

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE DE L'ATTACHEMENT DÉSORGANISÉ ET LES
COMPORTEMENTS PARENTAUX DYSRÉGULÉS EN CONTEXTE DE MALTRAITANCE

ESSAI DOCTORAL

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

MARIE-ÈVE ALLAIRE

AOÛT 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

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

REMERCIEMENTS

J'ai toujours aimé les mots. Et pourtant, aujourd'hui, ils me manquent... Exprimer l'amplitude de la gratitude que je ressens pour ces personnes incroyables qui m'ont accompagnée tout au long de mon parcours académique n'est pas une tâche facile. Je tenterai ici de leur rendre hommage, à la hauteur de celui qu'ils méritent, bien que je sache qu'il sera difficile de décrire avec des mots la reconnaissance qui habite mon cœur...

D'abord, ma très chère directrice, Chantal Cyr. Merci d'avoir cru en moi. Merci de m'avoir choisie et de m'avoir permis de réaliser mon rêve qu'était le doctorat en psychologie. Je serai toujours reconnaissante pour tout ce que tu m'as permis de vivre et d'accomplir à tes côtés : les congrès, les formations, la création d'une communauté de pratique, l'organisation d'un colloque sur l'attachement, et j'en passe. J'ai été tellement chanceuse de faire partie de ces projets qui ont été formateurs tant sur les plans académique que professionnel et personnel. Merci pour tout ça!

Cela m'amène à remercier mes collègues et amies du LEDEF avec qui j'ai vécu toutes ces expériences et sans qui mon parcours à l'UQAM aurait été tellement différent. Merci les filles pour les rires complices, pour les discussions riches et les moments de partage. Un petit clin d'œil spécial à Aliya qui m'a accueillie chaleureusement au labo ; à Laurence et Valérie, avec qui j'ai partagé de si beaux moments, notamment lors de notre semaine de formation AMBIANCE à Calgary ; à Houria, ma partenaire exceptionnelle dans l'organisation du colloque ; à Mélissande, la pro de la recherche, sans qui cet essai n'aurait peut-être pas vu le jour. Mille mercis.

À mes amies du doctorat, croisées dans les cours ou au CSP, merci pour votre amitié, votre soutien, vos réflexions et vos encouragements. À Sophie, avec qui j'ai passé tant d'heures dans les cours, en stage ou à réaliser des travaux d'équipe : merci pour ta présence et pour ces moments précieux que je n'oublierai jamais. À Mélanie, ma super amie de qui je suis inséparable depuis le CSP, merci pour ta douceur, ta présence bienveillante et tes encouragements constants. À ma précieuse Myriam, ma grande complice : merci pour ta sensibilité, ta capacité inégalée à faire rire et ton grand cœur. Je suis tellement chanceuse d'avoir pu compter sur ton soutien inconditionnel dans ce grand projet, mais aussi dans tout le reste.

À mes amies incroyables : Jo, Rox, Élo, Véro, Kath, Ève et Catherine, merci infiniment d’avoir été des points d’ancrage pour moi tout au long de cette aventure. Vous êtes toutes des exemples de force et de résilience incroyables, qui me donnent envie, jour après jour, d’évoluer et de me dépasser. Merci de faire partie de ma vie et de la rendre plus belle.

À ma famille, ma force tranquille, merci d’avoir toujours cru en moi et de m’avoir soutenue sans relâche. Vous avez beaucoup à avoir dans cette persévérance qui m’habite et qui m’a permis de compléter avec succès un si grand accomplissement.

Aux membres de mon petit cocon familial qui font battre mon cœur au rythme des saisons : merci de m’avoir offert la tendresse, l’amour et la patience nécessaires pour mener à terme ce grand projet. Merci de m’avoir toujours renvoyé l’image miroir d’une femme forte, capable d’accomplir de grandes choses. Vous êtes mes piliers, ma plus grande fierté et ceux que j’ai le plus envie de rendre fiers.

À moi-même, merci d’avoir eu le courage de faire des choses difficiles. Merci de t’être entourée de toutes ces précieuses personnes, sans qui tout ça n’aurait jamais pu être possible.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement l’Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) pour son soutien financier dans le cadre de cette recherche.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	viii
RÉSUMÉ	ix
ABSTRACT	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 CONTEXTE THÉORIQUE.....	3
1.1 La maltraitance.....	3
1.2 Cadre conceptuel de l'attachement.....	5
1.2.1 Le développement de l'attachement.....	6
1.2.2 Les différences individuelles dans l'attachement à l'enfance et la sensibilité parentale.....	7
1.2.3 Les différences individuelles dans l'attachement à l'âge adulte	9
1.2.4 L'attachement désorganisé de l'enfance à l'âge adulte et leurs corrélats.....	11
1.3 Les précurseurs de l'attachement désorganisé durant l'enfance.....	12
1.3.1 La maltraitance parentale et l'attachement désorganisé durant l'enfance	12
1.3.2 La transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé	13
1.3.3 La transmission de l'attachement désorganisé et les comportements parentaux dysrégulés comme mécanisme de transmission.....	14
1.3.4 La sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et la transmission de l'attachement désorganisé chez des enfants victimes de maltraitance	17
1.3.5 En résumé	18
1.4 Objectifs et hypothèses.....	19
CHAPITRE 2 MÉTHODE	20
2.1 Participants	20
2.2 Procédures et éthique.....	21
2.3 Instruments.....	22
2.3.1 Informations sociodémographiques.....	22
2.3.2 Expériences de maltraitance dans l'enfance des parents	22
2.3.3 État d'esprit des parents face à l'attachement.....	23
2.3.4 Attachement de l'enfant.....	24
2.3.5 Comportements parentaux dysrégulés	25
2.4 Plan d'analyse des données	26

CHAPITRE 3 RÉSULTATS.....	29
3.1 Associations bivariées entre les variables de l'étude	29
3.1.1 Transmission de l'attachement.....	29
3.1.2 Sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent, comportements parentaux dysrégulés et attachement désorganisé de l'enfant.....	29
3.2 Analyses principales	31
3.2.1 Modèles de médiation séquentielle de la transmission de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance	31
CHAPITRE 4 DISCUSSION	36
4.1 Synthèse des résultats	37
4.1.1 Ampleurs des difficultés relationnelles présentées par les parents et leurs enfants.....	37
4.1.2 Transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé entre des parents et des enfants signalés au SPE	39
4.1.3 Les comportements parentaux dysrégulés et l'attachement désorganisé	39
4.1.4 Les expériences de maltraitance dans l'enfance du parent, les comportements parentaux dysrégulés et l'attachement désorganisé	41
4.2 Implication et retombées cliniques.....	43
4.3 Forces et limites de l'étude	46
CONCLUSION	49
RÉFÉRENCES	51

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Transmission de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance : Un modèle de médiation séquentielle.....	19
Figure 3.1 Effets directs et indirects de la sévérité des expériences de maltraitance du parent sur l'attachement désorganisé via l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent et ses comportements dysrégulés (a) d'erreurs de communication, (b) de désorientation/peur et (c) de retrait.....	34

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 Les dimensions du comportement parental dysrégulé telles qu'évaluées à l'aide du système AMBIANCE	15
Tableau 2.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon	21
Tableau 3.1 Transmission de l'attachement du parent à l'enfant	29
Tableau 3.2 Moyennes, écart-types et pourcentages sur les difficultés relationnelles présentées par les parents et les enfants	30
Tableau 3.3 Corrélations entre les comportements parentaux dysrégulés, les expériences de maltraitance dans l'enfance du parent, l'attachement désorganisé des enfants et l'attachement insécurisant non-résolu des parents	31
Tableau 3.4 Effets totaux, directs et indirects des analyses de médiations séquentielles sur les liens entre la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et l'attachement désorganisé de l'enfant via l'état d'esprit d'attachement du parent et de ses comportements dysrégulés	35

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ABC	Attachment and Behavioral Catch-up
AAP	Adult Attachment Projective
AAI	Adult Attachment Interview
AMBIANCE	Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
IR	Intervention Relationnelle
MIO	Modèle interne opérant d'attachement
SPE	Service de la protection de l'Enfance

RÉSUMÉ

Ce sont 6% des enfants et des adolescents québécois âgés entre 0 et 17 ans qui ont fait l'objet d'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) en 2023-2024. Il est évident que la maltraitance est un phénomène de taille affectant de nombreuses familles de notre province (bilan des DPJ, 2024). Il a été montré dans les écrits scientifiques que la maltraitance est un enjeu de société important qui affecte le développement de l'enfant, son adaptation, sa santé physique ainsi que sa santé psychologique. En particulier, des études ont révélé que la majorité des enfants victimes de maltraitance développe un attachement désorganisé (Cyr et al., 2010). L'attachement désorganisé a été associé au développement de troubles psychopathologiques durant l'enfance, jusqu'à l'âge adulte (Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2016; van IJzendoorn et al., 1999; pour des recensions et méta-analyses). Afin de créer des programmes d'intervention visant à réduire le nombre d'enfants avec un attachement désorganisé à leurs parents abusifs ou négligents (jusqu'à 80% selon les études, Cyr et al., 2010), il apparaît des plus pertinent de mieux comprendre les processus en jeu dans la désorganisation de l'attachement.

Pour répondre à cette question, l'objectif général du présent essai doctoral est d'examiner si la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance des parents, leur état d'esprit d'attachement et leurs comportements dysrégulés (effrayants ou effrayés) sont associés à l'attachement désorganisé de leurs enfants victimes de maltraitance. Précisément, l'étude teste si ces liens appuient un modèle de médiation séquentielle selon lequel la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent est associée à son état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu (désorganisé), lequel est ensuite lié à ses comportements dysrégulés et, en retour, aux comportements d'attachement désorganisés de l'enfant victime de maltraitance.

Soixante-dix parents ($M = 29,3$ ans, $É.T. = 6,5$) et leurs enfants (57,1% garçons) âgés entre 1 et 5 ans ($M = 34,3$ mois, $É.T. = 19,1$) et faisant l'objet d'un signalement retenu par la DPJ ont participé à cette étude. Les données sociodémographiques, puis les informations sur l'histoire de maltraitance des enfants ont été recueillies à partir du dossier d'usager de l'enfant aux services de la protection de la jeunesse. La sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance des parents a été évaluée à l'aide du CTQ (*Childhood Trauma Questionnaire*, Bernstein et al., 1994) et leur état d'esprit d'attachement à l'aide des réponses narratives à l'entrevue AAP (*Adult Attachment Projective*, George et al., 1997). L'attachement de l'enfant a été évalué lors de la procédure de la Situation étrangère pour les enfants entre 1 et 2 ans (SSP, Ainsworth et al., 1978) et de la procédure de séparation-réunion pour les enfants de plus de 2 ans (Cassidy et Marvin, 1992). Les comportements dysrégulés des parents ont été évalués lors des procédures d'attachement à l'aide du système d'observation AMBIANCE (*Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification*, Bronfman et al., 2009-2014).

Les résultats de l'essai montrent que la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent n'est pas associée à son état d'esprit d'attachement, lequel n'est pas non plus lié à ses comportements dysrégulés, mais trois dimensions de comportements parentaux dysrégulés (erreurs de communication affective, désorientation/peur, et retrait) sont liées à l'attachement désorganisé de l'enfant. Notre étude ne confirme donc pas l'hypothèse d'un modèle de médiation séquentielle. Cependant, au-delà des liens directs entre les trois dimensions de comportements parentaux dysrégulés et l'attachement désorganisé de l'enfant, notre étude montre aussi des liens directs entre la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et les trois dimensions de comportements parentaux dysrégulés. De même, les

résultats montrent un lien direct entre l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu des parents et l'attachement désorganisé des enfants. Cela appuie ainsi l'hypothèse d'une transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance, mais l'analyse des liens indirects montre qu'aucune des trois dimensions de comportements dysrégulés ne médie cette association. L'analyse des liens indirects montre toutefois que la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent sur l'attachement désorganisé de l'enfant est médié par les comportements parentaux de désorientation/peur des parents.

Cet essai doctoral offre une meilleure compréhension des processus associés à l'attachement désorganisé chez les enfants victimes d'abus et de négligence. Il met en lumière l'importance d'accorder une attention à l'histoire de maltraitance des parents abusifs et négligents, à la résolution de leurs expériences d'attachement traumatiques, de même qu'à leurs comportements dysrégulés en tant que facteurs de risque de l'attachement désorganisé. Il suggère aussi notamment que les interventions à préconiser auprès des dyades parent-enfant signalées aux services de la protection de l'enfance pour abus et négligence devraient travailler à minimiser les comportements dysrégulés d'erreurs de communication, de désorientation/peur et de retrait des parents; en particulier les comportements dysrégulés de désorientation/peur des parents pour ceux rapportant des expériences plus sévères de maltraitance durant leur enfance.

Mots clés : comportements parentaux dysrégulés, AMBIANCE, maltraitance, transmission intergénérationnelle de l'attachement, attachement désorganisé, état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu.

ABSTRACT

In 2023–2024, 6% of children and adolescents aged 0 to 17 years were reported to Child protection services in Quebec (Direction de la protection de la jeunesse, DPJ). Maltreatment is a significant issue affecting many families in the province (DPJ Report, 2024). Research has shown that maltreatment is a major societal concern that impacts child development, adaptation, physical health, and psychological well-being. Notably, studies have found that the majority of maltreated children develop disorganized attachment (Cyr et al., 2010). Disorganized attachment has been associated with the development of psychopathological disorders from childhood through adulthood (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016; van IJzendoorn et al., 1999; for reviews and meta-analyses). To develop intervention programs aimed at reducing the number of children with disorganized attachment who were maltreated by their parents (up to 80% according to some studies, Cyr et al., 2010), it is highly relevant to more fully understand the processes involved in attachment disorganization.

To address this issue, the overarching objective of this doctoral essay is to examine whether the severity of parental childhood maltreatment, attachment state of mind, and disrupted (frightening or frightened) behaviors are associated with disorganized attachment in maltreated children. Specifically, the study tests whether these associations support a sequential mediation model in which the childhood maltreatment severity is linked to unresolved (disorganized) insecure attachment state of mind, which in turn is associated with disrupted behaviors, and with disorganized attachment behaviors in maltreated children.

Seventy parents ($M = 29.3$ years, $SD = 6.5$) with documented maltreatment reports to child protection services and their children (57.1% boys) aged 1 to 5 years ($M = 34.3$ months, $SD = 19.1$) participated in this study. Sociodemographic data and child maltreatment history were collected from children's child protection files. Parent's childhood maltreatment severity was assessed using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 1994), and their attachment state of mind was evaluated through narrative responses to the Adult Attachment Projective (AAP; George et al., 1997). Child attachment was assessed using the Strange Situation Procedure (SSP; Ainsworth et al., 1978) for children aged 1 to 2 years, and the separation-reunion procedure for children over 2 years (Cassidy & Marvin, 1992). Parental disrupted behaviors were assessed during attachment procedures using the AMBIANCE observational system (Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification; Bronfman et al., 2009–2014).

The results show that the severity of parents' childhood maltreatment is not associated with their attachment state of mind, which in turn is not linked to their disrupted behaviors. However, three dimensions of disrupted parental behaviors—communication errors, fearful/disorientation, and withdrawal—are associated with child disorganized attachment. Thus, the study does not support the hypothesis of a sequential mediation model. Nevertheless, beyond the direct links between the three dimensions of disrupted parental behaviors and child disorganized attachment, the study also reveals direct associations between the severity of the parent's childhood maltreatment and the three dimensions of disrupted behaviors. Similarly, results show a direct link between the parent's unresolved attachment state of mind and the child's disorganized attachment. These findings support the hypothesis of intergenerational transmission of disorganized attachment in the context of maltreatment, although the analysis of indirect effects shows that none of the three dimensions of disrupted behaviors mediate this association. Indirect effects analyses, however, indicates that the effect of the parent's childhood

maltreatment severity on the child's disorganized attachment is mediated by the parent's fearful/disorientation behaviors.

This doctoral essay provides a deeper understanding of the processes associated with disorganized attachment in children who are victims of abuse and neglect. It highlights the importance of considering the maltreatment history of abusive and neglectful parents, addressing their unresolved attachment state of mind, and targeting their disrupted behaviors as risk factors for disorganized attachment. The findings also suggest that interventions for families reported to child protection services for abuse and neglect should aim to reduce parental disrupted behaviors—particularly communication errors, fearful/disorientation, and withdrawal—with a special focus on fearful/disorientation behaviors in parents who report more severe childhood maltreatment experiences.

Keywords: disrupted parental behaviors, AMBIANCE, maltreatment, intergenerational transmission of attachment, disorganized attachment, unresolved attachment state of mind.

INTRODUCTION

La transmission intergénérationnelle de l'attachement est un processus développemental par lequel l'attachement sécurisant, insécurisant ou désorganisé émerge chez le jeune enfant (Verhage et al., 2016). Il s'agit de la transmission du modèle d'attachement du parent à son enfant : Les représentations d'attachement qu'a développées le parent sur la base des expériences avec ses propres parents vont influencer sa sensibilité aux besoins de son enfant, laquelle va à son tour affecter la qualité du lien d'attachement que l'enfant développera à son égard. Ce phénomène a retenu l'attention de nombreux chercheurs au cours des quatre dernières décennies, car les composantes impliquées représentent des leviers d'intervention de choix pour favoriser le développement d'un attachement sécurisant chez les jeunes enfants vulnérables. Toutefois, la transmission de l'attachement a été peu étudiée en contexte de grande vulnérabilité, comme dans les familles touchées par la maltraitance. Une meilleure compréhension de cette transmission, en particulier de l'attachement désorganisé, serait des plus pertinentes, car ce type de relation d'attachement est plus fréquent chez les enfants victimes de maltraitance (Cyr et al., 2010) et il a été identifié comme un facteur augmentant le risque de difficultés socio-émotionnelles, physiologiques et cognitives chez l'enfant (p. ex., problèmes de comportements extériorisés, symptômes de dissociation, dysrégulation cortisolaire; Lyons-Ruth et al., 2016). De nouvelles études sur la transmission de l'attachement désorganisé, telles que menées auprès de parents et d'enfants signalés pour maltraitance, sont donc nécessaires.

Bien que la théorie de l'attachement estime une transmission intergénérationnelle de l'attachement, il faut dire que les travaux méta-analytiques sur la transmission de l'attachement, en particulier ceux sur l'attachement désorganisé sont peu convaincants, car la transmission trouvée est faible tant pour les échantillons à faible risque qu'à haut risque (Verhage et al., 2016). Ceci suggère qu'il serait avantageux que les nouvelles études sur ce phénomène considèrent le rôle d'autres variables et/ou explorent d'autres méthodes d'évaluation des concepts à l'étude pour aider à mieux comprendre l'attachement désorganisé.

D'abord, comme les parents signalés pour abus et négligence sont nombreux à rapporter des histoires de maltraitance dans leur propre enfance (Assink et al., 2018; Madigan et al., 2019), il semble essentiel d'examiner ce facteur de risque pour approfondir notre compréhension de la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance. De plus, les comportements parentaux dysrégulés (effrayants/effrayés) ont été identifiés comme un mécanisme de la

transmission de l'attachement désorganisé en contexte de risque (Madigan et al., 2006), ce qui laisse croire qu'ils pourraient représenter des mécanismes clés de la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé chez des enfants ayant été victimes de maltraitance.

L'objectif de cet essai doctoral est donc de mieux comprendre l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance, en posant un regard précis sur la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent, ses représentations d'attachement désorganisé (non-résolu) et ses comportements parentaux dysrégulés comme mécanismes en jeu dans la transmission de l'attachement désorganisé.

Quatre chapitres composent cet essai. Le chapitre 1 présente d'abord la problématique de la maltraitance. Le développement de l'attachement de l'enfant est ensuite abordé, en portant une attention particulière au développement de l'attachement désorganisé. Un regard est aussi porté sur les expériences traumatiques vécues dans l'enfance des parents et leurs comportements parentaux. Ces informations sont présentées en considérant les enjeux liés aux méthodes d'évaluation de l'attachement chez des adultes vulnérables. Le chapitre 1 se termine avec la présentation des objectifs et hypothèses de l'étude. Ensuite, la méthode utilisée est présentée au chapitre 2 et les résultats empiriques le sont au chapitre 3. Enfin, le chapitre 4 discute les principaux résultats de l'étude, puis présente ses limites. Des pistes de réflexion pour de futures recherches sont également proposées. Considérant la pertinence clinique des résultats de notre étude, une attention particulière est accordée aux implications cliniques des résultats. Une courte conclusion de l'essai est enfin présentée.

CHAPITRE 1

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 La maltraitance

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2024), la maltraitance à l'enfance est définie comme étant toute forme de négligence ou d'abus physique, émotionnel (ou psychologique), ou sexuel que subit une personne âgée de moins de 18 ans, mettant ainsi en péril sa survie, son développement et/ou sa dignité. À l'échelle mondiale, d'après les plus récentes données de l'OMS, près de 3 enfants sur 4, âgés entre 2 et 4 ans, sont régulièrement victimes de mauvais traitements par un parent ou une personne qui s'occupe d'eux. Sachant que la maltraitance infantile est souvent cachée, ces chiffres accablants ne sont qu'une sous-représentation des cas réels de la maltraitance. Au Québec, dans la dernière année, c'est plus de 35 700 enfants qui ont fait l'objet de signalements retenus par les directeurs et directrices de la protection de la jeunesse (DPJ, 2024). De ce chiffre, la négligence, combinée au haut risque de négligence, représente le motif principal des signalements le plus retenus à l'échelle provinciale. Au total, pour les enfants âgés de 0 à 18 ans, 50% des signalements retenus en 2023-2024 concernaient de la négligence, 20% des abus psychologiques (ou à haut risque), 12% des abus physiques (ou à haut risque), 3,5% des abus sexuels et 3,3% une exposition à la violence conjugale. Les signalements impliquant des enfants de moins de 5 ans, considérés comme les plus vulnérables, ont été les plus fréquemment retenus par la DPJ pour des investigations plus approfondies (37,7%).

L'OMS (2006) définit les abus physiques comme tout acte de violence intentionnel ou tout type de blessures corporelles infligées à un enfant (p. ex., frapper, gifler, secouer). Les abus sexuels sont définis comme tout acte sexuel à l'endroit d'un enfant qui n'est pas en pleine mesure de comprendre et de consentir, gestes qui peuvent être soit directs ou indirects (p. ex., exploitation pornographique). Les abus émotionnels ou psychologiques, quant à eux, réfèrent aux comportements qui affectent le bien-être émotionnel ou psychologique de l'enfant, tels que les menaces, les insultes, l'humiliation et le rejet affectif. Finalement, la négligence réfère à l'absence de soins appropriés fournis à l'enfant (p. ex., alimentation, soins médicaux, protection), au manque de supervision ou à l'abandon de l'enfant. Depuis 2023, au Québec, l'exposition à la violence conjugale est également un motif de signalement retenu aux services de la protection de l'enfance (SPE). La DPJ reconnaît l'exposition à la violence conjugale (incluant la violence post-séparation), comme étant une situation critique qui peut compromettre la sécurité et le développement de l'enfant. Le climat de peur, d'incertitude et d'insécurité lié au contexte de violence

conjugale peut entraîner des conséquences sur l'enfant qui en est directement ou indirectement témoin (DPJ, 2024).

Des recherches auprès de populations variées ont montré qu'il existe des facteurs qui augmentent le risque de présenter des comportements parentaux négligents ou maltraitants (p. ex., Schelbe et Geiger, 2017 pour un résumé). Par exemple, devenir parent à un jeune âge (< 20 ans) ou avoir un faible niveau de scolarité (Dubowitz et al., 2011; Sidebotham et al., 2001) augmente le risque de maltraitance parentale, notamment car ils sont associés à d'autres risques de la maltraitance comme un faible statut socio-économique et un faible soutien social (Buchholz et Korn-Bursztyn, 1993; Li et al., 2011;). Les troubles de santé mentale du parent (p. ex., dépression; van IJzendoorn et al., 2020; Windham et al., 2004), l'abus de substance (Leventhal et al., 1997), la dépendance interpersonnelle et la violence conjugale sont également des facteurs de risque connus de la maltraitance parentale (van IJzendoorn et al., 2020 pour une revue parapluie de méta-analyses). Parmi les divers facteurs de risque examinés dans la revue parapluie de van IJzendoorn et ses collègues (2020), avoir été victime de maltraitance durant l'enfance constitue, pour un parent, le facteur de risque le plus fortement associé au risque d'abuser ou de négliger ses enfants. Selon la récente méta-analyse de Madigan et al. (2019), les parents avec une histoire de maltraitance dans leur enfance sont même près de deux fois et demie plus à risque de maltraiter leurs propres enfants, perpétuant ainsi le cycle de la maltraitance.

Le nouveau-né vient au monde en étant totalement dépendant de son environnement et plus spécifiquement, de ceux qui s'occupent de lui. Le parent joue ainsi un rôle essentiel dans le développement de l'enfant. Il agit notamment comme un tampon face aux stressors auxquels le bébé est confronté, lui permettant ainsi de développer, dans les conditions les plus optimales possibles, ses différentes capacités de régulation (Peterson et al., 2014). L'enfant qui grandit dans un environnement négligent ou maltraitant est donc à risque de conséquences négatives qui peuvent à leur tour influencer l'évolution de ses différentes sphères développementales et affecter son adaptation à plus long terme. Il est bien documenté que cette cascade de conséquences négatives — qu'elles soient physiques, physiologiques, cognitives, psychosociales ou comportementales — constituent des séquelles liées aux mauvais traitements parentaux et sont des plus néfastes pour les victimes (Cicchetti et Valentino, 2006). À titre d'exemple, il a été montré que les enfants victimes d'abus sont plus à risque de présenter une dysrégulation cortisolaire, des problèmes de régulation et de compréhension émotionnelle, un attachement insécurisant à leur parent, en particulier de type désorganisé, des difficultés sur le plan des fonctions exécutives et

attentionnelles, des symptômes d'anxiété, du rejet par les pairs et des problèmes de comportement, dont des comportements agressifs (Cicchetti et Valentino, 2006; Cyr et al., 2010; Petersen et al., 2014). À plus long terme, les adolescents et adultes ayant été victimes de maltraitance dans l'enfance sont plus à risque de développer des troubles psychopathologiques et de vivre d'importantes difficultés, comme des tentatives de suicide, de la délinquance et de la violence (Peterson et al., 2014). Les adultes avec une histoire de maltraitance sont aussi plus à risque de présenter un modèle d'attachement désorganisé (Buccheim et al., 2022; Gerhardt et al., 2021). Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance s'observent également dès l'exercice de la parentalité. Selon la méta-analyse de Savage et ses collègues (2019), une histoire de maltraitance est associée à des pratiques et attitudes parentales moins positives (p. ex., moins d'empathie, d'engagement, de discipline non-violente, de sensibilité; $r = -0,07$, $k = 14$), plus négatives (p. ex., plus d'hostilité, de discipline abusive, d'intrusion, de menaces, de rejet; $r = -0,15$; $k = 18$) et à des difficultés dans la relation parent-enfant ($r = -0,20$; $k = 9$). Lotto et al. (2023) rapportent également que dans 83% ($k = 29$) des études incluses dans leur revue systématique, une association positive est trouvée entre l'adversité dans l'enfance du parent (p. ex., histoire de maltraitance, autres difficultés familiales) et des pratiques parentales négatives. Par ailleurs, plusieurs chercheurs se sont intéressés aux effets de différents types d'abus dans l'enfance des parents sur leurs comportements parentaux. Toutefois, un examen de ces études montre des résultats variés et lorsque synthétisés en une méta-analyse, Savage et ses collègues (2019) ne montrent aucune différence significative entre les comportements des parents ayant été victimes d'abus sexuel et ceux ayant été victimes d'abus physiques ou émotionnels. De plus, en raison du faible nombre d'études sur les parents victimes de négligence, aucune analyse n'a pu être faite sur ce type de maltraitance. Les auteurs soulignent l'importance de mener d'autres études à ce sujet, afin de mieux comprendre les effets d'une histoire de maltraitance sur les comportements parentaux et de développer des interventions plus adaptées à la réalité des familles touchées par la maltraitance.

1.2 Cadre conceptuel de l'attachement

Comme la relation d'attachement est la première relation d'importance dans le développement de la personne, elle constitue un levier de choix dans les interventions destinées aux familles vulnérables (Moss et al., 2011). Ainsi, afin d'améliorer les stratégies mises en place pour soutenir et guider les parents maltraitants, il nous semble essentiel de s'attarder aux processus en jeu dans le développement spécifique d'une relation d'attachement désorganisé chez les enfants victimes de maltraitance. Les précurseurs connus de l'attachement sont les représentations d'attachement du parent et ses comportements

parentaux. Toutefois, en contexte de maltraitance, il est aussi important de considérer les expériences de maltraitance vécues par l'enfant et son parent.

1.2.1 Le développement de l'attachement

La théorie de l'attachement formulée par Bowlby et ses successeurs est le cadre théorique par excellence pour comprendre le développement des premières relations significatives dans la vie d'un individu. Selon Bowlby, afin d'assurer leur survie, les enfants viennent au monde avec un certain nombre de réactions instinctives prêtes à être manifestées pour favoriser leur développement et se protéger lorsqu'ils sont menacés. Spécifiquement, dès leur naissance, les nourrissons manifestent des comportements (p. ex., pleurer, agripper) ayant pour but d'obtenir ou de maintenir le contact physique de leur figure de soin, leur assurant ainsi réconfort et protection. C'est en émettant de tels comportements, au fil des interactions dyadiques, que les enfants construisent une relation d'attachement à leur figure de soin, dans la majorité des cas, leurs parents (Bowlby, 1969/1982). La qualité des réponses parentales aux signaux et besoins d'attachement montrés par l'enfant mène ensuite à des différences individuelles dans l'expression des comportements d'attachement des enfants (Ainsworth et al., 1978). Il est possible d'observer ces différences individuelles dès la fin de la première année de vie de l'enfant et, surtout, lorsqu'il est en détresse.

Au fil des ans, l'enfant aura intériorisé les diverses expériences d'interaction avec son parent en un modèle interne opérant d'attachement (MIO) qui influencera le développement de ses représentations de soi, des autres et des relations (Bretherton et Munholland, 2008). Ceci signifie que les MIO de l'enfant influenceront sa perception de lui-même et de sa valeur auprès des autres, tout comme ses attentes, ses émotions et ses comportements dans ses relations. Les études ont montré que les MIO développés durant l'enfance tendent à être modérément stables dans les 15 à 19 premières années de la vie (Fraley, 2002 et Pinquart et al., 2013 pour des méta-analyses). En d'autres mots, les jeunes enfants avec un attachement sécurisant à la petite enfance sont plus susceptibles de maintenir un modèle d'attachement sécurisant jusqu'à l'âge adulte. Ces résultats concordent avec la perspective voulant que les premières expériences d'attachement jouent un rôle important dans la création de prototypes relationnels qui se maintiennent au cours du développement (Sroufe, 1990). Bien que cette perspective propose une stabilité des modèles d'attachement à travers le temps, elle laisse aussi place au changement en stipulant que le modèle d'attachement de la personne pourrait se modifier au fil des expériences relationnelles qui ne concordent pas avec ses attentes (Sroufe, 2005). Par exemple, il a été montré que des changements dans

l'environnement, comme un divorce parental, pouvaient influencer négativement la continuité de la sécurité d'attachement (Lewis et al., 2000). De la même façon, une intervention favorisant des changements positifs dans les comportements parentaux peut avoir des effets bénéfiques sur le modèle d'attachement de la personne, tel qu'observé dans plusieurs interventions parent-enfant qui améliorent la sécurité d'attachement des enfants à leurs parents (p. ex., Moss et al., 2011). Considérant l'imprévisibilité de l'environnement de vie des enfants à risques élevés, il n'est pas étonnant de constater une moins grande stabilité de la sécurité d'attachement dans les échantillons d'enfants à risques psychosociaux élevés (Pinquart et al., 2013).

1.2.2 Les différences individuelles dans l'attachement à l'enfance et la sensibilité parentale

Lorsque le système d'attachement de l'enfant s'active, celui-ci se mobilise en émettant des comportements d'attachement qui signaleront sa détresse à sa figure de soin. Les réponses parentales aux comportements de l'enfant lui permettront de résoudre sa détresse, pourvu qu'elles soient sensibles à ses besoins. Ainsi, des différences individuelles dans les réponses parentales aux signaux de détresse des enfants mèneront à des différences individuelles dans l'expression des comportements d'attachement des enfants. Les études ont montré que les enfants dont les parents sont davantage sensibles à leurs besoins vont développer un attachement sécurisant, alors que ceux dont les parents sont plus insensibles seront plus à risque de développer un attachement insécurisant (Zeegers et al., 2017 pour une méta-analyse). Ainsworth et al. (1978) définissent la sensibilité parentale comme la capacité du parent à percevoir, interpréter et répondre de manière appropriée et dans un délai raisonnable aux besoins et aux signaux de détresse de l'enfant.

La procédure de la Situation étrangère (*Strange Situation Protocole*; Ainsworth et al., 1978) a largement été utilisée pour examiner les différences individuelles dans l'expression des comportements d'attachement des enfants âgés entre 12 et 24 mois. Cette procédure est composée de deux épisodes de séparation-réunion qui activent le système d'attachement de l'enfant. La qualité du lien d'attachement de l'enfant est principalement évaluée à partir des observations de ses comportements lors des épisodes de réunion, afin d'examiner l'efficacité de sa stratégie d'attachement au parent pour apaiser sa détresse. On portera attention à la recherche de proximité et de contact physique, ou encore au degré d'évitement ou d'ambivalence de l'enfant à l'égard du parent. Ainsworth et ses collègues (1978) différencient trois grands patrons (stratégies) d'attachement de l'enfant à sa figure de soin, soit : sécurisant, insécurisant-évitant et insécurisant-ambivalent. Lors de la Situation étrangère, l'enfant avec un attachement sécurisant, ayant

été exposé à un parent généralement sensible, sera plus porté à rechercher la proximité de son parent et une fois apaisé, retourner explorer son environnement. L'enfant avec un attachement insécurisant-évitant, ayant plus souvent été en interaction avec un parent plus distant ou rejetant (Cyr et al., 2008), sera porté à établir une distance physique et affective avec son parent. Il aura davantage tendance à ignorer les initiatives de son parent, maintenir une neutralité affective dans ses contacts avec ce dernier, minimiser l'expression de sa détresse et de ses besoins, et ne pas recourir à lui en situation de stress. Finalement, l'enfant avec un attachement insécurisant-ambivalent, ayant plus souvent été en interaction avec un parent inconstant – tantôt sensible à ses besoins, tantôt insensible (Cyr et al., 2008) –, aura davantage tendance à exagérer sa détresse et ses besoins d'attachement, à manifester des comportements de dépendance ou de colère envers son parent, lesquels nuisent à la qualité de son exploration. Ces comportements peuvent également se traduire en une immaturité excessive, une grande passivité, ou des comportements de résistance et d'opposition face au réconfort du parent.

Ces trois types de stratégies représentent des patrons d'attachement dit organisés, car ils permettent à l'enfant d'apaiser sa détresse en organisant ses comportements de façon cohérente autour de ceux de son parent. Autrement dit, toutes ces stratégies, bien que moins optimales dans le cas d'un attachement insécurisant, permettent à l'enfant d'accéder à son parent pour réguler ses émotions et répondre à ses besoins d'attachement. Lors de la Situation étrangère, certains enfants manifestent toutefois des stratégies contradictoires (p. ex., approche et évite de façon simultanée) ou n'utilisent aucune stratégie pour accéder à leur parent et résoudre leur détresse. Par exemple, alors qu'ils sont en détresse, ils vont figer ou tourner sur eux-mêmes (être désorientés), plutôt que de se diriger vers le parent. On observe également des comportements d'appréhension face à leur parent, tels que des expressions faciales de peur et des sursauts, une détresse intense ou des comportements particuliers, tels des mouvements interrompus et des stéréotypies. Main et Solomon (1986) considèrent ces manifestations comme la difficulté de certains enfants à développer une stratégie cohérente et adaptée pour accéder à leur figure de soin afin de recourir à celle-ci pour s'organiser face à la détresse. De tels comportements seraient le reflet de la désorganisation du système d'attachement de l'enfant, produite lorsque ce dernier se retrouve pris au cœur d'un dilemme qu'il ne peut résoudre : sa figure de soin, source potentielle de réconfort, étant aussi sa source de peur (Hesse et Main, 2006; Main et Hesse, 1990). Face à ce rôle contradictoire du parent et considérant la fonction essentielle qu'il tient dans la régulation émotionnelle de l'enfant, ce dernier se retrouve coincé et laissé à lui-même pour résoudre sa détresse. C'est ainsi que des comportements simultanés d'approche et d'évitement, de la confusion, ou des comportements habituellement manifestés

en situation de peur, comme fuir et figer, sont exprimés par l'enfant en présence de son parent (Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2016). Lors de la Situation étrangère, si ces comportements sont présentés avec un certain degré d'intensité, l'enfant se verra assigner la classification d'attachement insécurisant désorganisé.

1.2.3 Les différences individuelles dans l'attachement à l'âge adulte

Les travaux de Main et al. (1986) montrent que les différences individuelles observées dans les comportements d'attachement à l'enfance persistent à l'âge adulte. En effet, les expériences d'attachement vécues dans l'enfance, lesquelles s'organisent en MIO d'attachement, continuent d'influencer la façon dont la personne se perçoit à l'âge adulte, son interprétation des comportements et des émotions des autres, ainsi que sa façon d'agir dans les relations interpersonnelles. Les différences dans les modèles d'attachement à l'âge adulte s'observent notamment, à travers les représentations que l'adulte s'est construit de ses expériences avec ses parents durant l'enfance ou des relations parent-enfant en général. Main et ses collègues (1985) ont identifié quatre modèles représentationnels d'attachement chez l'adulte, nommés états d'esprit d'attachement autonome, détaché, préoccupé et non-résolu, rappelant les quatre catégories d'attachement comportemental évaluées à l'enfance (respectivement sécurisant, insécurisant-évitant, insécurisant-ambivalent et désorganisé).

Parmi les outils les plus utilisés pour évaluer les différents états d'esprit d'attachement des adultes, il y a la mesure étalon de l'Entrevue d'attachement pour adulte (*Adult Attachment Interview* - AAI; George et al., 1985). Le test Projectif de l'attachement adulte (*Adult Attachment Projective* - AAP; George et al., 1997) permet aussi d'évaluer les quatre différents états d'esprit d'attachement. Le AAI est une entrevue semi-structurée au cours de laquelle on demande à l'adulte de parler de ses expériences passées et actuelles en lien avec ses figures d'attachement. Des questions sur ses expériences d'abus ou de deuils vécus durant l'enfance sont aussi posées. Quant au AAP, il s'agit d'une mesure projective au cours de laquelle on présente à l'adulte des images conçues pour activer son système d'attachement et où on lui demande ensuite de raconter une courte histoire sur ce qu'il observe. Ces images illustrent des thèmes faisant référence à la relation parent-enfant, la séparation, la solitude et la mort (Aikins et al., 2009). Pour ces deux méthodes, les représentations d'attachement sont évaluées à partir d'une analyse de la cohérence du discours (p. ex., qualité et quantité des informations) et des processus défensifs (p. ex., minimisation des affects, dissociation) utilisés pour organiser les histoires (AAP) ou le rappel des expériences passées (AAI).

En particulier, lors de l'entrevue AAP, les adultes avec un état d'esprit d'attachement autonome utilisent peu de processus défensifs et ont un discours cohérent. Dans leurs histoires, les personnages montrent qu'ils réfléchissent et cherchent des solutions, notamment en pensant les choses autrement. En cas de détresse ou de difficultés, les personnages peuvent aussi rechercher le réconfort auprès d'une figure d'attachement. Les récits de ces adultes contiennent des interactions dyadiques réciproques et satisfaisantes (Béliveau et Moss, 2005). En contrepartie, les adultes ayant des représentations d'attachement insécurisant présentent un discours peu cohérent et utilisent une plus grande proportion de processus défensifs. En particulier, les adultes avec un état d'esprit d'attachement détaché construisent des histoires dans lesquelles ils détournent l'attention des événements stressants (George et West, 2011). Ils dévalorisent les relations d'attachement et accordent moins d'importance aux contenus affectifs. Leurs récits contiennent moins d'interactions réciproques et les personnages tentent de résoudre les problèmes en se mettant en action plutôt qu'en utilisant la réflexion ou la recherche d'aide. Lorsque la détresse devient plus évidente, ces adultes tendent à garder les personnages à distance en utilisant la punition ou le rejet. Quant aux adultes avec un état d'esprit d'attachement préoccupé, ils élaborent des histoires plutôt incohérentes, où les personnages mettent davantage l'accent sur les émotions liées aux difficultés que sur la résolution de celles-ci. De façon contradictoire, ils construisent des histoires excessivement joyeuses ou mettent en scène des personnages qui exagèrent leur détresse. Ils tendent également à ajouter une grande quantité de détails peu pertinents à leurs histoires et intègrent parfois des éléments de leur vie personnelle, engendrant des incertitudes et de l'incohérence dans leurs récits (George et West, 2011).

Finalement, les adultes ayant un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu construisent des histoires plutôt incohérentes qui contiennent du matériel associé à la peur et au danger. Les personnages mis en scène sont incapables de surmonter les événements effrayants qui se présentent à eux. Ils sont décrits comme étant submergés, impuissants ou violents. Les adultes qui élaborent ces histoires ne parviennent pas à mettre en scène des personnages qui feraient preuve de réflexion ou d'actions leur permettant d'apaiser la peur et les dangers (Béliveau et Moss, 2005; George et West, 2011). À l'entrevue AAI, Main et Hesse (1990) indiquent que les adultes avec un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu ont aussi un discours très incohérent lorsqu'ils relatent les souvenirs de leurs relations d'attachement avec leurs parents durant leur enfance. De plus, ces souvenirs impliquent des expériences traumatiques comme des deuils et des abus qui viennent altérer leur rappel et discours. Notamment, lors du rappel de souvenirs traumatiques, des signes de désorientation temporelle, de confusion, de

dissociation ou des failles dans leur raisonnement (p. ex., reconnaître la mort d'un parent, mais annoncer lui avoir parlé de vive voix) sont observés. Cette désorganisation s'expliquerait par le fait que ces adultes ne seraient pas parvenus à résoudre, voire intégrer leurs expériences passées traumatiques en un tout cohérent, ce qui n'est pas le cas des adultes avec un état d'esprit d'attachement organisé (autonome, détaché et préoccupé) qui peuvent aussi rapporter des expériences de deuils ou d'abus. Main et Goldwyn (1988) estiment que les adultes avec un état d'esprit d'attachement organisé qui ont vécu des expériences traumatiques auraient été en mesure de les résoudre, voire de les réinterpréter en des événements moins douloureux qui n'ont plus d'emprise sur eux. Cela ne signifie donc pas que la personne minimise ou oublie les traumatismes infantiles, mais plutôt qu'elle les intègre en un narratif sensé et cohérent avec son histoire de vie.

1.2.4 L'attachement désorganisé de l'enfance à l'âge adulte et leurs corrélats

Il a été montré à maintes reprises que l'attachement désorganisé à l'enfance est un facteur de risque du développement de troubles psychopathologiques et de difficultés d'adaptation à plusieurs étapes de la vie. Notamment, des méta-analyses ont montré que les enfants avec un attachement désorganisé présentent plus de difficultés de régulation émotionnelle, une plus faible flexibilité cognitive, de moins bonnes relations avec les pairs, ainsi que plus de problèmes de comportements extériorisés (p. ex., troubles de comportement, opposition) et intériorisés (p. ex., anxiété, dépression) (Groh et al., 2014; Madigan et al., 2016, pour des méta-analyses; van IJzendoorn et al., 1999). Les jeunes enfants avec un attachement désorganisé sont aussi plus à risque de présenter des symptômes de psychopathologie à l'âge adulte, comme de la dissociation et des traits de personnalité limite (Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2016, pour une recension). Lyons-Ruth et al. (2016) ont aussi montré que l'attachement désorganisé du jeune enfant est associé au développement de ses structures cérébrales, notamment, au risque de présenter une volumétrie augmentée de l'amygdale gauche à l'âge adulte.

Par ailleurs, une récente méta-analyse menée sur un peu plus de 26 000 adultes (Bakermans-Kranenburg et al., 2024) montre que ceux avec un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu (désorganisé), tel qu'évalués à partir du AAI, proviennent plus fréquemment de populations cliniques ou à risques élevés que de populations non-cliniques ou à faibles risques. Spécifiquement, les adultes avec un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu sont plus à risque de présenter des problèmes extériorisés et intériorisés, ainsi que des troubles de santé mentale, incluant notamment des symptômes d'anxiété, de dépression, d'abus de substance et de stress post-traumatique, de même que des traits de personnalité

limite, des idées suicidaires et des troubles de la pensée. En somme, l'attachement désorganisé représente un facteur de risque important de difficultés pouvant se manifester de l'enfance à l'âge adulte.

1.3 Les précurseurs de l'attachement désorganisé durant l'enfance

Les études du domaine de l'attachement ont identifié plusieurs précurseurs de l'attachement désorganisé (van IJzendoorn et al., 1999, pour une méta-analyse). Cette section présente les variables qui semblent jouer un rôle plus important dans le développement de l'attachement désorganisé chez l'enfant. D'abord, il y a la maltraitance parentale envers l'enfant (Cyr et al., 2010, pour une méta-analyse). Ensuite, il y a l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent (Verhage et al., 2016) et ses comportements dysrégulés, susceptibles d'expliquer la transmission de l'attachement du parent à l'enfant (Madigan et al., 2006). Enfin, il y a les expériences de maltraitance subies par le parent dans sa propre enfance, pouvant mener au développement d'un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu chez le parent. Toutefois, aucune recherche n'a examiné tous ces liens dans une même étude, ni vérifié spécifiquement la transmission de l'attachement désorganisé chez des enfants victimes de maltraitance, en considérant la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent. Le présent essai a pour objectif de tester ces liens.

1.3.1 La maltraitance parentale et l'attachement désorganisé durant l'enfance

La maltraitance parentale est une des variables les plus fortement associées à l'attachement désorganisé. Elle est d'ailleurs un des exemples les plus évidents du paradoxe de « peur sans solution » qui caractérise l'attachement désorganisé (Hesse et Main, 1999, p.484). Un parent qui non seulement ne parvient pas à apaiser la détresse de son enfant, mais qui est aussi celui qui la suscite en raison de ses actes abusifs ou de son manque de protection physique ou émotionnelle, est une source de peur immense pour l'enfant qui ne peut se protéger seul. Bien que l'attachement désorganisé n'implique pas la présence de maltraitance ou de négligence parentale, la taille de leur association est très grande ($d = 2,19$; Cyr et al., 2010, pour une méta-analyse). À ce sujet, une récente méta-analyse ayant examiné la distribution des classifications d'attachement montre qu'en comparaison à 23,5% des enfants de la population générale, 64% (CI [53% à 73%]) des enfants victimes de maltraitance présentent des comportements d'attachement désorganisé (Madigan et al., 2023). De plus, à l'âge adulte, une méta-analyse montrent que 40% des adultes ayant été victimes de maltraitance durant leur enfance présente un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu (Bakermans-Kranenburg et al., 2024).

1.3.2 La transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé

Les études montrent que l'un des meilleurs prédicteurs de l'attachement chez le jeune enfant est l'état d'esprit d'attachement de son parent (Verhage et al., 2016 pour une méta-analyse). Par exemple, la méta-analyse de Verhage et ses collègues montre que la taille d'effet de la transmission de l'attachement sécurisant entre les parents et les enfants d'échantillons à faible risque est de $r = 0,37$, ce qui équivaut à un effet modéré. Cependant, la taille d'effet de la transmission de l'attachement désorganisé est faible tant pour les échantillons à faible risque ($r = 0,21$) qu'à haut risque (p. ex., mères-adolescentes, familles adoptives, enfants prématurés; $r = 0,22$). Cela dit, dans cette méta-analyse, les chercheurs n'ont pu inclure aucune étude portant sur des enfants victimes de maltraitance, considérant le manque d'études à ce sujet.

La faible transmission de l'attachement désorganisé, particulièrement en contexte de risque élevé, pourrait être liée à la méthode d'évaluation de l'attachement de l'adulte. Dans la méta-analyse de Verhage et al. (2016), seules les études ayant utilisé le AAI ont été incluses. Cependant, tel que mentionné précédemment, les méthodes utilisées pour évaluer les représentations d'attachement du parent sont variées. Certaines pourraient être moins appropriées aux adultes vulnérables. Une différence majeure entre l'entrevue AAI et la mesure projective de l'AAP est que pour évaluer la présence d'un attachement insécurisant non-résolu à l'aide du AAI, il est nécessaire que l'adulte partage ses expériences traumatiques (p. ex., abus, deuil). Si l'adulte s'abstient de révéler de tels événements, car ces souvenirs sont trop douloureux à dévoiler ou parce qu'ils sont inaccessibles à sa conscience, l'attachement insécurisant non-résolu ne pourra pas être évalué et un état d'esprit organisé (autonome, détaché ou préoccupé) pourrait être assigné à tort. Bien que le nombre d'études portant sur l'attachement de l'adulte évalué à partir de l'AAP soit faible, cette mesure s'est montrée associée à l'AAI (George et West, 2001). De plus, puisque l'évaluation de l'état d'esprit insécurisant non-résolu à partir du AAP ne nécessite pas de l'adulte qu'il dévoile le souvenir d'événements traumatiques passés, il constitue un avantage considérable par rapport à l'AAI (Béliveau et Moss, 2005). L'obligation de dévoiler un abus ou un deuil pour évaluer l'attachement insécurisant non-résolu au AAI est confondant, ce qui est questionnable d'un point de vue méthodologique. Cette différence entre les deux mesures peut mener à des variations dans les distributions d'attachement et à une apparence de faible transmission de l'attachement. Ceci s'illustre d'ailleurs dans l'étude de Jones-Mason et al. (2015) qui ont montré que 36% des adolescentes de leur échantillon à faible risque présentent un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu au AAP contre seulement 24% au AAI. Ces résultats suggèrent que l'AAP pourrait être plus sensible pour détecter l'attachement désorganisé de l'adulte que le AAI. Crowell et al. (2002) soulignent que 26% des adultes ayant mentionné des expériences d'abus lors

d'une entrevue AAI avaient omis d'aborder ces expériences lors d'une ré-administration 2 ans plus tard. Étant donné que de nombreux parents abusifs ou négligents rapportent une histoire de maltraitance dans leur enfance (Madigan et al., 2019; van der Asdonk et al, 2021), l'AAP apparaît comme une méthode privilégiée pour évaluer la présence d'un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu auprès de cette population.

1.3.3 La transmission de l'attachement désorganisé et les comportements parentaux dysrégulés comme mécanisme de transmission

La théorie de l'attachement accorde une importance particulière aux comportements parentaux, comme la sensibilité parentale, car ils représentent non seulement d'importants précurseurs de la qualité du lien d'attachement chez l'enfant, mais aussi des mécanismes de la transmission intergénérationnelle de l'attachement. Par exemple, la méta-analyse de Verhage et al. (2016) montre qu'une partie de la transmission intergénérationnelle de l'attachement sécurisant – bien que modeste, mais qui persiste à travers les études des trois dernières décennies – s'explique par la sensibilité parentale. Cette méta-analyse n'a toutefois pas examiné les mécanismes de transmission de l'attachement désorganisé.

Il y a quelques années, une méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999) a montré un faible lien ($r = 0,10$) entre la sensibilité parentale et l'attachement désorganisé de l'enfant, suggérant que d'autres types de comportements parentaux plus spécifiquement associés à la désorganisation pourraient mieux expliquer la transmission de l'attachement désorganisé. À ce sujet, Hesse et Main (2006) ont proposé que face à la détresse de leur enfant, les parents qui ne parviennent pas à résoudre les expériences traumatiques liées à l'attachement vécues durant leur enfance, éprouveraient de grandes difficultés à réguler leurs propres émotions et seraient soudainement absorbés ou envahis par la peur et l'impuissance. Cet état viendrait altérer la qualité de leurs réponses parentales, se manifestant notamment en des comportements effrayés ou effrayants, menant ainsi au développement d'un attachement désorganisé chez l'enfant. Lyons-Ruth et al. (1999) ajoutent que les parents d'enfants avec un attachement désorganisé ne sont pas en mesure de réparer les situations qui suscitent de la détresse chez leur enfant et ainsi mettre un terme à l'activation du système d'attachement de ce dernier. Plutôt, ces parents réagissent avec hostilité ou demeurent impuissants devant l'enfant. En somme, la manifestation de comportements effrayés et effrayants, autrement dit dysrégulés, activerait de façon chronique le système d'attachement de l'enfant, provoquerait la confusion et la peur chez ce dernier, puis la désorganisation de son système d'attachement.

Afin de mieux identifier les comportements parentaux précurseurs de l'attachement désorganisé, Bronfman et al. (2009-2014) ont développé un système d'observation des comportements parentaux dysrégulés, soit l'*Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification* (AMBIANCE). L'AMBIANCE permet de détecter la présence de tels comportements selon cinq dimensions, évaluant les erreurs de communication affective, la confusion dans les rôles parent-enfant, la désorientation ou la peur du parent, l'intrusion et la négativité, et le retrait. Le Tableau 1.1 détaille ces cinq dimensions. L'outil permet également de calculer un score global de communication perturbée (entre 1 et 7), afin d'évaluer le degré de perturbation dans la communication du parent en interaction avec son enfant. La communication est jugée perturbée lorsque le parent obtient un score de 5 et plus.

Tableau 1.1 Les dimensions du comportement parental dysrégulé telles qu'évaluées à l'aide du système AMBIANCE

Dimensions	Exemples
1. Erreurs de communication affective Le parent communique des signaux contradictoires ou ne répond pas aux signaux de détresse clairs de l'enfant	- Le parent invite l'enfant à s'approcher, mais s'en éloigne au même moment - Le parent sourit lorsque l'enfant manifeste de la détresse
2. Confusion dans les rôles parent-enfant Le parent confond les rôles parent-enfant, recherche le réconfort de son enfant ou interagit avec lui comme s'il était un partenaire amoureux	- Le parent demande de l'affection à son enfant - Le parent parle à l'enfant avec une voix intime et sensuelle
3. Désorientation ou peur Le parent est effrayé, hésitant, désorienté, ou psychologiquement déconnecté en lien avec l'enfant	- Le parent fige pendant l'interaction - Le parent utilise une voix de fantôme en parlant à son enfant
4. Intrusion et négativité Le parent est hostile, menaçant, intrusif physiquement et verbalement envers l'enfant	- Le parent se moque de son enfant ou le menace - Le parent tire l'enfant par le poignet - Le parent attribue des intentions négatives à son enfant
5. Retrait Le parent se désengage physiquement et verbalement de l'interaction avec enfant.	- Le parent s'éloigne de l'enfant, le redirige ailleurs en lançant un jouet au loin - Le parent demeure silencieux pendant l'interaction

Note. Adaptation de Bronfman et al., 2009-2014.

Une méta-analyse de Madigan et al. (2006) a révélé une association de taille modérée entre les comportements parentaux dysrégulés et l'attachement désorganisé de l'enfant ($r = 0,34$), indiquant qu'un enfant exposé à des comportements parentaux dysrégulés serait jusqu'à quatre fois plus à risque que les autres enfants de développer un attachement désorganisé. De plus, dans l'étude longitudinale de Forbes et al. (2007), les mères adolescentes dont la communication a été jugée perturbée lors des interactions avec leur enfant à 12 et 24 mois étaient plus à risque d'avoir un enfant avec un attachement désorganisé (59%) que les mères dont la communication était non-perturbée (5%). Plus récemment, Buccheim et al. (2022) ont montré que plus les mères présentent des comportements dysrégulés, plus leurs enfants présentent un attachement désorganisé. De plus, la méta-analyse de Madigan et al. (2006) a montré que les adultes avec un état d'esprit insécurisant non-résolu au AAI étaient plus à risque de manifester des comportements parentaux dysrégulés ($r = 0,26$) que les parents avec un état d'esprit d'attachement résolu (soit autonome, distant ou préoccupé).

Considérant le lien entre les comportements parentaux dysrégulés et l'attachement insécurisant non-résolu chez le parent et désorganisé chez l'enfant, c'est sans surprise que des études ont examiné le rôle de ces comportements comme mécanisme dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé. La méta-analyse de Madigan et al. (2006) rapporte que les comportements dysrégulés sont un mécanisme de la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé, mais la taille de l'effet est petite. Une première explication de ces résultats est que le degré de risque psychosocial qui caractérise les familles doit être pris en considération. Par exemple, dans l'étude de Goldberg et al. (2003), incluse dans la méta-analyse de Madigan et al. (2006), les comportements parentaux dysrégulés étaient associés à l'attachement désorganisé de l'enfant, mais n'étaient pas un mécanisme de transmission. Selon les auteurs, ce manque de médiation s'est expliqué par le faible risque psychosocial de l'échantillon, impliquant un faible taux de participants avec un attachement insécurisant non-résolu ou désorganisé et de parents avec des comportements dysrégulés. À l'inverse, dans une autre étude incluse dans la méta-analyse de Madigan et al. (2006), menée auprès de mères adolescentes et aux prises avec plusieurs facteurs de risque psychosociaux, Madigan et al. (2006b) ont montré que les comportements parentaux dysrégulés expliquaient la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé.

Une deuxième explication est qu'il faut noter que toutes les études de la méta-analyse de Madigan et al. (2006) ont examiné l'attachement du parent à partir du AAI, ce qui a pu minimiser la transmission de l'attachement et l'effet des comportements parentaux dysrégulés en tant que mécanisme de transmission.

Récemment, une étude ayant utilisé l'AAP comme mesure de l'attachement adulte, a montré une transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé (Buccheim et al., 2022). Toutefois, les comportements parentaux dysrégulés n'étaient pas associés à l'attachement de l'enfant ni du parent. À nouveau, le faible risque de l'échantillon pourrait expliquer l'absence de lien. Les chercheurs ont cependant examiné l'effet direct de la sévérité des expériences de maltraitance des parents sur l'attachement du parent et ont montré que ceux avec une histoire de maltraitance plus sévère sont plus à risque de présenter un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu. Toutefois, ils n'ont pas examiné l'effet direct et indirect de l'histoire de maltraitance sur l'attachement désorganisé de l'enfant.

1.3.4 La sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et la transmission de l'attachement désorganisé chez des enfants victimes de maltraitance

Parmi les facteurs de risque parentaux pouvant augmenter le risque d'une transmission de l'attachement désorganisé, il semble important de considérer l'histoire de maltraitance dans l'enfance du parent, car elle est fréquente chez les parents signalés pour maltraitance (Madigan et al., 2019). De plus, tel que mentionné déjà, les parents avec une histoire de maltraitance sont significativement plus à risque de présenter un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu (Bakermans-Kranenburg et al., 2024). Par exemple, deux études menées auprès de femmes et d'adolescentes victimes de maltraitance durant leur enfance ont montré, respectivement, que 57% et 41% d'entre elles présentaient un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu (Stovall-McClough et Cloitre, 2006; Webster et Hackett, 2007). Ces taux sont plus élevés que ceux observés dans les échantillons à haut risque socio-économique (32%; Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn, 2009). D'autres études ont été spécifiquement menées auprès de parents abusifs et négligents, notamment l'étude de Zajac et al. (2019) indiquant que 31% des parents signalés pour maltraitance, dont la majorité a été victime de maltraitance durant leur enfance (93%), ont présenté un attachement insécurisant non-résolu au AAI. Dans l'étude de Reijman et al. (2017), c'est 42% des mères maltraitantes qui ont présenté un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu, en comparaison à 17% des mères non-maltraitantes. Lorsque examiné dans des contextes de maltraitance extrême, soit auprès de mères induisant un trouble factice à l'enfant (Syndrome de Münchausen par procuration) ou de mères ayant commis un infanticide, les taux d'attachement insécurisant non-résolu sont encore plus élevés, soit respectivement 60% et 61% (Adshead et Bluglass, 2005; Barone et al., 2014). À notre connaissance, une seule étude a examiné le lien entre l'histoire de maltraitance dans l'enfance du parent et l'attachement insécurisant non-résolu à partir du AAP. Cette étude, bien que menée auprès de parents et d'enfants à faible risque, appuie les résultats précédents en montrant que les parents avec un

état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu au AAP rapportent des expériences de maltraitance plus sévères que les autres parents (Bucheim et al., 2022).

Une méta-analyse de Sirparanta et al. (2024) a aussi examiné le lien direct entre l'histoire de maltraitance dans l'enfance du parent et l'attachement de l'enfant à partir d'études menées auprès de populations à faible et haut risque sur le plan sociodémographique. Les résultats indiquent une très faible association significative entre l'histoire de maltraitance du parent et l'attachement insécurisant ($r = 0,06$) de l'enfant, et aucun lien significatif avec l'attachement désorganisé ($r = 0,03$) de l'enfant. Les auteurs expliquent cette absence de résultat par l'hypothèse que d'autres facteurs associés à l'histoire de maltraitance, comme le risque socioéconomique ou l'état d'esprit d'attachement du parent pourraient affecter négativement leurs comportements parentaux et subséquemment l'attachement de l'enfant. Ainsi, il est proposé que l'histoire de maltraitance du parent soit associée à l'attachement désorganisé de l'enfant de manière indirecte et séquentielle, voire d'abord par le biais de son état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu et, subséquemment, par le biais de ses comportements parentaux.

1.3.5 En résumé

En résumé, les études présentées dans les sections précédentes montrent que la transmission de l'attachement désorganisé est faible dans les échantillons à faible et haut risque. La mesure du AAI, qui nécessite la mention ou le rappel d'un événement traumatique par l'adulte pour évaluer son état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu, pourrait expliquer ces faibles tailles d'effet. Le AAP, qui n'exige pas de l'adulte de partager ses expériences traumatiques, constituerait une option intéressante. Par ailleurs, dans le contexte de la maltraitance, les expériences traumatiques du parent dans son enfance pourraient enrichir le modèle de transmission de l'attachement désorganisé, notamment en ayant des effets indirects sur l'attachement désorganisé via l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent et ses comportements dysrégulés, ces derniers comportements étant susceptibles d'expliquer la transmission de l'attachement désorganisé entre le parent et l'enfant. Tel que mentionné précédemment, aucune recherche n'a examiné dans une même étude la transmission de l'attachement non-résolu / désorganisé chez des enfants victimes de maltraitance en considérant la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent.

1.4 Objectifs et hypothèses

Ce projet d'essai doctoral a pour objectif d'examiner la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé dans le contexte de la maltraitance parentale. Précisément, sur la base des études antérieures, nous faisons l'hypothèse d'un modèle de médiation séquentielle dans lequel la sévérité des expériences de maltraitance des parents durant l'enfance sera associée à leur état d'esprit insécurisant non-résolu, qui sera ensuite associé aux comportements parentaux dysrégulés, lesquels seront à leur tour associés à l'attachement désorganisé de l'enfant. Si nous décomposons ce modèle, nous estimons d'abord 1) une transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé, soit un lien direct de l'attachement insécurisant non-résolu du parent sur l'attachement désorganisé de l'enfant; ensuite 2) un lien indirect de l'attachement insécurisant non-résolu sur l'attachement désorganisé via les comportements parentaux dysrégulés (ceux-ci seront un mécanisme de transmission); enfin 3) des liens indirects de la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent sur l'attachement désorganisé via l'attachement insécurisant non-résolu du parent et ses comportements dysrégulés. La Figure 1.1 illustre tous ces liens en un seul modèle de médiation séquentielle.

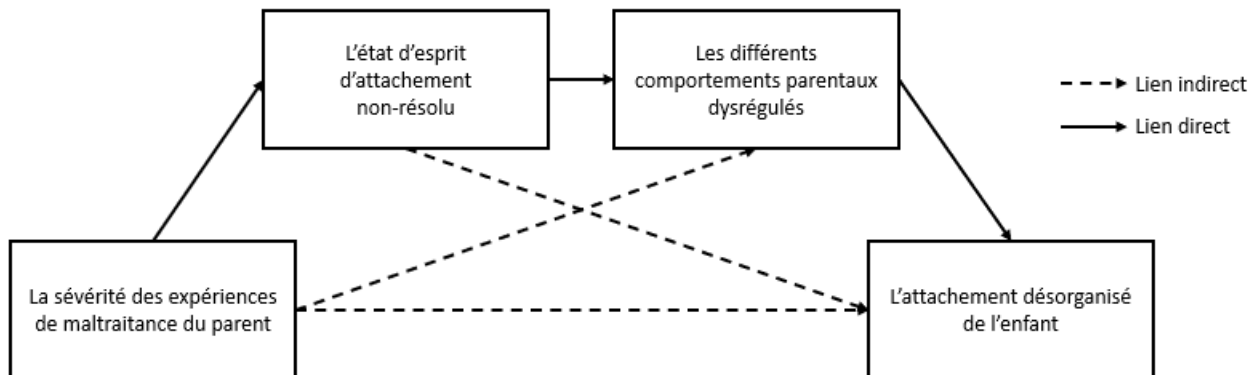


Figure 1.1 Transmission de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance : Un modèle de médiation séquentielle

CHAPITRE 2

MÉTHODE

2.1 Participants

L'échantillon final pour cette étude est composé de 70 parents (59 mères et 11 pères) et leurs enfants, âgés entre 1 et 5 ans, recrutés après avoir fait l'objet d'un signalement retenu par la DPJ pour abus et/ou négligence. Toutes les familles ont été recrutées par l'entremise des SPE, dans le cadre d'une étude plus large incluant une intervention parent-enfant. Seules les données recueillies au pré-test ont été utilisées dans cette étude. Au moment du recrutement, tous les parents allaient amorcer une évaluation de leurs capacités parentales au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Le recrutement des familles s'est effectué 1) par les évaluateurs d'une clinique spécialisée des SPE de la ville de Montréal, où les capacités parentales des parents ont été évaluées, ou 2) par l'entremise du travailleur social ayant fait une requête d'évaluation des capacités parentales à un évaluateur de la même région métropolitaine. Les parents d'enfants présentant des problèmes médicaux majeurs (p. ex., paralysie cérébrale) ou des difficultés organiques sévères (p. ex., trouble du spectre de l'autisme) n'ont pas été sollicités pour cette étude et seuls les parents représentant la figure principale de soins et leurs enfants ont participé à l'étude.

Au moment du recrutement, les enfants (57,14% garçons) sont âgés en moyenne de 34,32 mois (*É.T.* = 19,08 mois) et en majorité (68,57%) d'origine franco-canadienne (31,43% autre origine ethnique; p. ex., 7,14% haïtienne, 4,29% burundaise). En tout, 77,14% des enfants ont été signalés pour négligence, 34,29% pour abus physique, 40,0% pour abus émotionnel et 11,43% pour abus sexuel. Au moment de l'évaluation, 75,71% des enfants résidaient avec leur parent tandis que 24,29% étaient placés en famille d'accueil ou en centre de réadaptation. Les parents sont âgés en moyenne de 29,26 ans (*É.T.* = 6,49). Les données montrent que 78,57% d'entre eux n'ont pas complété de diplôme d'études secondaires et 72,86% ont un revenu annuel inférieur à 20 000\$. Au moment de l'évaluation, selon les informations au dossier SPE de l'enfant, 25,71% des parents présentent un problème d'abus de consommation d'alcool ou de drogues et 41,43% des enfants sont exposés à de la violence conjugale. Clairement, cet échantillon est considéré à risque élevé tant sur le plan sociodémographique que psychosocial. Les caractéristiques sociodémographiques des participants de l'étude sont présentées dans le Tableau 2.1.

Tableau 2.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Variables sociodémographiques	M (É.T.)	% (n)
Âge de l'enfant (en mois)	34,32 (19,08)	
Sexe de l'enfant		
Filles		42,86% (30)
Garçons		57,14% (40)
Âge du parent (en années)	29,26 (6,49)	
Revenu familial		
Moins de 20 000\$		72,86% (51)
Parent sans diplômes d'études secondaires		78,57% (55)
Mères adolescentes		25,74% (18)
Troubles de santé mentale du parent ^a		27,14% (19)
Abus de drogue ou d'alcool du parent ^a		25,71% (18)
Violence conjugale ^a		41,43% (29)
Type de maltraitance chez l'enfant		
Négligence		77,14% (54)
Abus physique		34,29% (24)
Abus psychologique/émotionnel		40,00% (28)
Abus sexuel		11,43% (8)

Note. ^a Données recueillies dans le dossier SPE de l'enfant tel que rapporté par les intervenants.

2.2 Procédures et éthique

Avant leur première rencontre d'évaluation des capacités parentales avec l'intervenant des SPE, les parents ont rencontré un assistant de recherche (étudiant de niveau doctoral) lors d'une réunion organisée par les SPE. L'assistant de recherche a présenté le projet de recherche aux parents. Les parents intéressés ont signé un formulaire de consentement pour leur participation ainsi que celle de leur enfant. Ce formulaire comprenait des clauses sur les avantages et les risques du projet, de même que des informations sur la confidentialité des données recueillies. Il a notamment été expliqué aux parents que les données collectées (y compris les vidéos) seraient conservées de manière confidentielle dans des dossiers à l'université et ne seraient pas partagées avec les intervenants des SPE. Bien que les évaluations des capacités parentales, une fois demandées par les SPE, soient obligatoires en vertu de la loi, tous les parents ont été libres de refuser de participer à notre projet de recherche. Cette étude a été approuvée

par le comité d'éthique de l'Institut universitaire Jeune en difficulté du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Pour leur participation au pré-test du projet de recherche, chacune des dyades parent-enfant a été rencontrée à deux reprises par l'équipe de recherche, laquelle était composée de doctorants et de bacheliers en psychologie, tous formés au protocole de passation. La première rencontre s'est déroulée au domicile des familles, sauf pour celles où l'enfant était placé en famille d'accueil. Dans ces cas, la première rencontre a eu lieu dans les locaux de la clinique d'évaluation des capacités parentales ou à l'Université du Québec à Montréal. Pour tous, la deuxième rencontre s'est déroulée en laboratoire à l'Université du Québec à Montréal. Une compensation financière (50\$) a été remise aux familles participantes à la fin de leur deuxième rencontre d'évaluation pré-test.

2.3 Instruments

2.3.1 Informations sociodémographiques

Les parents ont rempli un questionnaire sociodémographique (p. ex., âge de l'enfant, revenu familial, niveau d'éducation des parents) et le dossier d'usager de l'enfant au SPE a été consulté par l'équipe de recherche en collaboration avec les SPE, afin d'obtenir des informations sur l'histoire de maltraitance et de placement de l'enfant (p. ex., type de maltraitance, durée de placement).

2.3.2 Expériences de maltraitance dans l'enfance des parents

La version francophone (Paquette et al., 2004) du questionnaire *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ; Bernstein et al., 1994) a servi à évaluer la sévérité des expériences de maltraitance (abus ou négligence) vécue par le parent durant son enfance. Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté comportant 70 énoncés répartis en cinq sous-échelles : 1) abus physique, 2) abus sexuel, 3) abus émotionnel, 4) négligence physique, 5) négligence émotionnelle. Chaque énoncé est évalué selon une échelle de réponse de type Likert allant de 1 « jamais vrai » à 5 « très souvent vrai ». Pour chaque sous-échelle du questionnaire, des seuils de sévérité définissant des expériences modérées à sévères ont été établis par Paquette et al. (2004) : abus physique > 25; abus sexuel > 11; abus émotionnel > 41; négligence physique > 25; négligence émotionnelle > 46. La version originale de cet outil a été validée auprès de diverses populations (non-cliniques, à hauts risques et cliniques) et présente de bonnes qualités psychométriques (Paivio et Cramer, 2004). La version francophone du CTQ a aussi été validée auprès de 394 québécois âgés entre 14 et 44 ans (Paquette et al., 2004). Les données psychométriques montrent une excellente stabilité temporelle pour

trois semaines d'intervalle. Pour les analyses de la présente étude, nous avons créé et utilisé un score global agrégé des scores aux cinq sous-échelles. Ce score représente la moyenne de l'addition des scores aux cinq sous-échelles. Un score global élevé indique que le parent a vécu des expériences traumatiques plus sévères dans son enfance. L'alpha de Cronbach pour ce score à partir des données de notre étude est de 0,96.

2.3.3 État d'esprit des parents face à l'attachement

Le Test projectif d'attachement adulte (*Adult Attachment Projective*, AAP; George et al., 1997) est une entrevue semi-structurée d'environ 30 minutes, utilisée pour évaluer l'état d'esprit face à l'attachement des parents. Un assistant de recherche a administré le AAP aux parents. Ce test projectif contient un ensemble de huit dessins standardisés (dont un neutre) représentant des événements qui activent le système d'attachement du participant. Chacune des images est présentée au participant, puis l'assistant demande au participant de raconter une histoire pour chacune des images selon trois questions: décrire ce qui a pu mener à une telle scène, comment les personnages se sentent et ce qu'ils pensent, et décrire ce qui peut arriver ensuite. Les réponses des participants sont enregistrées et retranscrites sous forme de verbatim.

L'analyse des histoires du participant est faite à partir de huit échelles regroupées en trois catégories : 1) qualité du discours : expériences personnelles et cohérence 2) qualité du contenu : agentivité, connexion, synchronie 3) types de processus défensifs : désactivation, disjonction cognitive, systèmes ségrégués. L'information obtenue lors de cette évaluation permet au codeur d'assigner l'adulte à l'un de quatre états d'esprit d'attachement. Les individus classifiés sécurisés ou autonomes (F) utilisent peu de processus défensifs et racontent des histoires cohérentes. Généralement, les thèmes de leurs histoires décrivent une capacité à être en relation avec autrui et en cas de détresse, les personnages font preuve de réflexion ou recherchent le réconfort de figures adultes significatives ou d'attachement. Les histoires des adultes avec un attachement insécurisant sont modérément cohérentes ou incohérentes et se distinguent par la prédominance d'un type de processus défensif. Précisément, les adultes avec un attachement insécurisant détaché (Ds) racontent des histoires relativement cohérentes qui prennent souvent la forme de scripts stéréotypés ou d'histoires axées sur la performance et les échecs. Les personnages minimisent les contenus affectifs ou les normalisent et dévalorisent les relations d'attachement. Ces adultes utilisent principalement des processus défensifs de désactivation. Les adultes avec un attachement insécurisant préoccupé (E) racontent des histoires plutôt incohérentes et parsemées d'incertitudes. Ces adultes

interrompent souvent leurs histoires afin de partager des détails de leur vie personnelle. Dans les histoires, les personnages exagèrent leur détresse et les émotions négatives et doutent du réconfort que peuvent offrir les relations d'attachement. Ces adultes utilisent principalement des processus défensifs de disjonction cognitive. Les individus avec un attachement insécurisant non-résolu (U) racontent des histoires plutôt incohérentes et dont le contenu partagé met en scène des événements à caractère traumatique ou violent, ou qui réfèrent à l'impuissance, la perte de contrôle ou le danger. Les personnages ne parviennent pas à résoudre les enjeux associés à ces contenus. Ils ne s'engagent pas dans une recherche de solution, impliquant une réflexion ou la recherche d'une aide extérieure, ni ne se mettent en action pour résoudre/organiser ces situations. Ces adultes utilisent principalement des processus défensifs de dissociation, suggérant que les informations liées à l'attachement (p. ex., pensées, émotions) sont non-intégrées, voire logées dans des systèmes ségrégués.

Le AAP a été utilisé dans plusieurs études et il présente d'excellentes qualités psychométriques. Sa validité est appuyée par l'étude de George et West (2001) qui a montré une forte correspondance avec le AAI (classifications autonome/non-autonome, $k = 0,75$, $p < .001$; quatre classifications, $k = 0,84$, $p < .001$) et avec les catégories d'attachement de l'enfant (Béliveau et Moss, 2009). L'AAP a également été utilisé pour guider l'évaluation et l'intervention d'adolescents et d'adultes issus de populations cliniques (p. ex., adultes dépressifs, parents psychiatisés; voir Gander et al., 2018; Mazzeschi et al., 2014; Salcuni et al., 2014; West et George, 2002). Dans l'étude actuelle, un codeur (M.-J. Béliveau) a évalué l'état d'esprit d'attachement du parent. Ce codeur a obtenu un excellent accord inter-juge avec un codeur expert (C. George) sur un échantillon distinct et a pu discuter des cas difficiles à coder de l'échantillon actuel avec ce dernier. En lien avec nos hypothèses, la variable catégorielle d'états d'esprit d'attachement résolu vs. non-résolu a été utilisée dans la présente étude.

2.3.4 Attachement de l'enfant

L'attachement de l'enfant au parent a été évalué à partir de la procédure de la Situation étrangère pour enfants de la petite enfance (entre 1 et 2 ans; Ainsworth et al., 1978) et pour enfants préscolaire (> 2 ans; Cassidy et al., 1992). La procédure de la Situation étrangère comprend deux épisodes de séparation-réunion entre le parent et l'enfant et inclut une personne étrangère, dont la présence au deuxième épisode de séparation est facultative pour les enfants âgés entre 2 et 5 ans. L'analyse des comportements de l'enfant au retour de son parent lors des moments de réunion sont privilégiés pour évaluer les stratégies d'attachement qu'il exprime envers son parent pour apaiser sa détresse. À la petite enfance et l'âge

préscolaire, ces observations permettent de classer l'enfant dans l'un des quatre groupes d'attachement suivant: sécurisant (B), insécurisant évitant (A), insécurisant ambivalent (C), insécurisant désorganisé (D) (tel que défini précédemment dans l'introduction de cet essai). Durant la période préscolaire, les enfants peuvent aussi être classés dans la catégorie insécurisant autre (IO), s'ils ne présentent aucune des stratégies d'attachement A, B ou C, ou s'ils présentent des stratégies d'attachement différentes à chacune des deux réunions. Ils peuvent également être classés insécurisant désorganisé contrôlant (Dcont) s'ils tentent de contrôler le comportement de leur parent de manière punitive (p. ex., donner des ordres au parent, être hostile) ou de manière attentionnée (p. ex., prendre soin du parent, le tenir occupé, se préoccuper de lui). L'attachement insécurisant contrôlant indique un renversement des rôles parent-enfant. Étant donné que les enfants avec un attachement D, IO ou Dcont ne disposent pas d'une stratégie cohérente pour organiser leurs émotions et leurs comportements envers leurs parents en période de stress, ils sont tous considérés comme ayant un attachement désorganisé (Moss et al., 2004).

Ces deux procédures ont été validées à partir d'études ayant montré leur association avec des mesures conceptuellement liées à la sécurité d'attachement, telles que la qualité des interactions parent-enfant, les représentations de soi et des autres, la compétence sociale et l'adaptation socio-émotionnelle de l'enfant (Bar-Haim et al.2000; Moss et al., 2004; NICHD Early Child Care Research Network, 2001).

Dans la présente étude, l'attachement de l'enfant a été évalué par une équipe de quatre codeurs, incluant deux codeurs par groupe d'âge (petite enfance et âge préscolaire). Cette équipe de codeur comprenait un expert (E. Moss) et trois codeurs formés, ayant obtenu une fidélité inter-juge avec des experts sur un échantillon distinct. Tous les codeurs ont été aveugles aux données des autres mesures de l'étude. Les coefficients de fidélité inter-juge pour la classification à quatre catégories (A, B, C, D) sur 20% de l'échantillon de la présente étude sont excellents, avec des kappas de 0,84 pour les enfants de la petite enfance et de 0,82 pour les enfants d'âge préscolaire.

2.3.5 Comportements parentaux dysrégulés

Le système de classification AMBIANCE (*Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification*, Bronfman et al., 2009-2014) a permis d'évaluer les comportements dysrégulés du parent en interaction avec son enfant lors de la Situation étrangère. L'AMBIANCE évalue les comportements parentaux selon cinq échelles (ou dimensions) : 1) les erreurs de communication affective; 2) la confusion dans le rôle parent-enfant 3) les comportements de désorientation ou de peur; 4) les comportements

d'intrusion et de négativité; 5) les comportements de retrait émotionnel ou physique (voir le Tableau 1.1 pour une description plus détaillée). À l'aide de l'enregistrement vidéo et de la transcription du verbatim de l'interaction parent-enfant, le codeur attribue un score entre 1 à 7 à chacune des cinq échelles, en fonction de l'intensité et de la fréquence des comportements dysrégulés présentés par le parent. À la suite de cette évaluation, un score global de perturbation de la communication affective est attribué. Un parent qui reçoit un score global inférieur ou égal à 4 se verra ensuite assigné à la catégorie communication non-perturbée, alors que s'il reçoit un score global entre 5 et 7, il sera assigné à la catégorie communication affective perturbée. Les scores continus des 5 différentes dimensions sont utilisés dans la présente étude.

Le système de classification AMBIANCE a été utilisé auprès de diverses populations (p. ex., mères adolescentes, familles avec un faible statut socio-économique) et dans plusieurs contextes d'observation, dont celui de la Situation étrangère (Goldberg et al., 2003), puis dans des contextes d'interactions parent-enfant semi-structurées avec ou sans jouets (Madigan et al., 2006). La validité convergente de l'instrument est appuyée par des liens montrés avec l'attachement désorganisé chez l'enfant et avec l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu chez le parent, tel qu'évalué par le AAI (Madigan et al., 2006, pour une méta-analyse). De plus, les résultats de cette méta-analyse montrent une stabilité des comportements parentaux dysrégulés sur une période de 5 ans (Madigan et al., 2006).

Un expert (E. Bronfman) et un codeur formé, ayant obtenu une excellente fidélité inter-juge sur un échantillon distinct, ont codé indépendamment l'échantillon de la présente étude. Sur la base de 27% des cas de l'étude en cours, une excellente fidélité inter-juge a été obtenue entre les codeurs pour le score global ($r_{icc} = 0,93$), les cinq sous-échelles (r_{icc} entre 0,86 et 0,97) et le score de classification communication perturbée vs. non-perturbée ($\kappa = 0,78$).

2.4 Plan d'analyse des données

Les analyses descriptives, ainsi que les analyses préliminaires ayant permis d'examiner les associations bivariées entre les variables d'intérêts de l'étude ont été menées à partir de SPSS 29. D'abord, la transmission de l'attachement désorganisé (organisé vs. désorganisé) du parent à l'enfant a été examinée à partir d'un chi carré 2X2. Des corrélations bivariées ont ensuite permis de vérifier si la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent est liée à l'attachement non-résolu du parent, l'attachement désorganisé de l'enfant et les comportements parentaux dysrégulés (échelles d'AMBIANCE). Enfin, des corrélations ont été effectuées pour vérifier si des covariables sociodémographiques

potentielles devaient être ajoutées aux analyses principales visant à prédire la variable dépendante de l'étude, soit l'attachement désorganisé de l'enfant.

Les analyses principales, à savoir des modèles de médiation séquentielle, ont été réalisées à l'aide de *Mplus 8.0* (Muthén et Muthén, 1998-2017). Afin de préserver la puissance statistique de l'étude, un modèle de médiation séquentielle par échelle d'AMBIANCE significativement liée à l'attachement désorganisé a été mené. Sur la base des analyses préliminaires qui ont été menées, se sont trois échelles de comportements parentaux dysrégulés (AMBIANCE) qui ont été associées à l'attachement désorganisé. Ainsi, une série de trois modèles de médiation séquentielle a été réalisée et a permis de tester la transmission de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance. D'abord, ces trois modèles ont examiné les liens directs, à savoir si la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent est associée à l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent, lequel est ensuite lié aux comportements parentaux dysrégulés et lesquels sont enfin liés à l'attachement désorganisé de l'enfant. Ensuite, l'analyse des liens indirects a permis de vérifier 1) si la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent est associée à l'attachement désorganisé de l'enfant via l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent et les comportements parentaux dysrégulés en tant que médiateurs séquentiels; et 2) si l'état d'attachement insécurisant non-résolu du parent est associé à l'attachement désorganisé de l'enfant via les comportements parentaux dysrégulés en tant que médiateur. Pour des modèles plus parcimonieux, ces trois modèles de médiation séquentielle ont été répétés sans tester le lien direct entre la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et l'attachement désorganisé de l'enfant, ce lien n'étant pas significatif dans aucun des trois modèles et n'étant pas nécessaire à l'analyse des effets indirects du modèle total. Dans la section résultats, seule cette deuxième série de modèles de médiation séquentielle est présentée.

Les données manquantes (variant de 0 à 10% selon les variables) ont été estimées en utilisant la méthode de l'estimation du maximum de vraisemblance par information complète (FIML), laquelle fournit des estimations non biaisées des données manquantes. L'estimateur *WLSMC* (*Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted*) a été utilisé pour tester les effets directs et indirects, car il est recommandé lorsque des variables catégorielles sont utilisées. L'ajustement des trois modèles a été vérifié à partir des indices d'adéquation suivants : la valeur du chi carré (χ^2), l'indice de comparaison des ajustements (*CFI*), l'indice de la moyenne standardisée des résidus (*SRMR*) et la racine de l'erreur quadratique moyenne d'approximation (*RMSEA*), accompagnée de son intervalle de confiance. Pour évaluer la qualité de

l'ajustement du modèle, le résultat du test de chi carré doit idéalement être non-significatif ($p > 0,05$). Le *CFI* est jugé acceptable lorsqu'il est supérieur à 0,90 et excellent s'il est supérieur ou égal à 0,95. Le *RMSEA* et le *SRMR* sont considérés comme acceptables s'ils sont inférieurs à 0,08 et excellents s'ils sont inférieurs à 0,05 (Hu et Bentler, 1999).

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

3.1 Associations bivariées entre les variables de l'étude

3.1.1 Transmission de l'attachement

Les distributions d'attachement sont présentées au Tableau 3.1. L'attachement de deux parents est manquant dans cette analyse. Les données montrent que les enfants et les adultes présentent majoritairement un attachement insécurisant, soit 76,5% et 86,8% respectivement. En particulier, une proportion élevée d'enfants et de parents présente un attachement insécurisant désorganisé, soit 50% et 64,7% respectivement. Un test de chi carré 2X2 a montré une correspondance significative entre l'attachement désorganisé du parent et de l'enfant, indiquant une transmission significative de 61,2% de l'attachement désorganisé ($\chi^2 = 4,12$, $p = 0,042$; $r = .25$, CI 0,01 – 0,46; RC = 2,888, CI 1,02 – 8,17). Par ailleurs, cette correspondance n'est pas significativement différente de celle trouvée dans la méta-analyse de Verhage et al. (2016), regroupant 2 774 dyades parent-enfant de populations à faible et haut risque ($z = 0,34$, $p = 0,736$).

Tableau 3.1 Transmission de l'attachement du parent à l'enfant

États d'esprit d'attachement du parent	Catégories d'attachement de l'enfant				Total	%
	Sécurisant	Ins. Évitant	Ins. Ambivalent	Ins. Désorganisé		
Sécurisant Autonome	2	1	1	5	9	13,2
Ins. Détaché	5	3	1	3	12	17,6
Ins. Préoccupé	1	2	0	0	3	4,4
Ins. Non-résolu	8	7	3	26	44	64,7
Total	16	13	5	34	68	100,0
%	23,5	19,1	7,4	50,0	100,0	

Note. Ins. : Insécurisant. Désorganisé vs. Organisé (sécurisant, insécurisant évitant et insécurisant ambivalent) : Chi-carré 2X2 : $\chi^2 = 4,12$, $p = 0,042$; $r = .25$, CI 0,01 – 0,46; RC = 2,888, CI 1,02 – 8,17).

3.1.2 Sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent, comportements parentaux dysrégulés et attachement désorganisé de l'enfant

Les données indiquent que les parents présentent un score moyen de comportements dysrégulés de 4,40 ($\text{É.T.} = 1,42$), avec 44,3% d'entre eux ayant été assignés à la catégorie communication affective perturbée. De plus, 61,4% des parents rapportent avoir vécu des expériences de maltraitance modérées à sévères.

Ces données sur les difficultés relationnelles des parents et des enfants sont présentées dans le tableau 3.2.

Tableau 3.2 Moyennes, écart-types et pourcentages sur les difficultés relationnelles présentées par les parents et les enfants

Difficultés relationnelles	<i>M</i> (É.T.)	% (<i>n</i>)
Comportements parentaux dysrégulés (score total AMBIANCE) ^a	4,40 (1,42)	---
Erreurs de communication affective	4,06 (1,58)	---
Confusion dans les rôles parent-enfant	2,96 (1,61)	---
Désorientation ou peur	2,59 (1,49)	---
Intrusion et négativité	3,88 (1,55)	---
Retrait émotionnel ou physique	3,37 (1,70)	---
Sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent (tout type confondu, au CTQ)	11,73 (5,28)	---
Négligence physique (modérée à sévère)	---	18,57 % (13)
Abus physique (modéré à sévère)	---	32,86 % (23)
Négligence émotionnelle (modérée à sévère)	---	45,71% (32)
Abus émotionnel (modéré à sévère)	---	24,29% (17)
Abus sexuel (modéré à sévère)	---	38,57% (27)
Tous types de maltraitance confondus (modéré à sévère)		61,43% (43)

Note.^a Toutes les échelles de comportements parentaux dysrégulés ont un étendu possible de 1 à 7.

Les corrélations entre les cinq échelles de comportements parentaux dysrégulés (AMBIANCE) et l'attachement ont révélé que l'attachement désorganisé est significativement associé à trois échelles : erreurs de communication affective ($r = 0,26$, $p = 0,032$), désorientation/peur ($r = 0,26$, $p = 0,028$) et retrait ($r = 0,25$, $p = 0,036$). Aucun lien significatif n'a été trouvé avec les échelles de confusion de rôle ($r = 0,03$, $p = 0,792$) et d'intrusion/de négativité ($r = 0,10$, $p = 0,433$). Les analyses de corrélation montrent également un lien bivarié significatif entre la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et l'attachement désorganisé de l'enfant ($r = 0,24$, $p = 0,050$). Les coefficients de corrélation sont indiqués dans le Tableau 3.3.

Tableau 3.3 Corrélations entre les comportements parentaux dysrégulés, les expériences de maltraitance dans l'enfance du parent, l'attachement désorganisé des enfants et l'attachement insécurisant non-résolu des parents

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Attachement désorganisé de l'enfant	---						
2. Erreurs de communication affective	0,26*	---					
3. Confusion dans les rôles parent-enfant	0,03	0,17	---				
4. Désorientation ou peur	0,26*	0,41**	0,38**	---			
5. Intrusion et négativité	0,10	0,27*	0,46**	0,24*	---		
6. Retrait émotionnel ou physique	0,25*	0,55**	-0,24*	0,24*	0,03	---	
7. Exp. de maltraitance dans l'enfance du parent	0,24	0,38**	0,30*	0,42**	0,23	0,19	---
8. Attachement non-résolu du parent	0,25*	0,14	0,18	0,01	0,18	-0,01	0,12

Note. $N = 70$ pour l'ensemble des variables, sauf pour l'attachement insécurisant non-résolu ($N = 68$). Attachement de l'enfant : 0 = organisé, 1 = désorganisé; Attachement du parent : 0 = résolu, 1 = non-résolu.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, $p < 0,001$.

Des corrélations ont montré qu'aucune variable sociodémographique (âge de l'enfant, âge du parent, niveau d'éducation du parent, revenu du parent) n'est significativement liée à l'attachement désorganisé (r entre -0,16 et 0,13). Ainsi, aucune covariable n'a été incluse dans les analyses principales.

3.2 Analyses principales

3.2.1 Modèles de médiation séquentielle de la transmission de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance

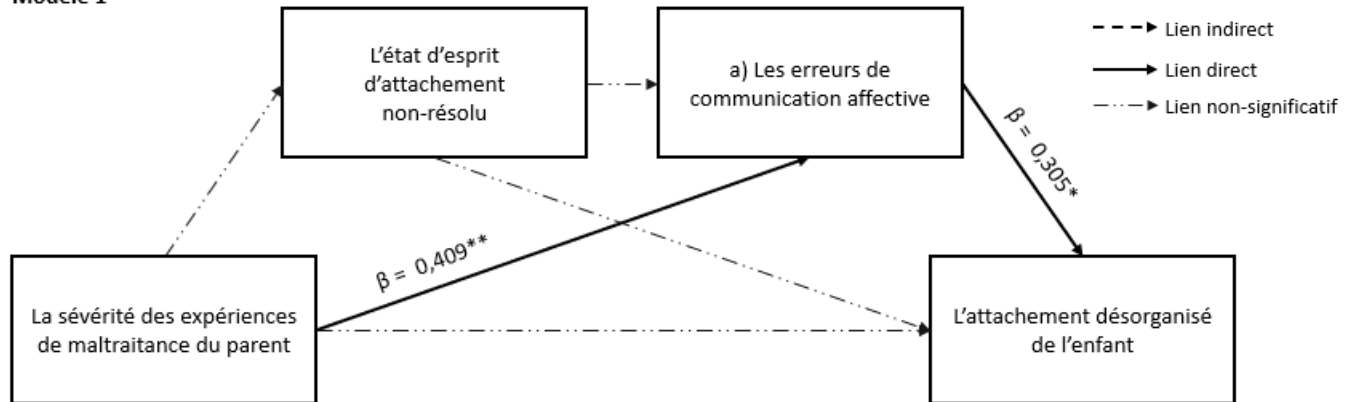
Trois modèles de médiation séquentielle ont été testés pour chacune des échelles d'AMBIANCE associée à l'attachement désorganisé dans les analyses bivariées, le Modèle 1 : échelle d'erreurs de communication affective, le Modèle 2 : échelle de désorientation/peur, et le Modèle 3 : échelle de retrait. D'abord, les résultats indiquent un bon ajustement des données pour les deux premiers modèles et un ajustement modéré pour le troisième modèle, comme le montrent les indices suivants: 1) Modèle 1 : $\chi^2 = 1,492$ (df = 1), $p = 0,2219$, $CFI = 0,90$ (excellent), $RMSEA = 0,084$ (IC 90 % : 0,000, 0,343) (plage acceptable), $SRMR = 0,072$ (bon ajustement); 2) Modèle 2 : $\chi^2 = 0,928$ (df = 1), $p = 0,3355$, $CFI = 1,000$ (excellent), $RMSEA = 0,000$ (IC 90 % : 0,000, 0,312) (ajustement optimal), $SRMR = 0,056$ (excellent ajustement); 3) Modèle 3 : $\chi^2 = 1,935$ (df = 1), $p = 0,1642$, $CFI = 0,823$ (acceptable), $RMSEA = 0,116$ (IC 90 % : 0,000, 0,363) (plage acceptable), $SRMR = 0,087$ (marginal).

Ensuite, les résultats de ces trois modèles de médiation séquentielle ne montrent aucun lien direct significatif entre la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent (Modèle 1 : $\beta = 0,099$, $p = 0,591$, Modèle 2 : $\beta = 0,095$, $p = 0,596$ et Modèle 3 : $\beta = 0,121$, $p = 0,495$), ni entre l'attachement insécurisant non-résolu et les comportements dysrégulés (Modèle 1 : $\beta = 0,047$, $p = 0,759$ Modèle 2 : $\beta = -0,114$, $p = 0,418$ et Modèle 3 : $\beta = -0,105$, $p = 0,518$). Dans les trois modèles, le score de comportement parental dysrégulé est significativement lié à l'attachement désorganisé de l'enfant (Modèle 1 : $\beta = 0,305$, $p = 0,042$, Modèle 2 : $\beta = 0,358$, $p = 0,008$ et Modèle 3 : $\beta = 0,358$, $p = 0,016$). De plus, des associations significatives sont trouvées entre la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et les comportements parentaux dysrégulés des trois modèles (Modèle 1 : $\beta = 0,409$, $p = 0,001$, Modèle 2 : $\beta = 0,451$, $p = 0,001$ et Modèle 3 : $\beta = 0,247$, $p = 0,040$). Aussi, le lien entre l'attachement insécurisant non-résolu du parent et l'attachement désorganisé de l'enfant, qui s'est montré significatif dans les analyses bivariées, demeure significatif dans les modèles seulement lorsque les comportements dysrégulés de retrait sont inclus (Modèle 3 : $\beta = 0,355$, $p = 0,038$). Cette association devient marginale lorsque ce sont les comportements dysrégulés de désorientation/peur qui sont inclus (modèle 2 : $\beta = 0,345$, $p = 0,055$) et non significative lorsqu'il s'agit des comportements d'erreurs de communication (Modèle 1 : $\beta = 0,284$, $p = 0,119$).

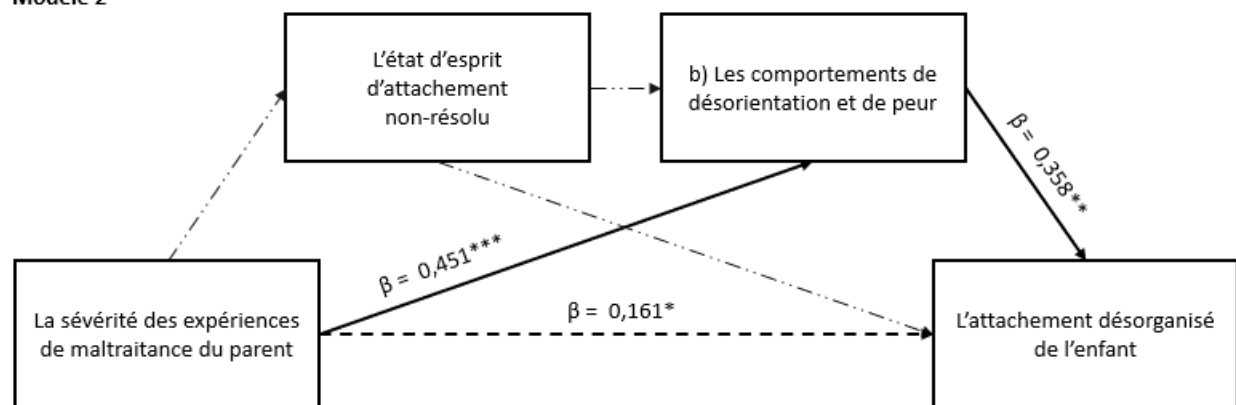
Quant aux effets indirects, les analyses indiquent qu'aucune des trois médiations séquentielles n'est significative. Précisément, la sévérité des expériences de maltraitance n'est pas significativement associée à l'attachement désorganisé de l'enfant via l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent et de ses comportements parentaux dysrégulés dans les trois modèles (Modèle 1 : $\beta = 0,001$, $p = 0,781$, Modèle 2 : $\beta = -0,004$, $p = 0,662$ et Modèle 3 : $\beta = -0,001$, $p = 0,658$). Lorsque ces modèles sont décomposés, un seul effet indirect significatif est trouvé, à savoir la sévérité des expériences de maltraitance est significativement associée à l'attachement désorganisé de l'enfant par l'entremise des comportements parentaux de désorientation/peur (Modèle 2 : $\beta = 0,161$, $p = 0,033$). Ce modèle explique 23% de la variance de l'attachement désorganisé de l'enfant. Un effet indirect marginal est trouvé via les comportements parentaux d'erreurs de communication affective ($\beta = 0,125$, $p = 0,096$) et aucun effet indirect significatif n'est montré via les comportements parentaux de retrait ($\beta = 0,017$, $p = 0,142$). De plus, les analyses ne montrent aucun effet indirect significatif de la sévérité des expériences de maltraitance du parent sur l'attachement désorganisé de l'enfant via l'attachement insécurisant non-résolu du parent (Modèle 1 : $\beta = 0,028$, $p = 0,617$, Modèle 2 : $\beta = 0,033$, $p = 0,610$ et Modèle 3 : $\beta = 0,008$, $p = 0,522$). Enfin, les analyses ne montrent aucun effet indirect de l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent sur

l'attachement de l'enfant par l'entremise des comportements parentaux dysrégulés (Modèle 1 : $\beta = 0,014$, $p = 0,756$, Modèle 2 : $\beta = -0,041$, $p = 0,456$ et Modèle 3 : $\beta = -0,038$, $p = 0,559$). Les effets directs et indirects sont illustrés à la Figure 3.1 et l'ensemble des coefficients est présenté au Tableau 3.4.

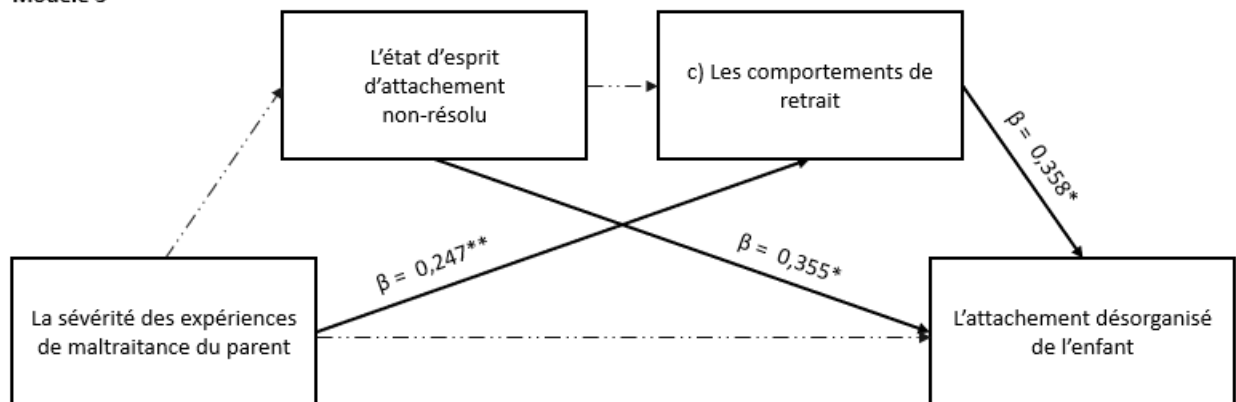
Modèle 1



Modèle 2



Modèle 3



* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Figure 3.1 Effets directs et indirects de la sévérité des expériences de maltraitance du parent sur l'attachement désorganisé via l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent et ses comportements dysrégulés (a) d'erreurs de communication, (b) de désorientation/peur et (c) de retrait

Tableau 3.4 Effets totaux, directs et indirects des analyses de médiations séquentielles sur les liens entre la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et l'attachement désorganisé de l'enfant via l'état d'esprit d'attachement du parent et de ses comportements dysrégulés

	Modèle 1 AMBIANCE Erreur de communication affective		Modèle 2 AMBIANCE Désorientation / peur		Modèle 3 AMBIANCE Retrait	
	β	E.S.	β	E.S.	β	E.S.
Effets directs						
CTQ → Non-résolu	0,099	0,184	0,095	0,180	0,121	0,178
Non-résolu → AMBIANCE	0,047	0,155	-0,114	0,141	-0,105	0,163
AMBIANCE → Attachement D	0,305*	0,150	0,358**	0,135	0,358*	0,149
CTQ → AMBIANCE	0,409***	0,119	0,451***	0,108	0,247*	0,121
Non-résolu → Attachement D	0,284	0,182	0,345†	0,180	0,355*	0,171
Effets indirects						
Non-résolu → Attachement D via AMBIANCE	0,014	0,047	-0,041	0,055	-0,038	0,065
CTQ → Attachement D via Non- résolu	0,028	0,056	0,033	0,064	0,008	0,013
CTQ → Attachement D via AMBIANCE	0,125†	0,075	0,161*	0,076	0,017	0,012
CTQ → Attachement D via Non- résolu et AMBIANCE (médiation séquentielle)	0,001	0,005	-0,004	0,009	-0,001	0,002
Effet total du modèle	0,154†	0,084	0,190*	0,095	0,024	0,017

Note. Non-résolu : État d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu, Attachement D : Attachement désorganisé. Pour des modèles plus parcimonieux, l'effet direct CTQ → Attachement D n'est pas estimé, comme il est non-significatif dans les trois modèles.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, † $p < 0,10$.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

Le présent essai doctoral avait pour objectif d'examiner la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu / désorganisé entre des parents et leurs jeunes enfants signalés pour maltraitance. D'abord, nous avons estimé que l'attachement insécurisant non-résolu du parent serait associé à l'attachement désorganisé de l'enfant et que le mécanisme de cette transmission intergénérationnelle serait les comportements parentaux dysrégulés. Ensuite, nous avons fait l'hypothèse d'un modèle de médiation séquentielle, où la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent serait associée à l'attachement désorganisé de l'enfant via l'attachement insécurisant non-résolu du parent et ses comportements dysrégulés. La participation de parents et d'enfants dont un signalement de maltraitance a été retenu par les SPE a permis de tester nos hypothèses de recherche.

Dans l'ensemble, les résultats de la présente étude indiquent des difficultés relationnelles importantes chez les parents et les enfants de notre échantillon. Nos résultats confirment aussi certaines de nos hypothèses, en particulier 1) une transmission intergénérationnelle entre l'attachement insécurisant non-résolu du parent et désorganisé de l'enfant en contexte de maltraitance. Aussi, ils montrent 2) que la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et 3) trois dimensions de comportements parentaux dysrégulés sont associées à l'attachement désorganisé, et 4) que la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent a un effet indirect sur l'attachement désorganisé de l'enfant par l'entremise des comportements de désorientation/peur du parent. Toutefois, les autres liens directs et indirects n'ont pas été trouvés, ce qui fait que notre hypothèse d'un modèle de médiation séquentielle, voulant que la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent soit associée à l'attachement insécurisant non-résolu du parent, qui est associé aux comportements parentaux dysrégulés et lesquels sont ensuite associés à l'attachement désorganisé de l'enfant, n'est pas confirmée. Ce chapitre fait une synthèse des résultats de l'étude et les discute à la lumière des écrits actuels et des besoins à considérer pour les futures études. Les retombées cliniques des résultats et les forces et limites de l'étude sont également discutées.

4.1 Synthèse des résultats

4.1.1 Ampleurs des difficultés relationnelles présentées par les parents et leurs enfants

Un regard sur le nombre d'enfants avec un attachement désorganisé indique que ce sont 50% des enfants de notre échantillon qui ont présenté un attachement désorganisé. Ce résultat va dans le sens de ceux d'une récente méta-analyse (Madigan et al., 2023) qui indiquent qu'en moyenne 64% des enfants victimes de maltraitance présentent un attachement désorganisé. Clairement, l'abus et la négligence parentale compromettent la capacité de l'enfant à recourir à sa figure de soin lorsque son système d'attachement est activé. Puisque l'attachement désorganisé est un facteur de risque dans le développement de l'enfant, dès la petite enfance et jusqu'à l'âge adulte (Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2016, Madigan et al., 2016), nos résultats appuient la pertinence d'étudier la désorganisation de l'attachement chez les enfants suivis par les SPE. L'intérêt de recherches empiriques sur l'attachement désorganisé réside particulièrement dans l'identification de ses précurseurs, car ceux-ci peuvent représenter d'importants leviers d'intervention et aider à la création d'interventions qui répondent aux besoins spécifiques des dyades parent-enfant touchées par la maltraitance.

En contrepartie, nos résultats montrent qu'une portion non-négligeable des enfants de notre échantillon présente un attachement organisé insécurisant (26,5%), même sécurisant (23,5%). Ces données sont importantes, car elles suggèrent une fois de plus que la maltraitance à elle seule ne peut expliquer l'attachement de l'enfant (Granqvist et al., 2017). Des facteurs de promotion (effet direct) et de protection (effet de modération), au-delà des comportements abusifs et négligents de la figure de soins, seraient donc susceptibles de protéger l'enfant victime de maltraitance et d'influencer la qualité de son lien d'attachement à son parent. Des recherches qui approfondissent les connaissances sur la résilience des enfants seront cruciales pour mieux comprendre comment certaines variables favorisent le mieux-être des enfants qui se développent dans l'adversité (Masten, 2019) et préviennent la cascade des conséquences négatives associées à la maltraitance. Par exemple, des études suggèrent que la présence de plus d'une figure d'attachement stable et sensible augmente la probabilité de développer un attachement sécurisant, notamment par le soutien supplémentaire que peut apporter un réseau (p. ex., père, intervenant, grand-parent, éducatrice en garderie) de figures d'attachement, comparativement à une seule figure (Dagan et al., 2021; Paquette et al., 2024). Aucune étude sur le réseau d'attachement des enfants à risque élevé ou victimes de maltraitance n'a toutefois été menée. Par ailleurs, approfondir les connaissances sur les effets de la combinaison de facteurs gène-environnement pourrait également être une avenue intéressante à explorer dans le cas spécifique des enfants victimes de maltraitance, car les

combinaisons de certains gènes à des facteurs de risque (p. ex., faible réactivité maternelle; Spangler et al., 2009) ont été associées à l'apparition de l'attachement désorganisé dans un échantillon à faible risque.

Nos résultats montrent aussi un taux très élevé de parents avec un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu (64,7 %). Dans les histoires racontées au AAP, ils ont présenté des éléments de peur, d'impuissance ou de violence, sans toutefois mettre de l'avant aucun élément pouvant résoudre ces contenus de dangerosité. Par exemple, les personnages dans les histoires n'ont pas cherché la réassurance auprès d'une figure de soin, ni réfléchi à des solutions ou entrepris des actions pour ne pas demeurer impuissants face à la peur ou la détresse. Sur le plan descriptif, nos résultats indiquent un taux de parents avec un attachement insécurisant non-résolu qui apparaît plus élevé que dans les études faites auprès de parents signalés au SPE (42% dans Reijman et al., 2017, 32% dans Zajac et al., 2019) et ayant rapporté des expériences de maltraitance (40% dans Bakermans-Kranenburg et al., 2024, pour une méta-analyse); mais similaires à ceux des études faites auprès de parents en contexte de maltraitance extrême (i.e., Syndrome de Münchausen par procuration : 60% dans Adshead et Bluglass, 2005; infanticide maternel : 61% Barone et al., 2014). Toutes ces autres études ont utilisé le AAI comme mesure d'attachement des parents. Le fait d'avoir utilisé le AAP dans l'étude actuelle, lequel ne requiert pas du parent qu'il dévoile ses expériences traumatiques de deuil ou d'abus passés à l'interviewer, en comparaison au AAI, pourrait expliquer ces résultats. Notre étude est la première à examiner l'état d'esprit d'attachement chez des parents signalés pour maltraitance à partir du AAP, la réplication de ces résultats dans de futures études est donc nécessaire.

Par ailleurs, notre étude indique que 2 tiers des parents de notre échantillon (61,4%) ont rapporté avoir vécu des expériences de maltraitance modérées à sévères dans leur enfance. Ces chiffres montrent combien les parents signalés pour maltraitance ont eux-mêmes vécu une telle histoire dans leur enfance et appuient les études indiquant qu'ils sont à haut risque de perpétuer le cycle intergénérationnel de la maltraitance (Madigan et al., 2019 pour une méta-analyse). De plus, les données indiquent que 44,3% des parents de notre échantillon présentent des comportements dysrégulés dont la qualité de la communication est qualifiée de perturbée. Ces données s'alignent avec celles de l'étude de Guyon-Harris et al. (2021) ayant montré que chez des mères d'un échantillon à risque élevé et ayant été victimes de maltraitance durant leur enfance, 49% d'entre elles présentent une communication qualifiée de perturbée avec leur jeune enfant de 1 an.

4.1.2 Transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé entre des parents et des enfants signalés au SPE

Les modèles testés dans la présente étude révèlent un premier lien direct important qui confirme l'hypothèse d'une transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu / désorganisé en contexte de maltraitance. Plus précisément, nos résultats indiquent une transmission significative de l'attachement résolu/non-résolu du parent à l'attachement organisé/désorganisé de l'enfant de 61,12%. Ceci signifie que les enfants de parents avec un état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu sont près de 3 fois plus à risque de présenter un attachement désorganisé. Toutefois, malgré cette transmission significative, l'effet obtenu est de petite taille. Bien que nous ayons utilisé le test du AAP, car il présente des avantages dans l'évaluation de l'état d'esprit d'attachement d'adultes provenant de populations à haut risque (Symons et al., 2017), nos résultats montrent que la taille de ce lien de transmission n'est pas significativement différente de celle obtenue dans une récente méta-analyse ayant inclus des études utilisant le AAI auprès d'échantillons à faible et haut risque (Verhage et al., 2016). À l'instar des conclusions de cette méta-analyse, nos résultats suggèrent que des variables, autres que les représentations d'attachement insécurisant non-résolu du parent, sont à considérer pour mieux comprendre le développement de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance. Parmi ces variables, il y a les comportements parentaux dysrégulés et les expériences de maltraitance dans l'enfance du parent – variables que nous avons d'ailleurs examinées dans l'étude actuelle.

4.1.3 Les comportements parentaux dysrégulés et l'attachement désorganisé

Les autres liens directs notables testés dans les modèles statistiques de notre étude indiquent que trois des cinq dimensions évaluées à partir du système AMBIANCE se sont montrées associées de façon modérée à l'attachement désorganisé des enfants : les erreurs de communication affective, les comportements de désorientation/peur, et les comportements de retrait émotionnel et physique du parent. Notre étude suggère donc que l'attachement désorganisé chez des enfants victimes de maltraitance est probablement plus à risque de se développer alors que leurs parents émettent plus spécifiquement des réponses contradictoires à leurs besoins (p. ex., répondre à l'enfant en fonction de ses propres besoins), sont désorientés ou effrayés devant ou à l'approche de l'enfant, ou retirés, voire désengagés de l'interaction parent-enfant. Ces résultats appuient partiellement ceux d'une autre étude à risque élevé ayant montré que l'attachement désorganisé d'enfants de mères adolescentes est associé à toutes les dimensions d'AMBIANCE, à l'exception des comportements parentaux de retrait (Madigan et al., 2006). Une autre étude ayant utilisé les échelles d'AMBIANCE auprès d'un échantillon de familles à

risque socio-économique, dont près de la moitié a été référée par les SPE, a montré que la probabilité que des intervenants émettent une référence pour soutien clinique augmentait de 50% pour chaque comportement de retrait observé par les mères en réponse aux besoins d'attachement de leurs jeunes enfants durant la procédure de la Situation étrangère (Lyons-Ruth et al., 1999). Des études montrent que le comportement de retrait maternel, qui implique un désengagement émotionnel (réponses superficielles, avec réticence ou une absence de réponse du parent), est l'une des formes d'insensibilité parentale les plus associées aux difficultés relationnelles et d'inadaptation au cours de l'enfance, au risque suicidaire durant l'adolescence, aux troubles de personnalité limite et antisociale, de même qu'à la sévérité perçue des expériences de maltraitance durant la période jeune adulte (Khouri et al., 2022; Lyons-Ruth et al., 2013).

L'absence de lien significatif trouvée entre l'attachement désorganisé des enfants et les comportements d'hostilité/négativité puis de renversement de rôle dans notre étude nous permet de croire que toutes les dimensions évaluées par l'AMBIANCE puissent ne pas agir de la même façon sur la relation d'attachement parent-enfant. C'est pourquoi il sera nécessaire de poursuivre la réflexion et les recherches à ce sujet afin de mieux comprendre ce phénomène. Il est également possible que ces deux dimensions s'apparentent davantage à de l'insensibilité parentale qu'à des comportements effrayants/effrayés, la sensibilité parentale ayant montré une plus grande association à l'attachement insécurisant qu'à l'attachement désorganisé (van Ijzendoorn et al., 1999).

Bien que trois dimensions de comportements dysrégulés soient associées à l'attachement désorganisé des enfants dans notre étude, nos résultats indiquent qu'elles ne sont pas associées à l'attachement insécurisant non-résolu des parents. Par conséquent, pour les familles de notre échantillon, ces comportements parentaux dysrégulés ne sont pas des mécanismes (médiateurs) de la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance. Deux études auprès d'échantillons à faible risque psychosocial n'ont pas non plus trouvé de lien entre les comportements dysrégulés et l'attachement insécurisant non-résolu du parent (Buccheim et al., 2022) ou d'effet de médiation (Goldberg et al., 2003). Les chercheurs ont expliqué ce manque de résultats par le fait que leurs échantillons étaient à faible risque. D'ailleurs, dans une étude à plus haut risque, auprès de mères adolescentes, Madigan et ses collègues (2006) ont trouvé que les comportements parentaux dysrégulés sont un mécanisme de transmission de l'attachement désorganisé, mais seulement lorsqu'ils étaient observés dans le contexte d'une interaction libre sans jouet, en comparaison à un jeu libre avec jouets.

Les auteurs ont proposé que pour certaines familles, une situation sans jouet représenterait un stress plus grand qu'une situation avec jouets, laquelle serait ainsi plus fidèle aux situations de la vie quotidienne durant lesquelles les comportements dysrégulés des parents se manifesteraient de façon plus marquée. Il se peut également, tel que l'ont proposé Madigan et al. (2006), que l'absence de lien entre les comportements parentaux dysrégulés et l'attachement du parent soit due au manque de variance partagée liée à la méthode. Alors que l'état d'esprit d'attachement du parent est un construit représentationnel évalué sur la base d'une entrevue avec le parent seulement, l'attachement de l'enfant et les comportements parentaux dysrégulés sont deux construits qui requièrent une évaluation des comportements en contexte d'interaction parent-enfant. En somme, bien que notre étude 1) repose sur un échantillon à haut risque et avec des taux considérables d'attachement désorganisé et insécurisant non-résolu, 2) ait utilisé l'AAP, qui ne nécessite pas le dévoilement de deuils ou d'abus dans l'enfance du parent pour que l'attachement non-résolu soit évalué et 3) ait évalué les comportements dysrégulés des parents dans un contexte de stress (soit la Situation étrangère), les comportements dysrégulés des parents de notre échantillon ne constituent pas des mécanismes de transmission de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance. Il est ainsi probable que d'autres variables liées au parent (p. ex., stress) ou à l'environnement (p. ex., présence d'une seconde figure d'attachement non-protégeante, chaos familial) puissent expliquer la transmission de l'attachement désorganisé dans cette population à haut risque. L'approfondissement de ces connaissances est des plus important, car elles pourraient contribuer à cerner des leviers d'intervention potentiels.

4.1.4 Les expériences de maltraitance dans l'enfance du parent, les comportements parentaux dysrégulés et l'attachement désorganisé

Parmi les modèles statistiques testés, les résultats de notre étude montrent des liens directs de la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent sur les trois dimensions de comportements parentaux dysrégulés d'erreurs de communication affective, de désorientation/peur et de retrait. Khoury et al. (2022) suggèrent que les parents ayant vécu de multiples formes de maltraitance dans leur enfance tendent à développer des stratégies peu efficaces pour faire face aux menaces potentielles de l'environnement. Ces stratégies, lesquelles peuvent impliquer l'évitement, la passivité et le désengagement, pourraient perdurer jusqu'à l'âge adulte et se manifester sous forme de retrait parental dans l'interaction parent-enfant. Absorbés par la gestion peu efficace de leurs propres émotions, les parents avec des expériences de maltraitance pourraient également être davantage portés à se centrer

sur leurs propres besoins, plutôt que ceux de leur enfant, et être plus enclins à des erreurs de communication affectives.

La sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent a également un effet indirect sur l'attachement désorganisé de l'enfant via les comportements de désorientation/peur du parent, indiquant leur rôle médiateur. Ce modèle explique 23% de la variance de l'attachement désorganisé, ce qui est tout de même notable. Ces résultats appuient les propositions de Hesse et Main (2006), selon lesquelles les parents ayant vécu des expériences traumatiques durant l'enfance seraient plus facilement envahis par les situations émotionnelles qu'ils peuvent vivre au quotidien, de même que par les signaux de détresse de leur enfant qui peuvent faire émerger la peur et l'impuissance chez eux. Ces états affectifs intenses sont susceptibles de déclencher des réponses dissociatives chez le parent comme être figé ou manifester de la vigilance, de l'appréhension et de la désorientation dans l'interaction avec l'enfant. Bien que la dissociation permette au parent de se protéger temporairement de souvenirs douloureux, elle altère en retour la qualité de ses comportements en présence de l'enfant et favorise le développement d'un attachement désorganisé chez ce dernier. Selon ces auteurs, les parents, dont le passé est marqué par des abus, seraient donc happés par d'intolérables émotions et sensations physiques liées à leurs expériences traumatiques, ayant pour effet de les effrayer lors des interactions avec leur enfant et nuire à leur capacité à répondre de façon sensible aux besoins de leur enfant. Or, comme les jeunes enfants sont vulnérables et tendent à exprimer leurs besoins en montrant des signes de détresse, ils sont particulièrement susceptibles de raviver les souvenirs traumatiques de leurs parents, instaurant ainsi un cycle chronique d'interactions effrayantes et désorganisantes, autant pour le parent que pour l'enfant.

L'absence de lien significatif trouvé entre la sévérité des expériences de maltraitance du parent et les deux autres dimensions de comportements parentaux dysrégulés, soit les comportements de négativité/hostilité et de renversement de rôle, suggèrent qu'ils puissent davantage être liés à l'état psychologique du parent ou à d'autres variables qui le caractérisent (p. ex., stress parental, santé mentale), ou encore à son contexte socio-familial (p. ex., manque de soutien social). La présence de variables modératrices protectrices (p. ex., interventions antérieures sur ce type de comportements) peut aussi expliquer l'absence de résultats. Des études qui vérifient ces différents facteurs seront nécessaires afin de mieux comprendre les liens entre ces différentes variables. Dans tous les cas, les résultats du présent essai renforcent l'intérêt d'examiner les différents types de comportements parentaux dysrégulés séparément.

Finalement, lorsque tous les liens directs et indirects testés sont considérés dans leur ensemble, les résultats de notre étude ne confirment pas l'hypothèse de médiation séquentielle, car nos résultats montrent que la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent n'est pas significativement liée à son état d'esprit d'attachement non-résolu, lequel n'est pas non plus lié à ses comportements parentaux dysrégulés (tel que discuté précédemment). Ces résultats diffèrent de certaines études faites auprès de populations normatives (p. ex., Buccheim et al., 2022) ayant trouvé que plus les parents rapportent des expériences de maltraitance sévères dans leur enfance, plus ils sont à risque de présenter un attachement insécurisant non-résolu, tel qu'évalué à partir du AAP. Toutefois, nos résultats concordent avec ceux de l'étude de Zajac et al. (2019), où la sévérité des expériences d'abus dans l'enfance de parents signalés au SPE n'a pas non plus été associée à un attachement insécurisant non-résolu. Tel que le proposent ces auteurs, il se peut que des biais de rappel limitent la capacité de répondre de certains parents vulnérables. Il se peut aussi que la résilience de certains parents, en raison de caractéristiques individuelles, de soins thérapeutiques antérieurs ou de leurs capacités de mentalisation, ait diminué les liens entre la sévérité des expériences de maltraitance durant l'enfance et l'attachement insécurisant non-résolu du parent. Par ailleurs, le type de maltraitance rapporté par le parent serait une avenue intéressante à explorer. Dans notre étude, nous avons constaté une certaine variabilité dans les types d'expériences de maltraitance, allant de modérées à sévères, rapportées par le parent. Il est possible que certains types de maltraitance ou de négligence soient plus à risque d'être associés à un attachement insécurisant non-résolu. Nous rejoignons la perspective de Zajac et ses collègues (2019) en estimant qu'il soit important de mener de nouvelles études pour approfondir nos connaissances sur les liens entre la sévérité des expériences de maltraitance du parent et ses comportements parentaux.

4.2 Implication et retombées cliniques

Les résultats de notre étude ont des implications pour la pratique clinique, car ils ont le potentiel d'améliorer l'évaluation et l'intervention auprès de dyades parent-enfant signalées et suivies au SPE. Notamment, notre étude s'ajoute à celles du domaine (Madigan et al., 2023) qui indiquent combien l'attachement insécurisant non-résolu / désorganisé est omniprésent dans les échantillons de parents et d'enfants touchés par la maltraitance. Il ne fait donc aucun doute qu'il est important de dépister rapidement les incidences potentielles de maltraitance afin de prévenir leurs occurrences ou d'intervenir tôt dans la vie de l'enfant victime pour réduire leurs récurrences. Surtout, sur la base de nos résultats ayant permis de cibler des facteurs associés à l'attachement désorganisé, notre étude contribue à préciser

les leviers d'intervention potentiellement efficaces pour favoriser de meilleures relations parent-enfant chez les familles touchées par la maltraitance.

D'abord, nos résultats suggèrent que d'aider les parents à réduire leurs comportements dysrégulés, en particulier leurs comportements de retrait, de désorientation/peur et d'erreurs de communication, serait une avenue à privilégier pour favoriser un attachement organisé, voire sécurisant chez l'enfant. Quelques études d'intervention du domaine de l'attachement vont dans ce sens. Notamment, l'étude de Yarger et ses collègues (2020), à partir de l'intervention ABC (*Attachment and Behavioral Catch-up*; Dozier et al., 2015), a montré que l'intervention permet de réduire les comportements dysrégulés de retrait de parents à risque élevé et signalés pour maltraitance envers leurs enfants. De même, Langlois et ses collègues (2025) ont montré que l'IR (Intervention relationnelle ou *Attachment Videofeedback Intervention*; Moss et al., 2011), qui a pour objectif de favoriser la sensibilité parentale, peut réduire les comportements dysrégulés globalement et de façon particulière, de retrait et d'erreurs de communication chez des parents signalés pour maltraitance. L'ABC et l'IR sont toutes les deux des interventions de courte durée qui renforcent la sensibilité parentale entre autres, par l'entremise de commentaires positifs faits aux parents durant l'interaction parent-enfant et lors d'une rétroaction vidéo immédiatement menée après une activité parent-enfant filmée. Précisément, l'ABC (Dozier et al., 2015) est une intervention de dix séances comprenant des composantes qui ciblent spécifiquement les comportements dysrégulés du parent, notamment les comportements de désorientation et de retrait. L'ABC permet au parent de repenser à ses propres expériences de peur en relation avec ses figures de soins dans l'enfance et de cheminer dans ses propres difficultés pour ainsi fournir des réponses plus adéquates à l'enfant (Dozier et al., 2017). L'intervention vise d'ailleurs à sensibiliser le parent à ne pas se sentir repoussé par les signaux de son enfant et à mieux les comprendre. L'intervention permet aussi d'aider le parent à prendre conscience de la peur qu'il peut susciter chez son enfant par certaines actions effrayées/effrayantes à son égard. L'ABC s'est aussi montrée efficace pour améliorer la sensibilité parentale et les capacités de régulation des enfants, de même que pour diminuer le nombre d'enfants avec un attachement désorganisé chez des dyades parent-enfant à haut risque de négligence (Bernard et al., 2012). Quant à l'IR, il s'agit d'une intervention de huit séances faites à domicile et au cours desquelles une discussion dirigée avec le parent lui permet d'approfondir des thématiques qui touchent le développement de l'enfant ou la relation parent-enfant (p. ex., la discipline, l'estime de soi, la régulation des émotions). Puis, une activité parent-enfant filmée de dix minutes est réalisée, à la suite de laquelle l'intervenant fait une rétroaction vidéo au parent. Durant cette rétroaction, l'intervenant valorise les comportements sensibles du parent et souligne

leur l'impact positif sur l'enfant. En étant centré sur les forces du parent, en l'invitant à observer et à réfléchir à ses comportements, l'IR favorise les capacités de mentalisation et la sensibilité du parent à l'égard de l'enfant. Cette intervention s'est montrée efficace pour améliorer de la sensibilité de parents signalés au SPE, leur fonctionnement réflexif, de même que l'attachement sécurisant, ainsi que le développement moteur et cognitif d'enfants à haut risque de maltraitance ou victime de maltraitance (Dubois-Comtois et al., 2017; Eguren et al., 2023; Moss et al., 2011).

D'autres études d'interventions fondées sur l'attachement montrent toutefois qu'elles sont peu efficaces pour améliorer la sensibilité parentale de parents qui rapportent une histoire de maltraitance plus sévère (p. ex., Steele et al., 2019; van der Asdonk et al., 2021, laquelle étude a été menée auprès des participants de l'étude en cours). Comme la majorité des parents abusifs et négligents rapporte avoir vécu des expériences de maltraitance durant leur enfance, van der Asdonk et al. (2021) concluent que les interventions parent-enfant fondées sur l'attachement sont efficaces pour les parents signalés pour maltraitance, mais pour un sous-groupe d'entre eux qui perçoivent leurs expériences comme plus traumatiques, ces interventions seraient moins bénéfiques. Les résultats de l'étude actuelle montrent que le lien entre la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance du parent et l'attachement désorganisé de l'enfant est médié par les comportements dysrégulés de désorientation et de peur des parents. À la lumière de ces résultats, notre étude suggère donc que le soutien aux parents ayant été plus sévèrement affectés par des expériences de maltraitance devrait inclure des interventions visant à réduire leurs comportements de désorientation et de peur en présence de l'enfant. Une telle approche pourrait représenter une piste d'intervention pertinente pour prévenir l'émergence d'un attachement désorganisé chez l'enfant. Bien que certains comportements effrayés des parents puissent être faciles à observer, comme leurs expressions faciales de peur, d'autres comportements se présentent de façon plus subtile, comme la manifestation d'un regard vide, d'une voix étrange, de sursauts discrets des épaules, du retrait des mains à l'approche de l'enfant. Il s'agit là de manifestations qui peuvent être difficiles à cerner par les intervenants dont le regard n'est pas suffisamment aiguisé. Les intervenants peuvent apprendre à porter attention au caractère soudain, étrange et effrayant de ces comportements dans le cadre de formations sur l'attachement, lesquelles nous apparaissent incontournables pour une administration de qualité des interventions fondées sur l'attachement.

Questionner l'histoire de maltraitance du parent devrait également faire partie de l'évaluation faite auprès des parents abusifs et négligents. Une telle investigation, accompagnée d'une aide psychoéducative à ce

sujet, nous semble importante pour aider le parent à mieux reconnaître l'impact de ses souvenirs traumatiques sur la relation actuelle avec son propre enfant. En devenant plus conscient de cette histoire, le parent peut devenir davantage sensible à la nature potentiellement effrayante de certains de ses comportements. Il pourrait dès lors devenir plus disposé à élaborer ses propres stratégies pour demeurer psychologiquement présent auprès de l'enfant, plutôt que se laisser submerger par des souvenirs douloureux qui le portent à dissocier alors qu'il interagit avec l'enfant. Des travaux sur les pratiques sensibles aux traumatismes suggèrent notamment que des exercices, par exemple ceux visant à renforcer la régulation émotionnelle ou à favoriser la pleine conscience corporelle, peuvent soutenir les intervenants dans leurs efforts visant à favoriser le bien-être d'adultes avec une histoire de maltraitance (Van der Kolk, 2014) ce qui pourrait permettre aux parents d'être plus réceptifs à l'intervention et l'interaction parent-enfant. Toutefois, ces exercices ne peuvent à eux seuls favoriser le mieux-être de tous les parents rapportant une histoire d'abus dans l'enfance. Proposer des modalités d'accompagnement personnalisées, réalisées en contexte relationnel sécurisant et avec des intervenants au fait des traumatismes complexes est une avenue à privilégier. Hopper et al. (2021) argumentent d'ailleurs que les interventions faites auprès d'adultes survivants de traumatismes dans l'enfance ne devraient pas être standardisées, mais plutôt ajustées aux besoins et à l'histoire de chacun. Différents types d'interventions spécialisées pour les personnes ayant vécu des traumatismes pourraient ainsi être proposés aux parents signalés à la protection de la jeunesse, lesquels sont nombreux à rapporter une histoire de maltraitance dans l'enfance (p. ex., Component-Based Psychotherapy, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, thérapies sensorimotrices, groupes de soutien sur les traumatismes infantiles relationnels). Les modalités thérapeutiques qui préconisent la désensibilisation aux souvenirs traumatiques, l'intégration des parties de soi fragmentées ou dissociées, la compréhension du ressenti corporel et la relation thérapeutique sécurisante sont des exemples d'interventions qui pourraient être à privilégier dans ce contexte.

4.3 Forces et limites de l'étude

À notre connaissance, notre étude est la première à examiner le rôle des comportements dysrégulés des parents dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu / désorganisé dans un échantillon de dyades parent-enfant ayant été signalées au SPE. Elle s'ajoute aux travaux de plus en plus nombreux suggérant que les comportements parentaux dysrégulés jouent un rôle important dans le développement de la désorganisation de l'attachement chez les enfants issus de populations à risque élevé (p. ex., Yarger et al., 2020). Notre étude est également l'une des rares à avoir utilisé l'AAP pour évaluer les représentations de l'attachement du parent. Elle fournit ainsi non seulement des données pertinentes sur

l'état d'esprit d'attachement évalué à partir de ce test, mais aussi des données auprès de parents ayant majoritairement vécu des expériences de maltraitance durant leur enfance. Enfin, trois des quatre variables centrales de notre étude, ont été évaluées à partir de mesures observationnelles, incluant des accords inter-juges.

Malgré les forces de cette étude, celle-ci comporte des limites qui méritent d'être soulignées. La première limite est que l'échantillon est constitué d'un petit nombre de participants, ce qui a certainement minimisé la puissance statistique de l'étude, diminuant ainsi la possibilité de trouver des liens significatifs entre les différentes variables à l'étude. De plus, il faut souligner que les familles de notre échantillon sont seulement celles ayant accepté de participer à notre étude. Il est possible qu'elles ne soient pas représentatives de l'ensemble des familles signalées pour maltraitance et pour cette raison, nos résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de cette population. Toutefois, il faut noter la richesse des données de cette étude, tout de même menée auprès de 70 parents et enfants signalés pour maltraitance, sachant que le recrutement de familles présentant de tels risques psychosociaux est très difficile.

Une autre limite de l'étude est son devis transversal, qui ne permet pas d'émettre des conclusions de type cause-à-effet. Effectivement, comme toutes les mesures utilisées dans notre étude ont été évaluées au même moment, nous ne pouvons, par exemple, prétendre que les variables parentales ont un effet certain sur l'attachement de l'enfant. Des études longitudinales ou quasi-expérimentales, telles des études d'intervention, qui évalueraient ces mêmes variables à plusieurs temps de mesure permettront de mieux cerner les effets et le rôle des variables parentales dans la diminution ou l'augmentation du risque de l'enfant de présenter un attachement désorganisé.

Une autre limite réside dans la codification de l'attachement des enfants et des comportements dysrégulés qui s'est faite à partir de la même séquence d'interaction parent-enfant, soit celle de la Situation étrangère. La variance partagée liée à la méthode peut augmenter la probabilité que les deux mesures soient liées. Pour plus d'indépendance entre les deux mesures, les comportements dysrégulés auraient pu, par exemple, être codés à partir de séquences d'interaction parent-enfant sans jouet, tel que Madigan et al. (2006) l'ont fait dans leur étude. Cela dit, rappelons que les codeurs d'AMBIANCE dans notre étude ont été aveugles aux scores d'attachement et vice versa.

En somme, des recherches futures longitudinales ou quasi-expérimentales, avec un plus large échantillon et différents contextes d'observation de la relation parent-enfant, sont nécessaires pour mieux

comprendre la transmission de l'attachement non-résolu / désorganisé chez les enfants victimes de maltraitance. Aussi, dans les futures études, des mesures qui permettraient de mieux prendre en compte les différents types de maltraitance ou le cumul de différents types de maltraitance vécus par le parent et les enfants permettraient peut-être de mieux identifier les processus menant à l'attachement désorganisé. Enfin, d'autres variables de la relation parent-enfant, de l'environnement, voire aussi des caractéristiques individuelles du parent et de l'enfant (p. ex., tempérament, hypersensibilité sensorielle) mériteront d'être investiguées pour mieux cibler les modérateurs qui pourraient s'ajouter à l'explication de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance.

CONCLUSION

Il est clair que la maltraitance infantile est un enjeu de société qui entraîne des répercussions importantes sur le développement et le futur des enfants victimes. La présente étude visait à approfondir les connaissances liées à la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu / désorganisé en contexte de maltraitance, car nombreux sont ces enfants qui présentent un attachement désorganisé. La théorie de l'attachement est un cadre conceptuel riche qui, soutenu par la recherche scientifique, nous a permis de poser des hypothèses de recherche solide. Dans le contexte spécifique de la maltraitance parentale, nous avons fait l'hypothèse d'un modèle de médiation séquentielle, où la sévérité des expériences traumatiques des parents durant l'enfance serait associée à leur état d'esprit d'attachement non-résolu, qui serait ensuite associé aux comportements parentaux dysrégulés, lesquels seraient à leur tour associés à l'attachement désorganisé de l'enfant.

Les résultats de l'essai appuient l'hypothèse d'une transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance, où l'état d'esprit d'attachement insécurisant non-résolu du parent est associé à l'attachement désorganisé de l'enfant. Toutefois, nos résultats ne permettent pas de conclure que les comportements parentaux dysrégulés sont le mécanisme par lequel s'opère cette transmission. Par ailleurs, nos résultats ont montré que les comportements parentaux dysrégulés d'erreurs de communication affective, de désorientation/peur et de retrait sont des facteurs de risque de l'attachement désorganisé et que la sévérité des expériences de maltraitance dans l'enfance des parents maltraitants est un facteur de risque de ces mêmes comportements parentaux dysrégulés. Finalement, nos résultats indiquent que les comportements de désorientation/peur sont un mécanisme de l'association entre la sévérité des expériences de maltraitance du parent et l'attachement désorganisé de l'enfant.

Notre étude innove en étant la première à examiner spécifiquement la transmission de l'attachement désorganisé en contexte de maltraitance. Elle met aussi en lumière l'importance de différentes variables qui devraient être prises en considération dans l'évaluation et l'intervention faites auprès des familles signalées au SPE. En particulier, notre étude suggère que les interventions qui permettent de minimiser les comportements d'erreurs de communication affective, de désorientation/peur et de retrait des parents pourraient être parmi les plus efficaces pour favoriser l'attachement organisé (voire sécurisant) chez les enfants victimes de maltraitance. En particulier, la réduction des comportements de

désorientation/peur chez les parents avec des expériences plus sévères de maltraitance semblerait des plus pertinentes. À ce jour, des interventions fondées sur l'attachement et visant à favoriser la sensibilité parentale ont permis de réduire avec efficacité les comportements parentaux dysrégulés. Ces interventions apparaissent donc comme étant les plus prometteuses à ce jour pour améliorer la relation entre les parents et les enfants touchés par la maltraitance.

RÉFÉRENCES

- Adshead, G. et Bluglass, K. (2005). Attachment representations in mothers with abnormal illness behaviour by proxy. *The British Journal of Psychiatry*, 187(4), 328-333.
- Aikins, J. W., Howes, C. et Hamilton, C. (2009). Attachment stability and the emergence of unresolved representations during adolescence. *Attachment & Human Development*, 11(5), 491-512.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E. et Stams, G.-J. J. M. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 84, 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Dagan, O., Cárcamo, R. A. et van IJzendoorn, M. H. (2024). Celebrating more than 26,000 adult attachment interviews: mapping the main adult attachment classifications on personal, social, and clinical status. *Attachment & Human Development*, 1–38. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2422045>
- Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223–263. <https://doi.org/10.1080/14616730902814762>
- Bar-Haim, Y., Sutton, D. B., Fox, N. A. et Marvin, R. S. (2000). Stability and Change of Attachment at 14, 24, and 58 Months of Age: Behavior, Representation, and Life Events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(3), 381–388. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00622>
- Barone, L., Bramante, A., Lionetti, F. et Pastore, M. (2014). Mothers who murdered their child: an attachment-based study on filicide. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1468–1477. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.014>
- Béliveau, M. J. et Moss, E. (2005). Validation du projetif de l'attachement adulte (AAP): Contribution aux validités convergente et divergente du projetif de l'attachement adulte. *La Revue internationale de l'éducation familiale*, 9(1).
- Béliveau, M.-J. et Moss, E. (2009). Le rôle joué par les événements stressants sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59(1), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2008.08.001>
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O. et Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. *Child development*, 83(2), 623-636.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. et Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>

- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bretherton, I. et Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2e éd., p. 102–127). Guilford.
- Bronfman E., Madigan S. et Lyons-Ruth K. (2009–2014). Disrupted Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE): Manual for coding disrupted affective communication (2e éd.). Unpublished manuscript, Harvard University Medical School.
- Buchheim, A., Ziegenhain, U., Kindler, H., Waller, C., Gündel, H., Karabatsiakakis, A. et Fegert, J. (2022). Identifying risk and resilience factors in the intergenerational cycle of maltreatment: results from the TRANS-GEN study investigating the effects of maternal attachment and social support on child attachment and cardiovascular stress physiology. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16, 890262. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.890262>
- Buchholz, E. S. et Korn-Burszty, C. (1993). Children of adolescent mothers: are they at risk for abuse? *Adolescence*, 28(110), 361–382.
- Cassidy, J., Marvin, R. S. et The MacArthur Working Group on Attachment. (1992). *Attachment organisation in 2½- to 4½-year-olds: Coding manual* (Unpublished coding manual). University of Virginia.
- Cicchetti, D. et Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. Dans D. Cicchetti et D. J. Cohen (dir.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2e éd., p. 129–201). John Wiley & Sons, Inc.
- Crowell, J. A., Treboux, D. et Waters, E. (2002). Stability of attachment representations: the transition to marriage. *Developmental Psychology*, 38(4), 467–479.
- Cyr, C., Dubois-Comtois, K. et Moss, E. (2008). Les conversations mère-enfant et l'attachement des enfants à la période préscolaire. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 40(3), 140–152. <https://doi.org/10.1037/0008-400X.40.3.140>
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87–108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>
- Dagan, O., Schuengel, C., Verhage, M. L., van IJzendoorn, M. H., Sagi-Schwartz, A., Madigan, S., Duschinsky, R., Roisman, G. I., Bernard, K., Bakermans-Kranenburg, M., Bureau, J.-F., Volling, B. L., Wong, M. S., Colonnese, C., Brown, G. L., Eiden, R. D., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Aviezer, O. et al. (2021). Configurations of mother-child and father-child attachment as predictors of internalizing and externalizing behavioral problems: An individual participant data (IPD) meta-analysis. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2021(180), 67–94. <https://doi.org/10.1002/cad.20450>

- Direction de la protection de la jeunesse. (2024). *Bilan provincial DPJ 2024* [PDF]. Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/DPJ2020/2024/Bilan_provincial_DPJ_2024.pdf
- Dozier, M. et the Infant-Caregiver Lab. (2015). Attachment and biobehavioral catch-up: Intervention manual (Unpublished document). University of Delaware.
- Dozier, M., Bernard, K., Roben, C. K., Steele, H. et Steele, M. (2017). Attachment and biobehavioral catch-up. *Handbook of attachment-based interventions*, 27-49.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., Bernier, A. et Moss, E. (2017). Testing the limits: Extending attachment-based intervention effects to infant cognitive outcome and parental stress. *Development and Psychopathology*, 29(2), 565–574. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000189>
- Dubowitz, H., Kim, J., Black, M. M., Weisbart, C., Semiati, J. et Magder, L. S. (2011). Identifying Children at High Risk for a Child Maltreatment Report. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 35(2), 96–104.
- Eguren, A., Cyr, C., Dubois-Comtois, K. et Muela, A. (2023). Effects of the Attachment Video-feedback Intervention (AVI) on parents and children at risk of maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 139, 106121.
- Fraley, R. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123–151. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602_03
- Forbes, L. M., Evans, E. M., Moran, G. et Pederson, D. R. (2007). Change in atypical maternal behavior predicts change in attachment disorganization from 12 to 24 months in a high-risk sample. *Child Development*, 78(3), 955-971.
- Gander, M., Diamond, D., Buchheim, A. et Sevecke, K. (2018). Use of the Adult Attachment Projective Picture System in the formulation of a case of an adolescent refugee with PTSD. *Journal of Trauma & Dissociation : The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 19(5), 572–595. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1451803>
- George, C., Kaplan, N. et Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- George, C., West, M. et Pettem, O. (1997). The Adult Attachment Projective: Disorganization of adult attachment at the level of representation. Dans J. Solomon et C. George (dir.), *Attachment disorganization* (p. 462–507). The Guilford Press.
- George, C. et West, M. (2001). The development and preliminary validation of a new measure of adult attachment: the Adult Attachment Projective. *Attachment & Human Development*, 3(1), 30–61. <https://doi.org/10.1080/14616730010024771>

- George, C. et West, M. (2011). The Adult Attachment Projective Picture System: integrating attachment into clinical assessment. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 407–416. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.594133>
- Gerhardt, C., Hamouda, K., Irorutola, F., Rose, M., Hinkelmann, K., Buchheim, A. et Senf-Beckenbach, P. (n.d.). Insecure and unresolved/disorganized attachment in patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(3), 337–344. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.05.014>
- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K. et Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology*, 15(2), 239–257.
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N. et al. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534–558. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D. et Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & human development*, 16(2), 103-136.
- Guyon-Harris, K. L., Madigan, S., Bronfman, E., Romero, G. et Huth-Bocks, A. C. (2021). Prenatal identification of risk for later disrupted parenting behavior using latent profiles of childhood maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), NP13517–NP13540. <https://doi.org/10.1177/0886260520906175>
- Hesse, E. et Main, M. (1999). Second-generation effects of unresolved trauma in nonmaltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behavior. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(4), 481–540. <https://doi.org/10.1080/07351699909534265>
- Hesse, E. et Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18(2), 309–343.
- Hopper, E. K., Grossman, F. K., Spinazzola, J. et Zucker, M. (2021). *Treating adult survivors of childhood emotional abuse and neglect: Component-based psychotherapy*. Guilford Publications.
- Hu, L.-t. et Bentler, P. M. (1999). *Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives*. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/1070551990954011>
- Jones-Mason, K., Elaine Allen, I., Hamilton, S. et Weiss, S. J. (2015). Comparative validity of the Adult Attachment Interview and the Adult Attachment Projective. *Attachment & Human Development*, 17(5), 429–447. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1075562>

- Langlois, V., Myre, G. et Cyr, C. (2025). The attachment video-feedback intervention (AVI): Reducing dysregulation parental behavior, attachment disorganization, and dissociation. Dans A. M. Gomez et J. Hosey (dir.). *The Handbook of Complex Trauma and Dissociation in Children: Theory, Research and Clinical Applications* (p. 345-363). Routledge.
- Leventhal, J. M., Forsyth, B. W., Qi, K., Johnson, M. L., Schroeder, D. et Votto, N. (1997). Maltreatment of children born to women who used cocaine during pregnancy: a population-based study. *Pediatrics*, 100(2), e7-e7.
- Lewis, M., Feiring, C. et Rosenthal, S. (2000). Attachment over time. *Child Development*, 71(3), 707–720.
- Li, F., Godinet, M. T. et Arnsberger, P. (2011). Protective factors among families with children at risk of maltreatment: Follow up to early school years. *Children and Youth Services Review*, 33(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.08.026>
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E. et Parsons, E. (1999). Maternal Frightened, Frightening, or Atypical Behavior and Disorganized Infant Attachment Patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 67–96.
- Lyons-Ruth, K., Bureau, J.-F., Holmes, B., Easterbrooks, M. et Brooks, N. H. (2013). Borderline symptoms and suicidality/self-injury in late adolescence: Prospectively observed relationship correlates in infancy and childhood. *Psychiatry Research*, 206(2–3), 273–281. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.030>
- Lyons-Ruth K. et Jacobvitz D. (2016). Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorder. Dans Cassidy J. et Shaver P. R. (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (3e éd., p. 667–695). Guilford.
- Lyons-Ruth, K., Pechtel, P., Yoon, S. A., Anderson, C. M. et Teicher, M. H. (2016). Disorganized attachment in infancy predicts greater amygdala volume in adulthood. *Behavioural brain research*, 308, 83-93.
- Lotto, C. R., Altafim, E. R. P. et Linhares, M. B. M. (2023). Maternal history of childhood adversities and later negative parenting: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 662–683. <https://doi.org/10.1177/15248380211036076>
- Khoury, J. E., Dimitrov, L., Enlow, M. B., Haltigan, J. D., Bronfman, E. et Lyons-Ruth, K. (2022). Patterns of maternal childhood maltreatment and disrupted interaction between mothers and their 4-month-old infants. *Child Maltreatment*, 27(3), 366–377. <https://doi.org/10.1177/10775595211007567>
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R. et Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8(2), 89–111. <https://doi.org/10.1080/14616730600774458>
- Madigan, S., Moran, G. et Pederson, D. R. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42(2), 293.

- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L. et Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142(4), 367–399. <https://doi.org/10.1037/bul0000029>
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. M. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C. et Alink, L. R. A. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31(1), 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>
- Madigan, S., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Duschinsky, R., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Ly, A., Cooke, J. E., Deneault, A.-A., Oosterman, M. et Verhage, M. L. (2023). The first 20,000 strange situation procedures: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(1-2), 99–132. <https://doi.org/10.1037/bul0000388>
- Main, M., Kaplan, N. et Cassidy, J. (1985). *Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2), 66–104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Main M. et Solomon J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern Dans Yogman M. et Brazelton T. B. (dir.), *Affective development in infancy* (p. 95–124). Ablex.
- Main, M. et Goldwyn, R. (1988). *Adult attachment classification system* (Version 3.2). Unpublished manuscript, University of California, Berkeley. Masten A.S. (2019). Resilience from a developmental systems perspective. *World Psychiatry*, 18(1), 101–102. <https://doi.org/10.1002/wps.20591>
- Main, M. et Hesse, E. (1990). *Frightening, frightened, dissociated or disorganized behavior on the part of the parent: A coding system for parent-infant interactions*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Laghezza, L., Radi, G., Battistini, D. et De Feo, P. (2014). The role of both parents' attachment pattern in understanding childhood obesity. *Frontiers in psychology*, 5, 791.
- Moss, E., Cyr, C. et Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: examining family contexts and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Developmental psychology*, 40(4), 519.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D. et Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195–210. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- Muthén, L. K. et Muthén, B. O. (1998–2017). *Mplus User's Guide* (8e éd.). Muthén & Muthén.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2001). Nonmaternal care and family factors in early development: An overview of the NICHD Study of Early Child Care. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22(5), 457-492.

- Organisation mondiale de la Santé / World Health Organization. (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : Intervenir et produire des données / Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/43686>
- Organisation mondiale de la Santé. (2024). Child maltreatment: Fact sheet. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Paivio, S. C. et Cramer, K. M. (2004). Factor structure and reliability of the childhood trauma questionnaire in a Canadian undergraduate student sample. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 28(8), 889–904.
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M. et Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l’histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 201-220.
- Paquette, D., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Lemelin, J.-P., Bacro, F., Couture, S. et Bigras, M. (2024). Early childhood attachment stability to mothers, fathers, and both parents as a network: associations with parents’ well-being, marital relationship, and child behavior problems. *Attachment & Human Development*, 26(1), 66–94. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2338089>
- Pinquart, M., Feußner, C. et Ahnert, L. (2013). Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attachment & Human Development*, 15(2), 189–218. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.746257>
- Petersen, A. C., Joseph, J., Feit, M. et National Research Council. (2014). Consequences of child abuse and neglect. In *New directions in child abuse and neglect research*. National Academies Press (US), p.111-174.
- Reijman, S., Alink, L. R., Compier-de Block, L. H., Werner, C. D., Maras, A., Rijnberk, C., ... et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2017). Attachment representations and autonomic regulation in maltreating and nonmaltreating mothers. *Development and psychopathology*, 29(3), 1075-1087.
- Salcuni, S., Di Riso, D. et Lis, A. (2014). “A child’s nightmare. Mum comes and comforts her child.” Attachment evaluation as a guide in the assessment and treatment in a clinical case study. *Frontiers in Psychology*, 5, 912. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00912>
- Savage, L.-É., Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D. et Gagné, L.-M. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 31(1), 9–21. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001542>
- Schelbe, L., Geiger, J. M., Schelbe, L. et Geiger, J. M. (2017). Risk Factors Associated with Intergenerational Transmission of Child Maltreatment. *Intergenerational Transmission of Child Maltreatment*, 35-49.
- Sidebotham, P., Golding, J. et ALSPAC Study Team Avon Longitudinal Study of Parents and Children. (2001). Child maltreatment in the “children of the nineties” a longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1177–1200.

- Sirparanta, A. E., Danner Touati, C., Cyr, C. et Miljkovitch, R. (2024). Parental History of Childhood Maltreatment and Offspring Attachment Insecurity and Disorganization: Two Meta-Analyses. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380241282995>
- Spangler, G., Johann, M., Ronai, Z. et Zimmermann, P. (2009). Genetic and environmental influence on attachment disorganization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 952–961. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02054.x>
- Steele, H., Murphy, A., Bonuck, K., Meissner, P. et Steele, M. (2019). Randomized control trial report on the effectiveness of Group Attachment-Based Intervention (GABI©): Improvements in the parent-child relationship not seen in the control group. *Development and Psychopathology*, 31(1), 203–217. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001621>
- Sroufe, L. A., Egeland, B. et Kreutzer, T. (1990). *The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood*. Child Development, 61, 1363–1373. <https://doi.org/10.2307/1132365>
- Sroufe, L. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation*. The Guilford Press.
- Stovall-McClough, K. C. et Cloitre, M. (2006). Unresolved attachment, PTSD, and dissociation in women with childhood abuse histories. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(2), 219.
- Symons, D. K., Clark, S. E., Tarabulsky, G. M., Hawkins, E. et Carrey, N. (2017). Adult attachment representations using the adult attachment picture projective, childhood abuse history, and psychopathology in a small high-risk sample of women. *Acta Psychopathol*, 3(72), 1-9.
- van der Asdonk, S., Cyr, C. et Alink, L. (2021). Improving parent–child interactions in maltreating families with the Attachment Video-feedback Intervention: Parental childhood trauma as a moderator of treatment effects. *Attachment & Human Development*, 23(6), 876–896. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1799047>
- Van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma.
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225–249.
- van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Coughlan, B. et Reijman, S. (2020) Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: Differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 272-290.
- van IJzendoorn, M. H. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2019). Bridges across the intergenerational transmission of attachment gap. *Current Opinion in Psychology*, 25, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.014>
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of

three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337–366. <https://doi.org/10.1037/bul0000038>

Webster, L. et Hackett, R. K. (2007). A comparison of unresolved versus resolved status and its relationship to behaviour in maltreated adolescents. *School Psychology International*, 28(3), 365-378.

West, M. et George, C. (2002). Attachment and dysthymia: The contributions of preoccupied attachment and agency of self to depression in women. *Attachment & Human Development*, 4(3), 278–293. <https://doi.org/10.1080/14616730210167258>

Windham, A. M., Rosenberg, L., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C. et Duggan, A. K. (2004). Risk of Mother-Reported Child Abuse in the First 3 Years of Life. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 28(6), 647–669.

Yarger, H. A., Bronfman, E., Carlson, E. et Dozier, M. (2020). Intervening with attachment and biobehavioral catch-up to decrease disrupted parenting behavior and attachment disorganization: The role of parental withdrawal. *Development and Psychopathology*, 32(3), 1139-1148.

Zajac, L., Raby, K. L. et Dozier, M. (2019). Attachment state of mind and childhood experiences of maltreatment as predictors of sensitive care from infancy through middle childhood: Results from a longitudinal study of parents involved with Child Protective Services. *Development and psychopathology*, 31(1), 113-125.

Zeegers, M., Colonnese, C., Stams, G. et Meins, E. (2017). Mind Matters: A Meta-Analysis on Parental Mentalization and Sensitivity as Predictors of Infant–Parent Attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245-12727.