

Université de Montréal

L'intervention auprès des personnes contrevenantes présentant des difficultés sur le plan de l'attachement

Par Gabrielle Mecteau-Veilleux

École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Rapport de stage présenté
en vue de l'obtention du grade de M. Sc. en criminologie
Option intervention

Avril 2019

© Gabrielle Mecteau-Veilleux, 2019

RÉSUMÉ

Le style d'attachement d'un individu peut influencer son comportement et ses perceptions par rapport à lui-même et à autrui de manière significative. À l'âge adulte, il existe quatre principaux styles d'attachement : sécure, détaché, préoccupé et craintif. Plusieurs difficultés peuvent découler d'un attachement non sécure. Une proportion importante de personnes contrevenantes, particulièrement les délinquants sexuels et les auteurs de violence conjugale, présenterait d'ailleurs des difficultés sur le plan de l'attachement. Ainsi, il apparaît important de tenir compte de ces difficultés dans l'intervention auprès de ces individus. Le présent rapport a donc comme objectif général d'identifier les méthodes d'évaluation et d'intervention à favoriser en contexte clinique auprès des adultes contrevenants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. Ce projet a été réalisé dans le cadre d'un stage en intervention clinique auprès de la Direction des services professionnels correctionnels (DSPC Montréal Sud-Ouest). Une analyse critique a été effectuée afin d'étudier la problématique en question. Des ressources électroniques et en version imprimée ont été consultées afin d'obtenir une vue d'ensemble sur ce qui est publié jusqu'à présent sur le sujet. À la lumière des écrits recensés, la principale piste d'intervention à favoriser serait d'offrir un cadre sécurisant à la personne, à partir duquel elle peut explorer ses sentiments, ses pensées et ses expériences d'attachement, passés et actuels, et trouver de nouvelles façons de gérer ses émotions négatives. Cependant, il y a peu d'écrits scientifiques au sujet de la validation empirique des interventions visant des adultes contrevenants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. L'élaboration de stratégies d'intervention concrètes et validées empiriquement pour ces personnes s'avère essentielle pour une intégration optimale de la théorie de l'attachement dans la pratique criminologique.

Mots clés : Attachement, adultes, contrevenants, délinquants, évaluation, intervention

ABSTRACT

Attachment style can influence behaviour as well as the perceptions that people have about themselves and others. In adulthood, there are four main attachment styles: secure, detached, preoccupied and fearful. Several difficulties may arise from a non-secure attachment. A significant proportion of offenders, particularly sex offenders and domestic violence offenders, are reported to have attachment difficulties. Thus, it appears important that clinicians take into consideration these difficulties when working with these individuals. The main objective of this report is to provide a critical analysis of the scientific documentation on the assessment tools designed to evaluate the attachment style presented by adult offenders and on the intervention strategies that should be fostered in a clinical context with adult offenders who have attachment difficulties. This project was carried out as part of an internship completed at the Department of Correctional Professionals Services (DCPS Montreal Southwest). Electronic and printed resources were consulted to obtain an overview of what has been published so far on the subject. In light of the scientific literature, interventions providing a secured environment from which the person could explore past and present feelings, thoughts and attachment experiences and find new ways to deal with negative emotions should be promoted. However, there are few resources on the empirical validation of interventions targeting adult offenders with attachment difficulties. The development of empirically validated intervention strategies targeting adult offenders with attachment difficulties appears essential for an optimal integration of attachment theory into the criminological practice.

Keywords : Attachment, adults, offenders, assessment, intervention

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	viii
INTRODUCTION.....	1
RECENSION DES ÉCRITS	2
1. Historique de la théorie de l'attachement	2
2. La création du lien d'attachement.....	4
2.1. Les figures d'attachement	4
2.2. Les comportements d'attachement	5
2.3. Les modèles internes opérants (MIO)	6
2.4. Dynamique du lien d'attachement	6
3. L'attachement chez l'enfant	7
3.1. Les types d'attachement chez l'enfant	7
3.2. Attachement et délinquance juvénile	9
4. L'attachement adulte.....	10
4.1. L'approche développementale	11
4.2. L'approche psychosociale	12
5. Impacts du lien d'attachement chez les adultes	15
5.1. Des difficultés de régulation émotionnelle.....	15
5.2. Une communication désajustée	16
5.3. Une sexualité à risque.....	17
5.4. Des conduites addictives	18
6. Attachement et délinquance chez l'adulte.....	19
6.1. Délinquance générale	19
6.2. Délinquance sexuelle	21
6.3. Violence conjugale	22
PROBLÉMATIQUE.....	24
MÉTHODOLOGIE	25
PRÉSENTATION DU MATÉRIEL	26
1. L'évaluation.....	26
1.1. Les entretiens semi-dirigés	27
1.2. Les auto-questionnaires.....	29

2.	L'intervention.....	32
2.1.	Chez les jeunes.....	33
2.2.	Chez les adultes	37
	ANALYSE.....	49
1.	L'évaluation.....	49
2.	L'intervention.....	51
2.1.	Chez les jeunes.....	52
2.2.	Chez les adultes	54
	IMPLICATIONS PRATIQUES	58
1.	Milieu de stage.....	58
1.1.	Portrait de la DSPC.....	58
1.2.	Portrait de la clientèle.....	59
1.3.	Processus de référence.....	60
1.4.	Description des évaluations.....	60
1.5.	Descriptions des interventions	61
2.	Implications des résultats du travail académique dans le milieu et suggestions.....	63
	CONCLUSION.....	66
	RÉFÉRENCES.....	67

REMERCIEMENTS

L'accomplissement de ce projet a été rendu possible grâce à l'aide et au soutien de plusieurs personnes.

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice, Nathalie Fontaine, qui m'a guidée et accompagnée dans la réalisation de ce travail. Son professionnalisme et ses commentaires constructifs m'ont été d'une grande utilité.

Également, j'aimerais remercier mon superviseur de stage, Benoit Leblanc, qui a trouvé du temps dans son horaire de travail surchargé pour me guider dans l'apprentissage du travail d'agent de probation et qui m'a aidée à croire en mes capacités.

Je voudrais aussi remercier mon amie Jing Jing, pour son minutieux travail de relecture et ses précieux commentaires.

Un merci spécial à Valérie Préseault, pour son aide, son écoute et son dévouement envers les étudiants de criminologie.

Je tiens en outre à souligner l'engagement de mon amoureux Félix, qui m'a offert un soutien inconditionnel tout au long de mon parcours et qui a su me ramener les pieds sur terre dans mes moments de doutes et de stress.

Enfin, ce travail m'a permis de réaliser la chance que j'avais d'avoir grandi au sein d'une famille aimante, soutenante et sécurisante. Un immense merci à mes parents, Caroline et Jean-Pierre. Je suis devenue la personne que je suis grâce à vous. Vous êtes des sources d'inspiration, tant sur le plan personnel que professionnel.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Les différentes stratégies d'attachement selon l'approche développementale

Tableau II : Les différents styles d'attachement adulte selon l'approche psychosociale

Tableau III : Outils d'évaluation de l'attachement adulte

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ARC : Agent des relations communautaires

CQLC : Commission québécoise des libérations conditionnelles

DSPC : Direction des services professionnels correctionnels

LSCQ : Loi sur le système correctionnel du Québec

MIO : Modèles internes opérants

PIC : Plan d'intervention correctionnel

INTRODUCTION

Selon les tenants de la théorie de l'attachement, pour connaître un développement social et émotionnel normal, le jeune enfant a besoin de développer une relation d'attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue. Si la relation d'attachement parent-enfant est perturbée pendant la petite enfance, des conséquences négatives à long terme peuvent en découler, dont le développement de comportements délinquants (Bowlby, 1958, 1973, 1988). Malgré l'existence de données empiriques à l'effet qu'une proportion importante d'adultes contrevenants présenterait des difficultés sur le plan de l'attachement (p. ex. : Carraud, Jaffé et Sillitti-Dokicb, 2008 ; de McKillop et al., 2012, Smallbone et Dadds, 1998) les stratégies d'évaluation et d'intervention efficaces auprès de ces individus demeurent peu connues dans le milieu clinique.

Le présent rapport vise donc à mettre en lumière les méthodes d'évaluation appropriées afin de reconnaître le style d'attachement d'un individu et les interventions à privilégier en contexte clinique, auprès des délinquants adultes présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un stage en intervention clinique auprès du Ministère de la Sécurité publique, à la Direction des services professionnels correctionnels (DSPC Montréal Sud-Ouest), à titre d'agente de probation. Un tel approfondissement des connaissances vise donc à mieux outiller les agents de probation afin de reconnaître les patrons d'attachement de leur clientèle et adapter leur approche et leurs interventions au besoin. Le choix s'est arrêté sur cet objectif à la suite de discussions avec une chef d'équipe et formatrice du milieu, qui souhaitait offrir un atelier sur le sujet aux agents de probation de la DSPC.

Pour ce faire, une recension des écrits sera tout d'abord présentée. Il sera question plus précisément de l'historique de la théorie de l'attachement, des notions de base utiles à la compréhension de la création du lien d'attachement et des spécificités de l'attachement chez l'enfant et chez l'adulte. Comme la problématique concerne spécifiquement les adultes, les conséquences d'un style d'attachement problématique et le lien entre l'attachement et la délinquance seront abordés plus en détail pour ces individus. La section suivante sera consacrée à une présentation plus exhaustive de la problématique et des objectifs qui sous-tendent ce rapport. Ensuite, la méthodologie utilisée pour

atteindre ces objectifs, soit l'analyse critique, sera décrite. Après avoir exposé les méthodes d'évaluation de l'attachement et les stratégies d'intervention mises de l'avant dans la littérature scientifique, une critique des connaissances scientifiques actuelles sur la question sera proposée. Avant de conclure, le milieu de stage dans le cadre duquel ce rapport a été réalisé sera décrit et les implications pratiques potentielles de ce travail dans le milieu seront exposées.

RECENSION DES ÉCRITS

1. Historique de la théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement a initialement été développée par le psychiatre et psychanalyste John Bowlby, à partir de 1958, alors qu'il s'intéressait aux enfants séparés précocement et durablement de leurs parents par la guerre (Bowlby, 1958, 1973, 1988). Afin de formuler sa théorie, Bowlby s'est inspiré de plusieurs domaines et théories, notamment celle de l'évolution des espèces de Darwin, celle de l'empreinte de Lorenz et celle de la psychanalyse de Freud (Bowlby, 1958, 1973, 1988).

La théorie de Darwin (1859) a pour postulat que, comme tous les individus d'une espèce diffèrent au moins légèrement, et que seule une partie de ces individus réussit à se reproduire, seuls les descendants des individus les mieux adaptés à leur environnement participeront à la génération suivante. Ainsi, comme les individus sélectionnés transmettent leurs caractères à leur descendance, les espèces évoluent et s'adaptent en permanence à leur environnement. Cette sélection des individus les mieux adaptés se nomme « sélection naturelle » (Becquemont, 1992). D'après Bowlby, la tendance à s'attacher favoriserait la survie de l'espèce. Les « comportements d'attachement », comme le fait de pleurer, de s'agripper, ou tout autre comportement favorisant la proximité d'un adulte seraient des tendances innées qui se sont révélées efficaces, à travers les millénaires, pour favoriser la survie de l'enfant. En effet, les chances de survie d'un bébé seraient fortement augmentées s'il obtient la protection d'un adulte (Miljkovitch, 2014).

Les travaux de Lorenz (1935), consacrés à l'observation des comportements de l'oie cendrée, soutiennent l'importance de « l'empreinte », ce mouvement qui pousse l'oison à s'attacher au premier

être vivant qu'il rencontre. Chez les oiseaux nidifuges, le poussin s'attache au premier mobile qu'il perçoit. Il restera attaché, de façon quasi irréversible à « l'objet » qui l'aura marqué au début de sa vie (Lambert et Lotstra, 2005).

Enfin, la psychanalyse est basée sur des concepts liés aux processus mentaux inconscients, développés par le père de cette approche, Sigmund Freud, au début des années 1900. Freud pensait que la mère avait la capacité de calmer les anxiétés du jeune enfant et que les premiers sentiments anxieux apparaissaient lorsque la mère s'éloignait de celui-ci (Freud, 1949). Peu d'attention était portée aux besoins émotionnels et affectifs de l'enfant. Les psychanalystes de l'époque de Bowlby s'intéressaient peu à l'aspect relationnel du lien mère-enfant. Pour eux, les failles sur le plan du développement trouvaient davantage leur origine dans le monde des fantasmes et de l'inconscient, moins que dans le monde réel et concret des interactions au quotidien (Pierrehumbert, 2003).

Contrairement aux psychanalystes de son époque, Bowlby pensait que l'enfant développe très tôt un lien affectif puissant avec sa mère, lien qui se construit au fil des interactions avec elle. Selon le pionnier de la théorie de l'attachement, il existe un besoin inné et fondamental chez le bébé d'établir un lien sélectif et privilégié d'attachement avec sa mère ou une autre figure d'attachement, c'est-à-dire le « donneur de soins » (Bowlby, 1958, 1973, 1988). Bowlby insistait sur le fait que l'attachement est un besoin primaire qui, dans une perspective darwiniste, est essentiel à la survie de l'espèce (Pillet, 2007). Toujours selon Bowlby, les comportements d'attachement de l'enfant sont tributaires de la recherche et de la satisfaction de contacts corporels avec sa mère. La sécurité et la réduction de la crainte et de l'anxiété seraient les conséquences de ces contacts, et inversement, la crainte et l'anxiété résulteraient de l'éloignement de la mère (Bowlby, 1988). Ainsi, la propension de tout être humain à établir des liens affectifs étroits avec certains individus serait une composante essentielle de la nature humaine, permettant de combler un besoin tout aussi important que celui de se nourrir (Montagner, 1988 ; Turcotte, 1993).

À partir des années 1960, Bowlby a été épaulé dans ses recherches par la psychologue du développement Mary Salter Ainsworth. Celle-ci a proposé une catégorisation de l'attachement en différents types. À l'aide d'une expérience d'observations contrôlées appelée « la situation étrange », visant à évaluer la solidité du lien entre l'enfant et son parent en le confrontant à des situations de

séparation et de retrouvailles et à l'introduction d'une personne étrangère, Ainsworth a retenu trois types d'attachement : le sécurisant, l'insécurisant-évitant et l'insécurisant-ambivalent (Ainsworth, 1986). En 1990, les psychologues Main et Solomon ont identifié un quatrième type de réaction manifesté par certains enfants placés dans la situation étrange, soit le type désorganisé (Main et Solomon, 1990). Les caractéristiques inhérentes aux différents types d'attachement seront présentées plus loin.

La théorie de l'attachement a été étendue aux relations d'attachement entre adultes à la fin des années 1980, par Cindy Hazan et Philip Shaver. Ainsi, d'autres types d'interactions peuvent être interprétés comme des situations particulières du comportement d'attachement, comme les relations avec les pairs, l'attraction sentimentale et sexuelle et les relations de soins envers les jeunes enfants ou les personnes malades ou âgées (Hazan et Shaver, 1987). Deux principales approches qui seront abordées plus loin permettent de concevoir l'attachement adulte, soit l'approche développementale et l'approche psychosociale.

2. La création du lien d'attachement

La période critique au cours de laquelle le premier lien d'attachement se crée est entre 6 mois et 2-3 ans (Lowenstein, 2010). Au cours de cette période, il serait nécessaire, pour le bon développement de l'enfant, que celui-ci développe une relation et une base de sécurité avec une personne significative. La section qui suit traitera des différents concepts de base permettant de bien comprendre le lien d'attachement entre l'enfant et sa figure d'attachement, ainsi que la manière dont celui-ci se crée.

2.1. Les figures d'attachement

Selon Bowlby (1973), toute personne qui adopte un comportement « maternel », cohérent et constant sur une certaine période de temps peut représenter une figure d'attachement pour l'enfant. Ainsi, sera considérée comme une figure d'attachement une personne qui prodigue des soins à l'enfant et sur laquelle il peut compter en cas de détresse, que ce soit un homme ou une femme et que cette

personne ait un lien biologique ou non avec l'enfant (Lowenstein, 2010). Ce lien privilégié fournit une base de sécurité à l'enfant, lui permettant d'explorer son environnement, tout en s'éloignant physiquement de sa figure d'attachement sans crainte, puisqu'il sait qu'il peut compter sur sa disponibilité au besoin (Guedeney, 2002).

Dans une expérience controversée réalisée par le psychologue américain Harry Harlow (1958) visant à vérifier la théorie de l'attachement de Bowlby, des bébés macaques ont été séparés de leur mère afin de voir comment ils réagissaient. Les bébés macaques étaient placés dans des cages où se trouvaient deux « mères de substitution ». L'une était une sorte de poupée de chiffon douce et chaude, munie d'une fausse mamelle vide, alors que l'autre était une sorte de boîte en métal avec une tétine remplie de lait. Harlow souhaitait découvrir vers quoi allaient se diriger les bébés. Les résultats ont montré que ceux-ci préféraient la poupée douce et chaude, même si elle ne pouvait pas les nourrir. Quand ils avaient peur, ils s'agrippaient à la poupée, qui leur procurait un sentiment de sécurité (Harlow, 1958). Cela a permis de confirmer le besoin fondamental des bébés d'entretenir une relation de proximité avec une personne significative et que ce n'est pas la nourriture, mais le besoin de contact et d'affection qui influencerait l'attachement.

2.2. Les comportements d'attachement

Selon Bowlby (1973), l'être humain, tout comme les animaux, dispose d'un répertoire de comportements d'attachement. Dans une situation de stress, ou toute autre situation où le sentiment de sécurité est menacé, soit par la séparation, la peur, les blessures, etc., l'enfant adopte des comportements innés (Montagner, 1988) visant à créer, augmenter ou maintenir la proximité avec sa figure d'attachement (Bisaillon et Breton, 2011). Par exemple, lorsqu'il a besoin de sa mère et qu'elle se trouve à une certaine distance, le nourrisson parvient à la faire venir au moyen de pleurs. Quand il l'aperçoit, il manifeste sa joie en lui souriant, ce qui a pour effet de renforcer l'envie de sa mère de rester auprès de lui (Miljkovitch, 2001). Ainsi, pour Bowlby (1973), le fait de pleurer, de tendre les bras, de sucer, de s'accrocher, de sourire, d'appeler, etc. constitue un répertoire de comportements d'attachement, visant à assurer la proximité avec la figure d'attachement (Miljkovitch, 2001).

Les réponses du donneur de soin, par exemple, reconforter, cajoler, consoler, ignorer, réprimander, etc., permettent à l'enfant d'anticiper les futures réponses et d'organiser et d'adapter ses comportements en fonction de ce qui favorise le plus la proximité avec le parent (Miljkovitch, 2002). Si le donneur de soins est attentif et disponible en répondant aux signaux de l'enfant, le besoin de sécurité sera comblé, ce qui favorisera un type d'attachement sécurisant (Bretherton, Ridgeway et Cassidy, 1990).

2.3. Les modèles internes opérants (MIO)

Dès les premiers mois de la vie, les nourrissons intériorisent des modèles de relations tirés de leurs expériences avec leur entourage familial. Ils retiennent l'effet qu'ils produisent sur les autres par leurs comportements d'attachement et, plus globalement, les séquences d'interactions qu'ils ont avec leurs proches (Miljkovitch, 2001). Bowlby (1973) a introduit le concept de « modèles internes opérants » (MIO), afin de désigner les représentations internes de soi et des autres développées chez l'enfant en fonction de son expérience personnelle. Les représentations de soi réfèrent à la perception que l'enfant a de lui-même et à l'impression d'être digne ou indigne d'être aimé. Les représentations des autres réfèrent quant à elles à la manière dont l'enfant perçoit autrui et à la confiance en la capacité des autres de répondre à ses besoins. Ces représentations deviennent des attentes envers soi-même et autrui, qui influencent et guident le comportement de l'enfant dans ses relations futures (Miljkovitch, 2002). Les MIO commencent à s'établir entre les 6 et les 9 premiers mois de la vie et se stabiliseraient vers l'âge de 5 ou 6 ans (Pinel-Jacquemin et Savard, 2010).

2.4. Dynamique du lien d'attachement

Historiquement, le lien d'attachement était considéré comme relativement stable dans le temps. En effet, selon Bowlby (1973), les modèles d'attachement sont relativement dynamiques jusqu'à l'âge de 5 ans, puis deviennent de plus en plus fixes et résistants au changement par la suite. Plus l'enfant grandit, moins les nouvelles expériences influencent ses modèles d'attachement. Ainsi, selon les travaux antérieurs sur le sujet, une fois établi, l'attachement est stable à travers le temps, et

ce, tant auprès de la première figure d'attachement que des différentes personnes significatives rencontrées au cours de la vie (Groupe de travail sur l'attachement du Centre jeunesse de Laval, 2009).

Les travaux plus récents indiquent plutôt que l'attachement doit être entretenu et peut se modifier en mieux ou en pire au cours du processus développemental de l'enfant, suivant la stabilité ou les changements dans le milieu. Il n'en demeure pas moins que le lien d'attachement est plus malléable avant 5 ans en raison des MIO qui seront intériorisés par la suite et de la grande sensibilité de l'enfant aux stimulations de son environnement avant cet âge. Toutefois, les nouvelles relations et expériences vont s'intégrer dans le bagage des représentations déjà existantes de l'individu et celui-ci pourra intégrer de nouveaux MIO (Groupe de travail sur l'attachement du Centre jeunesse de Laval, 2009).

3. L'attachement chez l'enfant

3.1. Les types d'attachement chez l'enfant

Comme mentionné précédemment, les pionniers de la théorie de l'attachement ont dégagé quatre différents types d'attachement provenant de la relation entre l'enfant et sa figure d'attachement. Selon Bisailon et Breton (2011), lorsqu'il est confronté à une situation stressante, l'enfant adoptera un comportement relationnel et affectif qui correspond au type d'attachement qu'il a développé avec sa figure d'attachement principale. Cette section décortiquera les différentes caractéristiques associées à chaque type d'attachement.

- **L'attachement sécurisant (Type B)**

L'enfant dont le style d'attachement est sécurisant présente un bon équilibre entre les besoins de réconfort et ceux d'exploration. Lorsqu'il fait face à une situation stressante, il est en mesure d'obtenir le réconfort nécessaire auprès de son parent et de reprendre l'exploration de son environnement immédiatement après (Lowenstein, 2010). L'enfant est autonome et manifeste des attitudes prosociales avec ses pairs. Les donneurs de soins sont habituellement disponibles, affectueux et compréhensifs des besoins de l'enfant (Turcotte, 1993). Ce type d'attachement, caractérisant environ 62 % des enfants, est associé à de meilleurs résultats développementaux que les autres types

en ce qui a trait à l'autonomie, l'autoefficacité, l'empathie et la compétence sociale, pendant la période de la petite enfance, l'âge scolaire et l'adolescence (Groupe de travail sur l'attachement du Centre jeunesse de Laval, 2009).

- **L'attachement insécurisant-évitant (Type A)**

Ce type d'attachement représente environ 15 % des enfants et proviendrait d'une interaction entre le parent et l'enfant où les situations de proximité soulèvent un malaise de part et d'autre (Groupe de travail sur l'attachement du Centre jeunesse de Laval, 2009). L'enfant favorise l'exploration au détriment de la recherche de réconfort et d'interactions avec le donneur de soins (Bisaillon et Breton, 2011). Cela peut découler de l'indisponibilité des parents et/ou d'un comportement de rejet envers l'enfant. Ce dernier développe alors une stratégie secondaire en réaction aux réponses du parent. Il apprend à contrôler ses émotions négatives en se reportant vers les objets ou même les étrangers plutôt que vers son parent. Cela peut mener à des comportements d'évitement de toute forme d'intimité (Ainsworth et al., 1978). Qui plus est, l'enfant peut manifester des difficultés d'autorégulation, des comportements agressifs, une mauvaise estime de soi, une faible tolérance à la frustration et des affects dépressifs (Gloger-Tippel, König et Lahl, 2008).

- **L'attachement insécurisant-ambivalent (Type C)**

L'enfant dont l'attachement est ambivalent présente des besoins de réconfort qui empêchent l'exploration. Celui-ci manifeste de la détresse lorsqu'il est séparé de son parent et est difficile à calmer lors de son retour (Lowenstein, 2010). Le donneur de soins présente des comportements incohérents, tantôt disponible, tantôt rejetant (Turcotte, 1993). L'enfant ne se sent dès lors pas soutenu par sa figure d'attachement qui peine à imposer ou à maintenir des règles claires. Il alterne donc entre les comportements intenses de recherche de proximité et ceux de colère et de rejet vis-à-vis son parent après une séparation (Montagner, 1988). Ce type d'attachement touche environ 8 % des enfants, et à l'instar de l'attachement insécurisant-évitant, peut entraîner des problèmes ultérieurs d'adaptation comme des troubles de comportement, de l'agressivité et des affects dépressifs (Groupe de travail sur l'attachement du Centre jeunesse de Laval, 2009).

- **L'attachement désorganisé (Type D)**

L'enfant présentant un style d'attachement désorganisé adopte des comportements incohérents, s'apparentant à la fois à l'attachement évitant et à l'attachement ambivalent. Les parents n'arriveraient pas à représenter une base de sécurité qui favorise l'exploration pour l'enfant, ni un refuge capable de le recevoir, car ils sont souvent trop préoccupés par leurs propres problèmes. Par conséquent, l'enfant reçoit rarement du réconfort lorsqu'il est en détresse et il n'est pas stimulé à découvrir le monde (Groupe de travail sur l'attachement du Centre jeunesse de Laval, 2009). C'est pourquoi il est incapable de s'adapter à son parent et manifeste un comportement d'attachement incohérent (Main et Solomon, 1986). La prise de contrôle par l'enfant est souvent une stratégie adoptée afin de pallier le sentiment d'impuissance (Gloger-Tippel, König et Lahl, 2008). De plus, lorsqu'il est confronté à une situation stressante, l'enfant est plus angoissé par son parent que par la situation en soi, puisque ce dernier est perçu comme effrayant ou imprévisible (Pierrehumbert, 2003). Les enfants dont le type d'attachement est désorganisé sont plus à risque de développer des troubles du comportement extériorisés, comme des comportements agressifs et d'opposition, mais également des troubles du comportement intériorisés, caractérisés par un retrait social, des plaintes somatiques et des états affectifs anxieux dépressifs (Gloger-Tippel, König et Lahl, 2008). Ce type d'attachement touche environ 15 % des enfants (Groupe de travail sur l'attachement du Centre jeunesse de Laval, 2009).

3.2. Attachement et délinquance juvénile

Tel qu'exposé précédemment, plusieurs conséquences peuvent découler d'un lien d'attachement non sécurisant chez les jeunes. Plusieurs études ont d'ailleurs mis en évidence un lien entre l'insécurité d'attachement à l'enfance et la délinquance juvénile (de Lafosse et Blanc, 2016).

La théorie du lien social (Hirschi, 1969) est souvent évoquée pour expliquer ce lien. Cette théorie a pour postulat que l'attachement aux parents est le point de départ à partir duquel l'individu développe un sentiment d'attachement envers la société. Selon cette théorie, la délinquance renvoie à la fragilité du lien d'attachement parents-enfants et, ensuite, à la société (Hirschi, 1969). Il s'agit donc d'une conceptualisation de l'attachement comme un lien affectif à travers lequel les enfants intériorisent les normes conventionnelles de la société. Ainsi, la délinquance serait faible dans les

familles dont le niveau d'investissement est élevé, parce que les jeunes qui ont un attachement sécurisé envers leurs parents sont plus susceptibles de se soucier des attentes normatives de ces derniers, ce qui freinerait les impulsions délinquantes. À l'inverse, le comportement délinquant augmenterait lorsque le lien d'attachement avec le parent est insécurisé (Hirschi, 1969 ; Sampson et Laub, 2005).

Pour investiguer la force affective du lien d'attachement et son impact sur le développement de la personnalité, Bowlby (1944) a réalisé une première étude auprès d'un groupe de 44 jeunes âgés entre 5 et 16 ans ayant commis des vols. Les participants ont été comparés à un groupe témoin de 44 jeunes non contrevenants d'âge semblable au groupe expérimental. Il en ressort que 86 % des jeunes voleurs avaient été séparés précocement et durablement de leur principal donneur de soins, alors que seulement 10 % des participants du groupe de contrôle avaient vécu une telle séparation. Bowlby conclut que la rupture d'un lien affectif puissant est une expérience traumatisante pour l'enfant, constituant l'un des principaux facteurs étiologiques du développement de difficultés subséquentes (Bowlby, 1944).

Plusieurs études ont été réalisées à la suite de celle de Bowlby afin d'explorer le lien entre l'attachement aux parents et la délinquance juvénile. En 2012, Hovee et al. ont réalisé une méta-analyse regroupant 74 études sur la question. Ils ont conclu qu'un lien d'attachement insécurisé envers les parents était lié de manière significative à la délinquance chez les jeunes. Il importe de souligner que l'attachement non sécurisant serait un facteur de risque significatif, mais non exclusif dans le développement de comportements délinquants chez les jeunes. Plusieurs autres facteurs environnementaux et génétiques (influence des pairs, milieu précaire, problèmes de santé mentale, etc.) joueraient aussi un rôle important (Follan et Minnis, 2010).

4. L'attachement adulte

L'intérêt pour l'application de la théorie de l'attachement aux relations entre adultes s'est développé dans les années 1980. Selon Sperling et Berman (1994), l'attachement adulte est la tendance stable d'un individu à faire des efforts substantiels pour rechercher et maintenir la proximité et le contact avec une ou plusieurs personnes qui apportent la possibilité subjective d'une sécurité physique ou psychologique. Cette tendance serait régulée par les MIO, c'est-à-dire les représentations internes

de soi et d'autrui. Deux principales approches sont utilisées chez les auteurs pour expliquer le lien d'attachement chez l'adulte, soit l'approche développementale et l'approche psychosociale. Le tableau I présenté à la page 14 résume les principales caractéristiques associées à l'approche développementale et le tableau II présenté à la page 15 résume les principales caractéristiques associées à l'approche psychosociale.

4.1. L'approche développementale

Selon l'approche développementale, le type d'attachement adulte réfère au type d'attachement construit au cours de l'enfance auprès des donneurs de soins. Cette approche se focalise donc sur l'attachement filial et parental de l'adulte, en lien avec son passé infantile (Reynaud, 2011). L'organisation cognitive, émotionnelle et relationnelle des MIO actuels de l'adulte renverrait aux premières expériences interactives vécues durant l'enfance avec les figures d'attachement (Reynaud, 2011).

Au regard de l'approche développementale, la théorie de l'attachement peut être comprise comme une théorie de la régulation des émotions ou de la régulation des affects (Reynaud, 2011). Ainsi, en fonction de son histoire affective, et principalement parentale, l'adulte développerait la capacité d'autoréguler ses affects. Cette capacité d'autorégulation se reflèterait dans toute relation interpersonnelle et sociale et dépendrait à la fois de la qualité des expériences interactives actuelles et des expériences internalisées passées avec les figures d'attachement. On parle dès lors de « stratégies d'attachement » de régulation émotionnelle et de traitement de l'information émotionnelle (Cassidy et Kobak, 1988 ; Kobak et al., 1993) basées sur les relations d'attachement infantiles avec les parents et sur l'appréciation générale des relations de l'individu à l'âge adulte (Reynaud, 2011).

- **La stratégie primaire (autonome/sécure)**

Celle-ci est considérée comme une stratégie émotionnelle régulée de manière équilibrée (Reynaud, 2011). La capacité d'activation et de désactivation des émotions est adéquate. Face à la séparation (activation de l'anxiété), la personne a un accès libre à l'information et est donc en mesure d'identifier la source de son anxiété et de chercher du réconfort. Pouvant affronter la séparation, la personne peut désactiver l'anxiété (Reynaud, 2011). Lorsque le donneur de soins a répondu de manière

adéquate aux besoins de l'enfant, ce dernier développe un style d'attachement sécurisant qui perdure à l'âge adulte (Reynaud, 2011).

- **Les stratégies secondaires (préoccupée ou détachée)**

Les stratégies secondaires n'interviennent qu'à condition que le donneur de soins ait répondu de manière inadéquate aux besoins d'attachement de l'enfant (Reynaud, 2011). Celles-ci sont de deux types et renvoient aux catégories d'attachement insécurisant chez l'enfant. La première est la *stratégie d'hyperactivation (préoccupée)*, correspondant au débordement émotionnel et à l'incapacité de traiter des informations de manière adéquate, puisque l'individu est envahi par ses émotions. L'hyperactivation émotionnelle conduit donc au maintien élevé de l'activation de l'anxiété et à l'irruption incontrôlable d'informations, de représentations et de souvenirs (Reynaud, 2011). Cette stratégie renvoie au style insécurisant-ambivalent chez l'enfant. La seconde consiste en la *stratégie de désactivation (détachée)*, référant à la répression des émotions et à l'inhibition de toute information de nature émotionnelle. Autrement dit, il s'agit d'une désactivation prématurée des émotions, consistant à détourner son attention et à couper l'accès à toute source d'anxiété de manière semblable à l'attachement insécurisant-évitant chez l'enfant (Reynaud, 2011).

4.2. L'approche psychosociale

L'approche psychosociale de l'attachement met en évidence d'autres attachements que celui développé dès l'enfance auprès des figures parentales. Pour cette approche, il existe des attachements actuels spécifiques de l'adulte, comme l'attachement amoureux (Hazan et Shaver, 1987) et l'attachement interpersonnel (Bartholomew et Horowitz, 1991). Pour ces auteurs, les relations amoureuses et interpersonnelles sont nécessairement anticipées et influencées par des expériences antérieures de la personne (Reynaud, 2011). Ainsi, au regard du sentiment de sécurité apporté par le partenaire amoureux ou d'autres personnes de son entourage, l'adulte va modifier ses croyances ou en élaborer de nouvelles par rapport à soi et aux autres. Autrement dit, il va développer d'autres MIO en fonction de contextes différents et de relations nouvelles (Reynaud, 2011). Il peut donc développer un style d'attachement différent de celui développé à l'enfance.

La notion de « style d'attachement », empruntée initialement à Ainsworth et al. (1978) pour traiter des comportements d'attachement des enfants dans les relations interactives avec leur mère, est utilisée par les tenants de l'approche psychosociale. Ainsi, cette notion est employée pour décrire les différences individuelles d'attachement (attentes, pensées, sentiments et comportements) dans les relations interactives actuelles de l'adulte (Reynaud, 2011).

- **L'attachement sécure**

Selon l'approche psychosociale, les adultes présentant un style d'attachement sécure n'ont aucune difficulté à devenir intimes et à faire confiance à leur partenaire amoureux et à leurs pairs. Ils tendent à adopter une vision positive d'eux-mêmes et d'autrui. Ils se sentent à l'aise dans l'intimité comme dans l'indépendance tout comme les enfants présentant un style d'attachement sécurisant (Bartholomew et Horowitz, 1991; Hazan et Shaver, 1987).

- **L'attachement détaché**

Selon l'approche psychosociale, les personnes détachées ressentent de l'inconfort dans l'intimité et la dépendance ainsi qu'une peur intense de l'abandon. Ayant un modèle de soi positif, mais un modèle de l'autre négatif, elles recherchent un haut niveau d'indépendance et évitent souvent totalement l'attachement. Elles se considèrent elles-mêmes comme autosuffisantes, n'ayant pas besoin de relations intimes (Hazan et Shaver, 1987). Elles tendent à éviter d'extérioriser leurs sentiments et à garder les autres à distance afin d'éviter d'être rejetées ou de se mettre dans une position de vulnérabilité (Bartholomew et Horowitz, 1991). Ainsi, ces personnes adoptent des comportements s'apparentant au style insécurisant-évitant chez l'enfant.

- **L'attachement préoccupé**

Les personnes présentant un style d'attachement préoccupé ont un modèle de soi négatif et un modèle de l'autre positif selon la perspective psychosociale. Elles ont des attentes affectives excessives envers autrui, ce qui leur cause de la frustration, de l'inquiétude et/ou de la dépendance dans leurs relations. Elles ont aussi une peur intense d'être abandonnées et remettent constamment en question la sincérité de l'amour de leur partenaire (Hazan et Shaver, 1987). De manière similaire, elles vivent de l'anxiété dans leurs relations interpersonnelles. Elles désirent être approuvées par les autres et sont préoccupées par les relations (Bartholomew et Horowitz, 1991). Elles présentent donc

des comportements similaires aux enfants caractérisés par un style d'attachement insécurisant-ambivalent.

- **L'attachement craintif**

Au regard de l'approche psychosociale, les personnes craintives ressentent de l'inconfort dans l'intimité et la dépendance et une peur intense de l'abandon. Elles ont un modèle de soi et des autres négatif. De plus, elles éprouvent des sentiments partagés au sujet des relations intimes, désirant la proximité émotionnelle, mais se sentant mal à l'aise face à celle-ci. Elles ont tendance à être méfiantes face à leur partenaire et à se considérer comme indignes d'affection (Hazan et Shaver, 1987). De la même manière, elles manifestent de l'anxiété dans leurs relations interpersonnelles, recherchant tantôt le contact, l'intimité et l'approbation des autres, tantôt la solitude, ce qui peut mener à de la colère et de l'hostilité (Bartholomew et Horowitz, 1991). Ainsi, elles présentent des comportements semblables aux enfants présentant un style d'attachement désorganisé.

Tableau I – Les différentes stratégies d'attachement selon l'approche développementale

Stratégie primaire	Stratégies secondaires
<p><i>Autonome/Séure (≈67 %)</i> (sécurisant chez l'enfant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'activation et de désactivation des émotions • Gestion adéquate de l'anxiété face à la séparation 	<p><i>Préoccupée (≈12 %)</i> (ambivalent chez l'enfant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyperactivation émotionnelle • Maintien élevé de l'activation de l'anxiété
	<p><i>Détachée (≈21 %)</i> (évitant chez l'enfant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désactivation émotionnelle • Répression de l'anxiété

Tableau II – Les différents styles d’attachement adulte selon l’approche psychosociale

	MIO de soi positif	MIO de soi négatif
MIO des autres positif	<p>Sécuré (≈52 %) (sécurisant chez l’enfant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aisance émotionnelle • Facilité à devenir intimes et à faire confiance à autrui 	<p>Préoccupé (≈12 %) (ambivalent chez l’enfant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin intense de proximité • Attentes excessives envers autrui • Anxiété dans les relations
MIO des autres négatif	<p>Détaché (≈18 %) (évitant chez l’enfant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évitement de l’intimité et de la dépendance • Autosuffisance 	<p>Crainitif (≈18 %) (désorganisé chez l’enfant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalence face aux relations intimes • Alternance entre proximité/méfiance • Anxiété dans les relations

5. Impacts du lien d’attachement chez les adultes

Un attachement non sécurisant peut amener des difficultés à plusieurs niveaux chez les adultes. Cette section traitera de certaines problématiques associées à l’insécurité d’attachement. Il est important de noter que la plupart des écrits recensés portent sur les effets d’un attachement insécurisant chez l’adulte dans ses relations amoureuses. Cet intérêt pour les relations amoureuses au détriment des autres relations interpersonnelles peut s’expliquer par le fait que le partenaire amoureux représente souvent la source principale de sécurité chez l’adulte, de manière semblable au parent chez l’enfant. De plus, la distinction n’est pas toujours établie dans la littérature scientifique entre les styles préoccupé et craintif lorsque l’attachement est abordé sous l’angle psychosocial. Les auteurs parlent plutôt d’un style « anxieux » pour discuter des personnes présentant de l’anxiété relationnelle.

5.1. Des difficultés de régulation émotionnelle

Le système d’attachement constitue un véritable outil de régulation des émotions. Les difficultés de régulation émotionnelle sont principalement mises de l’avant par les tenants de la perspective développementale, puisque ceux-ci abordent la théorie de l’attachement comme une

théorie de la régulation des émotions et de la régulation des affects. Selon Mikulincer et Shaver (2007), un adulte présentant un style d'attachement sécure est plus outillé pour surmonter les défis que représentent une menace ou une situation stressante, puisqu'il apprend que le recours au soutien social est une stratégie efficace pour gérer sa détresse. La personne demeure confiante en la disponibilité de sa figure d'attachement pour répondre à ses besoins et pour atténuer sa détresse. Cette confiance augmente son sentiment de sécurité et lui permet de recourir à des stratégies de régulation émotionnelle efficaces pour gérer ses difficultés.

Les individus démontrant un style d'attachement détaché, ayant vécu des interactions avec une figure d'attachement parentale distante ou rejetante (Cassidy, 1994), ne valorisent pas le soutien interpersonnel pour apaiser leur détresse en situation de stress. Ils sont plutôt portés à inhiber leurs émotions en employant des stratégies d'évitement, telles que détourner leur attention des informations émotionnelles et supprimer l'expression de leurs émotions, particulièrement en contexte d'intimité. Bien que ces adultes éprouvent un stress important sur le plan psychologique, ils sont moins enclins à faire appel à leur réseau social pour gérer leurs états émotionnels internes (Mikulincer et Shaver, 2007).

Quant aux individus présentant un style d'attachement anxieux, ils ont tendance à exagérer leur détresse afin d'attirer et maintenir l'attention de leur figure d'attachement. En fait, ces adultes sont anxieux à l'égard de la capacité de leur partenaire à répondre à leurs besoins, ce qui maintient leur système d'attachement dans un état d'hyperactivation et les mène à adopter des stratégies de gestion centrées sur les émotions négatives, comme l'hypervigilance face à la perte, les ruminations, le maintien de la proximité, la dépendance, etc. (Cassidy, 1994; Mikulincer et Shaver, 2007; Pascuzzo, Cyr, Moss et Lecompte, 2011).

5.2. Une communication désajustée

Les personnes sécures présentent généralement des compétences personnelles et interpersonnelles efficaces, favorisant une bonne communication avec autrui. Elles utilisent des stratégies constructives pour régler les différends. Elles cherchent davantage à régler le problème et

font plus de compromis que les personnes insécures. En effet, ces dernières adoptent des moyens de communication qui reflètent leur insécurité (Miljkovitch, 2001).

Plus précisément, les stratégies de communication des individus anxieux sur le plan de l'attachement sont associées à plusieurs comportements typiques, comme le blâme, la menace, l'agressivité physique ou verbale, l'agressivité passive, l'ambivalence, les non-dits, etc. En raison de cette anxiété d'abandon qui prédomine, ils affichent des comportements de détresse et d'impulsivité dans leurs interactions, particulièrement avec leur partenaire amoureux, et compromettent ainsi la stabilité de la dynamique relationnelle. Les anxieux alternent souvent entre les comportements colériques et les crises de jalousie, ainsi que les comportements de vulnérabilité, de peur et de tristesse (Mikulincer et Shaver, 2007).

Quant aux individus détachés, ils recourent plutôt à un style de communication verbale et non verbale pouvant être perçu comme laconique, froid et distant, souvent considéré comme un désintérêt à l'égard d'autrui. Toutefois, ce comportement vise plutôt à se protéger des risques associés à la proximité et des malaises face aux désaccords et aux conflits. À l'instar des anxieux, les détachés ont tendance à interpréter les événements de manière négative et à adopter des stratégies de résolution de conflits inefficaces. Cependant, lorsqu'ils se sentent menacés, ils réagissent par une absence apparente d'émotions, restent impassibles et ne comptent que sur eux-mêmes pour gérer la situation. Lorsque la confrontation est inévitable, ils cherchent à dominer l'autre et à le pousser à adopter son point de vue (Mikulincer et Shaver, 2007; Miljkovitch, 2001).

5.3. Une sexualité à risque

Les individus sécures utilisent la sexualité pour se rapprocher de leur partenaire sur le plan émotionnel ou pour se rassurer lorsqu'ils en ressentent le besoin, sans accorder une importance excessive au fait de recevoir du réconfort et de créer ou maintenir la proximité par la sexualité uniquement. Les personnes présentant un style d'attachement insécure ont plus de difficulté à trouver leur place dans l'intimité et dans la sexualité, puisque leur partenaire représente une source constante d'anxiété, de perturbation ou de préoccupations.

Les personnes anxieuses ont tendance à mettre leur sexualité au service du besoin incessant de proximité qui les habite. Elles utilisent la sexualité pour combler leurs besoins inassouvis de proximité, de protection et de sécurité. Le plaisir qu'elles en retirent est secondaire et accessoire; ce qui prime est de maintenir avant tout un lien étroit de proximité avec le partenaire et de se sentir valorisé dans son regard. Ce comportement reflète bien la souffrance des personnes présentant un style d'attachement anxieux et leur manque de confiance en elles, qui les amènent parfois à s'engager dans des comportements à risque. En effet, elles ont plus souvent recours à l'alcool et aux drogues avant ou pendant les relations sexuelles et sont plus susceptibles d'accepter d'avoir des relations sexuelles non protégées (Bogaert et Sadava, 2002). Elles peuvent en outre accepter d'avoir des rapports sexuels fréquents afin de réduire ou de résoudre les conflits, et pour s'assurer de ne pas être rejetées ou abandonnées (Impett and Peplau, 2002).

Pour les personnes détachées, les relations sexuelles ont plutôt une fonction de satisfaction immédiate des impulsions et n'ont rien à voir avec un partage émotionnel ou un moment privilégié de rapprochements et d'échanges. La sexualité peut être utilisée comme un moyen de contrôle relationnel ou pour nourrir un certain narcissisme. Les besoins du partenaire sont secondaires, négligés ou niés (Brennan et Shaver, 1995; Smallbone et Dadds, 1998).

5.4. Des conduites addictives

Plusieurs études ont montré l'existence d'une association entre les conduites addictives chez l'adulte et l'expérience de séparations traumatisantes durant l'enfance (Dawes et al., 2000 ; Newcomb, 1995 ; Petraitis et al., 1998 ; Sullivan et Farrell, 2002). Flores (2004) définit l'addiction comme une tentative d'auto-régulation ou d'auto-apaisement chez la personne dont la qualité de l'attachement ne suffit pas à apporter sécurité et bien-être. Plutôt que de reconnaître le besoin de se tourner vers quelqu'un pour trouver un équilibre et du réconfort, la personne se tournerait vers une substance ou une activité censée la soulager (Miljkovitch, 2013). Ainsi, les difficultés de régulation émotionnelle auxquelles les personnes présentant un style d'attachement insécure font face peuvent les amener à trouver un mode de régulation différent de celui des mécanismes de défense normaux (Pierrehumbert, 2003).

Les relations avec la nourriture, le tabac, l'alcool, les drogues, le sexe, les jeux, etc., sont des relations qui ne dépendent que de soi. Le fait de pouvoir en disposer à sa guise peut favoriser une impression de contrôle, impression contraire à celle qui s'est développée dans les relations avec les parents et par rapport à la gestion de ses propres affects chez les personnes insécures (Miljkovitch, 2013). La dépendance revient alors à une recherche de sécurité et de réassurance lorsque les moyens mis en œuvre au sein des relations se sont montrés inefficaces. Ainsi, en raison de leur incapacité à trouver réconfort et satisfaction dans les relations affectives, les personnes insécures seraient prédisposées à rechercher un moyen d'éprouver du plaisir et d'« oublier » leurs affects négatifs à travers des conduites addictives (Miljkovitch, 2013).

Selon Khantzian (1997), l'attachement insécure serait un facteur déterminant dans l'évolution d'une consommation occasionnelle de drogues vers une véritable toxicomanie. Les personnes sécures, elles, n'auraient pas besoin de ces produits pour réguler leurs affects et en trouveraient un bénéfice moindre que les personnes insécures (Miljkovitch, 2013). De fait, la recherche de sensations par la consommation de substances psychoactives fournirait une voie alternative de régulation des affects, plus particulièrement de l'anxiété.

Bref, plusieurs difficultés peuvent émaner d'un attachement non sécurisant chez l'adulte. Qu'il s'agisse d'une régulation émotionnelle dysfonctionnelle, d'une communication désajustée, de comportements sexuels à risque ou de conduites addictives, ces difficultés reflètent souvent la peur intense de l'abandon chez les personnes anxieuses sur le plan de l'attachement et le malaise avec l'intimité chez les personnes détachées.

6. Attachement et délinquance chez l'adulte

6.1. Délinquance générale

Plusieurs travaux ont montré un lien entre les pratiques parentales inadéquates et la délinquance à l'âge adulte, surtout en ce qui a trait à la délinquance violente. Ces travaux ne concernent pas les problèmes d'attachement directement, mais mettent en évidence certains facteurs de risque

familiaux pouvant être associés à des difficultés sur le plan de l'attachement. Par exemple, Rutter, Giller et Hagell (1998) ont montré que les jeunes garçons victimes de maltraitance, plus généralement ceux qui ont été exposés à des pratiques parentales erratiques, coercitives et punitives, seraient plus susceptibles de commettre des délits violents à l'âge adulte. Smith, Ireland et Thornberry (2005) ont mené une étude visant à étudier l'impact de la maltraitance chez les adolescents sur le développement de comportements antisociaux¹ à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Les résultats ont montré que la négligence était associée à un risque plus élevé d'arrestation, de délinquance générale et de délinquance violente vers la fin de l'adolescence et à un risque plus élevé d'arrestation et de consommation de drogue au début de l'âge adulte. En outre, le fait d'être victime de violence physique et/ou d'abus sexuels a été associé à un risque accru de délinquance violente et de toxicomanie à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. D'autres chercheurs ont tiré des conclusions semblables à la suite d'études plus récentes. Widom et al. (2018) ont notamment montré que les enfants qui ont été maltraités et négligés courent un risque plus élevé de comportements violents à l'adolescence et à l'âge adulte. Ainsi, plusieurs études soutiennent que les personnes victimes de maltraitance et/ou de négligence au cours de l'enfance et de l'adolescence sont plus susceptibles de s'engager dans des trajectoires délinquantes à l'âge adulte.

Peu d'études portent toutefois spécifiquement sur le lien entre l'attachement et la délinquance générale. Certaines données appuient néanmoins l'existence d'un lien entre ces deux facteurs. Dans le but d'explorer le rôle de l'attachement dans le développement de comportements sexuels délinquants à l'âge adulte, Smallbone et Dadds (1998) ont fait une comparaison entre 48 auteurs de délits sexuels (16 agresseurs d'adultes inconnus, 16 agresseurs d'enfants et 16 agresseurs incestueux), 16 auteurs de délits contre la propriété et un groupe de contrôle composé de 16 individus non délinquants. Les résultats ont révélé que les auteurs de délits sexuels et contre la propriété ne présentaient pas de différences significatives sur le plan de l'attachement adulte et que ces deux groupes étaient significativement moins sécurisés que les non-délinquants. Ainsi, les auteurs suggèrent que les difficultés sur le plan de l'attachement pourraient avoir un rôle sur la délinquance générale et non sur la délinquance sexuelle spécifiquement. De plus, Ross et Pfäfflin (2007) ont fait une recherche visant à étudier les styles d'attachement des délinquants violents en détention à l'aide de l'*Adult Attachment*

¹ Indifférence à l'égard des normes sociales pouvant se manifester par l'agressivité, la violence, le non-respect des droits d'autrui, l'absence d'empathie et de culpabilité, etc.

Prototype Rating. Le groupe expérimental était constitué de 31 hommes ayant commis au moins un délit violent et purgeant une peine d’incarcération d’au moins trois ans. Parmi ceux-ci, 27,8 % avaient été condamnés pour meurtre ou homicide involontaire, 11,1 % pour voies de fait, 19,4 % pour un délit sexuel, 36,1 % pour vol qualifié et 5,6 % pour incendie criminel. Ceux-ci ont été comparés à 43 hommes non violents, dont 22 employés de la prison et 21 membres d’une congrégation religieuse. Les résultats ont montré que 65 % des délinquants étaient insécures. Plus précisément, 35 % fonctionnaient à travers un style sécure, 19 % étaient détachés, 19 % étaient préoccupés et 26 % étaient craintifs. La proportion d’individus insécures était significativement moins élevée au sein des groupes de non-délinquants, alors que l’insécurité d’attachement caractérisait 22 % des employés de la prison et 19 % des membres de la congrégation religieuse.

D’autres études sont nécessaires pour déterminer s’il existe un lien significatif entre l’attachement et la délinquance générale à l’âge adulte. Le lien entre l’attachement et la délinquance a toutefois été étudié davantage pour deux types de délinquants en particulier, soit les délinquants sexuels et les auteurs de violence conjugale.

6.2. Délinquance sexuelle

Le concept d’attachement a été introduit dans les discussions sur la délinquance sexuelle par Marshall (1989). Ce dernier avance l’hypothèse selon laquelle il y aurait une tendance chez les délinquants sexuels à être incapables de parvenir à créer des liens d’attachement sécurisants à l’enfance et à l’âge adulte, sans toutefois distinguer les différents profils de délinquants sexuels. Marshall (1989) considère qu’un attachement insécurisant à l’enfance amène des problèmes sur le plan des habiletés sociales, de l’estime de soi et de l’empathie, ce qui conduit à des difficultés à adopter des comportements appropriés et à atteindre l’intimité dans les relations adultes. Il suggère également que les hommes insécures sur le plan de l’attachement auraient tendance à gérer leurs besoins d’intimité essentiellement par le biais d’activités sexuelles.

Ward, Hudson et Marshall (1996) ont réalisé une première étude empirique qui a fourni des éléments de preuve à l’effet que les délinquants sexuels seraient plus insécures que les adultes en général dans leurs relations intimes. En effet, évalués à l’aide du *Relationship Questionnaire*

(Bartholomew et Horowitz, 1991) et du *Relationship Scales Questionnaire* (Griffin & Bartholomew, 1994), 75% des délinquants sexuels étaient insécures. Des études subséquentes abondent dans le même sens (Bogaerts, Vanheule et Declercq, 2005 ; Sawle et Kear-Colwell, 2001 ; Smallbone et Dadds, 1998). Une étude de McKillop et al. (2012) a d'ailleurs également montré que 76 % des auteurs d'agressions sexuelles fonctionnaient à travers un attachement insécure. Ceux-ci ont été évalués à l'aide de l'*Experiences in Close Relationships Inventory* (Brennan, Clark et Shaver, 1998). Ces recherches convergent vers l'idée qu'un attachement insécure pourrait mener au développement de comportements sexuels déviants en raison d'un sentiment de solitude chez l'adulte et d'une déficience dans sa capacité à établir des liens intimes avec autrui. Les comportements sexuels déviants seraient donc développés comme moyen d'adaptation à l'insécurité d'attachement. Afin de réduire les risques que comporte une relation adulte normale, certaines personnes souffrant de solitude émotionnelle iraient donc jusqu'à chercher des exutoires sexuels où ils sont dominants et où le rejet de leur partenaire sexuel est peu probable, comme une activité sexuelle avec un enfant, ou même impossible, comme une activité sexuelle avec un adulte sans son consentement.

D'autres études portent plus spécifiquement sur les types de délinquants sexuels et les types d'attachement. Ces études montrent une prévalence de l'attachement anxieux (préoccupé ou craintif) chez les agresseurs sexuels d'enfants et une prévalence de l'attachement détaché chez les agresseurs sexuels de femmes adultes (Simons, Wurtele et Durham, 2008 ; Stirpe et al., 2006 ; Wood et Riggs, 2008). Au regard de ces études, l'agression sexuelle d'enfants chez les individus anxieux résulterait de leur niveau élevé d'anxiété sociale, de leurs faibles habiletés sociales et de leur tendance à sexualiser leur besoin intense de sécurité et d'affection. L'agression sexuelle de femmes adultes chez les individus détachés résulterait plutôt de leur hostilité envers autrui et de leurs perceptions négatives des relations intimes.

6.3. Violence conjugale

Le concept d'attachement dans les travaux sur la violence conjugale a été introduit par Bowlby (1988). Selon le pionnier de la théorie de l'attachement, cette violence représenterait une réaction inadaptée de la part d'un partenaire insécure, visant à rétablir une relation sécurisante dans le couple.

Les résultats de plusieurs études empiriques ont permis de confirmer l'hypothèse de Bowlby. Ces études ont montré une prévalence de l'attachement insécore chez les auteurs de violence conjugale (Chiffrieller et Hennessy, 2010 ; Mauricio, Tein et Lopez, 2007) et ce, tant chez les auteurs de violence psychologique (Dutton et al., 1994), que chez les auteurs de violence physique (Holtzworth-Munroe, Stuart et Hutchinson, 1997 ; Kesner et McKenry, 1998 ; Mauricio et Gormley, 2001). Une étude de Carraud, Jaffé et Sillitti-Dokicb (2008) a d'ailleurs montré que 94,7 % des auteurs de violence conjugale fonctionnaient sur la base d'un attachement insécore. L'attachement des participants à cette étude a été évalué à l'aide de l'*Experiences in Close Relationships Inventory* (Brennan, Clark et Shaver, 1998). Selon Dutton (2006), la colère à l'origine des comportements violents chez les auteurs de violence conjugale insécores sur le plan de l'attachement résulterait d'une crainte de séparation ou d'abandon de la part de leur partenaire. En effet, ceux-ci seraient plus enclins à ressentir de l'anxiété face à l'abandon et un besoin exagéré d'exercer un contrôle dans leurs relations intimes afin de réduire cette anxiété. La violence serait un moyen de reprendre le contact et le contrôle auprès de la figure d'attachement et d'empêcher, au moins temporairement, l'exécution de la menace d'abandon (Dutton, 2006).

Plus précisément, les recherches sur la question suggèrent que les auteurs masculins de violence conjugale fonctionnent le plus souvent à travers un style d'attachement anxieux, soit préoccupé ou craintif (Babcock et al., 2000 ; Chiffrieller et Hennessy, 2010 ; Kim et Zane, 2004). En raison de leur peur intense d'être abandonnées, les personnes anxieuses restent particulièrement attentives aux affects négatifs de leur conjoint. Elles se retirent difficilement du conflit et tendent même à maintenir une proximité avec leur partenaire, ce qui peut aboutir à des excès de colère et de violence (Roberts et Noller, 1998). Cette violence est principalement émotionnelle, c'est-à-dire impulsive, non préméditée, émise à la suite d'une frustration ou d'une provocation ressentie (Dodge, 1991). Bien qu'elles soient en nombre plus limité, certaines études montrent également un lien entre l'attachement détaché et la violence conjugale (Mayselless, 1991). Contrairement aux personnes anxieuses, les personnes détachées intériorisent leurs émotions. Par conséquent, elles communiquent très peu avec leur partenaire et vont tenter de se faire entendre en cherchant à le dominer à travers l'hostilité ou la coercition (Roberts et Noller, 1998). Ainsi, leur violence est plutôt instrumentale, c'est-à-dire réfléchie et mise en place pour atteindre un but (Dodge, 1991).

PROBLÉMATIQUE

À la lumière des points discutés dans la recension des écrits, plusieurs constats s'imposent. D'abord, selon la théorie de l'attachement, il existe un besoin fondamental chez le jeune enfant de construire un lien d'attachement solide et durable avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue (Bowlby, 1958, 1973, 1988). À partir de ces expériences d'attachement précoces, l'enfant intériorise un modèle de soi et des autres (MIO) qui guidera son fonctionnement relationnel ultérieur (Bowlby 1973 ; Miljkovitch, 2001, 2002). Si les besoins d'attachement ne sont pas comblés, plusieurs conséquences peuvent s'en suivre. Des études ont d'ailleurs mis en évidence un lien entre l'insécurité d'attachement à l'enfance et la délinquance juvénile (Bowlby, 1944 ; Hoeve et al., 2012).

Tout comme chez les enfants, le style d'attachement d'un adulte peut influencer son comportement et ses perceptions par rapport à lui-même et à autrui de manière significative (Bartholomew et Horowitz, 1991 ; Hazan et Shaver, 1987). Plusieurs problématiques peuvent découler d'un attachement inséure chez l'adulte, comme une régulation émotionnelle dysfonctionnelle, une communication désajustée, une sexualité à risque et des conduites addictives. Par ailleurs, une proportion importante de personnes contrevenantes présenterait des difficultés sur le plan de l'attachement. Les études sur la question sont plus étoffées et concluantes en ce qui concerne les délinquants sexuels (p. ex. : Bogaerts, Vanheule et Declercq, 2005 ; McKillop, et al., 2012 ; Sawle et Kear-Colwell, 2001 ; Smallbone et Dadds, 1998) et les auteurs de violence conjugale (p. ex. : Chiffrieller et Hennessy, 2010 ; Mauricio, Tein et Lopez, 2007).

Au regard des conséquences inhérentes à l'insécurité d'attachement et au nombre élevé de personnes contrevenantes présentant une telle problématique, particulièrement les délinquants sexuels et les auteurs de violence conjugale, il apparaît important de tenir compte des difficultés d'attachement dans l'intervention auprès de ces individus. En effet, il ressort de la littérature scientifique que les conséquences d'un attachement inséure concernent essentiellement la sphère relationnelle. Ces difficultés pourraient notamment jouer sur le lien entre l'individu et l'intervenant, et par conséquent, diminuer l'efficacité de l'intervention. Ainsi, il nous paraît essentiel que l'intervenant sache reconnaître le modèle d'attachement de l'individu et adapter son approche en conséquence afin

d'optimiser l'intervention. Qui plus est, au regard des écrits recensés, l'insécurité d'attachement jouerait un rôle sur la propension des individus à commettre des délits contre la personne. Ainsi, la connaissance et l'adoption de stratégies d'évaluation et d'intervention appropriées pourraient permettre de réduire le risque de récidive de ces individus. Ce rapport de stage vise donc à mettre en lumière les méthodes d'évaluation appropriées afin de reconnaître le style d'attachement d'un individu et les interventions à privilégier en contexte clinique auprès des délinquants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement.

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un stage en intervention clinique auprès du Ministère de la Sécurité publique, à la Direction des services professionnels correctionnels (DSPC Montréal Sud-Ouest), à titre d'agente de probation. Un tel approfondissement des connaissances vise donc à mieux outiller les agents de probation afin de reconnaître les patrons d'attachement de leur clientèle² et adapter leur approche et leurs interventions au besoin. Ce sujet a été proposé par une chef d'équipe et formatrice du milieu, qui souhaitait offrir un atelier sur la problématique de l'attachement aux agents de probation de la DSPC.

MÉTHODOLOGIE

L'approche méthodologique utilisée pour étudier la problématique en question est l'analyse critique. Une analyse critique consiste en une recension rigoureuse des connaissances théoriques et empiriques actuelles sur un sujet, suivie d'une analyse et d'une synthèse critiques de ces connaissances. Afin d'identifier et de sélectionner les écrits pertinents sur les outils d'évaluation de l'attachement et les méthodes d'intervention à privilégier en contexte clinique auprès des personnes contrevenantes présentant des lacunes sur le plan de l'attachement, une recherche documentaire a été effectuée.

Des ressources électroniques ont été consultées à l'aide des bases de données Scopus (outil de recherche au sein de journaux scientifiques de plusieurs langues), Isidore (moteur de recherche permettant l'accès à des bases de données francophones), Criminal Justice Abstracts (outil de

² Les termes « clients » et « clientèle » sont couramment utilisés dans le milieu pour désigner les personnes contrevenantes prises en charge par la DSPC.

recherche au sein des principales revues internationales en criminologie et disciplines connexes), National Criminal Justice Reference Service (NCJRS) Abstracts Database (articles, rapports, livres, etc., en lien avec la criminologie et la justice pénale), Cairn (textes de périodiques européens en sciences humaines et sociales) et Google Scholar (service de Google permettant la recherche d'articles scientifiques). Des ressources en version imprimée ont également été consultées. Celles-ci ont été repérées à l'aide des catalogues en ligne *Astrolable* (Bibliothèques de Québec) et *Atrium* (Bibliothèques de l'UdeM). En outre, une partie des écrits scientifiques inclus dans l'analyse ont été identifiés via la section références de certains articles scientifiques. Les mots clés principaux qui ont été utilisés afin de répertorier les écrits scientifiques sont *attachement (attachment)*, *adultes (adults)*, *délinquants/contrevenants (offenders)*, *évaluation (assessment)*, *intervention (intervention)*.

Notons que peu d'écrits ont été repérés concernant l'intervention auprès des adultes contrevenants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement précisément. Par conséquent, d'autres domaines connexes ont été explorés, soit l'intervention auprès des jeunes et des adultes non contrevenants aux prises avec de telles difficultés, afin de voir si et dans quelle mesure ces modèles d'intervention pourraient être adaptés et utilisés auprès des adultes contrevenants. La collecte de données a permis d'obtenir une vue d'ensemble sur ce qui est publié jusqu'à présent sur le sujet, de comparer les recherches, de tirer des conclusions au regard des données probantes, d'identifier les forces et les limites des connaissances actuelles et d'en exposer les implications pour la pratique criminologique.

PRÉSENTATION DU MATÉRIEL

1. L'évaluation

Il existe plusieurs outils d'évaluation pour dresser un profil d'attachement en fonction de l'âge de la personne et de ce que l'on cherche à évaluer précisément, que ce soit l'attachement filial, amoureux ou interpersonnel. L'appellation des types d'attachement peut varier légèrement d'un instrument à l'autre, mais leurs caractéristiques demeurent sensiblement les mêmes. En général, l'attachement est évalué au moyen d'entrevues semi-dirigées ou d'auto-questionnaires. Les principaux

outils d'évaluation de l'attachement chez l'adulte sont présentés dans cette section. Un tableau récapitulatif des outils discutés et des caractéristiques inhérentes à chacun est présenté à la page 31 (Tableau III).

1.1. Les entretiens semi-dirigés

- **L'entrevue sur l'attachement adulte (*Adult attachment interview*)**

Conçue par Main, Kaplan et Cassidy (1985), l'entrevue sur l'attachement adulte est le premier instrument élaboré dans le but d'évaluer l'attachement adulte et demeure à ce jour le plus complet. Cet entretien d'environ une heure permet d'explorer les représentations d'attachement de l'individu à l'aide des MIO (Bernier, Larose et Boivin, 1996). Plus précisément, cet outil mesure l'état de pensée actuel de l'adulte ou de l'adolescent par rapport à l'attachement aux parents et à d'autres figures susceptibles d'avoir joué un rôle important dans son histoire personnelle (Bernier, Larose et Boivin, 1996). La cohérence du discours et le niveau de complexité cognitive sont les éléments principaux sur lesquels l'évaluateur se base pour identifier le style d'attachement de l'individu. Pour Main, Kaplan et Cassidy (1985), la capacité de discuter des expériences passées de manière cohérente et coopérante est l'indice le plus important d'un attachement sécurisé. L'entrevue sur l'attachement adulte réfère à l'approche développementale décrite plus haut, en ce qu'elle évalue l'attachement filial et parental de l'adulte en lien avec son passé infantile, et permet de comprendre l'organisation cognitive, émotionnelle et relationnelle des MIO actuels. Cet entretien permet de classer les individus selon 4 types d'états d'esprit à l'égard des relations d'attachement : autonome/sécuré, détaché, préoccupé et non résolu. L'utilisation de cet outil, tout comme la plupart des outils de cotation par entretien, est complexe et requiert une formation. Il ne peut donc pas être administré par une personne non initiée. La validité discriminante et de construit, ainsi que la fidélité de cet outil sont bien établies dans la littérature scientifique. Ce système de classification a montré une bonne fidélité test-retest sur des périodes allant jusqu'à 12 mois, avec un coefficient de 0,8, ainsi qu'une bonne validité une fois que les facteurs d'intelligence verbale, de mémoire autobiographique et de désirabilité sociale ont été contrôlés (Bakermans-Kranenburg et Van IJzendoorn, 1993 ; Crowell et al., 1996).

- **L'entretien d'attachement aux pairs (*Peer Attachment Interview*)**

Tel qu'exposé précédemment, Bartholomew et Horowitz (1991) ont conceptualisé un modèle de l'attachement chez l'adulte basé sur les représentations mentales de soi et des autres (MIO) et ont

proposé quatre catégories d'attachement : sécure, détaché, préoccupé et craintif. Inspirés de l'approche psychosociale, ils ont donc élaboré un entretien visant à explorer les relations de l'individu avec les autres adultes (amis proches et/ou partenaires amoureux) et déterminer le type d'attachement selon les quatre prototypes proposés (Miljkovitch, 2001). Au cours de cet entretien d'environ une heure, les participants sont invités à discuter de leurs relations interpersonnelles, de leur aisance avec la proximité, de leur degré de confiance envers autrui, de l'image qu'ils pensent véhiculer, de leurs attentes par rapport au futur, etc. (Griffin et Bartholomew, 1994). Les catégories d'attachement proposées montrent une bonne consistance interne (Alpha de Cronbach de 0,74 à 0,88) et ont été validées par des mesures d'auto-évaluation du concept de soi et du fonctionnement interpersonnel, notamment par *l'Inventory of Interpersonal Problems* (Horwitz et al., 1988), un questionnaire sur les difficultés interpersonnelles. Chaque style insécure a été associé à un profil distinct de difficultés interpersonnelles. Les personnes préoccupées montraient un degré plus élevé de dépendance dans les relations, les individus craintifs étaient caractérisés par un comportement plus introverti et un faible niveau d'engagement dans les relations et les personnes craintives rapportaient plus de difficultés d'affirmation de soi et une certaine inhibition sociale (Griffin et Bartholomew, 1994).

- **L'Adult Attachment Prototype Rating**

Conçu par Strauss, Lobo-Drost et Pilkonis (1999), cet outil permet d'évaluer les comportements de l'individu dans les situations d'attachement, en se concentrant principalement sur ses relations interpersonnelles et ses comportements passés et présents. L'évaluateur effectue une cotation à partir d'un entretien semi-dirigé et d'un questionnaire auto-rapporté rempli par l'évalué. L'outil comprend sept échelles organisées autour de thèmes courants dans la littérature scientifique sur l'attachement comme l'inconfort dans l'intimité, la dépendance excessive, la peur du rejet, etc. Les sept prototypes d'attachement sont différenciés et classés en fonction de leur degré d'importance pour l'individu, allant de 7 (élevé) à 1 (faible). Chaque prototype correspond à l'une des quatre catégories de l'Entrevue sur l'attachement adulte (autonome/sécure, détaché, préoccupé, non résolu ; Main et al., 1985). Contrairement aux deux autres entretiens présentés ci-haut, celui-ci ne serait pas disponible en français. Cet outil a initialement été conçu en allemand et aucune information quant à sa validité empirique n'a été trouvée dans la littérature scientifique francophone et anglophone.

1.2. Les auto-questionnaires

- **Le Questionnaire des styles d'attachement (*Attachment Style Questionnaire*)**

Le questionnaire des styles d'attachement a été développé par Feeney, Noller et Hanrahan en 1994. Il s'agit d'un questionnaire facile d'utilisation, évaluant les dimensions sociales générales reliées à l'attachement adolescent et adulte (Paquette, Bigras et Parent, 2001). Cet outil comprend 40 courts énoncés (p. ex. : *Il est important pour moi que les autres m'aiment; Je ne suis pas sûr de vouloir être proche des autres; Parfois je pense que je ne vaux rien*) que les participants classent de 1 (complètement d'accord) à 6 (complètement en désaccord). Les styles d'attachement correspondent au comportement de l'individu dans ses relations interpersonnelles, référant donc à l'approche psychosociale, et sont classés selon trois catégories : sécure, anxieux et évitant. Le style anxieux englobe deux types : préoccupation dans les relations et besoin d'approbation. Il en va de même pour le style évitant qui regroupe deux types : inconfort avec la proximité et relations perçues comme secondaires (Feeney, Noller et Hanrahan, 1994). Le style sécure ne comporte pas de sous-catégorie. Cet outil a originalement été validé auprès d'une population d'étudiants universitaires australiens (Feeney, Noller et Hanrahan, 1994) et a été validé par la suite au Québec auprès d'un échantillon d'élèves francophones du secondaire et du collégial (Soucy et al., 1996). Les dimensions présumées de cet outil se sont toutefois avérées peu valides auprès d'un échantillon général d'individus âgés entre 14 et 44 ans (Paquette, Bigras et Parent, 2001). L'analyse factorielle exploratoire de cet outil auprès d'un échantillon de 356 individus a plutôt mis en évidence deux facteurs, soit *l'évitement des relations sociales* et la *préoccupation d'être aimé* (Paquette, Bigras et Parent, 2001).

- **Le Questionnaire des échelles de relation (*Relationship Scales Questionnaire*)**

Développé par Griffin et Bartholomew (1994), ce questionnaire est le plus couramment utilisé pour évaluer le style d'attachement et contient 30 courts énoncés que les participants classent sur une échelle de 1 (pas du tout comme moi) à 5 (tout à fait comme moi). Cet outil permet de classer les participants selon deux échelles, l'une mesurant le degré d'anxiété dans les relations interpersonnelles avec des questions concernant notamment la peur de l'abandon et l'autre mesurant le degré d'évitement avec des questions notamment sur l'aisance dans l'intimité. Ces deux échelles sont mesurées à l'aide de quatre sous-échelles référant aux quatre catégories d'attachement issues de l'approche psychosociale : sécure, détaché, préoccupé et craintif. Griffin et Bartholomew (1994) ont

montré que le *Relationship Scales Questionnaire* disposait d'une fidélité test-retest acceptable, avec un coefficient de 0,7, selon une analyse de corrélation intra-classe. Cet outil dispose également d'une bonne validité discriminante et de construit. Une version est disponible en français. L'étude de validation du construit de la version francophone a confirmé les bonnes qualités psychométriques de l'outil, tant dans sa structure factorielle que dans sa fiabilité (Guedeney, Fermanian et Bifulco, 2010). Cependant, des études complémentaires sont nécessaires pour permettre de généraliser les résultats, puisque le nombre de sujets de l'échantillon était limité (142) et que les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étaient peu représentatives de la population générale (Guedeney, Fermanian et Bifulco, 2010).

- **Le *Relationship Questionnaire***

Ce questionnaire a été développé par Bartholomew et Horowitz (1991) et comporte quatre brefs paragraphes décrivant en quelques phrases les modalités relationnelles prototypiques correspondant à chacune des quatre catégories d'attachement issues de leur modèle: sécure, détaché, préoccupé et craintif. L'individu doit évaluer sur une échelle de 1 à 7 dans quelle mesure les énoncés correspondent à sa réalité. Ces quatre scores fournissent un profil individuel d'attachement. Ce questionnaire peut aussi être utilisé de manière catégorielle pour caractériser un individu : soit ce dernier choisit parmi les quatre propositions celle qui lui ressemble le plus, soit l'évaluateur le classe dans la catégorie pour laquelle le score est le plus élevé. Le *Relationship questionnaire* a montré une bonne convergence avec d'autres outils d'évaluation dont l'entretien d'attachement aux pairs (Griffin et Bartholomew, 1994) et le *Relationship Scales Questionnaire* (Reis et Grenyer, 2002). De plus, les recherches ont montré que chaque catégorie correspondait de manière adéquate au prototype évalué grâce à d'autres mesures d'auto-évaluation du concept de soi et du fonctionnement interpersonnel (Bartholomew et Horowitz, 1991). Ce questionnaire a été traduit et adapté en français par Lussier (1992), mais aucune donnée n'a été repérée quant à la validité empirique de cette version.

Tableau III – Outils d'évaluation de l'attachement adulte

Les entretiens semi-dirigés			
Outil d'évaluation	Auteurs	Approche	Catégories d'attachement
Entrevue sur l'attachement adulte <i>Adult Attachment Interview</i>	George, Kaplan et Main (1984)	Développementale	<ul style="list-style-type: none"> • Autonome/sécuré • Détaché • Préoccupé • Non résolu
Entretien d'attachement aux pairs <i>Peer Attachment Interview</i>	Bartholomew et Horowitz (1991)	Psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> • Sécuré • Détaché • Préoccupé • Craintif
<i>Adult Attachment Prototype Rating</i>	Strauss, Lobo-Drost et Pilkonis (1999)	Développementale	<ul style="list-style-type: none"> • Autonome/sécuré • Détaché • Préoccupé • Non résolu
Les auto-questionnaires			
Outil d'évaluation	Auteurs	Approche	Catégories d'attachement
Questionnaire des styles d'attachement <i>Attachment Style Questionnaire</i>	Feeney, Noller et Hanrahan (1994)	Psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> • Sécuré • Anxieux <ul style="list-style-type: none"> ○ Préoccupation dans les relations ○ Besoin d'approbation • Évitant <ul style="list-style-type: none"> ○ Inconfort avec la proximité ○ Relations perçues comme secondaires
Questionnaire des échelles de relation <i>Relationship Scales Questionnaire</i>	Griffin et Bartholomew (1994)	Psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> • Sécuré • Détaché • Préoccupé • Craintif OU • Anxiété face à l'abandon • Évitement de l'intimité
<i>Relationship Questionnaire</i>	Bartholomew et Horowitz (1991)	Psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> • Sécuré • Détaché • Préoccupé • Craintif

2. L'intervention

Comme il existe peu d'écrits scientifiques sur l'intervention auprès des adultes contrevenants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement précisément, quelques domaines connexes ont été explorés. Certaines stratégies mises en place auprès des jeunes seront tout d'abord présentées. Ensuite, les techniques d'intervention auprès des adultes en difficulté sur le plan de l'attachement seront exposées. Enfin, quelques méthodes d'intervention pour les délinquants insécures sur le plan de l'attachement seront décrites, tout d'abord pour les délinquants généraux, puis pour les délinquants sexuels et les auteurs de violence conjugale.

Deux approches sont particulièrement dominantes dans la littérature scientifique sur l'intervention auprès des individus présentant des difficultés sur le plan de l'attachement, soit l'approche psychodynamique et l'approche cognitivo-comportementale. Ainsi, avant d'aller plus loin, il convient de définir ces deux concepts qui seront abordés à plusieurs reprises dans cette section.

L'approche cognitivo-comportementale est orientée vers les comportements internes (cognition, émotion) et externes (verbaux ou non) (Leblanc et al., 1998) et est inspirée de l'apprentissage social et du conditionnement opérant. Cette approche vise à modifier ces comportements, à les renforcer ou à les faire disparaître (Leblanc et al., 1998). L'intervention cognitivo-comportementale favorise également l'apprentissage de nouvelles habiletés, comme les compétences sociales et la gestion des émotions au moyen d'ateliers (Leblanc et al., 1998). Ce modèle d'intervention est basé sur la technique de l'ABC, qui vise la reconnaissance des croyances et des conséquences associées à un événement. Le « A » correspond à la situation, c'est-à-dire l'événement activant, le « B » aux cognitions, soit la façon de percevoir et d'interpréter la situation et le « C », à la manière dont la personne réagit, c'est-à-dire aux conséquences émotionnelles, physiologiques et comportementales. Le rôle de l'intervenant est donc de reconnaître les distorsions cognitives et de viser à les modifier afin de réduire la manifestation des comportements problématiques (Leblanc et al., 1998). Pour ce faire, diverses techniques peuvent être utilisées comme l'analyse coûts/bénéfices, l'auto-observation, le modelage, le renforcement positif, la restructuration cognitive et l'acquisition graduelle des compétences.

L'approche psychodynamique est une approche d'introspection visant à résoudre les conflits intrapsychiques inconscients de l'individu. Elle tire son origine de la psychanalyse développée en grande partie par Freud. On y postule que les différents problèmes psychologiques de l'individu tirent leur origine dans des conflits refoulés et non résolus de l'enfance. Cette approche vise essentiellement à libérer l'individu de différents traumatismes vécus durant l'enfance modulant ses comportements et ses pensées face à ses relations significatives actuelles. Le thérapeute cherchera donc à comprendre l'histoire de l'individu de son point de vue et à lier les événements passés et la façon dont ce dernier les a vécus à ses comportements et ses pensées actuels. Il s'agit d'un processus moins structuré que l'intervention cognitivo-comportementale et le thérapeute est généralement peu directif avec son interlocuteur (Despland, Michel et De Roten, 2010).

2.1. Chez les jeunes

2.1.1. Les thérapies basées sur la théorie de l'attachement

Au cours des années 1980 et 1990, une série d'interventions psychothérapeutiques basées sur l'attachement ont été développées pour les jeunes en difficulté. Celles-ci découlent généralement de la théorie psychodynamique, bien qu'elles intègrent souvent d'autres composantes d'intervention comme les modèles cognitivo-comportementaux et la modification de l'environnement immédiat. Certaines interventions ciblent essentiellement le jeune, alors que d'autres intègrent les donneurs de soins (Levy et Johnson, 2018).

En ce qui concerne les approches individuelles, bien que les stratégies d'intervention diffèrent selon le type de thérapie privilégié, leur finalité est souvent similaire : créer une relation de proximité avec le thérapeute afin qu'il devienne une figure de référence, c'est-à-dire une figure d'attachement pour le jeune et que ce dernier se sente libre d'explorer ses relations d'attachement, ses sentiments et ses pensées, tant actuels que passés (Ouellet, 2011). Par exemple, Howe et Fearnley (1999) ont proposé un traitement basé sur l'attachement et intégrant l'approche cognitivo-comportementale pour les jeunes présentant des difficultés sur le plan de l'attachement et divers comportements problématiques. Il s'agit d'un programme débutant par 10 séances intensives de trois heures, chacune sur une période de deux semaines, suivies d'un traitement de longue durée moins intense, basé sur les

avancées de la première phase. Des techniques de restructuration cognitive visant à déconstruire les modèles internes opérants négatifs de soi et des autres sont utilisées, ainsi que l'établissement d'une relation de proximité et de confiance avec l'intervenant, en misant essentiellement sur l'empathie et le soutien. Ce type d'intervention permettrait d'aider les enfants à nouer des relations étroites avec leur donneur de soins, grâce à la relation sécurisante, cohérente et réciproque établie avec le thérapeute. Dans ce contexte, les enfants seraient plus disposés à développer leur empathie et leurs habiletés sociales, ce qui faciliterait l'établissement de relations stables et durables (Howe et Fearnley, 1999).

Quant aux thérapies familiales, celles-ci se concentrent généralement sur l'amélioration de la sensibilité, de l'empathie et de la réactivité du donneur de soins, l'engagement émotionnel entre ce dernier et le jeune, ainsi que l'auto-efficacité et l'autonomie du jeune (Levy et Johnson, 2018). Par exemple, Diamond, Siqueland et Diamond (2003), ont développé une thérapie familiale basée sur l'attachement, s'adressant plus particulièrement aux parents et aux adolescents présentant des symptômes dépressifs et/ou anxieux, ainsi que des difficultés de régulation émotionnelle et d'engagement interpersonnel. En invitant les adolescents et leurs parents à discuter des difficultés relationnelles entre les membres de la famille, cette thérapie vise l'amélioration de l'autonomie des jeunes, de la sécurité d'attachement, de la confiance au sein de la famille et de la sensibilité des parents aux affects du jeune. Quelques études menées au cours des dernières années appuient l'efficacité de ce modèle thérapeutique, particulièrement auprès des jeunes présentant des symptômes dépressifs et suicidaires (Diamond et al., 2010 ; Diamond, Russon et Levy, 2016 ; Ewing, Diamond et Levy, 2015).

Certaines thérapies se veulent hybrides, c'est-à-dire qu'elles sont basées sur différentes approches. C'est le cas des thérapies centrées sur le trauma (*Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy*), qui intègrent notamment la théorie de l'attachement, les principes cognitivo-comportementaux, la thérapie familiale, la thérapie humaniste, etc. Ce type de thérapie s'adresse aux enfants et aux adolescents ayant vécu une ou plusieurs expériences traumatiques, comme une exposition à la violence (Ajdukovic, 1998 ; Kilpatrick et al., 2003), des abus sexuels (Finkelhor, 1994), un deuil traumatique (Cohen, Mannarino et Staron, 2016), etc., et pouvant donc être liées à des difficultés sur le plan de l'attachement. Ce modèle est utilisé auprès de jeunes présentant divers symptômes de stress post-traumatique à la suite de ces événements, comme la dépression, l'anxiété et les problèmes

de comportements. Plusieurs essais contrôlés randomisés ont montré l'efficacité de ces programmes dans la réduction des symptômes de stress post-traumatiques et d'autres problèmes émotionnels chez les jeunes (Cohen et Mannarino, 2008 ; Silverman et al., 2008). Qui plus est, certaines données tendent à démontrer que ce type d'intervention permet d'améliorer la qualité des relations parents-enfants, y compris celles des jeunes présentant des problèmes liés à l'attachement (Mannarino, Cohen et Deblinger, 2014).

2.1.2. Le modèle d'intervention du Centre Jeunesse de Montréal

Les approches décrites ci-haut s'appliquent dans un contexte thérapeutique. Cependant, elles n'informent pas les intervenants non thérapeutes qui œuvrent auprès de jeunes en difficulté sur le plan de l'attachement au quotidien sur les stratégies d'intervention à privilégier dans un tel contexte (p. ex. : les éducateurs dans les foyers de groupe, dans les unités de réadaptation, etc.).

St-Antoine et Rainville (2004) ont élaboré un cadre conceptuel pour la création d'unités de traitement pour des jeunes présentant des difficultés graves sur le plan de l'attachement. Les jeunes séjournant dans ces unités présentaient des difficultés d'adaptation sociale importantes. S'inspirant des travaux de Steinhauer (1999) sur l'attachement, les auteurs partent du postulat selon lequel personne ne peut manipuler ou forcer un jeune présentant des difficultés d'attachement à créer un lien avec un adulte. La seule chose qui puisse être faite serait de fournir des conditions où les jeunes les plus résistants et perturbés se sentent assez en confiance pour se permettre de risquer à nouveau de s'engager avec un adulte. Les auteurs soulignent également l'influence prépondérante qu'ont exercée les travaux de Bowlby sur la compréhension des problèmes d'attachement des enfants traités au Centre jeunesse de Montréal et dans la conception de leur modèle d'intervention.

Le programme de St-Antoine et Rainville (2004) consiste donc à créer des conditions qui favorisent la confiance dans le milieu pour permettre un engagement envers l'adulte. Plus précisément, le but du traitement est de fournir des soins suffisamment bons qui permettront au jeune de se sentir assez en sécurité dans le milieu pour prendre le risque de former un attachement sécuritaire.

Le premier principe vise donc à offrir un **cadre contenant** à l'enfant ou à l'adolescent, c'est-à-dire un environnement prévisible. Si le jeune montre des signes de désorganisation comportementale, il est essentiel de structurer davantage son environnement (St-Antoine et Rainville, 2004).

Le second principe consiste à **préserver une distance relationnelle adéquate avec le jeune**. Les interventions ne visent pas la création d'un lien d'attachement comme c'est généralement le cas dans les thérapies conventionnelles, mais plutôt la sécurité du milieu de réadaptation. Ainsi, l'intervenant est encouragé à reconnaître les petits progrès et à éviter de s'investir dans une relation affective avec ces jeunes. Cette distance implique également de doser les compliments et d'éviter les rapprochements physiques (St-Antoine et Rainville, 2004).

Le troisième principe consiste à **éviter la relation gagnant-perdant**, c'est-à-dire à offrir une intervention neutre, avec des règles claires, afin de favoriser un sentiment de sécurité et d'éviter l'escalade et les luttes de pouvoir (St-Antoine et Rainville, 2004).

Enfin, le quatrième principe consiste à **servir de miroir** au jeune afin de l'aider à comprendre et à identifier ce qui se passe en lui. Pour se faire, l'intervenant doit chercher à identifier avec le jeune les éléments déclencheurs de sa désorganisation et à trouver des moyens pour diminuer ou éviter la reproduction de telles crises (St-Antoine et Rainville, 2004).

L'étude des dossiers de 23 jeunes entre 3 et 12 ans pour lesquels le programme a été appliqué pendant 5 ans a révélé que le cadre proposé permettait de diminuer les déplacements (familles d'accueil, unités de réadaptation) et d'améliorer de façon importante la capacité de fonctionnement des jeunes. Par ailleurs, une amélioration notable des capacités d'attachement a été observée chez les jeunes évitants (St-Antoine et Rainville, 2004).

2.2. Chez les adultes

2.2.1. Chez les adultes en difficulté sur le plan de l'attachement

2.2.1.1. Les thérapies basées sur la théorie de l'attachement

Il existe peu de traitements pour adultes découlant explicitement de la théorie de l'attachement, comparativement à ceux visant les jeunes. Cependant, malgré la prévalence des thérapies orientées vers les jeunes, quelques traitements pour adultes basés sur l'attachement, notamment ceux présentés dans cette section, reçoivent un appui dans la littérature scientifique. Ces approches seraient efficaces pour l'amélioration de la sécurité d'attachement chez l'adulte et de diverses problématiques associées à l'insécurité d'attachement (Burgess Moser et al., 2018 ; Levy et al., 2006 ; Levy et Johnson, 2018).

- **La psychothérapie interpersonnelle**

La psychothérapie interpersonnelle fait partie des principaux traitements basés sur la théorie de l'attachement (Levy et Johnson, 2018). Cette approche tire son origine de la psychothérapie psychodynamique et a été initialement conçue pour le traitement de la dépression. Il s'agit d'un traitement de 12 à 16 semaines où le thérapeute encourage la personne à rétablir son humeur par l'amélioration de son fonctionnement interpersonnel. Cette approche est basée sur des principes communs de la psychothérapie, incluant l'établissement d'une alliance thérapeutique, dans laquelle le thérapeute s'engage de manière empathique, aide la personne à se sentir comprise et facilite l'expression de ses émotions. On s'intéresse principalement au lien interpersonnel et à la façon dont on peut aider la personne à améliorer ses liens avec son entourage social (Levy et Johnson, 2018).

- **La thérapie de couple axée sur les émotions**

Cette thérapie s'appuie explicitement sur la théorie de l'attachement et vise l'amélioration de la communication au sein des couples (Makinen et Johnson, 2006). Ce modèle tient compte des traumatismes et aborde les « blessures d'attachement », les expériences d'abus de confiance et les actes qui compromettent la qualité de la relation, dans une optique d'amélioration de la relation. La thérapie axée sur les émotions se déroule en trois étapes. D'abord, le thérapeute aide le couple à identifier et à contextualiser les émotions difficiles dans un cadre d'attachement, en discutant, par

exemple, des peurs associées à la proximité ou la séparation. Ensuite, il encourage une meilleure communication concernant les besoins, les émotions et les craintes, afin de favoriser la création de liens d'attachement positifs (Levy et Johnson, 2018 ; Mikulincer et Shaver, 2007). Enfin, à mesure que la sécurité de l'attachement augmente, d'autres problématiques affectant la relation peuvent être abordées, comme l'agressivité, les problèmes de consommation, etc. (Levy et Johnson, 2018).

- **Le traitement basé sur la mentalisation**

Le traitement basé sur la mentalisation de Bateman et Fonagy (1999), développé à l'origine pour aider les gens souffrant de trouble de la personnalité limite, est une autre approche fondée sur la théorie de l'attachement. Une thérapie basée sur la mentalisation a pour objectif principal d'aider la personne à mentaliser de manière plus exacte, en favorisant une meilleure compréhension de ses propres états mentaux (pensées, sentiments, croyances, etc.) et ceux des autres. Selon cette approche, les expériences précoces de la vie tendent à avoir un impact sur les capacités de mentalisation des individus. Les difficultés de mentalisation surviendraient dans un contexte où le système d'attachement est dysfonctionnel (Levy et Johnson, 2018).

- **La thérapie des schémas**

La théorie de l'attachement a également été intégrée dans la thérapie des schémas de Jeffrey Young, auprès des individus présentant un trouble de personnalité borderline (Giesen-Bloo et al., 2006). Il s'agit d'un modèle du développement affectif visant à aider le patient à conceptualiser la genèse de ses perturbations émotionnelles et à réparer les carences parentales précoces (Mehran, 2014).

Ainsi, la théorie de l'attachement fait partie intégrante de plusieurs modèles de psychothérapie pour le traitement de diverses problématiques. Cependant, ces données ne nous informent pas sur la manière dont le style d'attachement d'un individu peut influencer la réponse au traitement. Qui plus est, elles ne nous renseignent pas sur les stratégies à mettre de l'avant pour optimiser l'intervention auprès des individus présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. Les deux sections qui suivent seront consacrées à ces questions.

2.2.1.2. La réponse au traitement

Plusieurs études soutiennent que dans un contexte clinique, quelle que soit sa nature, le style d'attachement peut influencer la réceptivité et l'implication de l'individu dans le traitement (Levy et al., 2012). En effet, un certain nombre d'études ont indiqué qu'un attachement sécurisé était associé à de meilleurs résultats thérapeutiques dans la psychothérapie. Par exemple, dans une étude réalisée auprès d'un échantillon de patients hospitalisés pour divers troubles psychiatriques et participant à une psychothérapie interpersonnelle, l'attachement sécurisé, tel qu'évalué par l'*Adult Attachment Prototype Rating* (Strauss, Lobo-Dros et Pilkonis, 1999), était associé à une meilleure amélioration de la gravité des symptômes (Strauss et al., 2006). Dans le même ordre d'idées, Meyer et al. (2001) ont constaté que les personnes sécurisées sur le plan de l'attachement, toujours selon l'*Adult Attachment Prototype Rating*, étaient les plus susceptibles de montrer des résultats positifs au traitement psychothérapeutique visant l'amélioration des troubles affectifs et anxieux.

Par ailleurs, certaines études ont montré que l'insécurité d'attachement était associée à des résultats de traitement plus faibles. Dans l'étude de Strauss et al. (2006), les individus préoccupés étaient ceux qui présentaient le moins d'amélioration au sein de l'échantillon. Dans une autre étude, Reis et Grenyer (2004) ont examiné comment l'attachement, selon les quatre catégories d'attachement (sécurisé, détaché, préoccupé et craintif) proposées par le *Relationship questionnaire* de Bartholomew et Horowitz (1991), influençait les résultats, à court et à moyen terme, d'une psychothérapie de soutien auprès de personnes dépressives. Sur leur échantillon composé de 58 personnes, 38 % des participants ont été classés comme craintifs. Ce style d'attachement a été associé à des résultats plus négatifs en ce qui concerne l'amélioration des symptômes dépressifs au cours des six premières semaines de traitement. Par ailleurs, 21 % des participants ont été classés comme préoccupés et ce style d'attachement a été associé à moins d'effets positifs plus tard dans le traitement. Selon les auteurs, ces résultats suggèrent que le début d'un traitement peut être particulièrement difficile pour les individus craintifs sur le plan de l'attachement, puisque la psychothérapie implique un niveau d'interaction et d'ouverture avec lequel ils peuvent se sentir mal à l'aise. Pour les personnes préoccupées, les dernières phases du traitement peuvent s'avérer plus difficiles, car elles peuvent activer les craintes de séparation du participant avec le clinicien et un sentiment d'abandon à l'approche de la fin du traitement (Reis et Grenyer, 2004).

Enfin, la réponse au traitement chez les personnes insécures sur le plan de l'attachement peut différer selon le type d'intervention choisi. Tasca et al. (2006) ont examiné le lien entre le style d'attachement et les effets de deux thérapies de groupe, l'une de type cognitivo-comportemental et l'autre de type psychodynamique interpersonnelle auprès d'individus souffrant de frénésie alimentaire. Le style d'attachement a été évalué à l'aide de l'*Attachment Style Questionnaire* de Feeney, Noller et Hanrahan (1994). Les chercheurs ont examiné l'interaction entre le style d'attachement et le type de traitement. Les résultats ont montré que les personnes anxieuses répondaient mieux à la thérapie psychodynamique interpersonnelle dès les premières séances. En effet, une plus grande réduction des épisodes de frénésie alimentaire, c'est-à-dire de perte de contrôle en mangeant, a été observée chez elles, et ce, sur une période de 12 mois. À l'inverse, de meilleurs résultats ont été observés chez les personnes évitantes ayant participé à la thérapie de type cognitivo-comportemental (Tasca et al., 2006). Ces résultats vont dans le même sens que ceux de McBride et al. (2006). Ces derniers ont examiné l'effet modérateur de l'anxiété et de l'évitement d'attachement, tels que mesurés par le *Relationship Scales Questionnaire* de Griffin et Bartholomew (1994), sur ces mêmes traitements, pour la dépression majeure. Les individus présentant un niveau plus élevé d'évitement étaient moins susceptibles de voir une amélioration des symptômes à la suite d'un traitement interpersonnel, comparativement à ceux suivant une thérapie cognitivo-comportementale. Cependant, les chercheurs n'ont pas relevé de lien significatif entre l'anxiété d'attachement et les résultats au traitement dans cette étude (McBride et al., 2006).

Au regard de ce qui précède, force est de constater que le style d'attachement d'un individu peut avoir un impact significatif sur sa réceptivité au traitement. Par conséquent, il est important que l'intervenant soit en mesure de reconnaître l'insécurité d'attachement et d'adapter son approche en conséquence. Quelques techniques pour maximiser la réponse au traitement des adultes en difficulté sur le plan de l'attachement seront présentées dans la section qui suit.

2.2.1.3. Moduler son approche pour optimiser la réponse au traitement

Au cours des dernières années, quelques techniques ont été mises de l'avant pour aider les intervenants à composer avec des adultes présentant des difficultés liées à l'attachement. Les styles préoccupés et détachés sont les plus documentés en ce qui concerne les stratégies d'intervention à privilégier afin d'optimiser la réponse de l'individu au traitement.

Comme les personnes préoccupées ont un modèle négatif d'elles-mêmes, mais un modèle positif d'autrui, elles seraient plus susceptibles de demander de l'aide pour aborder certaines problématiques qu'elles se sentent incapables d'aborder seules (Levy et al., 2012). Elles auraient tendance à divulguer une grande quantité d'informations à l'intervenant, mais leur discours manquerait souvent de cohérence. Elles seraient également enclines à supposer que leur interlocuteur a plus de connaissances sur elles-mêmes que ce qui en est réellement. Ainsi, l'intervenant peut avoir du mal à faire le lien entre toutes les informations disparates qui lui sont fournies. Même si l'individu préoccupé semble bien s'impliquer dans le traitement, il peut être difficile d'installer un dialogue productif et de favoriser le changement dans ses représentations de soi et d'autrui (Levy et al., 2012). Dozier et al. (2001) suggèrent à l'intervenant de veiller à offrir une présence sécurisante à la personne, tout en maintenant une distance suffisante pour ne pas s'emmêler dans son discours. Le maintien d'une telle distance permettrait à l'intervenant de clarifier et de confronter les ruptures et omissions dans le discours de l'individu. Slade (1999) soutient que le progrès est lent chez les personnes préoccupées, mais qu'il peut être obtenu grâce à la disponibilité affective et à la tolérance de l'intervenant. Ces habiletés professionnelles aideraient la personne à former des représentations moins distordues et/ou chaotiques de soi et des autres.

À l'inverse, les personnes détachées auraient moins tendance à demander de l'aide et à s'impliquer dans un traitement (Levy et al., 2012). Comme elles ont un modèle positif d'elles-mêmes et un modèle négatif d'autrui, il est peu probable qu'elles s'attendent à ce que l'aide et la dépendance envers les autres conduisent à un changement (Levy et al., 2012). Au début du traitement ou de l'intervention, les individus détachés seraient plus susceptibles de maintenir une distance avec l'intervenant, de lui divulguer peu d'informations et de manifester un certain scepticisme à son égard. Bien qu'ils semblent collaborer à première vue en confiant certaines informations personnelles, leur discours manque souvent de détails, ce qui empêche l'intervenant de bien saisir les représentations de l'individu (Levy et al., 2012). Les premières phases du traitement avec une personne détachée devraient donc se concentrer sur la forte menace d'abandon. Les personnes détachées sont souvent méfiantes et deviennent plus angoissées et confuses lorsqu'elles sont confrontées à des problèmes complexes. Cependant, ne pas aborder directement ces problèmes augmenterait le risque d'abandon en début de traitement (Levy et al., 2012). Ainsi, l'amorce du travail thérapeutique devrait consister à établir un lien

de confiance solide et durable, mais il faut s'attendre à ce que celui-ci soit instable au départ. En effet, il est fréquent que les personnes détachées se défendent vivement des envahissements émotionnels issus du dévoilement de leur histoire, au point de menacer continuellement de rompre le lien, ou d'actualiser la menace en se désengageant du traitement. La capacité de l'intervenant à s'engager émotionnellement dans un récit qui peut ne pas être engageant au départ et à démontrer de l'intérêt pour le discours de son interlocuteur qui omet souvent les affects complexes, favoriserait un meilleur engagement des individus détachés dans un traitement (Levy et al., 2012).

De manière plus générale, lorsqu'une personne présente des difficultés sur le plan de l'attachement, le clinicien devrait veiller à lui fournir une base sécurisante, à partir de laquelle elle peut explorer ses représentations d'elle-même et d'autrui (Levy et al., 2012). Dans son rôle de « figure d'attachement temporaire », l'intervenant peut aider la personne à explorer ses attachements passés et présents, de même que ses attentes, ses sentiments et ses comportements. La relation positive avec l'intervenant peut servir d'exemple en aidant l'individu à examiner comment il pourrait se rapporter à des relations ou expériences hors du contexte clinique (Levy et al., 2012). Le clinicien peut en outre mettre en lumière des liens entre les expériences antérieures et actuelles et encourager la personne à prendre conscience de la manière dont les expériences relationnelles actuelles peuvent être liées aux expériences passées. Cette exploration et cette nouvelle base sécurisante permettraient d'aider la personne à penser et à agir différemment de ses relations passées, et donc de travailler ses MIO (Levy et al., 2012). L'intériorisation du lien affectif avec l'intervenant deviendrait dès lors un refuge représentatif vers lequel la personne peut se tourner intérieurement dans les moments de détresse (Levy et al., 2012).

2.2.2. Chez les adultes contrevenants en difficulté sur le plan de l'attachement

S'inspirant des nombreux travaux sur l'attachement et le fonctionnement relationnel, ainsi que des études sur l'attachement et la délinquance, Adshead (2002) s'est intéressé à la manière dont la théorie de l'attachement pouvait s'appliquer en contexte clinique auprès des personnes contrevenantes. Selon Adshead (2002), l'incohérence du discours chez les personnes insécures sur le plan de l'attachement, telle que décrite plus haut, demeure un enjeu important dans le contexte plus spécifique de l'intervention auprès des adultes contrevenants en difficulté sur le plan de l'attachement.

Par ailleurs, tout comme les personnes non contrevenantes, les délinquants présentant un style d'attachement détaché peuvent avoir de la difficulté à suivre un traitement ou à réfléchir aux infractions commises, puisqu'ils auraient tendance à laisser de côté leurs sentiments et leurs blessures. Ces individus seraient parfois négligés par les intervenants et considérés comme moins « problématiques », car ils seraient auto-suffisants et peu demandant (Adshead, 2002).

Les personnes contrevenantes présentant un modèle d'attachement anxieux, soit préoccupé ou craintif, seraient plus susceptibles de créer des relations d'attachement intenses et volatiles avec les intervenants et les autres délinquants (lorsqu'ils sont en institution). Les intervenants peuvent avoir des perceptions opposées d'une même personne. Alors que l'un ressent un lien positif avec l'individu, l'autre peut se sentir incapable de créer un tel lien et avoir une perception négative de celui-ci (Adshead, 2002). Les personnes anxieuses seraient plus susceptibles de s'en prendre physiquement à elles-mêmes pour gérer leur détresse affective, particulièrement en détention. Cela prendrait souvent la forme d'attaques sur le corps, telles que les troubles de l'alimentation, les tentatives de suicide ou l'automutilation. Lorsque le lien avec un intervenant apprécié par une personne anxieuse sur le plan de l'attachement est rompu, des sentiments d'attachement anciens peuvent refaire surface, comme un sentiment d'abandon, ce qui peut entraîner des conséquences négatives sur la cohérence de la pensée et la stabilité de l'humeur de cette personne (Adshead, 2002).

Les techniques d'intervention pour les adultes présentant des difficultés sur le plan de l'attachement décrites précédemment continuent de s'appliquer auprès des personnes délinquantes. Ainsi, l'établissement de bases sécurisantes serait primordial auprès des personnes insécures avant d'amorcer toute autre forme d'intervention selon Adshead (2002). La mise en place de telles bases permettrait de diminuer l'anxiété et la perception de la menace et favoriserait l'établissement de relations d'attachement plus cohérentes, l'amélioration de la régulation des émotions et la cohérence de la pensée. Pour ce faire, l'intervenant devrait exposer clairement le cadre de l'intervention à la personne contrevenante, de même que ses limites et être cohérent dans leur application (Adshead, 2002).

Il est également important de tenir compte de l'attachement de la personne contrevenante au milieu clinique, que ce soit en milieu fermé ou ouvert. En effet, certains individus créent pour la première fois un attachement durable avec des personnes et un milieu qui les accepte (Adshead, 2002). La fin d'un séjour en détention ou d'un suivi en communauté peut être vécue difficilement par les personnes insécures. D'un côté, elles souhaitent sortir de la honte et de la stigmatisation, mais de l'autre côté, elles peuvent avoir l'impression de laisser leur « base de sécurité ». Il est important que les intervenants tiennent compte de ce facteur, puisque cela pourrait avoir un impact sur le risque de récurrence de l'individu. Si le milieu constitue son seul repère sécurisant, la personne pourrait agir de manière à saboter sa sortie ou à organiser son retour. Ainsi, il est important d'éviter qu'un terme soit mis brusquement à l'intervention. Les arrêts brusques de traitement ne sont pas rares dans les milieux où il y a un roulement important de personnel (Adshead, 2002). En cas de rupture inévitable de la relation (p. ex. : sortie de détention, changement de personnel, transfert administratif de dossier), il est important de veiller à une continuité des services. L'application de la théorie de l'attachement indiquerait, par exemple, que lorsqu'il est transféré d'un intervenant à un autre, le délinquant doit être tenu informé du processus, être au courant des informations auxquelles le nouvel intervenant aura accès et savoir précisément ce qui l'attend. Dans la mesure du possible, toutes les parties devraient avoir la possibilité de se rencontrer afin d'assurer la meilleure transition possible. Des changements soudains, sans préparation et des explications peu claires ne feraient que reproduire le comportement de la figure d'attachement non fiable du passé (Ansbro, 2008).

2.2.3. Chez les auteurs de violence conjugale et les délinquants sexuels en difficulté sur le plan de l'attachement

Bien qu'il existe un appui considérable dans la littérature scientifique pour les interventions de type cognitivo-comportemental auprès des auteurs de violence conjugale (Babcock, Green et Robie, 2004 ; Banks, Kini et Babcock, 2013 ; Kelly et Johnson, 2008) et des délinquants sexuels (Benbouriche, Vanderstukken et van der Horst, 2014), certains auteurs suggèrent que ce type de traitement pourrait gagner en efficacité grâce à l'intégration d'une approche basée sur l'attachement (Sonkin et Dutton, 2003 ; Staufenberg, 2010). Selon cette hypothèse, l'intégration de la théorie de l'attachement permettrait de compléter un traitement cognitivo-comportemental en aidant non seulement à réduire

le risque de récidive criminelle, mais aussi en contribuant à l'amélioration des relations significatives de l'individu.

Partant de la prémisse selon laquelle la violence conjugale est souvent liée à l'anxiété et à une peur intense de l'abandon chez les auteurs, Sonkin et Dutton (2003) proposent d'intégrer la théorie de l'attachement dans l'intervention auprès de ces individus. Ils suggèrent que l'utilisation d'une telle approche peut permettre aux auteurs de violence conjugale de mieux comprendre leurs réactions face à la séparation dans leurs relations intimes et d'apprendre à mieux contrôler leurs émotions en période d'anxiété. S'appuyant sur les principes de la théorie de l'attachement, ils suggèrent qu'en modifiant les MIO de soi et des autres, il est possible de réduire les comportements inhérents à l'insécurité d'attachement.

Dans le même ordre d'idées, Staufenberg (2010) privilégie une approche basée sur l'attachement auprès des délinquants sexuels. S'appuyant sur les données empiriques à l'effet que les délinquants sexuels seraient plus insécures dans leurs relations intimes adultes (p. ex. : Bogaerts, Vanheule et Declercq, 2005 ; McKillop et al., 2012 ; Sawle et Kear-Colwell, 2001 ; Smallbone et Dadds, 1998), l'auteur suggère de se concentrer sur les MIO de l'individu afin de modifier les perceptions négatives de soi et des autres et de favoriser une meilleure capacité d'autorégulation.

Sonkin et Dutton (2003) et Staufenberg (2010) mettent de l'avant cinq stratégies élaborées par Bowlby (1988) pour le traitement des individus en difficulté sur le plan de l'attachement qu'ils proposent d'appliquer et d'adapter aux auteurs de violence conjugale et aux délinquants sexuels :

- **Créer une base sécurisante**

Pour Bowlby (1988), l'établissement d'une base sécurisante devrait être la première étape de l'intervention thérapeutique afin d'aider la personne à explorer ses pensées, ses sentiments et ses expériences par rapport à elle-même et à ses figures d'attachement. Cette base serait d'autant plus importante pour les auteurs de violence conjugale et les délinquants sexuels, puisqu'un bon nombre d'entre eux auraient vécu des blessures, des pertes et des déceptions dans leurs relations. Ainsi, ils peuvent être craintifs face à l'intervention et être anxieux à l'idée de s'ouvrir à une personne en situation d'autorité, surtout lorsque l'intervenant peut avoir une influence sur leur expérience au sein

de la justice criminelle (p. ex. : pouvoir de recommandation) (Sonkin et Dutton, 2003 ; Staufenberg, 2010). Une approche basée sur l'écoute et l'empathie favorise un climat sécurisant, où l'individu se sent compris et non jugé. Cela faciliterait l'ouverture de l'individu à explorer et à travailler ses perceptions de lui-même et d'autrui (Sonkin et Dutton, 2003).

- **Explorer les relations actuelles avec les figures d'attachement**

Après avoir instauré un cadre sécurisant, l'intervenant devrait se concentrer sur l'exploration des relations actuelles de l'individu avec ses figures d'attachement (Bowlby, 1988). Pendant que l'individu discute de ses relations significatives, l'intervenant devrait veiller à repérer les indices dans son discours suggérant un modèle d'attachement sécure ou insécure. L'exploration de ces relations aiderait l'intervenant à comprendre le style d'attachement de l'individu et la manière dont il se manifeste dans ses relations significatives. L'important ne serait pas de déterminer précisément le style d'attachement de l'individu, mais de comprendre comment le système d'attachement s'active dans un contexte ou une relation particulière et d'aider la personne à en prendre conscience (Sonkin et Dutton, 2003).

Plus précisément, plusieurs études rapportent qu'un bon nombre d'auteurs de violence conjugale et de délinquants sexuels ont grandi dans un environnement où les figures d'attachement n'étaient pas suffisamment présentes et attentives à leurs besoins. Ainsi, ces personnes seraient plus enclines à développer une préoccupation importante pour leurs figures d'attachement dès leur jeune âge (Sera-t-elle présente ? Répondra-t-elle de manière positive ? Comprendra-t-elle mes besoins ? Etc.). Ces mêmes questions se transposeraient dans les relations adultes, de manière consciente ou non. Aider la personne à prendre conscience de ses préoccupations internes dans le cadre de ses relations et de la manière dont elles se reflètent dans ses comportements constitue dès lors une première étape vers une modification des MIO (Sonkin et Dutton, 2003 ; Staufenberg, 2010).

Selon Sonkin et Dutton (2003), comme les traitements traditionnels auprès des auteurs de délits contre la personne se concentrent généralement sur la gestion de la colère et sur la dynamique de pouvoir et de contrôle, les intervenants auraient tendance à négliger les expériences psychologiques internes de la personne dans ses relations. Ainsi, les auteurs suggèrent que l'exploration des MIO de l'individu peut l'aider à comprendre notamment pourquoi il présente des difficultés à réguler ses

affects négatifs et pourquoi, par exemple, il éprouve un besoin de contrôler les autres comme moyen de réguler ses affects liés à l'attachement (Sonkin et Dutton, 2003 ; Staufenberg, 2010).

- **Explorer le lien entre les expériences d'attachement précoces et les relations actuelles**

Selon Bowlby (1988), il est important d'explorer les expériences d'attachement de l'individu à l'enfance et leurs effets sur ses perceptions par rapport à lui-même et à autrui et dans ses relations actuelles. Rappelons que les expériences d'attachement précoces avec le donneur de soins influenceraient les représentations mentales de l'individu par rapport à lui-même et à autrui, de même que son comportement relationnel ultérieur (Miljkovitch, 2002).

Ainsi, l'intervention auprès des délinquants sexuels présentant des difficultés sur le plan de l'attachement devrait viser à aider l'individu à mieux comprendre le lien entre les expériences précoces d'attachement et l'adoption de comportements sexuels inappropriés (Connors, 1997). De la même manière, les recherches sur l'intervention auprès des auteurs de violence conjugale suggèrent que certains individus pourraient avoir besoin d'aborder des traumatismes non résolus avant de se concentrer sur les comportements violents. Une partie importante du processus consisterait donc à explorer les représentations de soi et des autres résultant de ces expériences passées, et la manière dont elles influencent le comportement relationnel et les perceptions de l'individu maintenant (Sonkin et Dutton, 2003).

- **Explorer la relation avec le clinicien**

Selon Bowlby (1988), bien qu'il soit utile de parler des expériences et des relations à l'extérieur du contexte clinique, il est également important d'explorer la dynamique d'attachement entre l'individu et l'intervenant au cours du traitement. S'asseoir dans une pièce avec un étranger et devoir s'ouvrir sur ses expériences personnelles, ses pensées et ses sentiments peut être source d'anxiété et d'inconfort pour les personnes insécures sur le plan de l'attachement (Staufenberg, 2010). Les comportements et les réponses de l'individu face à l'intervenant peuvent aider ce dernier à comprendre comment son style d'attachement se manifeste dans ses relations interpersonnelles. Selon les auteurs, les comportements évitants des personnes détachées, le besoin de proximité et de plaire à autrui des personnes préoccupées et l'ambivalence entre la proximité et la distance des

personnes craintives se manifesteront tôt ou tard dans le processus thérapeutique. Ainsi, l'intervenant devrait accorder une attention particulière aux indices verbaux et non verbaux de la personne dès le début de l'intervention, afin de bien reconnaître l'activation du système d'attachement et les comportements y étant associés (Sonkin et Dutton, 2003).

Par ailleurs, dans tout processus thérapeutique, l'individu peut, à un moment ou l'autre, commencer à percevoir l'intervenant comme une figure d'attachement. Par conséquent, la relation positive entre l'intervenant et l'individu peut servir d'exemple en aidant ce dernier à examiner comment elle pourrait se rapporter à des relations ou expériences hors du contexte clinique (Sonkin et Dutton, 2003). Ainsi, aborder la relation thérapeutique du point de vue de l'attachement est important. Ce serait grâce aux relations qui se produisent au cours du processus d'intervention qu'il serait possible d'explorer et, ultimement, de modifier les MIO qui déterminent le style d'attachement de l'individu et qui influencent son comportement relationnel (Sonkin et Dutton, 2003).

- **Trouver des moyens de réguler l'anxiété d'attachement quand le système d'attachement est activé**

Lorsqu'une base sécurisante est instaurée dans le processus thérapeutique et que la personne est consciente de ses difficultés sur le plan de l'attachement et de leur impact sur ses relations interpersonnelles, le rôle du clinicien serait alors d'amener la personne à modifier ses perceptions erronées par rapport à elle-même et à autrui et à travailler les comportements problématiques associés à son insécurité d'attachement. En étant aidée à reconnaître et à interpréter l'activation de son système d'attachement et les comportements y étant associés, la personne peut apprendre mieux gérer la douleur et la vulnérabilité associées à son insécurité. Cette approche permettrait également à la personne de se sentir comprise et soutenue par l'intervenant et éventuellement de développer de nouvelles habiletés en matière de gestion des affects et de la menace d'abandon (perçue ou réelle) (Sonkin et Dutton, 2003). Il est toutefois important de souligner que ce modèle d'intervention se situe actuellement au stade théorique, c'est-à-dire qu'il n'a pas été implanté et validé empiriquement auprès de personnes contrevenantes.

En résumé, il ressort des écrits répertoriés que l'insécurité d'attachement peut avoir un impact considérable sur la réceptivité de l'individu face à l'intervention. Les approches basées sur les modèles

psychodynamiques et cognitivo-comportementaux, intégrant la théorie de l'attachement, sont mises de l'avant dans la littérature scientifique afin d'optimiser l'intervention, tant chez les jeunes que chez les adultes, contrevenants ou non. Plus précisément, l'établissement de bases sécurisantes est un concept clé au regard des écrits recensés. Il favoriserait l'instauration d'un dialogue positif et aiderait à réduire l'anxiété et la perception de la menace. La personne se sentirait donc plus libre d'explorer ses sentiments, ses pensées, ses expériences d'attachement, passés et actuels, et de trouver de nouvelles façons de gérer ses émotions négatives.

ANALYSE

Dans la section précédente, l'état actuel des connaissances scientifiques sur l'évaluation de l'attachement et l'intervention auprès des individus aux prises avec des difficultés sur ce plan a été présenté. Il importe maintenant d'en exposer les forces et les limites et de formuler quelques suggestions afin de tirer des conclusions plus claires quant à l'applicabilité de ces concepts dans la pratique criminologique.

1. L'évaluation

Au regard des méthodes d'évaluation du lien d'attachement présentées plus haut, force est de constater que l'évaluation par entrevue semi-dirigée permet de recueillir des éléments de réflexion approfondis et nuancés, en plus d'établir un contact direct avec l'individu et de connaître ses expériences de vie. Les entretiens peuvent donc s'avérer utiles en contexte clinique et constituer un levier pour l'intervention. Cependant, comme l'utilisation de ces entretiens est complexe et requiert une formation spéciale, ces outils ne sont pas accessibles à tous. Le temps et les coûts associés à une telle formation peuvent représenter un enjeu dans certains milieux. Par ailleurs, le temps requis pour procéder à l'entretien et à la cotation peut freiner certains utilisateurs potentiels.

Comme les auto-questionnaires sont plus simples et rapides à administrer, il peut être plus facile d'y avoir accès et de les utiliser dans certains milieux. Toutefois, ce type de mesure pourrait être

associé à certains biais, comme la difficulté à se souvenir, le désir de fournir des réponses conformes aux attentes sociales, ainsi que l'honnêteté et le sérieux avec lequel les questionnaires sont remplis.

De manière plus générale, rappelons que le domaine d'attachement évalué (familial, interpersonnel, amoureux) et les catégories d'attachement proposées diffèrent d'un outil à l'autre. Les résultats présentés montrent un important manque d'uniformité à travers les différents outils d'évaluation du lien d'attachement. Ce manque d'uniformité peut engendrer de la confusion tant du côté de la recherche que de l'intervention. En effet, devant plusieurs outils présentant chacun une conception différente de l'attachement, il peut s'avérer difficile de sélectionner la méthode d'évaluation appropriée selon l'objet d'étude ou d'intervention.

De plus, les outils d'évaluation permettent d'évaluer le style d'attachement d'un individu dans une sphère relationnelle générale (famille, relations interpersonnelles, relations amoureuses). Il serait pertinent de développer ou d'adapter des outils afin de permettre l'évaluation du lien d'attachement envers une personne en particulier, plutôt qu'envers un groupe de personnes. Par exemple, il pourrait être intéressant que l'Entrevue sur l'attachement adulte permette de distinguer l'attachement de l'individu envers son père et sa mère, afin de voir si et dans quelle mesure le lien d'attachement envers les individus d'un même groupe de personnes peut varier. Le cas échéant, cela pourrait permettre au clinicien de mieux comprendre les difficultés interpersonnelles de la personne et de mieux orienter ses interventions ultérieures.

Par ailleurs, la validation empirique n'est pas clairement établie pour tous les outils présentés. L'Entrevue sur l'attachement adulte est l'outil dont la validité et la fidélité ont été le mieux démontrées sur le plan scientifique. Cependant, comme mentionné précédemment, l'utilisation de cet outil est complexe et n'est pas accessible à tous. Avant d'utiliser un outil d'évaluation auprès de personnes délinquantes, il serait utile de le valider auprès d'un échantillon d'adultes contrevenants, afin de s'assurer qu'il mesure correctement l'attachement auprès de cette population.

Qui plus est, aucune étude longitudinale visant à explorer la stabilité du style d'attachement relevé par un outil d'évaluation auprès d'un échantillon de personnes n'a été repérée dans la littérature scientifique. Il serait utile de procéder à de telles études qui permettraient de mieux comprendre la

dynamique du lien d'attachement. Dans la mesure où le style d'attachement peut varier chez un même individu au fil des années, d'autres études pourraient être réalisées afin d'identifier les éléments pouvant contribuer à modifier le type d'attachement, et ainsi, aider les cliniciens à orienter leurs interventions. Enfin, comme les outils présentés ne sont pas tous traduits et validés en français, cela peut constituer un obstacle majeur pour de potentiels utilisateurs francophones et/ou qui œuvrent auprès d'une population de francophones.

2. L'intervention

Le but de cette analyse est de porter un regard critique sur les modalités d'intervention à privilégier en contexte clinique face à des individus en difficulté sur le plan de l'attachement, particulièrement chez les personnes contrevenantes. D'abord, comme les modèles psychothérapeutiques présentés s'appuient essentiellement sur les approches psychodynamiques et cognitivo-comportementales, il importe d'avoir un regard critique sur ces approches.

L'approche psychodynamique est controversée dans la littérature scientifique. Plusieurs critiques portent sur le fait que cette approche manque de soutien empirique et qu'il existe un nombre considérable de données probantes à l'effet que d'autres formes de traitement sont plus efficaces, et ce, auprès de diverses populations (Shedler, 2010). À l'inverse, il existe un autre courant à l'effet que cette approche permet aux individus de prendre le temps d'aller au fond des choses au lieu de s'en tenir à leurs symptômes. En ce qui concerne les affections les plus communes comme la dépression et l'anxiété généralisée, l'approche psychodynamique permettrait de conserver les acquis après la fin de la psychothérapie contrairement à d'autres formes de psychothérapie (Shedler, 2010). Ce constat ressort de 5 méta-analyses indépendantes recensées : Abbass et al. (2014) ; Anderson et Lambert (1995) ; de Maat et al. (2009) ; Leichsenring et Rabung (2008) ; Leichsenring, Rabung et Leibing (2004).

Quant au modèle cognitivo-comportemental, les tenants de cette approche ont fait énormément de recherches au cours des dernières décennies pour en montrer l'efficacité. Les thérapies cognitivo-comportementales apparaissent actuellement comme la forme de psychothérapie la mieux validée sur le plan empirique, et ce, pour le traitement de diverses pathologies (trouble

anxieux, trouble obsessionnel compulsif, stress post-traumatique, dépression, troubles de la personnalité, dysfonctions sexuelles, etc.) (Cottraux, 2017). Les approches cognitivo-comportementales structurées, qui prennent en compte les points forts, le style d'apprentissage, la personnalité, la motivation et les caractéristiques biopsychosociales de l'individu, seraient également les plus efficaces auprès des personnes contrevenantes, dans une optique de réduction de la récidive (Andrews, Bonta et Wormith, 2006 ; Lipton, Pearson, Cleland, et Yee, 2002).

L'efficacité des approches psychodynamiques et cognitivo-comportementales auprès des individus présentant des difficultés sur le plan de l'attachement spécifiquement, est toutefois peu étudiée. Ce manque de recherche empirique nous paraît étonnant puisque la psychothérapie est un processus interpersonnel où il y a création d'une relation entre l'individu, le thérapeute et le groupe (s'il y a lieu), et que les dimensions d'attachement d'un individu influencent directement son comportement relationnel. Ainsi, il est raisonnable de croire que l'attachement peut avoir un impact sur le processus thérapeutique.

Seules les études de Tasca et al. (2006) et de McBride et al. (2006) présentées plus haut ont été repérées quant à l'efficacité de ces approches auprès d'une population en difficulté sur le plan de l'attachement. Rappelons que ces chercheurs ont relevé que les thérapies psychodynamiques étaient plus efficaces auprès des personnes anxieuses et que les thérapies cognitivo-comportementales étaient plus efficaces auprès des personnes détachées/évitantes. Cependant, ces études ont été réalisées auprès de populations spécifiques, l'une auprès d'individus présentant des troubles alimentaires (Tasca et al., 2006) et l'autre auprès de personnes dépressives. D'autres recherches sont donc nécessaires afin de pouvoir généraliser les résultats.

2.1. Chez les jeunes

En plus de certaines psychothérapies basées sur l'attachement découlant généralement des approches psychodynamiques et cognitivo-comportementales, des modèles d'intervention pour les intervenants qui œuvrent auprès de jeunes en difficulté sur le plan de l'attachement au quotidien ont été développés. Le modèle d'intervention du Centre Jeunesse de Montréal présenté plus haut en fait partie. Dans la mesure où aucun programme d'intervention spécifiquement adressé aux adultes

présentant des difficultés d'attachement en institution, par exemple en détention, n'a été repéré dans la littérature scientifique, ce modèle est pertinent pour notre analyse, en ce qu'il permet de connaître les stratégies privilégiées auprès des jeunes dans un tel contexte.

St-Antoine et Rainville (2004) se sont appuyés sur des fondements théoriques bien établis dans la littérature scientifique pour élaborer leur programme d'intervention. En effet, ils se sont basés sur les travaux de Bowlby, ainsi que ceux de nombreux chercheurs inspirés par ce dernier, comme Steinhauer (1999). Ces bases scientifiques ont permis de bien comprendre les effets dévastateurs des carences affectives et des ruptures d'attachement précoces sur le développement des jeunes et tout particulièrement sur leur adaptation sociale, et de bâtir un programme d'intervention adapté (St-Antoine et Rainville, 2004).

La validation empirique de ce modèle d'intervention n'apparaît toutefois pas optimale. Les améliorations observées sont basées sur l'étude des dossiers de 23 jeunes entre 3 et 12 ans pour lesquels le programme a été appliqué pendant 5 ans et sur des discussions cliniques avec les intervenants. Il aurait été pertinent de mettre en place un protocole expérimental afin de vérifier de manière plus rigoureuse le lien de causalité entre l'application du programme et l'amélioration de la capacité de fonctionnement des jeunes. La formulation d'une hypothèse de recherche et une description précise des objectifs, des conditions et du déroulement de l'expérience aurait sans doute permis d'aboutir à des résultats mieux exploitables. Qui plus est, il aurait été intéressant de comparer la situation des jeunes auprès de qui le modèle d'intervention a été appliqué, avec celle d'autres jeunes placés dans ce même type d'unités et présentant un style d'attachement problématique, pour qui ce modèle d'intervention n'a pas été appliqué. L'implication d'un groupe témoin aurait permis de tirer des conclusions plus claires quant à l'efficacité du programme. De plus, il aurait été pertinent d'évaluer la qualité de ce modèle d'intervention sur un échantillon de jeunes plus âgés, par exemple, entre 13 et 17 ans afin d'explorer la possibilité de l'appliquer auprès d'une population plus âgée. Dans la mesure où l'efficacité de ce programme serait démontrée auprès des jeunes en général (enfants et adolescents), il pourrait être envisageable de l'adapter et de l'implanter auprès d'une population adulte.

2.2. Chez les adultes

2.2.1. Chez les adultes en difficulté sur le plan de l'attachement

Comme mentionné précédemment, plusieurs études soutiennent que le style d'attachement d'un individu peut influencer sa réceptivité et son implication dans un traitement de manière significative (Levy et al., 2012). Dans les études recensées à l'effet que l'insécurité d'attachement affecte la réceptivité de l'individu à l'intervention, les chercheurs utilisent des conceptions différentes de l'attachement et différents outils pour évaluer le style d'attachement. Ainsi, ce manque d'uniformité rend les résultats difficilement généralisables, puisque le style d'attachement évalué chez une même personne peut différer selon l'outil et l'approche privilégiés. Qui plus est, des outils dont la validité empirique n'est pas clairement établie sont employés dans certaines études. Par exemple, Meyer et al. (2001) et Strauss et al. (2006) ont utilisé l'*Adult Attachment Prototype Rating* dans leurs études relatives à l'influence des différents styles d'attachement sur la réceptivité au traitement. Rappelons qu'aucune information quant à la validité empirique de cet outil n'a été trouvée dans la littérature scientifique francophone et anglophone. Ainsi, la méthodologie utilisée dans ces travaux n'apparaît pas optimale.

Quant aux principes d'intervention proposés pour optimiser la réponse au traitement des personnes insécures sur le plan de l'attachement, rappelons que le principe de base ressortant des écrits est la création d'une base sécurisante. Selon la littérature scientifique, la qualité de la relation thérapeutique entre l'individu et l'intervenant serait l'élément le plus important au regard des résultats thérapeutiques (Costello, 2013). L'importance de ce facteur reçoit un appui tant dans l'approche psychodynamique (Despland et al., 2000) que dans l'approche cognitivo-comportementale (Cottraux, 2017 ; Despland et al., 2000). Ainsi, il s'agit d'un élément clé faisant consensus dans la recherche sur la psychothérapie. Il serait toutefois intéressant d'explorer dans quelle mesure les différentes approches permettent ou facilitent la création de bases sécurisantes auprès des individus présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. Par exemple, est-ce que le caractère structuré de l'approche cognitivo-comportementale facilite l'établissement de telles bases? Est-ce qu'au contraire, la flexibilité associée à l'approche psychodynamique favorise davantage ce processus? De plus, il serait utile que des stratégies plus concrètes soient mises de l'avant dans la littérature scientifique pour créer de telles bases auprès des personnes insécures sur le plan de l'attachement.

Par exemple, quels sont les aspects, plus précisément, que l'intervenant devrait aborder au cours des premières séances? Quels sont les signes qu'une personne détachée se sent suffisamment en sécurité pour aborder des questions plus intrusives sur son vécu personnel?

Par ailleurs, les stratégies mises de l'avant pour l'intervention auprès des individus préoccupés (moduler proximité et distance, montrer une disponibilité affective, faire preuve de tolérance, etc.) et détachés (aborder les problèmes complexes en respectant le rythme de la personne, s'engager émotionnellement, démontrer de l'intérêt pour le discours malgré l'omission d'affects complexes, etc.) ont du sens au regard des différentes caractéristiques associées à ces types d'attachement et des études sur la réceptivité de ces individus au traitement. Cependant, les auteurs ne précisent souvent pas l'approche à laquelle ils font référence (développementale ou psychosociale), alors que la manière de concevoir l'attachement diffère significativement d'un modèle à l'autre. De plus, bien que ces techniques semblent valables sur le plan théorique, des études scientifiques sont nécessaires afin d'en valider l'efficacité sur le plan empirique. Les chercheurs pourraient, par exemple, utiliser un outil d'évaluation de l'attachement validé scientifiquement et construire un échantillon comprenant un groupe expérimental et un groupe de contrôle afin de tester l'efficacité des interventions proposées au regard des différents styles d'attachement. Qui plus est, les auteurs font abstraction du style craintif dans leurs stratégies d'intervention. Il s'agit d'une autre problématique découlant du manque d'uniformité dans la littérature scientifique quant à la manière de catégoriser les styles d'attachement.

De plus, les effets potentiels des traitements de groupe comparativement aux traitements individuels chez les personnes présentant des difficultés liées à l'attachement ne sont pas explorés dans les écrits recensés. Ce point est peu discuté dans la littérature scientifique, tant pour les adultes insécures sur le plan de l'attachement en général que pour les délinquants présentant de telles difficultés. Il serait pertinent d'explorer davantage l'utilité du groupe pour les individus insécures. Des études plus approfondies pourraient, entre autres, viser à vérifier si le fait d'interagir et de partager ses expériences avec d'autres individus dans un cadre thérapeutique a un effet positif, ou si le contexte de groupe a plutôt un effet iatrogène sur ces personnes. Par exemple, des chercheurs pourraient s'intéresser à l'effet anxiogène potentiel de ce type de thérapie chez les personnes anxieuses sur le plan de l'attachement, ou à l'effet inhibiteur possible pour les personnes détachées. Il serait d'ailleurs

bien de vérifier si ce type de thérapie est plus ou moins efficace selon les différents types d'attachement.

2.2.2. Chez les adultes contrevenants en difficulté sur le plan de l'attachement

Selon la recension des écrits effectuée, il ne semble pas avoir de programme d'intervention spécifique aux adultes contrevenants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. Adshead (2002) s'est inspiré de la théorie de Bowlby, des nombreux travaux sur l'attachement et le fonctionnement interpersonnel et des études sur l'attachement et la délinquance afin de proposer certaines pistes d'intervention. Cependant, tout comme les stratégies d'intervention pour les adultes en difficulté sur le plan de l'attachement en général, celles-ci n'ont pas fait l'objet de validation empirique. La mise en place d'une méthode expérimentale serait souhaitable afin de tester l'efficacité de ces interventions, à l'aide d'objectifs et de variables clairement définis. Une telle démarche scientifique pourrait s'avérer utile pour mesurer, par exemple, le lien entre l'application de ces stratégies auprès des adultes contrevenants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement et la récurrence criminelle.

Par ailleurs, en aucun cas dans la littérature scientifique il n'est question des spécificités potentielles de la clientèle non volontaire. Les personnes contrevenantes peuvent être légalement contraintes à participer à une intervention psychologique, psychosociale ou autre. Ainsi, la consultation d'un intervenant clinique ne se fait pas nécessairement de leur propre gré. Il serait pertinent d'explorer si l'insécurité d'attachement dans un tel contexte influence davantage ou différemment la réceptivité de l'individu au traitement. Quelques écrits portent sur les enjeux de l'intervention en contexte d'autorité. Les intervenants travaillant auprès d'individus assujettis à des mesures correctionnelles, par exemple, doivent parfois composer avec la résistance à l'intervention, la faible motivation, ainsi que la non-reconnaissance du délit et des problèmes connexes de ces personnes (Trottier et Racine, 1992). Comme les intervenants peuvent être perçus comme une source de menace et de contrôle par les personnes contrevenantes, ces dernières peuvent être réfractaires à l'intervention. Elles peuvent notamment percevoir l'aide offerte davantage comme un piège que comme un soutien honnête et véritable, et craindre que leurs paroles ne soient retenues contre elles si elles ne se dévoilent trop (Mercier, 1991 ; Trottier et Racine, 1992). Dans ce contexte, il est souhaitable que les intervenants

maintiennent un climat de transparence, qu'ils exercent leur autorité selon les conditions préétablies et qu'ils soient conséquents dans leurs décisions, pour favoriser ou maintenir une relation efficace et aidante (Cormier et Cormier, 1991 ; Trottier et Racine, 1992). Ainsi, il serait souhaitable d'explorer dans quelle mesure ces enjeux se manifestent dans un contexte d'intervention non volontaire auprès des personnes présentant des difficultés sur le plan de l'attachement et quelles sont les stratégies à favoriser pour réduire les résistances et optimiser l'intervention auprès de ces personnes.

En outre, les auteurs proposent des stratégies applicables dans un cadre thérapeutique. Cependant, l'intervention auprès des personnes contrevenantes n'a pas exclusivement lieu dans un tel contexte. Il serait intéressant d'explorer comment les intervenants des maisons de transition ou des centres de détention, par exemple, pourraient ou devraient moduler leur approche auprès des individus présentant des déficits sur le plan de l'attachement. Des modèles semblables à celui du Centre jeunesse de Montréal, adaptés aux délinquants adultes en institution, pourraient être mis en place afin d'aider les intervenants à composer quotidiennement avec ces personnes et à optimiser leurs interventions.

Quant aux stratégies d'intervention auprès des auteurs de violence conjugale et des délinquants sexuels en difficulté sur le plan de l'attachement plus spécifiquement, les lacunes sont semblables à celles concernant les interventions auprès des adultes et des délinquants en général présentant de telles problématiques. En effet, l'efficacité de ces mesures n'a pas été évaluée empiriquement.

Enfin, les stratégies d'intervention mises de l'avant pour les délinquants sexuels et les auteurs de violence conjugale n'ont pas été élaborées spécifiquement pour ces types de délinquants. Tel que présenté dans la recension des écrits, il existe plusieurs études à l'effet que ces types de délinquants présentent souvent des difficultés sur le plan de l'attachement. Il serait donc pertinent d'élaborer des programmes d'intervention visant précisément ces individus et leurs spécificités. Dans la mesure où les données probantes indiqueraient que ces stratégies sont efficaces auprès de cette population, il serait intéressant d'explorer comment elles peuvent être intégrées aux programmes d'intervention déjà en place pour ces délinquants.

IMPLICATIONS PRATIQUES

À la lumière de notre analyse, il y a un important manque de validation empirique dans les écrits concernant les stratégies d'intervention à adopter auprès des délinquants adultes présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. Bien qu'il y ait une certaine cohérence avec les études portant sur les impacts d'un style d'attachement insécuré sur le comportement d'un individu et sa réceptivité au traitement, les écrits sur les stratégies à privilégier demeurent au stade théorique.

Malgré le caractère embryonnaire des données sur la question et les autres limites présentées dans la section précédente, les résultats recueillis peuvent avoir des implications pratiques pour l'intervention clinique. Cette section présentera d'abord le milieu de stage dans le cadre duquel ce rapport a été réalisé, ainsi que les principales tâches reliées au travail d'agent de probation. Ensuite, il sera question de l'implication des résultats de l'analyse dans ce milieu et de quelques suggestions pour l'amélioration des pratiques.

1. Milieu de stage

1.1. Portrait de la DSPC

Le stage s'est déroulé à la Direction des services professionnels correctionnels (DSPC), qui relève du Ministère de la Sécurité publique. Le réseau correctionnel du Québec est divisé en trois grandes régions : Montréal, l'Est-du-Québec et l'Ouest-du-Québec. Sous la Direction générale des services correctionnels (DGSC), il comprend 20 établissements de détention et 17 DSPC, plus communément appelés « bureaux de probation » (Sécurité publique Québec, 2018). Le stage a été réalisé à la DSPC Sud-Ouest de Montréal, à titre d'agente de probation. L'article 7 de la *Loi sur le système correctionnel du Québec* (LSCQ) décrit le rôle des agents de probation :

7. Les agents de probation préparent, à la demande des tribunaux, des rapports présentenciels sur les personnes reconnues coupables afin d'évaluer leur possibilité de réinsertion sociale.

Ils exercent diverses activités d'évaluation et d'intervention auprès des personnes contrevenantes, les accompagnent dans leur processus de réinsertion sociale et, s'il y a lieu, les réfèrent aux ressources de la communauté qui offrent des services pertinents à cette démarche.

Nous référons le lecteur aux articles 12, 13 et 14 de la LSCQ pour plus de précisions quant aux objectifs des évaluations des personnes contrevenantes effectuées par les agents de probation.

1.2. Portrait de la clientèle

La clientèle des DSPC est essentiellement constituée d'hommes (88 %). L'âge moyen des justiciables suivis par une DSPC est de 37 ans. La plupart des contrevenants ne possède pas de diplôme d'études secondaires (72 %). De plus, 41,7 % d'entre eux occupent un emploi et 21 % sont prestataires de l'aide sociale. Qui plus est, l'observation du réseau social de la clientèle permet de constater qu'une proportion importante de délinquants a un membre de sa famille immédiate (39 %) ou un ami qui a connu des démêlés avec la justice (67 %) (Lalande, 2014).

Les personnes contrevenantes sous la responsabilité des Services correctionnels présentent parfois des problématiques d'ordre social concomitantes à leur délit, sur lesquelles il est nécessaire d'intervenir afin de favoriser une réinsertion sociale durable. Plus de la moitié de la clientèle consommerait des drogues quotidiennement et 47 % aurait déjà suivi un traitement pour l'alcoolisme ou la toxicomanie. Par ailleurs, 46 % des délinquants révèlent avoir déjà fait preuve de violence envers leur partenaire et plus de la moitié disent aussi en avoir été victime. En ce qui concerne les abus sexuels, 25 % des hommes et 50 % des femmes disent en avoir déjà été victimes. Les délits sexuels représentent d'ailleurs 8 % du total des délits criminels pour lesquels les personnes contrevenantes sont confiées aux Services correctionnels. La santé mentale représente également un enjeu important, puisque le tiers des contrevenants aurait une prescription médicale liée à des troubles psychologiques, 34 % auraient déjà fait au moins une tentative de suicide et la moitié aurait déjà consulté pour un problème psychologique (Lalande, Bastille et Simon, 2011). Enfin, la DSPC Montréal Sud-Ouest est particulièrement touchée par la problématique d'itinérance de sa clientèle.

1.3. Processus de référence

Les personnes contrevenantes sont référées à la DSPC lorsqu'elles sont soumises à des mesures légales de moins de deux ans, soit des mesures sentencielles en milieu ouvert (ordonnance de probation avec surveillance, ordonnance d'emprisonnement avec sursis ou ordonnance de travaux communautaires) ou des mesures correctionnelles (permission de sortir ou libération conditionnelle). Le justiciable doit se rapporter au bureau de liaison du Palais de justice ou à la DSPC responsable de son dossier dans un délai variant entre 48 et 72 heures suivant le prononcé de la sentence ou la libération de détention. Il est alors rencontré par un agent de probation de garde et un formulaire « Accueil et prise en charge » est rempli afin de recueillir certaines informations de base (coordonnées, antécédents, besoins immédiats, risque suicidaire, etc.). Le dossier est ensuite assigné à un agent de probation qui contactera le client afin de lui fixer un premier rendez-vous.

1.4. Description des évaluations

Lorsqu'un rapport présenticiel est demandé par la Cour, l'agent de probation doit rencontrer en moyenne deux fois la personne contrevenante afin de mener une évaluation exhaustive. Ces entrevues semi-dirigées durent généralement 2 à 3 heures et permettent de recueillir des informations pertinentes sur l'individu afin de connaître sa situation, les circonstances du délit, ses projets actuels, les démarches entreprises pour éviter de se retrouver à nouveau dans une situation délictuelle, etc. Après avoir obtenu au préalable son consentement, les agents peuvent contacter certains membres de l'entourage du client afin de corroborer les informations fournies par ce dernier. Des demandes de rapports d'experts peuvent également être faites par le juge ou à l'initiative de l'agent de probation en fonction de l'individu évalué et des problématiques identifiées (dossier médical, évaluation psychiatrique, évaluation psychosexuelle, etc.) afin de dresser un portrait le plus complet possible du justiciable. Le contenu du rapport présenticiel est prévu à l'article 721 du Code criminel. Deux sections principales figurent dans ce rapport : l'analyse de la situation délictuelle et l'évaluation et les recommandations du professionnel.

Lorsqu'une mesure sentencielle de 6 mois et plus est imposée en milieu ouvert, les agents de probation procèdent à l'évaluation formelle du niveau de risque et des besoins criminogènes de la

personne à l'aide de l'outil actuariel LS/CMI. Le nombre et la durée des rencontres d'évaluation sont généralement semblables à ceux requis pour un rapport présentiel. Le LS/CMI permet d'obtenir une cote globale quant au niveau de risque de récidive que représente l'individu (très faible, faible, moyen, élevé, très élevé) et une cote précise pour les huit besoins criminogènes évalués par cet outil (antécédents criminels, éducation et emploi, famille et couple, loisirs et activités récréatives, fréquentations, problèmes d'alcool et drogues, attitude ou orientation procriminelle et type de comportement antisocial). Les personnes ressources de l'individu peuvent également être contactées, aux mêmes fins et modalités que dans le cadre d'un rapport présentiel. Notons qu'un nouvel outil d'évaluation est en cours d'implantation à travers les Services correctionnels du Québec, mais qu'au moment du stage, le LS/CMI était toujours utilisé à la DSPC Montréal Sud-Ouest. Il est également important de souligner que les agents de probation utilisent un autre outil, soit le STAT/STABLE pour l'évaluation des délinquants sexuels. Cet outil permet d'aborder directement l'aspect relationnel du contrevenant et son lien d'attachement indirectement.

Dans le cadre de leur travail, les agents de probation questionnent régulièrement les clients sur certains thèmes connexes au lien d'attachement. Par exemple, dans le cadre d'une entrevue LS/CMI, ils explorent la trajectoire de vie de la personne, notamment ses liens familiaux et ses relations interpersonnelles passés et actuels. Dans le même ordre d'idées, afin de procéder à une analyse complète de la situation délictuelle dans le cadre d'un rapport présentiel, il est nécessaire d'aborder les relations avec les parents et la fratrie, la qualité du milieu familial, le type d'enfance et d'adolescence vécu, les placements en institution, etc. Le mot « attachement » est parfois utilisé dans ces évaluations, mais en fonction du jugement professionnel des agents et de leur propre compréhension de ce concept. Aucune méthode précise et uniforme n'est utilisée pour traiter du lien d'attachement (aucune entrevue ou questionnaire évaluant l'attachement n'est employé).

1.5. Descriptions des interventions

Après avoir complété l'évaluation du risque et des besoins, l'agent de probation élabore un Plan d'intervention correctionnel (PIC) pour les délinquants présentant un niveau de risque de récidive moyen à très élevé. Le PIC doit se baser sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité (RBR ; Andrews et Bonta, 2006). Le principe du risque fait valoir que le comportement criminel peut

être prédit de manière fiable et que l'intensité des interventions doit être proportionnelle au niveau de risque de l'individu. Le fait d'intervenir intensivement sur des individus présentant un faible risque augmenterait les probabilités de récidive de ces derniers (Bonta et Andrews, 2007). Les individus représentant un niveau de risque de récidive faible ou très faible ne font donc pas l'objet d'un PIC. Le principe des besoins fait ressortir l'importance des facteurs criminogènes dans la conception et la prestation du traitement. Un maximum de quatre besoins criminogènes peut faire l'objet du PIC et ceux dont le score est le plus élevé doivent être prioritaires. Enfin, le principe de la réceptivité vise à optimiser la capacité du délinquant à tirer des enseignements d'une intervention réhabilitante, en utilisant des stratégies d'intervention efficaces et adaptées à son style d'apprentissage, à sa motivation, à ses aptitudes et à ses points forts.

L'élaboration du PIC se fait avec la collaboration de la personne contrevenante. Les agents discutent et conviennent avec le client des objectifs généraux et spécifiques, en fonction des besoins criminogènes identifiés. Ensuite, le PIC est transféré à un intervenant communautaire, qui assurera sa mise en application et qui se chargera du suivi clinique de la personne dans la collectivité. Les agents de probation laissent généralement à la discrétion de l'intervenant communautaire les moyens et les modalités techniques qui seront mis en place pour atteindre les objectifs et peuvent modifier ces objectifs au besoin. LSCQ prévoit que le suivi dans la communauté vise à assurer la protection de la société et à favoriser la réinsertion sociale des personnes contrevenantes. Ce suivi s'effectue par des interventions de contrôle et par des interventions de réinsertion sociale.

Pour pouvoir bénéficier d'un suivi communautaire, la personne doit cependant être minimalement conscientisée face à ses besoins criminogènes et à la nécessité de travailler ces facteurs. Dans le cas contraire, le rôle de l'agent de probation est alors d'amener la personne à un certain niveau de conscientisation et de responsabilisation. La DSPC n'impose pas de modèle théorique précis en ce qui a trait aux méthodes d'intervention à privilégier. Les agents de probation sont libres d'utiliser l'approche avec laquelle ils se sentent confortables, pourvu que celle-ci repose sur l'empathie, l'écoute et le respect. Dès qu'une mobilisation minimale est atteinte, le dossier du délinquant est envoyé en milieu communautaire, où un intervenant prendra le relais dans l'avancement du PIC.

Certains agents de probation occupent également la fonction d'agent des relations communautaires (ARC). Ceux-ci sont responsables du suivi légal et clinique des dossiers confiés aux organismes communautaires de référence. Avec la collaboration des intervenants communautaires, ils assurent une intervention cohérente, complémentaire et continue, en conformité avec le PIC. Ils ont la responsabilité, notamment, d'effectuer des rapports de recommandation de *Permission de sortir préparatoire à la libération conditionnelle et de Libération conditionnelle* à la Commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC). Enfin, les ARC assurent le suivi légal des conditions déterminées par la magistrature ou par la CQLC. Les intervenants communautaires assurent un suivi avec l'ARC relativement au respect des conditions légales de la personne contrevenante.

2. Implications des résultats du travail académique dans le milieu et suggestions

À la lumière de notre analyse et de notre expérience à la DSPC Montréal Sud-Ouest, nous estimons que le milieu de la probation est peu adapté à la réalité des individus présentant des lacunes sur le plan de l'attachement. La complexité du système correctionnel et l'implication de divers acteurs dans un même dossier peuvent être source de confusion et d'insécurité auprès de la clientèle. En effet, une personne contrevenante référée à la DSPC est susceptible de rencontrer plusieurs intervenants (agent de probation de garde, agent de probation responsable de l'évaluation, intervenant communautaire, agent des services correctionnels, agent des relations communautaires, etc.), et le rôle de chacun peut être difficile à départager. De plus, le milieu de la probation est assez méconnu de la population et son fonctionnement, notamment le cadre légal et administratif, peut être difficile à comprendre. Ainsi, nous estimons que la complexité du système peut contribuer à créer ou à amplifier un sentiment d'insécurité chez la clientèle.

Par ailleurs, tel que soulevé précédemment, dans le cadre de leur travail, les agents de probation abordent régulièrement des aspects connexes au lien d'attachement. En effet, que ce soit dans les évaluations LS/CMI et STAT/STABLE, dans les rapports présentenciels ou dans les rapports de recommandation à la CQLC, les individus sont questionnés sur leur historique social et affectif, mais aucune méthode précise et uniforme n'est utilisée pour traiter du lien d'attachement. Il serait pertinent que le lien d'attachement soit évalué dès l'amorce de la prise en charge afin que l'agent de probation puisse rapidement repérer les potentiels enjeux d'intervention auxquels il est susceptible d'être

confronté et moduler son approche au besoin. Comme les évaluations produites par les agents de probation doivent être complétées dans de courts délais, l'évaluation de l'attachement au moyen d'un questionnaire auto-rapporté serait la méthode la plus appropriée. Par exemple, le questionnaire des échelles de relation de Griffin et Bartholomew pourrait s'avérer utile, étant donné sa facilité d'accès et d'utilisation, sa disponibilité en version francophone et le fait qu'il porte à la fois sur les relations interpersonnelles et amoureuses.

Une meilleure compréhension du lien entre l'attachement et la délinquance pourrait permettre aux agents de probation de mieux saisir l'agir délictuel de certains individus, comme les délinquants sexuels et les auteurs de violence conjugale, et par conséquent, de mieux rendre compte des facteurs inhérents à leur délinquance dans la préparation de rapports présentenciels et d'évaluations du risque et des besoins criminogènes.

Ces connaissances permettraient également d'aider les personnes insécures à mieux comprendre ce qui les a amenées à commettre un délit. En les aidant à faire des liens entre leurs expériences d'attachement précoces et actuelles, leurs pensées, leurs émotions et leurs comportements, les agents de probation peuvent favoriser la réflexion chez ces personnes quant à leur mode de fonctionnement et à leur peur de l'abandon, et par conséquent, les aider à prévenir et à contrôler leurs réactions de manière plus efficace.

En outre, les agents de probation doivent composer avec des individus non volontaires qui se voient questionnés sur des aspects parfois très intimes de leur vie. Afin d'aller chercher un maximum d'informations pertinentes et de procéder à des évaluations optimales, les agents doivent démontrer certaines habiletés d'intervention. Tel qu'il en ressort de la littérature scientifique, les personnes insécures sur le plan de l'attachement peuvent avoir de la difficulté à s'ouvrir, sembler réfractaires à l'intervention et/ou présenter un discours marqué d'incohérences. Il est donc utile que les agents de probation connaissent les méthodes d'intervention à privilégier auprès de ces individus, notamment l'importance d'établir des bases sécurisantes. Dans la mesure où l'efficacité de celles-ci serait mieux démontrée sur le plan empirique, la maîtrise des techniques d'intervention proposées dans la littérature scientifique et présentées dans ce rapport de stage pourrait permettre aux agents d'adapter

leur approche, de faciliter l'établissement d'un lien de confiance et ainsi, d'optimiser leurs évaluations et interventions.

Notons également qu'il s'agit pour plusieurs individus de la première occasion de s'exprimer sur les circonstances du délit et sur leur vécu personnel. En parvenant à instaurer une base sécurisante et en appliquant les diverses techniques proposées, les agents pourraient favoriser l'ouverture des personnes insécures et avoir des échanges plus approfondis. Cependant, l'implication de l'agent de probation dans un dossier correctionnel est souvent très brève. Lorsque le rapport présentenciel est terminé, il est soumis au Tribunal, qui se prononcera ensuite sur la sentence. Dans le même ordre d'idées, lorsque l'évaluation du risque et des besoins est complétée, le dossier est transféré à un autre intervenant, sauf lorsque le client présente un besoin de conscientisation et de responsabilisation, tel que soulevé précédemment. Ainsi, dans la plupart des cas, lorsque l'agent de probation a rendu son évaluation, il n'est plus impliqué dans le dossier.

Considérant cette réalité, et au regard de notre analyse, il est essentiel que l'agent de probation explique bien son rôle à la personne contrevenante, de même que les étapes postérieures à l'évaluation. Tel qu'exposé précédemment, il est important de tenir compte de l'attachement de la personne contrevenante au milieu clinique. Comme certains créent pour la première fois un lien positif et significatif avec une personne auprès de qui ils se sentent écoutés, acceptés et compris, la fin du suivi peut être vécue difficilement par les individus insécures. C'est pourquoi il est essentiel qu'ils comprennent bien la nature et la durée du suivi dès le départ. L'agent de probation devrait veiller à assurer une transition adéquate, qui respecte le rythme et les besoins de la personne, afin de favoriser un sentiment de sécurité et d'éviter un sentiment d'abandon. Par exemple, avant de transférer le dossier d'une personne insécure sur le plan de l'attachement à un intervenant communautaire, les agents de probation pourraient organiser une rencontre tripartite afin d'éviter que la transition ne soit trop brusque et pour permettre à la personne contrevenante de connaître la personne qui prendra la relève.

CONCLUSION

À la lumière de notre analyse, force est de constater que l'évaluation et l'intervention auprès des adultes contrevenants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement constituent un sujet peu exploré dans la littérature scientifique. En effet, peu d'écrits portent spécifiquement sur les modalités cliniques efficaces auprès de ces individus. Qui plus est, parmi le nombre limité de stratégies d'intervention repérées, peu d'entre eux ont fait l'objet de validation empirique. Néanmoins, il y a une certaine cohérence dans la littérature scientifique à l'effet que la principale piste d'intervention à favoriser serait l'établissement de bases sécurisantes.

L'apport du présent projet demeure donc modeste, mais il possède néanmoins la qualité d'amener de nouvelles idées pour de futures recherches. En effet, cette analyse critique a permis d'exposer les forces et les limites des connaissances actuelles sur le sujet et de proposer quelques pistes de recherche pour le futur. La mise en place de stratégies d'intervention concrètes et validées empiriquement pour les intervenants travaillant auprès des délinquants adultes en difficulté sur le plan de l'attachement s'avère, selon nous, essentielle pour une intégration optimale de la théorie de l'attachement dans la pratique criminologique. Un tel approfondissement des connaissances pourrait notamment permettre une prise en charge plus sécurisante des individus insécures par les agents de probation et par conséquent, favoriser des évaluations et des interventions plus optimales auprès de ces personnes, en vue d'une réinsertion sociale durable.

RÉFÉRENCES

- Abbass, A. A., Kisely, S. R., Town, J. M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., & Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). doi: 10.1002/14651858.CD004687
- Adshead, G. (2002). Three degrees of security: Attachment and forensic institutions. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12(S2), S31-S45.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. S. (1986). L'attachement mère-enfant. Dans R. Zazzo, *La première année de la vie* (pp. 17-28). Paris : Presses universitaires de France.
- Ajdukovic, M. (1998). Displaced adolescents in Croatia: Sources of stress and posttraumatic stress reaction. *Adolescence*, 33(129), 209.
- Anderson, E. M., & Lambert, M. J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15(6), 503-514.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27.
- Ansbro, M. (2008). Using attachment theory with offenders. *Probation Journal*, 55(3), 231-244.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023-1053.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., Gottman, J. M., & Yerington, T. P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of family violence*, 15(4), 391- 409.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental psychology*, 29(5), 870.
- Banks, J., Kini, S., & Babcock, J. (2013). Interventions that work to stop intimate partner violence. *What Works in Offender Rehabilitation: An Evidence-Based Approach to Assessment and Treatment*, 159-172.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.

- Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American journal of Psychiatry*, 156(10), 1563-1569.
- Becquemont, D. (1992). *Darwin, darwinisme, évolutionnisme*. Paris : Kimé.
- Benbouriche, M., Vanderstukken, O., & van der Horst, A. (2014). Interventions cognitivo-comportementales et prévention de la récidive sexuelle en France: une condition nécessaire, mais pas suffisante. *La lettre du psychiatre*, 10(4-5), 128-131.
- Bernier, A., Larose, S., & Boivin, M. (1996). L'Entrevue sur l'Attachement à l'âge Adulte: Fondements théoriques, qualités métrologiques et champs d'application. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 37(4), 229.
- Bisaillon, C. & Breton, D. (2011). Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans D. C.-M. Lafortune, *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté* (pp. 83- 104). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Bogaert, A. F., & Sadava, S. (2002). Adult attachment and sexual behavior. *Personal Relationships*, 9(2), 191-204.
- Bogaerts, S., Vanheule, S., & Declercq, F. (2005). Recalled parental bonding, adult attachment style, and personality disorders in child molesters: A comparative study. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(3), 445-458.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), 1-22.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: their characters and home-life (II). *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 107-128.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International journal of psycho-analysis*, 39, 350.
- Bowlby, J. (1973). *Attachement et perte. 2 La séparation angoisse et colère*. Paris: PUF.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York : Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (dir.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(3), 267-283

- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 273, 308.
- Burgess Moser, M., Johnson, S. M., Dagleish, T. L., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2018). The impact of blamer-softening on romantic attachment in emotionally focused couples therapy. *Journal of marital and family therapy*, 44(4), 640-654.
- Carraud, L., Jaffé, P. D., & Sillitti-Dokic, F. (2008). Attachement amoureux, agressivité émotionnelle et instrumentale chez des auteurs de violence conjugale. *Pratiques psychologiques*, 14(4), 481-490.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W. & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851-854.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 228-249.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. *Clinical implications of attachment*, 1, 300-323.
- Chiffrieller, S. H., & Hennessy, J. J. (2010). An Empirically Generated Typology of Men Who Batter. *Victims and offenders*, 5(1), 1-24.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and parents. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(4), 158-162.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Costello, P. C. (2013). *Attachment-based psychotherapy: Helping patients develop adaptive capacities*. Washington : American Psychological Association.
- Connors, M. E. (1997). The renunciation of love: Dismissive attachment and its treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 14(4), 475.
- Cormier W.H. et S.L. Cormier (1991). *Interviewing Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*. Pacific Grove : Brooks-Cole.
- Cottraux, J. (2017). *Les psychothérapies cognitives et comportementales*. Elsevier Health Sciences.
- Crowell, J. A., Waters, E., Treboux, D., O'Connor, E., Colon-Downs, C., Feider, O., & Posada, G. (1996). Discriminant validity of the adult attachment interview. *Child Development*, 67(5), 2584-2599.

- Dawes, M. A., Antelman, S. M., Vanyukov, M. M., Giancola, P., Tarter, R. E., Susman, E. J. & Clark, D. B. (2000). Developmental sources of variation in liability to adolescent substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 61(1), 3-14.
- de Lafosse, H. L., & Blanc, R. (2016). Étude sur l'attachement et les troubles du comportement à l'adolescence chez des jeunes placés en institution. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(2), 93-101.
- de Maat, S., de Jonghe, F., Schoevers, R., & Dekker, J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(1), 1-23.
- Despland, J. N., De Roten, Y., Martinez, E., Plancherel, A. C., & Solai, S. (2000). L'alliance thérapeutique: un concept empirique. *Médecine et hygiène*, 1877-1879.
- Despland, J. N., Michel, L., & De Roten, Y. (2010). *Intervention psychodynamique brève: un modèle de consultation thérapeutique chez l'adulte*. Paris : Elsevier Masson.
- Diamond, G., Russon, J., & Levy, S. (2016). Attachment-based family therapy: A review of the empirical support. *Family Process*, 55(3), 595-610.
- Diamond, G., Siqueland, L., & Diamond, G. M. (2003). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: Programmatic treatment development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(2), 107-127.
- Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122-131.
- Dutton, D. G. (2006). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships*. New York: Guilford Press.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-Anger and Insecure Attachment as Precursors of Abuse in Intimate Relationships 1. *Journal of applied social psychology*, 24(15), 1367-1386.
- Dodge, K., 1991. The structure and function of reactive and pro-active aggression. Dans D. Pepler & K. Rubin (dir.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression*. (pp. 201–218). Hove: Psychology Press.
- Dozier, M., Lomax, L., Tyrrell, C. L., & Lee, S. W. (2001). The challenge of treatment for clients with dismissing states of mind. *Attachment & Human Development*, 3(1), 62-76.
- Impett, E. A., & Peplau, L. A. (2002). Why some women consent to unwanted sex with a dating partner: Insights from attachment theory. *Psychology of Women Quarterly*, 26(4), 360-370.

- Ewing, E. S. K., Diamond, G., & Levy, S. (2015). Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents: Theory, clinical model and empirical support. *Attachment & human development, 17*(2), 136-156.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. Dans M. B. Sperling & W. H. Berman (dir.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 128-152). New York : Guilford Press.
- Feeny, N. C., Zoellner, L. A., & Foa, E. B. (2000). Anger, dissociation, and posttraumatic stress disorder among female assault victims. *Journal of Traumatic Stress, 13*(1), 89-100.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse & neglect, 18*(5), 409-417.
- Flores, P.J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Lanham : Jason Aronson.
- Follan, M., & Minnis, H. (2010). Forty-four juvenile thieves revisited: from bowlby to reactive attachment disorder. *Child: care, health and development, 36*(5), 639-645.
- Freud, S. (1949). *Abrégé de psychanalyse* (traduit par Anne Berman). Paris: Presses universitaires de France.
- Giesen-Bloo, J., Van Dyck, R., Spinhoven, P., Van Tilburg, W., Dirksen, C., Van Asselt, T. & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of general psychiatry, 63*(6), 649-658.
- Gloger-Tippel, G., König, L., & Lahl, O. (2008). Représentations d'attachement évaluées avec les histoires à compléter et troubles du comportement chez des enfants de 6 ans. *Enfance, 60*(1), 42-50.
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology, 67*(3), 430.
- Groupe de travail sur l'attachement du Centre jeunesse de Laval (2009). *Pour une pratique centrée sur la théorie de l'attachement*. Montréal : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales.
- Guedeney, N. (2002). Concepts-clefs de la théorie de l'attachement. Dans N. e. Guedeney, *L'attachement : Concepts et applications* (pp. 15-25). Paris : Masson
- Guedeney, N., Fermanian, J., & Bifulco, A. (2010). La version française du Relationship Scales Questionnaire de Bartholomew (RSQ, Questionnaire des échelles de relation): étude de validation du construit. *L'encéphale, 36*(1), 69-76.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American psychologist, 13*(12), 673.

- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Hirschi, T. (1969). Causes of delinquency. Berkeley : University of California Press.
- Howe, D., & Fearnley, S. (1999). Disorders of attachment and attachment therapy. *Adoption & Fostering*, 23(2), 19-30.
- Hoeve, M., Stams, G. J. J., van der Put, C. E., Dubas, J. S., van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 40(5), 771-785.
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G. L., & Hutchinson, G. (1997). Violent versus nonviolent husbands: Differences in attachment patterns, dependency, and jealousy. *Journal of family psychology*, 11(3), 314.
- Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family court review*, 46(3), 476-499.
- Kesner, J. E., & McKenry, P. C. (1998). The role of childhood attachment factors in predicting male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence*, 13(4), 417-432.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 692.
- Kim, I. J., & Zane, N. W. (2004). Ethnic and cultural variations in anger regulation and attachment patterns among Korean American and European American male batterers. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10(2), 151.
- Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child development*, 64(1), 231-245.
- Lalande, P. (2014) *Les services correctionnels du Québec : Document d'information*. Ministère de la Sécurité publique.
- Lambert, N., & Lotstra, F. (2005). L'attachement. De Konrad Lorenz à Larry Young: de l'éthologie à la neurobiologie. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (2), 83-97.

- Le Blanc, M. (1994). Family, school, delinquency and criminality, the predictive power of an elaborated social control theory for males. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 4(2), 101-117.
- LeBlanc, M., Dionne, J., Proulx, J., Grégoire, J. C., & Trudeau-Le Blanc, P. (1998). *Intervenir autrement: un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *Jama*, 300(13), 1551-1565.
- Leichsenring, F., Rabung, S., & Leibing, E. (2004). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: a meta-analysis. *Archives of general psychiatry*, 61(12), 1208-1216.
- Levy, K. N., & Johnson, B. N. (2018). Attachment and psychotherapy: Implications from empirical research. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1027.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Temes, C. M., & Yeomans, F. E. (2012). Attachment theory and research: Implications for psychodynamic psychotherapy. Dans R. Levy, J. Ablon & H. Kächele (dir.), *Psychodynamic psychotherapy research* (pp. 401-416). Totowa : Humana Press.
- Lipton, D. S., Pearson, F. S., Cleland, C. M., & Yee, D. (2002). The effectiveness of cognitive behavioural treatment methods on offender recidivism. *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending*, 79-112.
- Lowenstein, L. F. (2010). Attachment theory and parental alienation. *Journal of Divorce & Remarriage*, 51(3), 157-168.
- Main, M., Kaplan, N., & 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*.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1055.

- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Deblinger, E. (2014). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy. Dans *Evidence-based approaches for the treatment of maltreated children* (pp. 165-185). Springer, Dordrecht.
- Marshall, W. L. (1989). Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behaviour Research and Therapy*, 27(5), 491-504.
- Mauricio, A. M., & Gormley, B. (2001). Male perpetration of physical violence against female partners: The interaction of dominance needs and attachment insecurity. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(10), 1066-1081.
- Mauricio, A. M., Tein, J. Y., & Lopez, F. G. (2007). Borderline and antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence and Victims*, 22(2), 139.
- Mayseless, O. (1991). Adult attachment patterns and courtship violence. *Family relations*, 21-28.
- McBride, C., Atkinson, L., Quilty, L. C., & Bagby, R. M. (2006). Attachment as moderator of treatment outcome in major depression: A randomized control trial of interpersonal psychotherapy versus cognitive behavior therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1041-1054.
- McKillop, N., Smallbone, S., Wortley, R., & Andjic, I. (2012). Offenders' attachment and sexual abuse onset: A test of theoretical propositions. *Sexual Abuse*, 24(6), 591-610.
- Mehran, F. (2014). La théorie d'attachement et les thérapies cognitives intégratives des troubles de la personnalité: sécurité et émotions. Dans *Thérapie Cognitive et émotions* (pp. 31-49).
- Mercier, L. (1991). Contexte d'autorité et judiciarisation: régression ou redéfinition novatrice de la pratique sociale professionnelle?. *Service social*, 40(2), 43-53.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., Proietti, J. M., Heape, C. L., & Egan, M. (2001). Attachment styles and personality disorders as predictors of symptom course. *Journal of Personality Disorders*, 15(5), 371-389.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York : Guilford Press.
- Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie: modèles internes opérants et narratifs*. Paris : Presses universitaires de France.
- Miljkovitch, R. (2002). L'attachement au niveau des représentations. Dans N. e. Guedeney, *L'attachement : Concepts et applications* (pp. 27-35). Paris : Masson.
- Miljkovitch, R. (2013). Les conduites addictives comme réponse à l'insécurité d'attachement. *Trouble de la personnalité limite à l'adolescence*, 227-235.

- Miljkovitch, R. (2015). Parentalisation : du désir d'enfant à l'accouchement. Dans J. Dayan, G. Andro, & M. Dugnat (dir.), *Psychologie de la périnatalité et de la parentalité* (2^e éd., pp. 37-81). Paris : Masson.
- Montagner, H. (1988). *L'attachement, les débuts de la tendresse*. Paris: Odile Jacob.
- Newcomb, M. D. (1995). Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse. *NIDA Research Monograph*, 156, 7-38.
- Ouellet, M. (2011). *Théorie de l'attachement: repères pour l'intervention auprès des familles d'accueil ou adoptantes* (mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal) Repéré à <https://archipel.uqam.ca/4588/>
- Paquette, D., Bigras, M., & Parent, S. (2001). La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(2), 88.
- Pascuzzo, K., Cyr, C., Moss, E., & Lecompte, V. (2011). La régulation émotionnelle en tant que médiateur du lien entre l'attachement à l'adolescence et l'attachement amoureux à l'âge adulte. *Revue Québécoise de Psychologie*, 32(2), 1-22.
- Petratis, J., Flay, B. R., Miller, T. Q., Torpy, E. J., & Greiner, B. (1998). Illicit substance use among adolescents: a matrix of prospective predictors. *Substance Use & Misuse*, 33(13), 2561-2604.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieyes, A., Meister, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations. Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. *La Psychiatrie de l'enfant*, 39(1), 161-206.
- Pierrehumbert, B. (2003). *Le premier lien. Théorie de l'attachement*. Paris : Odile Jacob.
- Pillet, V. (2007). La théorie de l'attachement: pour le meilleur et pour le pire. *Dialogue*, (1), 7-14.
- Pinel-Jacquemin, S., & Savard, N. (2010). La théorie de l'attachement: Une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance. *Dossier thématique ONED*.
- Reis, S., & Grenyer, B. F. (2002). Pathways to anaclitic and introjective depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75(4), 445-459.
- Reis, S., & Grenyer, B. F. (2004). Fearful attachment, working alliance and treatment response for individuals with major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(6), 414-424.
- Reynaud, M. (2011). *Le modèle de l'attachement adulte dans la perturbation de la régulation émotionnelle et des liens affectifs des femmes hospitalisées souffrant de dépression* (Thèse de doctorat, Université de Bourgogne).

- Roberts, N., Noller, N. (1998). The associations between adult attachment and couple violence: The role of communication patterns and relationship satisfaction. Dans J. Simpson, M. Rholes (dir.), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp.317-350). New York : Guilford Press.
- Ross, T., & Pfäfflin, F. (2007). Attachment and interpersonal problems in a prison environment. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(1), 90-98.
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people: A major new review*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2005). A general age-graded theory of crime: Lessons learned and the future of life-course criminology. Dans D. P. Farrington (dir.), *Integrated developmental and life course theories of offending* (Vol. 14). Piscataway : Transaction Publishers.
- Sawle, G. A., & Kear-Colwell, J. (2001). Adult attachment style and pedophilia: A developmental perspective. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(1), 32-50.7.
- Sécurité publique Québec. (2018). Direction générale des services correctionnels. Repéré à <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/ministere/structure/dgsc.html>
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist*, 65(2), 98.
- Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 156-183.
- Simons, D. A., Wurtele, S. K., & Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 549-560.
- Slade, A. (1999). Attachment theory and research: Implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 575-594). New York: Guilford Press.
- Smallbone, S. W., & Dadds, M. R. (1998). Childhood attachment and adult attachment in incarcerated adult male sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(5), 555-573.
- Smith, C. A., Ireland, T. O., & Thornberry, T. P. (2005). Adolescent maltreatment and its impact on young adult antisocial behavior. *Child abuse & neglect*, 29(10), 1099-1119.
- Sonkin, D. J., & Dutton, D. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7(1-2), 105-133.

- Soucy, N., Bernier, A., Larose, S., & Duchesne, S. (1996). Validation transculturelle du « Attachment Style Questionnaire ». *Affiche présentée au XIXe congrès de la SQRP, Trois-Rivières, Québec.*
- Sperling, M. B., & Berman, W. H. (Eds.). (1994). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: Guilford Press.
- St-Antoine, M., & Rainville, S. (2004). Les troubles d'attachement en regard de certains profils cliniques et leur pronostic. *Prisme, 44*, 230-47.
- Staufenberg, H. (2010). Attachment theory and its relation to adult men who sexually offend. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention, 2*(3), 144.
- Strauss, B., Kirchmann, H., Eckert, J., Lobo-Drost, A., Marquet, A., Papenhausen, R. & Schreiber-Willnow, K. (2006). Attachment characteristics and treatment outcome following inpatient psychotherapy: Results of a multisite study. *Psychotherapy Research, 16*(5), 579-594.
- Strauss, B., Lobo-Drost, A., & Pilkonis, P. A. (1999). Assessment of attachment in adults. *Z Klin Psychother Psychiatr, 49*, 223-245.
- Steinhauer, P. D. (1999). Recognizing and management of attachment disorders in children. *Ottawa: National teleconference, Child Welfare League of Canada.*
- Sullivan, T.N., & Farrell, A.D. (2002). Risk factors. Dans C.A. Essau (dir.), *Substance abuse and dependence in adolescence*, (p. 87–118). Hove : Brunner-Routledge.
- Stirpe, T., Abracen, J., Stermac, L., & Wilson, R. (2006). Sexual offenders' state-of-mind regarding childhood attachment: A controlled investigation. *Sexual abuse: a journal of research and treatment, 18*(3), 289-302.
- Tasca, G. A., Ritchie, K., Conrad, G., Balfour, L., Gayton, J., Lybanon, V., & Bissada, H. (2006). Attachment scales predict outcome in a randomized controlled trial of two group therapies for binge eating disorder: An aptitude by treatment interaction. *Psychotherapy Research, 16*(1), 106-121.
- Trottier, G., & Racine, S. (1992). L'intervention en contexte d'autorité. Points saillants. *Service social, 41*(3), 5-24.
- Turcotte, G. (1993). *Antécédents et conséquences de l'abandon d'enfants : une recension des publications scientifiques*. Montréal: Centre de services sociaux du Montréal métropolitain. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.
- Vandal, C. (2012). *Étude longitudinale du rôle de l'attachement à l'enfance dans le développement de symptômes intériorisés et de déficits de conscience émotionnelle à l'âge adulte* (Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal).

Ward, T., Hudson, S. M., & Marshall, W. L. (1996). Attachment style in sex offenders: A preliminary study. *Journal of Sex Research, 33*(1), 17-26.

Ward, T., Hudson, S. M., Marshall, W. L., & Siegert, R. (1995). Attachment style and intimacy deficits in sexual offenders: A theoretical framework. *Sexual Abuse, 7*(4), 317-335.

Widom, C. S., Fisher, J. H., Nagin, D. S., & Piquero, A. R. (2018). A prospective examination of criminal career trajectories in abused and neglected males and females followed up into middle adulthood. *Journal of Quantitative Criminology, 34*(3), 831-852.

Wood, E., & Riggs, S. (2008). Predictors of child molestation: Adult attachment, cognitive distortions, and empathy. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(2), 259-275.

RÉSUMÉ

La théorie de l'attachement, développée par John Bowlby à partir de 1958, est à l'effet qu'il existe un besoin fondamental chez le jeune enfant de construire un lien d'attachement solide et durable avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue (Bowlby, 1958, 1973, 1988). À partir de ces expériences d'attachement précoces, l'enfant intériorise des « modèles internes opérants » (MIO), c'est-à-dire des représentations de soi et des autres, qui guideront son fonctionnement relationnel ultérieur (Bowlby 1973; Miljkovitch, 2001, 2002). Si les besoins d'attachement ne sont pas comblés, plusieurs conséquences peuvent s'en suivre. Des études ont d'ailleurs mis en évidence un lien entre l'insécurité d'attachement à l'enfance et la délinquance juvénile (Bowlby, 1944; Hove et al., 2012).

L'intérêt pour l'application de la théorie de l'attachement aux relations entre adultes s'est développé dans les années 1980. Deux principales approches sont utilisées pour expliquer le lien d'attachement chez l'adulte, soit l'approche développementale et l'approche psychosociale. La première se focalise sur l'attachement filial et parental de l'adulte en lien avec son passé infantile et aborde l'attachement en termes de « stratégies d'attachement » : primaire (sécure/autonome) et secondaire (préoccupée ou détachée), alors que la deuxième met en évidence d'autres attachements que celui développé dès l'enfance auprès des figures parentales, soit l'attachement amoureux (Hazan et Shaver, 1987) et l'attachement interpersonnel (Bartholomew et Horowitz, 1991). On parle alors de quatre « styles d'attachement » : sécure, détaché, préoccupé et craintif.

Tout comme chez les enfants, le type d'attachement d'un adulte peut influencer son comportement et ses perceptions par rapport à lui-même et à autrui de manière significative (Bartholomew et Horowitz, 1991; Hazan et Shaver, 1987). Plusieurs problématiques peuvent découler d'un attachement non sécure chez l'adulte, comme une régulation émotionnelle dysfonctionnelle, une communication désajustée, une sexualité à risque et des conduites addictives. Par ailleurs, une proportion importante de personnes contrevenantes présenterait des difficultés sur le plan de l'attachement. Les études sur la question sont plus étoffées et concluantes en ce qui concerne les délinquants sexuels (ex : Bogaerts, Vanheule et Declercq, 2005; McKillop, et al., 2012; Sawle et Kear-Colwell, 2001; Smallbone et Dadds,

1998) et les auteurs de violence conjugale (ex : Chiffrieller et Hennessy, 2010; Mauricio, Tein et Lopez, 2007).

Au regard des conséquences inhérentes à l'insécurité d'attachement et au nombre élevé de personnes contrevenantes présentant une telle problématique, particulièrement les délinquants sexuels et les auteurs de violence conjugale, il apparaît important de tenir compte des difficultés d'attachement dans l'intervention auprès de ces individus. Ainsi, l'objectif principal de ce rapport de stage est de mettre en lumière les méthodes d'évaluation appropriées afin de reconnaître le style d'attachement d'un individu et les interventions à privilégier en contexte clinique auprès des délinquants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. L'approche méthodologique utilisée pour étudier la problématique en question est l'analyse critique, c'est-à-dire une recension rigoureuse des connaissances théoriques et empiriques actuelles sur un sujet, suivie d'une analyse et d'une synthèse critique de ces connaissances.

L'attachement chez l'adulte est généralement évalué au moyen d'entretiens semi-dirigés ou d'auto-questionnaires. Alors que les premiers permettent de recueillir des éléments de réflexions plus approfondis, les deuxièmes offrent l'avantage d'être plus simples et rapides. Il existe des outils d'évaluation pour les différents domaines d'attachement (filial, amoureux, interpersonnel). La validation empirique n'est toutefois pas clairement établie pour tous les outils présentés. De plus, aucun outil n'a été développé ni validé auprès d'un échantillon d'adultes contrevenants. Quant à l'intervention, peu d'écrits portent spécifiquement sur les stratégies à privilégier auprès des contrevenants adultes présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. C'est pourquoi deux autres domaines ont été explorés, soit l'intervention auprès des jeunes et des adultes en général présentant de telles difficultés. La principale piste à favoriser au regard de la littérature scientifique serait d'offrir un cadre sécurisant à la personne, à partir de laquelle elle peut explorer ses sentiments, ses pensées et ses expériences d'attachement passés et actuels et trouver de nouvelles façons de gérer ses émotions négatives. Cependant, il y a peu d'écrits scientifiques au sujet de la validation empirique des interventions visant des adultes contrevenants présentant des difficultés sur le plan de l'attachement. L'élaboration de stratégies d'intervention concrètes et validées empiriquement pour ces personnes s'avère essentielle pour une intégration optimale de la théorie de l'attachement dans la pratique criminologique.

