

Université du Québec en Outaouais

**Différenciation des liens d'attachement des femmes
victimes de maltraitance infantile par une figure parentale**

Essai doctoral
Présenté au
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,
Profil psychologie clinique (D. Psy.)

Par
© Catherine Dumouchel

Mai 2017

Composition du jury

Différenciation des liens d'attachement des femmes victimes de maltraitance infantile par une figure parentale

Par
Catherine Dumouchel

Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Paul S. Greenman, Ph. D., directeur de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Geneviève Tardif, Ph. D., examinatrice interne et président du jury, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Diane Dubeau, Ph. D., examinatrice interne et président du jury, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Natacha Godbout, Ph. D., examinatrice externe, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.

À mes amis, mon amoureux ainsi que ma famille qui parsèment ma vie d'une précieuse touche de magie.

Remerciements

Tout d'abord, un énorme merci aux participantes de cet essai doctoral. Les quelques minutes que vous avez consacrées à répondre aux questionnaires ont été l'un des éléments au cœur de la réussite de ce projet.

Mes remerciements les plus chaleureux s'adressent à mon directeur de thèse, Paul S. Greenman. Ta générosité, ton intelligence, ta rigueur ainsi que ton merveilleux sens de l'humour m'ont confirmé que tu es un as de la supervision. Merci d'avoir cru en moi il y a quelques années. Il m'aurait été impossible de survivre à cette aventure sans ton soutien!

Je tiens aussi à remercier les membres de mon comité, soit Geneviève Tardif et Diane Dubeau, professeures au Département de psychoéducation et de psychologie à l'Université du Québec en Outaouais ainsi que Natacha Godbout, professeure au Département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal. Je suis très reconnaissante du temps et de l'énergie que vous avez consacrée à la lecture de mon essai.

Un clin d'œil tout particulier à mes amies et collègues en or, Annie, Geneviève et Josée pour votre écoute, votre compréhension et surtout, pour vos innombrables conseils au cours des derniers mois. Quelle chance d'avoir vu nos destins se croiser, c'est un honneur de partager mon quotidien à vos côtés !

De plus, un merci tout spécial à mes collègues et amis que j'ai côtoyé à l'Université tout au long de mon cheminement. Vanessa et François, je ne compte plus les heures passées avec vous à discuter de nos essais, mais surtout, à s'échanger de précieux mots d'encouragement, à rire de tout et de rien alors que nous devions plutôt travailler... Je suis infiniment reconnaissante de vous avoir dans ma vie et de continuer mon chemin à vos côtés au-delà de nos études. Merci également à tous mes autres amis pour votre intérêt pour mes études ! Cela m'a toujours

grandement touchée. Aussi, je désire remercier Sébastien Major qui m'a magiquement soutenue au quotidien pendant près de cinq ans. C'est grâce à toi si j'ai pu surmonter les moments de doutes.

Enfin, aucun mot ne peut exprimer avec justesse la reconnaissance que je voue à ma sœur et ma mère pour leur patience et leur amour. Vous avez été les premières à croire en ce projet fou qui impliquait de retourner sur les bancs d'école et de tourner le dos à un emploi stable. Votre foi en moi n'a d'égal que l'amour que je vous porte. ♥

Résumé

La maltraitance infantile constitue un fléau qui affecte ses victimes bien au-delà de l'affranchissement de leur bourreau. L'une de ses principales conséquences à long terme consiste en l'altération des capacités de régulation des émotions, notion souvent conceptualisée par le biais de la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969, 1973 et 1980). Celle-ci décrit que la maltraitance répétée pendant certains moments critiques du développement peut mener à l'émergence d'un style d'attachement insécurisant qui persistera tout au long de la vie adulte. Toutefois, le caractère immuable de l'attachement a été remis en question. Certains auteurs réfèrent désormais à la notion de liens d'attachement, ce qui suppose une différenciation de l'attachement en fonction du contexte propre à chaque relation. Cette nouvelle conceptualisation propose ainsi l'existence de multiples liens d'attachement chez un même individu. Cette étude vise ainsi à explorer la différenciation des liens d'attachement chez les femmes au sein de leurs relations avec leur pourvoyeur de soin ayant commis la maltraitance, leur conjoint ainsi qu'un ami significatif. L'échantillon ($n = 98$) se compose de femmes âgées de 25 à 45 ans en relation amoureuse depuis au moins un an et entretenant une relation amicale significative depuis au moins deux ans. Les participantes étaient invitées à répondre à cinq différents questionnaires, portant sur la maltraitance dont elles ont été victimes avant l'âge de 17 ans, sur leur style et leurs liens d'attachement ainsi que sur les stratégies de régulation cognitive des émotions. Les données recueillies ont été traitées par une ANOVA à mesure répétée ainsi que par des régressions linéaires simples et multiples. Les résultats ont démontré que nos participantes présentent effectivement une différenciation de leurs liens d'attachement puisque leurs niveaux d'anxiété et d'évitement diffèrent au sein des trois relations mesurées. Cela signifie que les femmes antérieurement maltraitées par un pourvoyeur de soins ne sont pas systématiquement condamnées à un attachement insécurisant au sein de leurs différentes relations. En vertu de la portée de ces résultats, des implications cliniques sont mises en lumière, dont l'importance pour les cliniciens en relation d'aide de favoriser la création et la solidification des liens d'attachements sécurisants de leurs clientes jadis maltraités.

Mots-clés : style d'attachement, liens d'attachement, maltraitance, régulation des émotions, femmes.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	vi
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES FIGURES	xi
CHAPITRE 1	
INTRODUCTION	12
CHAPITRE II	
CONTEXTE THÉORIQUE	
Conséquences à long terme de la maltraitance infantile	13
Problèmes liés à la régulation des émotions	14
Définition de la régulation des émotions	14
Régulation des émotions et qualité de la santé mentale auprès de l'ensemble de la population	15
Régulation des émotions et qualité de la santé mentale des adultes antérieurement maltraités	16
Conséquences à long terme de la maltraitance infantile chez les femmes	18
Conceptualisation de la régulation des émotions par le biais de la théorie de l'attachement	19
Définition de la théorie de l'attachement	19
Typologie des styles d'attachement chez l'adulte	20
Style d'attachement sécurisant	21
Styles d'attachement insécurisant	24
Attachement évitant et craintif	25
Attachement préoccupé	27
Instabilité et différenciation des styles d'attachement	29
Instabilité des styles d'attachement au fil du temps	30
Modèle des traits et modèle contextuel de l'attachement	31
Organisation de l'attachement contextuel	33
Limites des recherches actuelles sur l'attachement	34
Association du lien et du style d'attachement	35
Comparaisons des liens entre différents types de relations	36
En résumé	39

Question, objectifs de recherche et hypothèse	40
---	----

CHAPITRE III

MÉTHODE

Méthode	43
Participant·es	42
Procédure	45
Mesures	45
<i>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)</i>	46
<i>Relationship Questionnaire</i>	46
<i>Experiences in Close Relationships – Relationship Structures (ECR-RS)</i>	46
<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i>	47

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Analyses statistiques préliminaires	48
Plan analytique	49
Analyses statistiques des hypothèses	49
Hypothèse 1	49
Hypothèse 2	51
Hypothèse 3	53
Hypothèse 4	54

CHAPITRE V

DISCUSSION

Hypothèse 1	58
Hypothèse 2	60
Hypothèse 3	62
Hypothèse 4	65
Implications cliniques	67
Limites et points forts de la recherche	68
Recherches futures	70

CHAPITRE VI

Conclusions.....	73
RÉFÉRENCES	94
ANNEXE A. <i>Questionnaire sociodémographique</i>	96
ANNEXE B. <i>Childhood Trauma Questionnaire</i>	98
ANNEXE C. <i>Relationship Questionnaire</i>	100
ANNEXE D. <i>Experiences in Close Relationships – Relationship Structures (ECR-RS)</i>	102
ANNEXE E. <i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i>	105

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Données sociodémographiques</i>	44
Tableau 2. <i>Données descriptives des expériences de maltraitance rapportées par les participantes au Childhood Trauma Questionnaire</i>	51
Tableau 3. <i>Moyennes et écarts-types des patrons d'attachement anxieux et évitant des participantes envers leur parent, conjoint et ami</i>	52
Tableau 4. <i>Différences entre le parent, le conjoint et l'ami quant aux patrons d'attachement anxieux et évitant</i>	53
Tableau 5. <i>Moyennes et écarts-types des sous-échelles du Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i>	54
Tableau 6. <i>Moyennes et écarts-types pour les styles et liens d'attachement anxieux et évitant des participantes envers leur parent, conjoint et ami</i>	56

LISTE DES FIGURES

Figure 1. *Les quatre styles d'attachement selon Fraley, Waller et Brennan (2000)*20

INTRODUCTION

Au cours de la seule année 2014-2015, 30 093 enfants québécois ont fait l'objet d'au moins un signalement retenu par les directeurs de la protection de la jeunesse, ce qui représente une hausse de 4,1 % comparativement à l'année précédente (Association des centres jeunesse, 2015). Près de la moitié des prises en charge d'enfants était imputable à des problématiques de négligence et de risque sérieux de négligence, suivi respectivement des mauvais traitements psychologiques, des troubles de comportements sérieux, des abus physiques, du risque sérieux d'abus physiques, des abandons, des abus sexuels et du risque sérieux d'abus sexuels. Il apparaît que les filles de 0 à 17 ans constituent une population particulièrement à risque de subir ces maltraitances puisque selon Statistique Canada (2009), elles sont quatre fois plus souvent l'objet de victimisation liée à des infractions sexuelles. Au terme d'une étude d'une ampleur sans précédent sur les différentes formes de violence et de négligence à l'encontre des enfants, l'Agence de santé publique du Canada (2005) a conclu que 82 % des enquêtes désignent l'un des deux parents responsables des mauvais traitements infligés à leur progéniture. Or, plusieurs chercheurs ont démontré que la relation liant l'enfant à son principal pourvoyeur de soins (traduit du vocable anglophone *caregiver*) représente un élément central de la psychopathologie infantile (Crockenberg & Leerkes, 2000; Lyons-Ruth, Zeanah, & Benoit, 1996; Zeanah, Larrieu Heller, & Valliere, 2000). Ainsi, les enfants exposés à des traumatismes relationnels tels que de la négligence ou les différentes formes d'abus risquent entre autres de développer plusieurs séquelles psychologiques, dont l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) (Scheeringa, Peebles, Cook, & Zeanah, 2001), qui se manifeste par des symptômes de reviviscence, d'évitement, d'engourdissement émotionnel ainsi que d'hyperactivité neurovégétative.

CONTEXTE THÉORIQUE

Conséquences psychologiques à long terme de la maltraitance infantile

Ces mêmes enfants, lorsque devenus adultes, risquent également de développer une myriade de problèmes altérant leur fonctionnement. En fait, Cloitre et al. (2009) ont démontré que l'accumulation de traumatismes infantiles, contrairement à ceux survenant lors de la vie adulte, prédit l'augmentation de la complexité des symptômes chez les adultes. Ces chercheurs ont d'ailleurs conclu que l'ensemble des 582 femmes de leur échantillon présentait des symptômes d'état de stress post-traumatique complexe fortement influencés par les expériences de maltraitements subies lors de l'enfance. Non reconnu par la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5, 2013), ce diagnostic officiel d'état de stress post-traumatique complexe conceptualisé par Herman (1992) ainsi que Courtois et Ford (2012) cerne les séquelles psychologiques des traumatismes survenant lors de périodes cruciales du développement humain, telles que les différentes formes de maltraitance infantile commise par l'un des pourvoyeurs de soins envers son enfant. Concrètement, les symptômes consistent notamment en l'altération persistante des capacités d'autorégulation des affects et des pulsions, de l'attention et de la conscience, de la perception envers le bourreau et soi-même, des relations interpersonnelles ainsi que des systèmes de croyances. De plus, les résultats d'une vaste étude (Kessler et al., 2010) dont l'échantillon comptait 51 945 participants de 21 différents pays, ont démontré que le fonctionnement familial inadapté lors de l'enfance, dont relève notamment la négligence, les abus sexuels et les sévices corporels, constitue le plus fort prédicteur de l'apparition de troubles mentaux à l'âge adulte. Plus spécifiquement, un historique de sévices corporels, d'abus sexuels et de violence psychologique lors de l'enfance constitue un

facteur de risque à l'apparition, chez l'adulte, de l'ÉSPT, la dépression, la suicidalité, les troubles anxieux, le trouble de la personnalité limite, les troubles alimentaires, l'abus de substances, la dissociation ainsi que les troubles somatoformes (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Brown & Anderson, 1991; Brown, Schrag, & Trimble, 2005; Dube et al., 2001; Everill & Waller, 1995; Spitzer, Barnow, Gau, Freyberger, & Grabe, 2008; Stein et al., 1996). Par ailleurs, Silverman, Reinherz et Giaconia (1996) ont démontré grâce à une étude longitudinale qu'à l'âge de 21 ans, 80 % des jeunes adultes jadis victimes de sévices corporels ou d'abus sexuels présentaient au moins un diagnostic psychiatrique, tel que la dépression, un trouble anxieux, un trouble alimentaire ou bien que ces individus avaient commis une tentative de suicide. En somme, la science reconnaît que la maltraitance infantile affecte la santé mentale des adultes, et ce, bien au-delà de l'affranchissement de leur bourreau (Herman, 1992).

Problèmes liés à la régulation des émotions

Certains auteurs (Kring & Sloan, 2009; Werner & Gross, 2007) croient que les difficultés liées à la régulation des émotions constituent un élément commun à bon nombre de ces psychopathologies. En fait, Van der Kolk (1996) a conclu que les adultes maltraités lors de leur enfance éprouvent des difficultés significatives quant à la modulation de leur état émotionnel. Herman (1992) a d'ailleurs inclus ces difficultés au sein de sa conceptualisation de l'état de stress post-traumatique complexe. Avant de préciser exactement en quoi consistent les altérations relatives à la régulation des émotions, une clarification de ce concept s'impose puisqu'une certaine confusion règne quant à sa définition (Gross, 2007).

Définition de la régulation des émotions. Pour les besoins de cette recherche, l'angle d'analyse visait le caractère intrinsèque de la régulation des émotions, c'est-à-dire à la façon dont les individus régulent leurs propres émotions. Gross (1998) affirme que ce concept consiste en

l'ensemble des stratégies conscientes et inconscientes employées afin d'augmenter, de maintenir ou de diminuer une ou plusieurs composantes d'une réponse émotionnelle. Cependant, la régulation optimale des émotions ne vise pas « l'homéostasie affective, mais plutôt la flexibilité dynamique de l'expérience émotionnelle, l'habileté à poursuivre et à prioriser différents buts ainsi que la capacité à sélectionner et mobiliser les émotions et cognitions au service du contexte et des buts développementaux » (Diamond & Aspinwall, 2003, p. 149, traduction libre). Le modèle de Gross (1998) précise que chacune des cinq étapes du processus de génération des émotions se lie à une catégorie de stratégies cognitives de régulation. Elles sont d'ailleurs qualifiées de cognitives étant donné qu'elles réfèrent toutes à des processus de la pensée. Précisons que cette recherche porte spécifiquement sur ce type de stratégies étant donné qu'elles bénéficient d'un corpus abondant de données scientifiques et qu'elles sont donc les mieux comprises d'un point de vue scientifique. Ainsi, les stratégies centrées sur les antécédents émotionnels, comme la sélection ou la modification de la situation, le déploiement de l'attention ainsi que la réévaluation cognitive, interviennent avant l'activation complète des émotions et permettent de modifier l'impact émotionnel suscité par l'objet. Les stratégies de régulation centrées sur les réponses, telles que la suppression des expressions et des pensées émotionnelles ainsi que le partage social des émotions, constituent des tentatives visant à modifier les éléments subjectifs, expressifs ou physiologiques de réponses émotionnelles déjà émises (Gross, 1998).

Régulation des émotions et qualité de la santé mentale auprès de l'ensemble de la population. Plusieurs recherches ont démontré que les stratégies cognitives employées afin de réguler ses émotions ont un impact sur la santé mentale. Celles s'associant négativement aux psychopathologies sont qualifiées d'adaptatives. Selon Garneski et Kraaij (2007), les stratégies cognitives de régulation des émotions consistent en l'acceptation (acquiescer et se résigner aux

événements survenus), la centration positive (entretenir des cognitions positives quant à l'issue d'un événement négatif), la centration sur l'action (planifier les étapes à mettre en place afin de gérer les événements négatifs survenus), la réévaluation positive (attribution d'un sens aux événements afin de favoriser la croissance personnelle) et la mise en perspective (comparer l'événement négatif à d'autres afin d'en relativiser sa sévérité). Ces stratégies s'associent notamment à la réduction de la perception d'affects négatifs (Goldin, McRae, Ramel, & Gross, 2008) et au fonctionnement interpersonnel efficace (Richards & Gross, 2000). Ensuite, les stratégies s'associant à l'étiologie et au maintien de troubles cliniques sont quant à elles qualifiées de non-adaptatives. Selon Garnefski et Kraaij (2007), elles regroupent le blâme de soi (s'attribuer à soi-même la responsabilité d'un événement négatif), le blâme d'autrui (attribuer à des facteurs externes, comme une autre personne ou l'environnement, la responsabilité d'un événement négatif), la dramatisation (catastrophiser l'événement négatif) et la rumination (ressasser les émotions et pensées liées à l'événement négatif). L'emploi de ce type de stratégies peut ainsi provoquer plusieurs troubles dont la dépression (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyobomissky, 2008), l'anxiété généralisée (Mennin, Holaway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007), les problèmes liés à la consommation d'alcool (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002), et les troubles alimentaires (Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007). Par ailleurs, plusieurs théoriciens affirment que les difficultés relatives à l'emploi de stratégies efficaces de régulation des émotions constituent l'élément central du trouble de la personnalité limite (Glenn & Klonsky, 2009; Conklin, Bradley, & Western, 2006).

Régulation des émotions et qualité de la santé mentale des adultes antérieurement maltraités. Maintes études ont démontré que les différents types d'abus et de violence, particulièrement l'agression sexuelle, mènent à l'utilisation de stratégies non-adaptatives de

régulation des émotions. Par exemple, les adultes ayant survécu à la maltraitance infantile chronique présentent des difficultés à accepter leurs émotions, rapportent des tentatives chroniques d'évitement d'états internes désagréables et utilisent fréquemment des stratégies comportementales d'évitement émotionnel telles que la dissociation, la promiscuité sexuelle et les blessures auto-infligées afin de diminuer l'intensité de leurs émotions négatives (Batten, Follette, & Aban, 2001; Cloitre et al., 2009; Rosenthal, Rasmussen Hall, Palm, Batten, & Follette, 2005; Tull, Barrett, McMillan, & Roemer, 2007). Ces adultes présentent de plus hauts niveaux d'hostilité (Zlotnick et al., 1996) et de problèmes chroniques quant à la gestion de leur colère que les adultes issus d'autres échantillons cliniques (Briere & Runtz, 1988; Browne & Finkelhor, 1986). Van der Kolk, Roth, Pelcovitz et Mandel (1993) ont démontré que les femmes rapportant un historique de maltraitance infantile commise par un proche, en regard à celles n'ayant pas un historique du genre, sont davantage sensibles à la critique, démontrent moins d'habiletés à écouter les points de vue des autres et ont tendance à cesser leurs relations sans exprimer leurs insatisfactions et sans tenter d'aller au fond de leurs problèmes.

Puisque les difficultés à réguler les émotions se transposent dans la sphère sociale, les adultes antérieurement maltraités présentent plusieurs difficultés interpersonnelles. Classen, Field, Koopman, Nevill-Manning et Spiegel (2001) ont démontré que les femmes victimes d'abus sexuels de la part d'un membre connu de leur entourage lors de leur enfance ne se sentent pas dignes d'amour, se méfient des autres, évitent l'intimité et craignent l'abandon, la proximité émotionnelle et les trahisons relationnelles. La violence psychologique répétée lors de l'enfance s'associe d'ailleurs à la présence de conflits interpersonnels lors de l'âge adulte, et ce, autant au sein de leurs relations amoureuses et amicales que celles prenant place dans les milieux scolaires et professionnels (Messman-Moore & Coates, 2007). Par exemple, certaines recherches ont mis

en lumière la présence significative de problèmes conjugaux chez les anciennes victimes de maltraitance (Paradis & Boucher, 2010; Perry, DiLillo, & Peugh, 2007). Conséquemment, l'altération des capacités de régulation des émotions ainsi que les problèmes interpersonnels affectent le fonctionnement quotidien (Cloitre, Miranda, Stovall-McClough, & Han, 2005). Van Harmelen et al. (2010) ont même démontré, chez les adultes rapportant un historique de maltraitance émotionnelle lors de leur enfance, une réduction significative de la taille du cortex préfrontal médian, notamment responsable de la régulation des comportements émotionnels, ce qui pourrait notamment expliquer la grande sensibilité émotionnelle de cette population.

Conséquences à long terme de la maltraitance infantile chez les femmes

Bien que l'objectif de cette recherche ne consiste pas à comparer les impacts de la maltraitance infantile en fonction du genre, les recherches du genre mettent en lumière les impacts à long terme de la maltraitance infantile sur les femmes. Par exemple, Simpson et Miller (2002) croient d'ailleurs que les impacts de ce phénomène auprès des femmes peuvent s'expliquer en raison des valeurs et attentes socialement attribuées aux hommes qui font en sorte qu'ils seraient moins enclins à dévoiler un passé d'abus infantile. De plus, il appert que les femmes participent plus fréquemment que les hommes aux recherches (Arias, 2004) et qu'elles sont plus fréquemment victimes de certains types d'abus, dont ceux de nature sexuelle (Statistique Canada, 2009). Conséquemment, la communauté scientifique connaît mieux les impacts de la maltraitance chez les femmes puisqu'elles représentent bien souvent une plus forte proportion des échantillons.

Cependant, certains chercheurs se sont attardés à comparer les impacts à long terme de la maltraitance infantile sur les hommes et les femmes. Par exemple, Thompson, Kingree et Desai (2004), dont l'échantillon comptait 16 000 individus préalablement interrogés dans le cadre du

National Violence Against Woman Survey, ont démontré que les femmes antérieurement victimes de maltraitance infantile étaient plus à risque que les hommes de développer des problèmes de santé mentale tels un trouble anxieux (phobie sociale, phobie spécifique, agoraphobie, trouble panique et anxiété généralisée), un trouble dépressif majeur, un trouble d'abus ou de dépendance à l'alcool ou les drogues ou encore de présenter des comportements antisociaux. D'ailleurs, dans leur méta-analyse regroupant 224 études, Simpson et Miller (2002) avaient également démontré une association plus forte chez les femmes que les hommes entre les abus physiques et sexuels infantiles et l'abus de substances. Il s'avère aussi que le risque de psychose suite à un historique sévère d'abus sexuel lors de l'enfance est supérieur chez les femmes, surtout lorsque celles-ci ont un faible niveau de soutien social (Gayer-Anderson et al., 2015), ce qui est typique des adultes antérieurement victimes de maltraitance infantile (Sperry & Spatz Widom, 2013).

Les études ci-dessus démontrent que les femmes constituent une population particulièrement vulnérable à la maltraitance infantile, non seulement parce qu'elles en sont plus souvent victimes, mais également parce que la recherche a mis en lumière certaines conséquences à long terme de ce phénomène auprès de cette population.

Mais comment comprendre les liens entre la maltraitance infantile et les difficultés subséquentes de régulation des émotions lors de l'âge adulte? En fait, plusieurs auteurs trouvent des réponses au sein de la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969, 1973 et 1980). Avant de s'attarder à ces liens, il importe de bien définir en quoi celle-ci consiste.

Conceptualisation de la régulation des émotions par le biais de la théorie de l'attachement

Définition de la théorie de l'attachement

Selon Bowlby (1969), l'attachement émotionnel envers ses proches constitue un besoin tout aussi fondamental que ceux relatifs à la survie physique. À la lumière de ce constat, il a ainsi

proposé la théorie de l'attachement (1969, 1973 et 1980), afin de définir les mécanismes sous-tendant le lien émotionnel entre un enfant et son principal pourvoyeur de soins. Ainsi, il affirme que la recherche de proximité constitue un mécanisme inné de régulation des émotions destiné à nous protéger des menaces extérieures (Bowlby, 1969). Cela signifie que lorsqu'un jeune enfant explore seul son monde environnant et qu'il est confronté à un obstacle lui provoquant de l'anxiété, il peut réguler celle-ci en trouvant réconfort auprès de son principal pourvoyeur de soins. Au fil du temps, le niveau de compétences de ce dernier, défini en termes d'efficacité et de constance face aux signaux de son enfant qu'émettant satisfaction à ses besoins affectifs innés, détermine les modèles internes opérants (MIO) de l'enfant. Ceux-ci correspondent aux schèmes mentaux entretenus envers soi-même, à savoir si l'enfant croit mériter amour et soins, et envers les autres, à savoir si l'établissement de relations de confiance lui semble possible. En fait, l'amalgame des MIO, des comportements, des cognitions et des attentes constituent le « style d'attachement », soit le prototype relationnel orientant la façon dont un individu s'engage émotionnellement auprès de ses proches tout au long de sa vie et dont il régule ses émotions négatives en cas de menace (Bowlby, 1980).

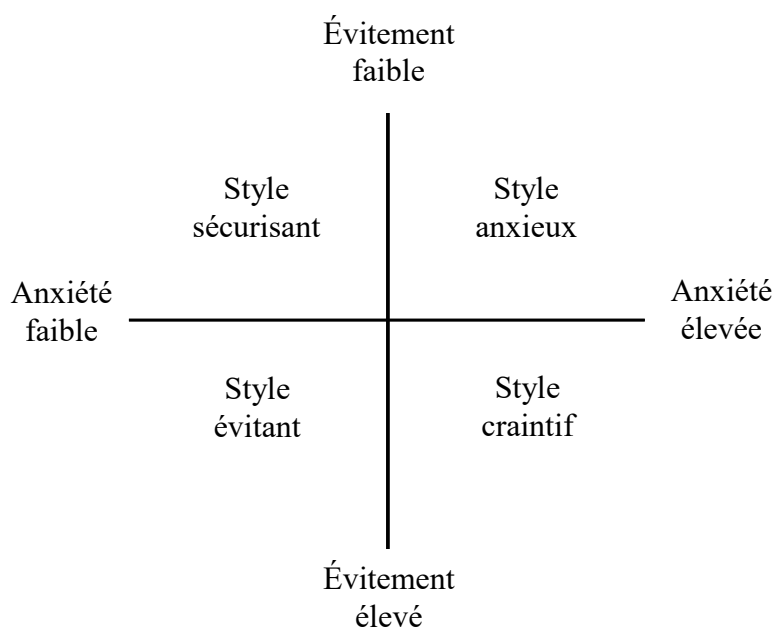
Conséquemment, le style d'attachement inclut une gamme de stratégies cognitives, affectives et comportementales déployées afin d'altérer, de bloquer ou de supprimer la génération, l'activation et l'expression des émotions. D'ailleurs, certains auteurs suggèrent que la régulation des émotions diffère en fonction du style d'attachement des individus (Fuendeling, 1998; Lopez & Brennan, 2000; Mikulincer & Shaver, 2007). Regardons justement en quoi consistent ces différences.

Typologie des styles d'attachement chez l'adulte.

Chez les adultes, quatre types de styles d'attachement existent. Fraley, Waller et Brennan

(2000) les ont décrits grâce au croisement des pôles positifs et négatifs de l'évitement de l'intimité interpersonnelle et de l'anxiété relative à la peur du rejet et de l'abandon. Ainsi, quatre styles émergent du croisement de ces pôles (voir figure 1) : l'attachement sécurisant (évitement faible et anxiété faible); (2) l'attachement préoccupé (évitement faible et anxiété forte); (3) l'attachement évitant (évitement fort et anxiété faible); et (4) l'attachement craintif (évitement fort et anxiété fort). Les trois derniers styles relèvent de la catégorie d'attachement insécurisant.

Figure 1. Les quatre styles d'attachement selon Fraley, Waller et Brennan (2000).



Style d'attachement sécurisant. Lorsque les compétences du principal pourvoyeur de soins se révèlent efficaces et constantes envers sa progéniture, il s'avère possible que ce dernier développe un style d'attachement sécurisant. Ainsi, l'enfant n'hésite pas à se tourner vers sa base de sécurité, en l'occurrence son principal pourvoyeur de soins, afin de réguler sa détresse issue de l'exploration de son monde environnant. Cette stratégie de régulation des émotions est dite primaire puisque la recherche de proximité physique auprès d'une figure d'attachement se révèle

un comportement inné visant à promouvoir la survie du jeune enfant, selon la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969).

Lors de l'âge adulte, les individus au style d'attachement sécurisant perpétuent la régulation de leurs émotions par le biais de la recherche de proximité, physique ou symbolique, auprès d'une figure d'attachement primaire telle que le conjoint, celui-ci remplaçant souvent le principal pourvoyeur de soins de l'enfance (Hazan & Shaver, 1994; Mikulincer & Shaver, 2007). Mentionnons cependant qu'à l'âge adulte, le système de provision de soins dans les relations amoureuses est bidirectionnel et que le système sexuel s'ajoute à celui d'attachement (Castellano, Velotti, & Zavattini, 2014).

Selon Shaver et Mikulincer (2002), l'attachement sécurisant permet d'atténuer la détresse, de favoriser une relation axée sur le soutien et d'augmenter les capacités d'ajustement personnel grâce à des stratégies constructives, flexibles et réalistes. Ce faisant, les adultes au style sécurisant génèrent des stratégies de résolution de problèmes en analysant la situation, en planifiant des solutions et en inhibant les actions et pensées susceptibles d'interférer au bon déroulement du processus (Gross, 2007). De plus, les individus au style sécurisant tendent à collaborer pendant les négociations reliées à des conflits en intégrant les besoins et le point de vue des autres (Mikulincer & Shaver, 2012). Cela leur permet d'utiliser les conflits interpersonnels comme un moyen d'augmenter l'harmonie, la satisfaction et la stabilité relationnelle (Mikulincer & Shaver, 2012). Par ailleurs, ces individus prennent conscience de leur détresse sans toutefois se sentir submergés par celle-ci (Mikulincer & Florian, 1998), s'avèrent optimistes quant à leurs capacités à gérer leur anxiété (Mikulincer & Florian, 1998) et révisent, lorsque nécessaire, leurs croyances en ajustant leurs cognitions au contexte (Mikulincer, 1997). En bref, Cassidy et Berlin (1994) affirment que l'expérience de la sécurité permet de

tolérer temporairement les affects négatifs dans le but de maîtriser les situations menaçantes et frustrantes.

Ainsi, les recherches suggèrent que les adultes présentant ce style ressentent de la sécurité au sein de leurs relations interpersonnelles, une confiance en eux-mêmes et les autres, un confort dans l'intimité ainsi qu'une capacité à maintenir un équilibre relationnel entre autonomie et proximité (Bartholomew & Horowitz, 1991; Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Les résultats d'autres études indiquent que ces individus ont l'impression de bien tenir en main les rênes de leur destin (Mikulincer & Shaver, 2007), de communiquer sans hésitation leurs émotions (O'Connell Corcoran, & Mallinckrodt, 2000) et de vivre des relations qui perdurent davantage que les personnes aux styles insécurisants (Gaines, Work Johnson, Young, & Lai, 2000; Givertz, Woszidlo, Segrin, & Knutson, 2013). De plus, ils assument mieux l'interdépendance des relations amoureuses (Bartholomew & Horowitz, 1991) et rapportent une meilleure satisfaction conjugale que les personnes ayant un style d'attachement insécurisant (Tucker & Anders, 1999) ainsi qu'un meilleur fonctionnement interpersonnel (Holland, Fraley, & Roisman 2012). Cela signifie que l'expérience d'émotions fortes, telles l'anxiété, la peur et la colère est pleinement vécue et que des réponses de soutien sont activement recherchées. Dans une étude regroupant 173 sujets, dont 107 femmes, Bernardon, Babb, Hakim-Larson et Gragg (2011) ont démontré que les participants présentant un attachement sécurisant rapportaient de niveaux de solitude significativement plus bas que les participants à l'attachement plus insécurisant. Bref, bien que le style d'attachement sécurisant ne constitue pas une panacée aux difficultés psychologiques et interpersonnelles, il demeure néanmoins un élément qui contribue au bien-être émotionnel général (Mikulincer & Shaver, 2012).

Styles d'attachement insécurisant. Cependant, lorsqu'un pourvoyeur de soins maltraite sa progéniture en commettant de l'abus physique, psychologique ou sexuelle ou encore en la négligeant physiquement ou émotionnellement, les MIO accusent le coup. Concrètement, cela signifie que des attentes négatives envers soi-même et les autres émergent. La victime de maltraitance ne se sent alors pas digne d'amour et tend à croire que le monde est un endroit dangereux. À ce propos, Baer et Martinez (2006) allèguent que les enfants victimes de ce genre de sévices voient augmenter leurs probabilités de développer un style d'attachement insécurisant comparativement à ceux ayant été exempts de telles persécutions, tandis que Riggs et al. (2007) ont démontré que la maltraitance infantile s'avère le facteur prédictif le plus puissant quant à l'apparition d'un attachement insécurisant chez les enfants. Ainsi, l'un des trois styles d'attachement insécurisant, c'est-à-dire préoccupé, évitant ou craintif risque d'apparaître. Ceux-ci éclosent afin que les enfants s'adaptent aux réponses comportementales de leur principal pourvoyeur de soins (Mukulincer & Shaver, 2007) via la désactivation ou l'hyperactivation de leurs stratégies d'attachement. Ces styles insécurisants sont en fait des stratégies secondaires de régulation des émotions (Bowlby, 1969), étant donné que la recherche de proximité ne s'impose pas comme une façon viable de réguler les émotions négatives.

Or, la recherche de Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas et Charuvastra (2008), dont l'échantillon était composé de 109 femmes ayant été victimes d'abus sexuels ou physiques par l'une de leurs figures d'attachement et présentant des difficultés en lien avec la maltraitance antérieure (symptômes liés à l'état de stress post-traumatique, aux troubles de l'humeur et à des difficultés relationnelles), a démontré que les femmes présentant un style insécurisant, comparativement à celles relevant d'un style sécurisant, détiennent des capacités plus faibles de

régulation des émotions ainsi que des attentes de soutien social moins élevées, ce qui se trouve associé à davantage d'altérations du fonctionnement.

Attachement évitant et craintif. Les styles évitant et craintif sont ici regroupés puisque les adultes présentant l'un ou l'autre de ce type d'attachement régulent leurs émotions par le biais de la désactivation de leurs stratégies d'attachement. Selon Cassidy et Kobak (1988), la désactivation se développe notamment afin de permettre aux enfants de diminuer ou de supprimer la douleur et la détresse causées par la frustration d'échouer aux maintes tentatives d'obtenir de la proximité de la part de leur principal pourvoyeur de soins.

En inhibant leur expérience émotionnelle, les individus au style évitant minimisent les menaces internes et externes à la viabilité de leurs relations en cessant d'évaluer la disponibilité de leurs figures d'attachement (Bowlby, 1969). Ainsi, ils éliminent l'ensemble des expériences émotionnelles susceptibles d'activer leur système d'attachement et évitent les comportements de recherche de proximité (Mikulincer & Shaver, 2007; Pietromonaco & Beck, 2015). Selon Ein-Dor, Mikulincer et Shaver (2011) ce type de régulation émotionnelle permettrait de se protéger des dangers de l'environnement grâce à un schème mental qu'ils nomment combat-fuite (*fight-flight mental script*). Celui-ci assure une protection face aux dangers sans qu'il soit nécessaire de consulter les autres afin de leur demander du soutien et sans se référer à son propre vécu émotionnel. D'ailleurs, Mikulincer et Shaver (2016) présument que cette forme de régulation se développe suite à des expériences douloureuses d'invalidation par une figure d'attachement lors de l'enfance, ce qui a mené à l'apprentissage que l'expression de la détresse peut engendrer un risque de rejet ou de punition. Conséquemment, les individus au style évitant sont généralement inconfortables avec le dévoilement d'informations personnelles à autrui étant donné que cela encourage la proximité émotionnelle (Mikulincer & Shaver, 2012). Se percevant ainsi auto-

suffisants, ces individus ont tendance à minimiser ou encore à rejeter l'importance de leurs besoins innés d'attachement, bien que cette stratégie d'adaptation constituerait plutôt un masque sous lequel se cache la peur d'un rejet inéluctable (Mikulincer & Shaver, 2007).

En ce qui concerne la satisfaction face aux relations amoureuses, plusieurs chercheurs ont démontré qu'elle corrélait négativement avec le style évitant. Par exemple, la méta-analyse de Li et Chan (2012), qui regroupait 118 échantillons indépendants totalisant 21 602 individus, a démontré que l'attachement évitant s'associait négativement plus que le style anxieux à la satisfaction générale (comprise comme étant l'évaluation subjective globale de la relation amoureuse) et au soutien général (comprise quant à elle comme étant la profondeur du lien et de l'engagement au sein de la relation). Or, il appert que le manque d'engagement relationnel (Ho et al., 2012), de dévoilements liés à la relation lors des interactions et les faibles niveaux de confiance et d'intimité (Tan, Overall, & Taylor, 2012) constituent des variables médiatrices du lien entre l'attachement évitant et de l'insatisfaction relationnelle dans le cadre des relations amoureuses.

Contrairement aux adultes présentant un style d'attachement évitant, l'inhibition des individus craintifs s'exerce plutôt relativement à l'expression des émotions négatives ainsi que de leurs besoins d'attachement (Bartholomew 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991). Comparativement aux individus au style sécurisant, le type d'attachement craintif s'associe à davantage de ruptures relationnelles (Monteoliva & Garcia-Martinez, 2005) et corrèle négativement à un bon fonctionnement dyadique (Gallo & Smith, 2001) en vertu d'une peur latente de l'intimité interpersonnelle. Toujours dans une perspective comparée, les individus craintifs rapporteraient des niveaux plus bas quant à la perception de sécurité et de soutien de leur conjoint (Simpson, 1990; Tucker & Anders, 1999). Ce type d'attachement comporterait

également une relation négative à la satisfaction conjugale (Banse, 2004). Le style craintif se manifesterait notamment auprès d'adultes jadis victimes de maltraitance qui, d'une part, ne pouvaient abandonner l'espoir de voir leur principal pourvoyeur de soins s'occuper adéquatement d'eux, et d'autre part, refusaient de cesser leurs demandes relatives à leurs besoins d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2016).

Attachement préoccupé. Contrairement à la désactivation du système d'attachement tout juste décrite, certains individus développent plutôt une hyperactivation de leurs stratégies de régulation. En vertu de la perception que l'objet de leur attachement est peu sensible à leurs signaux de détresse ainsi qu'à leurs besoins de protection et de soins, les individus présentant un style d'attachement préoccupé amplifient leurs stratégies d'attachement primaires (Bowlby, 1969, 1980). En réalité, cette stratégie se traduit par divers comportements visant à s'assurer le soutien et l'attention de la figure d'attachement, tels une dépendance excessive relativement aux demandes de réconfort, d'attention et de soins, un désir de fusion et de nombreuses tentatives visant à diminuer la distance physique, émotionnelle et cognitive (Mikulincer & Shaver, 2016). D'ailleurs, Ein-Dor et al. (2011) ont démontré que l'attachement préoccupé est associé à une évaluation exagérée des menaces ainsi qu'à des réactions subséquentes plus rapides que les autres styles. Leur méthode de recherche a notamment consisté en l'analyse de textes dans lesquels leurs participants devaient détailler, suite à l'observation d'une image où quatre personnes se trouvaient dans la forêt aux côtés d'une créature menaçante similaire à un loup, ce qu'ils croyaient qu'il se produirait tout en spécifiant les émotions, pensées et comportements des protagonistes. Comparativement aux autres, les textes des participants au style préoccupé comportaient significativement plus de passages témoignant d'une vigilance accrue aux menaces ambiguës de l'image ainsi que des réactions précoces à celles-ci, et ce, malgré des signaux de

danger peu clairs. De plus, les participants au style préoccupé avaient davantage tendance à rechercher le soutien des autres face au danger et, le cas échéant leur faible soutien, à maximiser leurs demandes tout en diminuant la distance face aux autres durant la gestion de la menace.

Ainsi, l'exagération des sentiments d'impuissance et de vulnérabilité permettrait parfois, dans le cadre de certaines interactions interpersonnelles, de provoquer davantage de soins et d'attention de la part des figures d'attachement proche d'un individu préoccupé puisque des signaux de détresse leur sont abondamment envoyés (Cassidy & Berlin, 1994). Cependant, l'hyperactivation peut paradoxalement empêcher l'atteinte de l'objectif d'attachement puisque les stratégies employées peuvent provoquer des comportements susceptibles d'éloigner le partenaire. À ce sujet, Lavy, Mikulincer et Shaver (2010) ont démontré que l'attachement préoccupé s'associait à plus de comportements d'intrusion que les autres styles insécurisants, particulièrement dans les jours suivant un épisode d'insatisfaction conjugale, ce que les auteurs croient s'avérer être un mécanisme de régulation émotionnelle visant à rétablir la proximité. En fait, il semble que les individus à l'attachement préoccupé tendent à ruminer les pensées en lien avec leurs peurs relationnelles, ce qui les amène à davantage de demandes de réassurance auprès de leur partenaire (Dandurand, 2013). Les adultes au style d'attachement préoccupé dépendent plus des autres que leurs pairs au style sécurisant (Bartholomew & Horowitz, 1991; Feeney & Noller, 1990), comme en témoigne leur désir constant d'être acceptés et validés par leurs proches. De plus, la méta-analyse de Hadden, Smith et Webster (2014) a notamment démontré que comme le style évitant, le style préoccupé s'associe à un niveau de satisfaction conjugale plus faible que le style sécurisant.

Ainsi, les adultes maltraités lors de leur enfance par leur pourvoyeur de soins peuvent développer l'un des styles d'attachement insécurisant. Cela se traduit concrètement par la

désactivation ou l'hyperactivation des stratégies de régulation de leurs émotions négatives présentes en cas de détresse. De plus, il constitue un élément contribuant grandement aux psychopathologies (Mikulincer & Shaver, 2012). En fait, certains théoriciens ont apporté des nuances à cette perspective. Par exemple, les travaux de Susan Johnson, qui a joué un rôle central dans le développement de la thérapie de couple axée sur les émotions, ont démontré que la présence d'un sentiment de sécurité au sein du couple peut provoquer une transition vers un attachement plus sécurisant. En fait, il apparaît que la présence d'une figure sécurisante a un impact apaisant sur le système nerveux (Schore, 1994, cité dans Furrow, Johnson & Bradley, 2011). Bien que les premières expériences d'attachement participent à la création de circuits neuronaux présidant la qualité de l'attachement lors des relations futures (Cozolino, 2014), le cerveau demeure tout de même perméable aux changements grâce au phénomène de plasticité neuronale. Celui-ci réfère à la capacité du cerveau de voir sa neuroarchitecture se modifier par le biais d'apprentissages. Ainsi, il est possible que des nouvelles expériences positives d'attachement dans le cadre de relations amicales et amoureuses puissent provoquer des changements cérébraux chez des femmes ayant été maltraitées répétitivement par l'un de leurs pourvoyeurs de soin, ce qui pourrait contribuer à l'augmentation du niveau de sécurité dans le cadre de ses relations.

Instabilité et différenciation des liens d'attachement

Bowlby (1969, 1973, 1980) a postulé que les MIO développés dans le cadre de la première expérience d'attachement envers le principal pourvoyeur se généralisent aux relations ultérieures, ce qui l'a amené à croire que les styles d'attachement sont relativement stables tout au long de la vie. Cependant, les études sur le sujet ayant utilisé des mesures catégoriques ont démontré qu'approximativement 70% des participants maintiennent le même style d'attachement

au fil du temps tandis que les corrélations entre les scores varient de 0.40 à 0.70 pour les mesures continues (Jonhson & Whiffen, 2003). L'étude longitudinale de Klohnen et Bera (1998) a démontré que le coefficient de stabilité des styles d'attachement se chiffre à .55 sur une période de 27 ans. Ces résultats indiquent qu'une proportion tout de même considérable des adultes voit leur style d'attachement changer au cours de leur vie.

Instabilité des styles d'attachement au fil du temps

Plusieurs auteurs ont tenté de cerner les facteurs susceptibles d'expliquer l'instabilité des styles d'attachement de certains adultes au cours de leur vie. Au niveau individuel, Davila, Burge et Hammen (1997) ont démontré que la présence de facteurs stables de vulnérabilité, tels que la présence chez un individu ou dans sa famille d'une psychopathologie, l'existence d'un trouble de la personnalité ou bien l'absence de connaissance claire quant à son origine familiale se lient à la probabilité d'un changement du style d'attachement au cours de la vie. De plus, Davila, Karney et Bradbury (1999) affirment que l'attachement insécurisant représenterait en lui-même un facteur d'instabilité.

Au niveau interpersonnel, il apparaît que la survenue d'une rupture amoureuse tend à rendre l'attachement plutôt insécurisant (Kirkpatrick & Hazan, 1994; Ruvolo, Fabin, & Ruvolo, 2001), tout comme l'insatisfaction conjugale d'un membre du couple peut éveiller ce style chez son partenaire (Davila et al., 1999). À l'inverse, la présence d'un partenaire amoureux validant ses buts personnels tend à diminuer, sur une période de 12 mois, les comportements d'anxiété liée à l'attachement, ce pendant que la perception de la disponibilité et de la fiabilité du partenaire diminue les comportements d'évitement (Arriaga, Kumashiro, Finkel, VanderDrift, & Luchies, 2014). La survenue d'un mariage augmenterait le pourcentage habituel d'individus présentant un style d'attachement sécurisant selon les résultats de Crowell, Treboux et Waters

(2002). Ceux-ci affirment par ailleurs que les sentiments et les comportements relatifs à la représentation du couple participent à la modification de l'attachement émotionnel, étant donné que ceux-ci sont généralement positifs dans les mois suivant le mariage.

Comme la théorie de l'attachement n'avait pas spécifié si le genre pouvait affecter la stabilité de l'attachement, la majorité des études portant sur la stabilité des styles d'attachement ne présente pas d'analyses indépendantes en fonction de cette variable. Par contre, Crowell et al. (2002) l'ont fait et ont décelé une tendance plus marquée chez les femmes que les hommes à changer de classification (sécurisant à insécurisant ou vice-versa).

Il importe toutefois de mettre en perspective la fiabilité psychométrique des instruments de mesure de l'attachement. En effet, les corrélations test/retest de plusieurs outils mesurant l'attachement, de l'ordre d'approximativement 0,50, sont plutôt modérées (Collins & Read, 1990; Feeney & Noller, 1990), ce qui a mené Scharfe et Bartholomew (1994) ainsi que Mikulincer et Shaver (2016) à suggérer que l'instabilité des styles d'attachement pourrait trahir certaines erreurs de mesure. Or, l'apparition des certains nouveaux questionnaires visant à déceler le style d'attachement comportent désormais des corrélations test-retest beaucoup plus significatives, tels que le *Experiences in Close Relationships-Revised* (Fraley et al., 2000) qui chiffrent ces coefficients de 0,84 à 0,95.

Modèle des traits et modèle contextuel de l'attachement

Au-delà de la modification temporelle d'un style d'attachement, serait-il possible que le lien d'attachement diffère au sein de deux, voire trois relations simultanées d'une même personne? Contrairement au style d'attachement, qui réfère à la façon habituelle d'un individu d'aborder ses relations interpersonnelles, la notion de lien d'attachement décrit plutôt la qualité de la sécurité d'attachement dans une relation spécifique (Johnson, 2004), ce qui suppose

l'existence de multiples liens d'attachement chez un même individu. Ainsi, un individu présentant un lien sécurisant dans le cadre d'une relation amoureuse pourrait-il entretenir des patrons d'attachement différents dans ses relations avec ses amis et ses parents? Comme mentionné précédemment, l'un des postulats centraux de la théorie de l'attachement réside dans la continuité des MIO développés lors de l'enfance, ce qui fait en sorte que le style d'attachement se maintiendrait dans le temps. Ce postulat a d'ailleurs orienté les travaux de Hazan et Shaver (1987) qui ont énoncé que l'attachement amoureux prend racine au sein des MIO développés lors de l'enfance. Cela signifie que les adultes antérieurement maltraités par leur pourvoyeur de soins présenteraient le même style dans leurs différentes relations, et ce, tout au long de leur vie. À la lumière de ce postulat, le style d'attachement serait donc un trait stable. Cette façon de conceptualiser l'attachement se trouve ainsi à la base du modèle des traits de l'attachement.

Cependant, lorsque certains résultats de recherches ont démontré de faibles associations entre les liens d'attachement de différentes relations d'une même personne (Baldwin & Fehr, 1995; Bartholomew, 1993), des chercheurs se sont attardés à la possibilité de l'existence de multiples représentations de l'attachement chez une même personne. Malgré la persistance à l'âge adulte des MIO développés lors de l'enfance tel que compris par Bowlby (1969), ce dernier a tout de même mentionné (1973 et 1980) que ceux-ci pouvaient être révisés grâce à de nouvelles expériences relationnelles. De plus, lors de la création de la typologie de l'attachement par Bartholomew et Horowitz (1991), les auteurs avaient pris soin de préciser qu'aucun sujet de leur échantillon ne présentait des patrons d'attachement exclusifs à un seul style. Cette affirmation a d'ailleurs été démontrée par l'étude de Baldwin, Keelan, Fehr, Enns, et Koh-Rangarajoo (1996) où 178 participants, dont 117 femmes, devaient indiquer lequel des trois styles d'attachement de

la typologie de Hazan et Shaver (1987) correspondait le mieux à chacune de leurs 10 relations interpersonnelles les plus significatives. Quarante-huit pourcent de l'échantillon ont affirmé avoir fait l'expérience d'au moins deux styles d'attachement différents parmi leurs relations tandis que 47% ont mentionné avoir fait l'expérience des trois. Cela a mené les chercheurs à conclure que la majorité des individus entretiennent plusieurs schémas relationnels simultanés, ce qui soulève la présence de multiples liens d'attachement.

Ainsi, au cours des années 1990, certains chercheurs, dont Baldwin et al. (1996), ont remis en question le postulat de l'unicité du style d'attachement en alléguant que les individus détiendraient plusieurs MIO simultanés, ceux-ci se développant en réponse aux différents contextes et expériences interpersonnels, ce qui a donné naissance au modèle contextuel de l'attachement. En fait, ils avancent que l'orientation de l'attachement d'un individu à un moment spécifique ainsi qu'avec une personne spécifique constitue le reflet d'attentes interpersonnelles sous-tendues par des facteurs contextuels particuliers. Puisque les jeunes adultes rapportent, contrairement aux enfants qui n'en ont qu'une, approximativement cinq figures d'attachement significatives parmi les membres de leur entourage (Trinke & Bartholomew, 1997), la représentation de leur l'attachement se complexifie en raison de la variété de leurs expériences relationnelles.

Organisation de l'attachement contextuel

Tel que mentionné dans la section précédente, la présence de multiples liens d'attachement simultanés chez une personne trouve ses racines dans les écrits de Bowlby (1969, 1973, 1980), qui a proposé une organisation hiérarchique des relations d'attachement chez l'enfant. Il a alors spécifié que le principal pourvoyeur de soins (habituellement la mère) agissait à titre de figure principale et les autres, comme le père, occupaient le rôle de figures secondaires.

Cette organisation a notamment été soutenue par Collins et Read (1994), qui ont également proposé une structure hiérarchique des relations d'attachement chez les adultes où les modèles internes opérants sont organisés du général au spécifique. Au sommet de la hiérarchie se trouve donc le modèle le plus global de soi et des autres, soit les modèles dits « par défaut », sous lequel figurent les modèles généraux des différents types de relations, comme celle amoureuse, amicales et parentales. À la base de la hiérarchie résident les modèles relatifs aux relations spécifiques, par exemple avec son partenaire amoureux, un ami en particulier ou encore le père ou la mère. Collins et Read (1994) ont indiqué que les différents modèles sont interconnectés et que certains d'entre eux s'associent plus fortement que d'autres, ce qui explique la coexistence du style et des liens d'attachement.

Cette hypothèse d'une organisation hiérarchique de l'attachement a d'ailleurs été démontrée par Overall, Fletcher et Friesen (2003). Leurs analyses factorielles confirmatoires ont démontré, grâce aux données de 200 participants ayant entre autres répondu à trois mesures auto-rapportés d'attachement (une pour la relation amicale, une pour celle parentale et la dernière pour celle amoureuse), que le modèle hiérarchique expliquait mieux leurs données que les deux autres testés, soit celui d'un MIO global représentant l'attachement au sein des trois différents types de relations et celui regroupant trois modèles généraux des trois types de relations alors testés.

Limites des recherches actuelles sur l'attachement. En dépit de ces éléments, les adultes participant à des études de natures sociale et relationnelle sont habituellement caractérisés par le biais de réponses à des questionnaires standardisés mesurant leur style d'attachement plutôt que leurs différents liens d'attachement (Ross & Spinner, 2001). Cette pratique a d'ailleurs été critiquée par certains chercheurs (Baldwin et al. 1996; La Guardia, Ryan, Couchman, & Deci,

2000), ce qui a notamment poussé Fraley, Heffernan, Vicary et Brumbaugh (2011) à développer un questionnaire mesurant les liens d'attachement, soit le questionnaire *Experiences in Close Relationships- Relationship Structures* (ECR-RS).

Association du lien et du style d'attachement. Ross et Spinner (2001) ont quant à eux tenté de clarifier la nature et la force des associations entre l'attachement général et celui spécifique au contexte. Leurs 224 participants, parmi lesquels figurait encore une forte majorité de femmes (165), ont dû identifier les quatre figures d'attachement les plus saillantes de leur entourage avant de remplir différents questionnaires. L'attachement général a aussi été évalué. Les auteurs ont conclu que la majorité des adultes endosse différents liens d'attachement en fonction de la spécificité contextuelle de leurs relations. Par ailleurs, malgré les faibles corrélations entre les attachements spécifiques et généraux, les associations se révélaient plus marquées lorsque les individus présentent le style évitant au point où le lien d'attachement évitant envers le parent prédisait le style d'attachement évitant.

Cozzarelli, Hoekstra et Bylsma (2000) ont d'ailleurs démontré la coexistence du style et des liens d'attachement à l'aide d'un échantillon de 112 sujets, composé de 70% de femmes, en affirmant entre autres que les MIO des sujets envers leur conjoint ne corrélaient que modestement à leurs MIO d'attachement général. Ces derniers représenteraient la façon générale, sans égard à une relation spécifique, dont les individus s'attachent. Ces résultats ont d'ailleurs été répliqués au sein d'une étude chinoise récente (Wang, Yang, Wang, & Miller, 2015). Les auteurs ont démontré que parmi leur échantillon de 611 participants âgés de plus de 60 ans, seuls 39,9% d'entre eux présentait un style d'attachement général pareil à leur lien d'attachement entretenu envers leur conjoint. Les auteurs ont conclu que l'attachement général développé lors de l'enfance ne prédit pas nécessairement le lien d'attachement vécu des années plus tard dans le

cadre d'une relation amoureuse, ce qui corrobore le modèle contextuel de l'attachement.

Comparaisons des liens entre différents types de relations. Certains auteurs se sont penchés sur la différenciation des liens d'attachement parmi trois types de relations, soit celles amoureuse, amicale et parentale. Ainsi, Kamenov et Jelić (2005) ont tenté de découvrir si les liens d'attachement de leurs 210 participants envers leur conjoint, un membre de leur famille ainsi qu'un ami proche correspondaient entre eux. Ils ont trouvé que le style d'attachement sécurisant était davantage stable que les autres puisque 80% de l'échantillon présentaient simultanément de liens sécurisants au sein de leurs relations amoureuse, amicale et familiale. Cependant, les autres types d'attachement étaient significativement moins stables. En fait, lorsque les sujets avaient un attachement évitant, craintif ou préoccupé dans le cadre d'une relation spécifique, ils risqueraient à hauteur de 90 % de présenter un lien d'attachement différent au sein d'une des relations. Mentionnons au passage que les niveaux d'anxiété sont d'abord plus élevés au sein de la relation amoureuse, ensuite amicale et finalement familiale. En ce qui a trait au niveau d'évitement, ils sont plus élevés d'abord pour la relation familiale, ensuite pour celle amoureuse et finalement pour celle amicale. Notons que les hommes présentaient un niveau d'évitement significativement plus marqué que les femmes dans les relations familiale et amicale, ce que les auteurs expliquent par un plus grand besoin d'autonomie et d'indépendance de ces derniers. En outre, soulignons que la majorité des sujets ne présentant pas un attachement sécurisant dans leur relation conjugale rapportaient par contre celui-ci au sein de leurs deux autres relations. Les auteurs ont justifié cette conclusion en alléguant que le style d'attachement insécurisant propre aux relations amoureuses serait largement compensé par le sentiment de sécurité ressenti en compagnie de proches connus depuis longtemps et moins susceptibles de cesser la relation, comme cela est le cas pour les membres de la famille.

Caron, Lafontaine, Bureau, Levesque et Johnson (2012) ont également des résultats démontrant le modèle contextuel. Les auteurs ont voulu découvrir si les patrons d'attachement des relations familiales, amicales et amoureuses relevaient d'un attachement stable ou spécifique au contexte. Les 2 214 sujets de l'échantillon, dont 76% de femmes, ont rempli des mesures évaluant leur patron d'attachement pour les trois types de relations et leur bien-être psychologique. De plus, les participants en couple au moment de l'étude ont dû répondre à un questionnaire supplémentaire sur l'ajustement dyadique. Les résultats indiquaient que les participants présentaient des patrons d'attachement uniques pour chacune de leurs relations puisqu'aucune orientation générale de l'attachement n'a pu être dégagée. La plus grande similarité résidait entre les liens d'attachement envers l'ami et le partenaire amoureux, ceux-ci se différenciant significativement du lien envers le parent. Les auteurs ont ainsi répliqué les résultats de Furman, Simon, Shaffer et Bouchev (2002) qui avaient démontré grâce à un échantillon d'adolescents que leurs modèles internes des relations parentale et amoureuse ne s'associaient que faiblement, contrairement aux relations amicales et amoureuses ainsi qu'amicales et parentales. Ils ont postulé que la volonté et la relative égalité inhérentes aux relations amoureuses et amicales expliquaient la plus grande similarité des modèles internes de ces relations. De plus, l'étude de Twedt (2013) avait démontré que malgré l'association entre les liens d'attachement parental et amoureux, la corrélation s'avérait généralement faible. Cependant, Caron et al. (2012) ont suggéré que le lien d'attachement sécurisant aux parents constitue un facteur crucial quant au bien-être psychologique bien que chacune des relations contribuait de façon différente au bien-être psychologique global et au fonctionnement dyadique.

À l'aide de leur échantillon de 110 jeunes étudiants universitaires composé de 50 hommes et 60 femmes âgés en moyenne de 21 ans, Imamoğlu et Imamoğlu (2006) en sont

arrivés à des conclusions plus nuancées quant à l'existence du modèle contextuel de l'attachement. Lorsque leurs participants correspondaient fortement plutôt que faiblement à un style d'attachement particulier, celui-ci tendait à se maintenir dans les liens d'attachement amical, amoureux et familial qu'ils ont étudiés. Bien que ces résultats corroborent partiellement l'hypothèse du modèle des traits, les auteurs ont cependant démontré que le degré auquel les participants se sentaient sécurisés ou insécurisés au sein d'une relation spécifique subissait l'influence des caractéristiques inhérentes de cette relation. Sans égard au style d'attachement général, les participants rapporteraient généralement se sentir plus en sécurité au sein de leurs relations familiales et amicales que de leur relation amoureuse, tandis que les liens évitant et anxieux se retrouvaient plus fréquemment au sein des relations amoureuses et amicales. En vertu de ces résultats, les auteurs soutiennent la coexistence des modèles de l'attachement spécifique et général. Ils proposent de concevoir l'attachement sous deux angles distincts, mais complémentaires : la présence simultanée de différents liens d'attachement spécifiques au contexte de chaque relation et l'orientation générale de l'attachement.

Mais la stabilité des liens d'attachement est-elle la même qu'il importe le type de relation ? Fraley et al. (2011) ont conclu que les liens d'attachement envers les parents sont plus stables que le lien envers le partenaire amoureux. Grâce à plusieurs mesures de test-retest recueillies auprès de deux groupes dont l'un remplissait les questionnaires quotidiennement pendant 30 jours, et l'autre hebdomadairement pendant un an, ils ont découvert que les corrélations de stabilité se chiffraient à 0,90 pour la relation parentale et de 0,50 pour la relation amoureuse. Ces résultats ont ainsi soutenu l'hypothèse du modèle contextuel en plus de préciser l'ampleur de l'instabilité des liens d'attachement.

Les résultats des études ayant porté sur l'attachement contextuel nuancent grandement le

modèle des traits qui spécifie que les individus sont simplement gouvernés tout au long de leur vie par les MIO développés dans le cadre de la relation avec leur principal pourvoyeur de soins. Cependant, beaucoup de recherche reste à faire sur le sujet.

En résumé

La maltraitance infantile commise par le pourvoyeur de soins, tel que les abus sexuels, la violence psychologique, les sévices corporels ainsi que la négligence constituent un facteur de risque à l'apparition, particulièrement chez les femmes, de psychopathologies (Kessler et al., 2010). Celles-ci ont en commun l'utilisation de stratégies non-adaptatives d'auto-régulation des émotions (Kring & Sloan, 2011), ce qui affecte la qualité de la santé mentale et le fonctionnement des adultes maltraités. Puisque la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969, 1973 et 1980) permet de comprendre les mécanismes de régulation, il appert que la maltraitance infantile peut provoquer l'hyperactivation ou la désactivation des stratégies d'attachement, ce qui se traduit par la manifestation de l'un des styles d'attachement insécurisant. Malgré l'un des postulats centraux de la théorie de l'attachement, soit la stabilité relative des MIO au-delà de l'enfance, Bowlby (1973 et 1980) a toutefois précisé que ceux-ci sont sujets à être révisés la lumière de nouvelles expériences émotionnelles. De plus, la plasticité neuronale est susceptible de modifier les circuits neuronaux liés à l'attachement. Ainsi, plusieurs auteurs ont démontré que le style d'attachement ne s'avère pas toujours stable au fil du temps et qu'il peut être spécifique au contexte de chaque relation, d'où l'importance de s'attarder plutôt aux liens d'attachement, eux qui font référence à la qualité de la sécurité d'attachement dans une relation spécifique (Johnson, 2004). Cela signifie qu'une même personne peut présenter différents liens d'attachement d'une relation à l'autre.

Comme la recherche sur la différenciation des liens d'attachement suscite un intérêt plus

marqué que depuis quelques années, peu de chercheurs se sont attardés à mesurer la différenciation de ceux-ci chez un même individu. En fait, la majorité des études emploient encore des mesures du style d'attachement plutôt que des liens d'attachement. On en connaît ainsi très peu sur la spécificité des liens d'attachement d'une même personne envers ses différentes relations. Conséquemment, l'attachement est encore perçu par plusieurs chercheurs comme un bloc monolithique imperméable aux différents contextes relationnels, ce qui fait que la communauté scientifique ne capte pas encore les nuances propres aux liens d'attachement. Qui plus est, aucune étude n'a spécifiquement porté sur des participantes ayant été maltraitées pendant leur enfance. Considérant les nombreux impacts à long terme de ce phénomène, beaucoup reste à découvrir quant à la spécificité des liens d'attachement des femmes antérieurement maltraitées par l'un de leurs pourvoyeurs de soins. Par ailleurs, la majorité des études s'étant penchées sur le phénomène de la différenciation des liens d'attachement comptait parmi leurs participants des étudiants de premier cycle universitaire, habituellement âgé au début de la vingtaine, ce qui limite grandement la généralisation des résultats à des populations plus âgées.

L'importance de combler ces lacunes réside dans les avancés dont pourraient bénéficier les traitements destinés aux femmes antérieurement maltraitées. En fait, les difficultés psychologiques subséquentes à une enfance ponctuée de traumatismes relationnels pourraient bénéficier d'un traitement où les interventions viseraient à notamment à favoriser la consolidation ou le développement de liens d'attachement sécurisants. Ainsi, la présente étude pourrait constituer une ouverture à ce pan de recherche.

Question, objectifs de recherche et hypothèse

À la lumière des lacunes relatives à la différenciation des liens d'attachements chez les

femmes maltraitées lors de leur enfance, cette recherche vise à effectuer une contribution originale à la littérature scientifique. Ainsi, notre question de recherche est la suivante : est-ce que les femmes victimes de divers types de maltraitance (violence psychologique, abus sexuels, sévices corporels ainsi que négligence physique et émotionnelle) avant l'âge de 17 ans par l'un de leurs deux pourvoyeurs de soins principaux présentent des liens d'attachement différents au sein de leurs relations avec le parent ayant antérieurement commis la maltraitance, leur conjoint et un ami? Cette question comporte trois objectifs :

- (1) Mesurer et comparer les liens d'attachement des participantes envers leur principal pourvoyeur de soins, leur partenaire amoureux, ainsi qu'un ami;
- (2) Découvrir les liens entre les types de stratégies de régulation cognitive des émotions des participantes et leurs comportements d'attachement;
- (3) Dénoter si le style d'attachement général est le même que les liens d'attachement spécifiques à chaque relation.

Les quatre hypothèses suivantes en lien avec les objectifs ci-dessus énumérés sont formulées :

Hypothèse 1. La maltraitance infantile commise par le parent sera positivement associée à des patrons d'attachement anxieux ou évitant des participantes envers le parent, mais pas nécessairement envers le conjoint et l'ami;

Hypothèse 2. Les participantes démontreront plus de patrons d'attachement insécurisants, en l'occurrence anxieux et évitant, envers le parent qu'envers leur ami et leur conjoint;

Hypothèse 3. Les stratégies de régulation cognitive des émotions différeront en fonction

du type de comportements d'attachement. Ainsi, les patrons d'attachement anxieux et évitant liés à l'ensemble des relations seront négativement associés aux stratégies adaptatives de régulation cognitive des émotions (acceptation, recentrage positif, recentrage sur l'action, réévaluation positive et mise en perspective) et positivement associés aux stratégies non-adaptatives de régulation cognitive des émotions (blâme de soi, blâme d'autrui, rumination et dramatisation);

Hypothèse 4. Le style d'attachement général ne prédira pas nécessairement les comportements d'attachement liés aux trois relations, c'est-à-dire qu'un style d'attachement anxieux ne signifierait pas nécessairement des liens d'attachement anxieux au sein des trois différentes relations ici mesurées.

MÉTHODE

Participant

Comme les femmes sont significativement plus souvent victimes de maltraitance infantile que les garçons, qu'elles souffrent des conséquences à long terme d'une manière différente que les hommes, et surtout, qu'elles constituent la majorité des échantillons des études sur la maltraitance, elles ont été exclusivement ciblées lors du recrutement. Elles étaient âgées inclusivement de 25 à 45 ans, notamment puisqu'elles devaient être en couple avec un homme ou une femme depuis minimalement une année complète, entretenir une relation amicale soutenue et significative depuis au moins deux ans et toujours avoir un lien avec le pourvoyeur de soins ayant antérieurement commis les maltraitances, même si celui-ci ne s'avérait pas fréquent et soutenu. De plus, les maltraitances devaient avoir été commises par l'un de leurs deux principaux pourvoyeurs de soins (primaire ou secondaire) entre la naissance et l'âge de 17 ans. Finalement, les participantes devaient également détenir une compréhension suffisante du français ou de l'anglais écrit. Au total, 121 personnes correspondant à l'ensemble de ces critères ont répondu aux questionnaires. À noter que 23 participantes ont dû être écartées des analyses en raison d'un trop grand nombre de données manquantes.

L'échantillon final était composé de 98 femmes. De ce nombre, 37 (37,8%) ont répondu à la version française et 61 (62,2%) à la version anglaise des questionnaires. Comme spécifié lors de notre recrutement, des participantes de 25 à 45 ans ($M = 32,32$ ans, $E.T. = 6,20$) ont répondu aux questionnaires (voir tableau 1 pour l'ensemble des données

sociodémographiques).

Tableau 1.

Données sociodémographiques

Variable	Fréquence	Pourcentage (%)
Langue maternelle		
Anglais	61	62,2
Français	37	37,8
Origine ethnique		
Africaine	1	1,0
Arabe	1	1,0
Asiatique	5	5,1
Autochtone	2	12,2
Caucasienne	85	71,4
Autre :	4	9,2
Niveau de scolarité		
Secondaire	14	14,3
Collégiale	31	31,6
1 ^{er} cycle universitaire	36	36,7
2 ^e cycle universitaire	7	7,1
3 ^e cycle universitaire	2	2,1
Autre	8	8,2
Occupation principale		
Bénéficiaire de l'aide social	10	10,2
Chômeuse	8	8,2
Étudiante	21	21,4
Mère à la maison	1	1,0
Retraitée	22	22,4
Travailleuse	28	28,6
Autre	8	8,2
Revenu		
Moins de 25 000\$	30	30,6
25 000 à 49 999\$	53	54,1
50 000 à 74 999\$	13	13,3
75 000 à 100 000\$	2	2,0

100 000 et plus	0	0
Enfant		
Oui	56	57,7
Non	42	42,9

Procédure

Avant de procéder au recrutement, une demande de certificat éthique pour la recherche avec des êtres humains avait été soumise au comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais. Une fois le certificat approuvé, le recrutement s'est effectué en ligne sur des sites de réseaux sociaux (Facebook et Twitter) et de petites annonces (Kijiji, Craigslist). Les intéressées étaient invitées à se rendre dans le site Internet *Lime Survey* afin de lire et de signer le formulaire de consentement avant de remplir les différents questionnaires de la présente étude. Afin d'assurer la participation anonyme des participantes, aucune information susceptible de mener à leur identification (nom, adresse postale, courriel...) n'était requise. Ainsi, les participantes n'avaient, à aucun moment, à fournir un quelconque renseignement pouvant mener à leur identification. Par ailleurs, les participantes pouvaient se retirer de l'étude à n'importe quel moment en cessant de répondre aux questionnaires en ligne et il leur était possible de communiquer par téléphone avec un psychologue membre de l'Ordre des psychologues du Québec, soit le superviseur de cette recherche, si elles en ressentaient le besoin.

Mesures

Dans un premier temps, les participantes devaient répondre à un court questionnaire sociodémographique (voir Annexe A). Quatre autres questionnaires auto-rapportés ont permis de mesurer les aspects relatifs à la maltraitance, à l'attachement général (style d'attachement), aux liens d'attachement (attachement spécifique à la relation amoureuse, parentale et amicale) ainsi qu'aux capacités de régulations émotionnelles des sujets.

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). La version courte de cette mesure (Bernstein & Fink, 1998) constitue un questionnaire rétrospectif sur l'histoire de la maltraitance survenue avant l'âge de 17 ans (voir annexe B). Il a permis de recueillir de l'information sur la sévérité de différents types de maltraitance infantile par le biais de ses sous-échelles (violence psychologique, abus sexuels, sévices corporels et négligence physique et émotionnelle). Composé de 28 items, cet instrument présente une bonne fidélité test-retest (Spearman $\rho = 0,75$) ainsi qu'une consistance interne satisfaisante (coefficient $\alpha = 0,89$). Les traitements statistiques ont été effectués sur le score total de maltraitance infantile, obtenu suite à l'inversion de certains items.

Relationship Questionnaire. Conçu par Bartholomew et Horowitz (1991), le *Relationship Questionnaire* est une mesure auto-rapportée de cinq items (voir annexe C). Il visait à mesurer le style d'attachement chez nos participantes. Chacun des quatre prototypes d'attachement (sécurisant, anxieux, craintif et évitant) était résumé au sein d'un court paragraphe et les participantes indiquaient, à l'aide d'une échelle de Likert de 1 à 7, à quel point chacune des quatre descriptions leur correspondait. La fiabilité ainsi que la validité discriminante, prédictive et convergente de cet instrument ont été démontrées par différentes études (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994, Bartholomew & Shaver, 1998).

Experiences in Close Relationships – Relationship Structures (ECR-RS). Le ECR-RS, originalement développé par Fraley et al., (2011), a été traduit en français (Chaperon & Dandenault, 2014, voir annexe D). Ce questionnaire de 10 items a été conçu afin d'évaluer les patrons des liens d'attachement au sein de divers contextes relationnels. Les participantes ont ainsi dû remplir à trois reprises la mesure: une première fois en pensant à la relation actuelle avec la figure parentale ayant commis la maltraitance (père, mère ou toute autre personne ayant agi à

ce titre), une seconde fois en pensant à la relation avec le conjoint ou la conjointe actuel et une troisième fois en pensant à la relation avec un ami significatif. Ainsi, les liens d'attachement des participantes envers diverses figures significatives ont été mesurés. La cohérence interne est acceptable (coefficient $\alpha = 0,89$) et les résultats de l'étude de validation française ont pu démontrer que les deux facteurs de l'échelle originale anglaise, soit l'évitement et l'anxiété, sont présents. Les traitements statistiques ont été effectués depuis l'analyse indépendante dessous-échelles d'attachement anxieux et évitant.

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). Finalement, la version française (Jermann, Van der Linden, d'Acremont, & Zermatten, 2006, voir annexe E) de ce questionnaire créé depuis la version anglaise de Garnefski et Kraaij (2007) auto-rapporté de 36 items mesurait la régulation cognitive des émotions par le biais de ses neuf sous-échelles. Celles-ci se classent en stratégies adaptatives (acceptation, recentrage positif, recentrage sur l'action, réévaluation positive et mise en perspective) ainsi que non-adaptatives (blâme de soi, blâme d'autrui, rumination et dramatisation). Du côté des qualités psychométriques, la validité factorielle est bonne tout comme la fiabilité, les alphas de Cronbach variant de 0,68 à 0,87. Les traitements statistiques ont été faits depuis l'analyse indépendante des stratégies adaptatives et non-adaptatives, chacune d'elle calculés grâce à la somme de leurs sous-échelles respectives.

RÉSULTATS

Analyses statistiques préliminaires

Avant de débiter les analyses statistiques, les valeurs manquantes ont été traitées. Tout d'abord, deux participantes ont été retirées puisque leur proportion de données manquantes était supérieure à 10 %. Ensuite, les valeurs manquantes des autres participantes ont été trouvées grâce à la méthode d'imputation des données qui a consisté à attribuer la moyenne de la participante à la sous-échelle de laquelle relevaient lesdites valeurs manquantes. Toutefois, cette méthode était utilisée uniquement lorsque les deux tiers des items de la sous-échelle avaient été répondus, sans quoi la valeur demeurait manquante.

Les analyses de normalité ont suivi. L'analyse des cas extrêmes univariés et multivariés a été faite, ce qui a permis d'identifier trois cas extrêmes. Ceux-ci ont donc été retirés des analyses. Ensuite, les analyses visuelles de l'histogramme ainsi que des nuages de point des résidus standardisés n'ont rien révélé d'anormal. Les trois postulats de l'analyse statistique, soit la normalité, l'homoscédasticité et la linéarité étaient dans les limites de la normalité. Finalement, le postulat d'absence de multicolinéarité était également respecté.

Après coup, un *test-t* pour échantillons indépendants a été effectué afin de comparer les données provenant de participantes ayant comme langue maternelle le français et l'anglais. Cette analyse avait pour objectif de déterminer s'il serait possible de combiner les deux échantillons afin de procéder aux analyses. Les résultats ont démontré des différences statistiquement significatives pour quatre sous-échelles. La moyenne à la sous-échelle abus émotionnels (questionnaire *Childhood Trauma Questionnaire*) des anglophones ($M = 3,96$, $É.T. = 0,89$) était statistiquement supérieure à celle des francophones ($M = 3,45$, $É.T. = 1,03$; $t(82) = -2,41$, $p =$

.018). D'autres différences étaient statistiquement significatives au sein de trois sous-échelles du *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Ainsi, la moyenne des francophones à la sous-échelle recentrage positif ($M = 2,73$, $É.T. = 1,17$) était statistiquement supérieure à celle des anglophones ($M = 2,15$, $É.T. = 0,96$; $t(82) = 2,50$, $p = 0,014$). Les francophones ont également présenté une moyenne statistiquement supérieure à la sous-échelle recentrage sur l'action ($M = 3,61$, $É.T. = 0,94$) que les anglophones ($M = 3,11$, $É.T. = 1,34$; $t(82) = 2,15$, $p = 0,035$). Pour la sous-échelle blâme de soi, les anglophones ($M = 3,41$, $É.T. = 1,08$) ont présenté une moyenne statistiquement supérieure aux francophones ($M = 2,93$, $É.T. = 1,00$; $t(82) = -2,06$, $p = 0,043$). À la lumière de ces résultats, la correction de Bonferroni a été appliquée lorsque nécessaire dans le cadre des analyses statistiques subséquentes, ce qui nous a permis de combiner les échantillons francophones et anglophones.

Plan analytique

Les analyses statistiques ont été faites à l'aide de la version 20 du logiciel SPSS (IBM Corp, 2011) afin de vérifier les hypothèses de notre recherche. Les analyses ont d'abord constitué en des régressions linéaires simples (hypothèse 1 et 3) puisqu'une seule variable indépendante était alors testée. Ensuite, une ANOVA à mesures répétées a été effectuée (hypothèse 2) puisque les données de nos participantes étaient ici liées à leurs trois différents types de relation. Finalement, des régressions linéaires multiples (hypothèse 4) ont été privilégiées étant donné qu'il y avait quatre différentes variables indépendantes en jeu.

Analyses statistiques des hypothèses

Hypothèse 1

Des régressions linéaires simples ont été effectuées dans le but d'évaluer si la maltraitance infantile antérieurement commise par le parent s'associait à des patrons

d'attachement anxieux et évitant dans la relation actuelle avec le parent, le conjoint et l'ami. Dans le cadre de la relation actuelle avec le parent, les résultats ont indiqué une association significative et positive entre la maltraitance et les patrons d'attachement évitant ($\beta = 0,256, p = 0,012; R_a^2 = 0,056, p < 0,001$). Cependant, il n'y a pas eu d'association entre la maltraitance infantile et les patrons d'attachement anxieux ($p = 0,814$). En ce qui concerne la relation avec le conjoint, aucune association n'a été démontrée, ni entre la maltraitance et les patrons d'attachement anxieux ($p = 0,181$), ni entre la maltraitance et les patrons d'attachement évitant ($p = 0,455$). Finalement, aucune association n'a été démontrée relativement à la relation avec l'ami entre la maltraitance et les patrons d'attachement anxieux ($p = 0,781$) et les patrons d'attachement évitant ($p = 0,156$).

Concrètement, ces résultats signifient que les participantes adoptent des patrons d'attachement évitant envers le parent ayant commis les maltraitances, mais pas envers leur conjoint et leur ami. L'hypothèse 1 est ainsi partiellement démontrée puisque nos données révèlent que les patrons d'attachement anxieux sont supérieurs envers le parent. Les résultats obtenus au *Childhood Trauma Questionnaire* sont présentés au tableau 2.

Tableau 2

Données descriptives des expériences de maltraitance rapportées par les participantes au Childhood Trauma Questionnaire

Variables	M	E. T.	% de participants ayant répondu jamais vrai	% de participants ayant répondu rarement vrai ou quelques fois vrai	% de participants ayant répondu souvent vrai ou toujours vrai
Abus sexuels	3,68	1,31	9,04	30,14	60,18
Négligence émotionnelle	2,55	1,24	24,62	51,60	23,76
Négligence physique	2,62	1,48	35,36	32,38	32,00
Sérvices corporels	2,26	1,41	46,34	29,90	22,98
Violence psychologique	3,68	1,31	9,04	30,14	60,18

Note. M = moyenne; E.T. = écart-type.

Hypothèse 2

D'abord, les différences relatives aux patrons d'attachement évitant ont été mesurées. Le test de Mauchly a été appliqué afin de vérifier le postulat de sphéricité. Les résultats obtenus par ce test ont révélé un effet significatif [$W = 0,933$, $\chi^2_{(2)} = 6,403$, $p = 0,041$]. Étant donné les résultats significatifs obtenus, la correction de Huynh-Feldt a été appliquée. Les résultats de l'ANOVA à mesures répétées ont démontré des différences statistiquement significatives entre les niveaux de patrons d'attachement évitant au sein des différents types de relations [$F(2,93) = 3,45$, $p = 0,04$]. La taille de l'effet observée était modérée ($\eta^2_{\text{partiel}} = 0,624$). Étant donné les résultats significatifs obtenus, des comparaisons a posteriori effectuées à l'aide du test de Bonferroni ont démontré que les patrons d'attachement évitant étaient statistiquement et significativement plus élevés envers le parent qu'envers le conjoint et envers le parent et l'ami. Cependant, aucune différence significative n'a été observée entre le conjoint et l'ami.

L'ensemble des résultats se retrouve au sein des tableaux 2 et 3.

Ensuite, les différences relatives aux patrons d'attachement anxieux ont été mesurées. Le test de Mauchly a été appliqué afin de vérifier le postulat de sphéricité. Les résultats obtenus par ce test n'ont pas révélé un effet significatif [$W = 0,994$, $\chi^2_{(2)} = 0,564$, $p = 0,754$], ce qui fait en sorte que le postulat de sphéricité est respecté. Les résultats à l'ANOVA à mesures répétées ont démontré des différences statistiquement significatives entre les niveaux des patrons d'attachement anxieux en lien avec les différents types de relations [$F(2,00; 188,00) = 3,64$; $p = 0,028$]. La taille de l'effet observée était faible ($\eta^2_{\text{partiel}} = 0,037$). Étant donné les résultats significatifs obtenus (voir Tableaux 2 et 3), des comparaisons a posteriori, effectuées à l'aide du test de Bonferroni, ont démontré que les patrons d'attachement anxieux étaient statistiquement et significativement plus élevés envers le conjoint qu'envers le parent. Cependant, aucune différence statistiquement significative n'a été démontrée entre la relation parentale et amicale ainsi qu'entre la relation conjugale et amicale. L'ensemble des résultats se retrouve au sein des tableaux 3 et 4.

Tableau 3

Moyennes et écarts-types des patrons d'attachement anxieux et évitant des participantes envers leur parent, conjoint et ami

Variables	Parent		Conjoint		Ami	
	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.
Patrons d'attachement évitant	5,86	1,02	3,15	1,51	3,08	1,46
Patrons d'attachement anxieux	3,58	2,06	4,28	2,10	3,86	2,10

Note. M = moyenne; E.T. = écart-type.

Tableau 4

Différences entre le parent, le conjoint et l'ami quant aux patrons d'attachement anxieux et évitant

Variables	Patrons d'attachement anxieux				Patrons d'attachement évitant			
	DM	ES	BI	LS	DM	DM	BI	LS
Paire 1 (Conjoint-Parent)	0,71*	0,27	0,04	1,37	-2,71***	0,19	-3,19	-2,24
Paire 2 (Conjoint-Ami)	0,43	0,25	-0,19	1,05	0,07	0,19	-0,39	0,52
Paire 3 (Parent-Ami)	-0,28	0,27	-0,37	0,92	-2,78***	0,16	-3,16	-2,40

Note. DM = différences des moyennes; ES = erreur standard; BI = borne inférieure; LS = limite supérieure. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,0001$.

Concrètement, cela signifie que les participantes ont davantage de patrons d'attachement évitant en présence de leur parent qu'avec leur conjoint et leur ami. Bien que les participantes aient plus de patrons d'attachement évitant envers leur conjoint que leur ami, cette différence ne se relève pas particulièrement marquée. Le niveau de patrons d'attachement anxieux des participantes est définitivement supérieur en présence de leur conjoint que de leur parent. Bien que leur niveau de patrons d'attachement anxieux soit supérieur envers leur ami que leur parent et envers leur conjoint que leur ami, ces différences ne sont pas particulièrement prononcées.

Hypothèse 3

Des régressions linéaires simples ont été effectuées dans le but d'évaluer si les patrons d'attachement anxieux et évitant liés à l'ensemble des relations de nos participantes s'associaient à l'emploi de stratégies (adaptatives ou non-adaptatives) cognitives de régulation des émotions. Un résultat statistiquement significatif a démontré une association positive entre les patrons d'attachement anxieux et l'emploi de stratégies non-adaptatives ($\beta = 0,396$, $p < 0,001$; $R_a^2 =$

0,148, $p < 0,001$). Par ailleurs, aucun lien statistiquement significatif n'a été démontré entre les patrons d'attachement anxieux et les stratégies adaptatives ($p = 0,665$), tout comme ce qui concerne les patrons d'attachement évitant et les stratégies adaptatives ($p = 0,179$) et non-adaptatives ($p = 0,088$). Les moyennes et écarts-types des sous-échelles stratégies adaptatives et non-adaptatives sont présentés au tableau 5.

Concrètement, cela signifie que plus les participantes présentent des patrons d'attachement anxieux, plus elles ont recours à des stratégies non-adaptatives de régulation cognitive des émotions, comme le blâme de soi ou d'autrui, la dramatisation ou encore la rumination.

Tableau 5

Moyennes et écarts-types des sous-échelles du Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

Stratégies adaptatives		Stratégies non-adaptatives	
M	E.T.	M	E.T.
3,12	1,35	2,80	1,41

Note. M = moyenne; E.T. = écart-type.

Hypothèse 4

Des analyses de régression multiple ont été effectuées dans le but d'évaluer si le style d'attachement général (sécurisant, anxieux, craintif et évitant) était associé à des patrons d'attachement anxieux et évitant dans chacune des trois relations (parent, conjoint, ami). Notre but était donc de découvrir si le style d'attachement prédisait les liens d'attachement envers le parent, le conjoint et l'ami.

Tout d'abord, le style d'attachement anxieux s'associait significativement et positivement aux patrons d'attachement anxieux dans la relation avec le conjoint ($\beta = 0,301$, $p = 0,003$) et l'ami ($\beta = 0,305$, $p = 0,006$). Il n'y avait cependant pas d'association entre le style anxieux et les

patrons d'attachement anxieux envers le parent ($p = 0,307$). De plus, il n'y avait aucune association significative entre le style anxieux et les patrons d'attachement évitant, que ce soit chez le parent ($p = 0,389$), le conjoint ($p = 0,123$) ou l'ami ($p = 0,307$).

Ensuite, une association significative et positive a été trouvée entre le style d'attachement craintif et les patrons d'attachement anxieux envers le conjoint ($\beta = 0,335$, $p = 0,001$), mais pas envers le parent ($p = 0,467$) et l'ami ($p = 0,549$). De plus, il n'y avait aucune association significative entre le style craintif et les patrons d'attachement évitant, que ce soit dans le cadre de la relation parentale ($p = 0,015$), conjugale ($p = 0,275$) et amicale ($p = 0,217$).

Finalement, aucune association significative n'a été démontrée entre le style sécurisant et évitant ainsi que les patrons d'attachement anxieux et évitant. Pour l'ensemble des données, voir le tableau 6.

Tableau 6

Moyennes et écarts-types pour les styles et liens d'attachement anxieux et évitant des participantes envers leur parent, conjoint et ami

Variables	Parent				Conjoint				Ami			
	Patrons anxieux		Patrons évitants		Patrons anxieux		Patrons évitants		Patrons anxieux		Patrons évitants	
	β	E.S.	β	E.S.	β	E.S.	β	E.S.	β	E.S.	β	E.S.
Style sécurisant	-0,40	0,13	0,30	0,06	-0,07	0,12	-0,17	0,17	-0,10	0,13	-0,07	0,90
Style anxieux	0,11	0,10	-0,40	0,05	0,28*	0,09	0,21	0,14	0,29**	0,10	-0,07	0,07
Style craintif	0,09	0,13	0,15*	0,06	0,38**	0,11	0,18	0,17	0,08	0,12	0,11	0,90
Style évitant	0,30	0,11	0,30	0,50	0,10	0,10	0,20	0,14	-0,13	0,11	0,15	0,07

Note. β = beta non standardisé; E.S. = erreur standard. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Concrètement, nos résultats signifient que la présence du style d'attachement anxieux prédit un plus grand nombre de patrons d'attachement anxieux chez nos participantes lorsqu'elles se trouvent en présence de leur conjoint et de leur ami, mais pas en présence de leur parent. De plus, la présence d'un style d'attachement craintif prédit un plus grand nombre de patrons d'attachement évitant dans la relation avec le conjoint. Globalement, cela signifie que le style d'attachement de nos participantes ne prédit pas leurs patrons d'attachement dans leurs trois relations ici mesurées. Par exemple, une participante qui présente un style d'attachement anxieux n'a pas des patrons d'attachement anxieux au sein de toutes ses relations.

DISCUSSION

Le but de la présente étude visait à en apprendre davantage sur les liens d'attachement des femmes antérieurement maltraitées par l'un de leurs principaux pourvoyeurs de soins. Concrètement, les objectifs consistaient tout d'abord 1) à comparer les liens d'attachement de nos participantes envers l'un de leurs parents ayant commis les maltraitances, leur conjoint et un ami; 2) à préciser le type de stratégies de régulation cognitive des émotions employé par nos participantes; 3) à découvrir les liens entre les types de stratégies de régulation cognitive des émotions des participantes et leurs liens d'attachement; et finalement 4) à dénoter si le style d'attachement prédit les liens d'attachement dans les diverses relations en question.

Hypothèse 1

Notre première hypothèse prédisait une association positive entre le niveau de maltraitance infantile commise par le pourvoyeur de soins et les patrons d'attachement anxieux et évitant des participantes dans leur relation avec le parent, mais pas nécessairement dans leurs relations conjugale et amicale. Nos résultats ont soutenu partiellement cette hypothèse puisqu'ils ont en fait révélé une seule association significative, en l'occurrence de nature positive, entre le niveau de maltraitance infantile et les patrons d'évitement au sein de la relation avec le parent.

Ainsi, en mesurant les liens d'attachement, nos résultats démontrent que nos participantes ont des patrons d'attachement différenciés envers leur parent comparativement à ceux envers leur conjoint et leur ami, ce qui ne soutient pas le modèle des traits de l'attachement. Rappelons que ce modèle spécifie que le style d'attachement, soit la façon habituelle dont un individu aborde ses relations interpersonnelles, se maintient dans le temps ainsi qu'au sein de ses différentes relations. Conséquemment, nos résultats font écho à quelques recherches antérieures

(Caron et al., 2012; Cozzarelli et al., 2000; Imamoğlu & Imamoğlu, 2006; Kamenov & Jelić, 2005; Wang et al., 2015) dont les conclusions réfutaient la présence du seul style d'attachement au profit de celle de liens d'attachement. Ceux-ci décrivent plutôt la qualité de la sécurité d'attachement dans une relation spécifique (Johnson, 2004), ce qui suppose que plusieurs liens existent simultanément.

Par exemple, certains auteurs (Caron, Lafontaine, Bureau, Levesque, & Johnson 2012; Imamoğlu & Imamoğlu 2006; Kamenov & Jelić, 2005; Ross & Spinner, 2001) ont démontré l'existence de liens d'attachement différenciés en fonction du type de relation. Ross et Spinner (2001) ont même conclu que la proportion de variance partagée entre les différents liens d'attachement de leurs participants est relativement faible, ce qui les a amenés à affirmer que le lien d'attachement des participants envers l'une de leurs figures ne révèle guère de détails quant aux autres liens d'un même individu. Nos résultats reflètent cette réalité et soutiennent les conclusions de certains chercheurs (Caron et al., 2012; Furman et al., 2002) qui allèguent une plus grande similarité des liens d'attachement entre les liens amical et conjugal qu'avec le parent. Il est possible que l'absence de patrons d'attachement significativement anxieux et évitant au sein des relations amoureuses et amicales de nos participantes, contrairement à la présence de patrons évitants avec le pourvoyeur de soins, s'explique par le vécu d'une nouvelle expérience émotionnelle non menaçante au cours de laquelle l'individu revisite ses MIO, un peu à la façon d'une expérience émotionnelle correctrice vécue dans le cadre d'une psychothérapie.

D'autre part, nos résultats nuancent les données en lien avec le pourcentage de patrons d'attachement insécurisant chez les adultes antérieurement maltraités. De nombreuses recherches (MacCarthy & Taylor, 1999; Muller, Lemieux, & Sicoli, 2001; Unger & De Luca, 2014; Weinfield, Sroufe, & Egeland, 2000) ont démontré que cette population présente plus

fréquemment un attachement insécurisant que les adultes n'ayant pas été victimes de maltraitance. Muller et al. (2001) ont affirmé que 76% de leur échantillon composé d'adultes jadis abusés physiquement ou sexuellement présentait un attachement insécurisant, comparativement aux approximatifs 60% recensés au sein de la population générale (Hazan & Shaver, 1987). Cependant, les recherches tendent, dont celles ci-haut rapportées, à uniquement employer des questionnaires mesurant le style d'attachement, ce qui nous prive d'une myriade d'informations relatives à la différenciation des liens d'attachement. Ce faisant, plusieurs chercheurs ne parviennent pas à saisir l'ampleur des subtilités liées aux impacts à long terme de la maltraitance infantile au sein des liens d'attachement des adultes. Ainsi, nos résultats permettent de préciser que la maltraitance infantile ne contamine pas nécessairement l'ensemble des relations de nos participantes, contrairement à ce que la théorie de l'attachement de Bowlby (1969, 1973 et 1980) véhicule en postulant que les MIO développés lors de l'enfance président de façon relativement immuable les relations futures.

Hypothèse 2

Notre seconde hypothèse prédisait que nos participantes présenteraient plus de patrons insécurisants, c'est-à-dire anxieux et évitant, dans le cadre de leur relation avec leur pourvoyeur que leur conjoint et leur ami. Nos résultats corroborent partiellement cette hypothèse. En fait, elles présentent significativement plus de patrons évitants envers leur pourvoyeur que leur conjoint et leur ami, ce pendant que les patrons anxieux sont significativement plus nombreux envers le conjoint que le pourvoyeur.

Nos résultats en lien avec la prédominance de patrons évitants envers le parent reflètent bien certaines conclusions d'autres recherches. En fait, certains auteurs ont mis en lumière l'impact de la maltraitance infantile sur la recherche de proximité auprès des parents. Par

exemple, Davey, Eggebeen et Savla (2007) ont démontré, grâce à leurs données longitudinales regroupant 2 087 parents et leurs quelque 7 019 enfants désormais adultes, qu'un historique de maltraitance infantile s'associe notamment à un détachement de la relation avec les parents puisque ces derniers recevaient moins de soutien émotionnel. Savla et al. (2013) ont quant à eux affirmé que l'abus émotionnel et physique commise par un membre de la famille diminue significativement, chez les adultes d'âge moyen (35 à 49 ans), le sentiment de proximité envers les membres de la famille, dont les parents. Considérant que respectivement 90,32% et 52,88% de nos participantes ont rapporté avoir été victimes, minimalement à quelques reprises, de ces deux types de maltraitance, il n'est pas surprenant qu'elles présentent davantage de patrons d'attachement évitant dans le cadre de leur relation parentale.

Rappelons que ce type d'attachement consiste en la désactivation des stratégies d'attachement, ce qui provoque justement l'arrêt de la recherche de proximité émotionnelle (Mikulincer & Shaver, 2007, Pietromonaco & Beck, 2015). De plus, comme nos participantes étaient toutes en couple depuis au moins un an au moment de répondre à nos questionnaires, il est fort probable qu'elles aient disposé de suffisamment de temps afin que leur conjoint devienne leur principale figure d'attachement, prenant ainsi la relève du parent. Notons que cette transition est commune pour une vaste majorité d'individus une fois l'âge adulte atteint (Hazan & Shaver, 1994; Mikulincer & Shaver, 2007). Conséquemment, le lien avec le pourvoyeur de soins peut être délaissé au profit d'autres relations librement choisies, comme celle conjugale et amicale, ce qui pourrait justement expliquer à la fois l'absence de différence significative quant au nombre de patrons évitants de nos participantes au sein de ces deux types de relations et la supériorité significative du nombre de ces patrons dans le cadre de la relation parentale. D'ailleurs, nos résultats liés à l'hypothèse 1 ont démontré que le niveau de maltraitance infantile ne s'associe

pas significativement à des patrons évitants et anxieux des relations conjugale et amicale contrairement à celle avec le parent.

En ce qui concerne les patrons d'attachement anxieux, nos résultats ont démontré qu'ils sont significativement plus nombreux dans la relation conjugale que parentale. Bien que, comme mentionné ci-dessus, la relation amoureuse puisse représenter l'occasion de former un lien d'attachement différencié de celui antérieurement formé avec le parent, comme nous l'avons démontré dans notre hypothèse 1, plusieurs recherches ont spécifié que la maltraitance infantile affecte tout de même plusieurs aspects du fonctionnement interpersonnel. Par exemple, McCarthy et Taylor (1999) ont conclu que les adultes ayant été victimes d'abus sexuel, physique ou émotionnel lors de leur enfance sont six fois plus à risque d'être confrontés à des difficultés conjugales que les adultes ayant été exempts de maltraitance. Kapeleris et Paivio (2011) ont démontré que la compétence émotionnelle, qu'ils définissent comme « les habiletés de régulation émotionnelle qui permettent de répondre de manière constructive aux émotions des autres, de comprendre et d'exprimer ses émotions ainsi que d'employer celles-ci afin de faciliter les processus cognitifs » (traduction libre), agit à titre de variable médiatrice relation entre l'abus psychologique lors de l'enfance et l'attachement amoureux. Il est également possible que d'autres variables médiatrices expliquent le lien entre le niveau de maltraitance infantile et le lien d'attachement anxieux envers le conjoint. Par exemple, comme le style d'attachement anxieux s'associe notamment à une plus faible satisfaction conjugale (Hadden et al., 2014), il serait intéressant de tester son possible effet médiateur auprès des femmes antérieurement maltraitées par l'un de leurs pourvoyeurs de soins.

Hypothèse 3

Dans le cadre de notre hypothèse 3, nous avons supposé que la régulation cognitive des émotions diffèrerait en fonction du type de patrons d'attachement (anxieux et évitant). Nous avons ainsi posé l'hypothèse que ces patrons, liés aux trois relations de nos participantes ici mesurées, s'associeraient positivement aux stratégies adaptatives et négativement aux stratégies non-adaptatives. Les résultats ont partiellement confirmé nos attentes. En fait, les patrons d'attachement anxieux chez nos participantes maltraitées étaient positivement associés à des stratégies non-adaptatives, ce qui signifiait que plus les patrons anxieux étaient nombreux, plus nos participantes employaient des stratégies non-adaptatives (blâme de soi ou d'autrui, dramatisation et rumination). Ce résultat tombe sous le sens des conclusions d'autres études. En fait, ils répliquent notamment ceux de Marganska, Gallagher et Miranda (2013) qui ont entre autres démontré que le style d'attachement anxieux s'associait à l'emploi de stratégies de régulation des émotions non-adaptatives. En fait, comme l'a conceptualisé Bowlby (1969, 1973, 1980), la maltraitance infantile commise par une figure d'attachement peut provoquer chez la victime l'émergence d'un attachement anxieux, ce qui sous-tend une régulation émotionnelle comprise en termes d'hyperactivation des stratégies d'attachement. Nos résultats sont intéressants puisqu'ils démontrent qu'une fois de plus, la maltraitance infantile dont nos participantes ont été victimes laisse certaines traces au-delà de la période pendant laquelle elle survient, ce qui est attesté par plusieurs chercheurs, dont Herman (1992).

Cependant, il importe de souligner que nous avons mesuré les stratégies de régulation cognitives des émotions de façon transversale aux différentes relations de nos participantes puisque ce concept n'est habituellement pas théorisé de manière à se différencier d'une relation à une autre pour un même individu. Il est par contre intéressant de noter qu'une étude sur le sujet a conclu que le contexte pouvait changer les stratégies employées. En fait, English, Lee, John et

Gross (2017) ont démontré que la dynamique spécifique à un contexte interpersonnel affecte la régulation des émotions puisque l'emploi de stratégies par leurs participants différait non seulement en fonction du type de relations (c'est-à-dire en présence de figures familières comparativement à des figures étrangères) mais également en fonction de la raison sous-tendant l'effort de régulation. Par exemple, les participants recouraient plus souvent à la suppression lorsqu'ils se retrouvaient en compagnie d'étrangers qu'avec une figure familière ou que lorsqu'ils étaient seuls, notamment afin d'éviter les conflits. De plus, la majorité des efforts de régulation étaient orientés par le désir instrumental d'amener les autres à se sentir bien pendant l'interaction dans laquelle la régulation prenait place. Ainsi, il serait intéressant de s'attarder spécifiquement au cas des femmes jadis maltraitées vivant de nouvelles relations sécurisantes avec un ami ou un conjoint.

Ensuite, aucune association ne s'est révélée significative entre les patrons d'attachement évitant et les stratégies non-adaptatives. Cela s'oppose aux dires de certains auteurs (Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer & al., 2003) ayant conclu que l'attachement évitant se lie à l'emploi de stratégies de régulation des émotions non-adaptatives. Une piste d'explication potentielle concernant les résultats différents de nos participantes se trouve dans leur passé traumatique. Ayant été victimes de façon répétée de différentes formes d'abus et de négligence, l'émergence de patrons évitants se traduit par la désactivation de leurs stratégies d'attachement, ce qui permet de minimiser la détresse en maintenant à distance tout rapprochement émotionnel (Mikulincer & Shaver, 2016). Ainsi, le recours à des stratégies de régulation cognitive des émotions, comme le blâme de soi ou d'autres, la dramatisation ou la rumination devient superflu. Nos résultats auraient cependant pu diverger si nous avions choisi un questionnaire mesurant la suppression expressive qui, selon Gross et John (2003), consiste à limiter ses réponses comportementales lors

d'évènements suscitant des émotions. D'ailleurs, leur étude a notamment démontré que le recours à cette stratégie s'accompagne de davantage de patrons évitants que ceux employant la réévaluation cognitive.

Hypothèse 4

Notre dernière hypothèse prédisait que le style d'attachement général ne prédirait pas nécessairement l'ensemble des patrons d'attachement liés aux relations parentale, conjugale et amicale. Elle s'est révélée juste puisque seules des associations significatives et positives sont apparues entre le style anxieux et les patrons d'attachement anxieux liés aux relations conjugale et amicale ainsi qu'entre le style craintif et les patrons anxieux au sein de la relation conjugale. Conséquemment, cela signifie que nos participantes présentent un style d'attachement qui n'est pas toujours reflété dans leurs liens d'attachement avec diverses personnes.

Nos résultats corroborent ceux obtenus par d'autres chercheurs qui ont démontré que la majorité des participants de leur échantillon présentait des liens d'attachement différents au sein de leurs relations alors mesurées (Baldwin et al., 1996; Overall et al., 2003; Ross & Spinner, 2001). Ainsi, nos résultats donnent un appui supplémentaire à l'existence du modèle contextuel qui stipule que les caractéristiques liées au contexte de chaque relation d'un même individu peuvent influencer les liens d'attachement. En termes concrets, cela signifie que nos participantes, ayant toutes été victimes à un certain degré de maltraitance infantile de la part de l'une de leurs deux principales figures d'attachement, ne sont pas systématiquement condamnées à être emprisonnées dans le carcan d'un attachement insécurisant au sein de l'ensemble de leurs relations.

Rappelons que la maltraitance infantile augmente significativement la possibilité de voir un style d'attachement insécurisant émerger lors de l'enfance (Baer & Martinez, 2006; Riggs et

al., 2007), ce qui a probablement été le cas d'une forte proportion de notre échantillon. Ce faisant, la création de liens d'attachement différenciés de celui développé dans le cadre parental peut en quelque sorte briser le plafond de verre qu'est le style d'attachement, du moins lorsque ces nouvelles relations sont empreintes de sécurité. À ce sujet, rappelons les conclusions de l'étude de Dalton, Greenman, Classen et Johnson (2013) qui ont suggéré, suite à une recherche portant sur l'efficacité de la thérapie de couple axée sur les émotions effectuées auprès de couples dont la femme avait été victime de diverses formes de maltraitance infantile, que la création d'un lien sécurisant dans une relation amoureuse pouvait améliorer la gestion des symptômes traumatiques vécus dans le cadre de celle-ci.

Cependant, il importe de souligner que le style d'attachement anxieux a prédit les patrons d'attachement anxieux au sein des relations conjugale et amicale de nos participantes. Il est intéressant de constater que ce résultat reflète en quelque sorte ceux de Ross et Spinner (2001) qui ont notamment affirmé que les liens d'attachements anxieux relatifs aux relations conjugale et sociale, respectivement composées d'un ou plusieurs partenaires amoureux et d'amis, d'ex-conjoints ou encore de toutes autres personnes extérieures au cercle familial, prédisaient le style d'attachement anxieux. Une explication potentielle de ce résultat peut résider au sein de la régulation émotionnelle, comprise justement en termes d'attachement. Plus précisément, le style d'attachement, qui décrit la façon habituelle d'aborder les relations interpersonnelles (Johnson, 2004), s'est installé chez nos participantes en vertu de l'absence de constance et d'efficacité de leur pourvoyeur de soins. Se faisant, elles n'ont fort probablement pas eu la chance d'être soumises à des modèles répétés et stables de stratégies adaptatives de régulation des émotions lors de moments critiques du développement de celles-ci, ce qui laisse des traces persistantes au sein de leurs relations conjugales et amicales.

Implications cliniques

Les implications cliniques de nos résultats sont multiples. Tout d'abord, rappelons que les femmes constituent une population particulièrement touchée par le phénomène de la maltraitance infantile commise par un proche, notamment parce qu'avant l'âge de 18 ans, elles sont quatre fois plus à risque que les garçons d'être victimes d'infractions criminelles (Statistique Canada, 2009). Comme elles consultent davantage que les hommes (Pilgrim, 2011), les psychologues, psychothérapeutes, travailleurs sociaux et autres intervenants en relation d'aide sont tôt ou tard confrontés à intervenir auprès de cette clientèle. Puisque nos résultats ont démontré que la différenciation des liens d'attachement existe chez celles-ci, cela signifie que les professionnels ont la possibilité de développer un lien sécurisant avec leurs clientes. D'ailleurs, il apparaît que les patrons d'attachement peuvent changer dans le cadre d'une psychothérapie (Burgess Moser et al., 2016; Levy, et al., 2006; Taylor, Rietzschel, Danquah, & Berry, 2014). Il importe donc que les intervenants se concentrent à former ce type de lien. En fait, il apparaît que lorsqu'il se développe à l'endroit de son thérapeute, ce lien est significativement associé à une réduction de la détresse liée à la fréquence de symptômes dépressifs et anxieux ainsi que des difficultés dans les relations interpersonnelles et les rôles sociaux (Sauer, Anderson, Gormley, Richmond, & Preacco, 2010).

Au-delà de la relation thérapeutique en elle-même, la démonstration de la différenciation des liens d'attachement chez les femmes antérieurement maltraitées signifie que les interventions thérapeutiques doivent également favoriser la solidification de leurs liens d'attachement sécurisants déjà existants ainsi que le développement de nouvelles relations sécurisantes principalement dans le but d'augmenter leur bien-être général. En fait, rappelons que l'attachement sécurisant est associé à une myriade de bienfaits, dont la capacité de régulation des

émotions notamment par le biais de la mise en place de stratégies adaptatives de résolutions de problèmes (Gross, 2007). D'ailleurs, ces capacités favorisent le maintien d'une bonne santé physique (Maunder & Hunter, 2015), notamment parce que cela implique une activité auto-régulatrice afin d'adopter des comportements sains, comme la pratique de l'exercice physique régulière et la bonne alimentation. En outre, l'attachement sécurisant s'associe à des relations interpersonnelles saines par le biais de relations plus durables que celles d'individus présentant un attachement insécurisant (Gaines et al., 2000; Givertz et al., 2013). Toujours dans une perspective comparée, l'attachement sécurisant est également associé à une plus haute satisfaction conjugale (Gallo & Smith, 2001; Tucker & Anders, 1999) et un plus bas niveau de solitude (Bernardon et al., 2011).

Globalement, le développement et le maintien de liens sécurisants pourraient permettre aux femmes antérieurement maltraitées par une figure d'attachement de diminuer la kyrielle de conséquences intrusives généralement associée à ce phénomène puisque l'attachement insécurisant porterait préjudice à la bonne santé physique et mentale des adultes (Rapoza et al., 2016).

Limites et points forts de la recherche

Évidemment, notre recherche présente certaines limites en lien avec sa méthode qu'il importe de garder en tête lors de l'interprétation des résultats. Tout d'abord, la mesure auto-rapportée *Childhood Trauma Questionnaire* ne comportait pas une question visant à identifier la figure parentale maltraitante, ce qui aurait pu donner une plus grande richesse d'analyse. Ensuite, notre échantillon regroupe des femmes ayant été victimes d'une ou plusieurs formes de maltraitance. Ce faisant, nous n'avons pu cerner les impacts spécifiques de chacun des types de maltraitance sur la différenciation des liens d'attachements. En fait, certaines recherches ont

démontré que les impacts à long terme de la maltraitance peuvent différer en fonction du type de sévices (Moran, Vuchinich, & Hall, 2004), ce qui mène certains chercheurs à analyser de façon indépendante leurs impacts respectifs. De plus, bien que toutes nos participantes aient été victimes de maltraitance répétée avant l'âge de 18 ans, notre échantillon n'est pas homogène en ce sens que la fréquence des différents sévices évalués variait de *Jamais vrai* à *Très souvent vrai*. Comme notre échantillon est composé de participantes ayant subi divers degrés des maltraitements et que les conséquences de celles-ci sont pires lorsque la maltraitance est répétée comparativement à un incident isolé (Masten & Whright, 1998), il importe de généraliser les résultats avec circonspection.

Quant à sa provenance, notre échantillon s'est révélé homogène. Malgré les efforts soutenus que nous avons investis dans notre campagne de recrutement, notamment en publiant plusieurs annonces sur différents types de réseau sociaux, la majorité des femmes, soit 86,7%, s'est identifiée comme caucasienne, ce qui limite la représentativité de notre échantillon face à la population générale. De plus, comme l'un de nos critères d'inclusion visait l'âge, elles devaient être inclusivement âgées entre de 25 à 45 ans, la généralisation de nos résultats à d'autres populations, comme les jeunes adultes ou les femmes du troisième âge, se trouve relativement limitée par ces éléments.

Ensuite, nos participantes étaient appelées à choisir une personne avec qui ils entretiennent un lien amical. Bien que nous les ayons invitées à « penser à une personne avec qui vous entretenez une relation d'amitié significative depuis au moins deux ans » lorsqu'elles devaient remplir le questionnaire sur le lien d'attachement en lien avec cet ami, il est possible que cette indication les ait menées à privilégier une relation dans laquelle elle se sente en sécurité la majorité du temps au détriment d'autres relations d'attachement tout aussi significatives. Le

cas échéant, les données relatives à cette relation pourraient avoir généré des scores significatifs qui ne reflèteraient pas une réalité plus nuancée. Finalement, en ce qui concerne nos analyses statistiques, il va sans dire qu'un vaste échantillon nous aurait procuré davantage de puissance statistique.

Malgré les limites ci-dessus énumérées, nous croyons que notre étude présente certaines forces. L'une d'elles réfère à l'hétérogénéité de la langue maternelle de notre échantillon. Nos difficultés à recruter exclusivement des francophones, probablement en vertu de la spécificité des critères d'inclusion et d'exclusion inhérents à notre recherche, nous ont amenées à élargir notre campagne de recrutement afin d'inclure des anglophones. Conséquemment, notre échantillon est davantage représentatif de la population, du moins à l'égard de la langue maternelle, ce qui donne un certain poids à la généralisation de nos résultats. Aussi, la grosseur de l'échantillon ($n = 98$) donne du poids à la généralisation de nos résultats et la variété des outils de mesure a permis de tester plusieurs variables différentes comme le style et les liens d'attachement au sein de trois différentes relations. Finalement, nous considérons que le principal point fort de notre projet réside en l'originalité de son sujet. Il constitue à notre connaissance la première incursion au sein de la différenciation des liens d'attachement auprès des femmes antérieurement maltraitées par l'un de leurs deux principaux pourvoyeurs de soins.

Recherches futures

En vertu de l'originalité de notre sujet de recherche, énormément de recherches restent à faire afin de clarifier d'importantes des questions en suspens.

Tout d'abord, il serait fort intéressant de recueillir des données dans le cadre d'une étude longitudinale afin de se pencher sur le degré de stabilité des liens d'attachement. Bien que, comme nos résultats le démontrent, de plus en plus d'études tendent à donner du poids à

l'existence de la différenciation des liens d'attachement (Caron et al., 2012; Cozzarelli et al., 2000; Imamoğlu & Imamoğlu, 2006; Kamenov & Jelić, 2005; Wang et al., 2015), nous avons trouvé une seule étude (Fraley, Vicary, Brumbaugh, & Roisman, 2011), ayant porté sur le sujet. Bien qu'elle ait conclu que le lien d'attachement vers le parent apparaît plus stable qu'envers le partenaire amoureux, ces résultats restent à répliquer et beaucoup d'informations sont à démystifier. Par exemple, qu'en est-il de la stabilité temporelle envers d'autres figures d'attachement significatives, telles que les frères ou les sœurs ou encore les amis des femmes antérieurement maltraités par un de leur pourvoyeur de soins ? Considérant qu'approximativement 30% des adultes voient leur style d'attachement changer au cours de leur vie (Davila et al., 1997), il est de mise de tester cette possibilité pour les liens d'attachement, en plus de cerner les facteurs susceptibles de provoquer cette instabilité, le cas échéant sa présence auprès de la même population que notre échantillon.

Aussi, il conviendrait évidemment d'effectuer des recherches s'attardant à la différenciation des liens d'attachement exclusivement chez les hommes antérieurement victime de divers type de sévices, pour ensuite comparer ces données à celles d'études présentant des données exclusives aux femmes, ou encore de contrôler l'effet du genre lors des analyses statistiques. La présence de telles données significatives maintes fois répliquées pourrait comporter certaines implications cliniques liées au sexe. Par ailleurs, il pourrait être profitable de tester le caractère médiateur ou modérateur d'une foule de variables comme la satisfaction dyadique ou le bien-être psychologique afin de mieux capter celles impliquées dans la différenciation des liens d'attachement. En fait, l'étude d'un modèle de l'attachement considérant le style et les liens pourrait s'avérer utile. Bien que Collins et Read (1994) aient proposé un modèle hiérarchique de l'attachement, empiriquement validé par Overall et al.

(2003), il serait profitable d'y ajouter les données de recherches récentes (Caron et al., 2012; Cozzarelli et al., 2000; Imamoğlu & Imamoğlu, 2006; Kamenov & Jelić, 2005; Wang et al., 2015) relatives aux similarités et aux différences des différents liens d'attachement.

CONCLUSION

Pendant de nombreuses années, la recherche sur l'attachement a reposé presque exclusivement sur le modèle des traits de l'attachement, celle-ci se basant sur l'aspect immuable des styles d'attachement, tel que conceptualisé par Bowlby. Bien qu'il ait lui-même proposé la possibilité que ces styles puissent être révisés à la lumière de nouvelles expériences émotionnelles, encore relativement peu de chercheurs s'attachent à la différenciation des liens d'attachement d'un même individu. Il y a eu une augmentation du nombre d'études sur le sujet au cours des dernières années, mais ce pan de recherche demeure encore parsemé de questionnements, particulièrement en ce qui a trait aux femmes ayant été victimes de maltraitance infantile commise par l'une de leurs principales figures d'attachement. Étant donnée l'ampleur des impacts de ce phénomène, qui persistent bien au-delà de l'affranchissement du bourreau, il importe d'approfondir les connaissances théoriques et empiriques sur le sujet afin de peaufiner le traitement de cette population et ainsi augmenter leurs probabilités de connaître d'une vie moins tumultueuse. Ainsi, notre recherche visait à mieux comprendre si les femmes ayant été maltraitées avant l'âge de 17 ans par l'un de leurs deux pourvoyeurs de soins principaux présentent des comportements d'attachement différents au sein de leurs relations avec le parent ayant antérieurement commis la maltraitance, leur conjoint et un ami. Nos résultats ont mis en évidence la possibilité de voir les liens d'attachement de ces femmes se différencier en fonction du contexte, c'est-à-dire en fonction de la personne avec qui la relation est entretenue. Ainsi, nous espérons humblement ouvrir la voie à davantage de recherches sur le sujet.

RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : données principales - 2003*. Ottawa : ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux. Repéré à http://www.canadiancrc.com/PDFs/Canadian_Incidence_Study_Child_Abuse_2003f.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Arias, I. (2004). The legacy of child maltreatment : Long-term health consequences for woman. *Journal of women's health, 13*, 468-473.
- Arriaga, X. B., Kumashiro, M., Finkel, E. J., Vander- Drift, L. E., & Luchies, L. B. (2014). Filling the void: Bolstering attachment security in committed relationships. *Social Psychological and Personality Science, 5*, 398–406. doi: 10.1177/1948550613509287
- Association des centres jeunesse du Québec (2013). *Un élan pour voir grand : Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec. Repéré à http://cjoutaouais.qc.ca/fileadmin/documents/pdf/Bilan_DPJ/ACJ1302_Bilan_2013_Web_R EV1.pdf
- Baer, J. C., & Martinez, C. D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: A meta-analysis. *Journal of reproductive and infant psychology, 24*, 187-197. doi: 10.1080/02646830600821231
- Baldwin, M. W., & Fehr, B. (1995). On the instability of attachment style ratings. *Personal Relationships, 22*, 247-261. Doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00090.x
- Baldwin, Keelan, Fehr, Enns, et Koh-Rangarajoo (1996) Social-Cognitive Conceptualization of Attachment Working Models: Availability and Accessibility Effects. *Journal of Personality*

- and Social Psychology*, 1, 94-104. Barse, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of social and personal relationships*, 21, 283-282. doi: 10.1177/0265407504041388
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of social and personal relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. (1993). From childhood to adult relationships: Attachment theory and research. Dans S. Duck (dir.), *Learning about relationships* (p. 30–62). London : Sage.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61, 226-244. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (dir.), *Attachment Theory and Close Relationships* (p. 25-45). New York: Guilford.
- Batten, S. V., Follette, V. M., & Aban, I. (2001), Experiential avoidance and high-risk sexual behaviors in survivors of child sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 10, 101–120. doi: 10.1300/J070v10n02_06
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire : A retrospective self-report manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Bernardon, S., Babb, K. A., Hakim-Larson, J., Gragg, M. (2011). Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(1), 40-51. doi :10.1037/a0021199
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss (Vol. 3)*. New York : Basic book.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss (Vol. 2)*. New York : Basic book.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss (Vol. 1)*. New York : Basic book.
- Burgess Moser, M. et al. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 42(2), 231-245. doi: 10.1111/jmft.12139
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748-766. doi: 10.1037/0022-006X.68.5.748
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child abuse and neglect*, 12, 331-341. doi: 10.1016/0145-2134(88)90046-4
- Brown G. R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American journal of psychiatry*, 148(1), 55-61. DOI: 10.1176/ajp.148.1.55
- Brown, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological bulletin*, 99, 6-77. doi: 10.1037/0033-2909.99.1.66
- Brown, R. J., Schrag, A., & Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American journal of psychiatry*, 162, 899-905. doi: 10.1176/appi.ajp.162.5.899
- Caron, A., Lafontaine, M. F., Bureau, J.-F., Levesque, C., & Johnson, S. M. (2012). Comparisons of close relationships: An evaluation of relationship quality and patterns of attachment to parents, friends, and romantic partners in young adults. *Canadian Journal of behavioural science*, 44, 245-256. doi: 10.1037/a0028013

- Castellano, R., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2014). *What makes us stay together? Attachment and the outcomes of couple relationships*. London: Kernac Books.
- Cassidy J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child development*, 65, 971–991. doi : 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00796.x
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. Dans J. Belsky et T. N. Ezvorski (dir.), *Clinical implications of attachment* (p. 300-323). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Chaperon, E., & Dandeneau, S. (2014). Validation of the french version of a specific attachment style measure. Congrès de la Society for personality and social psychology (SPSP), Austin, Texas.
- Classen, C., Field, N. P., Koopman, C., Nevill-Manning, K., & Spiegel, D. (2001). Interpersonal problems and their relationship to sexual revictimization in women sexually abused in childhood. *Journal of interpersonal violence*, 16(6), 495-509. doi: 10.1177/088626001016006001
- Cloitre, M., et al. (2009). A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399-408. doi: 10.1002/jts.20444
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD : Emotion regulation and interpersonnal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior therapy*, 36, 119-124. doi : 10.1016/S0005-7894(05)80060-7
- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P., & Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women

with childhood abuse histories. *Journal of traumatic stress*, 21, 282-289. doi:

10.1002/jts.20339

Collins, N., & Read S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. Dans Nancy L.; Read, Stephen J. et Bartholomew, Kim & D. Perlman (dir.). *Attachment processes in adulthood*. (p. 53-90). London, England: Jessica Kingsley Publishers.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 54, 644-663. doi:

10.1037/0022-3514.58.4.644

Conklin, C. Z., Bradley, R., & Westen, D. (2006). Affect regulation in borderline personality disorder. *Journal of nervous and mental disease*, 194(2), 69–77. doi :

10.1097/01.nmd.0000198138.41709.4f

Courtois, C. A., & et Ford, J. D. (2012). *Treatment of complex trauma : A sequenced, relationship-based approach*. New York : Guilford Press. doi

Cozzarelli, C., Hoekstra, S. J., & Bylsma, W. H. (2000). General versus specific mental models of attachment: Are they associated with different outcomes? *Personality and social psychology bulletin*, 26, 605-618. doi: 10.1177/0146167200267008

Cozolino, L. J. (2002). *The neuroscience of psychotherapy: Building and rebuilding the human brain*. New York: W. W. Norton and Co.

Crockenberg, S., & Leerkes, E. (2000). Infant social and emotional development in family context. Dans C. H. Zeanah (dir.), *Handbook of infant mental health* (2ème éd., p. 60-90).

New York : The Guilford Press. doi : 10.2989/17280580709486638

- Crowell, J. A., Treboux, D., & Waters, E. (2002). Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Developmental Psychology, 38*, 467-479. doi: 10.1037/0012-1649.38.4.467
- Dalton, E. J., Greenman, P. S, Classen, C. C, & Johnson, S. M. (2013).Nurturing connections in the aftermath of childhood trauma: A randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy for female survivors of childhood abuse. *Couple and family psychology: Research and practice, 2*(3), 209-221. doi: 10.1037/a0032772
- Dandurand, C. (2013). *Jealousy and couple satisfaction: A romantic attachment perspective*. Thèse de doctorat inédite. Université d'Ottawa.
- Davey, A., Eggebeen, D. J., & Savla, J. (2007). Parental marital transitions and instrumental assistance between generations: A within-family longitudinal analysis. *Advances in life course research, 12*, 221–242. doi : 10.1016/S1040-2608(07)12008-6
- Davila, J., Burge, D., & Hammen, C. (1997). Why does attachment style change? *Journal of personality and social psychology, 73*, 826-838.
- Davila, J, Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1999). Attachment change processes in the early years of marriage. *Journal of personality and social psychology, 76*, 763-802. doi: 10.1037/0022-3514.76.5.783
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion, 27*, 125-156. doi: 10.1023/A:1024521920068
- Dube, S., et al. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. *Journal of the american medical association, 286*, 3089–3096. doi: 10.1001/jama.286.24.3089

- Ein-Dor, T., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Attachment Insecurities and the Processing of Threat-Related Information: Studying the Schemas Involved in Insecure People's Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication.
- Repéré à :
- <http://portal.idc.ac.il/FacultyPublication.Publication?PublicationID=242&FacultyUserName=dGVpbmRvcg==> doi: 10.1037/a0022503
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., & Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, 41(2), 230-242. doi : 10.1007/s11031-016-9597-z
- Everill J. T., & Waller, G. (1995). Reported sexual abuse and eating disorder pathology: A review of the evidence for a causal link. *International journal of eating disorders*, 18, 1-11.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 58, 281-291. doi: 10.1037/0022-3514.58.2.281.
- Fuendeling, J. M. (1998). Affect regulation as a stylistic process within adult attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 291-322. Doi : 10.1177/0265407598153001
- Furman, W., Simon, V. A., Shaffer, L., Bouchey, H.A. (2002). Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. *Child Development*, 73, 241-255. doi: 10.4236/psych.2016.74066
- Furrow, J. L., Johnson, Sm. M., & Bradley, B. A. (2011). *The emotionally focused casebook: new directions in treating couples*. New York : Routhledge.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures Questionnaire: A Method for Assessing

Attachment Orientations Across Relationships. *Psychological Assessment*, 23(3), 615-625.

doi: [10.1037/a0022898](https://doi.org/10.1037/a0022898)

Fraley, R. C., Vicary, A. M., Brumbaugh, C. C., & Roisman, G. I. (2011). Patterns of stability in adult attachment: an empirical test of two models of continuity and change. *Journal of personality and social psychology*, 101(5), 974-992. doi : 10.1037/a0024150.

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78, 350-365. Doi : 10.1037//0022-3514.78.2.350

Gaines , S.O., Work, C., Johnson, H., Young, M. S. P., & K. Lai (2000). Impact of attachment style and self-monitoring on individuals' responses to accommodative dilemmas across relationship types. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 767–789. doi : 10.1177/0265407500176004

Gallo, L. G., & Smith, T. W. (2001). Attachment style in marriage: Adjustment and responses to interaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 263-289. doi: 10.1177/0265407501182006

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European journal of psychological assessment*, 23, 141-149. doi: 10.1027/1015-5759.23.3.141

Gayer-Anderson, C. et al. (2015). Gender differences in the association between childhood physical and sexual abuse, social support and psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(10), 1489-1500. doi : 10.1007/s00127-015-1058-6

- Givertz, M., Woszidlo, A., Segrin, C., & Knutson, K. (2013). Direct and indirect effects of attachment orientation on relationship quality and loneliness in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*(8), 1096-1120. doi: 10.1177/0265407513482445
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of Borderline Personality Disorder. *Journal of personality disorders, 23*, 20-28. doi: 10.1521/pedi.2009.23.1.20
- Goldin, P.R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation: Reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry, 63*, 577-586. doi:10.1016/j.biopsych.2007.05.031
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Metaphysics of measurement: The case of adult attachment. Dans K. Bartholomew & D. Perlman (dir.), *Advances in personal relationships, Vol. 5: Attachment processes in adulthood* (p.17-52). London: Jessica Kingsley.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York : The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging field of emotion regulation : An integrative review. *Review of general psychology, 5*(2), 271-299. doi : 10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology, 85*, 348–362.
- Hadden, B. W., Smith, C. V., & Webster, G. D. (2014). Relationship duration moderates associations between attachment and relationship quality: Meta-analytic support for the temporal adult romantic attachment model. *Personality and Social Psychology Review, 18*, 42-58. doi: 10.1177/1088868313501885

- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational frame work for research on close relationships. *Psychology inquiry*, 5(1), 1-22. doi : 10.1207/s15327965pli0501_1
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511-524. Doi : 10.1037/0022-3514.52.3.511
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery : The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York : Basic Book.
- Ho, M. Y. et al. (2012). Linking adult attachment styles to relationship satisfaction in Hong Kong and the United States: The mediating role of personal and structural commitment. *Journal of Happiness Studies*, 13(3), 565-578. doi:10.1007/s10902-011-9279-1
- Holland, A. S., Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2012). Attachment styles in dating couples: Predicting relationship functioning over time. *Personal Relationships*, 19(2), 234-246. doi: 10.1111/j.1475-6811.2011.01350.x
- Imamoğlu, S., & Imamoğlu, E. O. (2006). Relationship between general and context-specific attachment orientations in a Turkish Sample. *The Journal of social psychology*, 146, 261-274. doi: 10.3200/socp.146.3.261-274
- Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M., & Zermatten, A. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the french translation. *European journal of psychological assessment*, 22, 126-131.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S., & Whiffen, V. (2003). *Attachment process in couple and family therapy*. New York: Guilford Press.

- Kamenov, Ž., & Jelić, M. (2005). Stability of attachment styles across students romantic relationships, friendships and family relations. *Review of psychology, 12*, 115-123.
- Kapeleris, A. R., & Paivio, S. C. (2011). Identity and emotional competence as mediators of the relation between childhood psychological maltreatment and adult love relationships. *Journal of aggression, maltreatment, & trauma, 20*, 617–635. doi: 10.1080/10926771.2011.595764
- Kessler, R. C. et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The british journal of psychiatry, 197*, 378-385. doi : 10.1192/bjp.bp.110.080499
- Kirkpatrick, L. A., & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal relationships, 1*, 123-142. doi: 10.1111/j.1475-6811.1994.tb00058.x
- Klohnen, E. C., & Bera, S. (1998). Behavioral and experiential patterns of avoidantly and securely attached women across adulthood: A 31-year longitudinal study. *Journal of personality and social psychology, 74*, 211-223. doi: 10.1037/0022-3514.74.1.211
- Kobak, R. R., & Sceery, A., (1988). Attachment in Late Adolescence: Working Models, Affect Regulation, and Representations of Self and Others. *Child development, 59*(1), 135-146. doi: 10.2307/1130395
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York : The Guilford Press.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 367-384. doi:

10.1037//0022-3514.79.3367

- Lavy, S., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Autonomy–proximity imbalance: An attachment theory perspective on intrusiveness in romantic relationships. *Personality and individual differences, 48*(10), 552-556. doi: 10.1016/j.paid.2009.12.004.
- Leible, T. L., & Snell, W. E. Jr., (2004). Borderline personality disorders and aspects of emotional intelligence. *Personality and individual differences, 37*, 393–404.
- Levy, K. N., et al. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology, 74*(6), 1027-1040. doi : 10.1037/0022-006X.74.6.1027
- Li., T., & Chan, D. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: *A meta-analytic review. European Journal of Social Psychology, 42*, 406-402. : doi : 10.1002/ejsp.1842
- Lopez, F. G., & Brennan, K. A. (2000). Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of counseling psychology, 47*, 283–301. doi : 10.1037//0022-0167.47.3.283
- Lyons-Ruth, K., Zeanah, C. H., & Benoit, D. (1996). Disorder and risk for disorder during infancy and toddlerhood. Dans E. J. Mash & R. A. Barkley (dir.), *Child psychopathology* (p. 457–491). New York: The Guilford Press.
- MacCarthy, G., & Taylor, A. (1999). Ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *Journal of child psychology and psychiatry, 40*(3), 465-477. doi: 10.1017/S0021963098003734

- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American journal of orthopsychiatry*, 83, 131-141.
- Masten, A., & Wright, M. (1998). Cumulative risk and protection models of child maltreatment. Dans Rossman B, Rosenberg M, (dir.), *Multiple victimization of child maltreatment: Conceptual, developmental, research and treatment Issues*, (p. 7-30). New York: Hayworth Press.
- Maunder, R., & Hunter, J. (2015) *Love, fear, and health: How our attachments to others shape health and health Care*. Toronto : University of Toronto Press.
- Mennin, D. S, Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy*, 38, 284-302. doi: 10.1016/j.beth.2006.09.001
- Messman-Moore, T. L., & Coates, A.A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: the role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of emotional abuse*, 7, 75-92. doi: 10.1300/J135v07n02_05
- Mikulincer, M. (1997). Adult attachment style and information processing: individual differences in curiosity and cognitive closure. *Journal personality and social psychology*, 72(5), 1217-1320. doi : 10.1037/0022-3514.72.5.1217.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (dir.) *Attachment theory and close relationships* (p. 143-165). New York : The Guilford Press.

- Mikulincer M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood, Second edition. Structure, dynamics, and change*. New York : The Guilford Press.
- Mikulincer M., & Shaver, P. R. (2012). *An attachment perspective on psychopathology. World psychiatry, 11*(1), 11-15.
- Mikulincer M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood, First edition. Structure, dynamics, and change*. New York : The Guilford Press.
- Mikulincer M., & Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion, 27*(2), 77-102. doi : 10.1023/A:1024515519160
- Muller, R. T., Lemieux, K. E., & Sicoli, L. A. (2001). Attachment and psychopathology among formerly maltreated adults. *Journal of family violence, 16*(2), 151–169.
- Monteoliva, A., & García-Martínez, J. M. (2005). Adult attachment style and its effect on the quality of romantic relationships in Spanish students. *The journal of social psychology, 145*, 745-749. doi : 10.1037/a0032118
- Moran, P. B., Vuchinich, & Hall, N. K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child abuse & neglect, 28*, 565-574. doi : 10.1016/j.chiabu.2003.12.002
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. A. T. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of cognitive psychotherapy: An international quarterly, 16*, 391-404. doi: 10.1891/jcop.16.4.391.52526
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in adolescent females. *Journal of abnormal psychology, 116*, 198-207. doi : 10.1037/0021-843X.116.1.198

- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E.m & Lyobomissky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. doi : 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.
- O'Connell Corcoran K., & Mallinckrodt, B. (2000). Adult Attachment, Self-Efficacy, Perspective Taking, and Conflict Resolution. *Journal of Counseling & Development*, 78(4), 473-483. Doi : 10.1002/j.1556-6676.2000.tb01931.x
- Overall, N. C., Fletcher, G. J., & Friesen M. D. (2003). Mapping the intimate relationship mind: comparisons between three models of attachment representations. *Personality and social bulletin*, 29(12), 1479-1493. DOI: 10.1177/0146167203251519
- Paradis, A., & Boucher, S. (2010). Child maltreatment history and interpersonal problems in adult couple relationships. *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, 19, 138-158. doi:10.1080/10926770903539433
- Perry, A. R., DiLillo, D., & Peugh, J. (2007). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: The mediating role of psychological distress. *Journal of emotional abuse*, 7(2), 117–142. doi: 10.1300/J135v07n02_07
- Pietromonaco, P. R., & Beck, L. A. (2015). Attachment processes in adult romantic relationships. Dans M. Mikulincer, P. R. Shaver, J. A. Simpson. et J. Dovidio (dir.), *Handbook of personality and social psychology*, (vol. 3, p.33-64) . Washington, DC: American Psychological Association.
- Pilgrim, D. (2011). Mind the gender gap: mental health in a post-feminist context. Dans Dora Kohen (dir.), *Oxford textbook of woman and mental health*. Oxford : Oxford Uniervisty Press. doi : 10.1093/med/9780199214365.003.0003
- Rapoza., K., et al. (2016). Attachment as a moderating factor between social support, physical

- health, and psychological symptoms. *Sage Open*, 6, 4. doi : 215824401668281
- Riggs S. A., et al. (2007.) Attachment, personality, and psychopathology among adult inpatients: Self- reported romantic attachment style versus adult attachment interview states of mind. *Development and Psychopathology*, 19, 263-291. doi: 10.1017/S0954579407070149
- Rosenthal, M. Z., Rasmussen Hall, M. A., Palm K.M., Batten S. V., & Follette, V. M. (2005). Chronic avoidance helps explain the relationship between severity of childhood sexual abuse and psychological distress in adulthood. *Journal of child sexual abuse*, 4, 25–41. doi: 10.1300/J070v14n04_02
- Ross, L. R., & Spinner, B. (2001). General and specific attachment representations in adulthood: Is there a relationship? *Journal of social and personal relationships*, 18, 747-766. doi: 10.1177/0265407501186001
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of personality and social psychology*, 79, 410– p24. doi : 10.1037/0022-3514.79.3.410
- Ruvolo, A. P., Fabin, L. A., & Ruvolo, C. M. (2001). Relationship experiences and change in attachments characteristics of young adults : The role of relationship breakups and conflict avoidance. *Personal relationships*, 8, 265-281. doi : 10.1111/j.1475-6811.2001.tb00040.x
- Sauer, E. M., Anderson, M. Z., Gormley, B., Richmond, C. J., & Preacco, L. (2010). Client attachment orientations, working alliances, and responses to therapy: A psychology training clinic study. *Psychotherapy research*, 20(6), 702-711. doi : 10.1080/10503307.2010.518635.
- Savla et al. (2013). Childhood abuse affects emotional closeness with family in mid- and later life. *Child abuse & neglect*, 37(6), 388-399. doi : 10.1016/j.chiabu.2012.12.009.
- Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns.

Personal relationships, 1, 23-43. doi: 10.1111/j.1475-6811.1994.tb00053.x

Scheeringa, M. S., Peebles, C. D., Cook, C. A., & Zeanah, C. H. (2001). Toward establishing procedural, criterion and discriminant validity for PTSD in early childhood. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry, 40*, 52-60. doi: 10.1097/00004583-200101000-00016

Schulze, L., et al. (2011). Neuronal correlates of cognitive reappraisal in borderline patients with affective instability. *Biological psychiatry, 69*, 564-573. doi: 10.1016/j.biopsych.2010.10.025

Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child abuse and neglect, 20*(8), 709-723. doi: 10.1016/0145-2134(96)00059-2

Shaver, P., R., & Mikulincer (2002). Attachment related psychodynamics. *Attachment and human development, 4*, 133-161. doi : 10.1080/14616730210154171

Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of personality and social psychology, 59*, 971-980. doi :10.1037/0022-3514.59.5.971

Simpson, T., & Miller, W. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clinical Psychology Review, 22*, 27-77. doi : 10.1016/S0272-7358(00)00088-X

Sperry D. M., & Spatz Widom, C. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child abuse & neglect, 37*, 415-425. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.006

Statistique Canada (2009). *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Statistique Canada : Ottawa.

- Stein M. B., et al. (1996). Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample. *American journal of psychiatry*, *153*, 275-277.
doi:10.1176/appi.pn.2013.9b1
- Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, *42*(4), 335-341. doi : 10.1080/00048670701881538
- Tan, R., Overall, N. C., & Taylor, J. K. (2012). Let's talk about us: Attachment, relationship-focused disclosure, and relationship quality. *Personal relationships*, *19*, 521-534. doi : 10.1111/j.1475-6811.2011.01383.x
- Taylor, P, Rietzschel, J, Danquah A., & Berry, K. (2014). Change in attachment representations during psychological therapy. *Psychotherapy research*, *25*, 222-238. Doi : 10.1080/10503307.2014.886791
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., Dessai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: data from a nationally representative survey. *American journal of public health*, *94*(4), 599-604. doi: 10.2105/AJPH.94.4.599
- Trinke, S. J., & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of attachment relationships in young adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, *14*, 603-625. doi : 10.1177/0265407597145002
- Tucker, J. S., & Anders, S. L. (1999). Attachment style, interpersonal perception accuracy, and relationship satisfaction in dating couples. *Personality and social psychology bulletin*, *25*, 403-412. doi: 10.1177/0146167299025004001
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress

symptoms. *Behavior Therapy*, 38, 303-313. doi : 10.1016/j.beth.2006.10.001

Twedt, M. (2013). *A Comparison of the Attachment with Parents and the Attachment of Romantic Partner*. Thèse de maîtrise inedited. Saint John's University.

Unger, J. A. M., & De Luca, R. V. (2014). The Relationship Between Childhood Physical Abuse and Adult Attachment Styles. *Journal of family violence*, 29, 223-234.
doi:10.1007/s1896-014-9588-3

Van der Kolk, A. L. (1996). The body keeps the score; Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. Dans B. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (dir.), *Traumatic stress : The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (p. 214-241). New York : The Guilford Press. doi : 10.1016/S0022-3999(96)00359-5

Van der Kolk, A. L., Roth, S., Pelcovitz, D., & Mandel, F. S. (1993). *Complex PTSD : Results of the PTSD filed trials for DSM-IV*. Washington, DC : American Psychiatric association. doi : 10.1023/A:1024837617768

Van Harmelen, A. L. et al. (2010). Reduced medial prefrontal cortex volume in adults reporting childhood emotional maltreatment. *Biological psychiatry journal*, 68, 832-838. doi: 10.1016/j.biopsych.2010.06.011

Wang, D., Yang, X., Wang, Y., & Miller, R. B. (2015). The Assessment of marital attachment and its relationship with general attachment among older adults. *Acta Psychologica Sinica*, 47(9), 1133-1142. doi: 10.3724/SP.J.1041.2015.01133

Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. *Child development*, 71(3), 695-702. doi :10.1111/1467-8624.00178

- Werner, K., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. Dans J. J. Gross (dir.). *Handbook of emotion regulation* (p. 13-32). New York : The Guilford Press. doi : 10.1037/cap0000012
- Wupperman, P., Neumann, C. S., Whitman, J. B., & Axelrod, S. R. (2009). The role of mindfulness in borderline personality disorder features. *The journal of nervous and mental disease, 197*, 766-771. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181b97343
- Zeanah C. H, Larrieu J. A, Heller S. S, & Valliere J. (2000). Infant-parent relationship assessment. Dans Zeanah C. H. (dir.). *Handbook of Infant Mental Health* (pp. 222-235). New York : Guilford Press.
- Zlotnick C. et al., (1996). The long-term sequelae of sexual abuse: Support for a complex posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress. 9*(2), 195-205. doi : 10.1002/jts.2490090204

ANNEXES

Annexe A

Questionnaire sociodémographique

1. Quel est votre sexe ?

- Féminin
- Masculin

2. Êtes-vous en couple depuis les douze derniers mois?

- Oui
- Non

3. Considérez-vous entretenir une amitié significative avec un(e) ami(e) depuis au moins deux années consécutives?

- Oui
- Non

4. Quel âge avez-vous actuellement?

- | | | |
|--|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 25 ans | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 40 |
| <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 41 |
| <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 42 |
| <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 43 |
| <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 44 |
| <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 45 |
| <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> Plus de 45 ans |
| <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 39 | |

5. Quel est votre plus haut degré de scolarité complété?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Secondaire non complété | <input type="checkbox"/> Baccalauréat |
| <input type="checkbox"/> Secondaire complété | <input type="checkbox"/> Maîtrise |
| <input type="checkbox"/> Études professionnelles | <input type="checkbox"/> Doctorat |
| <input type="checkbox"/> Collégial | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

6. Quelle est votre principale occupation présentement?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'aide sociale | <input type="checkbox"/> Retraitée |
| <input type="checkbox"/> Chômeuse | <input type="checkbox"/> Travail plein temps |
| <input type="checkbox"/> Étudiante | <input type="checkbox"/> Travail temps partiel |
| <input type="checkbox"/> Mère à la maison | |

7. Quel est votre revenu annuel avant les déductions d'impôts? N'incluez pas le revenu de votre conjoint(e).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Moins de 9 999\$ | <input type="checkbox"/> 55 000 à 74 999\$ |
| <input type="checkbox"/> 10 000 à 24 999\$ | <input type="checkbox"/> 75 000 à 99 999\$ |
| <input type="checkbox"/> 25 000 à 34 999\$ | <input type="checkbox"/> Plus de 100 000\$ |
| <input type="checkbox"/> 35 000 à 54 999\$ | |

8. Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

9. Si oui, combien ?

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> Plus de 6 |

10. Quelle est votre langue maternelle ?

- Anglais
- Français
- Autre

11. À quel groupe ethnique considérez-vous appartenir ?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Africain | <input type="checkbox"/> Hispanique |
| <input type="checkbox"/> Arabe | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Asiatique | |
| <input type="checkbox"/> Autochtone | |
| <input type="checkbox"/> Caucasiens | |

Annexe B

Childhood Trauma Questionnaire

Les énoncés suivants concernent vos expériences vécues lors de votre enfance et de votre adolescence. Ils concernent vos expériences **avant l'âge de 17 ans**. Elles sont toutes de nature personnelle et intime, ainsi essayez d'y répondre le plus honnêtement possible. Répondez à chacun des items suivants à l'aide de l'échelle de 1 à 5 (1 = jamais vrai, 2 = rarement vrai, 3 = parfois vrai, 4 = souvent vrai, 5 = très souvent vrai).

Items	Jamais vrai	Rarement	Parfois vrai	Souvent vrai	Très souvent
1. Je n'avais pas suffisamment à manger.	1	2	3	4	5
2. Je savais qu'il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger.	1	2	3	4	5
3. Des membres de ma famille me traitaient de « stupide », « paresseuse »; « laide » ou d'autres noms semblables.	1	2	3	4	5
4. Mes parents étaient trop saouls ou trop « gelés » pour prendre soin de la famille.	1	2	3	4	5
5. Il y avait quelqu'un dans ma famille qui m'aidait à sentir que j'étais importante ou spéciale.	1	2	3	4	5
6. Je devais porter des vêtements sales.	1	2	3	4	5
7. Je me sentais aimée.	1	2	3	4	5
8. Je pensais que mes parents souhaitaient que je ne sois jamais née.	1	2	3	4	5
9. J'ai été frappée tellement fort par un membre de la famille que j'ai dû voir un médecin ou aller à l'hôpital.	1	2	3	4	5
10. Il n'y avait rien que je voulais changer concernant ma famille.	1	2	3	4	5
11. Des membres de ma famille me frappaient si fort que cela laissait des bleus ou des marques.	1	2	3	4	5
12. J'étais punie avec une ceinture, une planche, une corde ou un autre objet dur.	1	2	3	4	5
13. Les membres de ma famille prenaient soin les uns des autres.	1	2	3	4	5
14. Des membres de ma famille me disaient des choses blessantes ou insultantes.	1	2	3	4	5
15. Je pense que j'étais abusée physiquement.	1	2	3	4	5
16. J'avais une enfance parfaite.	1	2	3	4	5

17.	J'étais frappée ou battue si fort que cela a été remarqué par une personne comme un professeur, un voisin ou un médecin.	1	2	3	4	5
18.	Je sentais que quelqu'un dans la famille me haïssait.	1	2	3	4	5
19.	Les membres de ma famille se sentaient proches les uns des autres.	1	2	3	4	5
20.	Quelqu'un a tenté de me toucher de manière sexuelle ou a essayé me forcer à le toucher ainsi.	1	2	3	4	5
21.	Quelqu'un m'a menacée de me faire mal ou de raconter des mensonges sur moi si je ne faisais pas d'activités sexuelles avec lui ou avec elle.	1	2	3	4	5
22.	J'avais la meilleure famille du monde.	1	2	3	4	5
23.	Quelqu'un a tenté de me faire faire ou de me faire regarder des activités sexuelles.	1	2	3	4	5
24.	Quelqu'un m'a abusée sexuellement.	1	2	3	4	5
25.	Je crois que j'ai été abusée psychologiquement.	1	2	3	4	5
26.	Il y avait quelqu'un pour m'amener chez le médecin si j'en avais besoin.	1	2	3	4	5
27.	Je crois que j'ai été abusée sexuellement.	1	2	3	4	5
28.	Ma famille était une source de courage et de soutien.	1	2	3	4	5

Annexe C

Relationship Questionnaire

Les items ci-dessous correspondent à quatre différents styles relationnels souvent rapportés par les gens. Cochez l'item correspondant au style qui vous décrit le mieux.

- A. Il est facile pour moi de me sentir émotionnellement proche des autres. Je suis à l'aise de dépendre d'eux et qu'eux dépendent de moi. Je ne m'inquiète pas de retrouver seule ou que les autres ne m'acceptent pas.

- B. Je me sens inconfortable lorsque de me rapprocher émotionnellement des autres. Je désire des relations affectives proches, mais je trouve difficile de faire totalement confiance aux autres et de dépendre d'eux. Je crains me faire blessée si je me permets de devenir plus proche des autres.

- C. Je veux être complètement et affectivement proche des autres, mais je trouve que ceux-ci hésitent à se rapprocher de moi autant que je le souhaite. Je suis inconfortable lorsque je n'ai pas de relations proches et je m'inquiète lorsque les autres ne me valorisent pas autant que je les valorise.

- D. Je suis à l'aise sans relation affective proche. Il est très important pour moi de me sentir indépendante et autosuffisante. Je préfère ne pas dépendre des autres et qu'eux dépendent de moi.

À l'aide de l'échelle de 1 à 7, évaluez maintenant chacun des styles relationnels ci-dessus en indiquant à quel point chacun correspond à votre style relationnel général.

Style A						
1	2	3	4	5	6	7
Fortement en désaccord			Neutre ou mixte		Fortement en accord	

Style B						
1	2	3	4	5	6	7
Fortement en désaccord			Neutre ou mixte		Fortement en accord	

Style C						
1	2	3	4	5	6	7
Fortement en désaccord			Neutre ou mixte			Fortement en accord

Style D						
1	2	3	4	5	6	7
Fortement en désaccord			Neutre ou mixte			Fortement en accord

Annexe D

Experiences in Close Relationships – Relationship Structures (ECR-RS)

Pensez à des gens avec qui vous êtes proche émotionnellement. Parmi ces personnes, concentrez-vous sur celles avec qui vous aimez le plus être, des gens vers qui vous vous tournez pour vous rassurer et vous reconforter dans des moments plus difficiles. Pour chacune des personnes qui vous viennent en tête, remplissez les 10 énoncés ci-dessous. À l'aide de l'échelle de 1 à 7 (1 = fortement en désaccord, 2 = en désaccord, 3 = légèrement en désaccord, 4 = ni en désaccord ni en accord, 5 = légèrement en accord, 6 = en accord et 7 = fortement en accord), indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés en encerclant le chiffre approprié à la droite des énoncés.

Tout d'abord, pensez à votre **parent (votre père ou votre mère ou toute autre personne ayant agi à ce titre)** vous ayant maltraité avant l'âge de 17 ans afin de répondre aux 10 questions suivantes. Répondez à l'aide de l'échelle ci-dessous.

Items	Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en désaccord ni en accord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
1. Je parle généralement de mes problèmes et mes inquiétudes avec cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je peux discuter des choses avec cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ça m'aide de me tourner vers cette personne quand je suis dans le besoin.	1	2	3	4	5	6	7
4. Je trouve facile de dépendre de cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
5. Je préfère ne pas montrer comment je me sens au plus profond de moi.	1	2	3	4	5	6	7
6. Je ne me sens pas confortable à m'ouvrir à cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
7. J'ai peur que cette personne puisse m'abandonner.	1	2	3	4	5	6	7

8.	Je m'inquiète que je ne compte pas autant aux yeux de cette personne qu'elle compte à mes yeux.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Je m'inquiète parfois que je ne compte pas réellement pour cette personne	1	2	3	4	5	6	7
10.	Je ne fais pas pleinement confiance à cette personne	1	2	3	4	5	6	7

Ensuite, pensez à votre **conjoint(e)** afin de répondre aux 10 questions suivantes. Répondez à l'aide de l'échelle ci-dessous.

Items	Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en désaccord ni en accord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
1. Je parle généralement de mes problèmes et mes inquiétudes avec cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je peux discuter des choses avec cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ça m'aide de me tourner vers cette personne quand je suis dans le besoin.	1	2	3	4	5	6	7
4. Je trouve facile de dépendre de cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
5. Je préfère ne pas montrer comment je me sens au plus profond de moi.	1	2	3	4	5	6	7
6. Je ne me sens pas confortable à m'ouvrir à cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
7. J'ai peur que cette personne puisse m'abandonner.	1	2	3	4	5	6	7
8. Je m'inquiète que je ne compte pas autant aux yeux de cette personne qu'elle compte à mes yeux.	1	2	3	4	5	6	7
9. Je m'inquiète parfois que je ne compte pas réellement pour cette personne	1	2	3	4	5	6	7

10. Je ne fais pas pleinement confiance à cette personne	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Enfin, pensez à *une personne avec qui vous entretenez une relation d'amitié significative depuis au moins deux ans.*

Items	Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en désaccord ni en accord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
1. Je parle généralement de mes problèmes et mes inquiétudes avec cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je peux discuter des choses avec cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ça m'aide de me tourner vers cette personne quand je suis dans le besoin.	1	2	3	4	5	6	7
4. Je trouve facile de dépendre de cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
5. Je préfère ne pas montrer comment je me sens au plus profond de moi.	1	2	3	4	5	6	7
6. Je ne me sens pas confortable à m'ouvrir à cette personne.	1	2	3	4	5	6	7
7. J'ai peur que cette personne puisse m'abandonner.	1	2	3	4	5	6	7
8. Je m'inquiète que je ne compte pas autant aux yeux de cette personne qu'elle compte à mes yeux.	1	2	3	4	5	6	7
9. Je m'inquiète parfois que je ne compte pas réellement pour cette personne	1	2	3	4	5	6	7
10. Je ne fais pas pleinement confiance à cette personne	1	2	3	4	5	6	7

Annexe E

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

Tout le monde se trouve un jour ou l'autre confronté à des événements négatifs ou désagréables et chacun y réagit à sa façon. En répondant aux questions suivantes, on vous demande ce que vous pensez généralement lorsque vous vivez des événements négatifs ou désagréables. Répondez à l'aide de l'échelle de 1 à 5 (1 = presque jamais, 2 = parfois, 3 = régulièrement, 4 = souvent, 5 = presque toujours).

« Lorsque je vis des événements négatifs ou désagréables... »

		Presque jamais	Parfois	Régulièrement	Souvent	Presque toujours
1.	J'ai le sentiment que je suis celui/celle à blâmer pour ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
2.	Je pense que je dois accepter que cela se soit passé.	1	2	3	4	5
3.	Je pense souvent à ce que je ressens par rapport à ce que j'ai vécu.	1	2	3	4	5
4.	Je pense à des choses plus agréables que celles que j'ai vécues.	1	2	3	4	5
5.	Je pense à la meilleure façon de faire.	1	2	3	4	5
6.	Je pense pouvoir apprendre quelque chose de la situation.	1	2	3	4	5
7.	Je pense que tout cela aurait pu être bien pire.	1	2	3	4	5
8.	Je pense souvent que ce que j'ai vécu est bien pire que ce que d'autres ont vécu.	1	2	3	4	5
8.	Je pense souvent que ce que j'ai vécu est bien pire que ce que d'autres ont vécu.	1	2	3	4	5
9.	J'ai le sentiment que les autres sont à blâmer pour ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
10.	J'ai le sentiment que je suis responsable de ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5

11.	Je pense que je dois accepter la situation.	1	2	3	4	5
12.	Je suis préoccupé(e) par ce que je pense et ce que je ressens concernant ce que j'ai vécu.	1	2	3	4	5
13.	Je pense à des choses agréables qui n'ont rien à voir avec ce que j'ai vécu.	1	2	3	4	5
14.	Je pense à la meilleure manière de faire face à la situation.	1	2	3	4	5
15.	Je pense pouvoir devenir une personne plus forte suite à ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
16.	Je pense que d'autres passent par des expériences bien pires.	1	2	3	4	5
17.	Je repense sans cesse au fait que ce que j'ai vécu est terrible.	1	2	3	4	5
18.	J'ai le sentiment que les autres sont responsables de ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
19.	Je pense aux erreurs que j'ai commises par rapport à ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
20.	Je pense que je ne peux rien changer à ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
21.	Je veux comprendre pourquoi je me sens ainsi à propos de ce que j'ai vécu.	1	2	3	4	5
22.	Je pense à quelque chose d'agréable plutôt qu'à ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
23.	Je pense à la manière de changer la situation.	1	2	3	4	5
24.	Je pense que la situation a aussi des côtés positifs.	1	2	3	4	5
25.	Je pense que cela ne s'est pas trop mal passé en comparaison à d'autres situations.	1	2	3	4	5
26.	Je pense souvent que ce que j'ai vécu est le pire qui puisse arriver à quelqu'un.	1	2	3	4	5
27.	Je pense aux erreurs que les autres ont commises par rapport à ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
28.	Je pense qu'au fond je suis la cause de ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
29.	Je pense que je dois apprendre à vivre avec ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
30.	Je pense sans cesse aux sentiments que la situation a suscités en moi.	1	2	3	4	5

31.	Je pense à des expériences agréables.	1	2	3	4	5
32.	Je pense à un plan concernant la meilleure façon de faire.	1	2	3	4	5
33.	Je cherche les aspects positifs de la situation.	1	2	3	4	5
34.	Je me dis qu'il y a pire dans la vie.	1	2	3	4	5
35.	Je pense continuellement à quel point la situation a été horrible.	1	2	3	4	5
36.	J'ai le sentiment qu'au fond les autres sont la cause de ce qui s'est passé.	1	2	3	4	5
