Lastly, combining Western and Buddhist conceptualizations of mindfulness and trauma could provide a better understanding of these phenomena. Thus, the aim of this qualitative study was to document how trauma-related suffering and mindfulness dispositions are experienced among survivors of CCIT, from a perspective that combines both Western psychology and Buddhist approaches.

## 5.4 Method

### 5.4.1 Participants

Participants were recruited through social media advertisements, professional listservs, recruitment posters in centres that serve CSA survivors, and word of mouth. Eligible participants were at least 18 years old, survivors of CSA and had had at least one consensual sexual encounter in their lives. This latter criterion was selected to be able to explore participants' intimacy and sexuality in adulthood after having experienced CSA. While 51 CSA survivors participated in semi-structured interviews, the current study's sample was only comprised of those who also reported CCIT ( $n = 23$ ), which was defined as experiences of intra or extrafamilial sexual abuse in addition to physical

and psychological childhood maltreatment (i.e., parental violence and neglect; see Figure 5.1 for a description of participant selection). The selection of these participants was done using the Childhood Cumulative Trauma Questionnaire (Bigras et al., 2017a, 2017b; Godbout et al., 2017), which measures the experience of eight types of childhood interpersonal trauma on a 7-point Likert scale with response options ranging from 0 (*Never*) to 6 (*Every day or almost*) (see Table 5.1). The authors then consulted the qualitative data of participants having reported CCIT to verify their experiences were indeed documented.

Half of participants were women (11 women, 12 men), and most were born in Canada (20/23). About half were employed (12/23; the others were students, looking for employment, or retired), and two-thirds self-identified as heterosexual (15/23). Participants were 18 to 70 years old ( $M = 45.17$ ;  $SD = 12.63$ ) and their mean annual income was \$19,500 CAD (ranging from \$0-\$19,999 CAD to \$100,000+ CAD).

Table 5.1. Mean CCIT in the Final Sample and in the Total Sample

<b>CCIT</b>	<b>Mean occurrence M (SD)</b>	<b>Occurrence in final sample M (SD)</b>
Psychological neglect	3.06 (2.10)	5.05 (1.11)
Physical neglect	1.04 (1.63)	2.09 (1.90)
Psychological abuse	2.69 (2.24)	4.73 (1.39)
Physical abuse	.91 (1.40)	1.80 (1.68)

#### 5.4.2 Procedure

This study was part of a broader mixed-methods study examining the sexual and intimate trajectories of adult survivors of CSA. The study’s goals, procedure, risks and benefits, voluntary-based participation, informed consent, and confidentiality was detailed to participants to ensure their comprehension of the research protocol. After having provided consent, participants were



then interviewed with the use of an interview grid (for additional information on the broader study's procedure, see the following publication having used the entire sample; Guyon et al., 2021).

The semi-structured, in-depth interviews explored participants' childhoods (e.g., their experiences with CSA and CCIT and their family environment with questions such as: "How did the sexual abuse happen?"), interpersonal relationships in adulthood (e.g., "What kinds of relationships do you generally have with men/women?"), and adaptation processes following trauma (e.g., "Did you ever seek help when you were in difficult situations, regardless of whether it had something to do with the sexual assault?"). Neither mindfulness nor the Four Noble Truths were explicitly addressed during the interviews, as the goal was to study participants' mindfulness, suffering, and healing trajectories through their life experiences as they naturally appeared in the data.

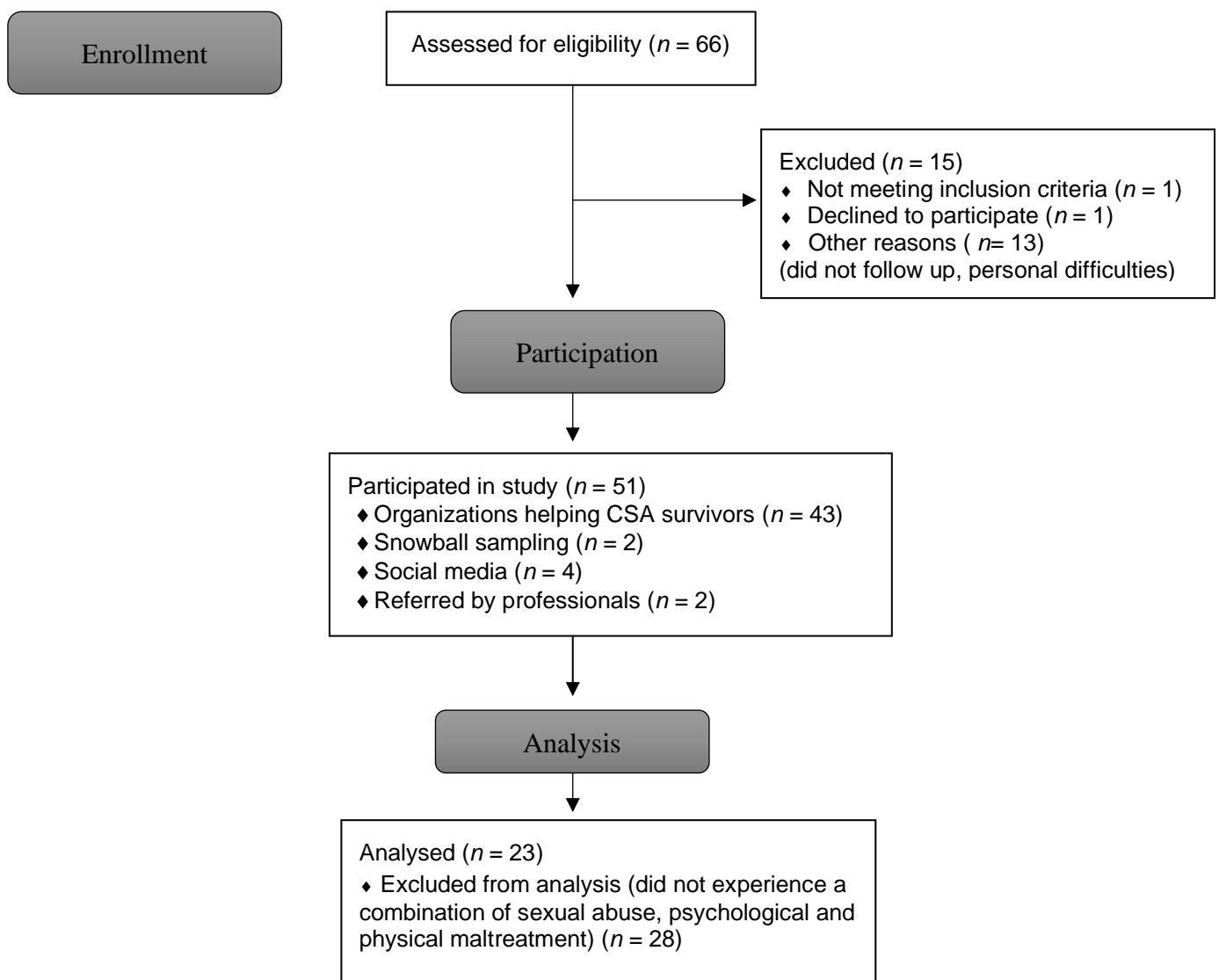
To minimize researcher bias and psychological risks for participants during data collection, the research assistants who conducted the interviews were first trained by a certified counselor with an expertise in CSA. All research assistants had a master's degree in Sexology, training and experience in intervention, qualitative research, and suicide prevention. Interviews were filmed, and the principal investigator regularly provided coaching and feedback to the research assistants regarding their interviewing skills. Regular team meetings were also held to discuss any potential difficulties that the interviewers could encounter during data collection. The interviews had a mean duration of two hours. At the end of each interview, a debriefing session was conducted to assess participants' psychological distress and provide a list of resources if needed. All interviews were also audio-recorded and transcribed. The study protocol was approved by the Université du Québec à Montréal's institutional research ethics board.

#### 5.4.3 Data Analyses

Interview transcriptions were analyzed using directed content analysis (Hsieh & Shannon, 2005). Content analysis focuses on the textual data's content or contextual meaning to improve knowledge and understanding of the phenomenon under study (Hsieh & Shannon, 2005). Systematic coding is developed and used to identify patterns in participants' narratives, a process which allows for

the subjective interpretation of textual content. Concerning directed content analysis, specifically, systematic coding allows for the validation or conceptual extension of a pre-existing theoretical framework (Hsieh & Shannon, 2005). This method targets and synthesizes the qualitative data that is relevant to the selected theoretical framework and facilitates a rigorous and structured data analysis (Dixon-Woods, 2011). It also provides support for or conceptually extends an existing theoretical framework (Elo & Kyngäs, 2008). Since the existing trauma and mindfulness research often only offers fragmented data on these topics, it is particularly relevant to consider how an existing framework can be applied to CSA and CCIT survivors' healing processes.

Figure 5.1. Sample Selection



Transcriptions were first read multiple times to assimilate the data. Then, the data were broken down into “meaning units” during the coding process, which was conducted by a team of six research assistants. To do so, a coding grid was developed based on the literature on CSA, its repercussions, and healing trajectories. This coding grid remained flexible to incorporate emerging concepts developed during analyses. Then, the coding process was standardized using a team coding approach (Weston et al., 2001), whereby coders regularly met to discuss emerging codes and any difficulties they had encountered during analyses. The grid was improved according to common agreements and the coding process was adjusted following these meetings. The codes developed during analyses notably included “family history”, “avoidance strategies”, “descriptions of CSA events”, “repercussions of CSA”, “denial”, “acceptance”, “understanding”, “forgiveness”, “healing trajectories”, and “resilience”. Meaning units referring to mindfulness dispositions as defined in Western and Buddhist frameworks (Anālayo, 2003; Baer et al., 2006) were retrieved from the narratives for further analysis. Such dispositions included observing and describing (conceptualized as understanding and clear knowing in Buddhist teachings), acting with awareness (or the Buddhist concept of awareness), non-reacting, acceptance, and nonjudgment (or equanimity in Buddhist teachings) abilities.

The first author then organized the data into categories in a two-step process: (1) an inductive categorization was performed without predetermined categories (i.e., with codes retrieved from the initial coding process), and (2) since the resulting categories appeared to reflect the Buddha’s Four Noble Truths, a second categorization process was done in a more deductive fashion (i.e., directed content analysis), to validate the Four Noble Truths as a conceptual framework. More precisely, the first author was familiar with this theoretical standpoint, but did not originally use it during categorization until the data appeared to reflect four stages of suffering and healing in the aftermath of CCIT. Next, the categorization process was proposed and adapted in the form of a grid to analyze the data in a directed fashion to validate and possibly extend the Four Noble Truths to CCIT survivors’ experiences (i.e., additional categories, subcategories, or nuances in the Four Noble Truths). During and after the categorization process, categories were revised independently by three researchers with an expertise in qualitative research and two researchers with an expertise in CCIT and mindfulness. Disparities were discussed until reaching common agreements, which aims to provide analytical “consistency”, a criterion for producing reliable and replicable qualitative

findings that reflect clear and transparent analytical decisions (Noble & Smith, 2015). This process was conducted in an effort to remain true to participants' stories, which confers truth value, a criterion for rigorous qualitative analysis pertaining to the clear and accurate representation of participants' perspectives (Noble & Smith, 2015). Indeed, the value of dialogue, agreement, and consensus between researchers is regarded as a rigorous means to validate qualitative and content analyses (Elo & Kyngäs, 2008). Some authors also state that, while researchers benefit from listening to alternative points of view, they should nonetheless make their final decisions based on their data and that inter-rater reliability may be more suited for quantitative research (Morse, 1994, 2015). Finally, the data were synthesized into findings. Nvivo software version 12 was used during the coding and categorization process. To preserve anonymity, each participant was invited to choose a pseudonym (a name different from theirs).

## 5.5 Results

Data analysis showed the Buddha's Four Noble Truths (e.g., Aich, 2013) to be reflected in survivors' experiences. These experiences were classified into four stages of progression, from suffering to healing, which are presented in Table 5.2. First, the experience of CCIT (i.e., sexual abuse, and psychological and physical violence/neglect) is perceived as a source of suffering by participants, both in childhood and in adulthood (the first Noble Truth: life is suffering). Second, experiential avoidance was reported as an adaptive strategy to this suffering (the second Noble Truth: There is a cause of suffering). In this regard, experiential avoidance was characterized by cravings, avoidance, ignorance, which allows for the distancing from pain, but ultimately results in more suffering. Third, some survivors started to befriend their pain by seeking resources that reduced their experiential avoidance, which led them to better manage the experience of suffering (the third Noble Truth: It is possible to stop suffering). Fourth, a few survivors experienced healing through different strategies and reported an ongoing healing process (the fourth Noble Truth: There is a path that leads to the end of suffering) that transcended suffering and gave pain new meaning.

Table 5.2. Summary of Findings

Four Noble Truths	Categories	Subcategories
Life is suffering	Being a Survivor of CCIT: A Major Source of Suffering	Trauma Alters the Experience of Being a Happy Child Survivors Carrying the Weight of Trauma Aversion To People and Situations Associated with Trauma
There is a cause of suffering	Experiential Avoidance: Aversion, Cravings, Illusion, and Amnesia Used as Coping Strategies for Pain and Suffering	Cravings to Numb the Pain Amnesia and Creating Illusion to Escape Detrimental Experiences and Memories From Experiential Avoidance to Connection with Oneself and Others
It is possible to stop suffering	A Search for Internal and External Resources to Reduce Suffering Caused by Experiential Avoidance	Meaning-Making and a Search for Resources to Reduce Suffering
There is a path leading to the end of suffering	Engaging in a Path toward Liberation: A New Approach to Trauma and to Life	On the Right Track

### 5.5.1 Being a Survivor of CCIT: A Major Source of Suffering

Experiencing CCIT led many participants to perceive their childhoods to be a source of suffering, the weight of which was carried on into adulthood. More specifically, they described their childhoods in terms of abandonment, insecurities, and an absence of warmth. They mentioned feeling powerless and of somatizing their trauma, concealing their trauma to preserve their loved ones' well-being, or preventing its intergenerational transmission.

Trauma Alters the Experience of Being a Happy Child. Experiencing childhood in milieus where participants felt unwanted, rejected, unloved, and insufficiently cared for, altered their experience of being a happy child. As Ludger explained, “part of your childhood is stolen”, because he felt his parents did not welcome nor respond to his emotional needs and failed to make their family a haven – a safe space. Survivors emphasized that their parents did not provide the warmth necessary for their well-being or recovery from CCIT. Emmanuel stated that this lack of warmth led him to feel that his home was “empty”:

For sure, having a sick mother, a father invested in religion who was absent, who was working... It wasn't an environment that brimmed with love or human warmth. We played outside, we lived. But when we were home, it was, like, a bit empty.

Some participants also reported feeling they could not count on their caretakers, which resulted in feelings of abandonment and insecurity, or the heaviness of having to parent their own parental figures. For example, Alexia mentioned that nobody was available for her, not even following an evening during which she was sexually abused, which made her feel “really abandoned and insecure”.

Survivors Carrying the Weight of Trauma. Not only were CCIT events and other traumatic home contexts perceived as painful, but experiencing the consequences of such trauma (e.g., powerlessness, conflict, anger) was lived as an additional burden. For example, suffering was experienced when survivors felt powerless to deal with the consequences of their adverse childhood experiences. Illustrating this, Samuel felt powerless and denied that CSA was detrimental to his development (e.g., sexuality, representations of masculinity). Yet, he also reported that this very denial prevented him from feeling empowered and healing from his experiences. In adolescence and early adulthood, he did not understand the scope of the impacts these events had on his life:

To face the confusion and the incomprehension at a young age, in my twenties and teens... having no knowledge of all that made me totally desperate because I had no power whatsoever. I was completely powerless towards all these things that happened inside of me.

For many participants, the burdens of unintegrated CCIT impacted adulthood through somatization. As Natacha reported: “Because I tend to have nightmares a lot, but it’s also, like, a physical reaction that I’ve had for a long time, a very, very, long time.”

Such heavy burdens were also carried into intimate relationships (i.e., family, friends, intimate partners), in which they created an additional duty: that of being responsible to shield others from being impacted by their trauma. This led some participants to feel responsible for events over which they had no power. For example, Terry had asked her ex-partner’s aunt to be her son’s adoptive grandmother because she “wanted him to have grandparents” but did not trust her own mother – her abuser – with her son’s safety. Terry had cut ties with her mother when her son was a toddler, fearing that she could abuse him: “I can’t get my son in contact with an abuser. Even if she’s his grandmother, I can’t make him vulnerable like that, because she’s a champion at manipulating.” Lastly, some participants kept their CSA from their abuser’s loved ones in order to preserve the image they had of them. For example, Magalie did not tell her cousins that their father had abused her and her sister: “And now, at the same time, I tell myself: ‘Why would I do that?’ It’s going to destroy the image they have of their father”.

### 5.5.2 Experiential Avoidance: Aversion, Cravings, Illusion, and Amnesia Used as Coping Strategies for Pain and Suffering

All survivors’ pain and suffering were coped with and exacerbated by practicing experiential avoidance, the latter of which was divided into three subcategories, as represented by the second Noble Truth (There is a cause of suffering; Anālayo, 2010): (1) aversion to people and situations associated with trauma; (2) avoidance of directly acknowledging painful experiences by actively pursuing pleasurable distractions, such as substance use, sex, or romantic relationships, which, in respect to Buddhist conceptualizations, might represent cravings to numb the pain; and (3) amnesia or the creation of an illusionary or isolated world in which to ward off painful realities and escape detrimental experiences and memories.

Aversion To People and Situations Associated with Trauma. Aversion, an emotional response to unpleasant CCIT-related experiences, was reported by survivors. Some participants experienced anger following CCIT, which could be directed towards their CSA perpetrator or other relatives they perceived had let them down or misunderstood their suffering. In Justin's case, the aversion he experienced first manifested as repulsiveness towards gay men, given he was abused by a gay man. Eventually, his aversion transformed into discomfort: "Now it's like, I accept gays more. I have gay friends. I know it's not... I'm not homophobic. But I have a hard time when they approach me, it reminds me of these memories."

Cravings to Numb the Pain. Another way to cope with trauma was to engage in one or several types of suffering-exacerbating behaviors and desires that would distract participants from their unpleasant internal states. Such distractions included emotional dependency, comfort foods, or substance use and abuse. Ludger reported that alcohol helped him tolerate his suffering, but that he eventually developed an addiction that affected his life: "I turned to alcohol. In about... I'd say in about 10 years. I became an alcoholic, such an alcoholic. I even hid to drink." Others turned to substance use to "numb [their] emotions" (Matthew), but since a large quantity of drugs or alcohol was necessary to adequately escape the pain, such use only led to "creating more pain" (Matthew). In some cases, such as for Victor, substance abuse was substituted by more "socially accepted" ways to escape reality: "You stop drugs, but you switch them for substitutes. Workout. Sex. Food. Those are things I did to avoid feeling." He, among others, also used sex ("Otherwise, I'm going to be sexually compulsive") and spending money ("Anyway, I've never been very rich, but for a year or two I had a good income and I became a shopaholic."). Workaholism was also used, as Ludger reported: "Before I started drinking, I overworked". In his case, he avoided being home with his partner, particularly when sexual intimacy was expected from him. Moreover, the long work hours and overtime gave him an excuse to avoid sex and intimacy by telling his partner he was too tired.

Amnesia and Creating Illusion to Escape Detrimental Experiences and Memories. The analysis of participants' narratives highlighted a willingness to escape, shut down, or create an alternative world to avoid facing reality. When their reality was too painful to accept, some participants partly



or entirely forgot their traumatic childhood experiences, or at least tried to do so. For example, Emmanuel explained how much he tried to escape his overwhelming pain in his day-to-day life:

Oh my God, yes. Escape from myself, escape reality, escape the fact that I was abused, escape the fact that I had sexual experiences with a man at this age, as a teenager. Escape my past, all the abuse I experienced, my family relationships, escape from my father, in general it was about escaping my life.

In Carl's case, escaping his painful reality during childhood took the form of creating an imaginative world in which none of his mother's abuse existed:

I developed a whole, um, imaginative lifestyle where I was a girl, a princess, and I would sit out - I was very lonely, I would always be sitting outside or walking through the woods alone, pretending I was in a different world.

Daily activities were reported as too hard to pursue, leading to isolation: "A lot of times when I would just spend time being alone, and isolate. To hide under the blankets" (Chuck). Finally, amnesia was reported as a mechanism to avoid pain, such as in Catherine's case, who stated: "Why didn't I remember the whole assault, well, actually it's a self-defence mechanism of the brain that ensures it blocks these images".

### 5.5.3 A Search for Internal and External Resources to Reduce Suffering Caused by Experiential Avoidance

A deliberate or serendipitous shift from experiential avoidance to new perspectives on life and past experiences was documented in participants' narratives. Participants reported relying less on experiential avoidance strategies to cope with their difficulties, instead turning to their internal and external worlds. Specifically, participants realized that their suffering could diminish or end if they consciously connected with their daily experiences. In this regard, two subcategories emerged from the data: (1) From experiential avoidance to connection with oneself and others, and (2) Meaning-making and a search for resources to address suffering.

From Experiential Avoidance to Connection with Oneself and Others. The diminution or cessation of experiential avoidance brought the experience of a more anchored, profound, and intimate connection with oneself and others. For example, Victor reported a sense of freedom and openness when he stopped using drugs:

I felt a liberation. I was liberated from these obsessional thoughts about my father (who was his abuser). Dope saved me at the beginning, until it completely destroyed me. Then I started breathing.

Marilyne, another participant, described searching for dependent relationships until she began an individualisation process to discover and acknowledge herself. Such dependent relationships could be conceptualized as a desire to merge or fuse with another, thereby losing one's individuality, whereas maintaining boundaries allows for one to be capable of experiential connection with oneself and one's life:

I'd always engage in relationships so I could identify with someone and didn't need to be myself. So, until I realized that, well, maybe I'm worth trying something, to be myself. But I had quite a few life failures, I lost many relationships, I lost many jobs, I lost many friendships, I lost many things to come to this, to know and acknowledge myself. (Marilyne)

In other cases, such as Florence's, self-discovery and new life experiences, like the onset of consensual sex within the bounds of a romantic relationship, fostered the recollection of past trauma: "I was about sixteen, I met my first boyfriend, so maybe my brain made connections (i.e., prompted her to remember a CSA event). But maybe that's not it either, I don't know."

Meaning-Making and a Search for Resources to Reduce Suffering. A diminution in experiential avoidance, along with developed connection with one's internal and external worlds, prompted a search for meaning-making relative to the experienced trauma. For example, Marianne reported a need to consciously connect with her trauma instead of practicing experiential avoidance, and to make sense of it:

But there are people like that, they don't want to see. Well, even when I was young, I wanted to understand everything because I wanted to know why. So, I continued all my life, searching. And that's it.

When meaning-making was mobilized, participants reported a capacity to welcome painful emotions and thoughts and felt a "real life impulse" (Chuck). When experiential avoidance was not an option, participants used other strategies to cope with their suffering, slowly befriending their pain. Chuck engaged in practices that fostered mindful movement as a way of integrating trauma, which engaged him in embodiment and calmness:

That's when I discovered yoga. I started doing yoga, qigong, dancing. I practice a type of dance, improvisation contact dance. And where, like, we roll... You know, we're really embodied in our physical body, so it's like, calming.

The acknowledgement of trauma and its impacts were documented in the narratives. For Samuel, much of what happened to him when he was young, and how he only dealt with his difficulties later in life, were attributed to how ignorant he was about trauma and CSA. The acquisition of knowledge allowed him to gain power and awareness of his difficulties, and to improve his well-being: "Knowledge is a form of power. It's a form of power that's not just social, but also personal to have more... to have more power on how we can manage what happens to us subsequently."

Connection and relational support were reported as key to processing trauma. Being able to reach out to support groups and trauma experts, to talk to others, and to feel validated and listened to helped participants to address their suffering. Talking to others about their trauma may have helped them gain awareness of their past, which offered them new perspectives. For example, Terry mentioned that she was no longer emotionally overwhelmed by her past: "I know I have tools that I can use. I can call whenever I want, and I'll be listened to. I have go-to people I can contact. It will never upset me like it once did...". By contrast, Marilynne indicated that such support was not readily accessible to her, and that she had to fight to get it. She sought support years after she endured her trauma, and resources were not automatically given to her: "And well, I'm not here to complain, I mean, I had support, I had support because I fought to get it too. It didn't come freely, on a golden platter."

Finally, participants were also motivated by their loved ones' presence and support to pursue healthier lives. Mike illustrated that various members of his family helped him in difficult times: "I have my granddaughter, my wife, my son, my daughter. Those who are close to me and who help me the most." In Marianne's case, her pets were a considerable source of support, since they enabled her to connect with other living beings: "I really like animals, I always had pets. Honestly, it saved my life. It literally saved my life to have my dog."

#### 5.5.4 Engaging in a Path toward Liberation: A New Approach to Trauma and to Life

After having found the resources that fostered stabilization, and eventually, the fading of suffering, a few participants pursued a healing trajectory that reflected components of the Eightfold Noble Path. Commitment to strategies that lessened their suffering sometimes appeared sequentially, sometimes concomitantly, and is described in a single subcategory, below.

*On the Right Track.* Engaging in practices that faded experiential avoidance led some participants to see their suffering in a new light and develop new ways of managing it, which allowed for the possibility to gradually free themselves from suffering. For example, Terry acknowledged how her traumatic past used to torment and haunt her until she decided to accept the pain that accompanied it: "I tell myself that it's done enough damage like that. I live well with it, and if it comes back, I'll just welcome it. I won't let it haunt me, you know?". For Carl, moving on made him feel freer than ever: "Um... so I've moved, I have moved on. I've never felt freer than I do now". In some cases, like Marianne's, working on forgiveness proved to be beneficial:

And I decided, between the ages of 25 and 28, to go on. And to work on forgiveness. Because I realized, what I'm going to say sounds stupid, but by forgiving my father, I forgave myself and I stopped feeling guilty.

In other cases, such healing processes involved being able to tell one's truth "in a healthier way" (Chuck), or to use one's voice to leave a positive influence around oneself. For example, Matthew, who used to conceal his difficulties to others, was no longer able to: "I can no longer shut myself

down and I'm not able to face others saying: 'everything is alright' or 'everything is easy'. No way. Reality is, it's not easy and this isn't the truth."

Certain participants, such as Mike, a psychosocial worker, reported having livelihoods that enabled others to benefit from their traumatic experiences, which they saw as an opportunity for all involved parties to grow:

There are young people who came to see me for suicidal tendencies, and I probably saved all three of them because what I did is, I sat with them and I listened to them. And I did not only pretend I was listening to them, I listened to them for real. When you live these emotions, you can help others.

As for Chuck, who actively engaged in a spiritual journey, all the work he did on himself led him to a feeling of fluid coherence:

This progression brought me to find a lot of coherence within my relationships, in my work, and I want everything to be integrated together. Meaning that my work has an impact. That it helps improve the environment instead of destroying it, so I can't work in a bank or a mining company like I used to.

Further, publicly speaking about CSA had the effect of helping to break the social silence surrounding CSA, which also benefited Chuck more directly: "So I talked about sexual abuse in public. I gave speeches in front of an audience and all that, for me all of that was part of my healing process". As for Terry, nurturing positivity involved keeping "toxic" people away from her: "I don't like to use this term, but toxic people. I call them life-suckers. You can't say no to them. But today, the choice is made by itself. People get out of my way!". In short, consciously engaging in a process in which one connected with their suffering started to affect other aspects of their lives. Ultimately, such a process could lead one to feelings of awareness, decisiveness, coherence, and to the discerning perspective that what one brings to oneself and to the world is interconnected.

## 5.6 Discussion

By bravely and generously sharing their difficult life experiences, the present study's participants contributed to our understanding of suffering and mindfulness dispositions in CCIT survivors, in light of the Four Noble Truths. Results show that participants' experiences of trauma and healing, which were organized into four conceptual categories, support the Buddha's Four Noble Truths, namely, (1) life is suffering; (2) there is a cause of suffering; (3) it is possible to stop suffering; and (4) there is a path that leads to the end of suffering. Moreover, the current study adds to an existing body of literature on the Four Noble Truths by applying this conceptual standpoint to the life experiences of CCIT survivors. More specifically, participants experienced pain and suffering following CCIT, which they attributed to difficult childhood experiences and an awareness of the burden it created for them. Previous research has documented such consequences as occurring within neglectful and violent households, or among survivors of childhood sexual abuse (Briere & Scott, 2014).

The present study also found that participants engaged in experiential avoidance, which may be interpreted through the integrative Buddhist and Western pain paradox model (Briere, 2015) as well as through emotional processing theory (Rauch & Foa, 2006). In an attempt to cope with pain, participants engaged in a myriad of distress-sustaining behaviors such as developing an aversion to people associated with the abuse, abusing drugs and alcohol (representing cravings), or shutting down or dissociating (representing illusion). These findings build on recent quantitative research having found that unpleasant affect, such as distress, explains the link between posttraumatic cognitions and increased alcohol cravings (Lyons et al., 2020), and that dissociation mediates the association between experiential avoidance and posttraumatic stress symptoms (e.g., substance use, irritability; Serrano-Ibáñez et al., 2021). The present findings also support emotional processing theory, which explains, from a Western psychological standpoint, the causes and conditions that shape and foster individuals' suffering and that promote the "metabolizing" and awareness of their conditioned responses (Foa & Kozak, 1986; Rauch & Foa, 2006). This study provides a nuanced understanding of how individuals can respond to trauma through the lens of the Four Noble Truths and trauma-based Western theories. The finding that craving and illusion are viewed by survivors as causes of suffering reflects that of recent empirical data, which have identified them as mechanisms or components of suffering (Lyons et al., 2020; Serrano-Ibáñez et al., 2021). The present findings further suggest that the subjective construction of suffering, combined with the

objective experience of pain, is more complex than a simple cause-to-effect equation, and that pain and suffering need to be consciously embraced and metabolized to foster recovery.

For some participants, experiential avoidance appeared to lessen, whether spontaneously or deliberately, which enabled other coping strategies and resources to surface. Lastly, a few participants engaged in trajectories that reflected a healing process, leading them to feel in harmony with themselves and the world around them. This harmony reflected the cessation of suffering through an understanding of notions pertaining to the Four Noble Truths, such as the moderation of one's thinking of and reacting to painful events (Uthayaratana et al., 2019). While Buddhist frameworks have existed for millennia, the current findings suggest their modern pertinence among CCIT survivors. The lived experiences of the Buddha's Four Noble Truths, when combined to the current Western understanding of trauma, may be effective at improving CCIT survivors' well-being. Indeed, few studies have documented how the Four Noble Truths can be portrayed in CCIT survivors' experience of suffering and healing. Our findings shed light on the relevance of such theoretical standpoint in portraying how CCIT survivors may recover from their traumatic experiences. They may also provide a conceptual map to understand and support the trajectories of survivors toward a life they deem worth living. Our study also expands prior research showing that, despite a minority of participants deliberately engaging in organized spirituality practices (e.g., meditation, pilgrimage), mindfulness dispositions and healing appear to naturally present themselves in survivors' lives through choices and actions that are anchored in participants' needs and values (i.e., committed action; Moran et al., 2018) such as social participation, engaging in relationships, or changing careers. Such findings reinforce the idea that ethics and values-based mindfulness may foster congruence and personal growth (Chen & Jordan, 2020; Monteiro et al., 2019).

#### 5.6.1 Limitations and Future Research

The current study must be evaluated in light of its limitations. First, because this research was conducted as part of a broader research project, the topic of mindfulness was not specifically addressed with participants. It is possible that the findings could have been different if the

overarching study had specifically focused on CCIT survivors' mindfulness experiences. To address this issue, future studies should specifically explore mindfulness dispositions or practices in CCIT survivors. Secondly, the circular process of using a Buddhist approach to support an outcome of Buddhist practice must be addressed as another limitation. Moreover, each of the Four Noble Truths is a "metaphysical statement" that can neither be proven, nor refuted (Batchelor, 2012, p. 93). Future research should continue to adopt an interdisciplinary perspective to support, refine, and nuance Buddhist conceptualizations of mindfulness and CCIT, while including other potentially useful conceptual frameworks (e.g., attachment theory, mentalization). Thirdly, participants' characteristics, including race/ethnicity, annual income, employment status, and access to psychological services might be related to healing abilities and the development of mindfulness dispositions. Future quantitative studies should account for such characteristics as potential moderators of healing and mindfulness. Furthermore, future research should consider mobilizing an intersectional approach to better examine the role of sociocultural factors in the processing of CCIT. Fourth, the use of semi-structured interviews in this study might have allowed the use of suggestive and direct questions, and interviewees' information could be tainted or contaminated. Thus, future studies should consider using non-structured interviews to compensate this potential bias.

Other considerations might be put into practice in future research. Mobilizing the Four Noble Truths is in line with anti-oppressive and trauma-sensitive approaches (Burke & Harrisson, 2002; Treleaven, 2018), as it promotes informed consent in a context where mindfulness' Buddhist origins have repeatedly been concealed (Gunther Brown, 2016). Further, when grounding the suffering and healing of CCIT survivors in the Four Noble Truths, future research should monitor specific difficulties expressed by participants, such as dissociation and unpleasant affect, to document challenges and potential ways to respect or overcome them.

Researchers should also interpret our findings while considering the notion that "spiritual bypassing" regularly occurs within social, professional, interpersonal, and individual contexts in relation to human pain and suffering. Coined by Buddhist psychologist John Welwood in the 1980s, this term describes a widespread propensity to use spiritual ideas and practices to avoid facing difficult experiences such as emotional or psychological issues (Sherrell & Simmer-Brown, 2017).



In other words, independently of a survivor's stage in the healing (or suffering) process, not respecting their pace as well as judging their suffering and experiential avoidance would be contrary to trauma-sensitive approaches. For instance, emotional processing theory provides insight regarding gradual exposure to suffering in order to metabolize trauma (Foa & Kozak, 1986; Rauch & Foa, 2006). Moreover, the pain paradox suggests that although forgiving one's abuser might be liberating, feelings of resentment are very human and should not be suppressed or ignored if one intends to resolve them.

#### 5.6.2 Ethics Statement

All procedures involving human participants performed in this study were approved by the Université du Québec à Montréal's institutional ethics board (Certificate number: 1476\_2021), and with the 1964 Declaration of Helsinki and its later amendments.

#### 5.6.3 Informed Consent Statement

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

#### 5.6.4 Author Contribution

ÉD: conceptualized and designed the study, analyzed the data, and interpreted the findings, wrote the manuscript. DL: completed the categorization consensus, interpreted the findings, and collaborated in the writing and editing of the manuscript. MF: completed the reliability coding and categorization consensus, interpreted the findings, and collaborated in the writing and editing of the manuscript. NG: completed the categorization consensus, interpreted the findings, and collaborated in the writing and editing of the manuscript. All authors reviewed and approved the final version of the manuscript for submission.

### 5.6.5 Conflict of Interest

Authors declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

### 5.7 Transition vers le quatrième article

Toujours à la suite de l'analyse de classification hiérarchique présentée dans le deuxième article de la thèse, plusieurs questions se posaient à l'égard des parcours sexo-relacionnels des survivant·e·s adultes de TIE, notamment en regard de leurs dispositions à la PA. En ce sens, il semble pertinent d'explorer les narratifs des participant·e·s du profil 2, ayant principalement vécu des expériences d'ASE et de maltraitance psychologique. En effet, nous avons souhaité mieux saisir la manière dont d'autres parcours de TIE affectent la PA et le bien-être sexo-relacionnel, selon le point de vue des survivant·e·s (p.ex., afin d'être en mesure de saisir les particularités par rapport aux participant·e·s de l'étude 3). Dans le cadre du quatrième et dernier article de la thèse, nous avons réalisé une analyse de contenu conventionnelle à partir des récits de 19 participant·e·s par rapport à leurs TIE, leur PA et leur bien-être sexo-relacionnel. Ces participant·e·s issu·e·s du profil « Victimisation psychologique, PA faible » (article 2) ont aussi participé au volet qualitatif, consistant en des entretiens semi-dirigés du projet « Parcours sexo-relacionnels d'adultes ayant été victimes d'agression sexuelle à l'enfance ». Cet article permet en ce sens de mieux répondre au troisième objectif de la thèse, qui est d'explorer les dispositions à la PA de survivant·e·s d'ASE et d'autres TIE selon leurs points de vue, ainsi que les effets perçus sur leur bien-être sexo-relacionnel.

## CHAPITRE 6 QUATRIÈME ARTICLE

### **Mindfulness and Post-traumatic Growth in Childhood Sexual Abuse and Psychological Maltreatment Survivors**

Éliane Dussault, M.A., Candidate au doctorat en sexologie, [dussault.eliane@courrier.uqam.ca](mailto:dussault.eliane@courrier.uqam.ca)

Roxanne Guyon, M.A., Candidate au doctorat en sexologie, [guyon.roxanne@courrier.uqam.ca](mailto:guyon.roxanne@courrier.uqam.ca)

Mylène Fernet, Ph.D., Professeure, [fernet.mylene@uqam.ca](mailto:fernet.mylene@uqam.ca)

Natacha Godbout, Ph.D., Professeure, [godbout.natacha@uqam.ca](mailto:godbout.natacha@uqam.ca)

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

État : Publié en février 2024 dans la revue *The Canadian Journal of Human Sexuality*

## 6.1 Résumé

Plusieurs études portant sur l'ASE ont négligé les conséquences associées à d'autres expériences de TIE, telles que la maltraitance psychologique. De plus, les écrits scientifiques ont davantage mis l'accent sur les conséquences négatives de l'ASE, délaissant potentiellement les trajectoires plus adaptatives et résilientes. Les données issues d'entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 19 individus ayant vécu une ASE et de la maltraitance psychologique ont été analysées à l'aide d'une analyse de contenu conventionnelle. Quatre catégories conceptuelles ont été développées à partir des historiques de TIE, des dispositions à la PA et du bien-être sexo-relationnel des survivant-e-s : 1) Un environnement familial insécurisant freine le développement d'expériences et de relations positives ; 2) Des dispositions à la PA altérées par la reviviscence du trauma, l'évitement de la souffrance, et un sentiment d'envahissement ; 3) Une intimité compromise par de l'instabilité, de la codépendance, de la distance émotionnelle et la réduction de soi au silence ; 4) Des dispositions à la PA et de la croissance post-traumatique vécues dans la vie intime des participant-e-s. Ces résultats soulignent que la PA, la sexualité et les relations intimes tendent à être altérées chez les survivant-e-s d'ASE et de maltraitance psychologique. Cependant, des opportunités de développer des dispositions à la PA semblent favoriser la croissance post-traumatique dans les relations intimes des participant-e-s, contribuant ainsi de façon significative à leurs parcours de guérison.

Mots-clés : Maltraitance à l'enfance, présence attentive, sexualité, relations intimes, croissance post-traumatique.

## 6.2 Abstract

Many studies focusing on childhood sexual abuse (CSA) may have neglected the consequences related to experiencing other types of childhood maltreatment, such as psychological maltreatment. Moreover, the literature has focused more on negative consequences related to CSA, hence potentially leaving out more adaptive and resilient trajectories. This qualitative study aimed to explore childhood psychological maltreatment and CSA, mindfulness, sexuality, and intimate relationships in adult survivors. The interview data of nineteen individuals who experienced CSA and psychological maltreatment were analyzed using conventional content analysis. Four conceptual categories developed: 1) An unsafe family environment that hindered the development of positive experiences and relationships; 2) Impaired mindfulness dispositions: the reliving of trauma, the avoidance of suffering, and feeling engulfed; 3) Impaired intimacy: instability, codependence, emotional distance, and self-silencing; and 4) Mindfulness dispositions and posttraumatic growth (PTG) in participants' intimate lives. These findings highlight that mindfulness, sexuality, and intimate relationships are often poor among survivors of psychological maltreatment and CSA. Yet, opportunities to develop mindfulness dispositions appear to enhance PTG in survivors' intimate relationships, significantly contributing to survivors' healing processes.

Keywords: Childhood Maltreatment, Mindfulness, Sexuality, Intimate Relationships, Post-Traumatic Growth.

### 6.3 Introduction

Research on childhood maltreatment, defined as the exposure to negative interpersonal events occurring during childhood by parental or other significant adult figures (e.g., childhood sexual abuse [CSA], psychological abuse and neglect, Bigras et al., 2017b), has documented its harmful impacts. Because of its interpersonal and often intimate nature, childhood maltreatment may be particularly damaging to one's sexuality and relationality (Godbout et al., 2020a; 2020b). For instance, survivors of childhood maltreatment report a lower ability to commit to and maintain significant intimate relationships, higher rates of conflict, and lower levels of sexual satisfaction, sexual adjustment, and sexual self-esteem (Bigras et al., 2017b; Dugal et al., 2016; 2020). However, to date, most studies examining the impact of childhood maltreatment on sexuality and intimate relationships have focused on CSA exclusively (e.g., Pulverman et al., 2018) or have investigated the impact of the cumulation of different types of childhood maltreatment (e.g., CSA, neglect, witnessing parental violence, psychological abuse, bullying; Godbout et al., 2020a; 2020b). Yet, empirical data show that, as a group, CSA survivors are not homogenous in terms of experiences (e.g., CSA with higher or lower rates of psychological maltreatment, Dussault et al., 2022a; Labadie et al., 2018s). Studying specific combinations of childhood maltreatment is needed, as it could shed light on survivors' distinct experiences and healing processes.

#### 6.3.1 Childhood Maltreatment, Sexual Impacts, and Coping

Most studies on the cumulative effects of trauma found that experiencing increasingly diverse types of traumas is related to more deleterious impacts on adult sexuality and intimate relationships in the long run (e.g., Godbout et al., 2020a; 2020b). Nevertheless, psychological childhood maltreatment – psychological abuse and neglect – may also bear long-lasting impacts on survivors' relationality and sexuality (e.g., sexual dissatisfaction, sexual difficulties; Bigras et al., 2020;

Dussault et al., 2022a), though they are often omitted from CSA and childhood maltreatment research (Bland et al., 2018). Moreover, CSA, whether or not it is intrafamilial, typically co-occurs with other types of childhood maltreatment from parental figures (Finkelhor et al., 2011). In fact, studies have documented that most CSA survivors had also experienced psychological maltreatment, namely psychological abuse and neglect (e.g., Labadie et al., 2018). Thus, psychological maltreatment, hereby implied as occurring outside CSA events, may contribute to deleterious sexual and relational outcomes in CSA survivors. For instance, the sense of inner emptiness that can result from neglect may trigger sexual behaviors aimed at soothing the painful thoughts and emotions associated with this type of trauma (see Self-Trauma Model; Briere, 2002). Being subjected to denigration and hurtful words (i.e., psychological abuse) may profoundly impact survivors' sense of self (Klein et al., 2007). Furthermore, parental figures might be less attuned to signs of CSA or less receptive to a child's disclosure of CSA (e.g., by expressing disbelief), which could hinder young survivors' recovery (Guyon et al., 2021). Such reactions might be more common in the context of psychological maltreatment, where parental figures might be psychologically absent or unable to perceive or respond to their child's needs (neglect) or might psychologically mistreat their children (e.g., insult or yell at their child). Finally, experiencing psychological maltreatment could significantly impede survivors' resilience (Dussault et al., 2022a). However, the experiences of adult survivors of CSA and psychological maltreatment in terms of growth and coping strategies could benefit from being examined through participants' own narratives.

Few studies, especially qualitative in nature, have investigated survivors' adaptive coping strategies specific to the sexual sphere of life (Guyon et al., 2020). Mindfulness appears to be a promising avenue for improving individuals' intimate relationships and sexuality (Dussault et al., 2020), but still needs to be investigated among adult survivors of childhood maltreatment. Researchers, practitioners, and survivors would benefit from the exploration of the complex interplay between sexuality and mindfulness in childhood maltreatment survivors using a qualitative design, since it allows to better contextualize participants' experiences. Further, such research can give participants a voice and the opportunity to give meaning to their own experiences.

### 6.3.2 Mindfulness, Intimate Relationships, and Sexuality

Mindfulness is defined as the awareness that arises when one pays attention in the present moment, without judgment, and with acceptance (Kabat-Zinn, 2003). Studies have shown that childhood maltreatment survivors report lower levels of mindfulness dispositions (Kratzer et al., 2018; Godbout et al., 2020a; 2020b). Mindfulness dispositions (i.e., trait mindfulness) refer to an array of mindfulness capacities (e.g., being aware and in the present moment, being nonjudgmental towards oneself and one's experiences; Baer et al., 2006) that, while relatively stable throughout a person's life, can improve (e.g., through mindfulness practices; Dussault et al., 2020) or deteriorate (e.g., due to traumatic experiences; Godbout et al., 2020a; 2020b). Lower levels of mindfulness dispositions can manifest in difficulties to connect with oneself and with a partner during relational and sexual interactions (Godbout et al., 2020a). Researchers postulate that these lower levels of mindfulness dispositions may be explained by a tendency to engage in avoidance strategies to reduce trauma-related distress, which paradoxically maintains distress because it prevents the healing and metabolization of past trauma (Dussault et al., 2022b). In turn, impeded mindfulness dispositions are associated with a plethora of long-term sexual and relational difficulties, such as a lower ability to maintain significant intimate relationships, higher rates of conflict, and lower levels of sexual satisfaction, sexual adjustment, and sexual self-esteem (e.g., Dussault et al., 2020; Godbout et al., 2020a). While individuals display varying degrees of mindfulness (Kabat-Zinn, 2003), trauma survivors typically show trauma-related responses such as psychological distress, which impede mindfulness (Briere, 2015; Godbout et al., 2016). Conversely, higher mindfulness dispositions could foster coping with distressing emotions and thoughts related to childhood maltreatment and contribute to sexual well-being. Notably, greater mindfulness dispositions could lead survivors to transform the aftermath of their past, unchangeable trauma into differently appraised experiences (Garland et al., 2009), which could in turn positively transform their relationships and sexualities (e.g., strengthen relationships, foster existential and spiritual growth, etc.). Indeed, intimate partners displaying mindfulness dispositions could mobilize mechanisms (e.g., emotion regulation, self-other connection) that are particularly useful to relationship processes (e.g., forgiveness, partner acceptance), which in turn can promote partners' relationship satisfaction (Karremans et al., 2017).

Mindfulness during partnered sex should also be studied among CSA and psychological maltreatment survivors because of its potential to foster relational and sexual well-being (Dussault et al., 2020). Nevertheless, mindful partnered sex may be challenging because it requires high levels of embodiment and an ability to remain in the present while connecting with a partner (Kleinplatz et al., 2018). Intimacy and sexual activity might trigger feelings of vulnerability (Leavitt et al., 2019), especially in trauma survivors, which can lead to disconnection from oneself and from one's partner and to lower levels of well-being.

While a growing body of research has studied mindfulness, sexuality, and intimate relationships, research investigating the impact of childhood trauma on sexuality and intimate relationships, particularly from survivors' point of view, remains scarce. Better understanding the contexts in which mindfulness dispositions may foster relationship and sexual well-being from survivors of CSA's points of view could provide useful clinical implications for survivors.

### 6.3.3 Mindfulness and Post-Traumatic Growth

An emerging body of literature suggests that mindfulness may lead to (e.g., Chen et al., 2021; Wen et al., 2021) or foster (e.g., Hanley et al., 2017; Williams et al., 2020) post-traumatic growth (PTG). PTG refers to the "positive psychological changes experienced as a result of the struggle with traumatic or highly challenging life circumstances" (Tedeschi et al., 2018, p. 3). Five indicators of PTG have been identified: increased appreciation for life, meaningful interpersonal relationships, rich existential and spiritual life, feelings of personal strength, and the recognition of new possibilities. PTG is conceptualized as an iterative process rather than a static or linear outcome. Traumatic events such as psychological maltreatment and CSA can be profoundly disturbing and distressing, but also co-exist with positive reappraisals of these painful experiences (Tedeschi & Calhoun, 2004). For that matter, the severity of distress experienced vis-à-vis a traumatic event might encourage individuals to grow (Ulloa et al., 2016). Furthermore, PTG is not about a return to pre-trauma normalcy, but rather about the positive changes that can follow trauma (Tedeschi & Calhoun, 2004). Such notions, rather than implying that trauma is desirable, reflects the hope that



survivors may recover from the adverse experiences, as well as find meaning and learning in them, which may eventually promote life satisfaction.

PTG theory (Tedeschi & Calhoun, 2004) suggests that individuals develop a set of assumptions and beliefs about themselves and the world that guide their actions and give meaning to their lives. Nonetheless, interpersonal trauma such as childhood maltreatment can disrupt one's belief systems, including perceptions of oneself, one's future, and of the world (e.g., Carthy et al., 2023; Cloitre et al., 2013). Intrusive ruminations following traumatic events may also activate post-traumatic stress symptoms (e.g., anxiety, dissociation; Szabo et al., 2017). Mindfulness practices and dispositions can alleviate or reduce these symptoms and even foster PTG (Dong et al., 2023; Ghaedi-Heidan et al., 2023; Huang et al., 2021). Yet, additional data are needed to empirically document how participants express mindfulness dispositions in their intimate and sexual relationships in the aftermath of CSA and psychological maltreatment. By grounding themselves in the present and paying attention to trauma-induced thoughts and feelings, survivors can gradually expose themselves to painful or unpleasant sensations, the intensity of which could decrease over time. Mindfulness allows them to step back and decenter themselves from the experience, even if only momentarily, which in turn allows for perspective-taking and reappraisal, thereby fostering PTG (Garland et al., 2009; Tedeschi & Blevins, 2015). Studies suggest that acknowledging and reflecting on the emotions and sensations triggered by trauma is necessary for PTG (Chopko & Schwartz, 2009). By instigating paradoxical thinking, such processes allow trauma survivors to recognize that gains can be made from the losses associated with trauma (Tedeschi & Blevins, 2015). Indeed, after experiencing trauma, survivors who experience PTG may come to simply accept that bad things exist in the world, rather than think that the world is inherently a bad place (Tedeschi & Blevins, 2015). As such, mindfulness may be a precursor of meaning-making (i.e., assumptions and beliefs that give meaning to one's life), a key element of PTG after loss or trauma (Hanley et al., 2017; Williams et al., 2020).

While studies investigating the interplay between mindfulness and PTG are limited, even fewer examine these elements in relational and sexual spheres of life. However, some research suggests that mindfulness and PTG can be experienced in survivors' intimate relationships and sex lives. Firstly, it is posited that survivors of interpersonal traumas develop PTG mostly through social

interactions (e.g., through loving interactions without getting hurt in healthy relationships; Dagan & Yager, 2019). Secondly, key components of PTG have been identified in CSA survivors' healing processes, such as changing perceptions of sexuality, developing better sexual communication skills, and being more authentic sexually (Guyon et al., 2020). Moreover, while the literature on PTG in survivors of sexual violence is scarce, it has documented that PTG is a recurring phenomenon in survivors (Ulloa et al., 2016). In sum, PTG is complex and relatively poorly understood.

#### 6.3.4 The Current Study

The current study aimed to 1) understand the impacts of CSA and psychological maltreatment on adult survivors' sexualities and intimate relationships; and 2) explore their resilience strategies and adaptation capacities to overcome these impacts. This work is based on previous studies having documented quantitative profiles of childhood maltreatment (Dussault et al., 2022a) and one of these profile's in-depth description (i.e., their mindfulness trajectories following their experience of childhood maltreatment; Dussault et al., 2022b). The current study aimed to refine our understanding of how mindfulness, sexuality, and intimate relationships are specifically experienced in survivors of psychological maltreatment and CSA (i.e., participants from another of the quantitative profiles documented in Dussault et al., 2022a, which allows a qualitative, more complete overview of the aforementioned findings), to potentially identify intervention avenues.

### 6.4 Materials and Methods

#### 6.4.1 Procedure

This study was part of a broader mixed-methods study investigating the sexual and intimate trajectories of adult survivors of CSA, during which participants completed semi-structured, in-depth interviews (for other publications providing more information on the overall sample and study, see Dussault et al., 2022a; 2022b; Guyon et al., 2020; 2021; 2023). Participants were

recruited through advertisements on social media, emails through professional networks, posters in organizations catering to CSA survivors, and word of mouth. They first completed an online quantitative survey on their experience of CSA and psychological maltreatment, sociodemographic information, mindfulness, and sexual and relational outcomes on a secure platform (LimeSurvey). Fifty-one CSA survivors were interviewed. The mean duration of interviews was two hours and explored participants' childhoods (e.g., their CSA and psychological maltreatment, their family environment), intimate relationships and sexuality in adulthood, and adaptive processes following their traumatic experiences. Some of the interview questions participants were asked were: "Can you describe your relationship (past and current) with your family?", "According to you, what are the implications of the sexual abuse in your current adult life?", and "How do you perceive your sexual life?". The complete interview schedule can be found in the supplemental material (voir Annexe B). At the end of the interview, a debriefing session was conducted to assess participants' psychological distress, and a list of resources was offered to them. With participants' consent, interviews were audio recorded and transcribed. To preserve their anonymity, participants chose their own pseudonyms. The study was approved by the Université du Québec à Montréal's institutional research ethics board (approval number: 1476\_e\_2021).

#### 6.4.2 Participants

Based on previous research, we aimed to recruit a sample of 25 women and 25 men to examine a wide range of CSA experiences and reach empirical saturation. Of the total sample of 51 participants, only those who reported having experienced psychological maltreatment ( $N = 21$ ) were included in the current analysis. More precisely, participants were selected from the quantitative arm of the study based on a hierarchical cluster analysis of childhood interpersonal trauma and mindfulness (Dussault et al., 2022a). We conducted in-depth qualitative analyses that allowed for triangulation with the previously published quantitative data. The Childhood Cumulative Trauma Questionnaire (Bigras et al., 2017a, 2017b; Godbout et al., 2017) was used to measure psychological maltreatment along with other types of childhood interpersonal trauma, with response options ranging from 0 (*Never*) to 6 (*Every day or almost*).

Eligible participants were at least 18 years old, reported a history of CSA and psychological maltreatment, had participated in the qualitative arm of the study, and had had at least one consensual sexual encounter in their lives (in order to investigate participants' intimate relationships and sexualities). For a complete description of this subsample, please see Guyon et al.'s study (2021). Figure 6.1 shows the complete sample selection process.

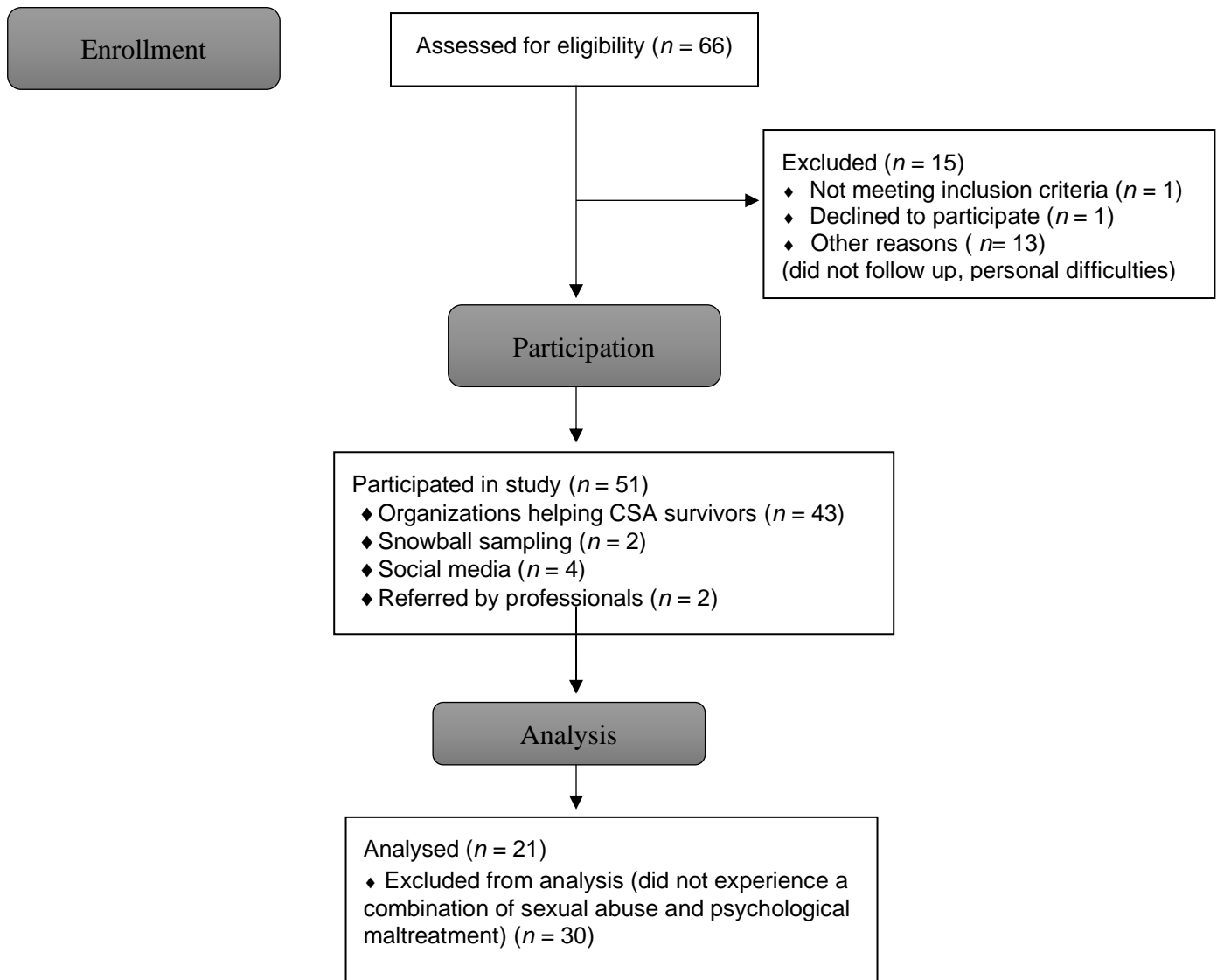
The final sample was composed of self-identifying women (45.5%) and men (54.5%). Most were born in Canada (86.4%) and reported a Catholic upbringing (72.7%). Over half of participants were employed (54.5%), while others were students (18.2%), looking for employment (13.6%), or retired (9.1%). Most identified as heterosexual (77.3%), followed by gay or lesbian (13.6%), bisexual (4.5%), and other (4.5%) sexual orientations. On average, participants were 45.23 years old (25–66 years old;  $SD = 11.98$ ) and earned a gross annual personal income of \$35,000 CAD (\$0-19,999–\$100,000+).

About half reported being in a committed relationship (45.5%). On a scale ranging from 0 'Never' to 6 'Every day or almost' in a typical year during their childhood, they reported experiencing psychological neglect two to five times a year, and psychological abuse, one to five times a year. Their mean frequency of physical neglect and abuse victimization were relatively low (i.e., less than once a year).

#### 6.4.3 Data Analysis

A conventional content analysis (Hsieh & Shannon, 2005) was conducted on the interview data with a focus on its content and contextual meaning as they relate to the phenomenon under study, namely mindfulness and PTG in survivors of CSA and psychological maltreatment. The analytic procedure was based on Hsieh and Shannon's (2005) recommendations.

Figure 6.1 Sample Selection



First, transcripts were read repeatedly to assimilate the data and achieve immersion before beginning the analyses. Second, systematic coding was developed and used to identify patterns in participants' narratives, a process which allows for researchers' interpretation of textual content. Coding was performed by a team of six researchers who held master's degrees in sexology. A coding grid was developed using a hybrid approach (see Fereday & Muir-Cochrane, 2006). During the first step of its development, a deductive approach was mobilized to create codes based on the literature about CSA, its repercussions on sexuality and intimate relationships, and recovery trajectories. However, the process remained amenable to an inductive approach, which was adopted at a later step of development to incorporate the concepts that emerged during analyses. The coding process was standardized using a team coding approach (Weston et al., 2001), whereby coders regularly met to discuss their coding procedure. This process ensures consistency and enables researchers to discuss any emerging codes and difficulties encountered during analyses. Interview extracts pertaining to each code were selected for their relevance to this study's objectives (i.e., family history and structure; childhood traumas; avoidance; denial; self-work and self-reconstruction; adaptation strategies; resilience; acceptance; meaning-making; relationship difficulties; intimate partner violence) and then broken into "meaning units". These meaning units, or codes, were then organized into conceptual categories (i.e., a brief description of the general orientation of a code set; Paillé, 1994) through an inductive approach, without predetermined categories. Categories and subcategories were then developed based on their relation to psychological maltreatment, mindfulness and PTG, sexuality, and intimate relationships. Because mindfulness and PTG were not explicitly investigated (i.e., no questions specific to mindfulness or PTG were asked during the interviews), the analyses were performed on participants' unprompted mindfulness and PTG narratives.

Compliance with rigorous criteria for qualitative analysis was emphasized throughout the process (e.g., exclusivity of categories and subcategories; Glaser & Strauss, 2009). Categorization was performed by the first author. During and after the categorization process, categories were revised independently by two researchers with an expertise in qualitative research and three researchers with an expertise in CSA, trauma, sexual and intimate relationships, and recovery processes. Disparities were discussed until common agreements were reached, a process that increases analytical consistency, a criterion that ensures the production of reliable and replicable qualitative

findings (Noble & Smith, 2015). This process was chosen to remain true to participants' narratives, which confers truth value, a criterion for rigorous qualitative analysis pertaining to the clear and accurate representation of participants' perspectives (Noble & Smith, 2015). Lastly, a synthesis of the data was executed to report and share the study's findings. All analyses were conducted using NVivo version 12 (QSR international).

#### 6.4.4 Reflexivity

ED is a researcher whose expertise includes mindfulness and intimate relationships in survivors of childhood interpersonal trauma. She has practiced mindfulness via yoga for over a decade and Vipassana meditation for five years. During her studies, she was also introduced to secularized mindfulness approaches, such as the Mindfulness-based stress reduction program (Kabat-Zinn, 2003). As a lecturer, she guides short meditations with her students. MF is new to mindfulness-based meditation and provided her expertise in qualitative research. RG is a professor of sexology specializing in sexual trauma survivors' sexual experiences and recovery processes. She recently began studying and practicing mindfulness. NG is a senior researcher on trauma, sexuality, and mindfulness and is a licensed clinical psychologist who uses mindfulness-based practices with some of her clients. She offers mindfulness classes to her students and has been practicing mindfulness and yoga for over a decade. All authors have expertise in sexology, a field that examines sexuality and intimate relationships from a positive and interdisciplinary perspective.

#### 6.5 Results

The analyses yielded four main conceptual categories (see Table 6.1 for an overview), which were characterized by a process from the initial experience of childhood trauma (psychological maltreatment and CSA) to mindfulness, PTG, and a betterment of sexuality and intimate relationships in adulthood. First, participants described a childhood in an unsafe family environment in which they experienced psychological maltreatment in addition to CSA (Category 1). Second, they expressed feeling engulfed by their childhood traumas and avoiding re-

experiencing painful emotions and traumatic memories (Category 2). This engulfment promoted dissociation and non-presence, which hindered mindfulness. Said differently, participants' post-traumatic symptoms impaired their mindfulness dispositions. In adulthood, they reported impaired intimate relationships characterized by instability, codependence, emotional distance, and self-silencing (Category 3). Lastly, some participants documented their experience of PTG within their intimate relationships (Category 4). They indicated that the benefits of mindfulness extended to their relationships by fostering their ability to set boundaries and show vulnerability and authenticity, which intersected with PTG, mainly through meaningful interpersonal relationships and life wisdom.

#### 6.5.1 An Unsafe Family Environment That Hindered the Development of Positive Experiences and Relationships ( $n = 16$ )

Participants reported that, as children, they endured psychological abuse and neglect on a regular basis, creating an unsafe family environment that hindered the development of positive experiences and relationships. Sometimes, physical abuse was also used by parental figures, but from participants' perspective was more a means of occasional corporal punishment than "regular and unjustified" abuse.

#### Emotional Avoidance, Psychological Neglect, and Abuse ( $n = 13$ )

Participants' family environment was characterized by the absence of discussion about and acceptance of emotions, and by the avoidance of uncomfortable conversations. As Édouard (man, 49 years old) mentioned, "My mother never talked to me. My father neither. They wouldn't talk about their emotions, about what they'd feel, they would shut up, and the law of silence, as we called it, ruled". Some participants reported not always having realized that they were experiencing trauma. For instance, Larry (man, 50 years old) mentioned, "I have to say, I had it rough, but without noticing it. And I find it very weird because, they're my parents... And they would always say: 'We're good parents, aren't we?' Always. They'd say that all the time." Indeed, some



Table 6.1 Overview of the Findings: Codes, Categories, Subcategories and Exemplar Statements

<b>Codes</b>	<b>Categories</b>	<b>Subcategories</b>	<b>Exemplar statements</b>
Family history and structure; Childhood traumas.	An Unsafe Family Environment That Hindered the Development of Positive Experiences and Relationships ( <i>n</i> = 16)	Emotional Avoidance, Psychological Neglect, and Abuse ( <i>n</i> = 13)  Corporal Punishment ( <i>n</i> = 7)	My mother never talked to me. My father neither. They wouldn't talk about their emotions, about what they'd feel, they would shut up, and the law of silence, as we called it, ruled. (Édouard, man, 49 years old)  He [my father] would squeeze my arm really hard and bring me to my room lifting me by my arm. He slapped me in the face, once. (Michèle, woman, 32 years old)
Difficulties; Avoidance; Denial	Impaired Mindfulness Dispositions: The Reliving of Trauma, the Avoidance of Suffering, and Feeling Engulfed ( <i>n</i> = 17)	Forgetting, Denying, and Minimizing: Strategies Aiming at Soothing Painful Memories and Emotions ( <i>n</i> = 16)  Nightmares, Stagnation, and Despair: A Feeling of Being Trapped in the Past ( <i>n</i> = 4)	For a long time, I told myself that maybe I had imagined these things, that they didn't happen, or that I exaggerated. (Anna, woman, 33 years old)  There's a bug in the computer. I'm the computer. There's a bug somewhere. It's not the end of the world, I could live with it, but it takes away some quality of life, and makes me insecure about my own behaviors. In that moment, it affects your self-confidence because you tell yourself: "Am I going to be able to do this? Will I get through this?". (Abdoul, man, 56 years old)
Relationship Difficulties; Intimate Partner Violence	Impaired Intimacy: Instability, Codependence, Emotional distance, and Self-Silencing ( <i>n</i> = 17)	Relational Instability, Lack of Safety, Codependence, and Emotional Distance ( <i>n</i> = 14)	I asked him [my partner] yesterday, 'If we didn't have the kids anymore, when the kids are gonna move out, do you think you'll stay with me?', he said 'Oh no, I can't answer that. I have no idea.' So, it's hard, it's really hard.". (Annick, woman, 46 years old)

Codes	Categories	Subcategories	Exemplar statements
		Self-Silencing and Uneasy Communication ( <i>n</i> = 8)	I gave everything to everyone and went to bed at 2AM and was tired, and I had this impression that I had no space personally. I had to give her everything because she's my child, and I had to give him everything because he's my partner. (Anna, woman, 33 years old)
		An Absent, Rare, or Emotionally Uninvested Sexuality ( <i>n</i> = 7)	Opening up is just too intense for me. I used sexuality to escape being real. (Robert, man, 53 years old)
Self-work and Self-Reconstruction; Adaptation strategies; Resilience; Acceptance; Meaning-making;	Mindfulness Dispositions that Foster PTG in Participants' Intimate Lives ( <i>n</i> = 16)	From Avoidance to Awareness, Acceptance and Meaning-Making ( <i>n</i> = 13)	I meditate a lot. It's practically part of my everyday life. For me, it's quite liberating, and I have lots of other tools that help me. (Philippe, man, 53 years old)
		Sexual and Relational PTG Enabled by Partner's Support, Respect, and Caring ( <i>n</i> = 14)	I think it's the story of a normal couple. Now, I'm seeing that the intimacy I have with my wife allowed me to develop normal relationships, which include 'happy people problems'. (Arthur, man, 54 years old)

participants only realized much later that the psychological maltreatment they experienced was traumatic.

Moreover, a few participants not only reported that their family environment was cold and devoid of emotional experiences, but also that one parental figure was psychologically violent. They reported being insulted, manipulated, or yelled at. For example, when asked about his family dynamics, Larry (man, 50 years old) added:

The last time I saw her [my mother], in January, she told me, “My God, you put on so much weight.” No “hello”, or anything. Those are the only words she would say to me and it’s been like that since I was born.

#### Corporal Punishment (n = 7)

Some participants’ narratives illustrated occasional physical abuse within their household. For example, Michèle (woman, 32 years old) reported that “He [my father] would squeeze my arm really hard and bring me to my room lifting me by my arm. He slapped me in the face, once.” Furthermore, participants sometimes downplayed the physical abuse they experienced as justifiable corporal punishment. As Jean<sup>1</sup> (man, 59 years old) reported: “I wasn’t beaten. I was sometimes pushed around a bit, but let’s say I wasn’t... I’d often step out of line. We have to put things into perspective.”.

#### 6.5.2 Impaired Mindfulness Dispositions: The Reliving of Trauma, the Avoidance of Suffering, and Feeling Engulfed (n = 17)

Participants expressed that experiencing CSA led to several difficulties, such as intrusive memories, nightmares, and psychological distress. They avoided connecting with their suffering, which included dissociating from their emotions, sensations, and from the present moment, which

---

<sup>1</sup> Jean is a male name, and is the French equivalent of John.

translates to impaired mindfulness dispositions. They described a journey characterized by feeling trapped in the past.

#### Forgetting, Denying, and Minimizing: Strategies Aiming at Soothing Painful Memories and Emotions (n = 16)

Forgetting, denying, and minimizing CSA events, sometimes through self-silencing one's needs, were practiced by several participants as avoidance strategies. These strategies were usually used during adulthood in the face of intrusive memories, flashbacks, and nightmares related to CSA events. For example, Abdoul (man, 56 years old) related that he put his CSA-related memories "in a drawer, which [he] tried to close and lock so that [they] would stay there." Survivors also reported denying or minimizing CSA events: "For a long time, I told myself that maybe I had imagined these things, that they didn't happen, or that I exaggerated" (Anna, woman, 33 years old). In Laurianne's (woman, 33 years old) case, dissociating from her body and her feelings allowed her to avoid feeling overwhelmed by her traumatic experience:

I should've taken more time and listened to my body and my mental state, because whether I wanted it or not, something was wrong and I did not want others to see or know about it. I was lying to myself.

As for Caryne (woman, 42 years old), she explained that she tried to agree with or obey others, or be compliant or submissive to avoid getting hurt:

When something had to be done a certain way, I would do things accordingly to avoid being punished [as a child, her sister was physically punished for disobeying their parents], because I knew it hurts, and that's it. I tried to be as obedient as possible.

Other strategies, such as substance (ab)use, were used by participants to avoid painful emotions. For Joss (man, 50 years old), substance (ab)use was a way to soothe the painful emotions caused by CSA: "A child that has been sexually abused is so destabilized, experiences so many emotions, and tries to cope, that at some point he might try to cope not in the best way, such as through alcohol or drug consumption." In some cases, suffering was so unbearable that survivors increased

their prescription or illicit drugs use, leading them to develop an addiction: ““Doctor, I have really bad back pain, can you prescribe me morphine, please?” I did that, I did whatever I could, you know. Tried to renew codeine prescriptions until the pharmacist told me: ‘This is too much’” (Hugues, man, 35 years old).

#### Nightmares, Stagnation, and Despair: A Feeling of Being Trapped in the Past (n = 4)

Some participants expressed ongoing difficulties in processing their CSA, which manifested as intrusive memories on an “emotional level; not like a physical memory or a real memory” (Annick, woman, 46 years old), or as nightmares, which are “not easy to experience” (Larry, man, 50 years old).

The feeling of being trapped in the past was also illustrated by some participants who believed that recovery or well-being was unattainable, or that trauma would always have the upper hand. For example, Joss stated that sexual abuse “breaks a human being for their entire life.” Sometimes, as illustrated in Abdoul’s (man, 56 years old) narrative, low self-confidence and doubt about one’s ability to overcome trauma could lead to a loss of hope in leading fulfilling lives:

There’s a bug in the computer. I’m the computer. There’s a bug somewhere. It’s not the end of the world, I could live with it, but it takes away some quality of life, and makes me insecure about my own behaviors. In that moment, it affects your self-confidence because you tell yourself: “Am I going to be able to do this? Will I get through this?”.

#### 6.5.3 Impaired Intimacy: Instability, Codependence, Emotional distance, and Self-Silencing (n = 17)

Most participants either reported difficulties in entering and maintaining intimate relationships or reported being in relationships described as codependent, conflict-ridden, or violent. Some of these relational difficulties were described as directly linked to avoidance strategies (e.g., substance use,

gambling). In some participants' relationships, self-censorship (i.e., suppressing one's own needs in favor of others') was done in view of avoiding potential conflict.

Relational Instability, Lack of Safety, Codependence, and Emotional Distance (n = 14)

Most participants reported past or present unstable intimate relationships. Instability, uncertainty, and unpredictability were expressed in many ways, such as experiencing ups and downs and distress due to not knowing if the relationship would last. For example, Annick (woman, 46 years old) reported that her relationship instability was a source of distress for her:

I asked him [my partner] yesterday, 'If we didn't have the kids anymore, when the kids are gonna move out, do you think you'll stay with me?', he said 'Oh no, I can't answer that. I have no idea.' So, it's hard, it's really hard."

Some participants reported being in a relationship with someone who had mental health or substance use issues. Joss (man, 50 years old), for instance, felt trapped in his relationship because of his fear of breaking up with his partner:

Her addiction continued to get worse and I couldn't leave, I wasn't able to... I didn't want to live with drugs. But I couldn't get out of the relationship. Why? Because I saw the huge losses I was going to experience.

Relationship instability also manifested through infidelity – participants' or their partners' – which was experienced as hurtful and as a violation of trust. Infidelity created instability because it was usually followed by conflict, feelings of abandonment in the person who was cheated on, or separation. Julie's (woman, 29 years old) narrative illustrates the emotional distance that took place in these situations, which highlights the lack of communication and feelings of safety in her relationship: "We talked about it [my infidelity] afterwards. It wasn't with the intention of hurting him, but I think I did it more to emotionally distance myself."

Recurrent conflicts characterized participants' relational lives. Such often remained unresolved, or in some cases, compromised participants' or their partners' safety or physical integrity. Sources of conflict included personal values (e.g., attitudes towards sex, political inclinations, etc.), personality differences, daily life (child-rearing, renovations, etc.), or misunderstandings. In some

cases, such as Hughes' (man, 35 years old), conflicts were related to substance use: "Big fights were about, more precisely, relapse into hard drug consumption and gambling. The big fight we had last spring was about me being stuck in gambling."

A few participants reported perpetrating and/or being on the receiving end of intimate partner violence. Participants often downplayed the violence's severity. For example, Abdoul (man, 56 years old), who reported bidirectional intimate partner violence said, "There never was [physical violence]. There's never been an intention, or an act whatsoever, except some verbal violence. And it happens at times when we drink a little too much, we drink too much wine, and so on." In Annick's (woman, 46 years old) case, she said that her partner sexually assaulted her, but that "it was such an isolated event that I go on as if it never occurred [...]. Talking about it wouldn't make any sense, and I'd have to leave him."

Other participants became aware of the violence within their relationships and reported feeling troubled. In Caryne's (woman, 42 years old) case, her husband threatening to strangle her led her to "call the cops and all, because... it scared [her]." Édouard (man, 49 years old) acknowledged being assaulted by his partner, recognizing that violence perpetrated by women is often trivialized: "when a woman punches you, it's not perceived as an aggression, but I did really feel assaulted, yes." Yet, when he was asked if physical violence ever occurred in his relationship, he answered no. When the interviewer asked him if his ex-wife hit, shook, or slapped him, he said that "[s]he punched [him], but it would stop quickly", suggesting that he ultimately minimized her behavior.

#### Self-Silencing and Uneasy Communication (n = 8)

Some participants reported a tendency to engage in self-censorship when faced with relational difficulties to preserve their relationship or the love bond they shared with their partner. For example, Joss (man, 50 years old) mentioned "not being able to stand up for [him]self" because of an ex-partner's substance use, which made him cater to her needs in order to make the relationship work. As for Édouard (man, 49 years old), he felt that he had to "walk on eggshells when [his] girlfriend [was] around" and behave in a certain way with other women so that his girlfriend would

not get jealous. He said that if “[he] go[es] out in public and look[s] at a beautiful woman, she mustn’t see it.”

#### An Absent, Rare, or Emotionally Uninvested Sexuality (n = 7)

Childhood maltreatment manifested in participants’ lives as sexual discomfort, emotionally uninvested or compulsive sexuality, or as a lack of sex life. For instance, Joss (man, 50 years old) reported feeling suspicious of women wanting to get close to him: ‘I felt self-conscious. I didn’t feel like a man like other men could. I felt I didn’t measure up... There’s always discomfort when a woman wants to get close to me. I’m always suspicious.’ Robert (man, 53 years old), for his part, used sex as a façade to avoid giving others access to his emotional states: “Opening up is just too intense for me. I used sexuality to escape being real.” Finally, Jacques (man, 59 years old) reported that pornography was his way of tuning out of his relationship when it got boring: “I have compulsive sexual behaviors with online pornography. It’s part of my ritual if my relationship gets boring or if I lose interest, it’s like my way out [...]. It’s like an addiction, I throw myself into it.”

#### 6.5.4 Mindfulness Dispositions that Foster PTG in Participants’ Intimate Lives (n = 16)

Despite the intimate and sexual difficulties related to their traumas, participants attempted to make sense of and heal from their traumatic experiences, or to increase their well-being. Sexual well-being was reported as increasing in tandem with the development of mindfulness abilities. In some cases, being in a committed relationship encouraged participants to overcome their difficulties (e.g., by disclosing their needs and desires to their partner) and resulted in the development of mindfulness dispositions (i.e., mainly awareness and acceptance) and PTG. For other participants, healing occurred through meaning-making regarding their difficulties, and accepting their past and their ongoing progress, which echoed PTG and its related relationship skills. Some of these new abilities to navigate relationships were mobilized in interpersonal relationships in general but were deemed particularly helpful in romantic relationships, which require higher levels of vulnerability



and intimacy. Overall, PTG appeared to be an iterative process influenced by and impacting survivors' individuality and intimacy.

#### From Avoidance to Awareness, Acceptance and Meaning-Making (n = 13)

Participants indirectly mentioned the mindfulness dispositions (i.e., greater awareness and acceptance leading to meaning-making of their pasts and conscious action) they had developed notably in their relationships and sex lives. For example, Joss's (man, 50 years old) path towards recovery from substance addiction led him to "take control of [his] life again and get rid of codependency." Independently of the context in which mindfulness abilities emerged, participants reported accepting their past, attributing meaning to their difficulties, and engaging in self-compassion, which fostered sexual and relationship satisfaction. For example, digging in her past helped Anna (woman, 33 years old) remember more of her CSA, but also pleasant childhood memories, which facilitated meaning-making: "Digging in my wounds, [...] there are unfortunate but also more pleasant things that came back to my mind. You know, memories of me playing with cardboard boxes, things like that, or of the dogs." In Philippe's (man, 53 years old) case, meditation (a formal mindfulness practice), which he practiced daily, helped him to free himself from the sexual abuse he had suffered: "I meditate a lot. It's practically part of my everyday life. For me, it's quite liberating, and I have lots of other tools that help me." A key element that has helped a few survivors to move past their CSA was to forgive their abuser. For example, Édouard (man, 49 years old) told his mother, on her deathbed, that he had forgiven her for sexually abusing him, which led him to accept his painful past: "I was privileged, at that moment, to be alone with her and to get closure. To tell her: 'Go away now, you're forgiven.'"

#### Sexual and Relational PTG Enabled by Partner's Support, Respect, and Caring (n = 14)

PTG in sexual and intimate relationships was apparent in many participants' narratives and manifested as meaning-making regarding one's story, breaking dysfunctional or abusive relationship patterns, and developing a positive view of intimate relationships and sexuality. Most participants expressed that they had a better knowledge of themselves as they grew older. Their

past or ongoing relationships led them to become more authentic and vulnerable, to set boundaries, and to “mutually evolve” (Anna, woman, 33 years old) with their partners. Édouard’s (man, 49 years old) current relationship was characterized by such a progression, in which he and his partner recognized their shared responsibilities with regard to their couple’s well-being. Given that he used to be in what he considered as more “superficial” relationships that did not allow for common growth, such an evolution was relatively recent in Édouard’s current relationship thanks to his partner’s sense of responsibility and availability:

Sometimes, we don’t understand each other. So, I have a tendency to distance myself, to let go of things, and to go back to her afterwards. My responsibility in these cases is to tell her: “Look, we’re going to take a step back, see what happens, and talk about it later.” Her responsibility is to understand that I don’t have the same pace as her when it comes to communication.

Arthur (man, 54 years old), who had been married for 27 years, said that, despite the trauma he experienced at a young age, he recognizes the importance of intimacy in his romantic relationship in order to feel “normal”: “I think it’s the story of a normal couple. Now, I’m seeing that the intimacy I have with my wife allowed me to develop normal relationships, which include ‘happy people problems.’” Indeed, Arthur’s partner used to believe that, due to the love, compassion, and patience she has for him, their relationship would succeed. With their adult children having recently moved out of the house, they could focus on finding each other again, notably through intimacy.

The PTG that took place in participants’ intimate relationships sometimes took the form of abandoning unhealthy relationship patterns. For instance, Jack (man, 38 years old) shared how he tried to work on such a pattern with his intimate partners: “The fact that I get attached too quickly, I have to change that. I’ve realized that I stayed in relationships for too long because I was scared of hurting the other person.” Indeed, making sense of unsuccessful previous relationships helped participants define how to grow as intimate partners. In another aspect, respect was sometimes expressed in sexual contexts, which had a great, positive impact on survivors in terms of defining boundaries and healthy intimate relationships. Larry (man, 50 years) mentioned that, “The first time we made love, he told me, ‘Don’t do anything you’re not comfortable with.’ This is so nice; no one had ever said that to me before.” Respectful relationships brought these participants to appreciate what they had, as Paul’s (man, 60 years old) remark illustrates: “We’re a team. The trust

I was talking about earlier, that I can count on him, I'm fundamentally convinced of that." Indeed, this sense of trust in his relationship allowed Paul to envision spending the rest of his life with his partner, which represented growth and stability after having been in less meaningful and healthy relationships.

## 6.6 Discussion

The current study aimed to 1) understand the impacts of CSA and psychological maltreatment in adult survivors' sexualities and intimate relationships; and 2) explore their resilience strategies and adaptation capacities to overcome the former. Results showed that participants reported family environments characterized by psychological maltreatment in addition to CSA (Category 1), which are conducive to the development of post-traumatic symptoms that hinder sexual and relational well-being. Their narratives speak to the deleterious long-lasting impacts of childhood trauma on mindfulness dispositions and sexual and relational well-being (Category 2). Results not only echo the documented impacts of childhood trauma on mindfulness dispositions, sexuality, and relationships (e.g., Godbout et al., 2020a; 2020b), but also provide more details about how family contexts might have generated such outcomes. Participants reported the specific traumatic events they have experienced and the general sense of emptiness and emotional avoidance at home that has affected them. They scarcely mentioned psychological maltreatment as a source of their relational difficulties in adulthood, which could potentially mean that the consequences of psychological maltreatment are difficult to recognize. Participants also trivialized their victimization or perpetration of violence in their intimate relationships. Since previous research has shown that psychological maltreatment may be equally or more predictive of interpersonal violence in adulthood than physical maltreatment (Bell & Higgins, 2015; Hibbard et al., 2012), our findings highlight the need to promote awareness about the minimization or denial of victimization experiences. They also contribute to the CSA literature by showing how the sexualities and intimate relationships of adult CSA survivors having experienced psychological maltreatment may be impacted.

Participants reported relational instability, feeling unsafe, codependence, and emotional distance in their relationships (Category 3). Together, Category 3 and Category 2 findings indicate that survivors of CSA and psychological maltreatment did not benefit from family environments that foster optimal relational and intimacy skills or help them recover from the trauma they experienced (e.g., support following disclosure). We also documented self-silencing (i.e., neglecting one's needs and emotions in relationships; Jakubowski et al., 2022) in participants' narratives, which mirrors the findings of other studies conducted among CSA survivors (in male survivors; Weetman et al., 2021). Although CSA survivors often report high rates of other types of childhood maltreatment (Aakvaag et al., 2017), most studies did not account for the co-occurrence of other types of childhood maltreatment. The current study expands our knowledge of how CSA and psychological maltreatment, specifically, affect survivors' sexuality, intimate relationships, and mindfulness dispositions.

Through the difficulties stemming from their CSA and psychological maltreatment experiences, most participants highlighted the development of their mindfulness, intimate relationships, and sexuality. Sometimes, experiencing PTG in their own individual lives allowed participants to experience sexual and relational well-being. Further, meeting a respectful partner with whom to build a secure relationship allowed survivors to feel safe and be more vulnerable, which increased their sexual and relational well-being.

Building on the growing body of literature showing that mindfulness might act as a precursor of PTG (e.g., Hanley et al., 2017; Williams et al., 2020), our results underlined that mindfulness, meaning-making, and PTG were interrelated. Participants who specifically expressed experiencing PTG have also reported previous or ongoing distress, which supports that PTG is a non-linear process and may occur with concomitant psychological distress (Tedeschi & Calhoun, 2004; Ulloa et al., 2016). Survivors expressed the crucial role of being in secure intimate relationships for their healing processes. Two meta-syntheses of studies on CSA survivors' sexuality and relationships have revealed that secure relationships offer a space to heal and experience growth (Guyon et al., 2020; Weetman et al., 2021). Our findings add to those of previous studies by documenting that, in some cases, inner work or therapy is needed in order to be able to build secure intimate relationships.

In our study, PTG was reflected in participants' intimate relationships and sexuality mainly through two of the five previously documented dimensions of PTG, namely meaningful interpersonal relationships, and life wisdom (Tedeschi et al., 2018). Participants described what appeared as healing trajectories pertaining to mindfulness dispositions (i.e., awareness and acceptance) as a crucial mechanism allowing them to accept that their traumas had happened and that they remain in the past (Hartley et al., 2016), to attribute meaning to their trajectories, and to act with awareness. As such, meaning-making may be a key cognitive process enabled by mindfulness, which in turn promotes PTG (Hartley et al., 2016; Williams et al., 2020). In this sense, targeting survivors' mindfulness dispositions might enable PTG within their intimate relationships. Our findings add context to this hypothesis, given that psychological work, developing a secure attachment to a partner, and lessening the use of avoidance strategies (e.g., substance use) only account for some of the elements that participants mentioned as fostering the healing of their past trauma. Indeed, formal mindfulness practices, being encouraged to respect one's sexual boundaries, being aware of destructive relationship patterns, and wanting to engage in intimate relationships differently were some of the other elements that we documented as important for participants' healing experiences.

Nonetheless, these findings must be considered in light of their limitations. First, the main study focused on CSA (e.g., participants were recruited based on their experience of CSA). In this sense, few participants explicitly mentioned psychological maltreatment as traumatic experiences potentially responsible for their sexual and relational difficulties in adulthood, despite their reporting of psychological maltreatment in the quantitative component of the study (Dussault et al., 2022a). Such discrepancy might be explained by the main study's focus as well as by the lack of collective education on the severity and repercussions of psychological maltreatment. In this sense, more research is needed to establish how mindfulness, sexuality, and intimate relationships are impacted by CSA and psychological maltreatment.

Moreover, Categories 3 and 4 did not reach empirical saturation. However, it is important to note that these two categories emerged as part of a secondary analysis of a broader study that did not explicitly investigate mindfulness dispositions or PTG. Indeed, no questions directly addressing

these concepts were included in the interview schedule. Therefore, these categories offer a glimpse of important constructs that should be further examined in future studies that focus on CSA and psychological maltreatment survivors' recovery processes. Future research should thus directly investigate mindfulness and PTG and ensure empirical saturation. Further, the current study was retrospective and cross-sectional in nature, which involves recall bias. Also, many participants were recruited in community organizations that cater to survivors of CSA. The sample was therefore comprised of individuals who were better equipped to reflect on and deconstruct their CSA experiences, which was apparent in their narratives. Therefore, the sample is not representative of CSA survivors who have not begun a recovery process.

#### 6.6.1 Clinical Implications

The present results suggest that individuals who have experienced CSA might benefit from reflecting on the other types of childhood interpersonal traumas they have endured to better understand how they might have affected their sexualities and intimate relationships. CSA survivors would benefit from having their therapists or counsellors assess their psychological maltreatment history in view of offering tailored interventions. Indeed, CSA survivors might gain from making meaning of how psychological maltreatment might have affected their recovery process (e.g., by creating an unsafe family environment for CSA disclosure; by creating emotional distance that complicated the possibility to talk about past trauma or its effects; etc.). Our results also highlight that survivors of CSA and psychological trauma may experience PTG in their intimate relationships. Previous studies have shown that trauma survivors may develop PTG through social interactions (Dagan & Yager, 2019), which may change their perceptions of sexuality or foster the development of communication skills and increase sexual authenticity (Guyon et al., 2020). Our study adds to a growing body of knowledge and emphasizes the importance of developing intimate interpersonal connections to promote relational and sexual well-being. This can be achieved with an intimate partner who is respectful of one's boundaries, sexual needs, and commitment to healing, or with professionals who can help define healthy, secure interpersonal relationships. Prior to experiencing PTG, it appears crucial that survivors develop an understanding of their past traumas through gradual exposure. Such understanding, referred to as

meaning-making, is reflected by increases in mindfulness dispositions (i.e., awareness and acceptance) acquired during the recovery process over time.

#### 6.6.2 Conclusion

This qualitative study provides a broader understanding of how mindfulness, sexuality, and intimate relationships are impeded by CSA and childhood psychological maltreatment, but also how they sometimes ameliorate over time. Specifically, secure intimate relationships may provide an optimal context for survivors to foster their ability to be aware, to observe, to accept, and to make sense of their trauma to then be able to experience PTG and a more fulfilling sexual and relational life.

## CHAPITRE 7 DISCUSSION

La présente thèse, conceptualisée à partir d'une trame théorique mobilisant la corporéité (p.ex., Fahs et Swank, 2015 ; Khoury et al., 2017) et le paradoxe de la douleur (Briere, 2015), avait pour but de documenter les patrons et les contextes entourant la PA et le bien-être sexo-relational de survivant-e-s de TIE. Les sous-objectifs visés étaient de : 1) synthétiser les études qualitatives portant sur la pratique de la PA et le bien-être sexuel ou relationnel ; 2) dresser des profils en fonction des expériences de TIE et de PA chez des adultes victimes ou non d'agression sexuelle en enfance (ASE), puis contraster le bien-être sexo-relational chez les participant-e-s au sein des différents profils. Finalement, le troisième sous-objectif était d'explorer les dispositions à la PA de survivant-e-s d'ASE et d'autres TIE de deux des trois profils documentés en objectif 2, ainsi que les retombées perçues sur leur bien-être sexo-relational selon leur point de vue. Afin de répondre à ces objectifs, un devis mixte triangulé (Creswell, 2003 ; Creswell et Plano Clark, 2007) a été mobilisé. Quatre études, ayant chacune mené à l'écriture d'un article, ont été réalisées afin de répondre aux objectifs de la thèse. Cette section discute des résultats à la lumière des modèles théoriques et des données empiriques préexistantes, de manière intégrative et complémentaire aux éléments de discussion présentés dans chacun des articles composant la thèse. Ce chapitre se termine par la présentation des implications pratiques, ainsi que les limites et pistes de recherches futures.

### 7.1 Présentation synthétisée des résultats de la thèse

La figure 7.1 rassemble les données principales de la thèse à la lumière des ancrages de la corporéité et du paradoxe de la douleur. Les études incluses dans chacune des sous-sections de la figure sont indiquées dans les encadrés la composant. Cette représentation graphique des résultats de la thèse sera explicitée dans chacune des sous-sections suivantes (voir les contenus en gras dans la figure). Cette synthèse offre une présentation illustrée des trajectoires non linéaires de croissance post-traumatique dans





lesquelles peuvent s'investir les survivant-e-s de TIE. Ces trajectoires itératives permettent d'alimenter le cercle vertueux vers la guérison face aux TIE, à travers la pratique et/ou des dispositions à la PA. Les sections subséquentes discutent des données à partir de la trame théorique qui a inspiré cette thèse et à la lumière des études existantes. La mise en commun des résultats de la thèse favorise une compréhension plus juste et détaillée de la manière dont les TIE affectent les dispositions à la PA et le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte, ainsi que les possibilités d'amorcer des parcours de guérison à la suite de ces expériences traumatiques.

D'abord, à la lumière de l'**ancrage conceptuel de la corporéité** (p.ex., Khoury et al., 2017; 2019), nos résultats soutiennent la pertinence de retenir la PA comme un mécanisme à tenir en compte dans la promotion du bien-être sexo-relationnel des survivant-e-s de TIE. En ce sens, conformément aux études portant sur les TIE, nos résultats soutiennent que les TIE tendent à déréguler le corps, incluant le système nerveux (Laricchiuta et al., 2023 ; Schirmer et al., 2023 ; van der Kolk, 2015). Le **paradoxe de la douleur** (Briere, 2015) offre également un ancrage théorique riche pour interpréter les résultats de la thèse, en mobilisant une compréhension interdisciplinaire du trauma, de la souffrance y étant associée et de la PA. Il postule qu'une réponse typique face à la souffrance humaine est de se retirer, se distraire, nier ou supprimer la conscience (Briere, 2015 ; 2019). Cette conceptualisation est particulièrement utile pour interpréter les résultats des trois dernières études de la thèse, puisque la métasynthèse ne considérait pas les expériences de TIE.

### 7.1.1 Séquelles sexo-relationnelles des TIE

Cette section fait état des données de la thèse se rapportant à l'encadré gris dans la figure 7.1, nommément en présentant les séquelles sexo-relationnelles rapportées à l'âge adulte par les survivant-e-s de TIE. Précisément, nos résultats ajoutent aux études précédentes en révélant que le vécu exclusif d'ASE n'est pas spécifiquement lié à un plus faible bien-être sexo-relationnel ces séquelles se produisent plutôt lorsque l'ASE est accompagnée d'autres types de traumas. Ce résultat soutient les écrits scientifiques ayant démontré l'effet particulièrement délétère du cumul de TIE, au-delà de la sévérité de chaque type de TIE vécu (p.ex., Bigras et al., 2017 ; Dugal et al.,

2021 ; Godbout et al., 2020a ; 2020b). En outre, nos données indiquent qu'en plus de l'effet cumulatif des TIE, l'expérience hétérogène de certains types de TIE semble affecter le bien-être sexo-relationnel différemment (p.ex., ASE avec TIE psychologiques versus ASE avec TIE physiques et psychologiques). Ces constats peuvent être interprétés à la lumière du paradoxe de la douleur. En effet, celui-ci postule que les traumatismes suscitent des réponses d'évitement (Briere, 2015). Il est probable que les participant-e-s qui ont subi une ASE sans avoir été exposé-e-s à d'autres types de TIE aient eu des opportunités de se développer au sein d'expériences relationnelles plus positives (p.ex., sans négligence, violence physique ou psychologique, ou exposition à la violence conjugale au sein de leur famille d'origine) et en retour, ne souffrent pas de conséquences sexo-relationnelles perdurant aussi longtemps et fortement. L'ASE demeure sans conteste un événement traumatique, par la violation de l'intégrité physique et sexuelle, des limites et du consentement, etc. Cependant, explicité sous la loupe du paradoxe de la douleur (Briere et Scott, 2014), les survivant-e-s d'ASE qui ont vécu peu d'autres types de TIE auraient pu avoir des opportunités, au sein de leur milieu familial, de dévoiler l'ASE, d'être accueilli-e-s et cru-e-s, d'obtenir des réponses parentales aidantes face à leurs besoins physiques et affectifs lors de ces événements, etc. Ces contextes pourraient permettre un engagement, puis une métabolisation de l'événement traumatique, à travers un contact sain avec les expériences internes (Briere, 2015). Ainsi, puisque nous nous intéressons au bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte, il est possible que certains effets délétères de l'ASE soient moindres ou encore moins susceptibles de perdurer à long terme chez les participant-e-s qui ont vécu moins d'autres types de TIE. Dans tous les cas, ces données sont porteuses d'espoir à l'effet qu'à la suite de TIE, la résilience, la métabolisation des TIE et le bien-être sexo-relationnel sont possibles.

Afin de tenir compte des TIE dans l'étude de la PA et du bien-être sexo-relationnel, une analyse de classification hiérarchique des expériences de TIE et de la PA a été effectuée auprès de 292 adultes de la communauté (Dussault et al., 2022a). Cette analyse a permis d'identifier trois profils : 1) victimisation plus faible avec PA élevée ; 2) victimisation principalement psychologique avec PA faible ; 3) multi-victimisation avec PA faible. Nos indicateurs de bien-être sexo-relationnel ont été identifiés à partir des résultats de la métasynthèse (p.ex., fonction sexuelle, satisfaction sexuelle et relationnelle). En concordance avec les écrits scientifiques mentionnant que des expériences cumulatives de TIE affectent le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte (p.ex., Godbout et al.,

2020a; 2020b), nos résultats révèlent que le bien-être sexo-relationnel est plus affecté pour les survivant-e-s de traumatismes cumulatifs. Ainsi, les participant-e-s du profil 3 présentent les plus faibles niveaux de bien-être sexo-relationnel. Les participant-e-s du profil 2 affichent un bien-être sexo-relationnel plus élevé que ceux du profil 3 sur quelques indicateurs (c'est-à-dire, satisfaction sexuelle plus élevée, dépression sexuelle plus faible, moins de conflits interpersonnels). Cependant, leur vécu de TIE psychologiques semble relié à des impacts au niveau du bien-être sexo-relationnel, puisque les participant-e-s plus faiblement victimisé-e-s du profil 1 rapportent le plus haut niveau de bien-être sexo-relationnel (p.ex., satisfaction relationnelle, estime de soi sexuelle et fonction sexuelle plus élevées).

Par ailleurs, deux analyses de contenu ont été réalisées. La première, une analyse de contenu dirigée, a été réalisée auprès de 23 participant-e-s du profil 3 « multi-victimisation, PA faible » afin de mieux comprendre les caractéristiques et vécus de ces personnes présentant le plus de difficultés sexo-relationnelles. Cette analyse a permis de lier le vécu exprimé par les personnes à l'ancrage conceptuel des quatre nobles vérités du Bouddha à travers l'identification de quatre catégories conceptuelles: 1) être survivant-e de TIE cumulatif est une source majeure de souffrance ; 2) la plupart des participant-e-s présentent de l'évitement expérientiel, caractérisé par de l'aversion, de l'avidité et de l'ignorance, afin de s'adapter aux traumatismes vécus ; 3) certain-e-s participant-e-s recherchent des ressources internes et externes pour réduire la souffrance causée par l'évitement expérientiel, et 4) quelques participant-e-s s'engagent dans une trajectoire de libération de leur souffrance caractérisée par une nouvelle approche du trauma et de la vie (Dussault et al., 2022b). Finalement, une analyse de contenu conventionnelle a été réalisée auprès de 19 participant-e-s classifié-e-s dans le profil 2 « victimisation psychologique, PA faible » afin de raffiner notre compréhension des spécificités de ces personnes. Les analyses ont permis d'élaborer quatre catégories conceptuelles : 1) leur environnement familial était insécurisant et a freiné le développement d'expériences relationnelles positives ; 2) leurs dispositions à la PA sont altérées par leur expérience de reviviscence du trauma, d'un évitement de la souffrance, et de sentiments d'envahissement ; 3) leur intimité est compromise par de l'instabilité, de la codépendance, de la distance émotionnelle et une réduction de soi au silence (c'est-à-dire, une répression de ses besoins, pensées et émotions pour préserver une relation) ; 4) le développement

de dispositions à la PA favorise une croissance post-traumatique dans leur vie intime (Dussault et al., 2024).

En lien avec le paradoxe de la douleur (Briere, 2015 ; 2019), les survivant·e·s de TIE des études 3 et 4 rapportent adopter une myriade de comportements d'évitement qui visent à apaiser leur détresse. Ces comportements incluent la consommation de substances, la formation de relations intimes codépendantes, l'investissement dans des pratiques sexuelles compulsives, l'évitement de la sexualité, l'entraînement sportif ou des achats compulsifs, etc. Plus spécifiquement, les participant·e·s du profil 1 (plus faiblement victimisé, PA élevée) présentent une disposition à la PA et un bien-être sexo-relationnel plus élevés, et les figures parentales semblent, de leur point de vue, s'être montrées plus engagées à intervenir à la suite des événements d'ASE. Par exemple, l'analyse de contenu réalisée pour qualifier les trois profils documentés en étude 2 révèle que les survivant·e·s du profil 1 (« plus faible victimisation, PA élevée ») se sont senti·e·s protégé·e·s par leurs parents, ont reçu une éducation à la sexualité en milieu familial, etc.

En contraste, plusieurs éléments des narratifs des participant·e·s des profils 2 et 3 (études 3 et 4) témoignent d'un parentage désengagé (p.ex., environnement familial peu chaleureux, distance émotionnelle, parents qui étaient au courant de l'ASE et qui ne sont pas intervenu·e·s, etc.). Les études qui tiennent compte de la négligence ou du désengagement parental tendent à rapporter que ces formes de TIE sont encore plus prédictives des comportements d'évitement expérientiel visant à réduire la détresse en comparaison avec les comportements parentaux abusifs sur les plans physique, sexuel et psychologique (Briere et al., 2017 ; Briere et Eadie, 2016). Les résultats qualitatifs de la thèse permettent ainsi d'approfondir notre compréhension des liens existants entre la négligence, le désengagement parental et les comportements d'évitement affectant le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte. Effectivement, peu de participant·e·s des études 3 et 4 mentionnent explicitement ces styles de parentage comme traumatisants ou étant une source de difficultés perçues à l'âge adulte. Iels nomment plutôt l'ASE et la violence physique comme étant traumatiques de leur perspective. Pourtant, en mettant en commun nos résultats de des études 2, 3 et 4, les données mettent en relief que la négligence et le désengagement parental ressortent comme caractéristiques différenciant les groupes et pourraient être des éléments clés à tenir en compte à la source des difficultés rapportées. Ce résultat suggère une combinaison particulièrement délétère

d'une expérience d'ASE vécue dans un contexte de négligence ou de désengagement parental, où les figures parentales tendent à ne pas intervenir optimalement auprès des victimes, ne leur offrant pas un contexte sécuritaire favorisant leur rétablissement à la suite des traumatismes vécus. Il est même possible que la négligence et le parentage désengagé, en plus d'être plus difficiles à reconnaître, soient des TIE davantage évités ou non reconnus par les survivant-e-s qui les ont vécus, dans une optique de ne pas se confronter au sentiment d'avoir été trahi-e-s par leurs figures parentales (Freyd et al., 2007). À l'inverse, les expériences abusives (p.ex., violence physique, ASE) sont plus concrètes, et donc difficiles à nier, à éviter ou à oublier. Potentiellement que ce type d'expérience favorise une certaine acceptation des traumatismes et une métabolisation (p.ex., moins de confusion, régulation des émotions reliées à l'expérience). Les résultats de cette thèse réitèrent ainsi l'importance d'étudier la négligence et le désengagement parental comme des formes de TIE centrales à l'expérience du bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte, puisque ceux-ci sont souvent ignorés des recherches (Kumari, 2020 ; Stoltenborgh et al., 2013).

La mise en commun des études 2, 3 et 4 permet de repérer une seconde nuance qui favorise l'approfondissement des résultats. En effet, les participant-e-s ayant vécu de la victimisation psychologique et sexuelle (profil 2 de l'étude 2) ont fait état d'expériences de victimisation physique durant l'enfance, principalement sous forme de châtement corporel (étude 4). Ce résultat qualitatif ajoute un complément d'information pertinent aux résultats quantitatifs observés, et pourrait expliquer la présence de violence physique rapportée par les participant-e-s du profil 2 l'étude 2, le score moyen rapporté à cette forme de TIE n'étant pas nul. Cependant, à l'encontre des expériences partagées par les participant-e-s multi-victimisé-e-s (profil 3 de l'étude 2 ; étude 3), ils font état d'un certain climat de sécurité physique au sein de leur milieu familial (p.ex., ne vivent pas de la violence physique qui cause des blessures, qui est fréquente, ou pire, qui fait craindre pour leur survie et/ou leur sécurité). Il demeure néanmoins important de ne pas minimiser les conséquences du châtement corporel auprès des enfants et des jeunes, puisque celui-ci a été associé à des conséquences à long terme, à savoir davantage d'intimidation subie, une continuité intergénérationnelle de la violence, ainsi que de la détresse psychologique (Afifi et al., 2022 ; Burlaka et al., 2023 ; Kiviniemi et al., 2023).

Dans un autre ordre d'idées, les résultats de cette thèse ajoutent aux connaissances existantes en suggérant que certains contextes de vie, incluant les TIE, peuvent affecter l'expérience de la sexualité et de la PA. L'ancrage de la corporéité invite à considérer le corps des survivant·e·s au centre des mesures de la PA et des perspectives d'intervention pour la promotion de leur bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte. Des chercheur·e·s et clinicien·ne·s ont suggéré de mobiliser une compréhension incarnée (c.-à-d., empreinte de corporéité) de la PA (p.ex., Khoury et al., 2017), de la manière dont les TIE affectent les relations intimes (p.ex., Odgen et Fisher, 2015), ou de la façon honteuse et/ou taboue avec laquelle la sexualité est enseignée ou vécue dans notre société (Darnell, 2021). Les données de la thèse montrent que ces trois expériences corporelles – soit la manière dont les TIE affectent le corps, la manière dont la PA peut ou non être pratiquée et développée, et le bien-être sexo-relationnel – sont interreliées. Celles-ci mettent l'accent sur l'importance d'intégrer la corporéité et des pratiques qui mobilisent le corps pour favoriser la PA et le bien-être sexo-relationnel des survivant·e·s. Des pistes cliniques à cet effet seront présentées ultérieurement dans cette section de la thèse.

Certain·e·s participant·e·s des études 3 et 4 rapportent une confusion à l'égard des relations intimes (p.ex., ont de la difficulté à faire la différence entre une relation sexuelle consentie ou non), une minimisation de violence relationnelle subie ou une méconnaissance des conséquences de l'ASE sur le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte. Ces résultats font écho à la notion que le corps reçoit un apport d'informations de son environnement, ce qui module les pensées (ce qu'on nomme « processus ascendants » ; Khoury et al., 2017 ; 2019). En effet, certaines pensées rapportées par des survivant·e·s, telles que leurs représentations des relations intimes et de la sexualité, pourraient être affectées par leur rapport au corps qui a été bouleversé à un jeune âge où iels sont vulnérables (p.ex., les capacités de régulation émotionnelle et de mentalisation sont en développement; Bateman et al., 2019; Ion et al., 2023). À ce propos, nos données suggèrent que les survivant·e·s de TIE cumulatifs ont tendance à moins percevoir leurs partenaires comme des sources de soutien, à craindre les relations intimes, à avoir des représentations erronées du consentement sexuel, etc. Ces pensées affectées par l'expérience d'un corps traumatisé pourraient, à leur tour, modifier la manière d'entrer en relation avec les autres, incluant avec les partenaires intimes. En effet, l'expérience d'un corps insécurisé, fragmenté et/ou traumatisé peut amener la perception – erronée ou non – que les relations intimes sont insécurisantes, dangereuses ou douloureuses (Masero, 2017 ; Ogden et

Fisher, 2015). Selon cette hypothèse neuroscientifique qui postule que les comportements et émotions sont fortement modulées par l'apport du corps (Varela et al., 1991), la manière avec laquelle les TIE bouleversent l'expérience du corps affecterait en retour les cognitions reliées aux contextes d'intimité et de sexualité.

Les données des articles 2, 3 et 4 de la thèse suggèrent aussi que les TIE pourraient occasionner une expérience désincarnée du corps qui perdure jusqu'à l'âge adulte et qui affecte le bien-être sexo-relationnel. Dans l'étude 2, par exemple, les indicateurs de bien-être sexo-relationnel sont plus faibles au sein des groupes ayant vécu plus de TIE. De plus, dépendamment de la nature et de la fréquence des TIE vécus (p.ex., vivre des traumas à la fois sur les plans physique, psychologique et/ou sexuel), des conséquences sexo-relationnelles distinctes sont rapportées. Par exemple, les participant·e·s du profil multi-victimisé rapportent une plus faible satisfaction sexuelle, plus de dépression sexuelle et de conflits interpersonnels. Les participant·e·s de ce même profil, ainsi que ceux du profil psychologiquement victimisé, rapportent une plus faible satisfaction relationnelle, estime de soi sexuelle, ainsi que plus de dysfonctions sexuelles. Ces observations invitent à porter attention à la manière dont les divers TIE, qu'ils impliquent directement le corps de la victime ou non, affectent la corporéité de manières différentes. En effet, certain·e·s survivant·e·s du profil 2 (victimisation psychologique avec PA faible) n'ont pas vécu d'ASE et présentent tout de même un bien-être sexo-relationnel plus faible (p.ex., fonction sexuelle et estime de soi sexuelle significativement similaire à celles des participant·e·s du profil 3, ayant vécu des TIE plus nombreux et sévères). Ces constats alimentent l'idée que les TIE de nature psychologique affectent eux aussi le corps, notamment dans le cadre des expériences sexo-relationnelles.

### 7.1.2 Contre-intuition à maintenir les stratégies d'évitement à long terme

Cette section réfère au bas de l'encadré gris de la figure 7.1. Beaucoup des survivant·e·s de TIE ayant diminué leurs stratégies d'évitement ont vécu un ou plusieurs événements leur ayant fait prendre conscience de la contre-intuition à maintenir lesdites stratégies d'évitement (p.ex., consommation de substances, relations amoureuses codépendantes). Dans certains cas, l'évitement expérientiel dans lequel plusieurs participant·e·s des études de la thèse rapportent s'engager ne



permet plus la même fonction de survie (p.ex., problèmes de santé associés à la consommation de substances, échecs relationnels liés à la dépendance affective). Cette contre-intuition expérimentée mène vers une recherche de ressources pour guérir, qui porte à développer des dispositions à la PA (conscience plus grande de son corps, prise de perspective sur sa vie sexo-relationnelle, non-jugement et acceptation du passé, etc.). L'apport du paradoxe de la douleur (Briere, 2015) dans l'interprétation des données de la thèse permet aussi de tenir compte de la conceptualisation bouddhiste de la PA et ce, principalement dans la compréhension des traumas et de ses conséquences au niveau des comportements d'évitement expérientiel. Bien que seule l'étude 3 de la thèse ait mobilisé explicitement une conceptualisation bouddhiste de la PA, d'autres parallèles peuvent être faits avec les études 2 et 4 de la thèse. D'abord, ces études font écho aux enseignements bouddhistes énonçant que l'expérience vécue est une priorité pour la prise de conscience de ses patrons de réactions générant de la souffrance (Teasdale et Chaskalson, 2011). Ensuite, l'expérience directe de sa propre souffrance et des limites qu'elle occasionne favorisent le changement chez les participant-e-s face à leur façon d'être, d'entrer en relation, de s'exposer à leur souffrance, de vivre leur sexualité, etc.

### 7.1.3 Pratiques de PA et relations sécurisantes

Dans la figure 7.1, le premier encadré du cercle vertueux de la guérison des TIE souligne que les pratiques de PA (étude 1) et les relations sécurisantes (études 3 et 4) sont deux ressources investies par les survivant-e-s de TIE afin de réduire leurs stratégies d'évitement. En ce sens, l'étude 1 de la thèse a consisté en une métasynthèse des études qualitatives publiées avant 2019 et portant sur la pratique de la PA dans une optique de promotion du bien-être sexo-relationnel. Cette étude a permis d'identifier que la pratique de la PA favorise une augmentation des dispositions à la PA à travers deux traits principaux, soit l'acceptation de soi et des autres, ainsi que la capacité à porter attention dans le moment présent. Par ailleurs, quelques participant-e-s des études 3 et 4 ont spontanément mentionné pratiquer la PA malgré qu'aucune question d'entrevue n'ait explicitement été posée à cet égard. Cela implique que les pratiques de PA auraient pu être mentionnées par davantage de participant-e-s comme stratégie d'exposition à la souffrance, si des questions à cet effet avaient formellement été formulées durant les entrevues semi-dirigées.

Dans un autre ordre d'idées, les résultats de l'étude 1 suggèrent qu'à la suite d'une initiation à une pratique de PA, les participant·e·s tendent à rapporter une satisfaction sexo-relationnelle plus grande, notamment à travers une conscience holistique du corps lors des activités sexuelles et des interactions intimes. Ces résultats font écho à l'hypothèse de la cognition incarnée. Celle-ci énonce qu'en pratiquant des compétences impliquant le corps – par exemple, dans le contexte des expériences sexuelles et intimes – les individus deviendraient plus habiles à mobiliser une compétence à des contextes de plus en plus généralisés, avec les particularités qui leur sont propres. Khoury et ses collègues (2017 ; 2019) donnent l'exemple du tennis pour illustrer cette idée. En effet, un·e joueur·euse de tennis exerçant son corps à sa discipline sportive augmentera, au fur et à mesure de sa pratique, sa capacité à faire face à une diversité de contextes mobilisant ses habiletés (p.ex., jouer contre un·e adversaire chevronné·e, dans diverses conditions météorologiques, sur des surfaces différentes). Appliquée aux TIE, cette notion pourrait référer au fait qu'un·e survivant·e devienne de plus en plus à l'écoute de son corps et ses signaux internes (sensations, émotions, respiration, etc.) dans un contexte de relation intime : lors d'une interaction banale, lors d'un conflit suscitant une légère réactivité émotionnelle, en privé ou en public, lors d'une interaction sexuelle sécuritaire, etc. Par exemple, certain·e·s participant·e·s de l'étude 1 expriment apprécier davantage leurs interactions sexuelles dans leur ensemble, malgré un vécu de dysfonctions (érectile, douleur génito-pelvienne) teintant les relations sexuelles. La pratique de la PA permet donc, de leur point de vue, de développer ce rapport au corps face à de nouveaux défis (dans ce cas-ci, en s'adaptant face à des dysfonctions sexuelles). Cette aptitude est importante à développer en contexte sexuel considérant que le corps vit plusieurs transformations au cours d'une vie (p.ex., vieillissement, grossesse et accouchement, maladies). En somme, pratiquer la PA permet un entraînement du corps qui invite à porter attention dans le moment présent et à ne pas réagir à la nature de l'expérience vécue, même si celle-ci est désagréable, à condition qu'une exposition et un engagement optimaux soient maintenus face à l'objet de concentration. Tout comme cet entraînement à incarner son corps est favorable à la pratique d'un sport (Khoury et al., 2017 ; 2019), la pratique de la PA serait aussi utile au bien-être sexo-relationnel. En devenant plus habiles pour incarner leur corps dans les interactions sexo-relationnelles, les survivant·e·s de TIE pourraient vivre des relations moins empreintes de conflits, plus authentiques et profondes par la capacité à porter attention et à communiquer leurs expériences internes avec vulnérabilité, etc.

Dans les troisième et quatrième articles de thèse, des expériences de conscience du corps semblent mises de l'avant chez les survivant·e·s de TIE qui mentionnent s'engager dans des parcours de rétablissement et de guérison. Plusieurs d'entre eux ont mentionné s'engager dans des pratiques centrées sur le corps (méditation, yoga, qigong). Pour certain·e·s, les pratiques de PA sont davantage centrées sur le mouvement que sur l'immobilité (p.ex., méditation assise), ce qui peut s'être avéré un choix intuitif pour favoriser la guérison sexo-relationnelle des survivant·e·s de TIE. En effet, le mouvement en PA peut être plus approprié pour les victimes de TIE (p.ex., yoga sensible au trauma, marche méditative, Treleaven, 2018 ; van der Kolk, 2014). Pour ces personnes, le mouvement peut permettre un contact plus graduel avec la souffrance, tout en offrant la possibilité au corps en mouvement d'extérioriser l'énergie qui est sollicitée, mais non métabolisée, durant les expériences traumatiques. À l'inverse, les pratiques de PA immobiles peuvent être plus difficiles et inaccessibles, parce qu'elles peuvent être associées à des expériences de retraumatisation. Certains souvenirs du passé et sensations désagréables peuvent refaire surface et ainsi, sans les capacités de non-jugement et de non-réactivité bien développées pour y faire face, ces pratiques peuvent causer plus de tort que de bénéfices.

#### 7.1.4 Dispositions à la PA

Cette sous-section de la discussion présente l'interprétation des données de la thèse qui abordent les dispositions à la PA chez les survivant·e·s de TIE qui pratiquent la PA et/ou forment des relations intimes sécurisantes (encadré du milieu du cercle vertueux de la guérison des TIE). Dans l'étude 2, les participant·e·s du groupe psychologiquement victimisé (profil 2) présentent une PA relativement faible. Ensuite, les participant·e·s du groupe moins victimisé (profil 1), qu'ils aient vécu une ASE ou non, rapportent une PA significativement plus élevée. Cela, combiné aux narratifs des participant·e·s de l'étude 4 quant à leur non-reconnaissance des traumatismes psychologiques comme potentiellement responsables des difficultés sexo-relationnelles à l'âge adulte (p.ex., violence relationnelle, difficultés sexuelles), nous invite à nous pencher davantage sur la manière dont le corps est potentiellement affecté à la suite d'expériences traumatiques qui n'impliquent pas de contact physique (à l'inverse, p.ex., de la violence physique ou de l'ASE). Nous postulons que l'un

des résultats-clés des études 2 à 4 mises en commun est que les traumatismes affectent tous le corps, mais de manière différente. Cependant, on en sait encore peu sur les manières spécifiques dont des TIE différents affectent cette expérience de la corporéité dans l'intimité et la sexualité, notamment par des dispositions à la PA différemment développées dans des contextes de TIE. Ainsi, les données issues des études 2 et 4 en lien avec le modèle de la corporéité soulignent la priorité à accorder aux séquelles laissées sur le corps à la suite de TIE psychologiques.

À l'inverse, la conceptualisation de la corporéité peut permettre de comprendre davantage comment les dispositions à la PA peuvent être favorisées par la pratique de la PA ou au sein de relations sécurisantes. Ceci peut être fait à l'aide la cognition incarnée, ainsi que de l'intégration des processus ascendants et descendants pouvant favoriser la guérison du trauma. Appliquée aux données de la thèse, cela pourrait impliquer d'inviter les survivant-e-s de TIE à porter une attention délibérée face à ces deux types de processus. À titre d'exemple, un toucher par un-e partenaire intime d'une région du corps impliquée dans une ASE suscite des sensations désagréables et une émotion de peur (processus ascendant). Le-la survivant-e demeure conscient-e face à l'expérience qui se produit, et comprend que les sensations et émotions sont reliées à des expériences passées (processus descendant). Ainsi, iel ne réagit pas impulsivement à la situation, et prend une décision éclairée pour répondre à son besoin de sécurité (p.ex., mentionner au-à la partenaire intime que qu'un toucher sur cette région du corps peut être source de détresse ; se rappeler qu'iel est présentement en sécurité). Toujours selon cet ancrage conceptuel, si l'esprit est affecté par une expérience de TIE, le corps le sera forcément aussi. En intégrant les processus ascendants et descendants pour la métabolisation des TIE, il serait pertinent de tenir compte de la manière dont différentes pratiques basées ou orientées sur la PA contribuent à la guérison des différents types de TIE. En effet, bien que des pratiques de PA se soient avérées utiles pour soulager les traumatismes, les études n'ont pas suffisamment tenu compte du type d'exposition aux traumatismes des participant-e-s (Taylor et al., 2020).

#### 7.1.5 Bien-être sexo-relationnel

Cette dernière sous-section interprétant les données de la thèse à la lumière de la trame théorique de la corporéité et du paradoxe de la douleur présente les résultats liés à l'amélioration du bien-être sexo-relationnel (encadré de droite du cercle vertueux de la guérison des TIE). La relation positive au corps dans la sexualité est manifeste à travers les expériences de bien-être sexo-relationnel (p.ex., connexion à soi et à l'autre) dont témoignent plusieurs des participant·e·s cité·e·s dans l'étude 1 (métasynthèse). À ce sujet, rappelons que la plupart des études recensées dans la métasynthèse avaient inclus des pratiquant·e·s novices de méditation, par exemple ayant été exposé·e·s à une intervention d'une durée de huit semaines inspirées du programme de réduction du stress basée sur la PA (Mindfulness-Based Stress Reduction ; Kabat-Zinn, 2003). Les études antérieures indiquent que le bien-être psychologique (p.ex., affects, baisse de la détresse, satisfaction à l'égard de la vie) augmente graduellement et continuellement avec la pratique de PA, avec un ralentissement perçu des bienfaits rapportés après seulement 500 heures de pratique (Bowles et al., 2022). À la lumière des résultats de l'étude 1, il est donc fort possible qu'une courbe d'apprentissage progressive soit expérimentée dans la manière dont les bénéfiques sexo-relationnels de la PA s'observent.

Par ailleurs, les réponses du corps à l'environnement et à des contextes précis (p.ex., les interactions sexuelles) sont basées sur nos expériences passées et peuvent devenir des « comportements par défaut », c'est-à-dire, non réfléchis (Masero, 2017). En relation aux données de l'étude 1 de la thèse, cela peut vouloir dire que les difficultés sexo-relationnelles émergent d'une réponse conditionnée à l'environnement (p.ex., la sexualité est source de honte dans plusieurs sociétés ; les figures d'attachement à l'enfance étaient insécurisantes ; Darnell, 2021). Ces résultats soulignent aussi l'importance de porter attention à la manière avec laquelle nous approchons la pratique de la PA dans une optique de promouvoir le bien-être sexo-relationnel dans les écrits scientifiques, c'est-à-dire, d'aborder la PA comme un processus plutôt qu'une solution rapide aux difficultés sexo-relationnelles, etc. En effet, un rapport au corps empreint d'intimité à soi (par la PA) et à l'autre (dans un contexte d'intimité sexo-relationnelle) peut nécessiter un entraînement et doit tenir compte des facteurs de protection (p.ex., un état psychologique suffisamment stable pour pratiquer la PA ; le soutien et la présence d'un·e partenaire avec qui mettre l'entraînement en pratique) ou de risque (p.ex., une détresse psychologique importante reliée à des TIE et/ou à d'autres difficultés de santé

mentale ; être dans une relation intime marquée par la violence ou un contexte d'insécurité) propre à chacun-e.

Dans un autre ordre d'idées, le bien-être sexo-relationnel des survivant-e-s de TIE) pourrait nécessiter une mobilisation graduelle du corps (Masero, 2017; Ogden et Fisher, 2015) afin de vivre une intimité et une sexualité épanouies (p.ex., choisir un-e partenaire qui peut répondre à ses besoins, composer avec les conflits et être capable de les résoudre positivement, être satisfait-e de sa sexualité). En effet, comme le corps et l'esprit fonctionnent de pair, l'unification du corps et de l'esprit permettrait la guérison des blessures (Nhat Hanh, 2006). Cependant, des défis supplémentaires se posent en fonction des différents types et de la sévérité de TIE qui ont été vécus durant l'enfance : par exemple, des régions du corps peuvent susciter des réactivations post-traumatiques pour les survivant-e-s qui ont vécu de la violence physique et une ASE (Dussault et al., 2022b ; 2024), ou cet entraînement peut simplement être très difficile à faire lorsque les figures parentales n'ont jamais invité le-la survivant-e de TIE à porter attention à leur corps. À nouveau, ces constats relevés dans les études la thèse soulignent l'importance d'étudier et de discuter de ces phénomènes en considérant l'importance de traiter de la non-linéarité et de l'intégration graduelle de ces notions dans une optique de guérison des TIE permettant l'expérience d'un bien-être sexo-relationnel.

## 7.2 Implications pratiques

Cette section présente les implications pratiques qui se dégagent des résultats de la thèse pouvant guider les interventions auprès des survivant-e-s de TIE. Les pistes sont présentées en tenant compte de nos résultats qui réitèrent les importantes variations individuelles au sein de cette population, qu'il faut prendre en compte afin d'adapter les interventions aux différents rythmes, réalités et besoins.

### 7.2.1 Adopter des pratiques professionnelles optimales

Respecter les origines bouddhistes de la PA

Puisque la pratique assidue de la PA peut être délicate et exigeante, les données de la thèse peuvent alimenter des réflexions sur les expériences à favoriser auprès des survivant·e·s de TIE. Les résultats de la thèse suggèrent d'abord que la pratique de la PA favorise le bien-être sexorelationnel et l'engagement dans des parcours de guérison à la suite de TIE. Ces résultats appuient l'utilisation d'interventions basées sur la PA auprès des survivant·e·s de TIE. Précisément, l'article 3 de la thèse démontre que les quatre nobles vérités offrent un ancrage compatible avec les expériences de TIE et leur guérison à l'âge adulte. Dans cet ordre d'idées, les professionnel·le·s intéressé·e·s à utiliser des pratiques basées sur la PA sont invité·e·s à s'informer sur les enseignements bouddhistes (p.ex., dans Huxter, 2015) afin de connaître comment la croissance post-traumatique et thérapeutique peuvent être offertes par les enseignements de la PA de façon à éviter certaines dérives possibles (p.ex., appropriation culturelle, instrumentalisation ; Gunther Brown, 2016 ; Purser, 2019). Cet encouragement à connaître les ancrages bouddhistes de la PA ne vise cependant pas à invalider la pertinence des conceptualisations occidentales de la PA. Du moment où les applications non traditionnelles de la PA visent à atténuer la souffrance humaine, elles sont acceptables, voire admirables (Bodhi, 2011). Spécifiquement, une augmentation de la concentration et la réduction du stress par l'initiation à une pratique de PA occidentale peut aussi mener à des opportunités d'apprentissages plus profonds (p.ex., compréhension directe de la souffrance et de l'impermanence des sensations ; Sun, 2014) aidant la guérison des TIE.

Concrètement, la mobilisation des résultats de l'étude 3 peut aussi être faite en contexte d'intervention avec un·e survivant·e de TIE. Les professionnel·le·s peuvent se servir des catégories conceptuelles reflétant les expériences d'autres survivant·e·s qui expliquent la souffrance reliée aux TIE ainsi que ses causes – soit l'aversion de ce qui rappelle les TIE, l'avidité d'expériences agréables pour engourdir la douleur reliée aux TIE, et l'ignorance de ces patrons causant la souffrance. De plus, les professionnel·le·s peuvent expliquer la possibilité de diminuer, puis cesser la souffrance associée aux TIE par une amorce de recherche de ressources pour réduire l'évitement expérientiel, ainsi que la trajectoire pour cesser la souffrance (p.ex., poser des actions engagées, pratiquer la PA, exercer une profession en cohérence avec ses valeurs, etc.). Fournir un tel cadre de référence et des enseignements soutenant la pratique de la PA peut aider à approfondir la compréhension expérientielle de la PA (Teasdale et Chaskalson, 2011).

Par ailleurs, favoriser l'adoption de comportements éthiques par les survivant-e-s qui adoptent des comportements d'évitement et/ou de compulsion serait aussi une bonne entrée en matière pour favoriser un calme psychologique qui permettent éventuellement de pratiquer la PA (Briere, 2019). Dans les traditions bouddhistes, les comportements éthiques (p.ex., avoir un discours juste, poser des actions qui ne nuisent pas à autrui ; Analayō, 2003) sont un prérequis à la pratique de la PA. Qui plus est, les bénéfices de la PA peuvent parallèlement être acquis par le contact avec une pensée réaliste et claire, ainsi que des mots ou discours empreints de sagesse (Huxter, 2015). Nous réitérons en ce sens que des études qualitatives (Dussault et al., 2022 ; 2024) présentant des narratifs de survivant-e-s de TIE, ainsi que des cadres de référence soutenus par des données empiriques (p.ex., figure 7.1) illustrées visuellement à partir d'une synthèse d'expériences vécues par les survivant-e-s peut favoriser l'inspiration, la compréhension et la motivation à vivre une vie empreinte de PA.

Se référer aux expériences d'autres survivant-e-s de TIE

Se référer à un cadre conceptualisant spécifiquement la souffrance associée aux TIE et les trajectoires vers sa libération du point de vue des survivant-e-s peut également permettre à ceux-ci d'intégrer que la souffrance est universelle et inévitable dû à la manière dont notre esprit fonctionne (notamment, par l'avidité face aux expériences agréables et l'aversion face aux expériences désagréables ; Teasdale et Chaskalson, 2011). Un tel cadre de référence qui s'appuie sur les expériences d'autres personnes pourrait potentiellement aider les survivant-e-s à prendre une certaine distance face à leur propre souffrance et apprendre des expériences des autres. L'identification à sa souffrance (p.ex., « ces réactions font partie de moi » ; « je suis une personne dépressive », etc.) tend à l'exacerber ou à la maintenir. À l'inverse, par un sentiment d'humanité commune favorisé par cette compréhension que la souffrance est universelle, les survivant-e-s pourraient développer leur auto-compassion et un sentiment d'être connecté-e-s aux autres plutôt que d'en être isolé-e-s (Neff, 2003).



Les données synthétisées de la thèse (voir les données de l'article 3 et la figure 7.1) peuvent permettre une familiarisation graduelle avec la PA, peu importe si un-e survivant-e est prêt-e et motivé-e à la pratiquer formellement. Être exposé-e aux narratifs de survivant-e-s de TIE qui ont trouvé l'espoir et repris possession de leur pouvoir à travers la guérison de leurs TIE peuvent inspirer les autres à s'engager dans une trajectoire graduelle de libération de la souffrance, ce qui est cohérent avec l'invitation à mobiliser les discours et expériences des personnes survivant-e-s dans les efforts d'intervention à leur égard (SAMHSA, 2014).

### Considérer les TIE et les limites reliées à la pratique de la PA

Les résultats de l'article 1 documentent certaines limites reliées à la pratique de la PA, dont des contextes de vie limitants (p.ex., incapacité à poursuivre la pratique formelle de PA à la suite d'une intervention basée sur la PA) et des difficultés sexuelles et relationnelles qui requièrent de la patience. Ces difficultés concernent particulièrement les participant-e-s qui vivent une recrudescence de leurs conflits à la suite d'une initiation à la pratique de la PA, qui n'ont pas de partenaire pour mettre en pratique certains apprentissages sexo-relationnels reliés à la PA dans leur quotidien, ou parce que certaines difficultés sexuelles et de santé ne peuvent pas réalistement s'être complètement dissipées à la suite d'une initiation à la PA. Finalement, d'autres participant-e-s rapportent une connexion insuffisante aux autres qui entrave leur pratique. Ces résultats rappellent que les interventions doivent être adaptées aux contextes de vie de chaque personne ainsi que promues comme une démarche nécessitant un engagement optimal. Par exemple, une intervention basée sur la PA sensible à un-e survivant-e de TIE pourrait cibler la mise en place d'un contexte favorisant sa propre pratique de PA de façon sécuritaire, combinée à l'apprentissage de stratégies d'affirmation et de saine gestion des conflits lorsqu'un-e partenaire intime ne soutient pas la démarche de PA. Ensuite, il est nécessaire d'éviter de présenter la PA comme une panacée aux difficultés sexo-relationnelles. Si celles-ci sont importantes, il pourrait être tout aussi pertinent de reconsidérer la recommandation de la PA à un moment ultérieur afin d'éviter le découragement, la déception, etc., et d'optimiser les bénéfices potentiels de la pratique. Dans certains cas, il serait même indiqué de reporter ou de proscrire la pratique de la PA pour prévenir les effets adverses reliés à celle-ci (Britton et al., 2021 ; Treleaven, 2018). Pour les personnes qui ne seraient pas prêtes à pratiquer la PA, il est encouragé de favoriser la stabilisation des états mentaux et de la situation

de vie avant de considérer l'initiation à une pratique de PA. Des approches personnalisées de la part de professionnel-le-s formées dans le domaine des TIE et/ou des relations intimes seront nécessaires dans ces cas, afin de savoir bien établir les priorités d'intervention au préalable de l'initiation à la PA.

Les résultats de la thèse, conformément aux écrits sur le sujet (p.ex., Treleaven, 2018), démontrent que la PA doit être sensible aux traumatismes pour être bénéfique pour les survivant-e-s. L'approche des 4r sensibles au trauma (SAMHSA, 2014) est utile afin d'adapter ses pratiques professionnelles de PA aux besoins des survivant-e-s. Une première étape appliquée à la PA d'après cette approche serait de **réaliser** l'impact des traumatismes sur les survivant-e-s et leurs relations intimes. Ensuite, il importerait de **reconnaître** les signes et les symptômes sexo-relationnels et reliés à la PA de ces traumatismes (p.ex., plus faible capacité de PA, relations intimes moins sécurisantes ; Dussault et al., 2022a). Troisièmement, il serait nécessaire de **répondre** aux besoins des survivant-e-s par des enseignements de PA basés sur les données scientifiques (p.ex., se servir des résultats de la méta-synthèse et des éléments précédemment discutés pour promouvoir le bien-être sexo-relationnel des survivant-e-s par la PA) et des témoignages de survivant-e-s (p.ex., les études 3 et 4 de cette thèse ; la figure 7.1 présentée dans cette discussion). Finalement, il importerait de **résister à la retraumatisation**, par exemple en pratiquant les exercices recommandés avec un-e survivant-e avant de l'inviter à les faire seul-e, afin d'observer ses réactions et s'assurer de sa sécurité psychologique.

Pour conclure, d'autres lignes directrices peuvent être appliquées par les professionnel-le-s pour soutenir la **résistance à la retraumatisation**. Une pratique personnelle régulière (p.ex., pratique personnelle minimalement plusieurs fois par semaine, participation à des retraites) de la PA est nécessaire afin d'être en mesure de l'enseigner et d'obtenir des résultats significatifs auprès des populations ciblées (Kenny et al., 2020). Avoir une pratique de PA régulière peut notamment modifier et contribuer à faire évoluer la compréhension des professionnel-le-s face aux processus thérapeutiques (p.ex., par leur propre compréhension expérientielle de la souffrance et de l'impermanence ; Shireen et al., 2023). Finalement, un guide officiel, le Mindfulness-Based Interventions : Teaching Assessment Criteria, contient des critères reliés à l'enseignement de la pratique de PA ainsi que des objectifs clairs et opérationnalisés pour évaluer la compétence des

professionnel·le·s à enseigner la PA (Crane et al., 2013 ; 2021). Ce guide a été créé pour mesurer spécifiquement les compétences des professionnel·le·s enseignant certaines interventions basées sur la PA (p.ex., MBSR ; Kabat-Zinn, 2003) et peut être appliqué à d'autres contextes d'intervention. Six grandes compétences sont à maîtriser et considèrent depuis peu la sensibilité au trauma dans l'enseignement, notamment par la capacité à incarner la PA par une attitude de conscience et de non-jugement ainsi que des compétences relationnelles par une démonstration d'authenticité et de compassion. Nous invitons les professionnel·le·s à s'y référer tout au long de la mise en place et de l'animation de pratiques de PA auprès de clientèles, particulièrement si elles sont survivantes de TIE.

### 7.2.2 S'adapter au contexte relationnel des survivant·e·s

Les résultats de l'étude 4 suggèrent que les dispositions à la PA peuvent être développées au sein d'un contexte relationnel sécurisant et sain chez les survivant·e·s de TIE. Ceci implique cependant que le·la partenaire intime soit soutenant·e et prêt·e à s'investir dans un tel type de démarche, en plus que la relation intime soit perçue comme étant suffisamment sécurisante pour le·la survivant·e afin de permettre le développement de dispositions à la PA. Les résultats de cette thèse mettent en lumière le potentiel de la relation intime à favoriser le mieux-être à la suite d'expériences de TIE. En présence d'un·e partenaire intime, un·e survivant·e peut notamment former une relation plus sécurisante par l'invitation à porter attention et à communiquer ses besoins sexo-relationnels, et au respect de ceux-ci par le·la partenaire. La pratique formelle de la PA permet certes le développement des dispositions à la PA, mais les contextes d'intimité empreints de non-jugement, d'encouragement à communiquer ses expériences internes et à développer la conscience de soi sont tout aussi riches pour les survivant·e·s.

Il est également nécessaire de favoriser une pratique formelle de la PA dans les contextes relationnels qui le permettent. Dans le cadre d'une démarche incluant toutes les partenaires intimes, il pourrait être pertinent de promouvoir la pratique chez les partenaires, par exemple à titre d'activité pratiquée ensemble, ou du moins d'encourager le soutien des partenaires dans

l'engagement à la pratique de la PA chez le-la survivant-e de TIE. À la lumière des narratifs partagés dans l'étude 1, les personnes qui se sentent connectées à leurs partenaires dans le cadre de leur pratique de PA rapportent un bien-être qui est ressenti dans une plus grande propension que chez ceux qui ne reçoivent pas de soutien relationnel. Dans le cadre d'une démarche individuelle auprès du-de la survivant-e, il pourrait être intéressant de motiver le-la partenaire au soutien à la démarche de PA en lui offrant des ressources destinées au grand public sur la PA sensible aux traumatismes et le bien-être sexo-relationnel (voir Dussault et al., 2023 ; Dussault et Godbout, 2021 ; Marcoux et Godbout, 2023 pour des exemples). Quelques-uns des grands principes abordés dans ces ressources permettent d'en apprendre davantage sur les manières dont la PA peut amoindrir les difficultés sexuelles ou soutenir la guérison à la suite de TIE, ou sur quelques pistes de réflexion pour bien sélectionner les interventions basées sur la PA auxquelles les survivant-e-s peuvent prendre part.

### 7.2.3 Promouvoir la corporéité des survivant-e-s

Les résultats de cette thèse mettent l'accent sur le lien indissociable entre la relation au corps par la PA et le bien-être sexo-relationnel, notamment à la suite d'expériences de TIE. Par exemple, par une PA développée par une pratique formelle et/ou des interactions intimes sécurisantes, le bien-être sexo-relationnel s'en trouve favorisé, incluant chez des survivant-e-s de TIE déconnecté-e-s de leur corps (Dussault et al., 2020 ; 2022a ; 2022b ; 2024). Sur le plan corporel, un des meilleurs outils pour devenir davantage présent-e à son corps et se comprendre en contexte d'interactions relationnelles est de développer une posture de curiosité face à ce dernier (Masero, 2017). Plus précisément, cela implique un non-jugement et une acceptation des expériences vécues dans le corps, en concordance avec ce que la PA promeut. Par exemple, il est possible de porter attention à ses postures, ses réactions, son répertoire émotionnel et ses sensations physiques dans divers contextes sexo-relationnels. De plus, il est possible de développer une vision d'ensemble de ses cognitions, ses perceptions de soi et des autres et d'investiguer la manière dont ces expériences internes peuvent être reliées aux manières dont le corps a appris à se présenter en contexte relationnel (p.ex., en vivant des tensions musculaires ou en se dévalorisant en contexte de conflit ; Masero, 2017 ; Ogden et Fisher, 2015). À titre d'illustration, il pourrait être pertinent pour les

survivant·e·s de TIE d'observer la manière dont une sensation de boule d'anxiété dans l'estomac survient avec une pensée (« j'ai présentement peur de me faire rejeter » ; « cette interaction me rappelle un contexte où je ne me suis pas senti·e en sécurité », etc.). À l'inverse, il est aussi possible de porter attention aux sensations corporelles, émotions, etc., qui indiquent à une personne qu'elle est dans un contexte de sécurité relationnelle (p.ex., sensation d'expansion dans la poitrine ; joie et calme à l'idée de passer du temps avec une personne ; sentiment d'être énergisé·e et ancré·e après avoir passé du temps avec un·e partenaire intime). Cette posture de curiosité et d'investigation face aux expériences corporelles pourrait être développée progressivement avec le soutien d'un·e professionnel·le dûment formé·e dans un contexte thérapeutique permettant une compréhension et une intégration de la conscience de ses expériences internes visant une meilleure corporéité.

### Réduire l'hypervigilance

Dans les données de la thèse, une surévaluation des dangers se manifeste notamment à travers la méfiance à l'égard de partenaires potentiel·le·s, d'un évitement sexo-relationnel, de l'aversion à l'égard de personnes pouvant rappeler certaines caractéristiques des agresseur·e·s, etc. Selon les cas, cette réactivité pourrait être suscitée par un sentiment d'insécurité émergeant des signaux corporels. Ce rapport altéré aux sensations et aux émotions affecte la façon dont les survivant·e·s de traumatismes naviguent le monde et leur environnement (Harricharan et al., 2021). En ce sens, des exercices peuvent être proposés aux survivant·e·s afin de décoder la source des signaux corporels insécurisants, dans un contexte de relation intime sécuritaire ou avec un soutien thérapeutique. Rappelons que les relations professionnelles/thérapeutiques peuvent permettre une première expérience de relation sécurisante pour certain·e·s survivant·e·s. La relation thérapeutique, dans un contexte propice, peut aider à restaurer un sentiment de sécurité, favoriser l'exploration de soi et promouvoir le changement et l'adaptation (Podolan et Gelo, 2023). Ce type de relation a le potentiel de favoriser le rapport à l'intimité et à la sexualité des survivant·e·s de TIE aux prises avec des difficultés sexo-relationnelles. En somme, comme le suggèrent les données de la thèse, les chercheur·e·s et les professionnel·le·s auraient avantage à reconnaître la manière dont le corps

et l'esprit ne forment qu'une seule et même entité (Gethin, 2015) et à promouvoir des approches centrées sur le corps pour les survivant-e-s de TIE en contexte de soins professionnels.

### Former une relation intime sécurisante en contexte de rencontre de partenaires

Les approches centrées sur le corps peuvent aussi aiguiller les professionnel-le-s à mieux soutenir les survivant-e-s de TIE qui souhaitent s'investir dans une relation avec un-e partenaire intime, afin de définir les balises d'une relation saine et sécurisante. D'abord, les invitations à porter attention à son corps en contexte de relations intimes pourraient également être pertinentes en contexte de rencontres amoureuses (p.ex., développer une conscience de ses besoins sexo-relationnels et les exprimer au moment opportun, notamment par une attention portée aux sensations corporelles et aux émotions qui en découlent). Les données des articles 3 et 4 font état d'une confusion entre l'infatuation et l'amour au sein des relations intimes ; un contexte thérapeutique pourrait être particulièrement utile pour soutenir les survivant-e-s à mieux différencier les deux expériences. L'infatuation est un sentiment de plus courte durée, qui peut impliquer une mauvaise évaluation de la compatibilité des qualités d'une personne convoitée comme partenaire potentiel-le avec les siennes, ou est possiblement peu ancrée dans des contextes relationnels pouvant évoluer dans le temps (Halwani, 2018). À l'inverse, l'amour peut impliquer plusieurs éléments dont celui de se soucier du bien-être de la personne aimée (Halwani, 2018) où on répond à ses besoins et aux besoins de l'autre, et où la connexion et la sécurité sont présentes (Fraley et Davis, 1997).

Les données de la thèse réitèrent que plusieurs survivant-e-s n'ayant jamais formé de relation intime sécurisante ont de la difficulté à reconnaître des signes précurseurs de violence ou à distinguer une relation saine d'une relation codépendante, etc. D'ailleurs, les survivant-e-s de TIE ont plus de difficulté à former et maintenir des relations intimes stables (Dugal et al., 2016) et iels ont davantage tendance à idéaliser, puis être désillusionné-e-s dans leurs relations interpersonnelles (Briere et Runtz, 2002), ce qui pourrait accroître leur risque de confondre l'amour et l'infatuation. Ceci est d'autant plus vrai compte tenu que plusieurs survivant-e-s de TIE n'ont généralement pas été exposé-e-s à des modèles amoureux et relationnels sains (p.ex., des figures parentales entre

elles, des parents envers leurs enfants). En ce sens, les inviter à porter attention aux nuances de leurs sensations physiques et de leurs émotions dans des contextes relationnels variés et aux cognitions suscitées par l'infatuation et l'amour pourrait les aider à mieux départager un contexte relationnel prometteur d'une rencontre qui risque de ne pas répondre à leurs besoins de sécurité relationnelle. À l'inverse, puisque plusieurs survivant-e-s de TIE ont tendance à surévaluer les dangers associés à des situations du quotidien (Follette et Vijay, 2009), certain-e-s d'entre elleux peuvent aussi méprendre des signaux d'insécurité relationnelle (p.ex., sensation de crispation, battements de cœur accélérés) comme étant attribuables à l'autre, alors qu'ils proviennent de leurs propres traumatismes non résolus. En effet, les expériences corporelles à l'enfance (p.ex., comment on a été tenu-e et réconforté-e par les figures parentales) affectent les relations interpersonnelles à long terme, notamment par l'interprétation que l'on fait de nos propres signaux corporels (Gentsch et Kuehn, 2022).

Recommander les approches centrées sur le corps à la suite de traumatismes psychologiques

Rappelons que la thèse illustre que les survivant-e-s de différents types de TIE vivent des expériences corporelles différentes. Un autre aspect nécessitant l'attention des professionnel-le-s est donc de proposer ces approches centrées sur le corps peu importe le type de TIE rapporté par un-e survivant-e. Il pourrait être intuitif pour certain-e-s de proposer une reconnexion au corps et à ses sensations aux personnes ayant vécu diverses formes de violences physique et sexuelle. Cependant, le corps est dérégulé par l'expérience de TIE, peu importe la nature des expériences vécues (p.ex., van der Kolk, 2014). En effet, les données des études 2 et 4 de la thèse montrent que les TIE de nature psychologique impactent également le bien-être sexo-relationnel, qui sollicite lui aussi le corps. En ce sens, Briere (2019) suggère que les comportements visant à réduire la détresse chez les survivant-e-s de TIE émergent d'évitement expérientiel de ce qui rappelle le trauma. Le corps est donc régulièrement mobilisé pour réduire la détresse qui découle des TIE, par exemple par de la consommation de substances, de l'évitement de la sexualité ou des comportements compulsifs. De plus, Odgen et Fisher (2015) établissent des parallèles clairs entre la manière dont le corps se présente en relation intime, notamment lorsque des insécurités d'attachement découlent d'expériences traumatiques à l'enfance. Ainsi, puisque les traumatismes de nature psychologique sont

aussi associés à des insécurités d'attachement (Struck et al., 2020), il est primordial que les interventions professionnelles sensibles au trauma visant l'amélioration du bien-être sexorelationnel et considèrent d'emblée l'unicité du corps et de l'esprit et ce, même si les expériences de TIE rapportées par les survivant-e-s sont de nature psychologique.

### 7.3 Limites et pistes de recherches futures

Plusieurs limites doivent être prises en compte dans le cadre de cette thèse, en plus de celles mentionnées dans chacun des articles la composant. Premièrement, l'émergence du domaine d'étude de la PA en lien avec les TIE est une limite importante à considérer. En effet, les articles recensés dans l'étude 1 ne tenaient pas compte des TIE, voire des expériences traumatiques au sens large. Bien que nous puissions faire des liens entre certains résultats de la métasynthèse qualitative et les précédentes études ayant recensé des conséquences sexorelationnelles des TIE, ces liens sont davantage hypothétiques et ne peuvent être confirmés dans le cadre de cette thèse. Par exemple, certaines des conséquences précédemment documentées sont que les survivant-e-s de TIE éprouvent plus de difficulté à former et maintenir des relations intimes et présentent une satisfaction sexorelationnelle plus faible (p.ex., Bigras et al., 2017a; 2017b; Dugal et al., 2016). Dans cette optique, il est possible que plusieurs participant-e-s qui rapportaient des limites à leur pratique de PA dans la métasynthèse avaient un historique de TIE, mais cela reste à vérifier.

En ce sens, il importe de s'attarder aux manières dont la pratique de la PA est vécue chez des personnes ayant des expériences traumatiques différentes et d'en tenir compte dans les études futures portant sur la pratique de la PA (Taylor et al., 2020). D'après une recherche dans des bases de données (Scopus, Science Direct), les études qualitatives abordant à la fois les TIE, la pratique de la PA et le bien-être sexorelationnel sont toujours limitées au moment de rédiger cette thèse. Lorsque le nombre d'études publiées à ce sujet le permettra, des recherches futures pourraient proposer une recension systématique des études à devis quantitatifs, qualitatives et mixtes, de métasyntheses qualitatives et de méta-analyses quantitatives portant sur ces trois grands concepts d'intérêt. Ajoutons à cela que certaines limites reliées à la pratique de la PA ont été insuffisamment abordées dans les études recensées dans la métasynthèse. Dû à cela, nous ne pouvons rapporter



adéquatement la manière dont la pratique de la PA peut être promue de manière optimale pour favoriser le bien-être sexo-relationnel des participant-e-s. Des études futures permettraient de mieux comprendre les contextes où il est indiqué ou non de recommander la PA dans une optique de promotion du bien-être sexo-relationnel en respectant plusieurs lignes directrices. Celles-ci consistent à traiter systématiquement des limites liées à la pratique de la PA ; à mesurer la PA autrement que par des questionnaires auto-rapportés (p.ex., Van Dam et al., 2018) ; ainsi qu'à respecter les critères de rigueur scientifique qui régissent la publication d'études qualitatives (Kmet et al., 2004).

Une manière de bonifier les études évaluatives sur la pratique de la PA – incluant celles sur des interventions basées sur la PA – serait d'incorporer davantage des mesures de corporéité afin de bien évaluer leurs effets. Par exemple, une mesure récemment développée par Khoury et al. (2023), le Questionnaire de PA incarnée (Embodied Mindfulness Questionnaire) comprend cinq facteurs permettant de mesurer la PA en mobilisant le corps (p.ex., détachement des pensées automatiques ; attention et conscience des sentiments et des sensations corporelles). Mesurer la corporéité en contexte de pratique de PA pourrait être indiqué afin de capter l'expérience méditative des participant-e-s, ce qui pourrait s'avérer utile pour mieux comprendre les bienfaits qui sont vécus via la pratique de la PA (Khoury et al., 2023). Par ailleurs, la métasynthèse n'a pas documenté comment certains facteurs individuels (p.ex., éducation à la sexualité à la maison et en contexte scolaire) peuvent affecter la pratique de la PA dans une optique de promotion du bien-être sexo-relationnel. Les études futures gagneraient à explorer ces facteurs individuels, ainsi que des environnements socioculturels favorisant l'apprentissage de la PA.

À la lumière de l'étude 4, l'analyse des narratifs de survivant-e-s d'ASE du profil de « victimisation psychologique avec PA faible » suggère que certain-e-s participant-e-s ont aussi vécu de la violence physique sous forme de punition corporelle, ce qui était un résultat inattendu. En effet, le profil de victimisation psychologique présentait des taux de violence physique presque nuls dans l'étude 2 de la thèse ; l'analyse approfondie des narratifs des participant-e-s de ce profil a révélé quelle forme prenait cette violence physique chez les participant-e-s qui la rapportaient. En comparaison avec les participant-e-s du profil de « multi-victimisation avec PA faible » (profil 3 et étude 3), ces expériences de violence physique étaient cependant beaucoup moins fréquentes et considérées

comme plus modérées. De futurs travaux auraient donc intérêt à se pencher sur la nuance entre les expériences de violences physiques chroniques, sévères et faisant craindre pour sa sécurité en comparaison avec la punition corporelle, afin d'examiner les conséquences spécifiques de chacune sur le plan du bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte.

Ensuite, il serait fort pertinent de réaliser une étude portant sur les dispositions à la PA du point de vue de survivant-e-s d'ASE ayant un profil de « Plus faible victimisation, PA élevée » documenté dans l'étude 2. Cependant, en cohérence avec d'autres études d'envergure, les survivant-e-s d'ASE sont proportionnellement plus nombreux-ses à vivre d'autres types de TIE (Finkehl, 2011). Par conséquent, parce que cela n'avait pas été prévu dans le cadre du plus vaste projet sur les « Parcours sexo-relationnels d'adultes victimes d'agression sexuelle à l'enfance », peu de participant-e-s du volet qualitatif du projet de recherche dans lequel s'inscrivait la thèse faisaient partie de ce profil ( $n = 6$ ). Ainsi, des recherches futures pourraient s'attarder à recruter spécifiquement des participant-e-s ayant vécu une ASE, mais peu d'autres types de victimisation, afin d'explorer leurs dispositions à la PA et leur bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte. Qui plus est, des études longitudinales pourraient permettre d'identifier les effets à court, moyen et à long terme de l'ASE chez des survivant-e-s ayant des expériences variables de TIE afin de mieux documenter les parcours de résilience et de guérison.

Qui plus est, les données analysées dans le cadre de la thèse avaient été recueillies avant que celle-ci soit amorcée. Cela a limité les possibilités quant aux choix théoriques, et même méthodologiques, pour appréhender l'objet de recherche de la thèse. Une autre limite est liée au choix de mesure de PA dans l'étude 2 (le Mindful Attention Awareness Scale; Brown et Ryan, 2003), qui évalue une seule dimension de la PA. Des études futures utilisant des mesures multidimensionnelles (p.ex., Baer et al., 2006 ; Khoury et al., 2023) sont nécessaires. De plus, le fait d'étudier les dispositions à la PA à partir des discours des participant-e-s peut être considéré comme une limite, en ce sens où le fait de ne pas poser de questions directement sur celles-ci peut avoir conduit à une absence de saturation empirique dans certaines catégories des études 3 et 4. Des études futures pourraient inclure une mesure multidimensionnelle de la PA des questions abordant directement les dispositions à la PA des survivant-e-s d'ASE.

Une autre limite concerne la mesure quantitative des TIE (Bigras et al., 2017a ; Godbout et al., 2017), qui mesure huit expériences de TIE (la violence physique, psychologique et sexuelle ; la négligence psychologique et physique ; l'exposition à la violence physique et psychologique entre les figures parentales, ; ainsi que l'intimidation par les pairs). Notons que cette mesure comprend plusieurs avantages, soit ceux de mesurer la sévérité des TIE (à l'inverse de questions dichotomiques), ainsi que d'englober huit types de TIE. Or, d'autres études demeurent nécessaires afin de mesurer d'autres TIE ayant pu affecter le bien-être sexo-relationnel des survivant·e·s (p.ex., désengagement parental). De plus, des études futures s'appuyant sur un devis qualitatif pourraient aussi s'attarder aux autres formes de TIE qui peuvent affecter le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte (p.ex., parentification, aliénation parentale à la suite d'une séparation ; Dariotis et al., 2023 ; Miralles et al., 2023), notamment afin de développer des mesures quantitatives plus exhaustives et sensibles.

Finalement, cette thèse a examiné de façon limitée les facteurs socio-environnementaux, tels que le niveau socioéconomique, la race ou l'ethnie, et leur rôle dans l'expérience des TIE, la PA et le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte. Des études futures gagneraient à s'inspirer d'une posture intersectionnelle (p.ex., Crenshaw, 2017) afin de mieux capter en quoi le bien-être sexo-relationnel puisse être affecté par l'expérience de TIE et de faibles dispositions à la PA. Par exemple, il pourrait être intéressant de documenter ou contrôler l'apport de ces facteurs dans le cadre d'analyses quantitatives, ou d'ajouter des questions ciblées dans le cadre d'entretiens semi-dirigés (p.ex., « comment percevez-vous que votre situation économique ait pu affecter votre expérience ? » ; « comment l'expérience que vous rapportez est propre à votre culture ? », etc.). Il serait également possible de procéder à un échantillonnage à partir de choix éclairés concernant le positionnement intersectionnel de survivant·e·s de TIE (p.ex., en fonction des divers facteurs d'oppression et des privilèges d'une personne) et de tenir compte des expériences spécifiques selon les différents points de vue.

## CONCLUSION

Cette thèse doctorale à devis méthodologique mixte avait pour but de documenter les patrons et les contextes entourant la PA et le bien-être sexo-relationnel de survivant-e-s adultes de traumas interpersonnels à l'enfance. À partir de quatre études constituant chacune un article publié dans une revue scientifique avec comité de pairs, nous avons 1) procédé à une recension systématique des études qualitatives portant sur la pratique de la PA et le bien-être sexo-relationnel pour en produire une métasynthèse ; 2) réalisé des analyses de classification hiérarchique sur les TIE et la PA, puis comparé les trois profils résultants sur des indicateurs de bien-être sexo-relationnel ; et 3) mené des analyses qualitatives à partir des narratifs de survivant-e-s d'ASE et d'autres TIE de deux des trois profils quantitatifs documentés, afin d'approfondir la compréhension et la contextualisation des expériences de TIE, de PA et de bien-être sexo-relationnel de ces participant-e-s selon leur point de vue.

Ces travaux ont permis d'épandre l'état des connaissances actuel sur les TIE, la PA et le bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte. D'abord, les huit études qualitatives recensées dans le cadre de la métasynthèse révèlent que la pratique de la PA permet de développer des dispositions à la PA (conscience de soi, de son corps et des autres ; acceptation et non-jugement des expériences). Ces dispositions sont utiles dans le développement du bien-être sexo-relationnel. En revanche, la pratique de la PA ne peut être considérée comme une panacée aux difficultés sexo-relationnelles ; cela invite à la prudence, puisque certaines limites sont rapportées par les participant-e-s études recensées. Ensuite, trois profils d'expériences de TIE et de PA ont été répertoriés dans l'étude 2 de la thèse : 1) plus faible victimisation avec PA élevée ; 2) victimisation psychologique avec PA faible ; 3) multi-victimisation avec PA faible. Les participant-e-s du profil 1 rapportaient un bien-être sexo-relationnel plus élevé, suivi-e-s de ceux du profil 2, tandis que les participant-e-s du profil 3 rapportaient le bien-être sexo-relationnel le plus faible.

Des analyses de contenu à partir des narratifs de certain-e-s participant-e-s appartenant aux profil 2 (étude 4) et 3 (étude 3) ont permis d'approfondir notre compréhension de leurs dispositions à la PA et de leur bien-être sexo-relationnel à l'âge adulte. Bien que les TIE vécus par ces participant-e-s

aient eu de leur point de vue des impacts notables sur leur capacité de PA et leur bien-être sexorelationnel à l'âge adulte, une majorité d'entre eux ont rapporté avoir adopté diverses stratégies pour soulager la souffrance associée aux TIE. Dans l'étude 3, les parcours associés à la souffrance des TIE cumulatifs (sur les plans physique, psychologique et sexuel) ont permis de valider la conceptualisation des quatre nobles vérités du Bouddha, soit que 1) la vie est empreinte de souffrance ; 2) il y a une cause à la souffrance ; 3) la souffrance peut cesser ; 4) il y a une trajectoire menant à la cessation de la souffrance. Les résultats ont permis de valider et de conceptuellement nuancer le cadre conceptuel des quatre nobles vérités à notre compréhension de la souffrance qui est vécue à la suite d'expériences de TIE. Dans l'étude 4, la croissance post-traumatique vécue par la plupart des participant·e·s de l'échantillon résulte soit d'un travail sur soi favorisant la connexion saine à un·e partenaire intime, ou soit de la rencontre d'un·e partenaire intime qui ouvre les possibilités de porter attention à soi, à ses besoins sexorelationnels et au respect de ses limites.

Ces quatre études ajoutent à l'état des connaissances bourgeonnant sur les TIE, la PA et le bien-être sexorelationnel. Cependant, certaines limites sont à souligner compte tenu des choix théoriques et méthodologiques effectués. Dans le futur, des études mobilisant des devis longitudinaux et des mesures physiologiques captant les effets de la PA sur le bien-être sexorelationnel pourraient compenser les limites de la thèse, qui a mobilisé un devis transversal ainsi que des entretiens semi-dirigés et des mesures auto-rapportées. Les études portant sur les TIE, la PA et le bien-être sexorelationnel sont encore largement à développer afin de parfaire les connaissances des contextes favorisant la guérison des personnes survivantes.



5. Quelle est votre ou vos langue(s) maternelle(s)?
- a. Français  
c. Espagnol
- b. Anglais  
d. Autre, précisez : \_\_\_\_\_

6. Dans quelle(s) religion(s) avez-vous été élevé(e)?
- a. Athée/Aucune religion  
c. Autre, précisez : \_\_\_\_\_
- b. Catholique

7. Quel est le niveau de scolarité que vous avez complété?
- a. Études primaires  
b. Études secondaires  
c. Études collégiales ou professionnelles  
d. Études universitaires de 1<sup>er</sup> cycle (Baccalauréat)  
e. Études universitaires de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle (Maîtrise ou doctorat)

8. Laquelle des occupations suivantes correspond principalement à votre **situation actuelle**?
- a. Étudiant(e)  
b. Travailleur(se)  
c. Chômeur(se), à la recherche d'un emploi  
d. À la maison à temps plein  
e. Retraité(e)  
f. Autre, précisez : \_\_\_\_\_

9. Veuillez encercler la lettre qui correspond le mieux à votre revenu personnel brut et revenu familial brut (avant déductions d'impôt).

Revenu personnel brut		Revenu familial brut	
a. 0 \$ - 19 999 \$	d. 60 000 \$ - 79 999 \$	a. 0 \$ - 19 999 \$	d. 60 000 \$ - 79 999 \$
b. 20 000 \$ - 39 999 \$	e. 80 000 \$ - 99 999 \$	b. 20 000 \$ - 39 999 \$	e. 80 000 \$ - 99 999 \$
c. 40 000 \$ - 59 999 \$	f. 100 000 \$ et plus	c. 40 000 \$ - 59 999 \$	f. 100 000 \$ et plus

10. Lequel des points suivants décrit le mieux votre **situation actuelle**?
- a. Célibataire, non engagé(e) dans une relation  
b. Célibataire, avec un(e) ou des partenaires occasionnels(les)  
c. En relation, avec un(e) partenaire régulier(ère)  
d. En union de fait ou cohabitation  
e. Marié(e)  
f. Autre, précisez : \_\_\_\_\_

- 11a. Comment définissez-vous votre orientation sexuelle?

- a. Homosexuelle, lesbienne, gai  
c. Bisexuelle  
e. Autre, précisez : \_\_\_\_\_
- b. Hétérosexuelle  
d. Queer

11b. Encerclez tout ce qui s'applique

	Hommes		Femmes	
Je suis attiré(e) par les...	Oui	Non	Oui	Non
Dans la dernière année, j'ai eu des comportements sexuels avec des...	Oui	Non	Oui	Non
Dans la dernière année, j'ai eu des fantasmes sexuels à propos de...	Oui	Non	Oui	Non

12. Combien d'enfants avez-vous? \_\_\_\_\_

13. Combien de relations amoureuses considérées **sérieuses** avez-vous eues dans votre vie ?  
\_\_\_\_\_

14. Quel est le nombre **total** de partenaires avec qui vous avez eu des relations sexuelles (incluant les aventures d'un soir)? \_\_\_\_\_

15. À quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle consentante? \_\_\_\_\_ ans

***Veillez cocher ce qui s'applique à votre situation actuelle et porter attention aux directives.***

- Je suis présentement dans une relation de couple.  
Depuis combien de temps êtes-vous dans cette relation? \_\_\_\_\_ ans / \_\_\_\_\_ mois  
***Veillez vous rendre à la Section 2.***  
***Répondez aux questions en vous référant à votre relation de couple actuelle.***
- J'ai déjà été dans une relation de couple, mais je ne le suis pas présentement.  
***Veillez vous rendre à la Section 3 (page 4)***  
***Répondez aux questions en vous référant à votre relation de couple la plus récente.***
- Je n'ai jamais été dans une relation de couple, mais j'ai eu une ou des relations intimes et/ou sexuelles avec quelqu'un.  
***Veillez vous rendre à la Section 5 (page 7).***
- Je n'ai jamais eu de relation amoureuse, ni intime et/ou sexuelle avec quelqu'un.  
***Veillez vous rendre à la Section 5 (page 7).***

## SECTION 2. AJUSTEMENT DYADIQUE

La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. Les questions suivantes s'intéressent à votre **opinion personnelle** de votre vie de couple. Ne soyez pas préoccupé(e) de ce que pourrait penser votre partenaire. Pour chaque question, indiquez votre réponse en **encerclant** le chiffre approprié. S'il vous plaît n'omettez aucun item.

0                      1                      2                      3                      4                      5



	Toujours	La plupart du temps	Plus souvent qu'autrement	Occasionnellement	Rarement	Jamais				
1.	Vous est-il déjà arrivé d'envisager une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle?				0	1	2	3	4	5
2.	De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire?				0	1	2	3	4	5
3.	Vous confiez-vous à votre partenaire?				0	1	2	3	4	5
4.	Les chiffres suivants représentent différents degrés de bonheur dans votre relation. Le point central «HEUREUX» représente le degré de bonheur que l'on retrouve dans la plupart des relations. Veuillez <b>encercler</b> le chiffre qui décrit le mieux le degré de bonheur dans votre relation, considérée globalement.									
	0	1	2	3	4	5	6			
	Extrêmement malheureux(se)	Assez malheureux(se)	Un peu malheureux(se)	Heureux(se)	Très heureux(se)	Extrêmement heureux(se)	Parfaitement heureux(se)			

### SECTION 3. EXPÉRIENCES AMOUREUSES

Les énoncés suivants se rapportent à comment vous vous sentez dans le contexte de vos relations intimes. Nous nous intéressons à la manière dont **vous vivez généralement ces relations et non seulement à ce que vous vivez dans votre relation actuelle**. Répondez à chacun des énoncés en indiquant jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord. **Encerclez** le chiffre correspondant à votre choix pour chacun des énoncés.

	Fortement en désaccord	Neutre/Partagé(e)					Fortement en accord				
	1	2	3	4	5	6	7				
1.	Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné(e).				1	2	3	4	5	6	7
2.	J'ai peur que mes partenaires amoureux(SES) ne soient pas autant attaché(e)s à moi que je le suis à eux/elles.				1	2	3	4	5	6	7
3.	Je m'inquiète pas mal à l'idée de perdre mon/ma partenaire.				1	2	3	4	5	6	7
4.	Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon/ma partenaire.				1	2	3	4	5	6	7
5.	Je m'inquiète à l'idée de me retrouver seul(e).				1	2	3	4	5	6	7
6.	Je me sens à l'aise de partager mes pensées intimes et mes sentiments avec mon/ma partenaire.				1	2	3	4	5	6	7
7.	J'ai un grand besoin que mon/ma partenaire me rassure de son amour.				1	2	3	4	5	6	7

8.	Lorsque je n'arrive pas à faire en sorte que mon/ma partenaire s'intéresse à moi, je deviens peiné(e) ou fâché(e).	1	2	3	4	5	6	7
9.	Je dis à peu près tout à mon/ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Habituellement, je discute de mes préoccupations et de mes problèmes avec mon/ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Je me sens à l'aise de compter sur mes partenaires amoureux(les).	1	2	3	4	5	6	7
12.	Cela ne me dérange pas de demander du réconfort, des conseils ou de l'aide à mes partenaires amoureux(les).	1	2	3	4	5	6	7

## SECTION 4. CONFLITS ET CONTRÔLE

Même si un couple s'entend très bien, il peut arriver que les partenaires aient des mésententes ou des conflits, qu'ils se fassent de la peine, pour toutes sortes de raisons. Il peut y avoir différentes façons d'essayer de résoudre les conflits. Vous trouverez ci-dessous une liste de moyens ou de gestes qui peuvent avoir été utilisés lorsque vous et votre partenaire étiez en désaccord. **Encerclez** le nombre de fois **au cours des douze (12) derniers mois** que votre partenaire et vous avez fait les gestes mentionnés.

0 = Ceci n'est jamais arrivé

1 = 1 fois dans la dernière année

2 = 2 fois dans la dernière année

3 = 3 à 5 fois dans la dernière année

4 = 6 à 10 fois dans la dernière année

5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année

6 = + de 20 fois au cours de la dernière année

7 = Pas au cours de la dernière année, mais c'est déjà arrivé

	VOTRE PARTENAIRE envers vous								VOUS envers votre partenaire								
1.	Insulter, sacrer, hurler, crier	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
2.	Traiter de noms (laid(e), imbécile, irresponsable) ou détruire quelque chose appartenant à l'autre	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
3.	Menacer de frapper ou de lancer un objet	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
4.	Tenter de limiter les sorties ou contacts avec les ami(e)s ou membres de la famille (empêcher, interdire ou ne pas laisser choisir les sorties)	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
5.	Secouer, brasser, pousser, bousculer	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
6.	Lancer un objet pouvant blesser	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
7.	Frapper avec un objet (ceinture, brosse, bâton, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
8.	Donner un coup de poing ou donner un coup de pied	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7

9. Gifler	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
10. Utiliser ou menacer d'utiliser une arme ou un couteau	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
11. A essayé de toucher vos parties sexuelles, ou de vous obliger à faire des attouchements sur ses parties sexuelles alors que vous ne le vouliez pas	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
12. A eu ou essayé d'avoir une relation sexuelle (orale, anale ou vaginale) contre votre gré, ou a utilisé du chantage ou des menaces pour avoir du sexe	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
13. A eu ou a essayé d'avoir une relation sexuelle (orale, anale ou vaginale) contre votre gré en utilisant la force ou a utilisé la drogue ou l'alcool pour vous forcer à un contact sexuel (attouchements ou relations sexuelles)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

	VOTRE PARTENAIRE envers vous	VOUS envers votre partenaire
1. Traite de noms, rabaisse devant les autres, ou dit des choses blessantes	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
2. Être jaloux(se) ou possessif(ve)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
3. Blesse ou menace un de vos proches	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Exige de savoir avec qui et où vous êtes à tout moment	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Endommage ou détruit vos biens ou votre propriété	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Empêche de connaître le revenu familial, ou d'y avoir accès	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
7. Fait sentir inadéquat(e)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
8. Tente de provoquer des disputes	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
9. Vous effraie	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

## SECTION 5. CAPACITÉ DU SOI

La section suivante comporte une liste d'expériences que les gens vivent parfois dans leurs vies. Certaines de celles-ci sont des expériences que les gens vivent avec d'autres personnes, et d'autres sont des expériences que les gens vivent par eux-mêmes. **Encerclez** la réponse qui indique le mieux la fréquence à laquelle vous avez vécu chacune de ces expériences dans les **six (6) derniers mois**.

1	2	3	4	5
Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent	Très souvent

Au cours des **six (6) derniers mois**, combien de fois avez-vous expérimenté :

1.	Des problèmes dans vos relations avec les autres	1	2	3	4	5
2.	Avoir l'impression que vous ne vous connaissez pas très bien	1	2	3	4	5
3.	Ne pas être capable de vous calmer	1	2	3	4	5
4.	Lancer ou frapper des objets durant une dispute afin de vous débarrasser de votre colère	1	2	3	4	5
5.	Ne pas vous entendre avec des gens	1	2	3	4	5
6.	Souhaiter vous comprendre mieux	1	2	3	4	5
7.	Avoir de la difficulté à vous calmer une fois que vous étiez en colère	1	2	3	4	5
8.	Vous blesser afin de vous débarrasser de vos sentiments ou pensées bouleversantes	1	2	3	4	5
9.	Vous disputer avec des gens	1	2	3	4	5
10.	Sentir que vous ne comprenez pas vos propres comportements	1	2	3	4	5
11.	Être hors de contrôle émotionnellement	1	2	3	4	5
12.	Manger plus que vous en avez besoin pour vous sentir mieux ou vous calmer	1	2	3	4	5
13.	Avoir beaucoup de hauts et de bas dans vos relations avec les gens	1	2	3	4	5
14.	Être confus(e) à propos de ce que vous vouliez dans la vie	1	2	3	4	5
15.	Ne pas avoir été capable de contrôler votre colère	1	2	3	4	5
16.	Vous blesser pour vous calmer ou arrêter de vous sentir vide	1	2	3	4	5
17.	Avoir des conflits dans vos relations	1	2	3	4	5
18.	Vous sentir comme si vous n'aviez pas d'identité	1	2	3	4	5
19.	Souhaiter vous calmer, mais ne pas en être capable	1	2	3	4	5
20.	Vous bagarrer juste pour évacuer votre colère	1	2	3	4	5
21.	Vous fâcher contre un(e) ami(e) ou un(e) amoureux(se)	1	2	3	4	5
22.	Oublier qui vous êtes et ce que vous voulez en présence des gens	1	2	3	4	5
23.	Ressentir des changements d'humeur rapides	1	2	3	4	5
24.	Utiliser le sexe comme un moyen pour arrêter de vous sentir mal	1	2	3	4	5
25.	Avoir des difficultés à vous entendre avec des gens au travail, à l'école ou dans votre voisinage	1	2	3	4	5
26.	Devenir confus(e) à propos de ce que vous désiriez quand vous étiez avec d'autres personnes	1	2	3	4	5
27.	Éprouver beaucoup de hauts et de bas dans vos sentiments	1	2	3	4	5
28.	Faire des choses pour arrêter de sentir tant de pression ou de douleur à l'intérieur de vous	1	2	3	4	5
29.	Avoir des désaccords avec des gens	1	2	3	4	5

30.	Avoir l'impression de devenir quelqu'un d'autre avec certaines personnes	1	2	3	4	5
31.	Avoir été soudainement très fâché(e) puis vous sentir bien la minute d'après	1	2	3	4	5
32.	Avoir des activités sexuelles pour vous calmer	1	2	3	4	5
33.	Vous bagarrer avec des gens	1	2	3	4	5
34.	Perdre votre identité au sein d'une relation	1	2	3	4	5
35.	Devenir heureux pour de courtes périodes de temps, mais qui ne durent pas	1	2	3	4	5
36.	Faire quelque chose de spectaculaire pour vous distraire	1	2	3	4	5

## SECTION 6. CONCEPT DE SOI SEXUEL

Voici une série d'énoncés qui décrivent certaines attitudes et perceptions à l'égard de la sexualité. **Encerclez** la réponse qui correspond le mieux à **votre opinion personnelle**.

	1	2	3	4	5	
	En désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre ou partagé(e)	Plutôt en accord	En accord	
1.	J'ai confiance en moi en tant que partenaire sexuel(le).	1	2	3	4	5
2.	Je suis un(e) assez bon(ne) partenaire sexuel(le).	1	2	3	4	5
3.	Je suis meilleur(e) dans les activités sexuelles que la plupart des gens.	1	2	3	4	5
4.	Comme partenaire sexuel(le) je m'évaluerais assez favorablement.	1	2	3	4	5
5.	Je suis très confiant(e) dans une rencontre sexuelle.	1	2	3	4	5
6.	Je pense toujours à la sexualité.	1	2	3	4	5
7.	Je pense à la sexualité plus qu'à n'importe quoi d'autre.	1	2	3	4	5
8.	J'ai tendance à être préoccupé(e) par la sexualité.	1	2	3	4	5
9.	Je pense constamment à avoir des activités sexuelles.	1	2	3	4	5
10.	Je pense à la sexualité la majorité du temps.	1	2	3	4	5
11.	Les aspects sexuels de ma vie me dépriment.	1	2	3	4	5
12.	Je suis déçu(e) de la qualité de ma vie sexuelle.	1	2	3	4	5
13.	Je me sens découragé(e) lorsque je pense à ma vie sexuelle.	1	2	3	4	5
14.	Je me sens malheureux(se) lorsque je pense à mes relations sexuelles.	1	2	3	4	5
15.	Je me sens triste lorsque je pense à mes expériences sexuelles.	1	2	3	4	5

## SECTION 7. SATISFACTION SEXUELLE

Les questions suivantes représentent des continuums caractérisant la sexualité. **Pour chaque continuum, encerclez** le chiffre qui décrit le mieux votre sexualité.

Ma sexualité est :

1.	Très mauvaise	1	2	3	4	5	6	7	Très Bonne
2.	Très désagréable	1	2	3	4	5	6	7	Très agréable
3.	Très négative	1	2	3	4	5	6	7	Très positive
4.	Très insatisfaisante	1	2	3	4	5	6	7	Très satisfaisante
5.	Sans aucune valeur	1	2	3	4	5	6	7	Très précieuse

## SECTION 8. FONCTIONNEMENT SEXUEL

**Encerclez** le chiffre qui décrit votre niveau global au cours des 6 derniers mois.

1. Quelle est la force de votre libido (désir sexuel)?
 

1	2	3	4	5	6
<b>Extrêmement forte</b>	<b>Très forte</b>	<b>Assez forte</b>	<b>Assez faible</b>	<b>Très faible</b>	<b>Pas de désir sexuel</b>
- 1a. Est-ce que votre libido (désir sexuel) vous cause de la **détresse** (p.ex., vous perturbe ou vous inquiète; nuit à votre satisfaction sexuelle ou conjugale)?
 

1	2	3	4	5	6
Pas du tout	Très légèrement	Légèrement	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
2. À quel point est-il facile pour vous d'être excité(e) sexuellement?
 

1	2	3	4	5	6
<b>Extrêmement facile</b>	<b>Très facile</b>	<b>Assez facile</b>	<b>Assez difficile</b>	<b>Très difficile</b>	<b>Jamais excité(e)</b>
- 2a. Est-ce que votre niveau d'excitation sexuelle vous cause de la **détresse** (p.ex., vous perturbe, vous inquiète, nuit à votre satisfaction sexuelle ou conjugale)?

1	2	3	4	5	6
Pas du tout	Très légèrement	Légèrement	Modérément	Beaucoup	Extrêmement

3. H : Pouvez-vous facilement obtenir et maintenir une érection?  
 F : La lubrification vaginale se produit-elle facilement lors des activités sexuelles?

1	2	3	4	5	6
<b>Extrêmement facilement</b>	<b>Très facilement</b>	<b>Assez facilement</b>	<b>Assez difficilement</b>	<b>Très difficilement</b>	<b>Jamais</b>

- 3a. Est-ce que votre capacité d'érection ou lubrification vous cause de la **détresse** (p.ex., vous perturbe, vous inquiète, nuit à votre satisfaction sexuelle ou conjugale)?

1	2	3	4	5	6
Pas du tout	Très légèrement	Légèrement	Modérément	Beaucoup	Extrêmement

4. À quel point est-il facile pour vous d'atteindre l'orgasme?

1	2	3	4	5	6
<b>Extrêmement facile</b>	<b>Très facile</b>	<b>Assez facile</b>	<b>Assez difficile</b>	<b>Très difficile</b>	<b>N'atteins jamais l'orgasme</b>

- 4a. Est-ce que votre capacité orgasmique vous cause de la **détresse** (p.ex., vous perturbe, vous inquiète, nuit à votre satisfaction sexuelle ou conjugale)?

1	2	3	4	5	6
Pas du tout	Très légèrement	Légèrement	Modérément	Beaucoup	Extrêmement

5. Vos orgasmes sont-ils satisfaisants?

1	2	3	4	5	6
<b>Extrêmement satisfaisants</b>	<b>Très satisfaisants</b>	<b>Assez satisfaisants</b>	<b>Assez insatisfaisants</b>	<b>Très insatisfaisants</b>	<b>Ne peut atteindre l'orgasme</b>

- 5a. Est-ce que votre niveau de satisfaction orgasmique vous cause de la **détresse** (p.ex., vous perturbe, vous inquiète, nuit à votre satisfaction sexuelle ou conjugale)?

1	2	3	4	5	6
Pas du tout	Très légèrement	Légèrement	Modérément	Beaucoup	Extrêmement

6. H : Comment considérez-vous le délai entre le début de vos activités sexuelles et le moment de votre éjaculation?

F : Comment considérez-vous le délai entre le début de vos activités sexuelles et l'atteinte de votre orgasme?

1	2	3	4	5	6
<b>Beaucoup trop rapide</b>	<b>Plutôt rapide</b>	<b>Délai satisfaisant</b>	<b>Plutôt tardif</b>	<b>Beaucoup trop tardif</b>	<b>Je ne l'atteins jamais</b>

- 6a. Est-ce que ce délai vous cause de la **détresse** (p.ex., vous perturbe, vous inquiète, nuit à votre satisfaction sexuelle ou conjugale)?

1	2	3	4	5	6
Pas du tout	Très légèrement	Légèrement	Modérément	Beaucoup	Extrêmement

7. Ressentez-vous de la douleur pendant les activités sexuelles?
- |          |                          |                         |                              |          |          |
|----------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|----------|----------|
| <b>1</b> | <b>2</b>                 | <b>3</b>                | <b>4</b>                     | <b>5</b> | <b>6</b> |
| Jamais   | C'est arrivé<br>une fois | À quelques<br>occasions | Environ une<br>fois sur deux | Souvent  | Toujours |

7a. Quelle est l'intensité de votre douleur durant la pénétration sur une échelle de 0 à 10, « 0 » signifiant aucune douleur et « 10 » la douleur la plus intense?

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Aucune douleur										Douleur extrême

7b. Est-ce que cette douleur vous cause de la **détresse** (p.ex., vous perturbe, vous inquiète, nuit à votre satisfaction sexuelle ou conjugale)?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Pas du tout	Très légèrement	Légèrement	Modérément	Beaucoup	Extrêmement

8. Durant les **six (6)** derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous ou avez-vous :

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Jamais	Très rarement	Quelques fois	Souvent

- |     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| 1.  | Eu des pensées ou des sentiments négatifs pendant des rapports sexuels.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.  | Eu des rapports sexuels avec une personne que vous connaissiez à peine.                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3.  | Ressenti de l'appréhension à l'idée d'avoir des rapports sexuels.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4.  | Eu envie d'avoir des rapports sexuels avec une personne dont vous savez qu'elle était mauvaise pour vous. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5.  | Eu des problèmes lors de rapports sexuels avec une autre personne.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.  | Eu des rapports sexuels non protégés, alors que vous auriez sans doute dû vous protéger.                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7.  | Eu des problèmes sexuels.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.  | Attiré(e) des ennuis à cause du sexe.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9.  | Eu honte de vos pensées ou comportements sexuels.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Eu un comportement sexuel alors que ce n'était sans doute pas une bonne idée.                             | 0 | 1 | 2 | 3 |

## SECTION 9. COMPORTEMENT SEXUEL



Voici des énoncés que certaines personnes ont utilisés pour se décrire. Lisez chaque énoncé, puis **encerclez** le choix de réponse qui indique le mieux jusqu'à quel point vous croyez que l'énoncé vous décrit.

	1	2	3	4
	Pas du tout comme moi	Un peu comme moi	Plutôt comme moi	Tout à fait comme moi
1. Mon désir d'avoir une relation sexuelle a déjà perturbé ma vie quotidienne.				1 2 3 4
2. Parfois, je ne respecte pas mes engagements et mes responsabilités à cause de mes comportements sexuels.				1 2 3 4
3. Parfois, je suis tellement excité(e) sexuellement que je pourrais perdre le contrôle.				1 2 3 4
4. Mon appétit sexuel a déjà nui à mes relations amoureuses.				1 2 3 4
5. Mes pensées et comportements sexuels me causent des problèmes.				1 2 3 4
6. Il a été difficile pour moi de trouver des partenaires sexuel(le)s qui désirent avoir des relations sexuelles autant que je le veux.				1 2 3 4
7. Je me surprends à avoir des pensées sexuelles pendant que je suis au travail.				1 2 3 4
8. Je sens que mes pensées et mes sentiments sexuels sont plus forts que moi.				1 2 3 4
9. J'ai des pensées sexuelles plus que je ne le voudrais.				1 2 3 4
10. J'ai de la difficulté à contrôler mes pensées et comportements sexuels.				1 2 3 4

## SECTION 10. ÉVÉNEMENTS STRESSANTS

### Partie 1 : AVANT L'ÂGE DE 18 ANS

**Avant l'âge de 18 ans**, combien de fois les énoncés suivants sont arrivés? Basez-vous sur une année typique. Répondez en vous référant à vos parents biologiques ou à tous autres adultes qui ont représenté vos figures maternelles et paternelles.

	0	1	2	3	4	5	6
	Jamais	1 fois par année	2-5 fois par année	6-10 fois par année	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque
L'un de mes parents m'a (ou les 2, m'ont) :							
1. Giflé(e) au visage							0 1 2 3 4 5 6
2. Brûlé(e) avec de l'eau bouillante, une cigarette ou autre chose							0 1 2 3 4 5 6
3. Frappé(e) ou donné(e) un coup de poing ou un coup de pied							0 1 2 3 4 5 6

4.	Frappé(e) avec un objet que l'on vous a lancé	0	1	2	3	4	5	6
5.	Poussé(e) ou bousculé(e)	0	1	2	3	4	5	6
6.	Humilié(e), rabaissé(e) ou ridiculisé(e)	0	1	2	3	4	5	6
7.	Fait sentir comme si je ne comptais pas	0	1	2	3	4	5	6
8.	Dit que j'étais bon(ne) à rien ou des choses blessantes	0	1	2	3	4	5	6
9.	M'ignorait, n'était pas là quand j'avais besoin ou semblait ne pas m'aimer	0	1	2	3	4	5	6
10.	A eu du mal à me comprendre ou à comprendre mes besoins	0	1	2	3	4	5	6
11.	Pas donné de repas, de bains réguliers, de vêtements propres ou l'attention médicale dont j'avais besoin	0	1	2	3	4	5	6
12.	Enfermé(e) seul(e) dans une pièce durant une longue période de temps	0	1	2	3	4	5	6
13.	A ignoré mes demandes d'attention ou ne m'adressait pas la parole	0	1	2	3	4	5	6
<b>Mes parents (ou ceux qui prenaient soin de moi) :</b>								
14.	Se disaient des bêtises, se criaient par la tête, ou se rabaissaient	0	1	2	3	4	5	6
15.	Se bouscuaient, se frappaient avec les mains, les pieds ou des objets, se battaient ou se lançaient des objets	0	1	2	3	4	5	6
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
	<b>Jamais</b>	<b>1 fois par année</b>	<b>2-5 fois par année</b>	<b>6-10 fois par année</b>	<b>1 fois par mois</b>	<b>1 fois par semaine</b>	<b>Chaque jour ou presque</b>	

**Un ou plusieurs frère(s) ou sœur(s) :**

16.	m'a insulté(e) ou dit des choses blessantes	0	1	2	3	4	5	6
17.	m'a battu(e) ou frappé(e) ou donné(e) des coups de poings ou coups de pieds	0	1	2	3	4	5	6

**Autres expériences au cours de l'enfance**

18.	J'ai été intimidé(e) ou harcelé(e) par un ou plusieurs jeunes (« bullying »).	0	1	2	3	4	5	6
19.	J'appréhendais la colère, je <i>marchais sur des œufs</i> ou je faisais des efforts pour ne pas provoquer la colère de mon père ou de ma mère.	0	1	2	3	4	5	6
20.	Mon père ou ma mère a été hors de contrôle, a fait une crise ou était incapable de se calmer lorsqu'en colère.	0	1	2	3	4	5	6

**Expériences sexuelles**

1.	<b>Avant</b> l'âge de <b>18 ans</b> , j'ai eu un comportement à caractère sexuel avec un adulte ou un enfant, alors que je ne le voulais pas.	Oui	Non
2.	<b>Avant</b> l'âge de <b>16 ans</b> , j'ai eu un comportement à caractère sexuel avec un(e) partenaire ayant une différence d'âge de cinq (5) ans ou plus ou qui était en position d'autorité.	Oui	Non

Si vous avez répondu **OUI** à l'une des questions de la section *Expériences sexuelles*, veuillez répondre aux questions suivantes. Sinon, allez directement à la *Partie 2* (page 14).

3. Quel était votre lien avec la personne impliquée? Encerclez **tout** ce qui s'applique.
- a. Père biologique ou figure paternelle (p.ex., beau-père)
  - b. Mère biologique ou figure maternelle (p.ex., belle-mère)
  - c. Partenaire(s) amoureux/se(s)
  - d. Membre(s) de la fratrie (frère/sœur, demi-frère/sœur)
  - e. Membre(s) de la famille élargie (oncle/tante, cousin(e), grand-père/mère, etc.)
  - f. Personne(s) connue(s) (ami(e) de la famille, voisin(e), enseignant(e), etc.)
  - g. Personne(s) inconnue(s), étranger(s)
4. Quel était le sexe de la (des) personne(s) impliquée(s)  P  Fémi  n  Masculin  
Combien de personnes ont commis ces gestes? \_\_\_\_\_
5. À quelle fréquence ces événements ont-ils eu lieu? Encerclez **tout** ce qui s'applique.
- a. 1 fois
  - b. 2 à 5 fois
  - c. 5 à 10 fois
  - d. 10 à 20 fois
  - e. 20 à 50 fois
  - f. Tellement de fois que je ne peux plus les compter
6. Pendant combien de temps cela a-t-il duré? Encerclez **tout** ce qui s'applique.
- a. 0 à 1 mois
  - b. 1 à 3 mois
  - c. 3 à 6 mois
  - d. 6 mois à 1 an
  - e. 1 à 3 ans
  - f. 3 à 5 ans
  - g. 5 ans et plus
7. Quel(s) type(s) de geste(s) sexuel(s) avez-vous subi(s)? Encerclez **tout** ce qui s'applique.
- a. Propositions verbales pour des actes sexuels
  - b. Obligation de regarder des scènes sexuelles et/ou d'abus sexuels
  - c. Victime de voyeurisme ou la personne voulait vous voir nu(e)
  - d. Attouchement(s) sexuel(s) subi(s) (avec les mains, la bouche et/ou autres)
  - e. Attouchements sexuels que vous avez pratiqués chez l'abuseur (avec les mains, la bouche et/ou autres)
  - f. Sexe oral (fellation(s), cunnilingus)
  - g. Relation(s) vaginale(s)
  - h. Relation(s) anale(s)
8. Quel était votre âge **la première fois** que cela est arrivé ? \_\_\_\_\_ la dernière fois :  
\_\_\_\_\_
9. Avez-vous déjà parlé à quelqu'un de ces gestes sexuels que vous avez subis ?

- a. Non, je ne les ai jamais dévoilés
- b. Oui, à qui? \_\_\_\_\_  
Combien de temps après que le geste sexuel ait été subi? \_\_\_\_\_

10. Un parent (mère ou père) non abuseur(e), aurait-il/elle pu être au courant de l'abus au moment où il s'est produit? Encerclez **tout** ce qui s'applique.

- a. Oui, mais il/elle ne m'a pas cru(e)
- b. Oui, mais il/elle n'a rien fait
- c. Oui, il/elle m'a cru(e)
- d. Oui, il/elle est intervenu(e) pour me soutenir ou m'aider
- e. Il/elle ne le savait pas
- f. Autre, précisez : \_\_\_\_\_

### **Partie 2: APRÈS L'ÂGE DE 18 ANS**

1. Avez-vous vécu des événements à caractère sexuel sans votre consentement **après** l'âge de 18 ans.

- a. Non - **Passez à la Section 11.**
- b. Oui, sans contact (exhibitionnisme, voyeurisme, menaces)
- c. Oui, avec contact (touchés, caresses)
- d. Oui, sexe oral (fellation(s), cunnilingus)
- e. Oui, avec pénétration (vaginale, anale)

*Si vous avez répondu **OUI** à la question 1, veuillez répondre aux questions 2 et 3.*

2. Quel était votre lien avec la (les) personne(s) impliquée(s)? (Encerclez tout ce qui s'applique)

- a. Père biologique ou figure paternelle (p.ex., beau-père)
- b. Mère biologique ou figure maternelle (p.ex., belle-mère)
- c. Partenaire(s) amoureux/se(s)
- d. Membre(s) de la fratrie (frère/sœur, demi-frère/sœur)
- e. Membre(s) de la famille élargie (oncle/tante, cousin(e), grand-père/mère, etc.)
- f. Personne(s) connue(s) (ami(e) de la famille, voisin(e), enseignant(e), etc.)
- g. Personne(s) inconnue(s), étranger(s)

3. La(les) personne(s) a-t-elle (ont-elles) eu recours aux stratégies suivantes? Encerclez **tout** ce qui s'applique.

- a. Menaces
- b. Violence
- c. Pris avantage des effets de drogue(s) ou de l'alcool
- d. Manipulation
- e. Insistance
- f. Aucune stratégie
- g. Autre, précisez : \_\_\_\_\_

## **SECTION 11. SYMPTÔMES DE STRESS-POST-TRAUMATIQUE**

Dans votre vie, avez-vous déjà vécu une expérience qui a été si effrayante, horrible, ou bouleversante

qu'au courant du **dernier** mois, vous :

1. Avez fait des cauchemars ou pensé à cette expérience alors que vous le ne vouliez pas.	Oui	Non
2. Vous êtes efforcé(e) à ne pas y penser ou vous êtes donné(e) du mal pour éviter des situations qui vous rappellent cette expérience.	Oui	Non
3. Avez été constamment sur vos gardes, vigilant(e), ou facilement surpris(e).	Oui	Non
4. Vous êtes senti(e) engourdi(e) ou détaché(e) de vos émotions, des autres, des activités ou de votre environnement.	Oui	Non
5. Ces symptômes sont-ils en lien avec une expérience vécue à caractère sexuel sans votre consentement	Oui	Non

## SECTION 12. LES EXPÉRIENCES QUOTIDIENNES

Voici une série de propositions décrivant des expériences de la vie quotidienne. Veuillez **encercler** sur l'échelle de 1 à 6 la fréquence à laquelle vous vivez chacune de ces expériences actuellement. Veuillez s'il vous plaît répondre selon votre expérience réelle plutôt que selon ce que vous pensez que votre expérience devrait être.

	1	2	3	4	5	6
	Presque toujours	Très fréquemment	Assez fréquemment	Parfois	Rarement	Presque jamais
1. Il me semble que je fonctionne « en mode automatique » sans être très conscient(e) de ce que je fais.	1	2	3	4	5	6
2. Je fais les choses très rapidement sans y prêter vraiment attention.	1	2	3	4	5	6
3. Je suis tellement focalisé(e) sur le but que je veux atteindre que je perds de vue ce que je suis en train de faire pour y parvenir.	1	2	3	4	5	6
4. Je fais des travaux ou des tâches de manière automatique, sans me rendre compte de ce que je suis en train de faire.	1	2	3	4	5	6
5. Je me surprends à effectuer des choses sans y prêter attention.	1	2	3	4	5	6

## SECTION 13. LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

Lisez attentivement chaque phrase et encerclez le chiffre qui décrit le mieux votre état au cours des sept (7) derniers jours.

	3	2	1	0
	Très souvent	Assez souvent	Parfois	Jamais
1. Je me suis senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir.	3	2	1	0
2. Je me suis senti(e) seul(e).	3	2	1	0
3. J'ai eu des blancs de mémoire.	3	2	1	0
4. Je me suis senti(e) découragé(e) ou j'ai eu les « bleus ».	3	2	1	0
5. Je me suis senti(e) tendu(e) ou sous pression.	3	2	1	0
6. Je me suis laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose.	3	2	1	0
7. Je me suis senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses.	3	2	1	0
8. J'ai ressenti des peurs ou des craintes.	3	2	1	0
9. J'ai eu de la difficulté à me souvenir des choses.	3	2	1	0
10. J'ai pleuré facilement ou je me suis senti(e) sur le point de pleurer.	3	2	1	0
11. Je me suis senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement.	3	2	1	0
12. Je me suis senti(e) négatif(ve) envers les autres.	3	2	1	0
13. Je me suis senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e).	3	2	1	0
14. Je me suis fâché(e) pour des choses sans importance.	3	2	1	0

## SECTION 14. EXPÉRIENCE AU MONDE

Durant les six (6) derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous ou avez-vous :

	0	1	2	3
	Jamais	Très rarement	Quelques fois	Souvent
1. Eu l'impression d'être dans un rêve.	0	1	2	3
2. Faites dire que je ne suis pas suffisamment attentif(ve) à tout ce qui se passe autour de moi.	0	1	2	3

3.	Eu la sensation d'être en dehors de mon corps.	0	1	2	3
4.	Eu l'impression d'avoir deux ou plusieurs personnes à l'intérieur de moi.	0	1	2	3
5.	Eu la sensation que tout était irréel autour de moi.	0	1	2	3
6.	Eu la sensation de ne pas être vraiment moi-même.	0	1	2	3
7.	Être absent(e) ou dans la lune.	0	1	2	3
8.	Eu des difficultés à me souvenir les détails d'un événement désagréable que j'ai vécu.	0	1	2	3
9.	Retrouvé quelque part sans savoir comment je suis arrivé(e) là.	0	1	2	3
10.	Eu la sensation de me voir depuis l'extérieur.	0	1	2	3

## SECTION 15. SOURCES DE SOUTIEN

Est-ce que vous croyez que les personnes suivantes seraient en mesure de vous **écouter**, vous **encourager** et vous **aider** si vous en aviez besoin?

	1	2	3	4	
	Je n'en ai pas	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	
1.	Un de vos parents (père et/ou mère)			1 2 3 4	
2.	Un frère ou une soeur			1 2 3 4	
3.	Un(e) ami(e)			1 2 3 4	
4.	Une personne significative à vos yeux			1 2 3 4	
5.	Votre conjoint(e)			1 2 3 4	
6.	Un(e) professionnel(le) de la santé (ex. psychologue, sexologue, travailleur(se) social(e), intervenant(e), médecin)			1 2 3 4	

Voici différentes façons de réagir face à une situation difficile. Lisez chacun des énoncés et indiquez à quelle **fréquence** vous utilisez chacune des stratégies mentionnées.

	1	2	3	4	5
	Jamais	Presque jamais	Quelques fois	La plupart du temps	Toujours
7.	Je demande conseil ou de l'aide à un(e) ami(e).			1 2 3 4 5	
8.	Je demande conseil ou de l'aide à un membre de ma famille.			1 2 3 4 5	
9.	Je demande conseil ou de l'aide à mon/ma conjoint(e).			1 2 3 4 5	

10.	Je demande à une personne qui a déjà vécu ce problème ce qu'il/elle ferait.	1	2	3	4	5
11.	Je ne demande pas d'aide.	1	2	3	4	5
12.	Je consulte un(e) professionnel(le) de la santé (ex. psychologue, sexologue, travailleur(se) social(e), intervenant(e), médecin).	1	2	3	4	5

*Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à une personne en qui vous avez confiance ou encore à l'agente de recherche qui pourra vous référer à une ressource appropriée. De plus, n'hésitez pas à consulter la liste de ressources que nous vous remettrons pour obtenir de l'aide. En tout temps, nous demeurons disponibles pour répondre à vos questions et vous fournir de plus amples informations.*

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE PARTICIPATION!



**ANNEXE B. GRILLE D'ENTREVUE DU PROJET « PARCOURS SEXO-  
RELATIONNELS D'ADULTES AYANT ÉTÉ VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE  
À L'ENFANCE »**



**CANEVAS D'ENTREVUE INDIVIDUELLE**

**Avant de débiter l'entrevue**

- ✓ Introduire le/la participant(e) dans l'ambiance de la recherche et de l'entrevue (présenter les objectifs, le déroulement, etc.).
- ✓ Faire lire la lettre de présentation de la recherche, répondre aux questions.
- ✓ Faire lire le formulaire de consentement.
- ✓ Résumer les modalités de l'entrevue : la durée, l'utilisation de l'enregistreuse et de la prise de note, la confidentialité et autres considérations éthiques (risques et gains encourus, ressources disponibles au cas où l'entrevue soulèverait des questionnements, des préoccupations ou des inquiétudes).
- ✓ Rappeler qu'à tout moment le/la participant(e) peut mettre fin à l'entrevue ou suspendre l'enregistrement.
- ✓ Faire signer le formulaire de consentement.

## SITUATION DE VIE ACTUELLE

*Pour commencer...*

**Pouvez-vous me parler brièvement de votre situation de vie actuelle?**

- Situation conjugale/relationnelle (nature des relations amoureuses)
- Occupation / Mode de vie

## TRAJECTOIRES FAMILIALES

*Vous m'avez parlé de votre mode de vie en général. J'aimerais maintenant que vous me parliez de votre vie familiale lorsque vous étiez enfant et adolescent(e).*

**Pouvez-vous décrire vos relations (passées et actuelles) avec votre famille?**

- Structure familiale (père, mère, fratrie)
- Interactions avec les membres de la famille (qualité relationnelle et affective)
- Rôles au sein de la famille
- Cohésion entre les membres de la famille
- Événements marquants (séparation, placement, abandon, autre)
- Événements abusifs (physique, sexuel, négligence, psychologique, témoin de violence)
- Contexte de départ de la maison

## DÉVELOPPEMENT SEXUEL

### **Quel était le climat familial par rapport à la sexualité?**

- Éducation sexuelle
- Permissivité, limites
- Représentations de la sexualité
- Discussion / Tabous

Parlez-moi des aspects particuliers en lien avec la sexualité à la maison?

### **Comment s'est manifesté votre intérêt envers sexualité lorsque vous étiez jeune?**

Parlez-moi de votre toute première expérience (jeu, souvenir, etc.) en rapport à la sexualité?

Quels sont les éléments, autres que l'abus sexuel, qui ont influencé votre sexualité?

## TRAJECTOIRES RELATIONNELLES ET AMOUREUSES

**Pouvez-vous décrire votre première relation amoureuse significative?**

- **Dynamique de couple**

*Pouvez-vous me parler de votre dynamique de couple?*

- **Évolution de la relation**

*Pouvez-vous me parler de l'évolution de votre relation?*

- **Sentiment amoureux**

*Quels sont vos sentiments envers cette personne?*

- **Attrait pour la personne**

*Qu'est-ce qui vous attire chez cette personne?*

- **Engagement / lien affectif / attachement**

*Quel est votre niveau d'engagement et/ou d'attachement au sein de la relation?*

*Comment décririez-vous le lien qui vous unit?*

- **Confiance envers ton/ta partenaire**

*Quel est votre niveau de confiance envers votre partenaire?*

- **Satisfactions / déceptions**

*Qu'est-ce qui vous rend satisfait/e au sein de cette relation?*

*Quelles sont vos déceptions face à cette relation?*

- **Problèmes rencontrés / sources de conflit**

*Quelles sont les plus grandes difficultés rencontrées dans votre relation?*

*Quelles sont les principales sources de conflit dans votre relation?*

- **Rupture**

*Comment s'est terminée cette relation?*

*Raison et déroulement de la rupture (contexte)*

**De la même manière, parlez-moi des autres relations significatives que vous avez vécues.**

*\* Se référer aux mêmes dimensions que pour la première relation amoureuse*

**Que retenez-vous de vos relations amoureuses passées? Qu'est-ce que ces relations vous ont apporté?**

- Bilan, apprentissages, leçons de vie
- Influence des relations passées sur les relations actuelles

**De manière générale, quel type de rapports entretenez-vous avec les hommes / femmes?**

## TRAJECTOIRES SEXUELLES

**Pouvez-vous me dire ce que représente la sexualité pour vous? Comment percevez-vous votre vie sexuelle?**

- **Importance de la sexualité**

*Quelle importance accordez-vous à la sexualité?*

*Quelle place la sexualité occupe-t-elle au sein de vos relations intimes?*

- **Satisfaction / Bien-être / Plaisir sexuel**

*Quelles sont pour vous les bases (ingrédients) d'une sexualité satisfaisante?*

*Quel est votre niveau de satisfaction sexuelle?*

*Qu'est-ce qui est associé au bien-être et au plaisir sexuel pour vous?*

- **Valeurs**

*Quelles sont les valeurs que vous considérez les plus importantes sur le plan de la sexualité?*

**Dans quel(s) contexte(s) avez-vous des activités sexuelles?**

- **Motivations sexuelles**

*Habituellement, quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez des activités sexuelles?*

*Qu'est-ce qui vous motive à avoir une relation sexuelle avec votre partenaire?*

*Vous sentez-vous à l'aise d'initier des relations sexuelles avec votre partenaire?*

- **Partenaires sexuels**

*Avec quel(s) type(s) de partenaire(s) avez-vous des activités sexuelles?*

- **Attitudes de protection et de prévention en santé sexuelle**

*Quelle est votre position par rapport aux mesures contraceptives et préventives/protection?*

**Dans quelle mesure pouvez-vous discuter de la sexualité avec votre partenaire?**

***Vous sentez-vous capable d', de...***

- *Exprimer librement vos préférences, besoins et désirs sexuels?*

- *Dire « Non » lorsque vous n'avez pas envie d'avoir une relation sexuelle?*

**Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'éprouver des difficultés liées à la sexualité?**

Si oui, pouvez-vous m'en parler davantage? (lesquelles, contextes, fréquence, etc.)

**Est-ce qu'il y a des aspects avec lesquels vous vous sentez moins à l'aise dans votre sexualité?**

Si oui, pouvez-vous m'en parler davantage? (activités sexuelles spécifiques, corps, contextes des activités sexuelles, séduction entre partenaires amoureux, etc.)

## RAPPORT À LA MATERNITÉ / PATERNITÉ

*\* Si le/la participant(e) a un/des enfant(s)*

### **Pouvez-vous me décrire votre évolution en tant que mère/père?**

- Désir d'enfant
- Prise de décision
- Complications du processus
- Rôle parental de chacun
- Perceptions des besoins de l'enfant
- Réactions à l'enfant
- Évolution de la relation à l'enfant

### **Pouvez-vous me décrire comment vos préoccupations en lien avec l'abus sexuel vécu ont pu influencer votre rôle de mère/père?**

- Perception de son rôle
- Perception de l'enfant
- Perception de l'entourage
- Réactions à la curiosité sexuelle de l'enfant
- Réactions aux manifestations de sexualité de l'enfant (appropriées, inappropriées)
- Anxiétés relatives à la victimisation

## HISTOIRE DE VICTIMISATION

*\* Bloc mobile en fonction de la trajectoire du/de la participant(e)*

### **Comment s'est déroulée la/les situation(s) d'abus sexuel?**

- Âge
- Contexte (pré, durant, post)
- Relation à l'agresseur
- Type d'abus et fréquence
- Perception de son rôle de victime
- Perception du rôle de l'agresseur
- Dévoilement et judiciarisation

### **Selon vous, quelles ont été les répercussions de l'abus sexuel vécu lorsque vous étiez enfant et adolescent(e)?**

- Répercussions physiques, psychologiques
- Répercussions sur le comportement
- Répercussions sur la sexualité
- Sens attribué aux abus sexuels
- Réactions de la victime
- Réactions de l'agresseur
- Réactions de l'entourage
- Représentations de la sexualité

### **Selon vous, quelles sont les répercussions de l'abus sexuel vécu dans votre vie d'adulte?**

- Expression de la sexualité (déviant et non déviant)
- Capacité à vivre intimité, relation de couple
- Perception de soi
- Perception des partenaires
- Choix de partenaires
- Identité sexuelle, orientation sexuelle
- Attitudes en rapport avec la violence (infligée ou subie)
- Représentations de la sexualité

*Devant une situation d'abus, certains individus tentent de surmonter leurs difficultés alors que d'autres en sont incapables. Vous, personnellement, comment avez-vous réagi aux répercussions de l'abus sexuel dans votre vie?*

- Mécanismes d'adaptation
- Stratégies (négation, évitement, projection dans l'avenir, projets)
- Remise en questions
- Détresse, incapacité à se mobiliser
- Résilience

## TRAJECTOIRES D'AIDE ET DE RECOURS AUX SERVICES

**Est-ce qu'il vous est arrivé d'aller chercher de l'aide pour une situation difficile que tu as vécue, en lien ou non avec l'abus sexuel vécu?**

**Si oui, auprès de qui** (amis, parents, adultes significatifs, professionnels) et **dans quel(s) type(s) de ressource(s)** (secteurs d'intervention communautaire, psychosociale, judiciaire, médicale) êtes-vous allé(e) chercher de l'aide?

**Quelle est la réponse obtenue à votre demande d'aide?**

- *Est-ce que vous avez été satisfait(e) de la réponse obtenue et des services reçus?*
- *Qu'est-ce que vous avez apprécié et moins apprécié?*
- *Avez-vous l'impression que la réponse obtenue (positive ou négative) a influencé la suite de vos démarches de recherche d'aide?*

**Que s'est-il passé par la suite?**

### Pistes d'intervention

**Si vous aviez à venir en aide à un(e) autre jeune ayant été victime d'abus sexuel, quelles seraient vos recommandations ou suggestions?**

### Pour terminer l'entrevue

- ✓ Demander si le/la participant(e) a quelque chose à ajouter.
- ✓ Demander comment il/elle s'est senti(e) durant l'entrevue, si il/elle a trouvé les questions abordées pertinentes.
- ✓ Lui offrir la compensation financière pour frais de déplacement et lui faire signer un reçu.
- ✓ Lui remettre la liste de ressources.
- ✓ Préciser qu'il est possible qu'on communique avec lui/elle dans quelques mois pour valider le contenu de l'entrevue.



**ANNEXE C. APPROBATION ÉTHIQUE DU PROJET « PARCOURS SEXO-  
RELATIONNELS D'ADULTES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE À  
L'ENFANCE »**



No. de certificat : 2017-1374

Date : 2021-11-04

**CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE  
RENOUVELLEMENT**

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

**Protocole de recherche**

**Chercheur principal** : Mylène Fernet

**Unité de rattachement** : Département de sexologie

**Titre du protocole de recherche** : « Parcours sexo-relationnels d'adultes ayant été victimes d'agression sexuelle durant l'enfance » 430-2016-00951

**Source de financement (le cas échéant)** : CRSH

**Date d'approbation initiale du projet** : 2017-02-28

**Équipe de recherche**

**Cochercheurs UQAM** : Monique Tardif; Natacha Godbout

**Cochercheurs externes** : Marie-Marthe Cousineau (UdeM)

**Modalités d'application**

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiqués rapidement au comité.

Tout évènement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiquée au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **2022-12-01**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Louis-Philippe Auger  
Coordonnateur du CIEREH

**ANNEXE D. CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE (EPTC2)**

# *Certificat d'accomplissement*

*Ce document certifie que*

**Éliane Dussault**

*a complété le cours : l'Énoncé de politique des trois Conseils :  
Éthique de la recherche avec des êtres humains :  
Formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER)*

**9 mars, 2020**

## ANNEXE E. AVIS DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE



### AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

No. de certificat : 2017-1374

Date : 17 octobre 2023

**Nom de l'étudiant.e** : Éliane DUSSAULT (DUSE02559109)

**Titre du projet** : Présence attentive et bien-être sexo-relacionnel chez les personnes survivantes de traumas interpersonnels à l'enfance

**Programme d'étude** : Doctorat en sexologie

**Unité de rattachement** : Département de sexologie

**Direction de recherche** : Natacha Godbout et Mylène Fernet

OBJET : Avis final de conformité - doctorat

Selon les informations qui nous ont été fournies par la direction de recherche, le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) confirme que Éliane DUSSAULT a réalisé sa thèse de doctorat sous la direction de Natacha Godbout et Mylène Fernet conformément aux normes et politiques éthiques en vigueur, en tant que membre de l'équipe de recherche pour le projet couvert par le certificat d'éthique no. 2017-1374.

Merci de bien vouloir inclure le présent document et du certificat d'éthique susmentionné en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CIEREH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs vœux pour la suite de vos activités.

Gabrielle Lebeau  
Coordonnatrice du CIEREH

**Pour Yanick Farmer, Ph.D.**  
Professeur  
Président

Signé le 2023-10-17 à 09:41

## BIBLIOGRAPHIE

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., et Dyb, G. (2017). Adult victimization in female survivors of childhood violence and abuse: The contribution of multiple types of violence. *Violence Against Women*, 23(13), 1601-1619. <https://doi.org/10.1177/1077801216664427>
- Adam, F., Heeren, A., Day, J., et De Sutter, P. (2015). Mindfulness skills are associated with female orgasm? *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 256-267. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.986085>
- Afifi, T. O., Salmon, S., Stewart-Tufescu, A., et Taillieu, T. (2022). An examination of parents' adverse childhood experiences (ACEs) history and reported spanking of their child: Informing child maltreatment prevention efforts. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10580. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710580>
- Aich, T. K. (2013). Buddha philosophy and Western psychology. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 2), S165-S170. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105517>
- Alexander, S., Pillay, R., et Smith, B. (2018). A systematic review of the experiences of vulnerable people participating in research on sensitive topics. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 85–96. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.013>
- Anālayo, Bh. (2003). *Satipaṭṭhāna: The direct path to realization*. Windhorse Publications.
- Anālayo, Bh. (2010). *The earliest recorded discourses of the Buddha (from Lalitavistara, Mahākhandaḥaka & Mahāvastu)*. Sukhi Hotu.
- Anālayo, Bh. (2019). Adding historical depth to definitions of mindfulness. *Current Opinion in Psychology*, 28, 11-14. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.09.013>
- Armour, C., Elklit, A., et Christoffersen, M. N. (2014). A latent class analysis of childhood maltreatment: Identifying abuse typologies. *Journal of Loss and Trauma*, 19(1), 23-39. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.734205>
- Baer H. A. (2003). The work of Andrew Weil and Deepak Chopra--two holistic health/New Age gurus: A critique of the holistic health/New Age movements. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(2), 233–250. <https://doi.org/10.1525/maq.2003.17.2.233>
- Baer, R., Crane, C., Miller, E., et Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 71, 101-114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.001>

- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., et Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Banford Witting, A., et Busby, D. (2019). The long arm of trauma during childhood: Associations with resources in couple relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 534–549. <https://doi.org/10.1111/jmft.12354>
- Batchelor, S. (2012). A secular Buddhism. *Journal of Global Buddhism*, 13, 87-107. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1306529>
- Bateman, A. W., et Fonagy, P. (Dir.). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Association Publishing.
- Baumann, M., Bigras, N., Paradis, A., et Godbout, N. (2021). It's good to have you: The moderator role of relationship satisfaction in the link between child sexual abuse and sexual difficulties. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 47(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1797965>
- Bell, K., et Higgins, L. (2015). The impact of childhood emotional abuse and experiential avoidance on maladaptive problem solving and intimate partner violence. *Behavioral Sciences*, 5(4), 154–175. <https://doi.org/10.3390/bs5020154>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D., et Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10), e517–e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Beaucher, V., et Jutras, F. (2007). *Étude comparative de la métasynthèse et de la méta-analyse qualitative*. Université de Sherbrooke.
- Berger, E. M. (1952). The relation between expressed acceptance of self and expressed acceptance of others. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47(4), 778-782. <https://doi.org/10.1037/h0061311>
- Berghmans, C. (2010). *Soigner par la méditation*. Elsevier Masson.
- Bigras, N., Bosisio, M., Daspe, M. È., et Godbout, N. (2020). Who am I and what do I need? Identity difficulties as a mechanism of the link between childhood neglect and adult sexual disturbances. *International Journal of Sexual Health*, 32(3), 267-281. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1796881>
- Bigras, N., et Godbout, N. (2020). Validation francophone de l'Inventaire des capacités du soi altérées au sein d'adultes de la communauté et d'un échantillon clinique. *Canadian Journal of Behavioral Sciences/Revue Canadienne des sciences du comportement*, 52(4), 285-298. <https://doi.org/10.1037/cbs0000177>

- Bigras, N., Godbout, N., et Briere, J. (2017a). Child sexual abuse, sexual anxiety, and sexual satisfaction: The role of self-capacities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(5), 464–483. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1042184>
- Bigras, N., Godbout, N., Hébert, M., Runtz, M., et Daspe, M. È. (2015). Identity and relatedness as mediators between child emotional abuse and adult couple adjustment in women. *Child Abuse & Neglect*, 50, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.009>
- Bigras, N., Godbout, N., Hébert, M., et Sabourin, S. (2017b). Cumulative adverse childhood experiences and sexual satisfaction in sex therapy patients: What role for symptom complexity? *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3), 444-454. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.013>
- Bland, V. J., Lambie, I., et Best, C. (2018). Does childhood neglect contribute to violent behavior in adulthood? A review of possible links. *Clinical Psychology Review*, 60 (February), 126–135. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.02.001>
- Bodhi, Bh. (2005). *In the Buddha's words: An anthology of discourses from the Pāli Canon*. Wisdom.
- Bodhi, Bh. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal*, 12(1), 19-39. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564813>
- Bolduc, R., Bigras, N., Daspe, M. È., Hébert, M., et Godbout, N. (2018). Childhood cumulative trauma and depressive symptoms in adulthood: The role of mindfulness and dissociation. *Mindfulness*, 9(5), 1594-1603. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0906-3>
- Bossio, J. A., Basson, R., Driscoll, M., Correia, S., et Brotto, L. A. (2018). Mindfulness-based group therapy for men with situational erectile dysfunction: A mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(10), 1478-1490. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.013>
- Bowles, N.I., Davies, J.N., et Van Dam, N.T. (2022). Dose–response relationship of reported lifetime meditation practice with mental health and wellbeing: A cross-sectional study. *Mindfulness*, 13, 2529–2546. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01977-6>
- Bowlus, A., McKenna, K. Day, T., et Wright, D. (2003). *The economic costs and consequences of child abuse in Canada*. Law Commission of Canada. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2007/lcc-cdc/JL2-39-2003E.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2007/lcc-cdc/JL2-39-2003E.pdf)
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., et Shaver, P. R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*, 52(1), 110-119. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>

- Briere, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. Dans J.E.B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendrix, T. Reid, et C. Jenny (Dir.) *The APSAC handbook on child maltreatment, 2nd Edition*. (pp. 175-202). Sage Publications.
- Briere, J. (2015). Pain and suffering: A synthesis of Buddhist and Western approaches to trauma. Dans V. M. Follette, J. Briere, D. Rozelle, J. Hopper, et D. I. Rome (Dir.), *Mindfulness-oriented interventions for trauma: Integrating contemplative practices* (pp. 11–30). Guilford.
- Briere, J. (2019). *Treating risky and compulsive behavior in trauma survivors*. Guilford.
- Briere, J., et Eadie, E. M. (2016). Compensatory self-injury: Posttraumatic stress, depression, and the role of dissociation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 618–625. <https://doi.org/10.1037/tra0000139>
- Briere, J., et Runtz, M. (2002). The Inventory of Altered Self-Capacities (IASC): A standardized measure of identity, affect regulation, and relationship disturbance. *Assessment*, 9(3), 230–239. <https://doi.org/10.1177/1073191102009003002>
- Briere, J., Runtz, M., Eadie, E., Bigras, N., et Godbout, N. (2017). Disengaged parenting: Structural equation modeling with child abuse, insecure attachment, and adult symptomatology. *Child Abuse & Neglect*, 67, 260–270. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.036>
- Briere, J., et Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment, 2nd edition, DSM-5 update*. Sage.
- Brotto, L. A., Basson, R., Carlson, M., et Zhu, C. (2013). Impact of an integrated mindfulness and cognitive behavioural treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): A qualitative study. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 3-19. <https://doi.org/10.1080/14681994.2012.686661>
- Brotto, L. A., Basson, R., et Luria, M. (2008). A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1646–1659. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00850.x>
- Brotto, L. A., et Basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.001>
- Brotto, L. A., et Heiman, J. R. (2007). Mindfulness in sex therapy: Applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 3-11. <https://doi.org/10.1080/14681990601153298>



- Brown, K. W., Creswell, J. D., et Ryan, R. M. (dir.) (2014). *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice*. Guilford Publications.
- Brown, K. W., et Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, K.W., Ryan, R.M., et Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Burlaka, V., Hong, J. S., Roberts, A., Graham-Bermann, S. A., Serdiuk, O., et Churakova, I. (2023). Bullying victimization among Ukrainian college students: The role of family communication and satisfaction, corporal punishment and child abuse. *Journal of Family Issues*, 44(4), 1129–1148. <https://doi.org/10.1177/0192513X2110555>
- Burke, B., et Harrison, P. (2002). Anti-oppressive practice. Dans S. Barrett, C. Komaromy, M. Robb, et A. Rogers (Dir.) *Communication, relationships and care: A reader* (pp. 131-138). Routledge.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., et Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35(3), 471-494. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80028-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80028-5)
- Carthy, N., Best, D., Heckels, V., Weber, L., et Eberhardt, J. (2023). Complex posttraumatic stress disorder symptoms among midlife to older female survivors of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(2), 331–339. <https://doi.org/10.1037/tra0001238>
- Cayoun, B. A. (2011). *Mindfulness-integrated CBT: Principles and Practice*. John Wiley & Sons.
- Chen, S., et Jordan, C. H. (2020). Incorporating ethics into brief mindfulness practice: Effects on well-being and prosocial behavior. *Mindfulness*, 11(1), 18-29. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0915-2>
- Chen, J., Li, J., Zhou, Y., Liu, X., et Xu, W. (2021). Enhancement from being present: Dispositional mindfulness moderates the longitudinal relationship between perceived social support and posttraumatic growth in Chinese firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 279, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.137>
- Chiesa, A. (2013). The difficulty of defining mindfulness: Current thought and critical issues. *Mindfulness*, 4(3), 255-268. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0123-4>
- Chopko, B. A., et Schwartz, R. C. (2009). The relation between mindfulness and posttraumatic growth: A study of first responders to trauma-inducing incidents. *Journal of Mental*

- Health Counseling*, 31(4), 363–376. <https://doi.org/10.17744/mehc.31.4.9w6lhk4v66423385>
- Christopher, J. C., Christopher, S. E., Dunnagan, T., et Schure, M. (2006). Teaching self-care through mindfulness practices: The application of yoga, meditation, and qigong to counselor training. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(4), 494-509. <https://doi.org/10.1177/002216780629021>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., et Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD- 11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 74–78. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Code Criminel (1985). *Infractions d'ordre sexuel*. Repéré à <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/page-34.html#h-114959>
- Crane, R. S., Eames, C., Kuyken, W., Hastings, R. P., Williams, J. M. G., Bartley, T., Evans, A., Silverton, S., Soulsby, J. G., et Surawy, C. (2013). *Mindfulness-Based Interventions: Teaching Assessment Criteria (MBI:TAC)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t28421-000>
- Crane, R. S., Bartley, T., Karunavira, A.E., Sansom, S., Silverton, S., Soulsby, J., et Williams, V. (2021). *Mindfulness-Based Interventions: Teaching Assessment Criteria (MBI:TAC)* in-depth version. Centre for Mindfulness Research and Practice, Bangor University. <https://static1.squarespace.com/static/59bf2bf68fd4d28e59627113/t/60f0965a5b3926560a33d2a5/1626379871958/MBITAC2021.pdf>
- Crenshaw, K. W. (2017). *On intersectionality: Essential writings*. The New Press. <https://scholarship.law.columbia.edu/books/255>
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage.
- Creswell, J. W., et Plano Clark, V. L. (2007). Choosing a mixed methods design. Dans J.W. Creswell, et V. Plano Clark (Dir.) *Designing and conducting mixed methods research* (pp. 58-89). Wiley.
- Creswell, J. W., et Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3<sup>e</sup> éd.). Sage Publications.
- Creswell, J. W., Shope, R., Clark, V. L. P., et Green, D. O. (2006). How interpretive qualitative research extends mixed methods research. *Research in the Schools*, 13(1), 1–11.
- Dagan, Y., et Yager, J. (2019). Posttraumatic growth in complex PTSD. *Psychiatry*, 82(4), 329-344. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1639242>

- Dariotis, J. K., Chen, F. R., Park, Y. R., Nowak, M. K., French, K. M., et Codamon, A. M. (2023). Parentification vulnerability, reactivity, resilience, and thriving: A mixed methods systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6197. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136197>
- Darnell, C. (2021). Sexuality, sex therapy & somatics. In bed with the most likely bedfellows. So why aren't they? *Sexual and Relationship Therapy*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1882672>
- Dascalu, I., et Brotto, L. A. (2018). Sexual functioning in experienced meditators. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(5), 459-467. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405311>
- Debowska, A., Willmott, D., Boduszek, D., et Jones, A. D. (2017). What do we know about child abuse and neglect patterns of co-occurrence? A systematic review of profiling studies and recommendations for future research. *Child Abuse & Neglect*, 70, 100-111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.014>
- De Lisle, J. (2013). Exploring the value of integrated findings in a multiphase mixed methods evaluation of the continuous assessment program in the Republic of Trinidad and Tobago. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 7(1), 27-49. <https://doi.org/10.5172/mra.2013.7.1.27>
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., et Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences* 44(5), 1235-1245. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.018>
- de Silva, P. (1984). Buddhism and behaviour modification. *Behaviour Research and Therapy*, 22(6), 661-678. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(84\)90129-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(84)90129-3)
- Déziel, J., Godbout, N., et Hébert, M. (2018). Anxiety, dispositional mindfulness, and sexual desire in men consulting in clinical sexology: A mediational model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(5), 513-520. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405308>
- Dimidjian, S., et Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 166-171. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg019>
- Dixon-Woods, M. (2011). Using framework-based synthesis for conducting reviews of qualitative studies. *BMC Medicine*, 9(1), 1-2. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-39>
- Dong, S., Campbell, A., Shadden, P., et Massie, J.D. (2023). Racial identity and mindfulness as predictors of posttraumatic growth in Black adults experiencing race-based trauma. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 43, 403-421. <https://doi.org/10.1007/s10447-023-09509-0>

- Dosch, A., Rochat, L., Ghisletta, P., Favez, N., et Van der Linden, M. (2015). Psychological factors involved in sexual desire, sexual activity, and sexual satisfaction: A multi-factorial perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 2029-2045. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0467-z>
- Dugal, C., Bigras, N., Godbout, N., et Bélanger, C. (2016). Childhood interpersonal trauma and its repercussions in adulthood: An analysis of psychological and interpersonal sequelae. Dans G. El-Baalbaki et C. Fortin (Dir.), *A Multidimensional Approach to Post-Traumatic Stress Disorder-from Theory to Practice* (pp. 71-107). <https://doi.org/10.5772/64476>
- Dugal, C., Brassard, A., Kusion, P. Y., Lefebvre, A. A., Péloquin, K., et Godbout, N. (2022, en ligne). Romantic attachment, sex motives and sexual difficulties in emerging adults: The role of childhood interpersonal victimization. *Journal of Sex Research*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2141676>
- Dugal, C., Girard, M., Bélanger, C., Sabourin, S., Bates, E. A., et Godbout, N. (2021). Psychological intimate partner violence and childhood cumulative trauma: The mediating role of affect dysregulation, maladaptive personality traits, and negative urgency. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11–12), 5101–5121. <https://doi.org/10.1177/0886260518801022>
- Dussault, É., Boucher, N., Boileau, M.-J., Amédée, M., et Godbout, N. (2023, 17 avril). *Se relier à nos forces pour se relever d'expériences traumatisantes : Réflexions sur un programme d'intervention basé sur la présence attentive sensible au trauma*. Blogue TRACE. <https://natachagodbout.com/fr/blogue/se-relier-nos-forces-pour-se-relever-dexperiences-traumatisantes>
- Dussault, É., Fernet, M., et Godbout, N. (2020). A metasynthesis of qualitative studies on mindfulness, sexuality and relationality. *Mindfulness*, 12(11) 2682-2694. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01463-x>
- Dussault, É., Girard, M., Fernet, M., et Godbout, N. (2022a). A hierarchical cluster analysis of childhood interpersonal trauma and dispositional mindfulness: Heterogeneity of sexual and relational outcomes in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31(7) 831-854. <https://doi.org/10.1080/10538712.2022.2090477>
- Dussault, É., et Godbout, N (2021, 7 décembre). *Guérir de l'agression sexuelle en enfance : Une dose d'espoir pour les survivant-e-s*. Blogue TRACE. <https://www.natachagodbout.com/fr/blogue/guerir-de-lagression-sexuelle-en-enfance-une-dose-despoir-pour-les-survivantes>
- Dussault, É., Fernet, M., Guyon, R., et Godbout, N. (sous presse, 08/23). Mindfulness and post-traumatic growth in childhood sexual abuse and psychological maltreatment survivors. *Canadian Journal of Human Sexuality*.

- Dussault, É., Lafortune, D., Fernet, M., et Godbout, N. (2022). Mindfulness in survivors of cumulative childhood interpersonal trauma: A Buddhist conceptualization of suffering and healing. *Mindfulness*, 13(7), 1816-1822. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01922-7>
- Dussault, É., Lafortune, D., Canivet, C., Boislard, M.-A., Leavitt, C. E., et Godbout, N. (2021, en ligne). Validation of the French Sexual Mindfulness Measure and its links with psychosexual well-being. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.2009794>
- Dunkley, C. R., Goldsmith, K. M., et Gorzalka, B. B. (2015). The potential role of mindfulness in protecting against sexual insecurities. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(2), 92-103. <https://doi.org/10.3138/cjhs.242-A7>
- Elo, S., et Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.3138/cjhs.242-A710.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Fahs, B., et Swank E. (2015) Unpacking sexual embodiment and embodied resistance. Dans DeLamater J., et Plante R. (Dir.) *Handbook of the sociology of sexualities* (pp. 149-167). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-17341-2\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-17341-2_9)
- Fereday, J., et Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S. L., et Ormrod, R. (2011). *Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse*. US Department of Justice Juvenile Justice Bulletin. <https://bit.ly/3w6BmEv>
- Foa, E. B., et Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Follette, V. M., et Vijay, A. (2009). Mindfulness for trauma and posttraumatic stress disorder. Dans F. Didonna (Dir.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 299–317). Springer.
- Francis Laughlin, C., et Rusca, K. A. (2019). Strengthening vicarious resilience in adult survivors of childhood sexual abuse: A narrative approach to couples therapy. *The Family Journal*, 28(1), 15-24. <https://doi.org/10.1177/106648071989493>
- Fraley, R.C., et Davis, K.E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships*, 4(2), 131-144. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1997.tb00135.x>

- Freyd, J. J., Deprince, A. P., et Gleaves, D. H. (2007). *The state of betrayal trauma theory: Reply to McNally—Conceptual issues, and future directions*. *Memory*, 15(3), 295-311. <https://doi.org/10.1080/09658210701256514>
- Garland, E., Gaylord, S., et Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*, 5(1), 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2008.10.001>
- Gentsch, A., & Kuehn, E. (2022). Clinical manifestations of body memories: The impact of past bodily experiences on mental health. *Brain sciences*, 12(5), 594. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050594>
- Gethin, R. (2015). Buddhist conceptualizations of mindfulness. Dans K. W. Brown, J. D. Creswell, et R. M. Ryan (Dir.), *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice* (p. 9–41). The Guilford Press.
- Ghaedi-Heidari, F., Izadi, M., Seyedbagheri, S., Ahmadi, A., Sayadi, A. R., et Sadeghi, T. (2023, en ligne). The effect of mindfulness on posttraumatic growth of mothers of premature infants admitted to neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. <https://doi.org/10.1007/s10880-023-09961-5>
- Gillespie, B., Davey, M. P., et Flemke, K. (2015). Intimate partners' perspectives on the relational effects of mindfulness-based stress reduction training: A qualitative research study. *Contemporary Family Therapy*, 37(4), 396-407. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9350-x>
- Glaser, B. G., et Strauss, A. L. (Dir.) (2009). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Transaction Publishers.
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., et Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547), 1595-1607. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69478-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69478-6)
- Godbout, N., Bakhos, G., Dussault, É., et Hébert, M. (2020a). Childhood interpersonal trauma and sexual satisfaction in patients seeing sex therapy: Examining mindfulness and psychological distress as mediators. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(1), 43-56. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1626309>
- Godbout, N., Bigras, N., et Dion, J. (2016). Présence attentive et traumatismes interpersonnels en enfance. Dans S. Grégoire, L. Lachance et L. Richer (Dir.) *La présence attentive: État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (pp. 229-246).
- Godbout, N., Bigras, N., et Sabourin, S. (2017). *Childhood Cumulative Trauma Questionnaire (CCTQ)*. Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Canada.

- Godbout, N., Dutton, D., Lussier, Y., et Sabourin, S. (2009). Early experiences of violence as predictors of intimate partner violence and marital adjustment. *Personal Relationships*, 16 (3), 365-384. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01228.x>
- Godbout, N., Morissette Harvey, F., Cyr, G., et Bélanger, C. (2020b). Cumulative childhood trauma and couple satisfaction: Examining the mediating role of mindfulness. *Mindfulness*, 11(17), 1723-1733. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01390-x>
- Godbout, N., Runtz, M., McIntosh, H. B., et Briere, J. (2013). Traumas interpersonnels vécus en enfance et relations de couple: Comprendre les répercussions afin d'intervenir efficacement. *Psychologie*, 3(2), 14-18.
- Grossman, P. (2019). On the porosity of subject and object in 'mindfulness' scientific study: Challenges to 'scientific' construction, operationalization and measurement of mindfulness. *Current Opinion in Psychology*, 28, 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.11.008>
- Gunther Brown, C. (2016). Can "secular" mindfulness be separated from religion? Dans R.E. Purser, D. Forbes, et A. Burke (Dir.). *Handbook of Mindfulness: Culture, Context and Social Engagement* (pp. 75-94). Springer.
- Guyon, R., Fernet, M., Canivet, C., Tardif, M., et Godbout, N. (2020). Sexual self-concept among men and women child sexual abuse survivors: Emergence of differentiated profiles. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104481. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104481>
- Guyon, R., Fernet, M., Dussault, É., Gauthier-Duchesne, A., Cousineau, M-M., Tardif, M., et Godbout, N. (2021). Experiences of disclosure and reactions of close ones from the perspective of child sexual abuse survivors: A qualitative analysis of gender specificities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(7) 806-827. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1942369>
- 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>
- Guyon, R., Fernet, M., et Godbout, N. (2020). "A journey back to my wholeness": A qualitative metasynthesis on the relational and sexual recovery process of child sexual abuse survivors. *International Journal of Child and Adolescent Resilience/Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, 7(1), 72-86. <https://doi.org/10.7202/1072589ar>
- Haig, B. D., et Evers, C. W. (2015). *Realist Inquiry in Social Science*. Sage.
- Halwani, R. (2018). *Philosophy of love, sex, and marriage: An introduction*. Routledge.

- Hanley, A. W., Garland, E. L., et Tedeschi, R. G. (2017). Relating dispositional mindfulness, contemplative practice, and positive reappraisal with posttraumatic cognitive coping, stress, and growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(5), 526. <https://doi.org/10.1037/tra0000208>
- Harricharan, S., McKinnon, M. C., et Lanius, R. A. (2021). How processing of sensory information from the internal and external worlds shape the perception and engagement with the world in the aftermath of trauma: Implications for PTSD. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 625490. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.625490>
- Hartley, S., Johnco, C., Hofmeyr, M., et Berry, A. (2016). The nature of posttraumatic growth in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 201-220. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1119773>
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V., et Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11(3), 203-216. <https://doi.org/10.1177/1077559506287866>
- Hibbard, R., Barlow, J., et MacMillan, H. (2012). Psychological maltreatment. *Pediatrics*, 130(2), 372–378. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1552>
- Hsieh, H. F., et Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Huang, Y.-L., Li, Z.-W., Kung, Y.-W., et Su, Y.-J. (2022). The facilitating role of dispositional mindfulness in the process of posttraumatic growth: A prospective investigation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(S1), S174–S181. <https://doi.org/10.1037/tra0001163>
- Hucker, A., et McCabe, M. P. (2014). An online, mindfulness-based, cognitive-behavioral therapy for female sexual difficulties: Impact on relationship functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(6), 561-576. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.796578>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... et Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Huxter, M. (2015). Mindfulness and the Buddha's noble eightfold path. Dans E. Shonin, W. Van Gordon, et N.S. Singh (Dir.) *Buddhist foundations of mindfulness* (pp. 29-53). Sage.
- Ion, A., Bîlc, M. I., Pițur, S., Pop, C. F., Szentágotai-Tătar, A., et Miu, A. C. (2023). Childhood maltreatment and emotion regulation in everyday life: An experience sampling study. *Scientific Reports*, 13(1), 7214. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34302-9>



- Jaderek, I., et Lew-Starowicz, M. (2019). A systematic review on mindfulness meditation–based interventions for sexual dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(10), 1581-1596. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.07.019>
- Jakubowski, K.P., Barinas-Mitchell, E., Chang, Y., Matthews, K.A., Maki, P.M. et Thurston, R.C. (2022). The cardiovascular cost of silence: Relationships between self-silencing and carotid atherosclerosis in midlife women. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(3), 282-290. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab046>
- Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A., et Van der Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. *Psychological Assessment*, 21(4), 506-514. <https://doi.org/10.1037/a0017032>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R., Sellers, W., et Brew, M. (1984). Reproducibility and four-year follow-up of a training program in mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Pain*, 18. <https://doi.org/10.1007/BF00845519>
- Kappen, G., Karremans, J. C., Burk, W. J., et Buyukcan-Tetik, A. (2018). On the association between mindfulness and romantic relationship satisfaction: The role of partner acceptance. *Mindfulness*, 9(5), 1543-1556. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0902-7>
- Kenny, M., Luck, P., et Koerbel, L. (2020). Tending the Field of mindfulness-based programs: The development of International Integrity Guidelines for teachers and teacher training. *Global Advances in Health and Medicine*, 9, 2164956120923975. <https://doi.org/10.1177/2164956120923975>
- Khoury, B., Dionne, F., et Grégoire, S. (2019). La pleine conscience incarnée : Un concept unificateur entre les traditions orientales et occidentales de la pleine conscience. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177 (7), 633-640. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.04.010>
- Khoury, B., Grégoire, S., et Dionne, F. (2019). La dimension interpersonnelle de la pleine conscience. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178 (3), 239-244. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.10.018>
- Khoury, B., Knäuper, B., Pagnini, F., Trent, N., Chiesa, A., et Carrière, K. (2017). Embodied mindfulness. *Mindfulness*, 8(5), 1160-1171. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0700-7>

- Khoury, B., Vergara, R. C., Sadowski, I., et Spinelli, C. (2023). Embodied Mindfulness Questionnaire: Scale development and validation. *Assessment*, 30(2), 458–483. <https://doi.org/10.1177/10731911211059856>
- Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M. A., et Berman, B. (2010). Mindfulness intervention for child abuse survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 17–33. <https://doi.org/10.1002/jclp.20624>
- Kiviniemi, A.A.I., Koivumaa-Honkanen, H.T.J., Heikkinen, H.P., Moilanen, I.K., et Ebeling, H. E. (2022). Is a harsh childhood growth environment reflected in parental images and emotional distress in adulthood? *Current Psychology*, 41, 2194–2206. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00696-2>
- Klein, H., Elifson, K. W., et Sterk, C. E. (2007). Childhood neglect and adulthood involvement in HIV-related risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 39-53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.08.005>
- Kleinplatz, P. J., Paradis, N., Charest, M., Lawless, S., Neufeld, M., Neufeld, R., Pratt, D., Ménard, A. D., Buduru, B., et Rosen, L. (2018). From sexual desire discrepancies to desirable sex: Creating the optimal connection. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(5), 438–449. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405309>
- Kmet, L. M., Cook, L. S., et Lee, R. C. (Dir.) (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Alberta Heritage Foundation for Medical Research.
- Knapp, A. E., Knapp, D. J., Brown, C. C., et Larson, J. H. (2017). Conflict resolution styles as mediators of female child sexual abuse experience and heterosexual couple relationship satisfaction and stability in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(1), 58-77. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1262931>
- Kocsis, A., et Newbury-Helps, J. (2016). Mindfulness in sex therapy and intimate relationships (MSIR): Clinical protocol and theory development. *Mindfulness*, 7(3), 690-699. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0506-z>
- Kozlowski, A. (2013). Mindful mating: Exploring the connection between mindfulness and relationship satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 92-104. <https://doi.org/10.1080/14681994.2012.748889>
- Kratzer, L., Heinz, P., Pfitzer, F., Padberg, F., Jobst, A., et Schennach, R. (2018). Mindfulness and pathological dissociation fully mediate the association of childhood abuse and PTSD symptomatology. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(1), 5-10. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.06.004>

- Kroska, E. B., Roche, A. I., et O'Hara, M. W. (2018). Childhood trauma and somatization: Identifying mechanisms for targeted intervention. *Mindfulness*, 9(6), 1845-1856. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0927-y>
- Kumari V. (2020). Emotional abuse and neglect: Time to focus on prevention and mental health consequences. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 597–599. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.154>
- Labadie, C., Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M. P., et Sabourin, S. (2018). Adult profiles of child sexual abuse survivors: Attachment insecurity, sexual compulsivity, and sexual avoidance. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(4), 354-369. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405302>
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., et Tremblay, R. E. (2012). Child sexual abuse and women's sexual health: The contribution of CSA severity and exposure to multiple forms of childhood victimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(5), 571-592. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.688932>
- Lafrenaye-Dugas, A.-J., Hébert, M., et Godbout, N. (2023). Sexual satisfaction improvement in patients seeking sex therapy: Evaluative study of the influence of traumas, attachment and therapeutic alliance. *Sexual and Relationship Therapy*, 38(3), 302-319. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1726314>
- Lambert, H. K., Meza, R., Martin, P., Fearey, E., et McLaughlin, K. A. (2017). Childhood trauma as a public health issue. Dans M. A. Landolt, M. Cloitre, M., et U. Schnyder (Dir.), *Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents* (pp. 49–66). Springer International Publishing/Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-46138-0\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-46138-0_3)
- Lawrance, K. A., et Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>
- Leavitt, C. E., Lefkowitz, E. S., et Waterman, E. A. (2019). The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, relational wellbeing, and self-esteem. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(6), 497–509. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1572680>
- Lundh, L. G. (2020). Experimental phenomenology in mindfulness research. *Mindfulness*, 11(2), 493-506. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01274-9>
- Lyons, R., Haller, M., Rivera, G., et Norman, S. (2020). Negative affect mediates the association between posttraumatic cognitions and craving in veterans with posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder. *Journal of Dual Diagnosis*, 16(3), 292-298. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01274-9>

- McCreary, S. L., et Alderson, K. G. (2013). The perceived effects of practicing meditation on women's sexual and relational lives. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 105-119. <https://doi.org/10.1080/14681994.2013.770830>
- McGahuey, A. A., Gelenberg, C. J., Laukes, A. F., Moreno, P., Delgado, K. L., McKnight, R. M., et Manber, C. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080/009262300278623>
- McIntosh, H. B., et Johnson, S. (2008). Emotionally Focused Therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(3), 298–315. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00074.x>
- Maltby, J., Macaskill, A., et Day, L. (2001). Failure to forgive self and others: A replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Personality and Individual Differences*, 30(5), 881-885. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00080-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00080-5)
- Marcoux, L., et Godbout, N. (2023, 9 janvier). *La présence attentive pour atténuer les difficultés sexuelles des survivant·e·s de traumatismes*. Blogue TRACE. <https://natachagodbout.com/fr/blogue/la-presence-attentive-pour-attenuer-les-difficultes-sexuelles-des-survivantes-de-traumas>
- Masero, M. (2017). The wisdom of the body and couple therapy—A sensorimotor psychotherapy perspective: An interview with Pat Ogden. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38(4), 657-668. <https://doi.org/10.1002/anzf.1267>
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum: Qualitative Social Research*, 11 (3), 1-19. <https://doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>
- Masuda, A., et Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 66–71. <https://doi.org/10.1177/2156587211423400>
- Miralles, P., Godoy, C., et Hidalgo, M. D. (2023). Long-term emotional consequences of parental alienation exposure in children of divorced parents: A systematic review. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 42, 12055–12069. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02537-2>
- Mitchell, W. J. T. (1995). Interdisciplinarity and visual culture. *Art Bulletin* 77 (4) 541-544.
- Mize, S. J., et Iantaffi, A. (2013). The place of mindfulness in a sensorimotor psychotherapy intervention to improve women's sexual health. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 63-76. <https://doi.org/10.1080/14681994.2013.770144>

- Monteiro, L. M., Musten, F., et Leth-Steensen, C. (2019). Effect of mindfulness on value incongruence: A pilot study. *Mindfulness*, *10*(6), 1031-1043. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1044-7>
- Moran, D.J., Bach, P., et Batten, S.V. (2018). *Committed action in practice: A clinician's guide to assessing, planning and supporting change in your client*. Context Press.
- Morgan, J. (2015). Emptiness and the education of the emotions. *Educational Philosophy and Theory*, *47* (3), 291-304. <https://doi.org/10.1080/00131857.2013.860873>
- Morse, J. M. (1994). Designing funded qualitative research. Dans N. Denzin et Y.S. Lincoln (Dir.) *Handbook of qualitative research* (pp. 220-235). Sage.
- Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research*, *25*(9), 1212-1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- Murtagh, F., et Legendre, P. (2014). Ward's hierarchical agglomerative clustering method: Which algorithms implement Ward's criterion? *Journal of Classification*, *31*(3), 274-295. <https://doi.org/10.1007/s00357-014-9161-z>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Nhat Hanh, T. (2006). *Transformation and healing: sutra on the four establishments of mindfulness*. Parallax Press.
- Nilsson, H., et Kazemi, A. (2016). Reconciling and thematizing definitions of mindfulness: The big five of mindfulness. *Review of General Psychology*, *20*(2), 183-193. <https://doi.org/10.1037/gpr0000074>
- Noble, H., et Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based Nursing*, *18*(2), 34–35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Noblit, G. W., et Hare, R. D. (Dir.) (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Sage.
- Ogden, P., et Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. W.W. Norton and Co.
- O'Donnell, M. L., Schaefer, I., Varker, T., Kartal, D., Forbes, D., Bryant, R. A., ... et Steel, Z. (2017). A systematic review of person-centered approaches to investigating patterns of trauma exposure. *Clinical Psychology Review*, *57*, 208-225. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.009>

- Ortiz, R., et Sibinga, E. M. (2017). The role of mindfulness in reducing the adverse effects of childhood stress and trauma. *Children*, 4(3), 16. <https://doi.org/10.3390/children4030016>
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Critiques féministes et savoirs*, (23) 147–181. <https://doi.org/10.7202/1002253ar>
- Park, T., Reilly-Spong, M., et Gross, C. R. (2013). Mindfulness: A systematic review of instruments to measure an emergent patient-reported outcome (PRO). *Quality of Life Research*, 22(10), 2639–2659. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0395-8>
- Patomäki, H., et Wight, C. (2000). After postpositivism? The promises of critical realism. *International Studies Quarterly*, 44(2), 213-237. <http://www.jstor.org/stable/3013996>
- Podolan, M., et Gelo, O. C. G. (2023). The functions of safety in psychotherapy: An integrative theoretical perspective across therapeutic schools. *Clinical Neuropsychiatry*, 20(3), 193–204. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230304>
- Pruitt, I. T., et McCollum, E. E. (2010). Voices of experienced meditators: The impact of meditation practice on intimate relationships. *Contemporary Family Therapy*, 32(2), 135-154. <https://doi.org/10.1007/s10591-009-9112-8>
- Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., et Meston, C. M. (2018). The impact of childhood sexual abuse on women's sexual health: A comprehensive review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 188-200. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.12.002>
- Purser, R. (2019). *McMindfulness: How mindfulness became the new capitalist spirituality*. Repeater.
- Pyburn, E. M. (2015). *Persons can speak louder than variables: Person-centered analyses and the prediction of student success* [Master's thesis]. James Madison University Commons. <https://bit.ly/3Ify04v>
- Rauch, S., et Foa, E. (2006). Emotional processing theory (EPT) and exposure therapy for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 61-65. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9008-y>
- Sabourin, S., Valois, P., et Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the Dyadic Adjustment Scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment*, 17(1), 15-27. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.15>
- Sayer, A. (2000). *Realism and Social Science*. Sage.
- Schipper, J. (2012). Toward a Buddhist sociology: Theories, methods, and possibilities. *The American Sociologist*, 43(2), 203-222. <https://doi.org/10.1007/s12108-012-9155-4>

- Semple, R. J., et Madni, L. A. (2015). Treating childhood trauma with mindfulness. Dans V. M. Follette, J. Briere, D. Rozelle, J. W. Hopper, et D. I. Rome (Dir.), *Mindfulness-oriented interventions for trauma: Integrating contemplative practices* (pp. 284-300).
- Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., et López-Martínez, A. E. (2021). The relationship between experiential avoidance and posttraumatic stress symptoms: A moderated mediation model involving dissociation, guilt, and gender. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(3), 304-318. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869647>
- Sherrell, C., et Simmer-Brown, J. (2017). Spiritual bypassing in the contemporary mindfulness movement. *Initiative for Contemplation Equity and Action Journal*, 1(1), 75-94.
- Siddiqui, K. (2013). Heuristics for sample size determination in multivariate statistical techniques. *World Applied Sciences Journal*, 27(2), 285-287. <https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2013.27.02.889>
- Shin, S. H., McDonald, S. E., et Conley, D. (2018). Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis. *Addictive Behaviors*, 78, 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.020>
- Shireen, H., Siemers, N., Dor-Ziderman, Y., Knäuper, B., et Moodley, R. (2023). Treating others as we treat ourselves: A qualitative study of the influence of psychotherapists' mindfulness meditation practice on their psychotherapeutic work. *Current Psychology*, 42, 13532–13546. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1007/s12144-021-02565-y>
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.
- Siemens, K. D. S. (2015). *Embodiment of spirituality and sexuality: Women's lived experience of resilience to sexual shame* [Thèse de doctorat]. Trinity Western University. <https://arcabc.ca/islandora/object/twu%3A200>
- Snell, W. E., et Papini, D. R. (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26, 256-263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., et van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., et van IJzendoorn, M. H. (2014). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>

- Struck, N., Krug, A., Feldmann, M., Yuksel, D., Stein, F., Schmitt, S., Meller, T., Brosch, K., Dannowski, U., Meinert, S., Opel, N., Lemke, H., Waltemate, L., Nenadić, I., Kircher, T., et Brakemeier, E. L. (2020). Attachment and social support mediate the association between childhood maltreatment and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 273, 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.041>
- Sun, J. (2014) Mindfulness in context: A historical discourse analysis. *Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal*, 15(2), 394-415. <https://doi.org/10.1080/14639947.2014.978088>
- Szabo, Y. Z., Warnecke, A. J., Newton, T. L., et Valentine, J. C. (2017). Rumination and posttraumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: A systematic review and meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(4), 396-414. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1313835>
- Taylor, J., McLean, L., Korner, A., Stratton, E., et Glozier, N. (2020). Mindfulness and yoga for psychological trauma: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(5), 536-573. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760167>
- Teasdale, J. D., et Chaskalson, M. (2011). How does mindfulness transform suffering? I: the nature and origins of dukkha. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 89-102. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564824>
- Tedeschi, R. G., et Blevins, C. L. (2015). From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 26(4), 373-376. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1075354>
- Tedeschi, R. G., et Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. <https://www.jstor.org/stable/20447194>
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., et Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Therriault, C., Bigras, N., Hébert, M., et Godbout, N. (2020). All involved in the recovery: Disclosure and social reactions following sexual victimization. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(6), 661-679. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725210>
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., et Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4), 220-235. <https://doi.org/10.1177/1524838011416375>
- Thurman, R. A. F. (1985). Nagarjuna's guidelines for Buddhist social action. Dans F. Eppsteiner (Dir.) *The path of compassion: Writings on socially engaged Buddhism* (pp. 120-144). Parallax Press.



- Treleaven, D. (2018). *Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing* (First ed.). W.W Norton & Company.
- Ulloa, E., Guzman, M. L., Salazar, M., et Cala, C. (2016). Posttraumatic growth and sexual violence: A literature review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(3), 286–304. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1079286>
- Uthayaratana, T., Taephant, N., et Pisitsungkagarn, K. (2019). Four noble truths-based problem solving: A therapeutic view. *Mental Health, Religion & Culture*, 22 (2), 119-129. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1512565>
- Vaillancourt-Morel, M. P., Rellini, A. H., Godbout, N., Sabourin, S., et Bergeron, S. (2019). Intimacy mediates the relation between maltreatment in childhood and sexual and relationship satisfaction in adulthood: A dyadic longitudinal analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 803-814. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1309-1>
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., ... et Fox, K. C. (2018). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36-61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- van der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking Press.
- Varela, F. J., Thompson, E., et Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. MIT Press.
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., Underwood, S., et Gochez-Kerr, T. (2015). Subtypes of non-suicidal self-injury based on childhood adversity. *Psychiatric Quarterly*, 86(1), 137–151. <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9313-7>
- Vilarinho, S. (2017). Management of sexual problems: The approach of mindfulness. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 402-408. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000363>
- Virtbauer, G. (2016). Presencing process: Embodiment and healing in the Buddhist practice of mindfulness of breathing. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(1), 68-81. <https://doi.org/10.1080/13674676.2015.1115474>
- Waldinger, R. J., et Schulz, M. S. (2010). What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychology and Aging*, 25(2), 422–431. <https://doi.org/10.1037/a0019087>
- Weetman, C., Kiemle, G., Lowe, M., et Balfour, R. (2021). The experience of partner relationships for male survivors of childhood sexual abuse: A qualitative synthesis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1-16. <https://doi.org/10.1177/1524838021998311>

- Wen, X., An, Y., Zhou, Y., Du, J., et Xu, W. (2021). Mindfulness, posttraumatic stress symptoms, and posttraumatic growth in aid workers: The role of self-acceptance and rumination. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(3), 159-165. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001275>
- Weston, C., Gandell, T., Beauchamp, J., McAlpine, L., Wiseman, C., et Beauchamp, C. (2001). Analyzing interview data: The development and evolution of a coding system. *Qualitative Sociology*, 24(3), 381–400. <https://doi.org/10.1023/A:1010690908200>
- Whiffen, V. E., et Oliver, L. (2004). The relationship between traumatic stress and marital intimacy. Dans D. Catherall (Dir.), *Handbook of Stress, trauma and the family* (pp. 137-157). CRC Press.
- Williams, H., Skalisky, J., Erickson, T. M., et Thoburn, J. (2020). Posttraumatic growth in the context of grief: Testing the mindfulness-to-meaning theory. *Journal of Loss and Trauma*, 26(7), 611-623. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1855048>