

# CONTENU DES CAUCHEMARS CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS AYANT ÉTÉ VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

**Alexandra Duquette**  
**Antonio Zadra, PhD**  
**Martine Hébert, PhD**



*Fonds de recherche  
Société et culture*

Québec 



**CRIPCAS**

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

# RÊVES DYSPHORIQUES ET CAUCHEMARS



Expérience onirique associée à des émotions négatives intenses tels que la peur, la colère ou l'anxiété

**Cauchemar** : se distingue par une intensité qui ÉVEILLE le dormeur, plus sévère que le...

**Mauvais rêve** : intensité moindre, pas d'éveil

- 50% des enfants font des cauchemars de façon intermittente
- Chez les enfants victimes de traumatismes, monte jusqu'à 80% selon études
- Pic cauchemars à l'enfance : 6-10 ans

# À DISTINGUER D'AUTRES PARASOMNIES

Les terreurs nocturnes sont des éveils partiels qui s'accompagnent d'un cri perçant ou de pleurs soutenus, d'une activation du système nerveux autonome et de manifestations comportementales de peur intense.

L'enfant qui se réveille après un cauchemar :

- peut facilement être consolé par le parent
- est rapidement orienté dans le temps et l'espace
- se souvient habituellement d'un contenu onirique relativement élaboré

Celui qui fait une terreur nocturne

- reste très agité, confus et inconsolable
- une fois l'épisode terminé, se souvient rarement d'un contenu onirique au-delà d'une scène ou d'une image statique
- peut souffrir d'amnésie rétrograde complète



# RÔLE SOMMEIL, ÉMOTIONS ET CAUCHEMARS

Le sommeil en général joue un rôle dans l'adaptation émotionnelle, le traitement des souvenirs émotionnels et la régulation affective

Plusieurs évidences démontrent que le sommeil paradoxal aide le traitement émotionnel et la consolidation de la mémoire émotionnelle et le rêve a lieu majoritairement durant le sommeil paradoxal.

Théorie de la régulation affective à travers le rêve et les cauchemars (**recontextualisation**), forme d'adaptation émotionnelle aux événements saillants ou traumatisants

- Souvenirs désagréables et émotions rattachées sont liées via l'imagerie du rêve ou cauchemar, à d'autres éléments mnésiques qui permettent l'extinction de la peur
- **Cauchemars posttraumatiques persistants** : échec de cette fonction régulatrice

# RÊVES, ÉMOTIONS ET TRAUMA

- Plusieurs études ont observé que les rêves des victimes de trauma contiennent souvent des émotions dysphoriques liées au trauma, ce qui suggère une continuité entre l'état émotionnel éveillé et celui vécu dans le rêve.
- Les rêves régulent les émotions en contextualisant la principale préoccupation émotionnelle ou l'émotion dominante du rêveur dans une image centrale (ex. un raz-de-marée).

*L'intensité des émotions liées au trauma peut être représentée par la force ou le pouvoir de l'image centrale du rêve.*



# FACTEURS ÉMERGENCE CAUCHEMARS

## Variables reliées au trauma (*charge affective*)

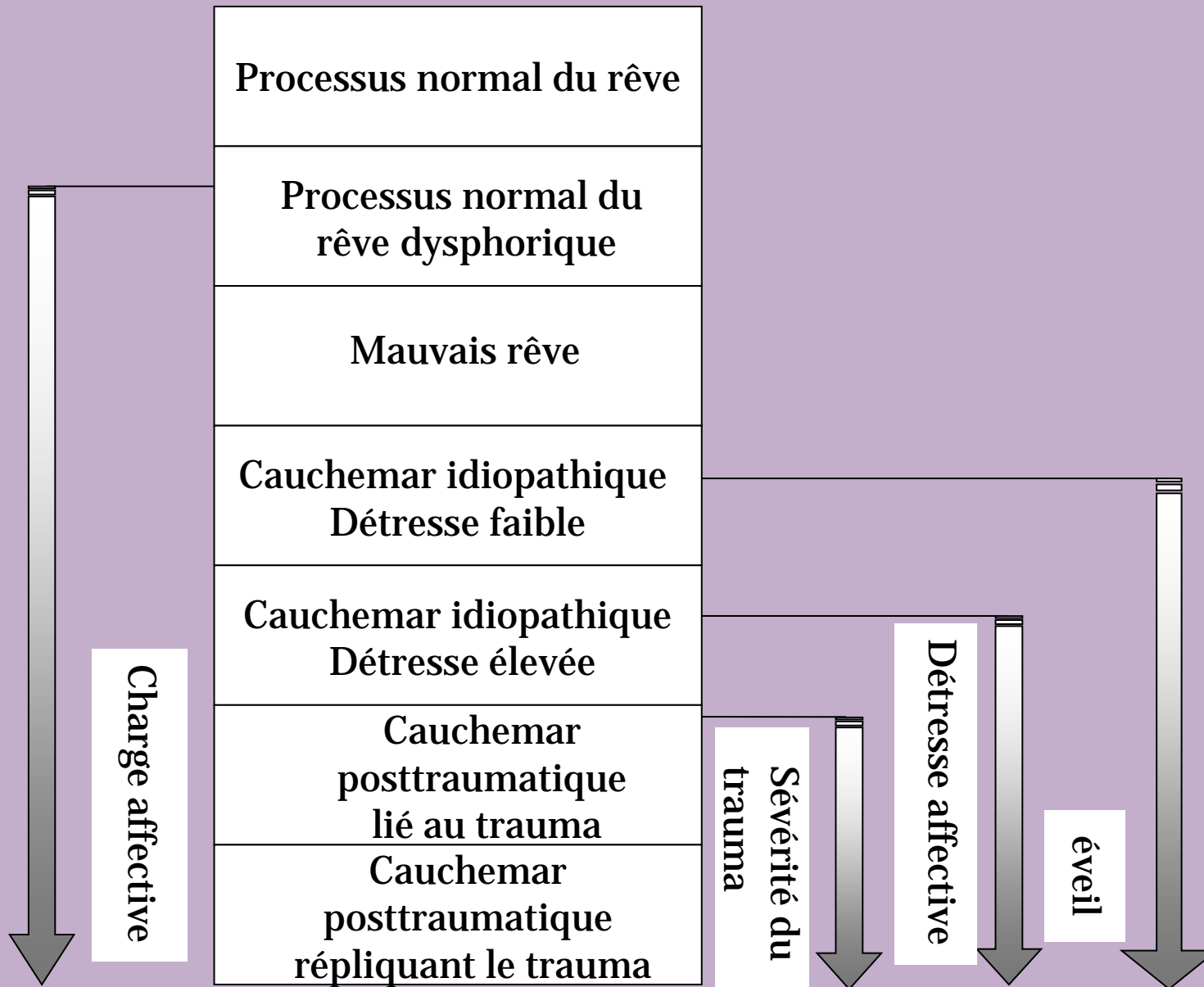
- la sévérité du trauma
- le degré d'exposition au trauma
- la quantité de temps qui s'est écoulé entre l'investigation et l'occurrence du trauma original

*Habituellement, après la phase aiguë de l'exposition au trauma, les victimes tendent à avoir moins de cauchemars*



## Variables reliées à l'individu (*détresse affective*)

- la réaction psychologique au trauma (ex. la détresse et le niveau d'anxiété)
  - les psychopathologies, et
- les caractéristiques de la personnalité





# CAUCHEMARS POSTTRAUMATIQUES

## Différentes formes de cauchemar posttraumatiques :

- 1) Réplicatifs : réplique quasi-exacte de l'événement traumatique initial
- 2) Mixtes : partiellement similaire au trauma
- 3) Non réplicatifs (symboliques) : référence à l'événement traumatique de façon plus indirecte ou symbolique

À travers le temps, le contenu du rêve change progressivement, en se différenciant de l'événement réel

*Ces changements dans le contenu du rêve peuvent améliorer la réaction post-traumatique et servir d'indicateurs du progrès clinique chez les victimes de trauma.*



# AGRESSION SEXUELLE ET FRÉQUENCE DES CAUCHEMARS

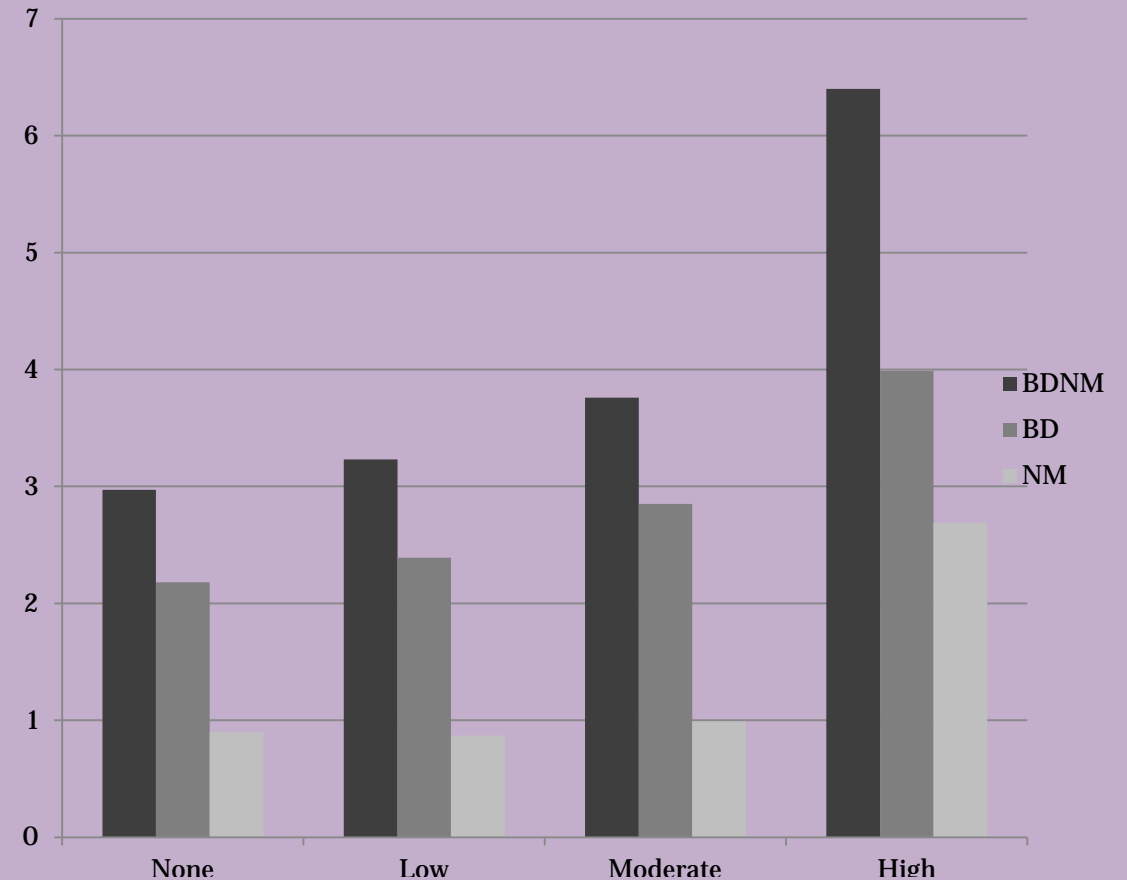
Fréquence des cauchemars plus élevée chez les adultes victimes d'agression sexuelle ou physique durant l'enfance (ASE)

Fréquence augmente en fonction de la sévérité de la maltraitance

Détresse associée aux cauchemars plus élevée chez les victimes d'abus durant l'enfance

Persiste dans le temps (âge adulte) et important facteur de maintien et de sévérité des symptômes post-trauma

Duval & al., 2013;  
Arnberg, Rydelius & Lundin, 2011; Kessler & al., 2005 ; Kramer & Kinney, 1988



Distribution of bad dreams (BD), nightmares (NM), and bad dream + nightmare (BDNM) frequency per month as a function of childhood A/N severity (N = 352)

# VICTIMES DE TRAUMAS ET CAUCHEMARS

- La fréquence plus élevée des cauchemars n'est pas spécifique aux victimes d'abus durant l'enfance
- Elle ne permet pas de distinguer entre différents types d'expériences traumatiques (p. ex : agression sexuelle, négligence émotionnelle)
- Le tableau de symptômes présent chez les individus victimes d'abus est souvent très hétérogène et il est souvent difficile pour les enfants de se dévoiler

*Les cauchemars peuvent constituer un signe précoce bien qu'indirect de la maltraitance subie et leur contenu comporte une richesse clinique importante et un potentiel symbolique particulier*

# CONTENU THÉMATIQUE CAUCHEMARS DES VICTIMES D'ASE



Premières études qualitatives rétrospectives (adultes) réalisées dans un **cadre thérapeutique (victimes d'AS/inceste)** :

- ❖ Violence explicite/sadique
- ❖ Contenu sexuel
- ❖ Présence malveillante (monstre)
- ❖ Guerre/catastrophes naturelles
- ❖ Ombre, serpents et vers
- ❖ Peur d'un démon, terreur, désespoir

# ÉTUDES QUANTITATIVES CONTENU CAUCHEMARS ET TRAUMA



## Études rétrospectives (victimes de maltraitance à l'enfance)

- **AS > AP/CTL** : violence explicite (se faire tirer par une arme à feu, sang, démembrement), **références anatomie**, **fuit danger**, activité sexuelle négative, **émotions négatives**, hommes étrangers, présence diabolique, serpents/vers de terre
- **AP > AS/CTL** : mort du rêveur
- **AS/CTL > AP** : mort d'autres personnages

Discrimination statistique : 79%

Discrimination (juges) CTL vs AS : 70%

# CONTENU CAUCHEMARS D'ENFANTS VICTIMES DE TRAUMAS RÉCENT

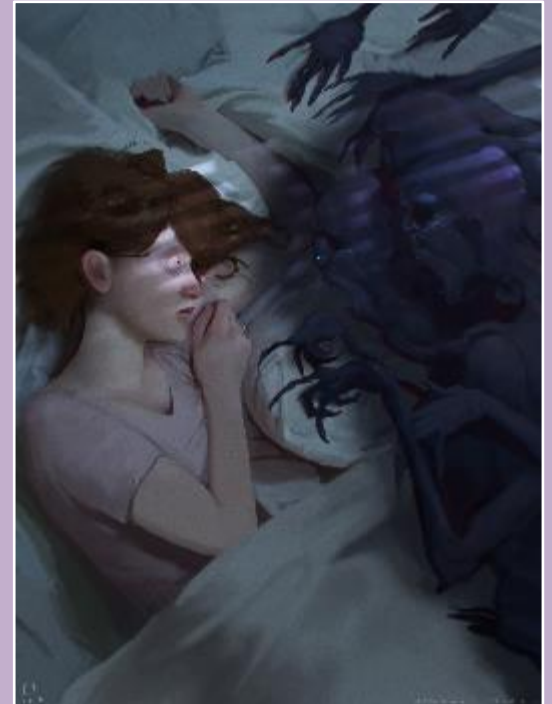
- Contenu cauchemars d'enfants/adolescents VAS (sans groupe CTL)
  - **Thèmes et émotions prédominants** : attaques et poursuites (résultant souvent en la mort d'un proche ou du rêveur), punitions, isolement, appréhension, impuissance, terreur
  - Cauchemars exprimeraient peur d'être contrôlés par entité plus puissante qu'eux
  - Si antagoniste, plus souvent agresseur (55%)
- Contenu cauchemars enfants victimes autre trauma
  - **Enlèvement (Chowchilla)** : évolution de l'incorporation (détaillée à symbolique) avec le temps
  - **Guerre (bande de Gaza - groupe CTL)** : thèmes de mort, destruction, émotions négatives (anxiété, colère, hostilité), agression, persécution, attaque physique directe, événements menaçants

# CONTENU CAUCHEMARS VICTIMES DE TRAUMAS À L'ENFANCE

- Évidences d'une évolution du contenu des cauchemars avec le temps (depuis ÉT)
- **Études rétrospectives** : indices de distinctions dans le contenu thématique pour certains type d'abus

## MAIS...

- Division des groupes non représentative de la réalité
- Biais études rétrospectives (temps)
- Peu d'études sur le contenu des cauchemars d'enfants  
**Pratiquement aucune sur les cauchemars d'enfants ayant vécu des traumas, surtout AS**



# ÉTUDE LONGITUDINALE ADOLESCENTES VICTIMES D'AS

- **Enquête sur les Parcours amoureux des jeunes (PAJ)** – Martine Hébert
- 627 adolescentes victimes d'AS (86% filles, 14% garçons)
- Groupe contrôle apparié selon l'âge et le sexe
  
- Victimes d'AS rapportent plus souvent un pire cauchemar impliquant des **interactions sexuelles** (non souhaitées, dans 85,9% des cas)
  
- Taux plus important lorsque l'AS était intrafamiliale (68,7% c. 55,5% pour extra-familial)
  
- Suggère possible lien entre le contenu onirique et une **augmentation de la sévérité des séquelles de l'AS selon la proximité du lien avec l'agresseur**



# PROJET MARIE-VINCENT ENFANTS VICTIMES D'AS



FONDATION  
MARIE-VINCENT

- **63 récits de cauchemars** d'enfants victimes d'AS
- 51 filles et 12 garçons
- Entre 4 et 14 ans (moy. = 9,7 ans)
- **Pas de groupe contrôle**
  
- **Analyse de contenu** visant à décrire le contenu thématique des cauchemars des enfants qui ont vécu une AS (p.ex., les thèmes les plus fréquents, personnages, etc.)
  
- Éventuellement souhaitable de comparer à des cauchemars d'enfants sans traumas et/ou ayant vécu d'autres traumas

# RÉSULTATS THÈMES CAUCHEMARS

Catégories thématiques	% récits
Créatures ou animaux malveillants	32
Violence explicite ou agression physique	24
Aggression sexuelle	22
Proche tué ou en danger	11
Poursuite	11
Peur ou appréhension	11
Abandonné seul ou coincé	9,5
Mort du rêveur	9,5
Enlèvement ou séquestration	9,5
Catastrophe naturelle	3

**81 mots** par récit en moyenne  
(entre 5 et 683)

Élément de contenu cauchemars	%IF	%EF
Personnage agresseur	42,9	28,6
Appréhension ou isolement du rêveur	26,2	9,5

# CONVERGENCE ET DIVERGENCE AVEC LA LITTÉRATURE



## Thèmes convergents avec littérature

- ❖ Violence explicite ou attaques physiques
- ❖ Créatures ou monstres
- ❖ Activité sexuelle négative
- ❖ Peur/appréhension d'une menace
- ❖ Mort/danger de mort de proches
- ❖ Personnage de l'agresseur
- ❖ Poursuite (fuite danger)
- ❖ Isolement
- ❖ Catastrophes naturelles



## Thèmes non retrouvés

- ❖ Vers, serpent
- ❖ Référence anatomie
- ❖ Démons

## Ajouts

- ❖ Enlèvement/séquestration
- ❖ Intrusion à domicile (-)

# EXEMPLE RÉCIT CAUCHEMAR

## Pire cauchemar - Victime (F) de 9 ans, AS (4 et 7 ans) par oncle (14 ans)



I : Okay. C'est quoi le pire cauchemar que t'as fait, de ta vie ?

V : Que...la...notre ( ) soit inondé.

I : OK. Ça commence comment c'te cauchemar là, est-ce que tu t'en souviens ?

V : Ben, que y'a une grosse vague qui nous frappe pi on est coincé genre.

I : Qui ça "on" ?

V : Nous, ma famille.

I : OK, pi vous êtes coincés où ?

V : On est coincé dans notre maison plein d'eau. Pi que on peut pas sortir par la porte parce qu'est bouchée.

# TRAITEMENTS CAUCHEMARS D'ENFANTS

Bien que peu étudié chez l'enfant, la méthode la plus efficace et validée dans le traitements des cauchemars est....

## La thérapie par répétition de l'imagerie mentale (RIM)

- ❖ L'enfant apprend à modifier le contenu de son mauvais rêve comme il le souhaite et le révise mentalement (ou par le dessin) à certains moments de la journée ou de la semaine.
- ❖ Les résultats d'études cliniques récentes menées chez les enfants (6-9 ans et 8-11 ans) montrent une diminution de la fréquence des cauchemars et de la détresse associée.



# THÉRAPIE PAR RÉPÉTITION DE L'IMAGERIE MENTALE

1. Rédiger (ou dessiner) le cauchemar vécu
2. Rédiger le cauchemar dans un deuxième temps en changeant le contenu (UN élément désiré, libre et pas besoin d'être négatif)
3. Visualisation du nouveau scénario en maintenant un état de détente
4. Répétition ou lecture du récit avant de se coucher



# TRAITEMENTS TERREURS NOCTURNES

TABLEAU II

## MÉTHODE DES ÉVEILS PROGRAMMÉS DANS LE TRAITEMENT DU SOMNAMBULISME ET DES TERREURS NOCTURNES<sup>4</sup>

- ▶ Tenir un journal du moment d'apparition des épisodes pendant environ trois semaines (augmenter cette période si les crises sont peu fréquentes).
- ▶ Établir l'heure moyenne des épisodes.
- ▶ Réveiller l'enfant chaque nuit de 15 minutes à 30 minutes avant l'heure moyenne de survenue des épisodes pendant une période d'environ un mois.
- ▶ S'assurer que l'enfant est bien réveillé pendant environ cinq minutes et le laisser se rendormir.



# MOT DE LA FIN

- Besoin crucial d'études longitudinales afin de tracer un meilleur portrait de l'évolution des cauchemars et de leurs corrélats au cours de la vie
- D'autant plus pertinent chez les victimes d'abus sexuel car **utilité clinique dans le traitement et indice de dépistage potentiel supplémentaire**
- Important de s'intéresser au **contenu et pas seulement à la fréquence**
- Il existe des traitements efficaces pour le traitement des cauchemars, autant chez les enfants que chez les adultes (RIM)




# QUESTIONS ?

Antonio Zadra, Ph.D  
Mireille Cyr, Ph.D



Fonds de recherche  
Société et culture

Québec 



CRIPCAS

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