

Université du Québec en Outaouais

**Titre de l'essai: Les lésions auto-infligées non suicidaires à la suite d'expériences
d'adversité à l'enfance : le rôle des difficultés dans la régulation des émotions et du lien
d'attachement amoureux**

Essai doctoral
Présenté au
Département de psychoéducation et de psychologie

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

Par
© Catherine GIARD

Février 2025

Composition du jury

Titre de l'essai: Les lésions auto-infligées non suicidaires à la suite d'expériences d'adversité à l'enfance : le rôle des difficultés dans la régulation des émotions et du lien d'attachement amoureux

Par
Catherine Giard

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

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

Isabelle Green-Demers, Ph.D., examinatrice interne et présidente du jury, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

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

Marie-Ève Daspe, Ph.D., examinatrice externe, Département de psychologie, Université de Montréal

À mon père,

qui m'a dit, un jour, que j'avais le potentiel de faire exactement ce que je voulais dans la vie.

Remerciements

Mes remerciements les plus chaleureux sont dédiés au Dr Paul Samuel Greenman, qui a généreusement accepté de diriger cette recherche. Paul, je te remercie pour ton soutien constant, pour ta passion contagieuse, pour ton humour ainsi que pour toute la sécurité que tu as su apporter à cette aventure tumultueuse qu'ont représentée la réalisation de cette recherche et la rédaction de cet essai.

Je tiens également à remercier Dre Isabelle Green-Demers et Dre Geneviève Tardif, professeures au Département de psychologie et de psychoéducation de l'Université du Québec en Outaouais, ainsi que Marie-Ève Daspe, professeure au Département de psychologie de l'Université de Montréal, pour avoir accepté de faire partie du comité d'évaluation de cet essai. Je m'estime chanceuse d'avoir pu bénéficier de vos expertises respectives.

Il est important pour moi de témoigner toute ma gratitude envers Dre Vanessa Tassé et Dre Marie-Pier Vandette. Votre compréhension, votre humanité et votre douceur ont fait une énorme différence dans mon cheminement académique, professionnel et, même, personnel.

Je tiens aussi à remercier plusieurs membres de ma famille. Tout d'abord, je remercie ma mère, mon père et mon frère. Vos encouragements et votre admiration m'ont donné un nouvel élan à plusieurs reprises. Ensuite, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à Charlotte, Camille et Valérie. Dans les moments les plus ardues, vous avez réussi à me faire ressentir que cette aventure était bel et bien la mienne et que j'avais les capacités pour la mener à terme. Enfin, je remercie Denise et Aline pour leur intérêt persistant envers mes études ainsi que pour les merveilleuses valeurs qu'elles m'ont transmises.

J'ai une reconnaissance indescriptible envers mes amis, Meghan, Annabelle, Julien, Corey, Philippe et Justine. Vous avez été les piliers sur lesquels j'ai pu m'appuyer à tant de reprises au cours des dernières années. Votre confiance en moi, votre positivisme, votre humour

et vos conseils ont rendu cette aventure plus plaisante et légère. Je suis choyée de vivre chaque jour avec vous à mes côtés.

Je remercie toutes les organisations qui ont contribué à la réalisation de cette recherche et toutes les personnes qui y ont pris part. Sans votre intérêt, votre temps et le partage authentique de vos expériences, cet essai n'aurait jamais vu le jour.

Finalement, j'ai une mention spéciale pour Alexandra Stréliski et les Cowboys Fringants. Vos immenses talents musicaux m'ont bercée et portée à travers d'innombrables heures de travail.

Résumé

Les lésions auto-infligées non suicidaires constituent un facteur de risque non négligeable à l'adoption de comportements suicidaires (Ribeiro et al., 2016). Considérant leur forte survenue au Canada comme ailleurs dans le monde (Joly et al., 2022; Ougrin et al., 2022), il s'avère primordial d'améliorer notre compréhension de celles-ci. La fonction de régulation des émotions, qui leur est reconnue (McKenzie & Gross, 2014; Swerdlow et al., 2020; Taylor et al., 2018), suscite un intérêt envers les phénomènes qui peuvent nuire ainsi que favoriser une régulation émotionnelle saine et efficace. Les expériences d'adversité à l'enfance ont été associées à divers enjeux psychologiques, incluant des difficultés de régulation des émotions (Snyder et al., 2023) et le recours aux lésions auto-infligées non suicidaires (Laporte et al., 2023; Liu et al., 2018). La théorie de l'attachement se révèle pertinente face à ces associations, fournissant une explication aux impacts à long terme des premières relations connues par l'individu sur son développement et soulignant l'apport de personnes significatives à son bien-être émotionnel, toute sa vie durant (Bowlby, 1969/1982; Mikulincer & Shaver, 2016a, 2016b). La présente recherche avait pour but d'explorer les liens entre les difficultés de régulation émotionnelle, la qualité de l'attachement amoureux et l'utilisation de lésions auto-infligées non suicidaires chez de jeunes adultes ayant subi des expériences d'adversité durant leur enfance. L'échantillon final regroupait 109 jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans. Les participants ont été invités à remplir six questionnaires auto-rapportés, évaluant leur situation sociodémographique, les expériences d'adversité qu'ils ont rencontrées à l'enfance, leurs difficultés à réguler leur vécu émotionnel, leur lien d'attachement amoureux et leur potentiel recours aux lésions auto-infligées non suicidaires. Les données recueillies ont été analysées au moyen d'analyses acheminatoires par régressions multiples et de tests-*t*. Les difficultés dans la régulation des émotions se sont révélées avoir un rôle médiateur partiel dans les associations entre les expériences d'adversité à l'enfance et l'utilisation de lésions auto-infligées non suicidaires auprès des participants affichant un lien d'attachement amoureux insécurisant. Le lien d'attachement amoureux n'était pas un modérateur significatif des associations entre les expériences d'adversité à l'enfance et les difficultés dans la régulation émotionnelle. Le lien d'attachement modulait toutefois significativement les associations entre les expériences d'adversité à l'enfance et les lésions auto-infligées non suicidaires. En effet, ces associations étaient significatives chez les participants ayant un lien d'attachement insécurisant et elles ne se sont pas matérialisées chez les participants ayant un lien d'attachement sécurisant. Les résultats sont discutés et des pistes de recherche sont proposées.

Mots clés: lésions auto-infligées non suicidaires, régulation des émotions, expériences d'adversité à l'enfance, lien d'attachement amoureux, jeunes adultes

Table des matières

Résumé.....	vi
Liste des tableaux.....	x
Liste des figures.....	xi
Liste des abréviations, sigles et acronymes.....	xii
CHAPITRE I	
Introduction.....	13
CHAPITRE II	
Contexte théorique.....	15
Lésions auto-infligées non suicidaires.....	15
Régulation émotionnelle.....	16
Expériences d’adversité à l’enfance.....	18
<i>Conséquences des expériences d’adversité à l’enfance</i>	21
Expériences d’adversité et lésions auto-infligées non suicidaires.....	22
Expériences d’adversité et régulation émotionnelle.....	23
Attachement.....	25
<i>Attachement au partenaire amoureux</i>	25
<i>Attachement et régulation des émotions</i>	26
<i>Attachement et lésions auto-infligées non suicidaires</i>	28
Synthèse de la littérature scientifique actuelle sur les variables d’intérêt.....	29
<i>Expériences d’adversité à l’enfance, régulation émotionnelle et détresse</i> <i>psychologique</i>	29
<i>Expériences d’adversité à l’enfance, attachement et détresse psychologique</i>	31
<i>Autres lacunes scientifiques existantes</i>	32
Présente recherche.....	33
<i>Objectifs et hypothèses</i>	33
CHAPITRE III	
Méthode.....	36
Échantillon.....	36
<i>Échantillon final</i>	37
Procédure.....	38
Mesures.....	38
<i>Questionnaire sociodémographique</i>	38
<i>Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF)</i>	39
<i>Adverse Childhood Experiences Inventory – Revised</i>	40
<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)</i>	41
<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale – French Version (DERS-F)</i>	43
<i>Experiences in Close Relationships – Relationship Structures Questionnaire</i> <i>(ECR-RS)</i>	44
<i>Questionnaire sur les structures relationnelles (QSR)</i>	45
<i>Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)</i>	46
Analyses statistiques.....	48

<i>Stratégies d'analyses de données</i>	48
---	----

CHAPITRE IV

Analyses et exposé des résultats	50
Analyses préliminaires	50
<i>Gestion des données manquantes</i>	50
<i>Analyses descriptives</i>	50
Corrélations.	53
Tests-t.	55
Analyses principales.....	55
Résultats	57
<i>Modèle 1</i>	57
Groupe insécurisant.	57
Groupe sécurisant.	58
Analyses de modération.	59
<i>Modèle 2</i>	59
Groupe insécurisant.	59
Groupe sécurisant.	60
Analyses de modération.	60
<i>Modèle 3</i>	61
Groupe insécurisant.	61
Groupe sécurisant.	62
Analyses de modération.	63
<i>Modèle 4</i>	63
Groupe insécurisant.	63
Groupe sécurisant.	64
Analyse de modération.	65
<i>Modèle 5</i>	65
Groupe insécurisant.	65
Groupe sécurisant.	66
Analyse de modération.	66
<i>Modèle 6</i>	66
Groupe insécurisant.	67
Groupe sécurisant.	67
Analyse de modération.	68

CHAPITRE V

Discussion	69
Rappel des objectifs	69
Expériences d'adversité à l'enfance, régulation des émotions et lésions auto-infligées non suicidaires.....	69
<i>Groupe insécurisant</i>	69
<i>Groupe sécurisant</i>	72
Expériences d'adversité à l'enfance, lien d'attachement amoureux et régulation des émotions	73

Expériences d’adversité à l’enfance, lien d’attachement amoureux et lésions auto-infligées non suicidaires.....	77
Forces	78
Limites.....	79
Futures recherches.....	80
Retombées appliquées.....	82
CHAPITRE VI	
Conclusion	85
Références.....	87
Annexes	
Annexe A – Consent Form	111
Annexe B – Formulaire de consentement.....	114
Annexe C – Questionnaire 1 (version anglaise [VA]).....	118
Annexe D – Questionnaire 1 (version française [VF]).....	123
Annexe E – Questionnaire 2 (VA).....	128
Annexe F – Questionnaire 2 (VF).....	135
Annexe G – Questionnaire 3 (VA)	142
Annexe H – Questionnaire 3 (VF).....	146
Annexe I – Questionnaire 4 (VA).....	150
Annexe J – Questionnaire 4 (VF)	160
Annexe K – Questionnaire 5 (VA)	170
Annexe L – Questionnaire 5 (VF)	174
Annexe M – Questionnaire 6 (VA).....	178
Annexe N – Questionnaire 6 (VF).....	188
Annexe O – Debriefing.....	199
Annexe P – Débriefing.....	201

Liste des tableaux

Tableau 1. *Portrait des distributions des variables d'intérêt*.....52

Tableau 2. *Relations entre les variables étudiées*.....54

Liste des figures

Figure 1. <i>Associations attendues entre les variables d'intérêt.....</i>	35
Figure 2. <i>Premier modèle de médiation dans le groupe insécurisant.....</i>	58
Figure 3. <i>Deuxième modèle de médiation dans le groupe insécurisant.....</i>	60
Figure 4. <i>Troisième modèle de médiation dans le groupe insécurisant.....</i>	62
Figure 5. <i>Quatrième modèle de médiation dans le groupe insécurisant.....</i>	64
Figure 6. <i>Cinquième modèle de médiation dans le groupe insécurisant.....</i>	66
Figure 7. <i>Sixième modèle de médiation dans le groupe insécurisant.....</i>	67

Liste des abréviations, sigles et acronymes

ACE	<i>Adverse Childhood Experiences Inventory - Revised</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CTQ-SF	<i>Childhood Trauma Questionnaire – Short Form</i>
DERS	<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i>
DERS-F	<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale – French Version</i>
DPJ	Directions de la protection de la jeunesse
DPJ/DP	Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux
ECR-RS	<i>Experiences in Close Relationships – Relationship Structures Questionnaire</i>
ISAS	<i>Inventory of Statements About Self-injury</i>
LAINS	Lésions auto-infligées non suicidaires
QSR	Questionnaire sur les structures relationnelles
VA	Version anglaise
VD	Variable dépendante
VF	Version française
VI	Variable indépendante
Vmédiatrice	Variable médiatrice
WHO	<i>World Health Organization</i>

Introduction

Dans le cadre d'une récente étude menée auprès d'étudiants fréquentant une université canadienne, ce sont près de la moitié des participants qui ont déclaré un historique de lésions auto-infligées non suicidaires (LAINS). Parmi ceux-ci, plus d'un étudiant sur cinq a reconnu s'être infligé de telles lésions au cours des deux années précédentes (Joly et al., 2022). À titre comparatif, le *Healthy Minds Network* (2020) a recueilli des données sur la santé mentale de plus de 32 000 étudiants, âgés de 18 ans et plus majoritairement résidents ou citoyens des États-Unis, et a révélé que près de 25% des répondants avaient utilisé des LAINS dans la dernière année. Ces statistiques sont importantes puisque, selon la méta-analyse de Ribeiro et ses collaborateurs (2016), les individus qui ont déjà eu recours à des pensées et des comportements d'automutilation sont à risque de développer des pensées et d'adopter des comportements suicidaires plus tard dans leur vie.

Cette réalité s'avère inquiétante lorsque nous prenons connaissance de plus de statistiques liées à l'automutilation et au suicide, tant au Québec, ailleurs au Canada, qu'à l'international (Levesque & Perron, 2023; Mitchell et al., 2022; Ougrin et al., 2022). En effet, selon le rapport de surveillance des comportements suicidaires publié par l'Institut national de santé publique du Québec (Levesque & Perron, 2023), une augmentation du taux de présentations aux urgences et du taux d'hospitalisations a été constatée chez les jeunes filles, les adolescentes ainsi que les jeunes femmes pour des comportements suicidaires dans les dernières années. D'ailleurs, le suicide se classe au huitième rang des causes de décès au Québec avec plus de 1000 suicides complétés en 2020 et, à nouveau, en 2021 (Levesque & Perron, 2023). À travers les provinces canadiennes, de 2017 à 2018, ce sont 93 cas d'automutilation sévère ou de tentatives de suicide commis par des jeunes de moins de 18 ans et nécessitant des soins intensifs qui ont été identifiés (Mitchell et al., 2022). À travers dix pays de l'Europe et de l'Asie, de 2019 à 2020, une

augmentation de 7% a été observée dans la proportion d'enfants et d'adolescents se présentant à l'urgence en raison d'automutilation, selon une étude effectuée durant la pandémie de la COVID-19. De surcroît, la proportion d'enfants et d'adolescents avec un historique de visites à l'urgence dues à de l'automutilation s'est accentuée dans ces pays, en 2020 (Ougrin et al., 2022).

Considérant que les LAINS touchent de jeunes individus (Joly et al., 2022; Ougrin et al., 2022) et qu'elles constituent un facteur de risque à l'adoption de futurs comportements suicidaires (Ribeiro et al., 2016), il s'avère primordial d'acquérir une meilleure compréhension de celles-ci ainsi que des facteurs pouvant réduire leur occurrence.

Contexte théorique

Lésions auto-infligées non suicidaires

D'après le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.; DSM-5) de l'*American Psychiatric Association* (APA, 2015), les LAINS correspondent à des comportements volontairement et répétitivement adoptés par un individu qui peuvent engendrer un saignement, une contusion ou de la douleur chez lui, sans toutefois avoir pour but son décès. Ces comportements sont désapprouvés par la société (APA, 2015). Se couper (Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Nock & Prinstein, 2004; Whitlock et al., 2008), se gratter, se brûler, introduire des objets sous sa peau, se frapper ainsi que se mordre sont divers moyens qui peuvent être employés pour s'infliger de telles lésions (Nock, 2010).

De multiples fonctions sont actuellement reconnues dans la littérature scientifique aux lésions qu'un individu s'inflige intentionnellement (Edmondson et al., 2016; Klonsky, 2007; Taylor et al., 2018). Ces fonctions sont considérées de nature intrapersonnelle lorsqu'elles visent la gestion ou le changement de l'expérience interne de l'individu alors qu'elles sont considérées de nature interpersonnelle lorsqu'elles visent plutôt la communication de sa détresse ou le changement de son environnement externe (Taylor et al., 2018). Plus spécifiquement, les lésions peuvent constituer un moyen de communiquer sa détresse, d'influencer les autres, de rechercher du soutien, de réguler son vécu émotionnel, d'éviter une émotion désagréable ou de se punir (Edmondson et al., 2016; Klonsky, 2007; Taylor et al., 2018). De manière intéressante, plusieurs chercheurs ont reconnu qu'un individu pouvait avoir plus d'une motivation pour en venir à s'infliger des lésions (Klonsky, 2007; Lloyd-Richardson et al., 2007; Taylor et al., 2018).

Taylor et ses collaborateurs (2018) ont récemment estimé la prévalence des principales fonctions des LAINS, basés sur la revue de 46 études réalisées auprès d'échantillons cliniques et communautaires en Amérique du Nord, en Europe, en Asie, en Australie et en Afrique. D'après

leurs résultats, la communication du niveau de détresse rejoignait 30 à 55% des participants alors que les désirs de punir et d'influencer autrui rejoignaient respectivement 13 à 23% et 23 à 33% d'entre eux. L'évitement d'une expérience interne négative ou non désirée, le déclenchement d'une expérience interne positive ou souhaitée et l'autopunition s'avéraient plus fréquents, représentant les motivations de 62 à 78%, de 42 à 57% et de 41 à 62% des participants. Cependant, la fonction de régulation des émotions se révélait la plus commune parmi les participants, étant rapportée par 63 à 78% d'entre eux (Taylor et al., 2018). Ce dernier résultat fournit un appui à Swerdlow et ses collaborateurs (2020) qui rappellent que des chercheurs ont suggéré qu'un large éventail de comportements inadaptés, y compris les LAINS (p. ex., McKenzie & Gross, 2014), les apports hyperphagiques, la consommation abusive de substances et l'inquiétude chronique, soient tous soutenus par la même fonction, celle de réguler l'affect. Au-delà des préoccupations envers le bien-être physique et psychologique que cette suggestion peut faire naître, elle expose l'important besoin chez l'être humain de réguler ses expériences émotionnelles et suscite un intérêt envers les phénomènes qui peuvent nuire au développement d'habiletés adaptées pour y arriver.

Régulation émotionnelle

La littérature scientifique portant sur la régulation émotionnelle offre diverses définitions de ce phénomène (p. ex., Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Brandão et al., 2022; McRae & Gross, 2020; Swerdlow et al., 2020; Ye et al., 2023), dont plusieurs sont inspirées des travaux de Gross (1998, 2014, 2015a, 2015b). De manière générale, la régulation du vécu émotionnel représente les efforts déployés par une personne pour influencer quelles émotions elle ressent, comment elle les ressent et comment elle les exprime (Brandão et al., 2022; Gross, 1998). De manière plus spécifique, le modèle des processus de Gross (2015b) stipule que la régulation de

l'expérience émotionnelle survient lorsqu'un écart est constaté entre l'état émotionnel présent ou envisagé et l'état émotionnel souhaité d'un individu. Dans une telle situation, quatre étapes se succèdent: 1) l'identification, alors que la personne reconnaît que la situation est appropriée pour la régulation émotionnelle; 2) la sélection, alors qu'elle choisit une stratégie de régulation des émotions parmi un répertoire; 3) l'implantation, alors qu'elle met en place la stratégie choisie; et 4) la vérification, alors qu'elle porte attention au succès de ses démarches dans l'atteinte de l'état émotionnel désiré (Gross, 2015b; Kreibig et al., 2023; McRae & Gross, 2020).

Au fil des ans, plusieurs chercheurs ont suggéré différents critères pour distinguer une régulation des émotions adaptée d'une régulation inadaptée (Luminet & Grynberg, 2021). D'après Gross et Thompson (2007) et Gross (2015a), la régulation émotionnelle s'avère plus utile et adaptée lorsqu'elle implique des stratégies de régulation intervenant plus tôt que tard dans le développement d'une émotion. Aldao et ses associés (2010) proposent plutôt que le caractère adapté ou inadapté de la régulation des émotions repose sur les conséquences des stratégies employées, tant en ce qui a trait à la durée du changement émotionnel engendré qu'aux impacts sur la santé psychologique. Bonanno et ses collaborateurs (2004) puis Bonanno et Burton (2013), pour leur part, avancent qu'une régulation émotionnelle adaptée correspond à une régulation flexible où les stratégies utilisées dépendent du répertoire de stratégies maîtrisées, du contexte et des rétroactions. Enfin, Berking et Whitley (2014) soutiennent que c'est l'interaction entre sept compétences émotionnelles qu'une personne peut posséder: 1) prendre conscience de ses émotions, 2) identifier et étiqueter correctement ses émotions, 3) identifier les causes et les facteurs de maintien de ses émotions, 4) changer ses émotions de façon active et adaptée, 5) accepter et tolérer ses émotions douloureuses, lorsqu'obligatoire, 6) approcher et affronter les situations pouvant susciter des émotions douloureuses et 7) s'apporter un soutien efficace à soi-

même dans des situations difficiles, qui détermine le degré d'efficacité et d'adaptation de la régulation des émotions.

Le développement des habiletés de régulation émotionnelle s'amorce dans les premières années de vie de l'individu, en parallèle au développement d'autres capacités cognitives et motrices comme l'attention (Calkins & Leerkes, 2011; Kochanska et al., 2001). Le développement de ces habiletés est influencé par divers facteurs environnementaux, incluant la socialisation, l'attitude des parents face aux émotions (Thompson & Meyer, 2007), la mentalisation de l'expérience émotionnelle et la modélisation de la régulation des émotions par les parents (Ensink et al., 2016; Lotzin et al., 2015) ainsi que l'attachement (Luminet & Grynberg, 2021; Mikulincer et al., 2003). Dans ces circonstances, il s'avère pertinent d'explorer les effets d'environnements familiaux abusifs, négligents et dysfonctionnels sur l'acquisition d'habiletés de régulation des émotions, car les expériences d'adversité traversées à l'enfance sont reliées à ces habiletés (Briere et al., 2010; Lavi et al., 2019; Snyder et al., 2023).

Expériences d'adversité à l'enfance

En 2019, ce sont 22% des Canadiens qui ont affirmé avoir été victimes de violence physique perpétrée par un adulte alors qu'ils étaient âgés de moins de 15 ans et 6% qui ont indiqué avoir été victimes de violence sexuelle au cours de leur enfance (Cotter, 2021). À l'échelle québécoise, au cours de l'année 2021-2022, 363 situations d'enfants ont été rapportées en moyenne par jour aux directions de la protection de la jeunesse (DPJ). Sur un total de 132 632 signalements lors de cette année, plus de 43 000 ont été retenus. Ces signalements dénonçaient, entre autres, de la négligence (22.7%), de l'abus physique (22.4%), de mauvais traitements psychologiques (18%) et de l'abus sexuel (7.5%) (Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux [DPJ/DP], 2022). Ces statistiques mettent en lumière les diverses

expériences d'adversité que peuvent vivre les individus au cours de leur enfance et soulèvent des questionnements quant aux conséquences qu'elles peuvent avoir.

Or, pour saisir adéquatement toutes les implications des expériences d'adversité à l'enfance, il est primordial d'en connaître la définition. Ces expériences correspondent à des actes de négligence (négligence physique et/ou émotionnelle), d'abus (abus physique, sexuel et/ou émotionnel) et de dysfonctionnement familial vécus durant l'enfance, c'est-à-dire entre la naissance de l'individu concerné et ses 18 ans (Crouch et al., 2020; Felitti et al., 1998; Leeb et al., 2008; Wan et al., 2020). Plus précisément, la négligence physique fait référence à l'échec des individus chargés de l'enfant à répondre aux besoins physiques de base de ce dernier, comprenant le besoin d'être nourri, logé, vêtu, de grandir en sécurité et de recevoir les soins de santé appropriés. Une supervision parentale inadéquate correspond également à de la négligence physique dans l'éventualité où elle constitue un danger pour la sécurité de l'enfant (Bernstein et al., 2003). De manière similaire, la négligence émotionnelle reflète l'insuccès des personnes responsables de l'enfant à combler ses besoins émotionnels et psychologiques de base, besoins parmi lesquels figurent l'amour, l'appartenance, le réconfort et le soutien (Bernstein et al., 2003). Parmi l'ensemble des signalements retenus par les DPJ durant l'année 2021-2022, 14 678 signalements concernaient des enfants victimes de négligence ou exposés à un risque important de négligence (DPJ/DP, 2022).

Lorsqu'il est question d'abus physique, il est alors question d'un enfant qui subit des agressions corporelles d'un adulte ou d'une personne plus âgée pouvant mener à diverses blessures telles que des ecchymoses ou des os brisés et nécessiter une intervention médicale (Bernstein et al., 2003; Kim et al., 2017). Ces agressions sont décrites comme injustifiables et délibérément cruelles par Kim et ses collaborateurs (2017). Représentant plus du quart des signalements retenus par les DPJ en 2021-2022, l'abus physique ainsi que l'exposition à un

risque indéniable d'abus physique constituait le deuxième motif de rétention le plus important d'un signalement durant cette année (DPJ/DP, 2022).

L'abus sexuel correspond, pour sa part, à un contact, une conduite, une agression ou une exploitation sexuelle entrepris par un adulte ou un individu plus âgé avec un enfant de moins de 18 ans (Bernstein et al., 2003; Kim et al., 2017). Cette forme d'abus réfère à un éventail de comportements spécifiques de la part de l'abuseur, dont celui d'embrasser la victime intimement avec persistance, de caresser les parties génitales de la victime, de se masturber devant elle, de mettre la bouche de la victime en contact avec ses parties génitales ou de la pénétrer (Kim et al., 2017). En 2021-2022, 2 208 enfants ont été pris en charge par les DPJ en raison d'abus sexuels ou d'un risque important d'abus sexuels (DPJ/DP, 2022).

Pour ce qui est de l'abus émotionnel, celui-ci se manifeste sous forme d'attaques verbales visant le sentiment de valeur ou de bien-être d'un enfant ou sous forme de comportements humiliants ou dévalorisants adoptés par un adulte ou une personne plus âgée à l'égard d'un enfant (Bernstein et al., 2003). Par conséquent, selon Kim et ses collègues (2017),

lorsqu'un parent méprise, terrorise, isole ou exploite/corrompt un enfant en l'accusant d'être la source de ses propres problèmes; en le menaçant de mettre fin à ses jours; en l'exposant à une importante négativité ou hostilité; en interférant dans les relations de ce dernier; en lui imposant des responsabilités inappropriées ou en l'entraînant dans des activités illégales, ce parent commet un abus émotionnel (p.5, traduction libre).

Dans leur étude menée à partir des données fournies par 116 032 adultes américains à la *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey* (Centers for Disease Control and Prevention, 2020), Islam et ses associés (2023) ont identifié 35 697 victimes d'abus émotionnel avant l'âge de 17 ans.

Enfin, d'après *The Adverse Childhood Experiences Study* conduite par Felitti et ses collaborateurs (1998), il est possible de reconnaître la présence d'un dysfonctionnement familial dans les ménages où il y a de l'abus de substance par l'un des membres, un trouble de santé

mentale chez l'un des membres, des comportements violents adoptés envers la figure maternelle et/ou des comportements criminels. Dans leur recherche canadienne auprès de 141 individus majoritairement autochtones participant à un traitement pour la consommation de substances, Toombs et ses collègues (2022) ont découvert que 87.7% de ces individus provenaient d'un foyer empreint de consommation de substances; que 75.4% avaient vu un membre de leur foyer affecté par un trouble de santé mentale; que 43.1% avaient observé de la violence conjugale; que 75.4% avaient vécu une séparation ou un divorce parental; et que 33.8% avaient un membre de leur foyer emprisonné. Finalement, parmi tous les signalements retenus en 2021-2022 par les DPJ en lien avec de mauvais traitements psychologiques, incluant de la violence familiale, de la violence conjugale et d'intenses conflits de séparation, 22.4% ont été jugés comme compromettant la sécurité et le développement des enfants qui y étaient exposés (DPJ/DP, 2022).

Conséquences des expériences d'adversité à l'enfance

La *World Health Organization* (WHO, 2022a) stipule que traverser toute forme de traumatismes, surtout à l'enfance, peut accroître le risque d'adopter certains comportements néfastes pour la santé, d'être aux prises avec des troubles de santé physique chroniques, de développer des troubles de santé psychologique, en plus d'accentuer le risque de troubles sociaux. La littérature scientifique portant sur les expériences d'adversité à l'enfance semble confirmer ceci en mettant de l'avant les multiples répercussions que ces expériences peuvent avoir sur les plans physique (p. ex., Felitti et al., 1998; Howard et al., 2023; Petruccelli et al., 2019; Spirou et al., 2022; Wallace et al., 2023) et psychologique (p. ex., Li et al., 2023; McCutchen et al., 2023; Mielke et al., 2023).

En ce qui concerne les répercussions physiques, Petruccelli et ses associés (2019), appuyés sur 96 articles, ont souligné que l'exposition à une seule expérience d'adversité à l'enfance était liée à une maladie gastro-intestinale, une maladie respiratoire, une douleur

somatique ou un mal de tête, des troubles du sommeil et une fracture. Bien que de telles associations soient présentes entre les expériences d’adversité à l’enfance et des aspects de la santé médicaux, des chercheurs ont souligné la présence de plus fortes associations entre ces expériences et des aspects de la santé comportementaux et psychosociaux (Petruccelli et al., 2019; Wallace et al., 2023). À titre d’exemples, la WHO (2022b) signale une probabilité considérablement plus importante de fumer, d’abuser d’alcool et de drogues ainsi que d’adopter des comportements sexuels à haut risque chez les enfants exposés à la violence et d’autres formes d’adversité.

En ce qui a trait aux répercussions psychologiques, nombreux sont les chercheurs qui ont mis en lumière l’existence de relations entre les expériences d’adversité subies à l’enfance et des symptômes associés à la dépression (Li et al., 2023; Mares et al., 2023; McCutchen et al., 2023), à l’anxiété (Li et al., 2023; Mares et al., 2023; McCutchen et al., 2023), à des troubles liés à des traumatismes ou des facteurs de stress (Fentem et al., 2023; McCutchen et al., 2023; Pinto et al., 2023), à des troubles alimentaires (Azzi et al., 2023) ainsi qu’au trouble de la personnalité limite (Mielke et al., 2023; Peng et al., 2020; Schulze et al., 2022), et ce, dans une variété de pays et auprès de différentes populations. À ces diverses problématiques psychologiques s’ajoute celle des LAINS, qui a été liée à maintes reprises à l’exposition à des expériences d’adversité durant l’enfance, et ce, soit spécifiquement soit plus largement en étant intégrée dans le concept d’automutilation (Laporte et al., 2023; van Schie et al., 2024).

Expériences d’adversité et lésions auto-infligées non suicidaires. Il y a déjà une décennie, Zetterqvist et ses collaborateurs (2014) ont exposé la prévalence élevée de différentes formes d’abus chez des adolescents rencontrant les critères établis par le DSM-5 (APA, 2013) pour les LAINS, 77.4% d’entre eux ayant été victimes d’abus émotionnel, 38.7% d’abus physique et 36.6% d’abus sexuel. Dans une méta-analyse, Liu et ses collègues (2018) ont montré

que la sévérité des LAINS était liée à la maltraitance globale, mais également à trois formes spécifiques de maltraitance, à savoir l'abus sexuel, l'abus physique et la négligence physique (Liu et al., 2018). En outre, cette équipe a proposé que la maltraitance à l'enfance constituait un facteur de risque à long terme pour de telles lésions, lesquelles pouvaient même être constatées chez des adultes (Liu et al., 2018). Laporte et ses associés (2023), qui ont récemment exploré l'association entre diverses expériences d'adversité à l'enfance ainsi que les LAINS et les tentatives de suicide chez près d'une centaine de patients psychiatriques médico-légaux, ont trouvé une différence significative dans l'exposition totale à des expériences d'adversité, l'exposition à de l'abus émotionnel et l'exposition à de la négligence émotionnelle au cours de l'enfance entre les participants s'infligeant des lésions non suicidaires et ceux ne s'en infligeant pas. De surcroît, ces chercheurs ont présenté un modèle prédictif dans lequel chaque facteur supplémentaire lié aux expériences d'adversité à l'enfance prédisait une augmentation de la probabilité des LAINS, un pouvoir qui persistait à la prise en considération de l'influence de troubles d'anxiété et de l'humeur (Laporte et al., 2023). Alors que de tels résultats de recherche suscitent un intérêt quant aux mécanismes qui soutiennent l'association entre les expériences d'adversité à l'enfance et la détresse psychologique à l'âge adulte, des chercheurs ont mis en lumière le rôle médiateur des difficultés dans la régulation des émotions dans cette association (Rudenstine et al., 2018).

Expériences d'adversité et régulation émotionnelle. Plusieurs recherches ont montré la présence d'un lien entre certaines formes d'expériences d'adversité à l'enfance et l'acquisition de difficultés dans la régulation des émotions (p. ex., Briere et al., 2010; Lavi et al., 2019). Plus récemment, Snyder et ses associés (2023) ont fourni un soutien empirique supplémentaire à l'existence de ce lien, en obtenant des corrélations et des régressions positives significatives entre les expériences d'adversité à l'enfance et les difficultés dans la régulation des émotions,

comprenant la non-acceptation de la réponse d'une personne à sa propre détresse, des difficultés de concentration et de productivité lorsque des émotions négatives étaient ressenties, des difficultés à contrôler son comportement lorsque des émotions négatives étaient vécues, un manque d'attention et de reconnaissance de ses émotions, la croyance que les émotions négatives ne pouvaient pas être régulées efficacement et le degré auquel la personne savait clairement les émotions qui l'habitaient. De plus, ces chercheurs ont souligné que les participants présentant une exposition accrue à diverses formes d'expériences d'adversité à l'enfance affichaient des difficultés dans la régulation émotionnelle plus sévères (Snyder et al., 2023).

Considérant les résultats de ces précédentes recherches (Briere et al., 2010; Lavi et al., 2019; Snyder et al., 2023), il est logique de penser que les personnes qui ont subi des expériences d'adversité à l'enfance peuvent se tourner vers les LAINS pour réguler leurs émotions, sachant qu'il s'agit d'une des fonctions les plus communes de ces lésions (Taylor et al., 2018) comme mentionné plus tôt. En outre, l'effet proportionnel de la quantité d'expériences d'adversité traversées à l'enfance sur la sévérité de futures difficultés psychologiques, présenté par Schalinski et ses collaborateurs (2016), soulève un souci quant à l'intensité des lésions que les victimes de telles expériences peuvent s'infliger et des graves conséquences qui peuvent s'en suivre. Il devient alors essentiel d'explorer les facteurs qui ont un pouvoir modérateur sur cette relation entre les expériences d'adversité à l'enfance, les difficultés dans la régulation des émotions et l'utilisation de LAINS afin d'obtenir un levier pour réduire le recours à ces lésions, ou du moins d'en limiter la sévérité. Il s'agit d'un but visé par ce projet de recherche. La théorie de l'attachement, formulée par Bowlby (1969/1982), s'avère prometteuse pour expliquer le lien entre les expériences d'adversité rencontrées à l'enfance et les LAINS, 1) étant reconnue comme une explication possible aux répercussions généralisées et durables des relations avec les figures parentales sur le développement de la personnalité et 2) offrant l'attachement sécurisant comme

outil de régulation des émotions, aidant les individus à traverser des épisodes temporaires d'émotions négatives ainsi qu'à retrouver l'espoir, l'optimisme et la sérénité (Mikulincer & Shaver, 2016b).

Attachement

Bowlby (1969/1982, 1988) présente l'attachement comme un système comportemental, qui déclenche des pensées et des comportements chez l'individu afin que celui-ci se rapproche de figures d'attachement lorsqu'il est confronté à une menace ou qu'il vit de la détresse, et ce, tout au long de sa vie (Mikulincer & Shaver, 2016b). Les figures d'attachement correspondent à des personnes uniques qui constituent un havre de paix, où l'individu est certain d'obtenir protection, réconfort, soutien et soulagement, ainsi qu'une base de sécurité, qui lui permet de se tourner vers l'environnement pour y réaliser différents projets (Mikulincer & Shaver, 2016b). À la petite enfance, les figures d'attachement d'un individu sont limitées à ses principaux fournisseurs de soins, tels ses parents et ses grands-parents. Toutefois, elles peuvent s'étendre à d'autres personnes plus l'individu se développe, comme des amis proches et des partenaires amoureux (Mikulincer & Shaver, 2016b).

Attachement au partenaire amoureux

Feeney (2016) expose plusieurs travaux pionniers qui ont fourni un appui empirique à la reconnaissance des relations amoureuses comme forme de relations d'attachement à l'âge adulte. En effet, d'après les travaux de Weiss (1982, 1991, cités par Feeney, 2016), le partenaire amoureux endosse les rôles de havre de paix et de base de sécurité reconnus à une figure d'attachement, alors qu'il fournit sécurité et réconfort à l'adulte qui y est attaché et que ce dernier recherche une proximité avec lui lors d'événements stressants. En outre, une menace au lien établi avec un partenaire de vie s'avère source de détresse (Weiss, 1982, 1991, cités par Feeney,

2016). Selon les travaux de Feeney et Noller (1991, cités par Feeney, 2016), les individus engagés dans des relations amoureuses décrivent leur relation en termes d'ouverture, de proximité, de dépendance, d'engagement et d'affection, des concepts associés aux modèles internes opérants du système d'attachement.

Enfin, divers chercheurs ont reconnu la place que prend le partenaire amoureux comme principale figure d'attachement au fil du temps (p. ex., Doherty & Feeney, 2004; Hazan & Zeifman, 1999; Zeifman & Hazan, 2016). Considérant la différence significative que peut apporter une figure d'attachement spécifique dans la régulation de la détresse (Mikulincer & Shaver, 2016b), il s'avère pertinent d'explorer la différence que peut apporter le partenaire de vie dans la régulation émotionnelle de jeunes adultes, incluant des jeunes adultes qui ont pu vivre des expériences d'adversité à l'enfance et développer des difficultés à réguler leur vécu émotionnel.

Attachement et régulation des émotions

Face à une menace ou une détresse, la recherche de proximité s'avère la stratégie naturelle et primaire du système d'attachement, selon Bowlby (1969/1982). Elle est perçue comme une stratégie de régulation émotionnelle fiable et efficace lorsque les figures d'attachement se montrent disponibles, sensibles et réceptives à celle-ci, aidant la personne dans le besoin à retrouver un sentiment de sécurité (Mikulincer & Shaver, 2016b). À l'âge adulte, la recherche de proximité peut se faire par l'adoption de comportements concrets ou par l'activation de représentations mentales. La stimulation des représentations mentales des figures d'attachement fournit à la personne une proximité symbolique avec ces dernières et peut engendrer chez elle un sentiment de sûreté (Mikulincer & Shaver, 2016b). Les personnes qui possèdent un attachement sécurisant ont recours à ce type de stratégies (Howe, 2011, cité dans Guédénéy & Guédénéy, 2015).

Toutefois, lorsqu'un individu fait face à des figures d'attachement physiquement ou émotionnellement indisponibles, non réceptives à ses tentatives de gagner en proximité avec elles ou inadéquates à apaiser sa détresse ou à lui fournir une base de sécurité, la recherche de proximité est considérée inefficace par l'individu, augmentant sa détresse et le poussant à utiliser des stratégies d'attachement secondaires (Mikulincer & Shaver, 2016b). Ces stratégies insécurisantes regroupent les stratégies de désactivation et d'hyperactivation. Le déni des besoins d'attachement et l'autosuffisance compulsive sont des exemples de stratégies de désactivation. Les stratégies d'hyperactivation, au contraire, comprennent une exagération des difficultés rencontrées, une intensification des émotions douloureuses, une dépendance excessive sur les autres pour du réconfort, des demandes fréquentes pour de l'attention et le maintien constant d'une proximité avec autrui (Mikulincer & Shaver, 2016b). Les stratégies d'attachement secondaires entravent la régulation efficace des émotions douloureuses puisqu'elles entraînent le maintien de ces dernières. Ces stratégies sont observées chez les personnes qui ont un attachement insécurisant (Mikulincer & Shaver, 2016b).

Dans leur recherche longitudinale récemment publiée, Girme et ses collègues (2020) se sont intéressés au pouvoir prédictif de l'attachement à la petite enfance sur le type de stratégies de régulation des émotions liées à l'attachement utilisé à l'âge adulte. Ces chercheurs ont exposé que des enfants ayant montré un attachement insécurisant, c'est-à-dire soit un attachement anxieux, soit un attachement évitant, à leur mère aux âges de 12 et 18 mois utilisaient moins de stratégies de régulation équilibrée et davantage de stratégies d'hyporégulation à l'âge adulte, dans le cadre d'une situation conflictuelle avec leur partenaire amoureux, comparativement aux enfants ayant montré un attachement sécurisant à leur mère aux mêmes âges. Alors que les stratégies de régulation équilibrée impliquent une reconnaissance du problème, des efforts pour résoudre le problème de manière collaborative et le dévoilement de l'expérience interne, les

stratégies d'hyporégulation sont le résultat d'un manque d'engagement face à l'autre, d'une passivité, d'une indifférence et d'un dévoilement limité de l'expérience interne (Girme et al., 2020). De manière similaire, les chercheurs ont trouvé que des enfants ayant affiché un attachement insécurisant à leur mère à l'âge de 12 ou 18 mois usaient de plus de stratégies d'hyperrégulation à l'âge adulte, lors d'une situation conflictuelle avec leur partenaire de vie, comparativement aux enfants ayant affiché un attachement sécurisant à leur mère aux mêmes âges. Les stratégies d'hyperrégulation font référence à un engagement dans la résolution de problèmes qui maintient ou exacerbe les problèmes alors que l'individu exprime des émotions dans des proportions exagérées, cherche à influencer le vécu émotionnel de l'autre et montre un besoin d'être pris en charge par l'autre (Girme et al., 2020). Considérant le recours à des stratégies de régulation des émotions inefficaces en lien avec un attachement insécurisant (Girme et al., 2020; Mikulincer & Shaver, 2016b) et la fonction de régulation des émotions des LAINS exposée plus tôt (McKenzie & Gross, 2014; Swerdlow et al., 2020; Taylor et al., 2018), il est logique de supposer qu'une insécurité dans l'attachement pourrait mener à l'utilisation de telles lésions, une supposition soutenue par plusieurs études précédentes (Levesque et al., 2021; Woo et al., 2022; Wrath & Adams, 2019).

Attachement et lésions auto-infligées non suicidaires

La récente revue de littérature de Woo et ses collaborateurs (2022) a exposé diverses associations entre l'attachement aux parents et/ou aux pairs et l'adoption de comportements d'automutilation dès l'enfance et l'adolescence. Parmi les 22 études incluses dans leur revue, plus d'une dizaine portaient, plus spécifiquement, sur l'association entre l'attachement et le recours aux LAINS. Alors que près de l'ensemble de ces études soutenait un lien entre une plus faible sécurité dans l'attachement et les LAINS, près de la moitié d'entre elles spécifiait un lien entre un attachement plus faible aux pairs et l'utilisation de ces lésions (Woo et al., 2022). Woo et ses

collègues (2022) soulignent l'alignement des résultats des recherches faites auprès des enfants et des adolescents quant à l'attachement et à la production de LAINS avec ceux de recherches menées auprès d'adultes (Wrath & Adams, 2019) et, ainsi, la possibilité que l'insécurité dans l'attachement soit liée aux LAINS tout au long de la vie d'un individu.

À l'aide d'une perspective dyadique, Levesque et ses collaborateurs (2021) ont récemment exploré les différences entre le fonctionnement des relations amoureuses entretenues par 20 couples hétérosexuels dont la femme s'était infligée des LAINS au cours des six derniers mois et celui des relations amoureuses formées par 20 couples hétérosexuels dont les deux partenaires ne s'étaient jamais infligés des LAINS au cours de leur vie. Pour obtenir un portrait du fonctionnement de ces relations, les chercheurs ont évalué, chez chaque partenaire, les dimensions de l'attachement amoureux, la confiance dans la relation, l'adaptation collaborative en temps de stress, la satisfaction vis-à-vis de la relation et le soutien fourni à l'autre. De manière intéressante, ils ont mis en lumière, chez les couples dans lesquels la femme s'était infligée des LAINS dans les six derniers mois, des niveaux plus élevés d'anxiété dans l'attachement amoureux chez les deux partenaires, comparativement aux couples dans lesquels aucun des partenaires ne s'était infligé de LAINS par le passé (Levesque et al., 2021). De telles données ne peuvent que susciter une curiosité quant au rôle de l'attachement amoureux dans le recours aux LAINS lors de l'entrée dans l'âge adulte et des questionnements quant à ce rôle lorsque s'ajoutent des expériences d'adversité à l'enfance et des difficultés liées à la régulation émotionnelle.

Synthèse de la littérature scientifique actuelle sur les variables d'intérêt

Expériences d'adversité à l'enfance, régulation émotionnelle et détresse psychologique

La littérature scientifique actuelle est composée de recherches examinant le rôle médiateur de différents phénomènes émotionnels au sein d'associations entre de la maltraitance à l'enfance,

incluant des expériences d'adversité à l'enfance, et des difficultés psychologiques (Rudenstine et al., 2018; Weissman et al., 2019). À l'aide d'un devis longitudinal, Weissman et ses associés (2019) ont observé le rôle médiateur de la dérégulation émotionnelle dans l'association entre la maltraitance à l'enfance, regroupant des abus physiques, sexuels et émotionnels ainsi que de l'exposition chronique à de la violence domestique, puis diverses manifestations psychopathologiques, dont des symptômes de dépression, d'anxiété, de stress post-traumatique et des symptômes externalisés, chez des jeunes âgés de 8 à 16 ans. D'après leurs résultats, une réactivité émotionnelle plus importante et une plus grande utilisation de la rumination soutiennent l'association à long terme entre la maltraitance à l'enfance et une psychopathologie générale accrue. De surcroît, grâce aux résultats obtenus, les chercheurs ont été en mesure de reconnaître un rôle transdiagnostique à la dérégulation émotionnelle (Weissman et al., 2019).

Pour leur part, Rudenstine et ses collaborateurs (2018) ont analysé le pouvoir médiateur des difficultés dans la régulation des émotions dans la relation entre des expériences d'adversité subies à l'enfance et de la détresse psychologique chez plus de 300 adultes bénéficiant d'un traitement psychologique. En plus de montrer l'effet médiateur de l'ensemble des difficultés liées à la régulation émotionnelle dans cette relation, les auteurs ont exposé l'effet médiateur distinct de trois difficultés précises, soit la non-acceptation de la réponse émotionnelle, les difficultés à contrôler les impulsions ainsi que l'accès restreint à des stratégies de régulation des émotions.

Malgré les avancées apportées par ces travaux de recherche, ceux-ci ont porté sur des difficultés psychologiques générales plutôt que spécifiques, entravant l'acquisition d'une compréhension nuancée du rôle des défis liés à la gestion du vécu émotionnel dans le développement d'une difficulté psychologique précise, tel que le recours aux LAINS (Rudenstine et al., 2018; Weissman et al., 2019). De plus, l'un de ces travaux emploie des instruments pour mesurer les phénomènes émotionnels d'intérêt qui ne sont pas validés pour une portion de

l'échantillon à l'étude (Weissman et al., 2019). Malgré les démarches entreprises pour réduire cette lacune, celle-ci soulève une préoccupation quant à la validité des résultats présentés. La présente recherche vise à pallier ces lacunes en évaluant le rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle au sein de l'association entre les expériences d'adversité connues à l'enfance et une problématique psychologique spécifique et préoccupante, l'utilisation des LAINS, et ce, à l'aide d'instruments dont les propriétés psychométriques ont été démontrées.

Expériences d'adversité à l'enfance, attachement et détresse psychologique

Plusieurs équipes de recherche se sont penchées sur le lien entre des expériences d'adversité à l'enfance et l'attachement ainsi que sur celui entre l'attachement et diverses problématiques de santé psychologique, incluant la dépression, le trouble de la personnalité limite et les comportements d'automutilation (p. ex., Christoforou & Ferreira, 2022; Peng et al., 2020; Ye et al., 2023). Certaines ont évalué le rôle médiateur de l'attachement dans l'association entre les expériences d'adversité à l'enfance et des difficultés d'ordre psychologique (Christoforou & Ferreira, 2022; Howard et al., 2023; Struck et al., 2020; Ye et al., 2023) alors que d'autres ont observé son rôle modérateur (Lin et al., 2020; Walker & Venta, 2023).

L'étude de Skafida et Devaney (2023) figure parmi les quelques études qui ont considéré l'effet du lien d'attachement à une personne significative. Dans un cadre longitudinal prospectif, ces chercheurs ont montré que l'effet de la violence domestique sur les comportements prosociaux des enfants qui y avaient été exposés était médié par le lien mère-enfant et que ce lien modérait l'effet de la violence domestique sur les comportements internalisés, externalisés et prosociaux des enfants. Ces chercheurs ont également souligné le pouvoir protecteur d'autres relations, y compris les relations amicales des enfants et les relations familiales des mères, face aux difficultés psychologiques (Skafida & Devaney, 2023).

Jusqu'à ce jour, nombreuses sont les recherches qui ont porté sur l'attachement de manière générale (c.-à-d., le degré d'insécurité dans l'attachement en général) plutôt que sur l'attachement de manière spécifique (c.-à-d., le degré d'insécurité dans une relation d'attachement significative précise), que l'intérêt soit dirigé vers son rôle médiateur ou modérateur (Christoforou & Ferreira, 2022; Lin et al., 2020; Peng et al., 2020; Struck et al., 2020; Ye et al., 2023). Alors que Skafida et Devaney (2023) ont ouvert la porte à la considération de l'effet protecteur de différentes relations significatives, la recherche ici présentée vise à combler la lacune dans la littérature actuelle quant au pouvoir des liens d'attachement en évaluant le rôle modérateur du lien d'attachement au partenaire amoureux dans l'association entre les expériences d'adversité à l'enfance, les difficultés dans la régulation des émotions et le recours aux LAINS. Bien que certaines recherches aient exploré les liens entre des variables similaires dans le passé (p. ex., Christoforou & Ferreira, 2022), aucune, à notre connaissance, ne s'est concentrée jusqu'ici sur le pouvoir de liens d'attachement dans une telle association.

Autres lacunes scientifiques existantes

La présente recherche tentera également de pallier d'autres lacunes de la littérature scientifique actuelle liée aux variables d'intérêt. Premièrement, des individus issus de divers milieux seront invités à prendre part à cette recherche, puisque différentes études ayant porté sur les expériences d'adversité à l'enfance ou les LAINS ont été effectuées auprès de certains groupes spécifiques de la population (c.-à-d., étudiants universitaires, individus à la recherche d'un traitement, patients cliniques, membres de groupes sur les réseaux sociaux; p. ex., Brühl et al., 2019; Christoforou & Ferreira, 2022; Laporte et al., 2023; Martin et al., 2016), limitant la généralisation de leurs résultats. Deuxièmement, six types d'expériences d'adversité subies à l'enfance seront évaluées dans la présente recherche, considérant que certains chercheurs se sont uniquement concentrés sur une ou quelques formes de maltraitance à l'enfance ou sur

l'exposition à de la violence domestique (p. ex., Afifi et al., 2014; Fuller-Thomson et al., 2014; Skafida & Devaney, 2023; Unger & De Luca, 2014), et ce, malgré la reconnaissance de la fréquente survenue simultanée de diverses formes de maltraitance (Cohen et al., 2017).

Troisièmement, cette recherche appliquera plusieurs recommandations émises par Swannell et ses collaborateurs (2014) en mesurant les LAINS à l'aide d'un questionnaire auto-rapporté anonyme, en proposant une liste de méthodes et en examinant la prévalence à vie des lésions, ajoutée à leur prévalence au cours de l'année précédente sondée séparément. Finalement, Dion et ses collègues (2019) ont affirmé que la compréhension des mécanismes et des modulateurs sous-tendant la relation entre les expériences d'adversité connues à l'enfance et le bien-être des jeunes adultes demeure restreinte, encourageant la recherche sur le rôle des difficultés dans la régulation des émotions et sur celui de la qualité du lien d'attachement amoureux.

Présente recherche

Objectifs et hypothèses

Cette recherche vise à répondre à la question suivante : est-ce que les expériences d'adversité vécues à l'enfance (abus sexuel, abus physique, abus émotionnel, négligence physique, négligence émotionnelle et dysfonctionnement familial) sont liées au recours aux LAINS par l'entremise de difficultés de régulation émotionnelle, difficultés pouvant être accrues ou mitigées par la qualité du lien d'attachement amoureux, chez les jeunes adultes? En d'autres mots, cette recherche a pour premier objectif d'examiner les relations entre les expériences d'adversité à l'enfance, les dimensions du lien d'attachement amoureux, les défis dans la régulation des émotions et l'utilisation de LAINS au début de l'âge adulte. De surcroît, elle a pour second objectif de développer une meilleure compréhension des variables qui soutiennent et

qui modulent le lien entre les expériences d’adversité à l’enfance, les difficultés dans la régulation émotionnelle et l’usage des LAINS.

Basées sur ces objectifs et sur le contenu de la littérature scientifique actuelle exposé ci-haut, trois hypothèses sont énoncées. Ces hypothèses sont illustrées par la Figure 1 ci-dessous.

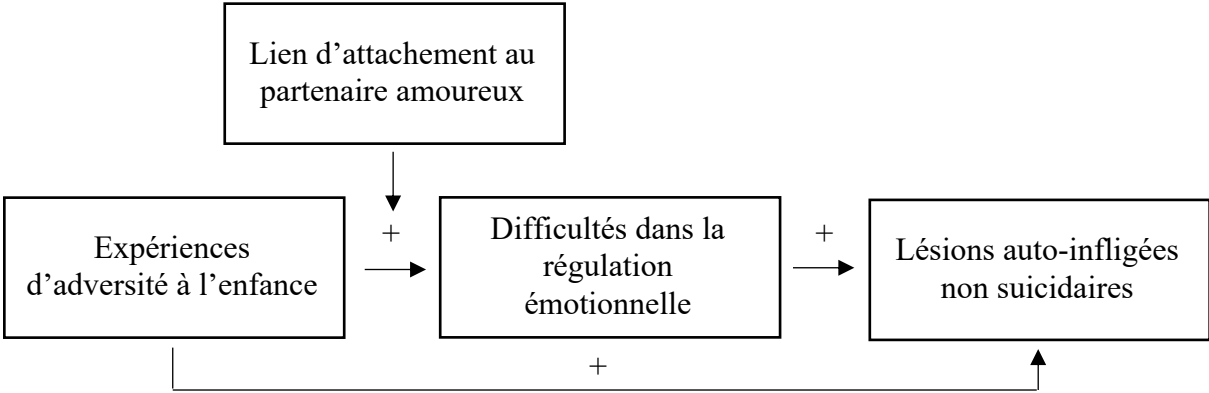
- 1a) Les expériences d’adversité affrontées à l’enfance seront associées positivement, de façon bivariée, aux LAINS chez les jeunes adultes.
- 1b) Les expériences d’adversité rencontrées à l’enfance seront positivement associées aux difficultés dans la régulation des émotions présentées par les jeunes adultes.
- 1c) Selon une perspective multivariée, lorsque les associations entre les expériences d’adversité subies à l’enfance et les difficultés dans la régulation émotionnelle seront simultanément mises en relation avec les LAINS, l’association anticipée précédemment par l’hypothèse 1a) diminuera (médiation partielle) ou disparaîtra (médiation complète).¹
- 2) La qualité du lien d’attachement avec le partenaire amoureux aura un effet modérateur sur la relation entre les expériences d’adversité connues à l’enfance et les difficultés dans la régulation des émotions montrées par les jeunes adultes. Il est prévu que cette association sera plus élevée chez les participants ayant un lien d’attachement insécurisant que chez les participants ayant un lien d’attachement sécurisant.
- 3) La qualité du lien d’attachement avec le partenaire amoureux aura un effet modérateur sur la relation entre les expériences d’adversité vécues à l’enfance et les LAINS. Il est anticipé que cette relation sera plus élevée chez les participants possédant un lien

¹ Veuillez noter que, pour éviter d’induire de la confusion dans les résultats en mettant à l’épreuve le modèle de médiation de concert pour les participants détenant un lien d’attachement insécurisant et sécurisant, le réseau d’associations prévu par les hypothèses 1a) à 1c) sera évalué séparément pour ces deux groupes.

d'attachement insécurisant que chez les participants possédant un lien d'attachement sécurisant.

Figure 1

Associations attendues entre les variables d'intérêt



Méthode

Échantillon

Les procédures de recrutement s'adressaient à de jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, en relation de couple depuis au moins 12 mois et maîtrisant suffisamment la langue française ou anglaise pour saisir les visées de la recherche, comprendre le formulaire de consentement et remplir les questionnaires. Lorsque l'ensemble de ces critères étaient satisfaits, seule l'absence d'accès à Internet entravait la participation de jeunes adultes intéressés par cette recherche.

Pour atteindre le plus grand nombre de personnes possible et assurer une variété de profils, des collaborations ont été établies entre l'équipe de recherche et diverses organisations, comprenant une université de la région de l'Outaouais, une organisation québécoise liée à la recherche ainsi que des cliniques psychologiques privées et des organismes communautaires des régions de Gatineau et Ottawa. Ces collaborations ont permis à l'équipe de recherche de procéder à l'affichage de documents de recrutement au sein des locaux de ces organisations, à la publication de documents de recrutement sur leurs réseaux sociaux (c.-à-d., Facebook, Instagram, etc.) ou sur leur site Internet et/ou au partage de documents de recrutement par courriel auprès de leurs membres. En plus de ces collaborations, du recrutement de participants a été fait sur les plateformes Facebook et Instagram au moyen de publications de documents de recrutement sur les pages personnelles de la chercheuse principale ainsi que sur des groupes formés de psychologues et d'internes en psychologie des provinces de Québec et d'Ontario. Enfin, des publicités mises de l'avant par la plateforme Facebook ont également contribué au recrutement de participants résidant au Québec, en Ontario ou dans d'autres provinces canadiennes. Ainsi, les jeunes adultes constituant l'échantillon de cette recherche pouvaient être des étudiants

universitaires, des personnes recevant des services psychologiques dans une clinique privée ou des membres de la communauté à travers le Canada.

Échantillon final

Plusieurs participants ont été retirés de cette recherche en raison d'un non-respect de certains critères d'inclusion ($n = 7$), d'une absence ou d'un refus de consentement à participer à cette recherche ($n = 116$) ou d'un abandon constaté par des questionnaires non remplis ($n = 93$). Ce faisant, l'échantillon final a regroupé 109 jeunes adultes, soit 101 femmes (92.7%) et 8 hommes (7.3%) âgés de 18 à 25 ans ($M = 23.19$, $É.T. = 1.81$). La majorité d'entre eux se sont identifiés comme femmes cisgenres ($n = 95$, 87.2%), hétérosexuels ($n = 75$, 68.8%) et d'origine caucasienne ($n = 98$, 89.9%). La plupart des participants ont indiqué résider dans la province de Québec ($n = 96$, 88.1%), suivie de la province de l'Ontario ($n = 9$, 8.3%), de la Colombie-Britannique ($n = 2$, 1.8%), de l'Alberta ($n = 1$, 0.9%) ainsi que du Nouveau-Brunswick ($n = 1$, 0.9%). Majoritairement, les participants ont noté maîtriser la langue française ($n = 102$, 93.6%) et/ou la langue anglaise ($n = 79$, 72.5%), avoir terminé des études supérieures ($n = 61$, 56.0%), poursuivre des études au moment de leur participation à cette recherche ($n = 57$, 52.3%) et avoir un revenu annuel moyen de moins de 25 000\$ ($n = 57$, 52.3%). Ceux-ci ont également plus fréquemment déclaré avoir un conjoint de fait ($n = 66$, 60.6%), être en relation de couple depuis un à deux ans ($n = 44$, 40.4%) ou depuis plus de quatre ans ($n = 43$, 39.4%) et ne pas avoir d'enfant ($n = 105$, 96.3%). Près de la moitié des participants ($n = 46$, 42.2%) ont rapporté avoir reçu un diagnostic psychologique.

En ce qui concerne les variables d'intérêt de la présente recherche, l'expérience d'adversité à l'enfance la plus rapportée s'est avérée être la présence d'un trouble de santé mentale chez un membre du foyer ($n = 47$, 43.1%), suivie de l'isolement ou du rejet par les pairs ($n = 41$, 37.6%), de la négligence émotionnelle ($n = 28$, 25.7%), de l'abus de substances par un

membre du foyer ($n = 28, 25.7\%$), de la perte d'un parent ($n = 23, 21.1\%$), de la victimisation par les pairs ($n = 23, 21.1\%$), de l'abus émotionnel ($n = 20, 18.3\%$), de l'abus sexuel ($n = 17, 15.6\%$), d'un statut socioéconomique faible ($n = 16, 14.7\%$), de l'abus physique ($n = 10, 9.2\%$), de comportements violents envers la figure maternelle ($n = 5, 4.6\%$), de l'emprisonnement d'un membre du foyer ($n = 5, 4.6\%$), de la violence dans la communauté ($n = 5, 4.6\%$), puis de la négligence physique ($n = 4, 3.7\%$). Globalement, ce sont 14.7% des participants qui ont déclaré avoir vécu une expérience d'adversité au cours de leur enfance, 16.5% en avoir vécu deux, 11% en avoir vécu trois et 27.5% en avoir vécu quatre ou plus. Alors que moins du quart des participants ($n = 17, 15.6\%$) ont indiqué avoir eu recours à des LAINS au cours des 12 derniers mois, environ la moitié ($n = 55, 50.5\%$) ont noté y avoir eu recours au cours de leur vie.

Procédure

Les personnes qui possédaient un intérêt à prendre part à ce projet de recherche étaient dirigées vers un lien Internet LimeSurvey, adapté à la langue dans laquelle elles souhaitaient participer au projet, soit le français ou l'anglais. Sur ce lien, elles trouvaient un formulaire offrant une description détaillée de la recherche et leur permettant de fournir leur consentement libre et éclairé (voir Annexes A et B), six questionnaires auto-rapportés à remplir (voir Annexes C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M et N), un formulaire exposant les éléments de la recherche préalablement dissimulés (voir Annexes O et P) ainsi qu'une liste des organisations ayant collaboré à la réalisation de la recherche.

Mesures

Questionnaire sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique a été construit et utilisé dans le but de mesurer la représentativité de l'échantillon par rapport à la population cible, soit les jeunes adultes. Les

participants à cette recherche ont été invités à indiquer, entre autres, leur âge, leur sexe, leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur groupe ethnique, leur lieu de résidence, leur niveau d'éducation, leur revenu annuel, la durée de leur relation amoureuse, leur état civil ainsi que leur nombre d'enfants sur ce questionnaire. La mesure de la représentativité de l'échantillon permettra de déterminer le degré de généralisation des résultats obtenus au terme de la présente recherche.

Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF)

Le *Childhood Trauma Questionnaire – Short Form* (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003) est une version abrégée du *Childhood Trauma Questionnaire* (Bernstein et al., 1994) qui permet l'évaluation rétrospective de différentes formes d'expériences d'adversité vécues à l'enfance et à l'adolescence (Bernstein et al., 1994, 2003). Ce questionnaire auto-rapporté est formé de 25 items répartis sous cinq échelles évaluant l'abus physique, l'abus sexuel, l'abus émotionnel, la négligence physique et la négligence émotionnelle. Une échelle de cinq points de type Likert, progressant de *jamais vrai* à *très souvent vrai*, permet la notation de chaque item (Bernstein et al., 1994, 2003). Des résultats plus élevés à cet instrument indiquent une exposition à des expériences d'adversité plus sévères au cours de l'enfance (Bernstein & Fink, 1998). Plusieurs propriétés psychométriques de cet instrument de mesure ont été examinées et reconnues, dont sa validité convergente et sa validité discriminante. Ses échelles ont également été associées à une cohérence interne majoritairement satisfaisante (abus physique: $\alpha = .81$ à $.86$, abus sexuel: $\alpha = .92$ à $.95$, abus émotionnel: $\alpha = .84$ à $.89$, négligence physique: $\alpha = .61$ à $.78$ et négligence émotionnelle: $\alpha = .85$ à $.91$; Bernstein et al., 2003). Selon Bernstein et ses collaborateurs (2003), le CTQ-SF peut être utilisé auprès de populations cliniques et non cliniques et être rempli en environ cinq minutes. Étant adapté aux recherches corrélationnelles multivariées (Bernstein et al.,

2003), il a été employé pour mesurer une portion des types d'expériences d'adversité à l'enfance d'intérêt dans cette recherche.

Nous avons réalisé une traduction parallèle inversée pour obtenir une version francophone de ce questionnaire et permettre une évaluation comparable des expériences d'abus et de négligences subies à l'enfance par les participants francophones (Vallerand, 1989). Alors que la cohérence interne des échelles de la version anglophone du CTQ-SF s'est avérée majoritairement satisfaisante (abus physique: $\alpha = .74$, abus sexuel: $\alpha = .97$, abus émotionnel: $\alpha = .95$, négligence physique: $\alpha = .85$, négligence émotionnelle: $\alpha = .92$), la cohérence interne des échelles de la version francophone s'est révélée grandement variable (abus physique: $\alpha = .43$, abus sexuel: $\alpha = .93$, abus émotionnel: $\alpha = .86$, négligence physique: $\alpha = .64$, négligence émotionnelle: $\alpha = .91$) dans la présente recherche.

En raison de la covariance constatée entre les échelles du CTQ-SF dans le cadre de cette recherche, un résultat total a été calculé pour cet instrument. Ce résultat correspond à la moyenne des réponses fournies par les participants à l'ensemble des items du CTQ-SF. L'utilisation de ce résultat dans les analyses statistiques sera détaillée plus loin.

Adverse Childhood Experiences Inventory – Revised

L'*Adverse Childhood Experiences Inventory – Revised* (ACE; Finkelhor et al., 2015) correspond à un outil de mesure de 14 énoncés conçu pour examiner 14 types d'expériences d'adversité à l'enfance. Plus spécifiquement, les énoncés permettent l'examen d'abus émotionnel, d'abus physique, d'agression sexuelle, de négligence émotionnelle, de négligence physique, de comportements violents à l'égard de la figure maternelle, d'abus de substance au sein du foyer, de troubles mentaux chez un membre de la famille, de la séparation des parents, de l'emprisonnement d'un membre du foyer, d'un statut socioéconomique faible, de la victimisation

perpétrée par les pairs, de l'isolement ou du rejet par les pairs ainsi que de l'observation de violence au sein de la communauté (Finkelhor et al., 2015). Pour chaque énoncé, une notation dichotomique « oui » ou « non » est proposée. Considérant que le résultat total à l'ACE correspond à la somme des énoncés endossés, l'obtention d'un résultat plus élevé reflète une exposition à une plus grande variété d'expériences d'adversité au cours de l'enfance (Finkelhor et al., 2015). Cet inventaire semble présenter une validité prédictive, Finkelhor et ses associés (2015) soulignant sa plus grande capacité à prédire le développement de troubles physiques et psychologiques chez les victimes d'expériences d'adversité à l'enfance. Dans la recherche ici exposée, il a été utilisé pour évaluer diverses formes d'expériences d'adversité à l'enfance d'intérêt, dont des formes de dysfonctionnement familial. Les individus qui ont souhaité prendre part à cette recherche en français ont pu remplir une version francophone de cet outil, que nous avons obtenue en effectuant une traduction parallèle inversée (Vallerand, 1989).

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

La *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) correspond à un outil de mesure évaluant les déficits qu'un individu peut avoir dans diverses dimensions de la régulation émotionnelle (Gratz & Roemer, 2004). La DERS est basée sur 36 items distribués parmi six sous-échelles, représentant le manque de conscience des réponses émotionnelles, le manque de clarté des réponses émotionnelles, la non-acceptation des réponses émotionnelles, l'accès limité aux stratégies de régulation des émotions perçues comme efficaces, les difficultés à contrôler ses impulsions lorsque des émotions négatives sont vécues et les difficultés à s'engager dans des comportements dirigés vers un but lorsque des émotions négatives sont éprouvées.

Les individus répondent aux items à l'aide d'une échelle de cinq points de type Likert, progressant de *presque jamais* à *presque toujours*, et la cotation des items est faite de manière à

ce que des résultats plus élevés reflètent de plus grandes difficultés dans la régulation des émotions (Gratz & Roemer, 2004). Gratz et Roemer (2004) ont souligné la validité de construit, la validité prédictive et la bonne fidélité test-retest globale de la DERS. Selon eux, cette échelle possède une cohérence interne globale très satisfaisante ($\alpha = .93$) et une cohérence interne satisfaisante pour ses sous-échelles (manque de conscience émotionnelle: $\alpha = .80$, manque de clarté émotionnelle: $\alpha = .84$, non-acceptation des réponses émotionnelles: $\alpha = .85$, accès limité aux stratégies de régulation des émotions considérées efficaces: $\alpha = .88$, difficultés à contrôler ses impulsions: $\alpha = .86$, difficultés à s'engager dans des comportements dirigés vers un but: $\alpha = .89$; Gratz & Roemer, 2004). Dans la recherche ici proposée, la DERS a été employée pour mesurer les déficits des participants anglophones à réguler leur vécu émotionnel et a montré une cohérence interne globale très satisfaisante ($\alpha = .96$), en plus d'une cohérence interne spécifique à ses sous-échelles satisfaisante à très satisfaisante (manque de conscience émotionnelle: $\alpha = .81$, manque de clarté émotionnelle: $\alpha = .85$, non-acceptation des réponses émotionnelles: $\alpha = .92$, accès limité aux stratégies de régulation des émotions considérées efficaces: $\alpha = .92$, difficultés à contrôler ses impulsions: $\alpha = .86$, difficultés à s'engager dans des comportements dirigés vers un but: $\alpha = .95$).

Dans cette recherche, la sous-échelle de la DERS évaluant les difficultés à s'engager dans des comportements dirigés vers un but a présenté moins d'associations significatives avec la fréquence à vie de diverses méthodes pour obtenir des LAINS. Deux résultats totaux ont, donc, été calculés pour la DERS, le premier correspondant à la somme des résultats à ses six sous-échelles et le second, à la somme des résultats à ses cinq sous-échelles montrant plus d'associations significatives avec la fréquence à vie des LAINS. L'usage de ces deux résultats totaux dans les analyses statistiques sera décrit plus bas.

Difficulties in Emotion Regulation Scale – French Version (DERS-F)

À l'image de sa version anglophone originale, la *Difficulties in Emotion Regulation Scale – French Version* (DERS-F) permet un examen large et complet des difficultés de régulation émotionnelle grâce à 36 énoncés, pouvant former six à sept sous-échelles (Dan-Glauser & Scherer, 2013). Pour assurer la comparabilité des participants à la présente recherche qu'importe la langue maîtrisée, la DERS-F à six sous-échelles a été utilisée. Ces sous-échelles reflètent la non-acceptation de la réponse émotionnelle, les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but, les difficultés à contrôler les comportements impulsifs, le manque de conscience émotionnelle, l'accès limité à des stratégies de régulation des émotions et le manque d'identification ou de clarté émotionnelle. Les répondants sont invités à indiquer le degré auquel les énoncés les représentent à l'aide d'une échelle de type Likert de cinq points sur laquelle 1 correspond à *presque jamais* et 5, à *presque toujours*. L'obtention de résultats plus élevés suggère la présence de difficultés plus importantes dans la régulation des émotions (Dan-Glauser & Scherer, 2013). Cet instrument présente une cohérence interne globale très satisfaisante ($\alpha = .92$) et une cohérence interne majoritairement satisfaisante en ce qui concerne ses sous-échelles (non-acceptation de la réponse émotionnelle: $\alpha = .87$, difficultés dans l'adoption de comportements dirigés vers un but: $\alpha = .90$, difficultés dans le contrôle des comportements impulsifs: $\alpha = .87$, manque de conscience émotionnelle: $\alpha = .80$, accès limité à des stratégies de régulation des émotions: $\alpha = .87$, manque d'identification ou de clarté émotionnelle: $\alpha = .74$), en plus d'une fidélité test-retest globale relativement élevée (Dan-Glauser & Scherer, 2013).

L'usage de la DERS-F dans la présente recherche a visé à examiner les déficits des participants francophones à réguler leur expérience affective. L'instrument global a été associé à une cohérence interne très satisfaisante ($\alpha = .95$) et ses sous-échelles, à une cohérence interne

satisfaisante à très satisfaisante (non-acceptation de la réponse émotionnelle: $\alpha = .92$, difficultés dans l'adoption de comportements dirigés vers un but: $\alpha = .92$, difficultés dans le contrôle des comportements impulsifs: $\alpha = .91$, manque de conscience émotionnelle: $\alpha = .83$, accès limité à des stratégies de régulation des émotions: $\alpha = .91$, manque d'identification ou de clarté émotionnelle: $\alpha = .83$) dans cette recherche.

Tout comme pour sa version anglophone, deux résultats totaux ont été calculés pour la DERS-F, le premier correspondant à la somme des résultats à ses six sous-échelles et le second, à la somme des résultats à cinq de ses sous-échelles, celle représentant les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but ayant été exclue. Comme mentionné précédemment, l'utilisation de ces deux résultats totaux dans les analyses statistiques sera expliquée plus loin.

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

Le *Experiences in Close Relationships – Relationship Structures Questionnaire* (ECR-RS; Fraley et al., 2011) s'avère être un questionnaire auto-rapporté destiné à mesurer la qualité des relations d'attachement entretenues par les individus avec leur mère, leur père, leur partenaire de vie ainsi que leurs amis. Composé de neuf items au total, les six premiers forment la sous-échelle évaluant la dimension d'évitement des relations d'attachement alors que les trois derniers composent la sous-échelle examinant la dimension d'anxiété de ces mêmes relations. Les individus notent leur niveau d'accord ou de désaccord avec chaque item à l'aide d'une échelle de type Likert de sept points sur laquelle 1 signifie *fortement en désaccord* et 7, *fortement en accord*. Des résultats plus élevés aux sous-échelles indiquent respectivement un degré d'évitement et d'anxiété plus important dans les relations (Fraley et al., 2011). D'après les travaux de Fraley et ses collaborateurs (2011), les deux sous-échelles du ECR-RS montrent une cohérence interne globale satisfaisante (évitement: $\alpha = .88$, anxiété: $\alpha = .85$). Dans la recherche

ici exposée, la seule relation d'attachement d'intérêt étant celle avec le partenaire amoureux, les participants anglophones ont reçu la consigne de remplir le questionnaire en fonction de leur relation amoureuse uniquement. Alors que la sous-échelle concernant la dimension d'évitement a affiché une cohérence interne très satisfaisante ($\alpha = .97$), celle concernant la dimension d'anxiété a présenté une cohérence interne plutôt modeste ($\alpha = 0.76$) dans cette recherche.

Questionnaire sur les structures relationnelles (QSR)

Tout comme sa version anglophone originale exposée ci-dessus, le Questionnaire sur les structures relationnelles (QSR) est un instrument de mesure permettant l'examen de l'attachement spécifique au sein de quatre types de relations, soit celles partagées avec la mère, le père, le partenaire amoureux et le meilleur ami (Chaperon & Dandeneau, 2017). Bien que la version à sept énoncés du QSR ait montré un meilleur ajustement aux données dans le cadre des travaux de Chaperon et Dandeneau (2017), la version à neuf énoncés de ce questionnaire a été employée dans la présente recherche afin que l'ensemble des participants répondent aux mêmes questions et fournissent des données comparables, indifféremment de la langue qu'ils maîtrisent. Ainsi, les sous-échelles mesurant l'évitement et l'anxiété au sein des relations d'attachement sont respectivement constituées de six et de trois énoncés, pour lesquels la notation s'effectue grâce à une échelle de type Likert de sept points s'étendant de *fortement en désaccord* à *fortement en accord*. La cotation des énoncés est faite de manière à ce que des résultats plus élevés aux sous-échelles désignent des relations empreintes davantage d'évitement et d'anxiété (Chaperon & Dandeneau, 2017). Alors que la première sous-échelle présente une cohérence interne relativement acceptable (évitement: $\alpha = .56$ à $.77$), la seconde, affiche une cohérence interne plutôt satisfaisante (anxiété: $\alpha = .75$ à $.88$). Le QSR possède d'autres propriétés psychométriques

pertinentes comme sa validité concourante et la bonne fidélité test-retest de ses sous-échelles (Chaperon & Dandeneau, 2017).

Comme leurs pairs anglophones, les participants francophones ont été invités à remplir ce questionnaire uniquement dans le contexte de leur relation amoureuse. Dans cette recherche, la cohérence interne de la sous-échelle permettant l'évaluation de l'évitement s'est avérée modeste ($\alpha = .77$) et celle de la sous-échelle permettant l'évaluation de l'anxiété, satisfaisante ($\alpha = .89$).

Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)

L'*Inventory of Statements About Self-injury* (ISAS) s'avère être un outil de mesure conçu pour évaluer les fonctions des LAINS (Klonsky & Glenn, 2009). La première partie de cet outil permet de relever diverses caractéristiques des LAINS produites par un individu, dont la fréquence à vie de 12 méthodes potentiellement employées, l'âge auquel ces comportements ont commencé, la douleur ressentie pendant ceux-ci, la présence ou non d'autres personnes durant les comportements, le temps s'écoulant entre l'apparition du désir de se faire du mal et le passage à l'acte ainsi que le souhait de ne plus recourir à de tels comportements (Klonsky & Glenn, 2009). Dans le cadre de leur recherche, Klonsky et Olinio (2008) se sont intéressés aux propriétés psychométriques de la première partie de l'ISAS et ont reconnu sa validité de construit ainsi que sa bonne fidélité test-retest.

La seconde partie de l'ISAS est uniquement remplie par les individus ayant précédemment rapporté une ou plusieurs LAINS et vise à examiner 13 fonctions possibles des lésions produites. Cette partie de l'instrument de mesure comprend deux échelles, soit l'échelle des fonctions interpersonnelles et celle des fonctions intrapersonnelles (Klonsky & Glenn, 2009). Ces deux échelles sont respectivement formées de huit et de cinq sous-échelles, évaluant chacune une fonction potentielle des LAINS à l'aide de trois items. Les répondants indiquent le degré de

pertinence de chaque item par rapport à leur expérience sur une échelle de type Likert de trois points, où 0 correspond à *non pertinent* et 2, à *très pertinent*. Les résultats plus élevés reflètent les fonctions les plus appropriées aux lésions non suicidaires que s'infligent les répondants, selon leur expérience (Klonsky & Glenn, 2009). S'étant penchés sur les propriétés psychométriques de l'ISAS, Klonsky et Glenn (2009) ont exposé sa validité de construit ainsi que la cohérence interne satisfaisante des deux échelles qui le constituent (fonctions interpersonnelles: $\alpha = .88$, fonctions intrapersonnelles: $\alpha = .80$). Dans la présente recherche, cet instrument a été employé pour évaluer la fréquence et les fonctions des LAINS produites par les participants anglophones.

Nous avons procédé à une traduction parallèle inversée (Vallerand, 1989) pour obtenir une version francophone de l'ISAS et permettre une évaluation similaire de la fréquence et des fonctions des LAINS rapportées par les participants francophones. Les échelles de la version anglophone de l'ISAS ont été associées à une cohérence interne largement variable (fonctions interpersonnelles: $\alpha = .33$, fonctions intrapersonnelles: $\alpha = .93$) alors que celles de la version francophone ont été liées à une cohérence interne modeste à satisfaisante (fonctions interpersonnelles: $\alpha = .77$, fonctions intrapersonnelles: $\alpha = .82$) dans cette recherche.

La somme de la fréquence à vie des 12 méthodes examinées dans la première partie de l'ISAS pour créer des LAINS a été calculée, dans la recherche ici exposée, afin d'obtenir un résultat représentant la fréquence à vie globale des lésions. Ce résultat sera désigné ci-dessous par les termes « fréquence à vie globale ». L'usage de ce résultat dans les analyses statistiques sera détaillé plus bas.

Analyses statistiques

L'ensemble des analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics (Version 29). Pour des effets de taille modérée, la puissance statistique était supérieure à 80%, considérant que l'erreur de type I était fixée à 5% (Cohen, 1988).

Stratégies d'analyses de données

Dans la présente recherche, la variable indépendante (VI) correspondait aux expériences d'adversité traversées à l'enfance. Cette variable a été mesurée par le CTQ-SF et l'ACE. Ce faisant, les analyses statistiques ont été effectuées, dans un premier temps, avec le résultat total au CTQ-SF, puis, dans un second temps, avec le résultat total à l'ACE.

La variable médiatrice (Vmédiatrice) correspondait, pour sa part, aux difficultés dans la régulation des émotions. Elle a été évaluée par la DERS et la DERS-F. Comme spécifié plus tôt, deux résultats totaux ont été calculés pour ces instruments. Ainsi, les analyses statistiques ont été réalisées, d'abord, avec le résultat total à la DERS et la DERS-F basé sur leurs six sous-échelles et, ensuite, avec le résultat total basé sur cinq de leurs sous-échelles, la sous-échelle reflétant les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but ayant été retirée.

La variable modératrice correspondait à la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie. Le ECR-RS et le QSR ont permis la mesure de cette variable. Selon les résultats obtenus à ces instruments, les participants ont été assignés au groupe sécurisant ou au groupe insécurisant. Afin de confirmer ou d'infirmier l'effet modérateur de la qualité du lien d'attachement amoureux, la relation entre les expériences d'adversité rencontrées à l'enfance et les difficultés dans la régulation émotionnelle a été testée dans les deux groupes créés, puis comparée.

Enfin, la variable dépendante (VD) correspondait à la fréquence à vie des LAINS. Cette variable a été examinée, par l'entremise du ISAS, spécifiquement, selon la méthode utilisée, et globalement, soit indifféremment de la méthode employée. Le comportement de se gratter

sévèrement se révélant la méthode la plus fréquemment utilisée au sein de l'échantillon pour s'infliger des lésions non suicidaires, les analyses statistiques ont été menées, en premier lieu, avec la fréquence à vie des LAINS obtenues à l'aide de cette méthode et, en second lieu, avec la fréquence à vie globale des LAINS.

Analyses et exposé des résultats

Analyses préliminaires

Gestion des données manquantes

Différentes stratégies d'imputation ont été utilisées pour pallier les données manquantes (Bhandari, 2021). Tout d'abord, les données manquantes au questionnaire sociodémographique ont été remplacées par la valeur au même énoncé d'un autre participant présentant un profil de réponses similaire. Les profils de réponses de deux participants ont été jugés similaires lorsque ceux-ci avaient fourni des réponses identiques à plusieurs énoncés du questionnaire sociodémographique (Bhandari, 2021). Ensuite, les données manquantes aux questionnaires mesurant les expériences d'adversité connues à l'enfance, les difficultés dans la régulation émotionnelle, la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie et le recours aux LAINS ont été remplacées par la moyenne des réponses du participant aux autres énoncés du questionnaire concerné, lorsque les données manquantes représentaient moins du tiers des données au questionnaire (Bhandari, 2021).

Analyses descriptives

Afin d'obtenir un portrait des distributions des variables d'intérêt, diverses mesures de variabilité ont été générées pour les expériences d'adversité traversées à l'enfance, les difficultés dans la régulation émotionnelle, la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux et l'utilisation de LAINS. En ce qui concerne les expériences d'adversité à l'enfance, les participants ont rapporté au CTQ-SF, en moyenne, des niveaux d'abus émotionnel, d'abus sexuel et de négligence émotionnelle faibles à modérés, alors qu'ils ont noté, en moyenne, des niveaux d'abus physique et de négligence physique inexistantes ou minimaux (Bernstein & Fink, 1998). À l'ACE, qui permettait un examen plus large des expériences d'adversité à l'enfance en incluant

plusieurs formes de dysfonctionnement familial, les participants ont indiqué, en moyenne, avoir vécu trois formes d'expériences d'adversité durant leur enfance.

En ce qui a trait aux difficultés dans la régulation des émotions, les participants ont montré, en moyenne, plus de difficultés à accéder à des stratégies de gestion des émotions. Relativement au lien d'attachement au partenaire amoureux, les participants ont rapporté, en moyenne, que leur lien était empreint davantage d'anxiété que d'évitement. Enfin, lorsque les méthodes les plus fréquemment utilisées par les participants pour s'infliger des lésions non suicidaires ont été observées individuellement, celles-ci étaient pratiquées, en moyenne, 20 à 40 fois au cours de la vie. Lorsque toutes les méthodes examinées ont été considérées, la fréquence moyenne à vie des LAINS dépassait les 1000 reprises. Le Tableau 1 expose les moyennes, les écarts-types ainsi que les valeurs d'asymétrie et de kurtose des résultats aux sous-échelles, des résultats aux échelles et/ou des résultats totaux des instruments employés pour évaluer les variables d'intérêt dans cette recherche.

Tableau 1*Portrait des distributions des variables d'intérêt*

Variables d'intérêt	<i>M</i>	<i>É.T.</i>	Asymétrie	Kurtose
Abus émotionnel	9.43	4.82	1.49	1.78
Abus physique	5.75	1.44	2.36	5.22
Abus sexuel	6.54	3.34	3.02	10.54
Négligence émotionnelle	10.01	4.43	1.01	0.68
Négligence physique	6.85	2.72	2.17	5.62
ACE ^a	2.50	2.69	1.23	0.90
Non-acceptation ^b	14.17	6.61	0.84	-0.38
Comportements dirigés vers un but ^c	15.72	5.40	0.16	-1.01
Comportements impulsifs ^d	11.83	5.21	1.11	0.85
Conscience émotionnelle ^e	14.87	4.84	0.28	-0.36
Stratégies ^f	19.03	7.57	0.67	-0.49
Clarté émotionnelle ^g	10.90	3.65	0.81	0.65
Anxiété	3.17	1.90	0.50	-1.00
Évitement	1.85	0.93	1.84	4.66
Se couper ^h	39.35	204.92	8.49	79.41
Se pincer ^h	20.50	107.13	8.06	69.25
Se gratter sévèrement ^h	26.51	116.94	6.69	49.19
Toutes les lésions ⁱ	1098.70	9621.71	10.39	108.33

^a Résultat total à l'ACE. ^b Non-acceptation de la réponse émotionnelle. ^c Difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but. ^d Difficultés à contrôler les comportements impulsifs. ^e Manque de conscience émotionnelle.

^f Accès limité à des stratégies de régulation des émotions. ^g Manque d'identification ou de clarté émotionnelle.

^h Fréquence à vie des trois méthodes les plus communes pour créer des LAINS dans l'échantillon. ⁱ Fréquence à vie globale des LAINS.

Corrélations. Dans le but de brosser un portrait des associations bivariées entre les variables étudiées, des corrélations de Pearson d'ordre zéro ont été menées. Tout d'abord, les expériences d'adversité connues durant l'enfance mesurées par le CTQ-SF étaient positivement et significativement associées aux expériences d'adversité subies à l'enfance évaluées par l'ACE, aux difficultés dans la régulation des émotions, à l'anxiété et l'évitement dans le lien d'attachement au partenaire amoureux ainsi qu'aux trois méthodes les plus fréquentes pour s'infliger des lésions non suicidaires dans l'échantillon, soit se couper, se pincer et se gratter sévèrement. Les expériences d'adversité traversées à l'enfance évaluées par l'ACE présentaient également des associations positives significatives avec les difficultés dans la régulation émotionnelle, l'anxiété et l'évitement dans le lien d'attachement au partenaire de vie ainsi que deux des trois méthodes les plus communes pour obtenir des LAINS dans l'échantillon, c'est-à-dire se couper et se pincer.

Ensuite, l'ensemble des difficultés dans la régulation des émotions, comprenant la non-acceptation de la réponse émotionnelle, les difficultés à exécuter des comportements dirigés vers un but, les difficultés à contrôler les comportements impulsifs, le manque de conscience émotionnelle, l'accès limité à des stratégies de régulation des émotions efficaces et le manque d'identification ou de clarté émotionnelle, s'avéraient positivement et significativement associées à un lien d'attachement au partenaire amoureux empreint d'anxiété et d'évitement ainsi qu'aux lésions non suicidaires recherchées par un pincement et un grattage sévère. Lorsque les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but n'étaient pas incluses parmi les difficultés dans la régulation émotionnelle, ces dernières montraient toujours des associations positives significatives avec la présence d'anxiété et d'évitement dans le lien d'attachement au partenaire de vie ainsi qu'avec les lésions non suicidaires produites par un pincement et un grattage sévère.

Enfin, l'anxiété au sein du lien d'attachement au partenaire amoureux présentait des corrélations positives significatives avec l'évitement dans le lien d'attachement au même partenaire et avec les lésions non suicidaires obtenues par un pincement. Puis, l'action de se gratter sévèrement et celle de se pincer étaient positivement et significativement corrélées ensemble. Le Tableau 2 affiche les coefficients de corrélations entre les variables étudiées, accompagnés de leur niveau de significativité.

Tableau 2

Relations entre les variables étudiées

Variables étudiées	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. CTQ-SF ^a	-								
2. ACE ^b	.86***	-							
3. DERS/ DERS-F ^c	.37***	.37***	-						
4. DERS/ DERS-F 2 ^d	.40***	.39***	.99***	-					
5. Anxiété	.38***	.41***	.52***	.55***	-				
6. Évitement	.39***	.32***	.31**	.36***	.46***	-			
7. Se couper	.43***	.39***	.16	.18	.10	.03	-		
8. Se pincer	.30**	.33***	.30**	.31**	.24*	.18	.11	-	
9. Se gratter sévèrement	.21*	.17	.23*	.24*	.10	.12	.07	.53***	-

Note. Les valeurs en gras représentent les corrélations qui se sont avérées significatives.

^a Résultat total au CTQ-SF. ^b Résultat total à l'ACE. ^c Somme des résultats aux six sous-échelles de la DERS/DERS-F. ^d Somme des résultats aux cinq sous-échelles de la DERS/DERS-F, la sous-échelle représentant les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but étant exclue.

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

Tests-*t*. Dans l'objectif de distinguer l'expérience liée aux variables d'intérêt des hommes ($n = 8$) et des femmes ($n = 101$) formant l'échantillon, plusieurs tests-*t* pour groupes indépendants ont été réalisés. Le résultat d'un seul test-*t* s'est avéré significatif ($t(107) = -1.95, p = .05$), soit celui effectué pour vérifier la présence d'une différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à cinq difficultés dans la régulation des émotions (non-acceptation de la réponse émotionnelle, difficultés à contrôler les comportements impulsifs, manque de conscience émotionnelle, accès limité à des stratégies de gestion des émotions efficaces, manque d'identification ou de clarté émotionnelle). La taille d'effet était modérée (d de Cohen = -0.72 ; Cohen, 1988). Le niveau moyen des cinq difficultés liées à la régulation émotionnelle chez les hommes ($M = 56.38, \acute{E}.T. = 16.52$) était, donc, plus faible que celui chez les femmes ($M = 71.95, \acute{E}.T. = 22.05$). Considérant l'unique effet du sexe sur certaines difficultés dans la régulation des émotions, celui-ci n'a pas été contrôlé dans les analyses suivantes.

Analyses principales

Les analyses présentées ci-dessous ont été menées dans le but de vérifier les hypothèses précédemment formulées, soit que : 1a) les expériences d'adversité rencontrées à l'enfance présenteraient une association bivariée avec les LAINS chez les jeunes adultes ; 1b) les expériences d'adversité subies à l'enfance montreraient une association positive avec les difficultés dans la régulation émotionnelle rapportées par les jeunes adultes ; 1c) lorsque les associations entre les expériences d'adversité affrontées à l'enfance et les difficultés dans la régulation des émotions seraient simultanément mises en relation avec les LAINS, l'association entre les expériences d'adversité et les lésions diminuerait (médiation partielle) ou disparaîtrait (médiation complète) ; 2) la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie aurait un effet modérateur sur l'association entre les expériences d'adversité vécues à l'enfance et les difficultés

dans la régulation émotionnelle des jeunes adultes, cette association s'avérant plus élevée parmi les jeunes adultes au lien d'attachement insécurisant que parmi ceux au lien d'attachement sécurisant ; et 3) la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux aurait un effet modérateur sur l'association entre les expériences d'adversité connues à l'enfance et les LAINS, cette association se révélant plus élevée parmi les jeunes adultes au lien d'attachement insécurisant que parmi ceux au lien d'attachement sécurisant.

Les participants constituant l'échantillon final ont été répartis dans deux groupes, basés sur la catégorie de leur attachement amoureux (sécurisant vs insécurisant). Suivant les recommandations de Fraley (2012), la médiane de chaque dimension de l'attachement, soit l'anxiété (médiane = 2.67) et l'évitement (médiane = 1.50), a été identifiée. Les participants qui avaient obtenu des résultats sous les médianes des deux dimensions de l'attachement étaient assignés au groupe sécurisant, alors que les participants qui avaient obtenu un résultat égal ou supérieur à la médiane d'une ou des deux dimensions étaient placés dans le groupe insécurisant. Au final, le groupe sécurisant comptait 31 participants et le groupe insécurisant, 78 participants.

Le rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle sur la relation entre les expériences d'adversité vécues à l'enfance et l'utilisation de LAINS a été évalué, dans chacun des groupes, selon la procédure détaillée par Judd et ses collaborateurs (2001). Cette procédure comporte trois étapes : 1) la réalisation d'une régression bivariée entre la VI et la VD, 2) la conduite d'une régression bivariée entre la VI et la Vmédiatrice, puis 3) l'exécution d'une régression multiple entre la VI et la Vmédiatrice, d'un côté, ainsi que la VD, de l'autre côté (Judd et al., 2001). Les tests de médiation ont généré comme résultat final une analyse acheminatoire par régressions multiples. Six modèles de médiation significatifs ou marginalement significatifs ont été obtenus. Comme précisé plus haut, ces modèles sont constitués du résultat total au CTQ-SF ou du résultat total à l'ACE à titre de VI, du résultat total à la DERS et la DERS-F basé sur

leurs six ou leurs cinq sous-échelles à titre de Vmédiatrice, puis de la fréquence à vie de se gratter sévèrement pour créer des LAINS ou de la fréquence à vie globale des LAINS à titre de VD.

Le rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux sur la relation entre les expériences d'adversité affrontées à l'enfance et les difficultés dans la régulation des émotions a été examiné en comparant les coefficients de régression des deux groupes obtenus à la deuxième étape de la procédure de Judd et ses collègues (2001). Pour ce faire, des tests-*t* ont été menés, comme proposé par Howell (2012).

Résultats

Afin d'alléger cette section, seuls les résultats significatifs sont rapportés. Les résultats sont présentés par modèle de médiation, selon l'attachement insécurisant et sécurisant. Pour chaque modèle, les résultats des étapes de la procédure de Judd et ses associés (2001), réalisée dans les deux groupes, sont exposés, suivis du résultat du test-*t* effectué entre les deux groupes. Les trois hypothèses avancées précédemment s'appliquent à chacun des modèles.

Modèle 1

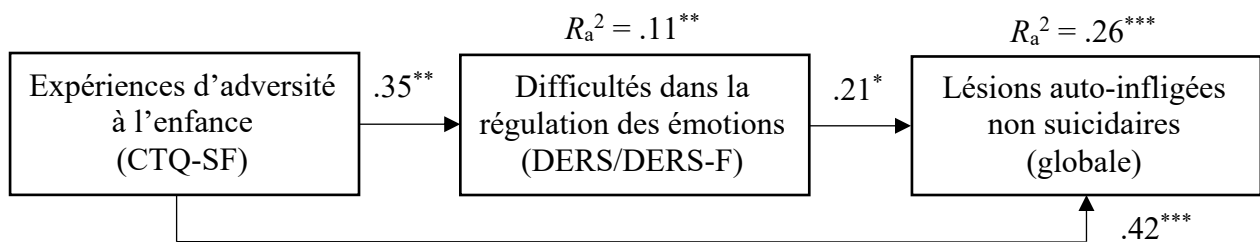
Le modèle 1 regroupait les expériences d'adversité traversées à l'enfance (résultat total au CTQ-SF; VI), les difficultés dans la régulation des émotions (résultat total à la DERS et la DERS-F basé sur leurs six sous-échelles; Vmédiatrice) et la fréquence à vie globale des LAINS (VD).

Groupe insécurisant. Étape 1 : parmi les participants au lien d'attachement amoureux insécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = .49, p < .001$) étaient positivement et significativement associées à la fréquence à vie globale des LAINS. En fait, les expériences expliquaient 23% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie globale des lésions. Étape 2 : les expériences d'adversité ($\beta = .35, p < .01$) montraient aussi une association positive significative avec les difficultés dans la régulation émotionnelle. Les expériences expliquaient 11% (R_a^2) de la

variance des difficultés. Étape 3 : les expériences d’adversité ($\beta = .42, p < .001$) et les difficultés dans la régulation des émotions ($\beta = .21, p < .05$) s’avéraient positivement et significativement associées à la fréquence à vie globale des LAINS. Conjointement, les expériences et les difficultés expliquaient 26% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie globale des lésions (voir Figure 2). De tels résultats suggèrent un rôle médiateur partiel des difficultés dans la régulation émotionnelle sur la relation entre les expériences d’adversité à l’enfance, évaluées par le CTQ-SF, et la fréquence à vie globale des LAINS chez les participants montrant un lien d’attachement insécurisant à leur partenaire amoureux.

Figure 2

Premier modèle de médiation dans le groupe insécurisant



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

Groupe sécurisant. Étape 1 : parmi les participants au lien d’attachement amoureux sécurisant, les expériences d’adversité à l’enfance ($\beta = .23, p = .22$) ne présentaient pas une association significative avec la fréquence à vie globale des LAINS. Considérant l’absence d’une relation significative entre la VI et la VD, les étapes subséquentes de la procédure de Judd et ses collaborateurs (2001) ne sont pas présentées. Ces résultats n’indiquent pas un rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle sur la relation entre les expériences d’adversité à l’enfance, évaluées par le CTQ-SF, et la fréquence à vie globale des LAINS chez les participants montrant un lien d’attachement sécurisant à leur partenaire de vie.

Analyses de modération. Le résultat du test-*t* entre les coefficients de régression du groupe insécurisant et du groupe sécurisant obtenus à la deuxième étape de la procédure de Judd et ses collègues (2001) se révélait non significatif ($t(105) = 0.01, p > .05$). Un tel résultat ne fournit pas un soutien au rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance et les difficultés dans la régulation des émotions.

Cependant, tel qu'indiqué dans les paragraphes précédents, l'association entre les expériences d'adversité à l'enfance et la fréquence à vie globale des LAINS était positive et significative pour les participants ayant un lien d'attachement amoureux insécurisant alors qu'elle était non significative pour les participants ayant un lien d'attachement amoureux sécurisant. Ces résultats révèlent que la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie a un rôle modérateur sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance et la fréquence à vie globale des LAINS.

Modèle 2

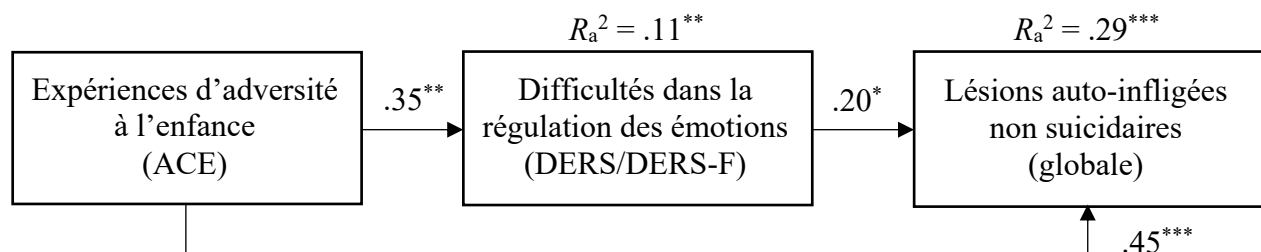
Le modèle 2 rassemblait les expériences d'adversité subies à l'enfance (résultat total à l'ACE; VI), les difficultés dans la régulation émotionnelle (résultat total à la DERS et la DERS-F basé sur leurs six sous-échelles; Vmédiatrice) et la fréquence à vie globale des LAINS (VD).

Groupe insécurisant. Étape 1 : au sein du groupe insécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = .52, p < .001$) présentaient une association positive significative avec la fréquence à vie globale des LAINS. Les expériences expliquaient 26% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie globale des lésions. Étape 2 : les expériences d'adversité ($\beta = .35, p < .01$) étaient aussi positivement et significativement associées aux difficultés dans la régulation des émotions. Les expériences expliquaient 11% (R_a^2) de la variance des difficultés. Étape 3 : les expériences d'adversité ($\beta = .45, p < .001$) comme les difficultés dans la régulation émotionnelle

($\beta = .20, p = .05$) montraient des associations positives significatives avec la fréquence à vie globale des lésions. Les expériences et les difficultés expliquaient 29% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie globale des lésions (voir Figure 3). De tels résultats corroborent le rôle médiateur partiel des difficultés dans la régulation des émotions sur le lien entre les expériences d’adversité à l’enfance, examinées par l’ACE, et la fréquence à vie globale des LAINS chez les participants rapportant un lien d’attachement insécurisant à leur partenaire de vie.

Figure 3

Deuxième modèle de médiation dans le groupe insécurisant



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

Groupe sécurisant. Étape 1 : au sein du groupe sécurisant, les expériences d’adversité à l’enfance ($\beta = .18, p = .34$) ne s’avéraient pas significativement associées à la fréquence à vie globale des LAINS. Étant donné l’absence d’une association significative entre la VI et la VD, les étapes suivantes de la procédure de Judd et ses associés (2001) ne sont pas exposées. Ces résultats ne soutiennent pas un rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle sur le lien entre les expériences d’adversité à l’enfance, examinées par l’ACE, et la fréquence à vie globale des LAINS chez les participants rapportant un lien d’attachement sécurisant à leur partenaire amoureux.

Analyses de modération. Le résultat du test- t entre les coefficients de régression du groupe insécurisant et du groupe sécurisant obtenus à la deuxième étape de la procédure de Judd et ses collaborateurs (2001) était statistiquement non significatif ($t(105) = 0.04, p > .05$). Un tel

résultat n'indique pas un effet modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie sur le lien entre les expériences d'adversité à l'enfance et les difficultés dans la régulation des émotions.

Toutefois, comme présenté dans les paragraphes précédents, les expériences d'adversité à l'enfance se révélaient positivement et significativement associées à la fréquence à vie globale des LAINS parmi les participants possédant un lien d'attachement amoureux insécurisant. À l'opposé, ces expériences ne se révélaient pas significativement associées à la fréquence à vie globale des lésions parmi les participants ayant un lien d'attachement amoureux sécurisant. Ces résultats montrent que la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux module le lien entre les expériences d'adversité à l'enfance et le recours aux LAINS.

Modèle 3

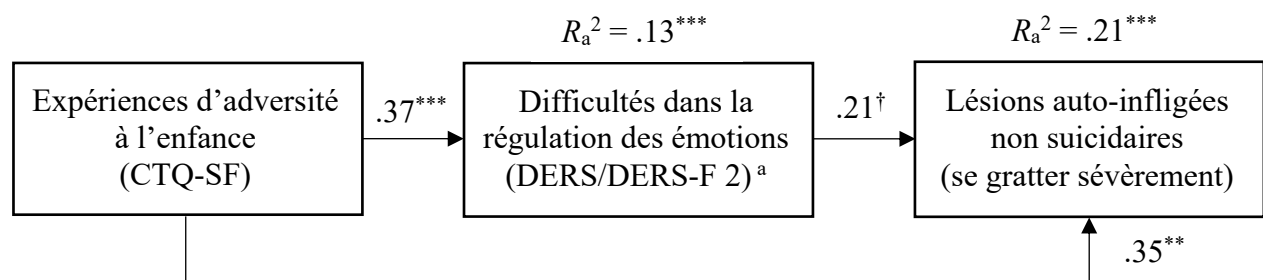
Le modèle 3 réunissait les expériences d'adversité connues à l'enfance (résultat total au CTQ-SF; VI), les difficultés dans la régulation émotionnelle (résultat total à la DERS et la DERS-F basé sur cinq de leurs sous-échelles; Vmédiatrice) et la fréquence à vie de grattages sévères auto-infligés menant à des lésions non suicidaires (VD).

Groupe insécurisant. Étape 1 : chez les participants au lien d'attachement amoureux insécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = .43, p < .001$) montraient une association positive significative avec la fréquence à vie des grattages sévères auto-infligés produisant des lésions non suicidaires. Ces expériences expliquaient 18% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie des grattages sévères. Étape 2 : les expériences d'adversité ($\beta = .37, p < .001$) étaient positivement et significativement associées aux difficultés dans la régulation des émotions. Les expériences expliquaient 13% (R_a^2) de la variance des difficultés. Étape 3 : bien que les expériences d'adversité ($\beta = .35, p < .01$) affichaient une association positive significative avec la fréquence à vie des grattages sévères, les difficultés dans la régulation émotionnelle ($\beta =$

.21, $p = .06$) ne présentaient qu'une association positive marginalement significative avec la fréquence à vie de ce comportement. Ensemble, les expériences et les difficultés expliquaient 21% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie des grattages sévères (voir Figure 4). Ces résultats appuient marginalement le rôle médiateur partiel des difficultés dans la régulation des émotions sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance, examinées par le CTQ-SF, et la fréquence à vie des grattages sévères auto-infligés entraînant des lésions non suicidaires chez les participants ayant un lien d'attachement insécurisant à leur partenaire amoureux.

Figure 4

Troisième modèle de médiation dans le groupe insécurisant



^a Somme des résultats aux sous-échelles de la DERS/DERS-F, exceptée la sous-échelle représentant les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but.

[†] $p < .10$. * $p \leq .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Groupe sécurisant. Étape 1 : chez les participants au lien d'attachement amoureux sécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = -.001$, $p = 1.00$) ne se révélaient pas significativement associées à la fréquence à vie des grattages sévères auto-infligés générant des lésions non suicidaires. Considérant l'absence d'une relation significative entre la VI et la VD, les étapes subséquentes de la procédure de Judd et ses collègues (2001) ne sont pas affichées. De tels résultats ne suggèrent pas un rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance, représentées par le résultat total au CTQ-SF, et la fréquence à vie des grattages sévères auto-infligés entraînant des lésions non suicidaires chez les participants ayant un lien d'attachement sécurisant à leur partenaire de vie.

Analyses de modération. Le résultat du test-*t* entre les coefficients de régression du groupe insécurisant et du groupe sécurisant obtenus à la deuxième étape de la procédure de Judd et ses associés (2001) s'avérait non significatif ($t(105) = 0.002, p > .05$). Ce résultat n'appuie pas le rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance et les difficultés dans la régulation des émotions.

Cependant, tel qu'exposé ci-haut, l'association entre les expériences d'adversité à l'enfance et la fréquence à vie de lésions non suicidaires obtenues par des grattages sévères auto-infligés était positive et significative au sein du groupe insécurisant tandis qu'elle était non significative au sein du groupe sécurisant. Ces résultats mettent en lumière le rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance et la fréquence à vie de lésions non suicidaires créées par des grattages sévères auto-infligés.

Modèle 4

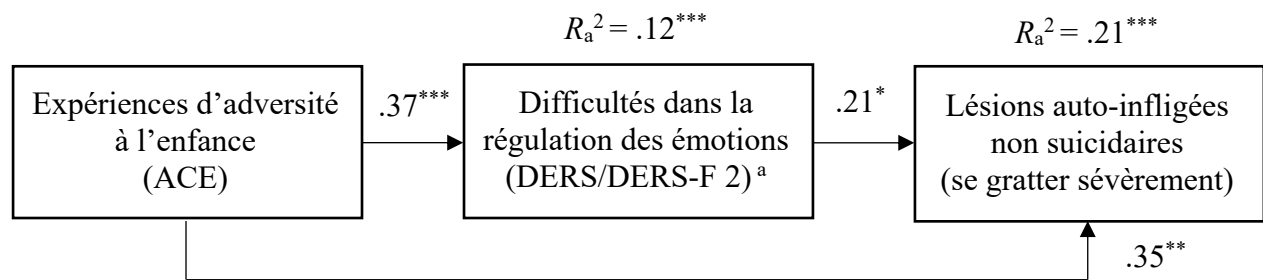
Le modèle 4 reliait les expériences d'adversité vécues à l'enfance (résultat total à l'ACE; VI), les difficultés dans la régulation émotionnelle (résultat total à la DERS et la DERS-F basé sur cinq de leurs sous-échelles; Vmédiatrice) et la fréquence à vie de se gratter sévèrement pour obtenir des lésions non suicidaires (VD).

Groupe insécurisant. Étape 1 : parmi les participants au lien d'attachement amoureux insécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = .43, p < .001$) affichaient une association positive significative avec la fréquence à vie de se gratter sévèrement pour s'infliger des lésions non suicidaires. Les expériences expliquaient 18% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie de se gratter sévèrement. Étape 2 : les expériences d'adversité ($\beta = .37, p < .001$) se révélaient également associées de manière positive et significative aux difficultés dans la régulation des émotions. Les expériences expliquaient 12% (R_a^2) de la variance des difficultés. Étape 3 : tant les

expériences d’adversité ($\beta = .35, p < .01$) que les difficultés dans la régulation émotionnelle ($\beta = .21, p = .05$) montraient une association positive significative avec la fréquence à vie de se gratter sévèrement. De concert, les expériences et les difficultés expliquaient 21% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie de se gratter sévèrement (voir Figure 5). Ces résultats offrent un soutien au rôle médiateur partiel des difficultés dans la régulation des émotions sur le lien entre les expériences d’adversité à l’enfance, mesurées par l’ACE, et la fréquence à vie de se gratter sévèrement pour créer des lésions non suicidaires chez les participants possédant un lien d’attachement insécurisant à leur partenaire de vie.

Figure 5

Quatrième modèle de médiation dans le groupe insécurisant



^a Somme des résultats aux sous-échelles de la DERS/DERS-F, exceptée la sous-échelle représentant les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but.

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

Groupe sécurisant. Étape 1 : parmi les participants au lien d’attachement amoureux sécurisant, les expériences d’adversité à l’enfance ($\beta = -.10, p = .59$) ne s’avéraient pas associées significativement à la fréquence à vie de se gratter sévèrement pour s’infliger des lésions non suicidaires. Étant donné l’absence d’association significative entre la VI et la VD, les étapes suivantes de la procédure de Judd et ses collaborateurs (2001) ne sont pas détaillées. Ces résultats ne corroborent pas le rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle sur le lien entre les expériences d’adversité à l’enfance, représentées par le résultat total à l’ACE, et la

fréquence à vie de se gratter sévèrement pour obtenir des lésions non suicidaires chez les participants possédant un lien d'attachement sécurisant à leur partenaire amoureux.

Analyse de modération. Le résultat du test-*t* entre les coefficients de régression du groupe insécurisant et du groupe sécurisant obtenus à la deuxième étape de la procédure de Judd et ses collègues (2001) s'avérait non significatif ($t(105) = 0.03, p > .05$). Un tel résultat ne fournit pas de soutien à l'effet modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie.

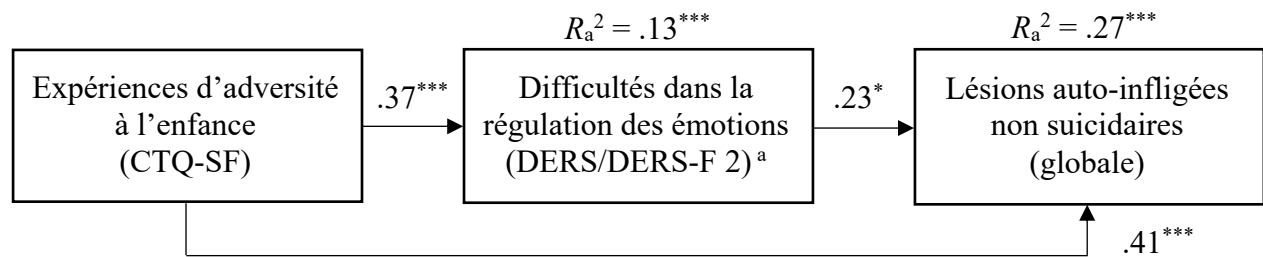
Modèle 5

Le modèle 5 joignait les expériences d'adversité vécues à l'enfance (résultat total au CTQ-SF; VI), les difficultés dans la régulation émotionnelle (résultat total à la DERS et la DERS-F basé sur cinq de leurs sous-échelles; Vmédiatrice) et la fréquence à vie globale des LAINS (VD).

Groupe insécurisant. Étape 1 : au sein du groupe insécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = .49, p < .001$) montraient une association positive significative avec la fréquence à vie globale des LAINS. Les expériences expliquaient 23% (R_a^2) de la fréquence à vie globale des lésions. Étape 2 : les expériences d'adversité ($\beta = .37, p < .001$) se révélaient associées positivement et significativement aux difficultés dans la régulation des émotions. Les expériences expliquaient 13% (R_a^2) de la variance des difficultés. Étape 3 : les expériences d'adversité ($\beta = .41, p < .001$) et les difficultés dans la régulation émotionnelle ($\beta = .23, p < .05$) présentaient des associations positives significatives avec la fréquence à vie globale des lésions. Conjointement, les expériences et les difficultés expliquaient 27% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie globale des lésions (voir Figure 6). Ces résultats suggèrent un rôle médiateur partiel des difficultés dans la régulation des émotions sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance, mesurées par le CTQ-SF, et la fréquence à vie globale des LAINS chez les participants au lien d'attachement amoureux insécurisant.

Figure 6

Cinquième modèle de médiation dans le groupe insécurisant



^a Somme des résultats aux sous-échelles de la DERS/DERS-F, exceptée la sous-échelle représentant les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but.

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

Groupe sécurisant. Étape 1 : au sein du groupe sécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = .23$, $p = .22$) n'étaient pas significativement associées à la fréquence à vie globale des LAINS. Considérant l'absence de relation significative entre la VI et la VD, les étapes subséquentes de la procédure de Judd et ses associés (2001) ne sont pas rapportées. Ces résultats ne soutiennent pas le rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance, représentées par le résultat total au CTQ-SF, et la fréquence à vie globale des LAINS chez les participants au lien d'attachement amoureux sécurisant.

Analyse de modération. Le test- t entre les coefficients de régression du groupe insécurisant et du groupe sécurisant obtenus à la deuxième étape de la procédure de Judd et ses collaborateurs (2001) exposait un résultat non significatif ($t(105) = 0.002$, $p > .05$). Un tel résultat n'indique pas un rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie.

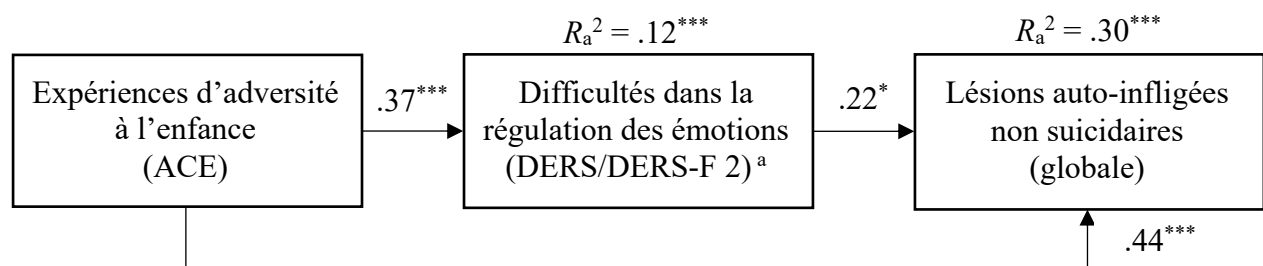
Modèle 6

Le modèle 6 liait les expériences d'adversité vécues à l'enfance (résultat total à l'ACE; VI), les difficultés dans la régulation émotionnelle (résultat total à la DERS et la DERS-F basé sur cinq de leurs sous-échelles; Vmédiatrice) et la fréquence à vie globale des LAINS (VD).

Groupe insécurisant. Étape 1 : chez les participants au lien d'attachement amoureux insécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = .52, p < .001$) présentaient une association positive significative avec la fréquence à vie globale des LAINS. Les expériences expliquaient 26% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie globale des lésions. Étape 2 : les expériences d'adversité ($\beta = .37, p < .001$) se révélaient positivement et significativement associées aux difficultés dans la régulation des émotions. Les expériences expliquaient 12% (R_a^2) de la variance des difficultés. Étape 3 : les expériences d'adversité ($\beta = .44, p < .001$), comme les difficultés dans la régulation émotionnelle ($\beta = .22, p < .05$), montraient une association positive significative avec la fréquence à vie globale des lésions. Les expériences et les difficultés expliquaient 30% (R_a^2) de la variance de la fréquence à vie globale des lésions (voir Figure 7). Ces résultats corroborent le rôle médiateur partiel des difficultés dans la régulation des émotions sur le lien entre les expériences d'adversité à l'enfance, évaluées par l'ACE, et la fréquence à vie globale des LAINS chez les participants ayant déclaré un lien d'attachement insécurisant à leur partenaire amoureux.

Figure 7

Sixième modèle de médiation dans le groupe insécurisant



^a Somme des résultats aux sous-échelles de la DERS/DERS-F, exceptée la sous-échelle représentant les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but.

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

Groupe sécurisant. Étape 1 : chez les participants au lien d'attachement amoureux sécurisant, les expériences d'adversité à l'enfance ($\beta = .18, p = .34$) n'étaient pas

significativement associées à la fréquence à vie globale des LAINS. Étant donné l'absence d'une association significative entre la VI et la VD, les étapes suivantes de la procédure de Judd et ses collègues (2001) ne sont pas présentées. Ces résultats ne suggèrent pas un rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle sur le lien entre les expériences d'adversité à l'enfance, représentées par le résultat total à l'ACE, et la fréquence à vie globale des LAINS chez les participants ayant déclaré un lien d'attachement sécurisant à leur partenaire de vie.

Analyse de modération. Le résultat du test- t entre les coefficients de régression obtenus pour chacun des groupes à la deuxième étape de la procédure de Judd et ses associés (2001) était non significatif ($t(105) = 0.03, p > .05$). Un tel résultat n'offre pas de soutien à l'effet modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux.

Discussion

Rappel des objectifs

La recherche ici exposée avait deux objectifs principaux. Tout d'abord, elle visait à explorer les relations présentes entre les expériences d'adversité traversées à l'enfance, les difficultés liées à la régulation des émotions, la qualité du lien d'attachement amoureux et l'utilisation de LAINS. Ensuite, elle ciblait l'acquisition d'une meilleure compréhension des facteurs qui expliquent et qui modulent la relation entre les expériences d'adversité connues à l'enfance, les difficultés dans la régulation émotionnelle et le recours aux LAINS.

Expériences d'adversité à l'enfance, régulation des émotions et lésions auto-infligées non suicidaires

Les résultats de la présente recherche ont révélé cinq modèles de médiation partielle significatifs et un modèle de médiation partielle marginalement significatif parmi les participants ayant rapporté un lien d'attachement insécurisant à leur partenaire amoureux. Plus précisément, les modèles indiquent que des expériences d'adversité plus sévères (CTQ-SF) et plus variées (ACE) subies à l'enfance sont liées à un plus grand usage de LAINS, résultant de grattages sévères ou de diverses méthodes regroupées, à travers des difficultés plus importantes dans la régulation du vécu émotionnel chez de jeunes adultes possédant un lien d'attachement insécurisant à leur partenaire de vie. Les mêmes modèles de médiation ne se sont pas avérés significatifs parmi les participants ayant rapporté un lien d'attachement sécurisant à leur partenaire amoureux. Ceci sera abordé plus loin.

Groupe insécurisant

Ces résultats corroborent l'hypothèse 1a, qui stipulait que les personnes qui auraient vécu plus d'expériences d'adversité à l'enfance montreraient un plus grand recours aux LAINS, et concordent avec d'autres études récentes sur le sujet. Bahali et ses collaborateurs (2024) ont

trouvé que l'abus émotionnel, physique et sexuel ainsi que la négligence émotionnelle et physique étaient plus fréquents chez des adolescents faisant usage de LAINS, comparativement aux adolescents n'en faisant pas usage. Bulat et ses collègues (2024) ont identifié l'exposition à de la violence interparentale comme seule différence significative entre des adolescents utilisant des LAINS de manière prolongée et des adolescents cessant leur utilisation de telles lésions. La recherche ici exposée se distingue, toutefois, de plusieurs études précédentes (p. ex., Bahali et al., 2024; Bulat et al., 2024; van Schie et al., 2024; Zhao et al., 2023), en ayant mesuré, à la fois, la sévérité et la variété des expériences d'adversité rencontrées par les participants, incluant diverses formes d'abus, de négligence ainsi que de dysfonctionnement familial. Ce faisant, elle montre, simultanément, les effets possibles de la sévérité des expériences d'adversité connues à l'enfance et de l'accumulation de ces expériences sur le bien-être psychologique des jeunes adultes qui en ont été victimes. Les expériences d'adversité affrontées à l'enfance s'ajoutent à d'autres phénomènes qui ont été associés au fait de s'infliger des lésions non suicidaires, comme un niveau plus élevé de névrosisme, la perception d'un statut financier familial faible ou une moins grande satisfaction avec son apparence physique (Bulat et al., 2024; Muehlenkamp & Brausch, 2012; Oktan, 2017).

Les résultats obtenus dans la présente recherche soutiennent aussi partiellement l'hypothèse 1, qui énonçait que les difficultés dans la régulation des émotions joueraient un rôle médiateur sur le lien entre les expériences d'adversité traversées à l'enfance et l'adoption de LAINS. Ces résultats coïncident avec la littérature scientifique actuelle. Plusieurs études ont suggéré le rôle médiateur de phénomènes émotionnels entre des expériences d'adversité rencontrées à l'enfance, parfois désignées comme agents stressants vécus tôt dans la vie ou comme traumatismes durant l'enfance, et diverses difficultés psychologiques (p. ex., Demir et al., 2020; Janiri et al., 2021; Martínez et al., 2023). D'ailleurs, la recherche de Guérin-Marion et ses

associés (2020) a exposé un lien indirect entre la maltraitance, que celle-ci soit perpétrée par la mère ou par le père, et le recours aux LAINS à travers une difficulté de régulation émotionnelle particulière, soit le manque de clarté quant aux émotions éprouvées.

Comme le montre la récente méta-analyse de Gruhn et Compas (2020), de nombreux chercheurs ont soutenu l'existence d'un lien entre un historique plus important de maltraitance, regroupant de l'abus physique, de l'abus sexuel, de l'abus émotionnel, de la négligence physique et/ou de la négligence émotionnelle, ainsi qu'une plus grande dérégulation émotionnelle et une plus faible régulation émotionnelle. D'ailleurs, des dynamiques émotionnelles uniques à des formes d'expériences d'adversité à l'enfance ont été mises en lumière (Myroniuk et al., 2024). Plus spécifiquement, la négligence émotionnelle a été associée à une plus faible intensité, variabilité, instabilité et diversité des émotions positives ainsi qu'à une intensité, une persistance et une variété plus importantes d'émotions négatives. L'abus sexuel a, pour sa part, été lié à une plus faible persistance des émotions positives de faible activation ainsi qu'à plus de fluctuations dans les émotions négatives. Enfin, une association a été trouvée entre la négligence physique et des fluctuations réduites dans les émotions négatives (Myroniuk et al., 2024). Ainsi, il est possible que les personnes qui ont été victimes d'expériences d'adversité à l'enfance vivent des expériences émotionnelles opposées, allant d'expériences très mouvementées à des expériences plutôt inertes (Myroniuk et al., 2024), accentuant potentiellement, dans un cas comme dans l'autre, le risque qu'elles usent de stratégies inadaptées comme les LAINS afin d'accentuer ou, au contraire, d'atténuer les émotions qui les malmènent (Taylor et al., 2018).

En plus de ces dynamiques émotionnelles, Huffhines et ses collaborateurs (2024) ont mis en évidence un niveau moins élevé de contrôle de l'inhibition chez des enfants ayant vécu des événements traumatisants interpersonnels, comparativement à des enfants ayant vécu des événements traumatisants d'une autre nature. Ce faisant, il est possible que les jeunes adultes qui

ont subi des expériences d'adversité à l'enfance aient acquis moins d'habiletés à contrôler et inhiber leurs réponses émotionnelles (Huffhines et al., 2024), limitant leurs capacités à s'arrêter pour prendre conscience, clarifier et accepter leurs émotions, gérer leurs réactions impulsives, mettre en place des stratégies d'adaptation efficaces ainsi que s'engager dans des comportements dirigés vers un but précis. Emportés par leur vécu émotionnel (Huffhines et al., 2024), il est possible qu'ils soient portés à se tourner vers des stratégies drastiques pour réduire l'intensité de ce vécu, telles que les LAINS.

Groupe sécurisant

Comme mentionné plus tôt, les six modèles de médiation ne se sont pas révélés significatifs, parmi les participants ayant rapporté un lien d'attachement sécurisant à leur partenaire de vie. Divers éléments peuvent expliquer ces résultats. Tout d'abord, le nombre de participants au lien d'attachement amoureux sécurisant s'avérait restreint ($n = 31$), ne fournissant probablement pas la puissance statistique nécessaire aux analyses menées dans ce groupe. Ensuite, ces participants révélaient un effet de plancher en ce qui a trait aux expériences d'adversité à l'enfance et à l'utilisation de LAINS. Plus précisément, près de la moitié d'entre eux ont indiqué des niveaux inexistantes ou minimaux d'abus émotionnel ($n = 12$) et de négligence émotionnelle ($n = 12$), puis plus de la moitié ont noté des niveaux inexistantes ou minimaux d'abus physique ($n = 23$), d'abus sexuel ($n = 19$) et de négligence physique ($n = 16$) au CTQ-SF (Bernstein & Fink, 1998). De manière cohérente, près de la moitié ($n = 15$) n'ont déclaré aucune expérience d'adversité à l'enfance à l'ACE. De la même façon, la majorité de ces participants ont indiqué ne jamais s'être infligé de lésions non suicidaires au cours de leur vie en se coupant ($n = 23$), en se pinçant ($n = 26$), en se grattant sévèrement ($n = 22$) ou indépendamment de la méthode utilisée ($n = 20$). Il serait intéressant d'effectuer à nouveau la recherche ici exposée avec un plus grand groupe de participants au lien d'attachement amoureux

sécurisant, augmentant la puissance statistique et favorisant une plus grande hétérogénéité des expériences liées aux variables d'intérêt.

Expériences d'adversité à l'enfance, lien d'attachement amoureux et régulation des émotions

Les résultats de la présente recherche ne corroborent pas l'hypothèse 2, qui proposait que la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie jouerait un rôle modérateur sur la relation entre les expériences d'adversité vécues à l'enfance et les difficultés dans la régulation émotionnelle affichées par les jeunes adultes. Toutefois, la présence d'associations significatives entre les expériences d'adversité subies à l'enfance, les difficultés dans la régulation des émotions et les LAINS parmi les participants au lien d'attachement insécurisant à leur partenaire amoureux, comparativement à l'absence de telles associations parmi les participants au lien d'attachement sécurisant, s'avère digne d'intérêt. En effet, cette distinction entre les deux groupes projette la possibilité qu'une orientation sécurisante dans les relations d'attachement soit le résultat de l'absence d'exposition à des expériences d'adversité au cours de l'enfance ainsi que la possibilité qu'une telle orientation constitue un facteur de protection au développement de difficultés liées à la régulation émotionnelle. Ces possibilités se révèlent cohérentes avec de multiples travaux formant la littérature scientifique actuelle.

D'un côté, la littérature regorge de preuves d'un lien entre les expériences traumatisantes de nature interpersonnelle et la perturbation de l'attachement. Godbout et ses collaborateurs (2018), basés sur des recherches effectuées il y a déjà plus d'une décennie (p. ex., Cicchetti et al., 2006; Cyr et al., 2010; Godbout et al., 2006, 2009, à paraître; Pearlman & Courtois, 2005; Toth et al., 1997; Venet et al., 2007; Waldinger et al., 2001; Whisman, 2006, tous cités dans Godbout et al., 2018), ont expliqué comment des environnements chaotiques ou de la maltraitance nuisent à l'acquisition d'un attachement sécurisant chez les enfants touchés, en impliquant des figures

d'attachement qui transmettent à la fois de la sécurité et de la peur, en accentuant la détresse et le besoin de réassurance, puis en menant au développement de perceptions négatives tant de soi, des autres que des relations. Les résultats de récentes revues systématiques et méta-analyses attestent de la validité de ces explications, montrant que la violence conjugale est négativement et significativement associée à un attachement sécurisant chez les enfants qui l'ont observée (Noonan & Pilkington, 2020) et soulignant l'importante fréquence de l'attachement désorganisé parmi des enfants d'âge préscolaire placés en famille d'accueil à la suite d'abus et de négligence (Vasileva & Petermann, 2018).

D'un autre côté, nombreux sont les chercheurs qui se tournent vers l'attachement pour gagner une meilleure compréhension de la régulation des émotions. Lin et ses collègues (2024) ont mené une méta-analyse dans le but de clarifier le potentiel pouvoir médiateur de la régulation émotionnelle sur le lien entre plusieurs aspects familiaux, y compris l'attachement sécurisant, et le développement de symptômes internalisés chez des enfants et des adolescents. Dans leurs travaux, l'attachement sécurisant était positivement lié à la régulation des émotions et la régulation des émotions était négativement associée aux symptômes internalisés. En outre, près de 20% de la variance des symptômes internalisés s'avérait expliquée par l'effet de l'attachement sécurisant à travers la régulation émotionnelle (Lin et al., 2024).

Sahin et ses associés (2023) ont, pour leur part, montré que, en plus d'avoir un effet direct négatif sur les difficultés dans la régulation des émotions, l'attachement sécurisant avait un effet indirect négatif sur ces difficultés à travers la pleine conscience et les fonctions du cortex préfrontal. Considérant le devis corrélationnel transversal et rétrospectif de la présente recherche, il est, cependant, impossible d'établir une séquence temporelle entre les variables d'intérêt ou de conclure à des liens de causalité entre elles. Ce faisant, les résultats de cette recherche ne peuvent pas confirmer que l'absence d'expériences d'adversité à l'enfance entraînera le développement

d'un attachement sécurisant ou que l'attachement sécurisant préviendra le développement de difficultés liées à la régulation du vécu émotionnel. Des recherches longitudinales seraient nécessaires pour confirmer ou infirmer de tels liens de causalité.

Les études précédemment détaillées exposant un lien entre des expériences traumatisantes à l'enfance, incluant des expériences d'adversité, et l'attachement insécurisant (Noonan & Pilkington, 2020; Vasileva & Petermann, 2018) ou entre l'attachement et les capacités de régulation des émotions (Lin et al., 2024; Sahin et al., 2023), il est étonnant de constater l'absence d'appui, dans les résultats de la recherche ici exposée, au rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement amoureux. De surcroît, d'autres équipes de recherche ont reconnu un rôle modérateur à l'attachement anxieux dans la relation entre de la maltraitance et des traits du trouble de la personnalité limite (Crow & Levy, 2019) ainsi qu'entre des expériences d'adversité à l'enfance et des symptômes somatiques (Lin et al., 2020).

Il est possible que les résultats non significatifs quant au rôle de l'attachement dans la relation entre les expériences d'adversité rencontrées à l'enfance et les difficultés dans la régulation émotionnelle, obtenus dans cette recherche, soient dus au regroupement des jeunes adultes au lien d'attachement amoureux anxieux, évitant et craintif-évitant dans le groupe insécurisant, plutôt qu'à leur séparation en trois groupes distincts. Il est à noter que la taille restreinte de l'échantillon aurait mené à la formation de petits groupes basés sur les quatre dimensions de l'attachement, ne fournissant pas la puissance statistique requise pour effectuer les analyses statistiques prévues dans chacun d'eux. Il serait pertinent de reprendre la présente recherche, dans le futur, avec un échantillon plus large afin de distinguer les quatre dimensions de l'attachement et d'examiner son possible rôle dans la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance et les difficultés dans la régulation des émotions.

Une autre explication possible aux résultats non significatifs liés au rôle de l'attachement amoureux dans le lien entre les expériences d'adversité connues à l'enfance et les difficultés dans la régulation émotionnelle se rapporte au processus d'adaptation permettant d'augmenter la sécurité dans l'attachement, détaillé par Coffman et ses collègues (2024). Ce processus comprend quatre phases : 1) la confusion, 2) la transition, 3) le rétablissement et 4) le dévouement. La progression dans ce processus est influencée par divers facteurs, y compris les blessures relationnelles vécues par les individus, leur capacité à formuler leurs préoccupations liées au contexte adverse, puis leur volonté à s'engager dans le processus, entre autres en trouvant des figures d'attachement de substitution (Coffman et al., 2024). Les participants à l'étude de Coffman et ses collaborateurs (2024) ont souligné l'apport des parents de leurs amis, de leur belle-famille ou de leur église dans leur sentiment d'amour, de valorisation, d'appartenance, d'acceptation ou de sécurité. Ce faisant, il est possible que, pour gagner en sécurité dans l'attachement et recourir de nouveau à des stratégies de régulation des émotions efficaces comme la recherche de proximité, une personne victime d'expériences d'adversité à l'enfance ait besoin d'une figure d'attachement de substitution semblable aux figures parentales abusives, négligentes ou dysfonctionnelles, c'est-à-dire une figure d'attachement ayant une certaine autorité ou représentant un modèle. Il est logique de penser que la qualité du lien d'attachement à une telle figure pourrait avoir un effet modérateur sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance et les difficultés dans la régulation émotionnelle, contrairement à la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux (Coffman et al., 2024). Cette avenue serait pertinente à explorer dans le cadre de futures recherches, surtout sachant que Bahali et ses collègues (2024) ont soulevé l'effet protecteur d'un lien d'attachement positif à la mère face aux tentatives de suicide ainsi qu'aux fonctions intrapersonnelles et interpersonnelles des LAINS.

Enfin, comme quelques études antérieures l'ont montré (p. ex., Christoforou & Ferreira, 2022; Martínez et al., 2023; Ye et al., 2023), il est possible que l'attachement occupe plutôt un rôle médiateur dans l'association entre les expériences d'adversité rencontrées à l'enfance, parfois qualifiées comme agents stressants connus tôt dans la vie ou incluses parmi d'autres expériences adverses subies tôt dans la vie, et diverses problématiques psychologiques à travers des difficultés ou des stratégies liées à la régulation du vécu émotionnel.

Expériences d'adversité à l'enfance, lien d'attachement amoureux et lésions auto-infligées non suicidaires

Considérant la présence d'une association positive et significative entre les expériences d'adversité à l'enfance et les LAINS chez les participants au lien d'attachement amoureux insécurisant et l'absence d'une telle association chez les participants au lien d'attachement amoureux sécurisant dans trois des modèles examinés, les résultats de la présente recherche fournissent un soutien à l'hypothèse 3, qui suggérait que la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie aurait un effet modérateur sur la relation entre les expériences d'adversité à l'enfance et le recours des jeunes adultes aux LAINS. L'amplitude de cette association étant élevée dans le groupe insécurisant et faible dans le groupe sécurisant, ces résultats constituent une piste de recherche intéressante qui mérite d'être mise en évidence. Cependant, en raison du faible nombre de participants formant le groupe sécurisant, il serait prudent de répliquer cette recherche afin de s'assurer que les résultats obtenus ne sont pas dus à un déficit de puissance statistique.

Les résultats soulignés ci-haut indiquent, tout de même, qu'un lien d'attachement amoureux sécurisant peut agir comme facteur de protection contre l'adoption de LAINS et s'avèrent cohérents avec les résultats d'autres études antérieures appuyant le rôle modérateur de l'attachement (Ensink et al., 2021; Whittenburg et al., 2023). Whittenburg et ses associés (2023) ont découvert que des symptômes dépressifs chez la mère avaient un pouvoir prédictif positif sur

les problèmes comportementaux internalisés présentés par les enfants quand ces derniers affichaient une faible sécurité dans leur attachement à leur mère. À l’opposé, le pouvoir prédictif positif des symptômes dépressifs de la mère sur les problèmes comportementaux internalisés des enfants s’avérait affaibli parmi les enfants exposant une grande sécurité dans leur attachement à leur mère (Whittenburg et al., 2023). De manière similaire, Ensink et ses collaborateurs (2021) ont observé des symptômes associés au trouble de stress post-traumatique plus sévères, davantage de symptômes de dépression, de symptômes d’anxiété, de symptômes de dissociation et de symptômes somatiques, en plus d’une colère plus importante liée aux abus, chez des enfants d’âge scolaire ayant subi des abus sexuels et montrant un attachement insécurisant à leurs principaux fournisseurs de soins. À l’inverse, ils ont constaté des symptômes associés au trouble de stress post-traumatique significativement plus faibles chez des enfants d’âge scolaire victimes d’abus sexuels présentant un attachement sécurisant (Ensink et al., 2021). Ajoutés aux résultats de ces études, ceux de la présente recherche favorisent la croissance de notre compréhension tant de l’effet fragilisant de l’attachement insécurisant que de l’effet protecteur de l’attachement sécurisant. Ils constituent, ainsi, une retombée fondamentale originale de cette recherche.

Forces

La présente recherche comporte plusieurs forces. Premièrement, elle inclut deux instruments de mesure, le CTQ-SF et l’ACE, permettant respectivement d’examiner la sévérité et la variété des expériences d’adversité subies à l’enfance par les jeunes adultes. Ainsi, cette recherche répond en partie à une recommandation émise par Huffhines et ses collaborateurs (2024), basés sur Jackson et ses collègues (2019), soit celle de s’intéresser à la sévérité, la fréquence et la durée des différents types d’expériences traumatisantes, plutôt que de se limiter à la somme de ceux-ci en recherche. En outre, l’inclusion de ces deux instruments de mesure a

permis de vérifier, au fil de la recherche, la cohérence des réponses des participants liées aux expériences d'adversité qu'ils ont vécues durant leur enfance.

Deuxièmement, l'abus émotionnel, une forme d'expérience d'adversité à l'enfance ayant reçu une attention insuffisante à titre de facteur de risque pour l'usage de LAINS selon Liu et ses associés (2018), a fait partie des formes d'expériences évaluées dans le cadre de cette recherche.

Finalement, la présente recherche utilise un outil de mesure spécifique aux LAINS dans lequel le caractère intentionnel et non suicidaire de ces gestes est précisé aux répondants (Klonsky & Glenn, 2009). L'utilisation de cet outil assure l'examen de purs cas de LAINS, c'est-à-dire de cas n'incluant pas d'anciennes tentatives de suicide, contrairement à ce qui peut être observé dans de précédentes études (Liu et al., 2018; Walker & Venta, 2023). Autrement dit, ceci permet une représentation juste du phénomène d'intérêt.

Limites

Malgré ces forces, la recherche ici exposée présente diverses limites. Dans un premier temps, elle s'appuie sur un devis corrélationnel transversal et rétrospectif. En plus d'entraver l'établissement de liens de causalité entre les variables et la précision de la séquence temporelle entre celles-ci comme mentionné plus haut, un tel devis implique un biais de mémoire en ce qui a trait aux expériences d'adversité à l'enfance rapportées par les participants.

Dans un deuxième temps, l'ensemble des instruments de mesure utilisés dans cette recherche correspondent à des questionnaires auto-rapportés, dont la majorité est notée à l'aide d'une échelle de type Likert. L'usage d'un questionnaire auto-rapporté pour évaluer les difficultés dans la régulation des émotions peut susciter un questionnement quant à la validité des réponses fournies par les répondants. À titre d'exemple, il peut être difficile de concevoir qu'une personne est apte à témoigner de ses propres compétences en régulation des émotions, si elle est peu consciente de son expérience émotionnelle (Gratz & Roemer, 2004). L'utilisation d'un

questionnaire auto-rapporté pour examiner les LAINS peut également générer un souci quant à l'influence du phénomène de désirabilité sociale (sous-estimation des lésions) et de la recherche d'aide (surestimation des lésions) sur les réponses données par les participants. Il est, toutefois, pertinent de noter que la majorité des outils de mesure employés dans la présente recherche l'ont également été dans des recherches antérieures (p. ex., Bahali et al., 2024; Brandão et al., 2022; Janiri et al., 2021; Joly et al., 2022; Laporte et al., 2023; Wang et al., 2024).

Dans un dernier temps, l'échantillon sur lequel repose cette recherche s'avère de petite taille et majoritairement composé de femmes. Alors que la taille de l'échantillon restreint la puissance statistique, empêchant entre autres la formation de quatre groupes (attachement sécurisant, anxieux, évitant, craintif-évitant) et la conduite des analyses statistiques dans ceux-ci, la composition de l'échantillon limite la généralisation des résultats. Bien que plusieurs autres études se soient appuyées sur des échantillons majoritairement féminins dans le passé (p. ex., Christoforou & Ferreira, 2022; Goldenson et al., 2021; Luchner et al., 2024; van Schie et al., 2024), ceci constitue un obstacle à la distinction de l'expérience des femmes et des hommes en ce qui concerne les expériences d'adversité à l'enfance, la qualité du lien d'attachement amoureux, les difficultés dans la régulation émotionnelle et le recours aux LAINS. Il serait pertinent de mener des recherches sur les variables d'intérêt avec des échantillons constitués davantage d'hommes, dans le futur.

Futures recherches

Dans le but d'élucider la séquence temporelle entre les expériences d'adversité connues à l'enfance, la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie, les difficultés dans la régulation des émotions et l'emploi de LAINS par les jeunes adultes, de futures recherches longitudinales regroupant ces variables sont indispensables. Ces recherches permettraient aussi d'identifier lesquels de ces phénomènes constituent des causes et lesquels correspondent plutôt à des effets.

Le rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle, proposé dans une précédente recherche (Guérin-Marion et al., 2020) et partiellement corroboré dans la présente recherche, s'avère intéressant comme cible d'intervention pour les jeunes adultes ayant vécu de la maltraitance ou des expériences d'adversité durant leur enfance et utilisant des LAINS actuellement. Ce rôle soulève, d'ailleurs, un questionnement quant aux bénéfices de diverses approches thérapeutiques dans la réduction des difficultés liées à la régulation des émotions. Parmi les interventions d'approche cognitive comportementale figure la réévaluation cognitive (Tolin, 2016), qui a été positivement associée au bien-être dans des échantillons cliniques par le passé (Kraiss et al., 2020). L'approche dialectique comportementale, pour sa part, regroupe des interventions qui visent une diminution de la vulnérabilité et de la réactivité émotionnelle (Linehan, 1993; Van Dijk, 2012). L'approche centrée sur les émotions, en tant qu'approche expérientielle, favorise la création d'un environnement sécuritaire dans lequel les émotions sont validées et approfondies afin d'accéder à une nouvelle signification de l'expérience interne, entraînant un changement dans la perception de soi, des autres et du monde ainsi que dans la façon d'interagir avec autrui (Johnson, 2019). Ainsi, il est possible de se demander : quelle approche thérapeutique permettrait une plus grande réduction à court et à long terme des difficultés liées à la régulation émotionnelle des jeunes adultes, incluant ceux qui ont traversé des expériences d'adversité à l'enfance et qui ont recours aux LAINS? Pour répondre à cette question, des équipes de recherche pourraient évaluer les effets immédiats et prolongés respectifs de trois traitements, chacun basé sur une approche thérapeutique, offerts à trois groupes distincts de participants.

Bien que le rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux sur la relation entre les expériences d'adversité connues à l'enfance et les difficultés dans la régulation des émotions n'ait pas trouvé de soutien dans cette recherche, il est pertinent de

souligner que le recours à des personnes significatives peut dépendre de leur rang dans la hiérarchie des figures d'attachement de l'individu (Bowlby, 1969/1982) ou du contexte dans lequel ce dernier se trouve (Mikulincer & Shaver, 2016b). Ce faisant, il est logique de se questionner à savoir si le lien d'attachement à d'autres figures pourrait avoir un effet modérateur sur cette relation. Afin de clarifier ce questionnement, plusieurs liens d'attachement (p. ex., à la mère, au père, au conjoint, au meilleur ami) pourraient être simultanément examinés, dans de futures recherches.

Considérant l'identification de figures d'attachement de substitution dans le cadre du processus d'adaptation permettant de gagner en sécurité dans l'attachement abordé plus tôt (Coffman et al., 2024), il serait intéressant de mener une recherche longitudinale, à partir de l'enfance jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte, avec des personnes ayant subi des expériences d'adversité à l'enfance afin de déterminer si le moment auquel elles identifient des figures de substitution a un effet sur leurs capacités à réguler leur expérience émotionnelle et sur leur possible utilisation éventuelle de LAINS. En sachant si ce moment est décisif, des efforts pourront être faits afin de favoriser le développement de liens d'attachement sécurisants par les victimes avec des figures de substitution (p. ex., avec un professionnel en relation d'aide, les parents d'un bon ami, l'entraîneur d'un sport apprécié, etc.) à ce moment.

Retombées appliquées

Il est primordial de souligner que les résultats de la présente recherche sont préliminaires et qu'ils devraient être répliqués avant que des interventions cliniques en soient tirées. Le lien identifié entre les expériences d'adversité subies à l'enfance et le recours aux LAINS pourrait être considéré dans le déploiement de mesures de prévention liées à de telles lésions. Autrement dit, il serait pertinent d'informer les professionnels, travaillant avec des individus soutenus par les DPJ, qui rapportent avoir connu des expériences d'adversité au cours de leur enfance ou qui

décrivent un lien d'attachement insécurisant à leur partenaire de vie, de ce lien afin qu'ils puissent explorer et surveiller l'utilisation de LAINS par ces individus.

Le rôle médiateur des difficultés dans la régulation des émotions encourage également les professionnels à porter attention au degré de conscience, de clarté et d'acceptation des réponses émotionnelles des personnes qui ont rencontré des expériences d'adversité à l'enfance et qui usent de LAINS afin de l'accentuer. En outre, il incite les professionnels à explorer l'accès à des stratégies de régulation des émotions efficaces, les difficultés à contrôler les impulsions ainsi que les difficultés à adopter des comportements dirigés vers un but chez ces personnes pour augmenter cet accès et réduire ces difficultés. Une approche thérapeutique expérientielle, comme l'approche centrée sur les émotions (Johnson, 2019), s'avère intéressante pour soutenir les professionnels dans cette voie. Cette approche favorise, en effet, la formation de nouvelles expériences émotionnelles en permettant aux personnes de surpasser leurs réactions premières grâce à l'élargissement de leur conscience et de leur expérience de leurs émotions. En plus, elle aide les personnes à donner un sens à leur vécu émotionnel et à adopter des comportements en réponse à celui-ci, qui s'avèrent plus flexibles et adaptés au contexte actuel plutôt qu'aux expériences antérieures comme les expériences d'adversité à l'enfance, et ce, grâce à l'amélioration de la régulation de leurs émotions (Johnson, 2019).

Selon Johnson (2019), l'approche centrée sur les émotions entraîne aussi des changements dans la sphère interpersonnelle. Non seulement le raffinement de la régulation émotionnelle facilité par cette approche mène à un changement de la perception de soi et des autres ainsi qu'à une augmentation de la sécurité dans l'attachement, mais des interventions centrales à cette approche permettent de revisiter des événements majeurs de la vie afin de les transformer, ce qui élargit le répertoire de comportements de l'individu concerné et favorise de nouvelles réponses de la part des personnes significatives qui l'entourent (Johnson, 2019). Considérant que la relation

entre les expériences d'adversité à l'enfance et les LAINS a été uniquement observée parmi les participants au lien d'attachement amoureux insécurisant dans cette recherche, tout comme le rôle médiateur des difficultés dans la régulation des émotions, les professionnels pourraient vouloir augmenter la sécurité dans l'attachement des jeunes adultes rapportant des expériences d'adversité à l'enfance et/ou des LAINS à l'aide de l'approche centrée sur les émotions.

Conclusion

Les LAINS constituent un facteur de risque aux futurs comportements suicidaires (Ribeiro et al., 2016), ce qui en fait un phénomène hautement préoccupant. À notre connaissance, la recherche ici exposée est la première à examiner, à la fois, le pouvoir médiateur des difficultés liées à la régulation émotionnelle dans la relation entre les expériences d'adversité subies à l'enfance et la production de LAINS ainsi que le pouvoir modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux dans la relation entre les expériences d'adversité vécues à l'enfance, les difficultés liées à la régulation des émotions et l'utilisation de LAINS chez de jeunes adultes.

Le rôle médiateur des difficultés dans la régulation émotionnelle s'est révélé partiellement soutenu par les résultats obtenus auprès des participants de cette recherche présentant un lien d'attachement insécurisant à leur partenaire de vie. Ces résultats enrichissent la littérature scientifique liée aux expériences interpersonnelles traumatisantes et aux difficultés dans la régulation des émotions, en mettant en lumière les associations entre ces phénomènes et la création de LAINS à l'aide d'une méthode spécifique ou de diverses méthodes regroupées.

Le rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement amoureux sur l'association entre les expériences d'adversité rencontrées à l'enfance et les difficultés dans la régulation émotionnelle n'a pas été corroboré par les résultats de cette recherche. Néanmoins, les associations trouvées parmi les participants au lien d'attachement insécurisant à leur partenaire de vie, comparativement aux participants au lien d'attachement sécurisant à ce même partenaire, ouvrent la voie à l'exploration du pouvoir des liens d'attachement établis avec d'autres personnes significatives, permettant possiblement aux victimes d'expériences d'adversité à l'enfance de gagner en sécurité, d'étendre leurs capacités de régulation émotionnelle et d'abandonner des comportements à risque, tels que les LAINS. Des recherches supplémentaires sont, toutefois,

nécessaires pour confirmer ces possibilités. Entre-temps, les professionnels en relation d'aide, qui accompagnent de jeunes adultes ayant traversé des expériences d'adversité à l'enfance ou utilisant des LAINS, sont invités à porter attention aux défis dans la régulation des émotions et dans l'attachement de ces jeunes adultes et à s'appuyer sur des approches thérapeutiques qui intègrent ces concepts, comme l'approche centrée sur les émotions (Johnson, 2019).

Enfin, les résultats de la présente recherche fournissent un appui au rôle modérateur de la qualité du lien d'attachement au partenaire de vie sur l'association entre les expériences d'adversité traversées à l'enfance et le recours aux LAINS. Ces résultats, qui s'intègrent à d'autres données de la littérature scientifique actuelle pointant dans la même direction (Ensink et al., 2021; Whittenburg et al., 2023), montrent l'important rôle de l'attachement dans l'évolution des êtres humains, les protégeant de diverses difficultés psychologiques s'il s'avère sécurisant, mais les mettant plus à risque de développer de telles difficultés s'il s'avère insécurisant.

Références

- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ, 186*(9), E324-E332.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 50*(7-8), 493-501.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition). Elsevier Masson.
- Azzi, R., Samaha, S., Malaeb, D., Akel, M., Azzi, V., Hallit, S., & Obeid, S. (2023). The association between mental health and Bulimia Nervosa among a sample of Lebanese young adults: the indirect effect of difficulties in emotion regulation. *BMC Psychiatry, 23*(1), Article 335. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04847-0>
- Bahali, K., Durcan, G., Topal, M., Önal, B. S., Bilgiç, A., Tanidir, C., Aytemiz, T., & Yazgan, Y. (2024). Parental attachment and childhood trauma in adolescents engaged in non-suicidal self-injury. *Early Intervention in Psychiatry, 18*(3), 173-180.
<https://doi.org/10.1111/eip.13452>
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9>

- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report: Manual*. Pearson.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect. *The American Journal of Psychiatry*, *151*(8), 1132–1136.
<https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *27*(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bhandari, P. (2021, December 8). *Missing Data | Types, Explanation, & Imputation*. Scribbr.
<https://www.scribbr.com/statistics/missing-data/>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(6), 591-612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The Importance of Being Flexible: The Ability to Both Enhance and Suppress Emotional Expression Predicts Long-Term Adjustment. *Psychological Science*, *15*(7), 482-487.
<https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment* (2nd ed., Vol. 1). Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.

- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., & Nunes, O. (2022). Perceived emotional invalidation, emotion regulation, depression, and attachment in adults: A moderated-mediation analysis. *Current Psychology, 42*(18), 15773-15781. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02809-5>
- Briere, J., Hodges, M., & Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: A structural equation model. *Journal of Traumatic Stress, 23*(6), 767-774. <https://doi.org/10.1002/jts.20578>
- Brühl, A., Kley, H., Grocholewski, A., Neuner, F., & Heinrichs, N. (2019). Child maltreatment, peer victimization, and social anxiety in adulthood: a cross-sectional study in a treatment-seeking sample. *BMC Psychiatry, 19*, Article 418. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2400-4>
- Bulat, L. R., Sušac, N., & Ajduković, M. (2024). Predicting prolonged non-suicidal self-injury behaviour and suicidal ideations in adolescence – the role of personal and environmental factors. *Current Psychology, 43*(2), 1533-1544. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04404-8>
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2011). Early Attachment Processes and the Development of Emotional Self-Regulation. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications* (2nd ed., pp. 355-373). Guilford Press. https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=LzmBYEm-Z2wC&oi=fnd&pg=PA355&dq=Calkins+et+Leerkes+2004&ots=5lpwA06z-k&sig=JppTmMblWj-KFzWIh-5GJ6KyGpg&redir_esc=y#v=onepage&q=Calkins%20et%20Leerkes%202004&f=false
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *2019 Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Data* [Data set]. Department of Health & Human Services. https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2019.html

- Chaperon, É., & Dandeneau, S. (2017). Le Questionnaire sur les structures relationnelles: adaptation et validation de la version française du Experiences in Close Relationships-Relationship Structures Questionnaire. *European Review of Applied Psychology*, 67(4), 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.04.002>
- Christoforou, R., & Ferreira, N. (2022). The serial mediational role of attachment and emotion regulation in the relationship between early life adverse experiences and self-harm in a group of individuals engaging in self-harm who interact in self-harm focused online platforms. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), Article 100259. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100259>
- Coffman, E., Swank, J., & Bayne, H. B. (2024). The attachment adaptation process model: Developing attachment security after experiencing addiction in the family. *Family Relations*, 73(2), 1455-1473. <https://doi.org/10.1111/fare.12920>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Academic Press.
- Cohen, L. J., Ardan, F., Tanis, T., Halmi, W., Galynker, I., Von Wyl, A., & Hengartner, M. P. (2017). Attachment anxiety and avoidance as mediators of the association between childhood maltreatment and adult personality dysfunction. *Attachment & Human Development*, 19(1), 58-75. <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1253639>
- Cotter, A. (2021). *La victimisation criminelle au Canada, 2019*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00014-fra.htm>
- Crouch, E., Radcliff, E., Probst, J. C., Bennett, K. J., & McKinney, S. H. (2020). Rural-Urban Differences in Adverse Childhood Experiences Across a National Sample of Children. *The Journal of Rural Health*, 36(1), 55-64. <https://doi.org/10.1111/jrh.12366>

- Crow, T. M., & Levy, K. N. (2019). Adult attachment anxiety moderates the relation between self-reported childhood maltreatment and borderline personality disorder features. *Personality and Mental Health, 13*(4), 239-249. <https://doi.org/10.1002/pmh.1468>
- Dan-Glauser, E. S., & Scherer, K. R. (2013). The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Factor Structure and Consistency of a French Translation. *Swiss Journal of Psychology, 72*(1), 5-11. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000093>
- Demir, Z., Böge, K., Fan, Y., Hartling, C., Harb, M. R., Hahn, E., Seybold, J., & Bajbouj, M. (2020). The role of emotion regulation as a mediator between early life stress and posttraumatic stress disorder, depression and anxiety in Syrian refugees. *Translational Psychiatry, 10*(1), Article 371. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01062-3>
- Dion, J., Gervais, J., Bigras, N., Blackburn, M.-E., & Godbout, N. (2019). A Longitudinal Study of the Mediating Role of Romantic Attachment in the Relation Between Child Maltreatment and Psychological Adaptation in Emerging Adults. *Journal of Youth and Adolescence, 48*(12), 2391-2402. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01073-4>
- Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux (2022). *J'aimerais vous dire! Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2022.* https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscssmtl/files/media/document/2021_2022_BilanDPJ.pdf
- Doherty, N. A., & Feeney, J. A. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships, 11*(4), 469-488. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00093.x>
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders, 191*, 109-117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>

- Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Rozenberg, A., Marquez, C., Godbout, N., & Borelli, J. L. (2021). Post-traumatic Stress Disorder in Sexually Abused Children: Secure Attachment as a Protective Factor. *Frontiers in Psychology, 12*, Article 646680.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646680>
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science, 48*(1), 9-18. <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>
- Feeney, J. A. (2016). Adult Romantic Attachment: Developments in the Study of Couple Relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3rd ed., pp. 435-463). Guilford Press.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258.
[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fentem, A., Compton, S. E., Slavish, D. C., Weiss, N. H., & Contractor, A. A. (2023). Relations Between PTSD Symptoms and Reckless Behaviors Among Military Veteran Students: Moderating Roles of Negative and Positive Life Experiences. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000454>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse & Neglect, 48*, 13-21.
<https://proxybiblio.uqo.ca:2071/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>

- Fraley, R. C. (2012). *Information on the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment Questionnaire*.
<http://labs.psychology.illinois.edu/~rcfraley/measures/ecrr.htm>
- 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.
<https://doi.org/10.1037/a0022898>
- Fuller-Thomson, E., Battiston, M., Gadalla, T. M., & Brennenstuhl, S. (2014). Bouncing back: remission from depression in a 12-year panel study of a representative Canadian community sample. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 49*(6), 903-910.
<https://doi.org/10.1007/s00127-013-0814-8>
- Girme, Y. U., Jones, R. E., Fleck, C., Simpson, J. A., & Overall, N. C. (2020). Infants' Attachment Insecurity Predicts Attachment-Relevant Emotion Regulation Strategies in Adulthood. *Emotion*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000721>
- Godbout, N., Girard, M., Milot, T., Collin-Vézina, D., & Hébert, M. (2018). Répercussions liées aux traumatismes complexes. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina & N. Godbout (Dir.), *Trauma complexe: Comprendre, évaluer et intervenir* (pp. 57-90). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.1515/9782760549838-005>
- Goldenson, J., Kitollari, I., & Lehman, F. (2021). The Relationship Between ACEs, Trauma-Related Psychopathology and Resilience in Vulnerable Youth: Implications for Screening and Treatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 14*(1), 151-160.
<https://doi.org/10.1007/s40653-020-00308-y>

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-20). Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015a). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J. (2015b). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/303248970_Emotion_Regulation_Conceptual_Foundations
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, Article 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Guédény, N., & Guédény, A. (2015). *L'attachement: approche théorique* (4e éd.). Elsevier Masson.

- Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M.-F., & Bureau, J.-F. (2020). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 39-47. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00908-2>
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair Bonds as Attachments: Evaluating the Evidence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 355-377). Guilford Press.
- Healthy Minds Network (2020). *Healthy Minds Study among Colleges and Universities, Fall 2020 (HMS Fall 2020)*. <https://healthymindsnetwork.org/research/data-for-researchers/>
- Howard, A. H., Gwenzi, G. D., Taylor, T., & Wilke, N. G. (2023). The relationship between adverse childhood experiences, health and life satisfaction in adults with care experience: The mediating role of attachment. *Child & Family Social Work*, 28(3), 809-821. <https://doi.org/10.1111/cfs.13006>
- Howell, D. C. (2012). *Statistical Methods for Psychology* (8th ed.). Cengage Learning.
- Huffhines, L., Parade, S. H., Martin, S. E., Gottipaty, A., Kavanaugh, B., Spirito, A., & Boekamp, J. R. (2024). Early childhood trauma exposure and neurocognitive and emotional processes: Associations in young children in a partial hospital program. *Development and Psychopathology*, 1-17. <https://doi.org/10.1017/S0954579424000956>
- Islam, M. M., Rashid, M., & Rashid, M. (2023). Adverse childhood experiences and association with poorer health and health-harming behaviours in adulthood among the Americans. *Child: Care, Health and Development*, 49(6), 943-954. <https://doi.org/10.1111/cch.13104>
- Jackson, Y., McGuire, A., Tunno, A. M., & Makanui, P. K. (2019). A reasonably large review of operationalization in child maltreatment research: Assessment approaches and sources of information in youth samples. *Child Abuse & Neglect*, 87, 5-17. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.016>

- Janiri, D., Moccia, L., Dattoli, L., Pepe, M., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Di Nicola, M., Fiorillo, A., Janiri, L., & Sani, G. (2021). Emotional dysregulation mediates the impact of childhood trauma on psychological distress: First Italian data during the early phase of COVID-19 outbreak. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *55*(11), 1071-1078.
<https://doi.org/10.1177/0004867421998802>
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Press.
- Joly, M., Petrovic, J., Mettler, J., & Heath, N. L. (2022). A longitudinal investigation of university adjustment among students with and without a history of non-suicidal self-injury. *Journal of American College Health*, *72*(5), 1496-1506.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2082841>
- Judd, C. M., Kenny, D. A., & McClelland, G. H. (2001). Estimating and Testing Mediation and Moderation in Within-Subject Designs. *Psychological Methods*, *6*(2), 115-134.
<https://doi.org/10.1037/1082-989X.6.2.115>
- Kim, K., Mennen, F. E., & Trickett (2017). Patterns and correlates of co-occurrence among multiple types of child maltreatment. *Child & Family Social Work*, *22*(1), 492-502.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12268>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, *27*(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *31*(3), 215-219.
<https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>

- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology, 63*(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying Clinically Distinct Subgroups of Self-Injurers Among Young Adults: A Latent Class Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 22-27. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>
- Kochanska, G., Coy, K. C., & Murray, K. T. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child development, 72*(4), 1091-1111. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00336>
- Kraiss, J. T., Ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry, 102*, Article 152189. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152189>
- Kreibig, S. D., Brown, A. S., & Gross, J. J. (2023). Quantitative versus qualitative emotion regulation goals: Differential effects on emotional responses. *Psychophysiology, 60*(12), Article e14387. <https://doi.org/10.1111/psyp.14387>
- Laporte, N., Ozolins, A., Westling, S., Westrin, A., & Wallinius, M. (2023). Adverse childhood experiences as a risk factor for non-suicidal self-injury and suicide attempts in forensic psychiatric patients. *BMC Psychiatry, 23*(1), Article 238. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04724-w>
- Lavi, I., Katz, L. F., Ozer, E. J., & Gross, J. J. (2019). Emotion Reactivity and Regulation in Maltreated Children: A Meta-Analysis. *Child Development, 90*(5), 1503-1524. <https://doi.org/10.1111/cdev.13272>

- Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements* (Version 1.0). Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11493>
- Levesque, C., Lafontaine, M.-F., Lonergan, M., & Bureau, J.-F. (2021). Young women with and without non-suicidal self-injury: A comparison of romantic relationship functioning. *European Review of Applied Psychology, 71*(3), Article 100668. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2021.100668>
- Levesque, P., & Perron, P. A. (2023). *Les comportements suicidaires: portrait 2023*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3294-comportements-suicidaires-quebec.pdf>
- Li, C., Fu, P., Wang, M., Xia, Y., Hu, C., Liu, M., Zhang, H., Sheng, X., & Yang, Y. (2023). The role of self-esteem and emotion regulation in the associations between childhood trauma and mental health in adulthood: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry, 23*(1), Article 241. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04719-7>
- Lin, H.-C., Yang, Y., Elliott, L., & Green, E. (2020). Individual differences in attachment anxiety shape the association between adverse childhood experiences and adult somatic symptoms. *Child Abuse & Neglect, 101*, Article 104325. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104325>
- Lin, S. C., Kehoe, C., Pozzi, E., Lontos, D., & Whittle, S. (2024). Research Review: Child emotion regulation mediates the association between family factors and internalizing symptoms in children and adolescents – a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 65*(3), 260-274. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13894>

- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 5(1), 51-64. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8)
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med*, 37(8), 1183-1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>
- Lotzin, A., Romer, G., Schiborr, J., Noga, B., Schulte-Markwort, M., & Ramsauer, B. (2015). Gaze Synchrony between Mothers with Mood Disorders and Their Infants: Maternal Emotion Dysregulation Matters. *PLoS ONE*, 10(12), Article e0144417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144417>
- Luchner, A. F., Siegler, K. J., & Goodwin, A. M. (2024). The Importance of Mentalized Affectivity in Understanding the Relationship between Adverse Childhood Experience & Pathological Concern. *North American Journal of Psychology*, 26(1), 127-138.
- Luminet, O., & Grynberg, D. (2021). *Psychologie des émotions: Concepts fondamentaux et implications cliniques* (2^e éd.). De Boeck Supérieur.
- Mares, L. S., Davenport, R. A., & Kiropoulos, L. A. (2023). Adverse Childhood Experiences and Depression, Anxiety, and Eating Disorders: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty and Emotion Regulation Difficulty. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000442>

- Martin, J., Bureau, J.-F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M.-F., & Cloutier, P. (2016). Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of Adolescence*, *49*, 170-180. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.015>
- Martínez, P., Gloger, S., Dagnino, P., & de Medina, D. D. (2023). Early adverse stress and depression severity: A pilot exploration of mediating psychological mechanisms. *Development and Psychopathology*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000688>
- McCutchen, C., Hyland, P., Maercker, A., Thoma, M. V., & Rohner, S. L. (2023). The Effects of Social Support on ACEs and Mental Health in Ireland. *Journal of Loss and Trauma*, *28*(4), 377-388. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2124264>
- McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: An emotion regulation perspective. *Psychopathology*, *47*(4), 207–219. <https://doi.org/10.1159/000358097>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion Regulation. *American Psychological Association*, *20*(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mielke, E. L., Koenig, J., Herpertz, S. C., Steinmann, S., Neukel, C., Kilavuz, P., van der Venne, P., Bertsch, K., & Kaess, M. (2023). Adverse childhood experiences mediate the negative association between borderline personality disorder symptoms and plasma oxytocin. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, *125*, Article 110749. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2023.110749>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016a). Adult Attachment and Emotion Regulation. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3rd ed., pp. 507-533). Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016b). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2nd ed.). 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. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>
- Mitchell, R. H. B., Ani, C., Cyr, C., Irvine, J., Joffe, A. R., Skinner, R., Wong, S., Stang, A. S., Laffin, M., & Korczak, D. J. (2022). Near-Fatal Self-Harm Among Canadian Adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(8), 598-607. <https://doi.org/10.1177/07067437211058602>
- Muehlenkamp, J. J., & Brausch, A. M. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.06.010>
- Myroniuk, S., Reitsema, A. M., de Jonge, P., & Jeronimus, B. F. (2024). Childhood abuse and neglect and profiles of adult emotion dynamics. *Development and Psychopathology*, 1-19. <https://doi.org/10.1017/S0954579423001530>
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Noonan, C. B., & Pilkington, P. D. (2020). Intimate partner violence and child attachment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 109, Article 104765. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104765>
- Oktan, V. (2017). Self-Harm Behaviour in Adolescents: Body Image and Self-Esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 27(2), 177-189. <https://doi.org/10.1017/jgc.2017.6>

- Ougrin, D., Wong, B. H.-C., Vaezinejad, M., Plener, P. L., Mehdi, T., Romaniuk, L., Barrett, E., Hussain, H., Lloyd, A., Tolmac, J., Rao, M., Chakrabarti, S., Carucci, S., Moghraby, O. S., Elvins, R., Rozali, F., Skouta, E., McNicholas, F., Kuruppuaracchi, N., . . . Landau, S. (2022). Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): a retrospective international cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 31*, 1079-1091. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01741-6>
- Peng, W., Liu, Z., Liu, Q., Chu, J., Zheng, K., Wang, J., Wei, H., Zhong, M., Ling, Y., & Yi, J. (2020). Insecure attachment and maladaptive emotion regulation mediating the relationship between childhood trauma and borderline personality features. *Depression and Anxiety, 38*(1), 28-39. <https://doi.org/10.1002/da.23082>
- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 97*, Article 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Pinto, R. J., Vieira de Castro, M., Correia-Santos, P., Jongenelen, I., Maia, A. C., & Levendosky, A. (2023). The Mediating Role of Posttraumatic Stress Symptoms on Somatization in Adolescents: A Two-Wave Longitudinal Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15*(S1), S47-S54. <https://doi.org/10.1037/tra0001331>
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med, 46*(2), 225-236. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>

Rudenstine, S., Espinosa, A., McGee, A. B., & Routhier, E. (2018). Adverse Childhood Events, Adult Distress, and the Role of Emotion Regulation. *Traumatology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000176>

Sahin, N. H., Tasso, A. F., & Guler, M. (2023). Attachment and emotional regulation: examining the role of prefrontal cortex functions, executive functions, and mindfulness in their relationship. *Cognitive Processing*, *24*(4), 619-631. <https://doi.org/10.1007/s10339-023-01144-2>

Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry*, *16*, Article 295. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1004-5>

Schulze, A., Cloos, L., Zdravkovic, M., Lis, S., & Krause-Utz, A. (2022). On the interplay of borderline personality features, childhood trauma severity, attachment types, and social support. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *9*(1), Article 35. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00206-9>

Skafida, V., & Devaney, J. (2023). Risk and protective factors for children's psychopathology in the context of domestic violence – A study using nationally representative longitudinal survey data. *Child Abuse & Neglect*, *135*, Article 105991. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105991>

Snyder, K. S., Luchner, A. F., & Tantleff-Dunn, S. (2023). Adverse Childhood Experiences and Insecure Attachment: The Indirect Effects of Dissociation and Emotion Regulation Difficulties. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001532>

- Spirou, D., Raman, J., Bishay, R. H., Ahlenstiel, G., & Smith, E. (2022). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder symptoms, early maladaptive schemas, and schema modes: a comparison of individuals with obesity and normal weight controls. *BMC Psychiatry*, 22(1), Article 517. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04169-7>
- Struck, N., Krug, A., Feldmann, M., Yuksel, D., Stein, F., Schmitt, S., Meller, T., Brosch, K., Dannlowski, U., Meinert, S., Opel, N., Lemke, H., Waltemate, L., Nenadić, I., Kircher, T., & Brakemeier, E.-L. (2020). Attachment and social support mediate the association between childhood maltreatment and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 273, 310-317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.041>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Swerdlow, B. A., Pearlstein, J. G., Sandel, D. B., Mauss, I. B., & Johnson, S. L. (2020). Maladaptive Behavior and Affect Regulation: A Functionalist Perspective. *American Psychological Association*, 20(1), 75-79. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000660>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of Emotion Regulation in the Family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 249-268). Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/274458048_Socialization_of_emotion_regulation_in_the_family

- Tolin, D. F. (2016). *Doing CBT: A Comprehensive Guide to Working with Behaviors, Thoughts, and Emotions*. Guilford Press.
- Toombs, E., Lund, J., Radford, A., Drebit, M., Bobinski, T., & Mushquash, C. J. (2022). Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Health Histories Among Clients in a First Nations-Led Treatment for Substance Use. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00883-1>
- Unger, J. A. M., & De Luca, R. V. (2014). The Relationship Between Childhood Physical Abuse and Adult Attachment Styles. *Journal of Family Violence, 29*(3), 223-234. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9588-3>
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 30*(4), 662-680. <https://doi.org/10.1037/h0079856>
- Van Dijk, S. (2012). *DBT made simple: A Step-by-Step Guide to Dialectical Behavior Therapy*. New Harbinger Publications.
- van Schie, C., Gallagher, R., & Krause-Utz, A. (2024). Exploring the Complex Relationship Between Childhood Trauma and Self-Harm. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 33*(6), 685-703. <https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2303525>
- Vasileva, M., & Petermann, F. (2018). Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected Preschool Children in Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 19*(4), 443-458. <https://doi.org/10.1177/1524838016669503>
- Walker, J., & Venta, A. (2023). Adverse Childhood Experiences in Central American Migrant High Schoolers: Maternal Attachment Buffers Relation With Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempts. *Journal of Latinx Psychology*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/lat0000228>

- Wallace, N., Parente, A., & McGrath, R. E. (2023). Character Strengths as Moderators of the Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Negative Health Outcomes. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 8(2), 429-452. <https://doi.org/10.1007/s41042-023-00097-3>
- Wan, Y., Chen, R., Wang, S., Clifford, A., Zhang, S., Orton, S., & Tao, F. (2020). Associations of coping styles with nonsuicidal self-injury in adolescents: Do they vary with gender and adverse childhood experiences?. *Child Abuse & Neglect*, 104, Article 104470. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104470>
- Wang, L., Chen, Y., Li, Z., Zhou, Y., Li, J., Lv, X., Yu, Z., & Gao, X. (2024). The Influences of Adverse Childhood Experiences and Social Support on Male Teenagers' Gaming Motivation: A Moderated Network Analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(4), 486-496. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.02.002>
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and psychopathology*, 31(3), 899-915. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000348>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 725-735. <https://doi.org/10.1080/15374410802359734>
- Whittenburg, P. N., Stern, J. A., Brett, B. E., Straske, M. D., & Cassidy, J. (2023). Maternal depressive symptoms and child behavior problems: Attachment security as a protective factor. *Development and Psychopathology*, 35(2), 678-688. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001802>

- Woo, J., Wrath, A. J., & Adams, G. C. (2022). The Relationship Between Attachment and Self-Injurious Behaviors in the Child and Adolescent Population: A Systematic Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 406-427.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1804024>
- World Health Organization. (2022a, November 28). *Preventing injuries and violence: an overview*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047136>
- World Health Organization. (2022b, November 29). *Violence against children*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Wrath, A. J., & Adams, G. C. (2019). Self-Injurious Behaviors and Adult Attachment: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 23(4), 527-550.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486251>
- Ye, Z., Wei, X., Zhang, J., Li, H., & Cao, J. (2023). The impact of adverse childhood experiences on depression: the role of insecure attachment styles and emotion dysregulation strategies. *Current Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04613-1>
- Zeifman, D. M., & Hazan, C. (2016). Pair Bonds as Attachments: Mounting Evidence in Support of Bowlby's Hypothesis. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 416-434). Guilford Press.
- Zetterqvist, M., Lundh, L.-G., & Svedin, C. G. (2014). A cross-sectional study of adolescent non-suicidal self-injury: Support for a specific distress-function relationship. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 8(1), 23-36. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-23>

Zhao, K., Tong, S., Hong, L., Yang, S., Yang, W., Xu, Y., Fan, Z., Zheng, J., Yao, K., & Zheng, T. (2023). Childhood trauma, peer victimization, and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: a latent variable mediation analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), Article 436. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04848-z>

Annexes

Annexe A

Consent Form

Catherine Giard – Department of Psychoeducation and Psychology

Paul Samuel Greenman – Department of Psychoeducation and Psychology

We invite you to take part in a research project² focusing on the impact of romantic relationships on the link between the life experiences and the well-being of young adults.

If you decide to participate, we will ask you to complete six (6) self-reported online forms. It will take approximately 30 minutes to complete them online by using an Internet LimeSurvey link whenever and wherever it suits you best during the data collection period. To participate in this research project, you must be between 18 and 25 years old, in a romantic relationship for at least one year and able to understand English or French. As long as you meet these eligibility criteria, the only reason you would not be able to participate would be a lack of access to the Internet.

In concordance with the laws and regulations in the province of Quebec and with the regulations and policies of the Université du Québec en Outaouais, the gathered data will be kept strictly confidential and anonymous. Thanks to a numerical code attributed to each participant, neither the collected data nor the results of this present research will allow anyone to identify you.

The distribution of the results of this research project will be done by the means of a doctoral dissertation and a scientific article. You are invited to consult these documents to know the results

² This research project received the approbation of the Comité d'éthique de la recherche of the Université du Québec en Outaouais.

and conclusions of this project. Several organizations (a university, a research-related organization, psychological clinics, and community organizations) collaborated on the realization of this research project by allowing the research team to recruit participants among their clientele. These organizations will not be listed when the results will be disseminated to ensure the anonymity of the participants.

The collected data will be kept for a period of five years in a confidential computer document needing a specific access code. This document will be localized in a computer file protected by a specific access code on a computer in the locked research room C-3828 of professor Paul Samuel Greenman at the Université du Québec en Outaouais. The only people authorized to consult this data document are Ms. Catherine Giard, professor Paul Samuel Greenman and research assistants. After the five-year period, the computer document, as well as all the data it will contain, will be permanently deleted from the computer. Only data for secondary use will be retained by the research team.

Your participation in this research is voluntary. You are entirely free to be a part of it or not and you can withdraw at any moment without justification or prejudice. The completion of study questionnaires presents an opportunity to reflect on past life events and your current relationship with a romantic partner. The only inconvenience linked to your participation is the possibility of slight discomfort when remembering past unhappy events. In the event that you would feel a bigger discomfort, you are invited to communicate with Paul Samuel Greenman, director of this research project and a licensed psychologist, at the coordinates listed below.

If you have any questions regarding this project, please contact Ms. Catherine Giard by email at [REDACTED] or, Ms. Giard's supervisor, professor Paul Samuel Greenman by email at [REDACTED] or by phone at [REDACTED]. If you have any questions regarding ethical aspects of this project, please contact Mr André Durivage, president of the ethical

research committee of the Université du Québec en Outaouais, by email at [REDACTED]

or by phone at [REDACTED]

By signing this form, you acknowledge having clearly understood all of the information regarding your participation in this research project and you accept to take part in it. You are free to refuse to participate and to leave at any moment the research project without prejudice. To withdraw from the project, you just have to stop completing the online forms and leave the Internet LimeSurvey link. In case of withdrawal, it will be impossible to partially or totally destruct the data you will have provided because your data will be anonymous.

After taking note of the information regarding my participation in this research project, I select the answer "yes" to the question "Do you consent to participate in this research project?" meaning that I freely accept to take part in it.

1. Do you consent to participate in this research project?

- a. Yes
- b. No

Consent to a secondary use:

With your permission, we would like to keep the collected data at the end of this project for other research activities regarding the life experiences, romantic relationships, or psychological well-being under the supervision of Dr Paul Samuel Greenman. The data will remain anonymous. We commit to respecting the same ethical rules as for this project. It is not an obligation to consent to this component to participate in the present research project. If you accept, your data will be kept for ten years after the end of the present project and will be subsequently destroyed.

2. Do you consent to a secondary use of your data?

- a. Yes, I consent,
- b. No, I do not consent.

Annexe B

Formulaire de consentement

Catherine Giard – Département de psychoéducation et de psychologie

Paul Samuel Greenman – Département de psychoéducation et de psychologie

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche³ portant sur l'impact de la relation amoureuse sur le lien entre les expériences de vie et le bien-être psychologique des jeunes adultes.

Votre participation à ce projet consiste à remplir six questionnaires auto-rapportés. D'une durée d'environ 30 minutes, ces questionnaires seront remplis en ligne à partir d'un lien Internet LimeSurvey au moment et à l'endroit qui vous conviennent le mieux durant la période de cueillette de données. Pour participer à ce projet de recherche, vous devez avoir entre 18 et 25 ans, être en couple depuis au moins un an et comprendre le français ou l'anglais. Tant que vous rencontrez ces critères d'inclusion, la seule chose qui vous empêcherait de participer serait de ne pas avoir accès à Internet.

Conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais, les données recueillies demeureront confidentielles et anonymes. Grâce à un code numérique attribué à chaque participant, ni les données recueillies ni les résultats de ce projet de recherche ne permettront votre identification.

La diffusion des résultats de ce projet de recherche se fera par le biais d'un essai doctoral et d'un article scientifique. Vous êtes invité à consulter ces documents afin de connaître les résultats

³ Ce projet de recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

et conclusions de ce projet. Plusieurs organisations (une université, une organisation liée à la recherche, des cliniques psychologiques et des organismes communautaires) ont collaboré à la réalisation de ce projet de recherche en permettant à l'équipe de recherche de recruter des participants parmi leur clientèle. D'ailleurs, lorsque nécessaire, une autorisation à recruter des participants a été demandée aux organisations. Toutefois, ces organisations ne seront pas nommées lors de la diffusion des résultats afin d'assurer l'anonymat des participants.

Les données recueillies seront conservées pendant une période de cinq ans dans un document informatique confidentiel nécessitant un code d'accès. Ce document sera localisé dans un fichier informatique protégé par un code d'accès sur un ordinateur gardé sous clé dans le local de recherche C-3828 du professeur Paul Samuel Greenman de l'Université du Québec en Outaouais. Les personnes autorisées à consulter les données sont madame Catherine Giard, le professeur Paul Samuel Greenman et les assistants de recherche. Après la période de cinq ans, le document informatique, ainsi que l'ensemble des données qu'il contiendra, seront définitivement supprimés de l'ordinateur. Seules les données pouvant faire l'objet d'une utilisation secondaire seront conservées par l'équipe de recherche.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre d'y prendre part ou non et de vous retirer à tout moment sans justification ni préjudice. Le remplissage de questionnaires représente une opportunité de réflexion concernant les événements de vie passés et la relation actuelle au partenaire amoureux. L'unique inconvénient lié à la participation à ce projet correspond à la possibilité de vivre un léger inconfort en souvenir d'un événement triste vécu. Dans l'éventualité où vous ressentiriez un plus grand inconfort, vous êtes invités à communiquer avec M. Paul Samuel Greenman, directeur de ce projet de recherche et psychologue certifié, aux coordonnées présentées ci-dessous.

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche, contactez madame Catherine Giard à l'adresse courriel [REDACTED] ou, le superviseur de madame Giard, le professeur Paul Samuel Greenman à l'adresse courriel [REDACTED] ou par téléphone au ([REDACTED] [REDACTED]). Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez contacter M. André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, à l'adresse courriel [REDACTED] ou par téléphone au [REDACTED] [REDACTED].

En signant ce formulaire, vous reconnaissez avoir clairement compris les renseignements relatifs à votre participation au projet de recherche et vous acceptez d'y prendre part. Vous avez la liberté de refuser de participer et de vous retirer à n'importe quel moment du projet de recherche, et ce, sans préjudice. Pour vous retirer du projet, vous n'avez qu'à cesser de remplir les questionnaires et quitter le lien Internet LimeSurvey. En cas de retrait, il sera impossible de détruire partiellement ou totalement les données que vous aurez fournies, puisque celles-ci seront anonymes.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, je sélectionne la réponse "oui" à la question "Consentez-vous à participer à ce projet de recherche?" signifiant que j'accepte librement d'y participer.

1. Consentez-vous à participer à ce projet de recherche?

- a. Oui
- b. Non

Consentement à une utilisation secondaire:

Avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver les données recueillies à la fin de ce projet pour d'autres activités de recherche abordant les expériences de vie, la relation de couple ou le bien-être psychologique sous la supervision du Dr Paul Samuel Greenman. Afin de préserver

vos données personnelles et votre identité, les données demeureront anonymes. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet. Il n'est pas obligatoire de consentir à ce volet pour participer au présent projet de recherche. Si vous acceptez, vos données seront conservées pour une période de dix ans après la fin du présent projet et ensuite détruites.

2. Consentez-vous à une utilisation secondaire des données?

- a. J'accepte.
- b. Je refuse.

Annexe C

Questionnaire 1 (version anglaise [VA])

This questionnaire aims to gather information regarding your current situation. For each question, please tick or write the answer that best represents your current situation.

1. How old are you?
 - a. 18 years old
 - b. 19 years old
 - c. 20 years old
 - d. 21 years old
 - e. 22 years old
 - f. 23 years old
 - g. 24 years old
 - h. 25 years old

2. What is your sex?
 - a. Male
 - b. Female

3. What is your gender identity? Cisgender means that your gender identity matches the sex assigned to you at birth whereas trans means that your gender identity differs from the sex assigned to you at birth.
 - a. Cisgender man
 - b. Cisgender woman
 - c. Trans man

- d. Trans woman
 - e. Non-binary
 - f. Other(s), specify: _____
4. What is your sexual orientation?
- a. Heterosexual
 - b. Homosexual
 - c. Bisexual
 - d. Pansexual
5. What is your ethnic background?
- a. Caucasian
 - b. African American
 - c. Asian
 - d. First Nation
 - e. Other(s), specify: _____
6. Where do you live?
- a. City: _____
 - b. State/province: _____
 - c. Country: _____
7. What language(s) do you speak fluently?
- a. French
 - b. English
 - c. Other(s), specify: _____
8. What is the highest degree of education that you have completed?
- a. Elementary school

- b. High school
- c. Professional studies
- d. College studies
- e. Higher education (e.g. bachelor's degree, master's degree, PhD, post-doctorate, etc.)
- f. Other(s), specify: _____

9. What is your average annual income?

- a. Less than 25 000\$
- b. 25 000\$ to 49 999\$
- c. 50 000\$ to 69 999\$
- d. 70 000\$ to 99 999\$
- e. 100 000\$ to 499 999\$
- f. 500 000\$ or more

10. What is your marital status?

- a. Single
- b. Common-law partner
- c. Married
- d. Divorced
- e. Widower

11. How long have you been in a romantic relationship with your current partner?

- a. For less than a year
- b. For one to two years
- c. For three to four years
- d. For more than four years

12. Do you have children?

- a. Yes
- b. No

12i. How many children do you have?

13. What is your main occupation?

- a. Work
- b. Studies
- c. Other(s), specify: _____

14. Are you suffering from a diagnosed mental health disorder?

- a. Yes
- b. No

14i. From which diagnosed mental health disorder do you suffer?

15. Have you intentionally (i.e., on purpose) adopted one or more self-harm behaviors without suicidal intent (i.e., not for suicidal reasons) in the last 12 months? Examples of self-harm behaviors: cutting, biting, burning, carving, pinching, pulling hair, severe scratching, banging or hitting self, interfering with wound healing (e.g., picking scabs), rubbing skin against rough surface, sticking self with needles, swallowing dangerous substances or other.

- a. Yes
- b. No

15i. Approximately how many times did you engage in this or these behaviors in the last 12 months?

16. Where did you hear of this research?

- a. In a university

- b. In a psychological clinic (i.e., in a clinic, on the web site of a clinic or on the social media of a clinic)
- c. Through a community organization (i.e., in a community organization, on the web site of a community organization or on the social media of a community organization)
- d. On your social media (e.g., your Facebook or Instagram news feed)
- e. Via email

Annexe D

Questionnaire 1 (version française [VF])

Ce questionnaire vise à recueillir diverses informations concernant votre situation actuelle. Pour chaque question, veuillez cocher ou écrire la réponse qui représente le mieux votre situation actuelle.

1. Quel âge avez-vous?

- a. 18 ans
- b. 19 ans
- c. 20 ans
- d. 21 ans
- e. 22 ans
- f. 23 ans
- g. 24 ans
- h. 25 ans

2. Quel est votre sexe?

- a. Homme
- b. Femme

3. Quelle est votre identité de genre? Cisgenre signifie que l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance alors que trans signifie que l'identité de genre diffère du sexe assigné à la naissance.

- a. Homme cisgenre
- b. Femme cisgenre

- c. Homme trans
 - d. Femme trans
 - e. Non binaire
 - f. Autre(s), spécifiez : _____
4. Quelle est votre orientation sexuelle?
- a. Hétérosexuelle
 - b. Homosexuelle
 - c. Bisexuelle
 - d. Pansexuelle
5. Quelles sont vos origines ethniques?
- a. Caucasiennes
 - b. Afro-Américaines
 - c. Asiatiques
 - d. Premières nations
 - e. Autre(s), précisez : _____
6. Quel est votre lieu de résidence?
- a. Ville : _____
 - b. État/province : _____
 - c. Pays : _____
7. Quelle(s) langue(s) maîtrisez-vous?
- a. Français
 - b. Anglais
 - c. Autre(s), précisez : _____

8. Quel est le plus haut niveau d'éducation que vous avez complété?
- a. Études primaires
 - b. Études secondaires
 - c. Études professionnelles
 - d. Études collégiales
 - e. Études supérieures (p. ex., baccalauréat, maîtrise, doctorat, post-doctorat, etc.)
 - f. Autres, précisez : _____
9. Quel est votre revenu annuel moyen?
- a. Moins de 25 000\$
 - b. De 25 000\$ à 49 999\$
 - c. De 50 000\$ à 69 999\$
 - d. De 70 000\$ à 99 999\$
 - e. De 100 000\$ à 499 999\$
 - f. 500 000\$ et plus
10. Quel est votre état civil?
- a. Célibataire
 - b. Conjoint.e de fait
 - c. Marié.e
 - d. Divorcé.e
 - e. Veuf.ve
11. Depuis combien de temps êtes-vous en couple avec votre partenaire actuel?
- a. Depuis moins d'un an
 - b. Depuis un à deux ans
 - c. Depuis trois à quatre ans

- d. Depuis plus de quatre ans
12. Avez-vous des enfants?
- a. Oui
 - b. Non
- 12i. Combien d'enfants avez-vous?
13. Quelle est votre principale occupation?
- a. Travail
 - b. Études
 - c. Autre(s), précisez : _____
14. Souffrez-vous d'un trouble de santé mentale diagnostiqué?
- a. Oui
 - b. Non
- 14i. De quel trouble de santé mentale diagnostiqué souffrez-vous?
15. Avez-vous intentionnellement (c.-à-d., volontairement) adopté un ou plusieurs comportements d'automutilation sans intention suicidaire (c.-à-d., pas pour des raisons suicidaires) au cours des 12 derniers mois? Exemples de comportements d'automutilation : se couper, se mordre, se brûler, se graver, se pincer, se tirer les cheveux, se gratter sévèrement, se taper ou se frapper, interférer avec la cicatrisation (p. ex., rouvrir des plaies), frotter sa peau sur des surfaces rugueuses, se piquer avec des aiguilles, avaler des substances dangereuses ou autre.
- a. Oui
 - b. Non
- 15i. Environ combien de fois avez-vous adopté ce ou ces comportements au cours des 12 derniers mois?

16. Où avez-vous entendu parler de cette recherche?

- a. Dans une université
- b. Dans une clinique psychologique (c.-à-d., dans les locaux d'une clinique, sur le site Internet d'une clinique ou sur les réseaux sociaux d'une clinique)
- c. Dans un organisme communautaire (c.-à-d., dans les locaux d'un organisme communautaire, sur le site Internet d'un organisme communautaire ou sur les réseaux sociaux d'un organisme communautaire)
- d. Sur vos réseaux sociaux (p. ex., votre fil d'actualité Facebook ou Instagram)
- e. Via courriel

Annexe E

Questionnaire 2 (VA)

These questions ask about some of your experiences growing up as a child and a teenager. For each question, tick the number that best describes how you feel. Although some of these questions are of personal nature, please try to answer as honestly as you can. Your answers will be kept anonymous.

1. When I was growing up, I didn't have enough to eat.

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

2. When I was growing up, I knew that there was someone to take care of me and protect me.

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

3. When I was growing up, people in my family called me things like "stupid", "lazy", or "ugly".

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

4. When I was growing up, my parents were too drunk or high to take care of the family.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

5. When I was growing up, there was someone in my family who helped me feel important or special.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

6. When I was growing up, I had to wear dirty clothes.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

7. When I was growing up, I felt loved.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

8. When I was growing up, I thought that my parents wished I had never been born.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

9. When I was growing up, I got hit so hard by someone in my family that I had to see a doctor or go to the hospital.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

10. When I was growing up, people in my family hit me so hard that it left me with bruises or marks.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

11. When I was growing up, I was punished with a belt, a board, a cord (or some other hard object).

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

12. When I was growing up, people in my family looked out for each other.

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

13. When I was growing up, people in my family said hurtful or insulting things to me.

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

14. When I was growing up, I believe that I was physically abused.

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true

5. Very often true

15. When I was growing up, I got hit or beaten so badly that it was noticed by someone like a teacher, neighbor, or doctor.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

16. When I was growing up, someone in my family hated me.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

17. When I was growing up, people in my family felt close to each other.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

18. When I was growing up, someone tried to touch me in a sexual way or tried to make me touch them.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

19. When I was growing up, someone threatened to hurt me or tell lies about me unless I did something sexual with them.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

20. When I was growing up, someone tried to make me do sexual things or watch sexual things.

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

21. When I was growing up, someone molested me (took advantage of me sexually).

1. Never true

2. Rarely true

3. Sometimes true

4. Often true

5. Very often true

22. When I was growing up, I believe that I was emotionally abused.

1. Never true

2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

23. When I was growing up, there was someone to take me to the doctor if I needed it.

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

24. When I was growing up, I believe that I was sexually abused.

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

25. When I was growing up, my family was a source of strength and support.

1. Never true
2. Rarely true
3. Sometimes true
4. Often true
5. Very often true

Annexe F

Questionnaire 2 (VF)

Ces questions portent sur certaines de vos expériences en grandissant en tant qu'enfant et adolescent. Pour chaque question, cochez le numéro qui décrit le mieux ce que vous ressentez. Bien que certaines de ces questions soient de nature personnelle, veuillez essayer d'y répondre le plus honnêtement possible. Vos réponses seront gardées anonymes.

1. En grandissant, je n'avais pas assez à manger.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

2. En grandissant, je savais qu'il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

3. En grandissant, les gens dans ma famille me traitaient de choses comme « stupide », « paresseux.se » ou « laid.e ».

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai

3. Parfois vrai

4. Souvent vrai

5. Très souvent vrai

4. En grandissant, mes parents étaient trop ivres ou drogués pour prendre soin de la famille.

1. Jamais vrai

2. Rarement vrai

3. Parfois vrai

4. Souvent vrai

5. Très souvent vrai

5. En grandissant, il y avait quelqu'un dans ma famille qui m'a aidé.e à me sentir important.e ou spécial.e.

1. Jamais vrai

2. Rarement vrai

3. Parfois vrai

4. Souvent vrai

5. Très souvent vrai

6. En grandissant, je devais porter des vêtements sales.

1. Jamais vrai

2. Rarement vrai

3. Parfois vrai

4. Souvent vrai

5. Très souvent vrai

7. En grandissant, je me sentais aimé.e.

1. Jamais vrai

2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

8. En grandissant, je pensais que mes parents souhaitaient que je ne sois jamais né.e.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

9. En grandissant, j'ai été frappé.e tellement fort par quelqu'un de ma famille que j'ai dû voir un médecin ou aller à l'hôpital.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

10. En grandissant, les gens dans ma famille me frappaient tellement fort que ça me laissait des bleus ou des marques.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

11. En grandissant, j'étais puni.e avec une ceinture, une planche, une corde (ou un autre objet dur).

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

12. En grandissant, les gens dans ma famille s'entraidaient les uns les autres.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

13. En grandissant, les gens dans ma famille me disaient des choses blessantes ou insultantes.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

14. En grandissant, je crois que j'ai été abusé.e physiquement.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai

5. Très souvent vrai

15. En grandissant, j'ai été frappé.e ou battu.e tellement gravement que cela avait été remarqué par quelqu'un comme un professeur, un voisin ou un médecin.

1. Jamais vrai

2. Rarement vrai

3. Parfois vrai

4. Souvent vrai

5. Très souvent vrai

16. En grandissant, quelqu'un dans ma famille me haïssait.

1. Jamais vrai

2. Rarement vrai

3. Parfois vrai

4. Souvent vrai

5. Très souvent vrai

17. En grandissant, les gens dans ma famille se sentaient proches les uns des autres.

1. Jamais vrai

2. Rarement vrai

3. Parfois vrai

4. Souvent vrai

5. Très souvent vrai

18. En grandissant, quelqu'un a essayé de me toucher d'une manière sexuelle ou a essayé de me forcer à le toucher.

1. Jamais vrai

2. Rarement vrai

3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

19. En grandissant, quelqu'un a menacé de me blesser ou de dire des mensonges à propos de moi à moins que je fasse quelque chose de sexuel avec lui.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

20. En grandissant, quelqu'un a essayé de me faire faire des choses sexuelles ou regarder des choses sexuelles.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

21. En grandissant, quelqu'un m'a molesté.e (a pris avantage de moi sexuellement).

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

22. En grandissant, je crois que j'ai été abusé.e émotionnellement.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

23. En grandissant, il y avait quelqu'un pour m'emmener chez le médecin si j'en avais besoin.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

24. En grandissant, je crois que j'ai été abusé.e sexuellement.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

25. En grandissant, ma famille était une source de force et de soutien.

1. Jamais vrai
2. Rarement vrai
3. Parfois vrai
4. Souvent vrai
5. Très souvent vrai

Annexe G

Questionnaire 3 (VA)

This questionnaire concerns experiences that you may have had during your childhood (before you turn 18). For each question, please tick “yes” or “no”.

1. Prior to your 18th birthday, did a parent or other adult in the household **often or very often...**

Swear at you, insult you, put you down or humiliate you?

or

Act in a way that made you afraid that you might be physically hurt?

a. Yes

b. No

2. Prior to your 18th birthday, did a parent or other adult in the household **often or very often...**

Push, grab, slap, or throw something at you?

or

Ever hit you so hard that you had marks or were injured?

a. Yes

b. No

3. Prior to your 18th birthday, did an adult or person at least 5 years older than you **ever...**

Touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way?

or

Attempt or actually have oral, anal, or vaginal intercourse with you?

a. Yes

b. No

4. Prior to your 18th birthday, did you **often or very often** feel that...

No one in your family loved you or thought you were important or special?

or

Your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other?

a. Yes

b. No

5. Prior to your 18th birthday, did you **often or very often** feel that...

You didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you?

or

Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?

a. Yes

b. No

6. Prior to your 18th birthday, was a biological parent ever lost to you through divorce, abandonment, or other reason?

a. Yes

b. No

7. Prior to your 18th birthday, was your mother or stepmother...

Often or very often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her?

or

Sometimes, often or very often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard?

or

Ever repeatedly hit over at least a few minutes or threatened with a gun or knife?

a. Yes

b. No

8. Prior to your 18th birthday, did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic, or who used street drugs?

a. Yes

b. No

9. Prior to your 18th birthday, was a household member depressed or mentally ill, or did a household member attempt suicide?

a. Yes

b. No

10. Prior to your 18th birthday, did a household member go to prison?

a. Yes

b. No

11. Prior to your 18th birthday, did other kids, including brothers or sisters, often or very often hit you, threaten you, pick on you or insult you?

a. Yes

b. No

12. Prior to your 18th birthday, did you often or very often feel lonely, rejected or that nobody liked you?

a. Yes

b. No

13. Prior to your 18th birthday, did you live for 2 or more years in a neighborhood that was dangerous, or where you saw people being assaulted?

a. Yes

b. No

14. Prior to your 18th birthday, was there a period of 2 or more years when your family was very poor or on public assistance?

a. Yes

b. No

Annexe H

Questionnaire 3 (VF)

Ce questionnaire porte sur des expériences que vous avez peut-être vécues durant votre enfance (avant vos 18 ans). Pour chaque question, veuillez cocher « oui » ou « non ».

1. Avant votre 18e anniversaire, est-ce qu'un parent ou un autre adulte dans la maison **souvent** ou **très souvent**...

Jurait contre vous, vous insultait, vous rabaissait ou vous humiliait ?

ou

Agissait d'une manière qui vous faisait craindre que vous pourriez être physiquement blessé.e ?

a. Oui

b. Non

2. Avant votre 18e anniversaire, est-ce qu'un parent ou un autre adulte dans la maison **souvent** ou **très souvent**...

Vous poussait, vous saisissait, vous giflait ou vous lançait quelque chose ?

ou

Vous a **déjà** frappé(e) si fort que vous aviez des marques ou étiez blessé.e?

a. Oui

b. Non

3. Avant votre 18e anniversaire, est-ce qu'un adulte ou une personne au moins 5 ans plus vieille que vous vous a **déjà**...

Touché.e ou caressé.e ou fait toucher leur corps d'une manière sexuelle ?

ou

A tenté ou a réellement eu une relation orale, anale ou vaginale avec vous ?

a. Oui

b. Non

4. Avant votre 18e anniversaire, avez-vous **souvent ou très souvent** senti que...

Personne dans votre famille vous aimait ou pensait que vous étiez important.e ou spécial.e ?

ou

Votre famille ne veillait pas les uns sur les autres, se sentait proche les uns des autres ou se soutenait les uns les autres ?

a. Oui

b. Non

5. Avant votre 18e anniversaire, avez-vous **souvent ou très souvent** senti que...

Vous n'aviez pas suffisamment à manger, deviez porter des vêtements sales, et n'aviez personne pour vous protéger ?

ou

Vos parents étaient trop saouls ou drogués pour prendre soin de vous ou vous emmener chez le médecin si vous en aviez besoin ?

a. Oui

b. Non

6. Avant votre 18e anniversaire, est-ce qu'un parent biologique a déjà été perdu à travers un divorce, un abandon, ou une autre raison ?

a. Oui

b. Non

7. Avant votre 18^e anniversaire, votre mère ou votre belle-mère était-elle...

Souvent ou très souvent poussée, saisie, giflée, ou avait-elle quelque chose qui lui était lancé ?

ou

Parfois, souvent ou très souvent battue, mordue, frappée avec le poing ou frappée avec quelque chose de dur ?

ou

Déjà frappée répétitivement pendant au moins quelques minutes ou menacée avec un fusil ou un couteau ?

a. Oui

b. Non

8. Avant votre 18^e anniversaire, avez-vous vécu avec quelqu'un qui était un buveur à problème ou un alcoolique ou qui consommait des drogues de rue ?

a. Oui

b. Non

9. Avant votre 18^e anniversaire, est-ce qu'un membre du foyer était dépressif ou malade mentalement ou est-ce qu'un membre du foyer a tenté de se suicider ?

a. Oui

b. Non

10. Avant votre 18^e anniversaire, est-ce qu'un membre du foyer est allé en prison ?

a. Oui

b. Non

11. Avant votre 18e anniversaire, est-ce que d'autres enfants, incluant les frères et sœurs, souvent ou très souvent vous frappaient, vous menaçaient, s'en prenaient à vous ou vous insultaient ?
- a. Oui
 - b. Non
12. Avant votre 18e anniversaire, vous êtes-vous souvent ou très souvent senti.e seul.e, rejeté.e ou avez-vous souvent ou très souvent senti que personne ne vous aimait ?
- a. Oui
 - b. Non
13. Avant votre 18e anniversaire, avez-vous vécu 2 ans ou plus dans un quartier qui était dangereux ou où vous voyiez des personnes être agressées ?
- a. Oui
 - b. Non
14. Avant votre 18e anniversaire, est-ce qu'il y a eu une période de 2 ans ou plus où votre famille était très pauvre ou sur l'aide sociale ?
- a. Oui
 - b. Non

Annexe I

Questionnaire 4 (VA)

This questionnaire asks about the regulation of your emotions. Please indicate how often each item applies to you.

1. I am clear about my feelings.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

2. I pay attention to how I feel.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

3. I experience my emotions as overwhelming and out of control.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

4. I have no idea how I am feeling.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

5. I have difficulty making sense out of my feelings.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

6. I am attentive to my feelings.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

7. I know exactly how I am feeling.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

8. I care about what I am feeling.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

9. I am confused about how I feel.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

10. When I'm upset, I acknowledge my emotions.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

11. When I'm upset, I become angry with myself for feeling that way.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

12. When I'm upset, I become embarrassed for feeling that way.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

13. When I'm upset, I have difficulty getting work done.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

14. When I'm upset, I become out of control.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

15. When I'm upset, I believe that I will remain that way for a long time.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

16. When I'm upset, I believe that I'll end up feeling very depressed.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

17. When I'm upset, I believe that my feelings are valid and important.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

18. When I'm upset, I have difficulty focusing on other things.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

19. When I'm upset, I feel out of control.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

20. When I'm upset, I can still get things done.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

21. When I'm upset, I feel ashamed with myself for feeling that way.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

22. When I'm upset, I know that I can find a way to eventually feel better.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

23. When I'm upset, I feel like I am weak.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

24. When I'm upset, I feel like I can remain in control of my behaviors.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

25. When I'm upset, I feel guilty for feeling that way.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

26. When I'm upset, I have difficulty concentrating.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

27. When I'm upset, I have difficulty controlling my behaviors.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

28. When I'm upset, I believe that there is nothing I can do to make myself feel better.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

29. When I'm upset, I become irritated with myself for feeling that way.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

30. When I'm upset, I start to feel very bad about myself.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

31. When I'm upset, I believe that wallowing in it is all I can do.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

32. When I'm upset, I lose control over my behaviors.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

33. When I'm upset, I have difficulty thinking about anything else.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

34. When I'm upset, I take time to figure out what I'm really feeling.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

35. When I'm upset, it takes me a long time to feel better.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

36. When I'm upset, my emotions feel overwhelming.

1. Almost never (0-10%)
2. Sometimes (11-35%)
3. About half the time (36-65%)
4. Most of the time (66-90%)
5. Almost always (91-100%)

Annexe J

Questionnaire 4 (VF)

Ce questionnaire est une échelle qui évalue votre attention à vos émotions dans la vie quotidienne et dans quelle mesure vous utilisez cette information. Pour chaque énoncé, cochez à quel degré il correspond à vous.

1. Je comprends bien mes sentiments

1. Presque jamais (0-10%)
2. Parfois (11-35%)
3. Environ la moitié du temps (36-65%)
4. La plupart du temps (66-90%)
5. Presque toujours (91-100%)

2. Je fais attention à ce que je ressens

1. Presque jamais (0-10%)
2. Parfois (11-35%)
3. Environ la moitié du temps (36-65%)
4. La plupart du temps (66-90%)
5. Presque toujours (91-100%)

3. Les expériences émotionnelles me submergent et sont incontrôlables

1. Presque jamais (0-10%)
2. Parfois (11-35%)
3. Environ la moitié du temps (36-65%)
4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

4. Je n'ai aucune idée concernant comment je me sens

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

5. J'ai des difficultés à donner un sens à mes sentiments

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

6. Je fais attention à mes sentiments

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

7. Je sais exactement comment je me sens

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

8. Je prends garde à ce que je ressens

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

9. Je suis déconcerté.e par ce que je ressens

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

10. Quand je suis contrarié.e, je prends en compte cette émotion

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

11. Quand je suis contrarié.e, le fait de ressentir une telle émotion me met en colère contre moi-même

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
12. Quand je suis contrarié.e, je suis embarrassé.e de ressentir une telle émotion
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
13. Quand je suis contrarié.e, j'ai de la difficulté à terminer un travail
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
14. Quand je suis contrarié.e, je deviens incontrôlable
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
15. Quand je suis contrarié.e, je crois que je vais rester comme ça très longtemps
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
16. Quand je suis contrarié.e, je crois que je vais bientôt me sentir très déprimé.e
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
17. Quand je suis contrarié.e, je crois que mes sentiments sont valables et importants
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
18. Quand je suis contrarié.e, j'ai des difficultés à me concentrer sur d'autres choses
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
19. Quand je suis contrarié.e, je me sens incontrôlable
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

20. Quand je suis contrarié.e, je peux continuer à faire des choses

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

21. Quand je suis contrarié.e, j'ai honte de ressentir une telle émotion

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

22. Quand je suis contrarié.e, je sais que je peux trouver un moyen pour enfin aller mieux

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

23. Quand je suis contrarié.e, je me sens désarmé.e

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

24. Quand je suis contrarié.e, je sens que je peux garder le contrôle de mes comportements

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

25. Quand je suis contrarié.e, je me sens coupable de ressentir une telle émotion

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

26. Quand je suis contrarié.e, j'ai des difficultés à me concentrer

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

27. Quand je suis contrarié.e, j'ai des difficultés à contrôler mon comportement

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

28. Quand je suis contrarié.e, je crois qu'il n'y a rien que je puisse faire pour me sentir mieux

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

29. Quand je suis contrarié.e, je m'en veux de ressentir une telle émotion

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

30. Quand je suis contrarié.e, je me sens vraiment mal

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

31. Quand je suis contrarié.e, je pense que me complaire dans ces contrariétés est la seule chose à faire

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
32. Quand je suis contrarié.e, je perds le contrôle de mes comportements
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
33. Quand je suis contrarié.e, j'ai des difficultés à penser à autre chose
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
34. Quand je suis contrarié.e, je prends le temps de découvrir ce que je ressens vraiment
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)
 3. Environ la moitié du temps (36-65%)
 4. La plupart du temps (66-90%)
 5. Presque toujours (91-100%)
35. Quand je suis contrarié.e, cela prend du temps avant que je ne me sente mieux
1. Presque jamais (0-10%)
 2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

36. Quand je suis contrarié.e, mes émotions prennent le dessus

1. Presque jamais (0-10%)

2. Parfois (11-35%)

3. Environ la moitié du temps (36-65%)

4. La plupart du temps (66-90%)

5. Presque toujours (91-100%)

Annexe K

Questionnaire 5 (VA)

This questionnaire asks about the romantic relationship. Please answer the following 9 questions about your dating or marital partner.

1. I usually discuss my problems and concerns with this person.

1. Strongly disagree
2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

2. I talk things over with this person.

1. Strongly disagree
2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

3. It helps to turn to this person in times of need.

1. Strongly disagree

2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

4. I find it easy to depend on this person.

1. Strongly disagree
2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

5. I prefer not to show this person how I feel deep down.

1. Strongly disagree
2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

6. I don't feel comfortable opening up to this person.

1. Strongly disagree

2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

7. I'm afraid this person may abandon me.

1. Strongly disagree
2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

8. I worry that this person won't care about me as much as I care about him or her.

1. Strongly disagree
2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

9. I often worry that this person doesn't really care for me.

1. Strongly disagree

2. Disagree
3. Slightly disagree
4. Neither disagree nor agree
5. Slightly agree
6. Agree
7. Strongly agree

Annexe L

Questionnaire 5 (VF)

Ce questionnaire porte sur la relation amoureuse. Veuillez répondre aux 9 questions suivantes en fonction de votre partenaire amoureux actuel.

1. En cas de besoin, me tourner vers cette personne m'aide

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
7. Fortement en accord

2. Habituellement, je discute de mes préoccupations et de mes problèmes avec cette personne

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
7. Fortement en accord

3. Je discute des sujets importants avec cette personne

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
7. Fortement en accord

4. Je peux facilement compter sur cette personne

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
7. Fortement en accord

5. Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à cette personne

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
7. Fortement en accord

6. Je préfère ne pas montrer mes sentiments profonds à cette personne

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
7. Fortement en accord

7. Je m'inquiète souvent que cette personne ne se soucie pas vraiment de moi

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
7. Fortement en accord

8. Je crains que cette personne puisse m'abandonner

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
7. Fortement en accord

9. J'ai peur que cette personne ne soit pas autant attachée à moi que je le suis à elle

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
7. Fortement en accord

Annexe M

Questionnaire 6 (VA)

This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only endorse a behavior if you have done it intentionally (i.e., on purpose) and without suicidal intent (i.e., not for suicidal reasons).

Section I. Behaviors

1. Please estimate the number of times in your life you have intentionally (i.e., on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (e.g., 0, 10, 100, 500):

- | | |
|--|--|
| a. Cutting ____ | i. Interfering with Wound Healing (e.g., |
| b. Biting ____ | picking scabs) ____ |
| c. Burning ____ | j. Rubbing Skin Against Rough Surface |
| d. Carving ____ | ____ |
| e. Pinching ____ | k. Sticking Self with Needles ____ |
| f. Pulling Hair ____ | l. Swallowing Dangerous Substances |
| g. Severe Scratching ____ | ____ |
| h. Banging or Hitting Self ____ | |
| m. Other, specify the type of non-suicidal self-harm and the number of times | |
| _____ | |

Important: If you have performed one or more of the behaviors listed above, please complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed above, you are done with this particular questionnaire.

2. If you feel that you have a *main* form of self-harm, please indicate the behavior(s) from the first question above that you consider to be your main form of self-harm.

3. At what age did you:

- a. First harm yourself? _____
- b. Most recently harm yourself? _____ (approximate date – month/date/year)

4. Do you experience physical pain during self-harm?

- a. Yes
- b. Sometimes
- c. No

5. When you self-harm, are you alone?

- a. Yes
- b. Sometimes
- c. No

6. Typically, how much time elapses from the time you have the urge to self-harm until you act on the urge?

- a. < 1 hour
- b. 1-3 hours
- c. 3-6 hours
- d. 6-12 hours
- e. 12-24 hours
- f. > 1 day

7. Do/did you want to stop self-harming?

- a. Yes
- b. No

Section II. Functions

Instructions

This inventory was written to help us better understand the experience of non-suicidal self-harm.

Below is a list of statements that may or may not be relevant to your experience of self-harm.

Please identify the statements that are most relevant for you:

- Tick **0** if the statement **is not relevant** for you at all
- Tick **1** if the statement is **somewhat relevant** for you
- Tick **2** if the statement is **very relevant** for you

1. When I self-harm, I am calming myself down

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

2. When I self-harm, I am creating a boundary between myself and others

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

3. When I self-harm, I am punishing myself

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant

2. Very relevant
4. When I self-harm, I am giving myself a way to care for myself (by attending to the wound)
0. Not relevant
 1. Somewhat relevant
 2. Very relevant
5. When I self-harm, I am causing pain so I will stop feeling numb
0. Not relevant
 1. Somewhat relevant
 2. Very relevant
6. When I self-harm, I am avoiding the impulse to attempt suicide
0. Not relevant
 1. Somewhat relevant
 2. Very relevant
7. When I self-harm, I am doing something to generate excitement or exhilaration
0. Not relevant
 1. Somewhat relevant
 2. Very relevant
8. When I self-harm, I am bonding with peers
0. Not relevant
 1. Somewhat relevant
 2. Very relevant
9. When I self-harm, I am letting others know the extent of my emotional pain
0. Not relevant
 1. Somewhat relevant

2. Very relevant

10. When I self-harm, I am seeing if I can stand the pain

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

11. When I self-harm, I am creating a physical sign that I feel awful

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

12. When I self-harm, I am getting back at someone

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

13. When I self-harm, I am ensuring that I am self-sufficient

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

14. When I self-harm, I am releasing emotional pressure that has built up inside of me

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

15. When I self-harm, I am demonstrating that I am separate from other people

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

16. When I self-harm, I am expressing anger towards myself for being worthless or stupid

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

17. When I self-harm, I am creating a physical injury that is easier to care for than my emotional distress

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

18. When I self-harm, I am trying to feel something (as opposed to nothing) even if it is physical pain

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

19. When I self-harm, I am responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

20. When I self-harm, I am entertaining myself or others by doing something extreme

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

21. When I self-harm, I am fitting in with others

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

22. When I self-harm, I am seeking care or help from others

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

23. When I self-harm, I am demonstrating I am tough or strong

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

24. When I self-harm, I am proving to myself that my emotional pain is real

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

25. When I self-harm, I am getting revenge against others

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

26. When I self-harm, I am demonstrating that I do not need to rely on others for help

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

27. When I self-harm, I am reducing anxiety, frustration, anger, or other overwhelming emotions

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

28. When I self-harm, I am establishing a barrier between myself and others

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

29. When I self-harm, I am reacting to feeling unhappy with myself or disgusted with myself

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

30. When I self-harm, I am allowing myself to focus on treating the injury, which can be gratifying or satisfying

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

31. When I self-harm, I am making sure I am still alive when I don't feel real

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant
- 2. Very relevant

32. When I self-harm, I am putting a stop to suicidal thoughts

- 0. Not relevant
- 1. Somewhat relevant

2. Very relevant

33. When I self-harm, I am pushing my limits in a manner akin to skydiving or other extreme activities

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

34. When I self-harm, I am creating a sign of friendship or kinship with friends or loved ones

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

35. When I self-harm, I am keeping a loved one from leaving or abandoning me

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

36. When I self-harm, I am proving I can take the physical pain

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

37. When I self-harm, I am signifying the emotional distress I'm experiencing

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

38. When I self-harm, I am trying to hurt someone close to me

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

39. When I self-harm, I am establishing that I am autonomous/independent

0. Not relevant

1. Somewhat relevant

2. Very relevant

40. (Optional) In the space below, please list any statements that you feel would be more accurate for you than the ones listed above:

41. (Optional) In the space below, please list any statements you feel should be added to the above list, even if they do not necessarily apply to you:

Annexe N

Questionnaire 6 (VF)

Ce questionnaire pose des questions sur une variété de comportements d'automutilation. Veuillez seulement endosser un comportement si vous l'avez fait intentionnellement (c.-à-d., volontairement) et sans intention suicidaire (c.-à-d., pas pour des raisons suicidaires).

Section I. Comportements

1. Veuillez estimer le nombre de fois dans votre vie où vous avez intentionnellement (c.-à-d., volontairement) effectué chaque type d'automutilation non suicidaire (p. ex., 0, 10, 100, 500) :

- | | |
|--|---|
| a. Se couper ____ | h. Se taper ou se frapper ____ |
| b. Se mordre ____ | i. Interférer avec la cicatrisation (p. ex., rouvrir des plaies) ____ |
| c. Se brûler ____ | j. Frotter sa peau sur des surfaces rugueuses ____ |
| d. Se graver ____ | k. Se piquer avec des aiguilles ____ |
| e. Se pincer ____ | l. Avaler des substances dangereuses ____ |
| f. Se tirer les cheveux ____ | |
| g. Se gratter sévèrement ____ | |
| m. Autre, spécifiez le type d'automutilation non suicidaire et le nombre de fois | |

Important : Si vous avez effectué un ou plusieurs des comportements énumérés ci-dessus, veuillez remplir la partie finale de ce questionnaire. Si vous n'avez pas effectué l'un des comportements énumérés ci-dessus, vous avez terminé avec ce questionnaire particulier.

2. Si vous sentez que vous avez une *principale* forme d'automutilation, veuillez écrire le(s) comportement(s) de la première question ci-dessus que vous considérez être votre principale forme d'automutilation.

3. À quel âge vous êtes-vous :

a. Blessé.e vous-mêmes pour la première fois?

b. Blessé.e le plus récemment? _____ (date approximative – mois/jour/année)

4. Éprouvez-vous de la douleur physique durant l'automutilation?

a. Oui

b. Parfois

c. Non

5. Lorsque vous vous automutiliez, êtes-vous seule ?

a. Oui

b. Parfois

c. Non

6. Généralement, combien de temps s'écoule entre le moment où vous avez l'envie de vous automutiliez jusqu'à ce que vous agissiez sur l'envie?

a. < 1 heure

b. 1-3 heures

c. 3-6 heures

d. 6-12 heures

e. 12-24 heures

f. > 1 journée

7. Voulez/vouliez-vous arrêter l'automutilation?

- a. Oui
- b. Non

Section II. Fonctions

Instructions

Cet inventaire a été écrit pour nous aider à mieux comprendre l'expérience d'automutilation non suicidaire. Ci-dessous une liste d'énoncés qui peuvent ou ne peuvent pas être pertinents à votre expérience d'automutilation. Veuillez identifier les énoncés qui sont les plus pertinents pour vous :

- Cocher **0** si l'énoncé **n'est pas du tout pertinent** pour vous
- Cocher **1** si l'énoncé est **quelque peu pertinent** pour vous
- Cocher **2** si l'énoncé est **très pertinent** pour vous

1. Quand je m'automutile, je suis en train de me calmer

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

2. Quand je m'automutile, je suis en train de créer une frontière entre moi et les autres

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

3. Quand je m'automutile, je suis en train de me punir moi-même

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent
4. Quand je m'automutile, je suis en train de me donner un moyen de prendre soin de moi-même (en soignant la blessure)
 0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent
5. Quand je m'automutile, je suis en train de causer de la douleur pour que j'arrête de me sentir engourdi.e
 0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent
6. Quand je m'automutile, je suis en train d'éviter l'impulsion de tenter de me suicider
 0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent
7. Quand je m'automutile, je suis en train de faire quelque chose pour générer de l'excitation ou de l'exaltation
 0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent
8. Quand je m'automutile, je suis en train de tisser des liens avec des pairs
 0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent

9. Quand je m'automutile, je suis en train de laisser les autres savoir l'étendue de ma douleur émotionnelle

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

10. Quand je m'automutile, je suis en train de voir si je peux supporter la douleur

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

11. Quand je m'automutile, je suis en train de créer un signe physique que je me sens mal

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

12. Quand je m'automutile, je suis en train de me venger de quelqu'un

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

13. Quand je m'automutile, je suis en train de m'assurer que je suis autosuffisant.e

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

14. Quand je m'automutile, je suis en train de libérer la pression émotionnelle qui s'est accumulée à l'intérieur de moi

- 0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

15. Quand je m'automutile, je suis en train de démontrer que je suis séparé.e des autres personnes

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

16. Quand je m'automutile, je suis en train d'exprimer de la colère envers moi-même pour être sans valeur ou stupide

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

17. Quand je m'automutile, je suis en train de créer une blessure physique qui est plus facile à soigner que ma détresse émotionnelle

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

18. Quand je m'automutile, je suis en train d'essayer de ressentir quelque chose (à l'opposé de rien) même si c'est de la douleur physique

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

19. Quand je m'automutile, je suis en train de répondre aux pensées suicidaires sans réellement tenter de me suicider

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

20. Quand je m'automutile, je suis en train de me divertir ou de divertir les autres en faisant quelque chose d'extrême

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

21. Quand je m'automutile, je suis en train de m'intégrer aux autres

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

22. Quand je m'automutile, je suis en train de rechercher les soins ou l'aide des autres

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

23. Quand je m'automutile, je suis en train de démontrer que je suis résistant.e ou fort.e

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

24. Quand je m'automutile, je suis en train de me prouver à moi-même que ma douleur émotionnelle est réelle

0. Pas pertinent

1. Quelque peu pertinent

2. Très pertinent

25. Quand je m'automutile, je suis en train de prendre ma revanche contre les autres

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

26. Quand je m'automutile, je suis en train de démontrer que je n'ai pas besoin de compter sur les autres pour de l'aide

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

27. Quand je m'automutile, je suis en train de réduire l'anxiété, la frustration, la colère ou les autres émotions écrasantes

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

28. Quand je m'automutile, je suis en train d'établir une barrière entre moi et les autres

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

29. Quand je m'automutile, je suis en train de réagir au sentiment d'être malheureux.se avec moi-même ou dégoûté.e de moi-même

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

30. Quand je m'automutile, je suis en train de me permettre à moi-même de me concentrer à guérir la blessure, ce qui peut être gratifiant ou satisfaisant

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

31. Quand je m'automutile, je suis en train de faire sur que je suis encore vivant.e quand je ne me sens pas réel.le

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

32. Quand je m'automutile, je suis en train de mettre un frein aux pensées suicidaires

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

33. Quand je m'automutile, je suis en train de pousser mes limites d'une manière semblable au parachutisme ou à d'autres activités extrêmes

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

34. Quand je m'automutile, je suis en train de créer un signe d'amitié ou de parenté avec des amis ou des proches

- 0. Pas pertinent
- 1. Quelque peu pertinent
- 2. Très pertinent

35. Quand je m'automutile, je suis en train d'empêcher un proche de me quitter ou de m'abandonner
0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent
36. Quand je m'automutile, je suis en train de prouver que je peux supporter la douleur physique
0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent
37. Quand je m'automutile, je suis en train de signifier la détresse émotionnelle que je vis
0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent
38. Quand je m'automutile, je suis en train d'essayer de blesser quelqu'un proche de moi
0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent
39. Quand je m'automutile, je suis en train d'établir que je suis autonome/indépendant.e
0. Pas pertinent
 1. Quelque peu pertinent
 2. Très pertinent

40. (Optionnel) Dans l'espace ci-dessous, veuillez énumérer tous les énoncés que vous sentez qui seraient plus justes pour vous que ceux énumérés ci-dessus :

41. (Optionnel) Dans l'espace ci-dessous, veuillez énumérer tous les énoncés que vous sentez qui devraient être ajoutés à la liste ci-dessus, même s'ils ne s'appliquent pas nécessairement à vous :

Annexe O

Debriefing

Romantic Attachment as a Protective Factor against the Adoption of Non-suicidal Self-injuries by Young Adults Who Endured Adverse Childhood Experiences

Catherine Giard – Department of Psychoeducation and Psychology

Paul Samuel Greenman – Department of Psychoeducation and Psychology

As you may have probably noted completing the forms, some aspects of the research project were not fully disclosed to you. The focus of this project is, in fact, the impact of the quality of romantic attachment bonds on the emotion regulation skills of young adults who have experienced adverse childhood events (including sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, physical negligence, emotional negligence and/or household dysfunction) and who engage in non-suicidal self-injuries.

In other words, the objectives of this research project were:

- 1) To explore the relationships between adverse childhood experiences, difficulties in emotion regulation, quality of the attachment bond to the romantic partner and use of non-suicidal self-injuries; and
- 2) To get a better understanding of the mechanisms that sustain and modify, upward or downward, the link between adverse childhood experiences and non-suicidal self-injuries.

It was necessary that the research team hide this information, first, to ensure the formation of a heterogenous sample (i.e., the recruitment of participants with different profiles). Second, the

dissimulation of this information aimed to minimize the risk of bias in the collected data. In short, in doing so, the research team wanted to ensure that it obtained scientifically valid results.

If you have any questions regarding the hidden aspects of this research project, you are invited to contact Ms. Catherine Giard by email at [REDACTED] or, Ms. Giard's supervisor, professor Paul Samuel Greenman by email at p [REDACTED] or by [REDACTED]
[REDACTED]

By ticking the answer "yes" to the question below, you acknowledge having clearly understood the information that was previously hidden from you and the reasons why it was hidden from you and you accept that your data be kept by the research team. By ticking the answer "no" to the question below, you refuse to allow the research team to keep your data and your data will not be saved. Be aware that you are free to refuse to allow the research team to keep your data and that you can leave the project without prejudice.

After taking note of the real name, subject and objectives of this research project, I select the answer "yes" to the question "Do you consent that the research team keep your data for the purpose of analysis on the research subject?", meaning that I freely accept that the research team keep my data.

1. Do you consent that the research team keep your data for the purpose of analysis on the research subject?

- a. Yes.
- b. No (your data will not be saved).

2. Do you consent to a secondary use of your data?

- a. Yes, I consent to a secondary use of my data in the light of this new information.
- b. No, I do not consent to a secondary use of my data in the light of this new information.

Annexe P

Débriefing

L'attachement amoureux comme facteur de protection face à l'adoption de lésions auto-infligées non suicidaires chez de jeunes adultes victimes d'expériences d'adversité à l'enfance

Catherine Giard – Département de psychoéducation et de psychologie

Paul Samuel Greenman – Département de psychoéducation et de psychologie

Comme vous l'avez probablement constaté en remplissant les questionnaires, certains aspects du projet de recherche en titre ne vous ont pas été préalablement divulgués. Ce projet portait, en fait, sur l'influence de la qualité du lien d'attachement amoureux sur les capacités de régulation des émotions de jeunes adultes ayant vécu des expériences d'adversité durant leur enfance (incluant de l'abus sexuel, de l'abus physique, de l'abus émotionnel, de la négligence physique, de la négligence émotionnelle et/ou du dysfonctionnement familial) et ayant recours aux lésions auto-infligées non suicidaires.

Autrement dit, ce projet de recherche avait pour objectifs :

- 1) d'explorer les relations présentes entre les expériences d'adversité subies à l'enfance, les difficultés de régulation des émotions, la qualité du lien d'attachement au partenaire amoureux et l'utilisation de lésions auto-infligées non suicidaires ; ainsi que
- 2) de développer une meilleure compréhension des mécanismes qui soutiennent et modifient, à la hausse ou à la baisse, le lien entre les expériences d'adversité traversées à l'enfance et la production de lésions auto-infligées non suicidaires chez de jeunes adultes.

Il était nécessaire que l'équipe de recherche dissimule ces informations, tout d'abord, pour assurer la formation d'un échantillon hétérogène, c'est-à-dire pour assurer le recrutement de participants aux profils différents. Ensuite, la dissimulation de ces informations avait pour but de minimiser le risque de biais dans les données recueillies. Bref, en procédant ainsi, l'équipe de recherche souhaitait s'assurer d'obtenir des résultats scientifiquement valides.

Si vous avez des questions concernant les aspects dissimulés de ce projet de recherche, vous êtes invités à communiquer avec madame Catherine Giard à l'adresse courriel [REDACTED] ou avec, le superviseur de madame Giard, le professeur Paul Samuel Greenman à l'adresse courriel paul.greenman@uqo.ca ou par téléphone au (819) 595-3900 poste 2386.

En cochant la réponse « oui » à la question ci-dessous, vous reconnaissez avoir clairement compris les informations qui vous ont été précédemment dissimulées ainsi que les raisons pour lesquelles elles vous ont été dissimulées et vous acceptez que vos données soient conservées par l'équipe de recherche à des fins d'analyses sur le sujet de recherche. En cochant plutôt la réponse « non » à la question ci-dessous, vous refusez que vos données soient conservées par l'équipe de recherche et celles-ci ne seront ainsi pas enregistrées. Sachez que vous avez la liberté de refuser que vos données soient conservées par l'équipe de recherche et de vous retirer du projet sans préjudice.

Après avoir pris connaissance du nom, du sujet et des objectifs réels de ce projet de recherche, je sélectionne la réponse « oui » à la question « Consentez-vous à ce que l'équipe de recherche conserve vos données à des fins d'analyses sur le sujet de recherche? », signifiant que j'accepte librement que l'équipe de recherche conserve mes données.

1. Consentez-vous à ce que l'équipe de recherche conserve vos données à des fins d'analyses sur le sujet de recherche?

- a. Oui.

b. Non (vos données ne seront pas enregistrées).

2. Consentez-vous à une utilisation secondaire des données?

- a. Oui, je consens à une utilisation secondaire de mes données à la lumière de ces nouvelles informations.
- b. Non, je ne consens pas à une utilisation secondaire de mes données à la lumière de ces nouvelles informations.