

Table des matières

Sommaire	iv
Liste des tableaux	x
Remerciements	xi
Introduction	1
Définition de la violence conjugale	3
Mesure de la violence conjugale	5
Prévalence de la violence conjugale	5
Impact de la violence conjugale	7
Facteurs favorisant le passage à l'acte violent	7
Variables sociodémographiques liées à la violence conjugale	8
La consommation d'alcool et de drogues	8
Le style d'attachement et la violence conjugale	9
La colère et la violence conjugale	16
Attachement et colère	17
Limites des recherches à ce jour	19
Les objectifs de la recherche	20
Chapitre I. L'influence de l'attachement et de la consommation de drogues sur la sévérité de la violence conjugale (<i>Revue québécoise de psychologie</i> (2013), 34(3), 135-153.)	23
Résumé / Abstract	25
Introduction	26

Les formes et la sévérité de la violence conjugale.....	26
Variables sociodémographiques liées à la violence conjugale	26
Liens entre l'attachement et la violence conjugale	27
Hypothèses de l'étude	30
Méthode	31
Participants.....	31
Procédure	32
Instruments de mesure	33
Mesure de résolution des conflits conjugaux.....	33
Mesure de l'attachement amoureux (Expérience in Close Relationships, ECR, Brennan, Clark, & Shaver, 1998).....	34
Mesure de dépendance à l'alcool (Alcohol Dependence Scale, ADS, Skinner & Horn, 1984)	35
Mesure de dépendance aux drogues (Drug Abuse Screening Test, DAST, Skinner, 1982)	35
Analyses statistiques	35
Résultats	36
Violence psychologique mineure et sévère.....	36
Violence physique mineure et sévère	37
Violence sexuelle mineure et sévère.....	37
Blessures infligées mineures et sévères	37
Discussion	37
Limites de la présente étude.....	40
Recherches futures	41

Conclusion	41
Références.....	43
Chapitre II. Intimate Partner Violence: The Role of Attachment on Men’s Anger (Article accepté dans <i>Partner Abuse</i> pour publication juillet 2014).....	51
Abstract.....	53
Intimate Partner Violence: The Role of Attachment on Men’s Anger	54
Attachment and intimate partner violence	55
Anger and intimate partner violence.....	56
Method	59
Participants.....	59
Procedure	60
Measuring Instruments.....	60
Anger towards intimate partner	60
Intimate attachment style.....	61
Intimate Partner Violence	62
Data Analytic Plan	62
Results.....	63
Discussion.....	63
Limitations of the study	65
Research Implications.....	65
Clinical and Policy Implications.....	66
References.....	68

Chapitre III. Lien entre troubles de personnalité, troubles de l'attachement et comportements violents : synthèse des écrits (<i>Santé mentale au Québec</i> , XXXVI(2), automne 2011, pp.161-180)	77
Résumé / Abstract	79
Méthodologie	82
Troubles de personnalité et violence.....	82
Attachement et violence.....	85
Styles d'attachement, troubles de personnalité et violence extraconjugale	90
Discussion	93
Références.....	97
Discussion générale.....	105
Conclusion	121
Références	124
Appendice A. Questionnaires	134
Appendice B. Grilles de correction des questionnaires de la recherche	147
Appendice C. Formulaires de consentement	151
Appendice D. Normes de présentation de la <i>Revue Québécoise de Psychologie</i> et lettre d'acceptation de l'article pour publication	155
Appendice E. Normes de présentation du <i>Partner Abuse</i> et lettre d'acceptation de l'article pour publication	163
Appendice F. Normes de présentation de la revue <i>Santé mentale au Québec</i> et lettre d'acceptation de l'article pour publication.....	170

Liste des tableaux

Liste des tableaux dans le Chapitre I

Tableau

- 1 Corrélations entre les diverses variables indépendantes et la sévérité de la violence mineure aux sous-échelles au « Revised Conflict Tactics Scale » (CTS-2)48
- 2 Corrélations entre les diverses variables indépendantes et la sévérité de la violence sévère aux sous-échelles au « Revised Conflict Tactics Scale » (CTS-2)49
- 3 Régression multiple comportant la sévérité de la violence et les diverses variables indépendantes50

Liste des tableaux dans le Chapitre II

Tableau

- 1 Mean, Standard Deviation and Correlation Matrix of Model and Control Variables75
- 2 Linear Regression of anger in violent men.....76

Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement Mme Cynthia Mathieu, ma directrice de recherche. Merci pour tout le temps que vous m'avez accordé à travers ces années. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue dans les moments plus difficiles comme dans les moments de joie. Vous m'avez aidée à dépasser mes limites et à réaliser des projets dont je suis très fière aujourd'hui. Vous m'avez permis de réaliser un grand rêve. Je vous en serai toujours reconnaissante.

Merci également aux membres de mon comité doctoral, M. Christian Joyal et Mme Julie Lefebvre. Vos commentaires m'ont permis sans aucun doute de bonifier ma thèse doctorale. Je remercie aussi Mme Natacha Godbout, mon évaluatrice externe.

Merci à tout mon entourage qui a su m'épauler et me soutenir à travers les hauts et les bas entourant la réalisation de ce gros projet. Merci à ma famille, ma sœur et mes merveilleuses amies, vous êtes tous très précieux pour moi. Un merci tout particulier à toi, Steph B., ta présence et ta disponibilité m'ont énormément aidée.

Un merci spécial à mes collègues de travail qui ont su composer avec mon stress à travers les dernières années. Votre support et vos encouragements m'ont été d'un grand soutien.

Un remerciement particulier à tous ces hommes qui ont accepté de participer à ce projet de recherche. Sans votre collaboration et votre participation, ce projet n'aurait pu voir le jour.

Finalement, un merci spécial à toi, Benoit, tu es l'une de mes grandes sources de bonheur. Ton support et ta compréhension m'ont permis de compléter ce projet.

Rapport-Gratuit.com

Introduction

La violence conjugale est un phénomène préoccupant autant pour les chercheurs que les cliniciens. Au Canada, en 2009, environ 6 % de la population (6,4 % pour les hommes et 6 % pour les femmes) a mentionné avoir été victime de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint lors des cinq dernières années (Statistique Canada, 2011). Depuis une trentaine d'années, les chercheurs s'intéressent au style d'attachement dans la compréhension de la dynamique de violence conjugale. Afin d'approfondir la compréhension de la violence conjugale au Québec, le travail de recherche présenté dans cette thèse doctorale a comme principal objectif d'apporter une nouvelle compréhension de la dynamique des hommes perpétrant de la violence conjugale selon un angle d'analyse psychologique plutôt que sociologique. Cette thèse doctorale est innovante à deux égards. Dans un premier temps, elle permet la présentation d'un nouveau modèle de la violence conjugale comprenant à la fois certaines variables déjà étudiées en violence conjugale telles les variables sociodémographiques (âge, revenu et scolarité de l'homme) ainsi que les variables de consommation de drogues ou d'alcool en y ajoutant le style d'attachement de l'homme. Dans un deuxième temps, le travail réalisé a entraîné l'élaboration d'un modèle explicatif de la colère chez des hommes aux prises avec des réactions violentes envers leur conjointe. Aussi, ce projet de recherche a été réalisé grâce à la participation d'hommes inscrits dans un processus thérapeutique pour hommes violents en contexte conjugal.

Afin d'élaborer le raisonnement qui sous-tend les trois articles scientifiques inclus dans cette thèse doctorale, une brève introduction des connaissances pertinentes liées à la violence conjugale sera présentée. Par la suite, la présentation des diverses variables à l'étude dans ce travail de recherche sera effectuée. De plus, les limites des recherches antérieures seront brièvement présentées, justifiant la réalisation de cette thèse doctorale ainsi que l'élaboration des objectifs principaux.

Définition de la violence conjugale

Il est difficile d'obtenir un consensus concernant la définition de la violence conjugale à travers la littérature. La violence physique et la violence psychologique ont le plus souvent retenu l'attention des chercheurs (Regan, Bartholomew, Oram, & Landolt, 2002; Thompson et al., 2006). La définition de la violence conjugale employée par Statistique Canada (2011) découlant de celle utilisée par Straus et Gelles en 1975 et 1985 pour le *National Family Violence Survey* (cité dans Gelles & Straus, 1987) est la suivante : La violence conjugale réfère à tout geste posé qui vise intentionnellement ou perçu comme tel à causer une blessure ou une douleur physique (Straus & Gelles, 1990). Plus récemment, certains auteurs ont tenté de rendre la définition plus complète. Par exemple, Hajbi, Weyergans et Guionnet (2007) définissent la violence conjugale par un modèle relationnel dans lequel un des partenaires peut utiliser la peur, l'intimidation, l'humiliation, les coups ou toute forme de contrôle de l'autre. La violence conjugale peut être reconnue par des actes ou des agressions aussi minimes soient-ils, et ce, de façon répétée. Diverses formes de violence peuvent être définies, entre autres, la violence

psychologique, la violence verbale, la violence physique, la violence sexuelle et la violence économique (Coker et al., 2000; Statistique Canada, 2011; Straus, 2007).

La violence psychologique se définit par diverses attitudes ou propos employés par un partenaire à l'égard de son conjoint atteignant son estime personnelle. Il peut s'agir de dénigrement, d'humiliation ou de remarques méprisantes. Quant à *la violence verbale*, il s'agit de toutes critiques, chantage, élévation du ton ou profération de menaces. *La violence physique* se rapporte à toutes les agressions physiques incluant : bousculer, gifler, mordre, frapper, donner des coups de poing ou de pieds ou même utiliser toute arme contre le partenaire. *La violence sexuelle* caractérise tout contact sexuel non désiré de la part du partenaire lorsqu'il y a recours à la force ou du chantage afin d'obtenir des faveurs sexuelles ou lorsqu'il y a douleur ou blessure lors de l'acte sexuel. Elle peut aussi inclure la transmission du sida ou d'autres infections. Enfin, *la violence économique* englobe tout comportement empêchant le partenaire d'avoir accès à un revenu, incluant d'aller travailler ou lui empêchant l'accès au revenu familial en contrôlant ses dépenses ou en lui faisant des reproches lors d'une dépense quelconque.

Encore à ce jour, la violence conjugale est une problématique sociale, économique et politique importante (Mazza, Lawrence, Roberts, & Knowlden, 2000). Cependant, la violence conjugale est un phénomène très complexe dont on comprend difficilement les origines diverses et intriquées (Campbell, 2002). Afin d'identifier les différents facteurs

associés à la violence conjugale et leurs liens, il convient de les étudier scientifiquement. Et pour ce faire, il est crucial de bien mesurer le phénomène.

Mesure de la violence conjugale

Straus, Hamby, Boney-McCoy et Sugarman (1996) ont développé un instrument de mesure maintes fois validé qui permet d'identifier les formes et la sévérité (mineure à sévère) des différents actes de violence conjugale. Il s'agit des échelles de résolution de conflits conjugaux (Conflict Tactics Scales-2, CTS-2). Le CTS-2 a souvent été utilisé dans les études portant sur les gestes violents posés par l'homme à l'endroit de sa conjointe afin d'identifier les formes de violence commises ainsi que la sévérité des gestes (Regan, Bartholomew, Kwong, Trinke, & Henderson, 2006; Regan et al., 2002). Par exemple, Straus (2004) a conduit une étude internationale portant sur la violence dans les relations intimes à l'aide du CTS-2 auprès de 8666 étudiants provenant de 31 universités. Il s'avère que 29 % des étudiants avaient été physiquement violents envers un partenaire lors des 12 derniers mois (Straus, 2004). Les hommes ont infligé 2,6 fois plus de blessures sévères que les femmes (Straus, 2004). En outre, la sévérité des gestes de violence conjugale tendait à augmenter lorsque plus d'un type de violence était employé lors d'un même épisode, ce qui corrobore d'autres études (Coker et al., 2000).

Prévalence de la violence conjugale

Plusieurs chercheurs ont étudié la prévalence de la violence conjugale dans diverses populations (Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994; Romans et al., 2007;

Straus, 2004). Dans la littérature scientifique, la prévalence semble varier d'une étude à l'autre, entre autres, due au faible taux de dénonciation, à la taille de l'échantillon de chaque étude, à la population étudiée et au type de violence conjugale mesuré par les questionnaires (Thompson et al., 2006). Comme mentionnés ci-haut, 6 % des Canadiens rapportent avoir été victimes de violences physique ou sexuelle de la part d'un partenaire ou d'un ex-conjoint au cours des cinq dernières années (Statistique Canada, 2011). Cette prévalence est très similaire au Québec soit environ 5 % (Statistique Canada, 2011). De plus, Desmarais et ses collaborateurs (2012) ont effectué une recension des écrits internationaux entre 2000 et 2011 sur la prévalence de la violence conjugale. Ils mentionnent que 22 % des adultes (23 % des femmes et 19 % des hommes) disent avoir été victimes de violence physique par un partenaire amoureux (Desmarais, Reeves, Nicholls, Telford, & Fiebert, 2012). Aussi, Black et ses collaborateurs (2011) affirment que près d'un américain sur deux (48,8 % des hommes et 48,4 % des femmes) affirme avoir été victime de violences psychologiques au cours de leur vie. Finalement, dans une étude réalisée auprès de couple québécois, 27 % des couples (31 % des femmes et 23 % des hommes) disent avoir commis au moins un comportement de violence physique à l'égard d'un partenaire au cours de la dernière année (Godbout, Dutton, Lussier, & Sabourin, 2009). Les taux de prévalence atteignent 83 % pour la violence psychologique (Godbout et al., 2009).

Impact de la violence conjugale

Plusieurs chercheurs se sont penchés sur les diverses conséquences de ce phénomène (Campbell, 2002). Des séquelles physiques et psychologiques ont été démontrées. En effet, il est reconnu que les femmes victimes de violence conjugale peuvent avoir des blessures, des douleurs chroniques, des maladies transmises sexuellement, etc. (Campbell, 2002). Brièvement, pour ce qui est des conséquences sur la santé mentale de ces femmes, il a été répertorié, entre autres, des symptômes de trouble de stress post-traumatiques, d'anxiété ainsi que des symptômes de dépression (Campbell, 2002).

Facteurs favorisant le passage à l'acte violent

Plusieurs études ont été menées afin de mieux comprendre les variables pouvant pousser un homme à poser des gestes violents envers sa partenaire. Diverses variables sont présentes dans la littérature scientifique, dont des variables neurologiques (Dutton, 2002), psychologiques (Dutton et al., 1994; Holtzworth-Munroe, Stuart, & Hutchinson, 1997) et situationnelles (Eckhardt, Barbour, & Davison, 1998). Plus précisément, un diagnostic de trouble mental (Hamberger & Holtzworth-Munroe, 2009), l'exposition à la violence conjugale à l'enfance (Godbout et al., 2009), la faible empathie (Péloquin, Lafontaine & Brassard, 2011), la jalousie (O'Leary, Smith Slep, & O'Leary, 2007), les patrons dysfonctionnels de communication dans le couple (Fournier, Brassard, & Shaver, 2011) et l'insatisfaction conjugale (Lawrence & Bradbury, 2007) sont toutes des variables liées au passage à l'acte violent. Dans le cadre de cette thèse doctorale, des

variables spécifiques seront à l'étude, entre autres, le style d'attachement (Allison, Bartholomew, Maysless, & Dutton, 2008; Babcock, Jacobson, Gottman, & Yerington, 2000; Bartholomew & Allison, 2006), la consommation de drogues et d'alcool (Loseke et al., 2005) ainsi que des variables sociodémographiques. Plus particulièrement, des auteurs se sont penchés sur le rôle de l'âge, de la scolarité et du revenu de l'homme (Harwell & Spence, 2000; Romans et al., 2007; Thompson et al., 2006; Vest et al., 2002).

Variables sociodémographiques liées à la violence conjugale

Parmi les variables sociodémographiques de l'homme qui peuvent influencer la présence de violence conjugale, Thompson et ses collègues (2006) ont démontré qu'un faible niveau de scolarité de l'homme ainsi qu'un revenu plus faible étaient associés à des risques de violences plus élevés dans le couple. De plus, il ressort des autres études que les jeunes adultes ont tendance à être plus violents en contexte conjugal que les hommes plus âgés (Harwell & Spence, 2000; Romans et al., 2007; Thompson et al., 2006; Vest et al., 2002). Afin d'améliorer la compréhension du modèle de la violence conjugale, certains chercheurs se sont plutôt penchés sur la relation avec la consommation d'alcool ou de drogues dans un contexte de violence.

La consommation d'alcool et de drogues

La consommation d'alcool ou de drogues serait une des variables explicatives du passage à l'acte violent en contexte conjugal (Loseke et al., 2005). Cette association

entre la violence et la consommation d'alcool ou l'abus de substances suscite une certaine controverse. En effet, un débat existe à savoir s'il s'agit d'un lien causal ou plutôt d'une possible association entre les deux variables nécessitant l'influence d'autres variables pouvant mieux expliquer l'acte de violence (Loseke et al., 2005). Il n'en demeure pas moins que plusieurs études ont démontré l'augmentation de la probabilité du passage à l'acte violent ainsi que de la sévérité du geste violent au sein du couple lorsque l'homme a consommé (Coker et al., 2000; Fals-Stewart, 2003; Fals-Stewart & Kennedy, 2005; Klostermann & Fals-Stewart, 2006; Leonard, 2005; Murphy, Winters, O'Farrell, Fals-Stewart, & Murphy, 2005; O'Farrell, Murphy, Stephan, Fals-Stewart, & Murphy, 2004). En raison de son importance, la consommation de drogues et d'alcool doit donc aussi être intégrée à l'intérieur des modèles expliquant la violence conjugale. Dans un autre ordre d'idées, d'autres chercheurs se sont intéressés au style d'attachement de l'homme à l'égard de sa figure d'attachement durant l'enfance qui pourrait aussi influencer le passage à l'acte violent dans ses relations intimes.

Le style d'attachement et la violence conjugale

Afin de répondre à certaines lacunes qu'ils avaient soulevées dans les divers modèles de compréhension de la violence conjugale, Follingstad, Wright, Lloyd et Sebastian mentionnaient déjà en 1991 l'importance de considérer le style de lien affectif que l'homme aux réactions violentes a avec sa conjointe. Ainsi, l'influence du style d'attachement de l'homme sur les risques de commissions de violence conjugale a été étudiée par plusieurs chercheurs (Allison et al., 2008; Babcock et al., 2000;

Bartholomew & Allison, 2006). Mais avant d'aborder ce lien, une définition des styles d'attachement s'impose.

Bowlby est le père de la théorie de l'attachement. Il a décrit deux variables définissant les styles d'attachement : la croyance qu'a l'enfant de mériter ou non l'attention et l'amour des autres et sa croyance que les autres sont dignes de confiance ou non (Bowlby, 1980). De plus, deux dimensions sous-tendent aux styles d'attachement soit l'attachement anxieux, c'est-à-dire la tendance d'un individu à craindre la séparation et l'abandon, ainsi que l'attachement évitant, soit la tendance à éviter la proximité et l'intimité (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). Les divers styles d'attachement résultent, entre autres, des différences individuelles quant aux pensées et aux sentiments vécus face à l'intimité (Bowlby, 1980). Les styles d'attachement se développent à l'aide des réponses de la figure d'attachement aux comportements qu'emploiera l'enfant afin d'attirer son attention en situation de détresse (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Les diverses expériences que les enfants vivent avec leur mère (Bowlby, 1980) influencent donc les styles d'attachement. Aussi, l'habileté qu'a l'enfant à tolérer la séparation de sa figure d'attachement, en l'occurrence sa mère, sera au départ influencée par les représentations qu'il aura intériorisées de sa mère (Bowlby, 1980). De plus, Dutton et Golant (1995) mentionnent que la relation d'attachement vécue en bas âge, c'est-à-dire la relation à la mère, influence l'évolution du développement de la personnalité d'un homme aux réactions violentes. Plusieurs chercheurs ont défini les styles d'attachement tant à l'enfance qu'à l'âge adulte (Ainsworth et al., 1978;

Bartholomew & Horowitz, 1991; Campos, Barrett, Lamb, Goldsmith, & Stenberg, 1983; Hazan & Shaver, 1987). Ainsworth et ses collègues (1978) ont présenté trois styles d'attachement différents observés chez les enfants à l'aide de la *situation étrange*¹, c'est-à-dire l'attachement sécurisant, ambivalent, et évitant. Les enfants ayant un style d'attachement sécurisant se définissent comme étant capables d'explorer leur environnement et lors de moment de détresse, ils se tournent vers leur figure d'attachement et sont rapidement rassurés (Ainsworth et al., 1978). Les enfants avec un attachement de style ambivalent sont moins confiants dans l'exploration de leur environnement et en moment de détresse, vont montrer un mélange de recherche de contact avec leur figure d'attachement tout en démontrant de la colère. Ils seront aussi plus difficiles à rassurer (Ainsworth et al., 1978). Finalement, le style d'attachement évitant se décrit par des enfants qui évitent tout contact avec leur figure d'attachement dans un moment de détresse (Ainsworth et al., 1978). Pour ce qui est des styles d'attachement à l'âge adulte, Hazan et Shaver (1987) ont affirmé que les styles d'attachement présents dans les relations amoureuses risquaient d'être similaires à ceux présents à l'enfance. Donc, ces chercheurs ont développé un bref questionnaire permettant d'identifier leur style d'attachement soit l'attachement de style sécurisant, ambivalent/anxieux ou évitant (Hazan & Shaver, 1987). Bartholomew et Horowitz (1991) présentent, quant à eux, un modèle avec quatre styles d'attachement sous-tendant

¹ La situation étrange se déroule en présence d'un bébé, de sa mère (ou autre figure d'attachement significative), et d'un adulte inconnu. Elle se passe en cinq parties : 1) le bébé avec sa mère; 2) le bébé, la mère et l'adulte inconnu qui discutent ensemble; 3) le bébé, la mère et l'adulte qui porte intérêt à l'enfant; 4) le bébé avec l'inconnu seul; et 5) le bébé, la mère qui est de retour et l'inconnu qui quitte (Ainsworth et al., 1978).

deux dimensions considérant l'image qu'ils ont d'eux et des autres. Ainsi, les styles d'attachement présentés dans ce modèle sont les styles sécurisant, préoccupé, détaché et craintif-évitant (Bartholomew & Horowitz, 1991). Malgré les diverses variabilités dans la nomenclature des styles d'attachement, un consensus demeure concernant les deux dimensions derrière les divers styles d'attachement soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de la proximité (Brennan et al., 1998).

Les situations qui font naître la peur et l'angoisse chez les individus représentent une façon d'activer et de mesurer les divers styles d'attachement (Simpson, Rholes, & Phillips, 1996). C'est lorsque l'enfant sentira un danger, une menace ou une incertitude quant à l'accessibilité et la disponibilité de la figure d'attachement qu'il utilisera certains comportements propres à son style d'attachement. Ces situations feront vivre aux enfants une anxiété déclenchant les comportements de protestation propres à leur style d'attachement (Bowlby, 1969). Les conflits deviennent donc un contexte très efficace de mesurer le style d'attachement chez les enfants et les adultes (Simpson et al., 1996). Il ressort de cela que la colère pourrait permettre à l'enfant de maintenir un contact avec la figure d'attachement (Bowlby, 1969, 1988). Dans les situations où la colère ne suscite pas une réponse adéquate de la part de la figure d'attachement, elle peut se transformer en violence (Allison et al., 2008). Par conséquent, une histoire persistante d'attachement insécurisant, soit un attachement de style anxieux ou évitant, vécue durant l'enfance peut modifier ce comportement de colère en violence à l'âge adulte.

Il importe de souligner que ces styles d'attachement sont généralement stables à travers le temps (Hazan & Shaver, 1987; Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya, & Lancee, 2010). Comme la relation amoureuse est la relation se rapprochant le plus de la relation vécue avec la mère, les auteurs dans le domaine de la violence conjugale considèrent la conjointe comme la figure d'attachement (Berscheid, 2006; Dutton et al., 1994).

Depuis les années 90, divers modèles explicatifs de la violence conjugale incluent le rôle du style d'attachement. Plus précisément, Dutton et ses collègues (1994) ont trouvé que l'attachement anxieux, mesuré par le *Relationship Style Questionnaire* chez les hommes mandatés par la cour à suivre un programme pour contrer leur violence, était lié à la violence physique et psychologique.

Babcock et ses collègues (2000) ont quant à eux sélectionné, dans la population générale, un échantillon de 23 hommes avec un passé de violence conjugale et 13 hommes sans passé de violence, mais vivant une détresse conjugale. Selon l'*Adult Attachment Interview* une proportion significativement plus grande d'hommes non violents présente un style d'attachement sécure (61,5 % vs 26,1 %). De plus, les hommes violents physiquement étaient plus susceptibles d'être catégorisés avec un style d'attachement insécure (Babcock et al., 2000).

Godbout et ses collaborateurs (2009) ont évalué l'exposition à la violence parentale, l'ajustement marital et la violence conjugale au sein d'un échantillon non-clinique de 644 adultes, en utilisant l'attachement comme cadre théorique. Un modèle d'équation structurelle (SEM) a indiqué dans un premier temps que l'exposition à la violence parentale affectait directement l'utilisation de la violence dans un contexte conjugal. De plus, une relation indirecte a été découverte entre l'exposition à la violence parentale et la présence future de violence conjugale lorsqu'il y avait un style d'attachement insécure soit l'anxiété d'abandon ou l'évitement de l'intimité (Godbout et al., 2009).

Follingstad, Bradley, Helff et Laughlin (2002) ont aussi développé un modèle d'équation structurelle (SEM) afin de vérifier la relation entre l'attachement anxieux, le tempérament colérique et les tentatives de contrôle sur la partenaire, facteurs considérés comme étant des prédicteurs de la fréquence de la violence dans le couple. Quatre-vingts étudiants ayant un passé de violence conjugale ont complété le *Relationship Style Questionnaire (RSQ)* afin de mesurer leur style d'attachement. L'équation structurelle a permis de découvrir, entre autres, que l'attachement anxieux était relié à la violence conjugale à travers la colère.

L'attachement pourrait donc être un facteur de risque de la violence, mais il doit être cristallisé par une perturbation chronique du soi avec des acting out colériques développant ainsi un tempérament colérique (Dutton & White, 2012). Ceci pourrait être ce que Bowlby nommait « Anger born of fear » (Dutton & White, 2012). D'ailleurs,

Dutton et Golant (1995) associent la colère vécue et la violence exercée à l'âge adulte envers la conjointe à une « rage infantile ».

De plus, une étude d'Allison et al. (2008) démontre qu'il existe un lien entre la violence conjugale et le style d'attachement de l'homme. En effet, un homme aux prises avec un style d'attachement anxieux, une faible estime de soi et une peur du rejet pourrait réagir à l'indisponibilité de sa partenaire avec colère et manipulation afin de la garder près de lui (Mayselless, 1991). La violence employée serait, dans ce cas-ci, un mécanisme ou un comportement non adapté permettant ainsi à ces hommes de gérer les situations où la partenaire n'est pas disponible ou lorsqu'ils perçoivent une menace réelle ou imaginée de séparation ou de rejet (Allison et al., 2008; Kesner, Julian, & McKenry, 1997).

La théorie de l'attachement représente un modèle pertinent afin de mieux comprendre la présence à la fois d'un climat de violence et d'intimité dans une relation conjugale (Mayselless, 1991). Dans cette perspective de compréhension de la violence, cette dernière est identifiée comme étant une façon développée par l'homme de retrouver ou garder l'intimité et la proximité avec sa partenaire (Pistole, 1994). De plus, Sonkin et Dutton (2003) soulignent que certains hommes ayant un style d'attachement insécurisant peuvent employer des méthodes inadéquates pour réguler leurs affects, particulièrement la colère, lorsqu'ils ont peur de perdre l'autre. À l'âge adulte, ces individus cherchent à garder une proximité avec une figure d'attachement (la conjointe)

leur permettant d'avoir une certaine sécurité physique et psychologique en situation de détresse ou de peur (Berman & Sperling, 1994). Pour ces raisons, il est donc pertinent d'aborder le rôle de la colère dans la compréhension de la violence conjugale.

La colère et la violence conjugale

La colère est une émotion commune aux êtres humains. Elle peut se définir comme étant une émotion multidimensionnelle incluant des variables physiologiques, phénoménologiques, cognitives et comportementales (Eckhardt & Deffenbacher, 1995). Cette émotion qu'est la colère pourrait être la réponse au blocage d'une action dirigée vers un but (Lewis, 2010), c'est-à-dire qu'une personne serait susceptible de vivre de la colère si elle se sent brimée dans l'obtention de quelque chose ou dans sa possibilité de faire quelque chose. Ainsi, dans le cas précis où il y a réelle menace extérieure, la colère pourrait être une réponse fonctionnelle (Kemper, 1987). L'expérience émotionnelle subjective de la colère peut varier en intensité (Deffenbacher, Demm, & Brandon, 1986) et devenir dysfonctionnelle. Lorsque cette réaction émotive devient démesurée et que l'individu emploie des comportements dysfonctionnels et problématiques en réaction à une situation qu'il s'agit d'une réponse inadaptée (Gardner & Moore, 2008). Ainsi, la durée, l'intensité et la fréquence de la colère permettent de présager la possibilité de difficultés telles que des problèmes légaux, interpersonnels et médicaux chez les individus employant un niveau de colère dysfonctionnel (Del Vecchio & O'Leary, 2004). La violence conjugale figure parmi ces problèmes interpersonnels reliés à la colère dysfonctionnelle (Norlander & Eckhardt, 2005).

Des études démontrent que les hommes aux comportements violents en contexte conjugal ont une mauvaise gestion de leur colère et une intolérance à la frustration (Murphy, Taft, & Eckhardt, 2007). D'autres études ont démontré que les hommes violents comparativement aux hommes non violents rapportaient un taux de colère et d'hostilité supérieur (Norlander & Eckhardt, 2005; Schumacher, Feldbau-Kohn, Slep, & Heyman, 2001). Par conséquent, la gestion de la colère a souvent été incluse au sein des programmes d'intervention destinés aux hommes aux prises avec des réactions violentes en contexte conjugal (Babcock, Green, & Robie, 2004).

Considérant l'importance du style d'attachement de l'homme ainsi que du niveau de colère vécue dans la compréhension de la violence conjugale, il serait donc pertinent de porter une attention particulière sur la relation entre ces deux variables.

Attachement et colère

Le système d'attachement, selon Bowlby (1984), se définit par trois principes importants, c'est-à-dire la situation alarmante, le contact et si le contact est frustrant, la colère. Ce système étant activé en situation stressante ou alarmante déclenchée par son environnement extérieur, l'enfant tentera d'aller vers sa figure d'attachement, car c'est la seule personne qui saura le calmer (Bowlby, 1984). Si le sentiment d'alarme est maintenu sans le contact réconfortant de la figure d'attachement, les comportements de colère émergeront (Bowlby, 1984). L'enfant pourrait aussi utiliser la colère pour attirer l'attention de la figure d'attachement et ainsi, obtenir le réconfort nécessaire ou bien la

décourager de trop s'éloigner (Bowlby, 1980). En réponse à la possibilité de perte, l'anxiété et la colère sont deux émotions souvent exprimées (Bowlby, 1980). Bowlby (1988) conçoit la colère dysfonctionnelle comme étant à la base du développement de l'attachement anxieux. La frustration chronique du système d'attachement à l'enfance mènerait à l'attachement anxieux ou à l'apparition des comportements agressifs et violents dans les situations où les besoins d'attachement demeurent frustrés, notamment si la relation est mise en danger par des menaces extérieures ou bien par la figure d'attachement elle-même qui souhaiterait mettre un terme à la relation (Bowlby, 1988). L'enfant aux prises avec ce type de système d'attachement-colère pourrait avoir un style réactionnel colérique lors de l'intimité, et ce, toute sa vie (Bartholomew & Allison, 2006; Bowlby, 1980).

Ce phénomène se transpose donc chez les hommes, à l'âge adulte, vivant une peur réelle ou imaginée de perdre leur conjointe (Dutton, 2007). L'homme qui, en situation de tension, ne réussit pas à se rassurer lui-même serait à l'affût de tous les signes pouvant être perçus ou interprétés comme étant une possibilité d'abandon de la part de la conjointe (Dutton, 2007). Selon Dutton (2007), ces hommes sont aux prises avec une peur irrationnelle de perdre leur conjointe et, ainsi, lorsqu'ils perçoivent une menace réelle ou imaginée de séparation, ils se mobiliseront pour garder leur conjointe près d'eux. Ainsi, des réactions, des émotions (colère) ou des comportements (violence) inadéquats seront employés par l'homme afin d'éviter cette séparation (Dutton, 2007).

Par définition, les hommes ayant un style d'attachement anxieux sont plus susceptibles de vivre de la colère que ceux ayant un attachement de style évitant (Mikulincer & Shaver, 2011). En effet, les hommes au style d'attachement évitant ont tendance à préférer se retirer d'un conflit avec leur conjointe plutôt que d'escalader, souhaitant ainsi éviter de montrer leur détresse ou leur vulnérabilité (Mikulincer & Shaver, 2007). Par contre, Bartholomew et Allison (2006) affirment que les hommes au style d'attachement évitant peuvent aussi devenir colériques et violents lors d'un conflit conjugal, surtout lorsque leur conjointe a un attachement anxieux et leur demande de s'engager un peu plus dans la relation.

Dutton et Golant (1995) ainsi que Bowlby (1984) parlent tous d'un lien fort entre le style d'attachement et la présence de la colère. En effet, ils rappellent qu'un enfant ayant grandi avec un style d'attachement insécurisant aura plus de chances de vivre de la colère en bas âge et ainsi le transposer à l'âge adulte. De plus, il développera une difficulté à gérer les situations où il sera confronté à une frustration.

Limites des recherches à ce jour

Jusqu'à ce jour, plusieurs études ont été conduites afin d'améliorer la compréhension de la violence conjugale. Plusieurs modèles ont été répertoriés dans la littérature scientifique. Dans ces modèles, diverses variables ont permis d'approfondir les connaissances liées à la violence conjugale. De ce fait, la relation entre diverses variables telles que le style d'attachement, les variables sociodémographiques, la

consommation de drogues ou d'alcool et la violence conjugale a été démontrée (Domas, Pearson, Elgin, & McKinley, 2008; Dutton et al., 1994; Fals-Stewart, 2003; Harwell & Spence, 2000; Romans et al., 2007).

Par contre, aucune étude ne semble s'être attardée à vérifier la contribution simultanée des variables largement documentées dans la littérature scientifique, soit le lien d'attachement, les variables sociodémographiques telles que la scolarité, le revenu et l'âge de l'homme ainsi que la consommation de substances psychoactives, dans le passage à l'acte violent (formes de violence employées par l'homme) ainsi que la sévérité des gestes posés. De plus, aucune étude, à notre connaissance, ne semble avoir mesuré la contribution du style d'attachement sur la présence de la colère chez les hommes inscrits à une thérapie pour violence conjugale.

Les objectifs de la recherche

La présente thèse tentera de pallier ce manque de la littérature en violence conjugale, en proposant trois articles scientifiques. Le premier article vise à mesurer l'influence du style d'attachement sur la sévérité de la violence perpétrée par des hommes en contexte conjugal. La violence conjugale, l'attachement amoureux ainsi que la dépendance à l'alcool et aux drogues sont mesurés afin d'évaluer la valeur explicative de ces variables. Des analyses de régression multiple ont démontré que l'attachement de style évitant est la variable contribuant le plus à la sévérité des gestes de violence. Ces résultats soulèvent l'importance, tant au niveau clinique qu'au niveau des modèles

théoriques, de considérer l'attachement comme variable prédictive de la violence conjugale. À notre connaissance, ce modèle n'a jamais été étudié dans la littérature scientifique.

Le deuxième article aborde l'influence du style d'attachement sur la présence de colère des hommes en thérapie pour violence conjugale. Des mesures d'attachement amoureux et de l'intensité de la colère sont utilisées afin d'éclaircir le lien entre le style d'attachement développé par l'homme et la colère vécue. La littérature scientifique semble avoir vérifié l'hypothèse selon laquelle la colère vécue par les hommes les amène à développer un attachement de style insécure envers leur conjointe (Dutton, 2007). Dans le cadre de cette étude, l'hypothèse formulée concernant la relation entre ces deux variables est plutôt à l'inverse, c'est-à-dire qu'une histoire persistante d'attachement insécurisant vécue à l'enfance mènerait l'enfant, et l'homme qu'il deviendra, à vivre plus facilement de la colère en relation intime. Il serait donc possible de penser que le style d'attachement favorisera de manière plus marquée le développement du sentiment de colère chez les hommes violents. Des régressions multiples ont démontré que les styles d'attachement évitant et anxieux sont des variables contribuant significativement à la présence de la colère. Tant sur le plan clinique que théorique, ces résultats démontrent l'importance de tenir compte de l'attachement pour la compréhension et le traitement de la colère des hommes violents envers leur conjointe.

Le troisième article présente finalement une synthèse des écrits qui met en lumière le lien entre les troubles de la personnalité, les troubles de l'attachement et les comportements violents. Il a été établi que les troubles de la personnalité et les troubles de l'attachement favoriseraient le passage à l'acte violent en contexte conjugal. L'importance d'améliorer les connaissances sur cette relation afin d'adapter l'intervention auprès de la clientèle violente aux prises avec une problématique au niveau de la personnalité ou du lien d'attachement est soulignée.

Considérant que cette thèse est constituée de trois articles, chacun d'eux sera présenté de façon détaillée. Par la suite, une discussion générale relevant la synthèse des résultats, la contribution scientifique, les limites de cette thèse ainsi que les futures recherches sera abordée. Finalement, une courte section conclusion terminera cette thèse doctorale.

Chapitre I

L'influence de l'attachement et de la consommation de drogues sur
la sévérité de la violence conjugale

(Revue québécoise de psychologie (2013), 34(3), 135-153.)

**TITRE : L'INFLUENCE DE L'ATTACHEMENT ET DE LA CONSOMMATION DE DROGUES
SUR LA SÉVÉRITÉ DE LA VIOLENCE CONJUGALE**

TITRE COURANT : Attachement et violence conjugale

**TITLE: ATTACHMENT STYLES, DRUG ABUSE AND THE SEVERITY OF INTIMATE
PARTNER VIOLENCE**

RUNNING HEAD: Attachment and intimate partner violence

Andrée-Anne GENEST

Candidate au doctorat

Université du Québec à Trois-Rivières

Andrée-Anne.Genest@uqtr.ca

(819) 472-5299

(819) 472-6573 (télécopieur)

Cynthia MATHIEU, Ph. D.

Professeure au Département des Sciences de la gestion

Université du Québec à Trois-Rivières

3351, boulevard des Forges

C.P. 500

Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7

Cynthia.Mathieu@uqtr.ca

(819) 376-5011 poste 3165

**TITRE : L'INFLUENCE DE L'ATTACHEMENT ET DE LA CONSOMMATION DE DROGUES
SUR LA SÉVÉRITÉ DE LA VIOLENCE CONJUGALE**

**TITLE: ATTACHMENT STYLES, DRUG ABUSE AND THE SEVERITY OF INTIMATE
PARTNER VIOLENCE**

Résumé

Le but du présent article est de vérifier la contribution du style d'attachement à la sévérité de la violence perpétrée par des hommes en contexte conjugal. Au total, 80 hommes inscrits à une thérapie pour violence conjugale ont rempli des questionnaires comprenant des mesures de violence conjugale, d'attachement amoureux ainsi que de dépendance à l'alcool et aux drogues. Des régressions multiples ont démontré que l'attachement de type évitant est la variable contribuant le plus à la sévérité des gestes de violence. Ces résultats démontrent l'importance, tant au niveau clinique qu'au niveau des modèles théoriques, de considérer l'attachement comme variable prédictive dans la sévérité de la violence conjugale.

Mots clés : sévérité, violence conjugale, attachement évitant, attachement anxieux, consommation d'alcool, consommation de drogues

Abstract

The goal of the present study is to evaluate the link between attachment styles and the severity of intimate partner violence perpetrated by men. A total of 80 men registered in a group treatment for intimate partner violence have completed measures of intimate partner violence, attachment style, and alcohol and drug abuse. Multiple regressions indicated that avoidant attachment style is the most significant predictor of intimate partner abuse severity. These results suggest that attachment style should be taken into account in research models as well as clinical intervention for intimate partner violence.

Keywords: severity, intimate partner violence, avoidant attachment, anxious attachment, alcoholism, drug abuse

INTRODUCTION

La violence conjugale est un problème ayant des conséquences importantes tant au plan social, économique que politique (Mazza, Lawrence, Roberts, & Knowlden, 2000). Selon Statistique Canada (2011), sa prévalence est de 6 % au Canada et d'environ 5 % au Québec. La prévalence varie d'une étude à l'autre pouvant aller de 5 % (Statistique Canada, 2011) à 14,7 % (Thompson et al., 2006). Cette variation peut être expliquée, entre autres, par le faible taux de dénonciation, la taille de l'échantillon de chaque étude, la population étudiée et le type de violence conjugale mesuré par les questionnaires (Thompson et al., 2006).

Les formes et la sévérité de la violence conjugale

Diverses formes de violence peuvent être définies, notamment, la violence psychologique, la violence verbale, la violence physique, la violence sexuelle et la violence économique (Coker, Smith, McKeown, & King, 2000; Statistique Canada, 2011). Les violences physique et psychologique semblent être les deux formes de violence qui ont le plus souvent retenu l'attention des chercheurs (Regan, Bartholomew, Oram, & Landolt, 2002; Thompson et al., 2006). Straus, Hamby, Boney-McCoy et Sugarman (1996) ont permis de relever les différentes formes de violence conjugale et de classer la sévérité des actes de violence (de mineure à sévère) en élaborant le questionnaire sur la résolution de conflits conjugaux (CTS-2). Ainsi, certaines études ont mesuré la sévérité des gestes violents posés par l'homme à l'endroit de sa conjointe en utilisant le CTS-2 (Regan et al., 2002; Regan, Bartholomew, Kwong, Trinke, & Henderson, 2006). La sévérité des gestes de violence conjugale tend à augmenter quand plus d'un type de violence est employé lors d'un même épisode (Coker et al., 2000).

Variables sociodémographiques liées à la violence conjugale

Certaines variables sociodémographiques ont été étudiées afin de connaître ce qui pouvait favoriser le passage à l'acte violent dans le couple. La dynamique de violence conjugale semble

plus présente, entre autres, chez les hommes peu scolarisés et ayant un revenu plus faible (Thompson et al., 2006). D'autres études ont aussi démontré que le fait d'être jeune augmente le risque de la violence conjugale (Harwell & Spence, 2000; Romans, Forte, Cohen, Du Mont, & Hyman, 2007; Vest, Catlin, Chen, & Brownson, 2002). De plus, plusieurs études ont démontré que la consommation d'alcool ou de drogues augmente la probabilité et la sévérité du passage à l'acte violent au sein du couple (Coker et al., 2000; Fals-Stewart, 2003; Fals-Stewart & Kennedy, 2005; Klostermann & Fals-Stewart, 2006; Leonard, 2005; Murphy, Winters, O'Farrell, Fals-Stewart, & Murphy, 2005; O'Farrell, Murphy, Stephan, Fals-Stewart, & Murphy, 2004).

La violence conjugale ou familiale est influencée par plusieurs autres variables neurologiques (Dutton, 2002), psychologiques (Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994; Holtzworth-Munroe, Stuart, & Hutchinson, 1997) et situationnelles (Eckhardt, Barbour, & Davison, 1998). Follingstad, Wright, Lloyd et Sebastian rappelaient, en 1991, l'importance de tenir compte du type de rapports qu'entretient l'homme violent avec sa conjointe pour répondre à certaines lacunes des modèles de violence conjugale. Afin de répondre à cette préoccupation, les chercheurs se sont intéressés au style d'attachement conjugal de l'homme envers sa conjointe permettant de mieux comprendre le phénomène de violence dans le couple (Allison, Bartholomew, Mayseless, & Dutton, 2008; Bartholomew & Horowitz, 1991; Dutton et al., 1994).

Liens entre l'attachement et la violence conjugale

Bowlby (1969) fut l'un des premiers chercheurs à étudier l'attachement et à expliquer, par ses observations auprès des enfants, que les relations d'attachement commencent dès la naissance et participent au développement de la personnalité de l'enfant. Divers styles d'attachement (sécure, ambivalent/anxieux et évitant) peuvent se développer selon la réponse de la figure d'attachement envers les comportements de l'enfant (Salter Ainsworth, Blehar,

Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1969). En effet, l'enfant développera un style d'attachement suivant deux concepts : la croyance qu'a l'enfant de mériter ou non l'attention et l'amour des autres et sa croyance que les autres soient dignes de confiance ou non (Bowlby, 1980). Ceci étant influencé par les représentations mentales qu'aura eues l'enfant de lui-même, des autres et de lui en relation avec les autres. Par l'entremise des styles d'attachement, deux dimensions importantes sont reconnues, soit l'attachement anxieux, c'est-à-dire la tendance chez l'individu à vivre la peur reliée à la séparation et à l'abandon, et l'attachement évitant, c'est-à-dire la tendance à éviter la proximité et l'intimité (Fraley & Waller, 1998).

Ces styles d'attachement sont généralement stables à travers le temps, de l'enfance à l'âge adulte (Hazan & Shaver, 1987; Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya, & Lancee, 2010). Comme la relation amoureuse est la relation se rapprochant le plus de la relation vécue avec la mère, les auteurs dans le domaine de la violence conjugale considèrent la conjointe comme la personne pouvant déclencher le système d'attachement de l'homme (Berscheid, 2006; Dutton et al., 1994).

L'enfant utilisera certains comportements propres à son style d'attachement lorsqu'il sentira un danger, une menace ou une incertitude quant à l'accessibilité et à la disponibilité de la figure d'attachement. Ces situations amèneront les enfants à vivre une anxiété déclenchant les comportements de protestation propres à leur style d'attachement (Bowlby, 1969). De ces comportements, la colère figure parmi les choix de l'enfant pour maintenir un contact avec la figure d'attachement (Bowlby, 1969, 1988). Si l'enfant n'obtient pas une réponse adéquate, la colère peut se transformer en violence (Allison et al., 2008). Une histoire persistante de situations ayant favorisé un attachement insécurisant vécu durant l'enfance peut modifier ce comportement de colère en violence à l'âge adulte (Allison et al., 2008).

Un individu réagira différemment dans les situations suscitant, par exemple, la peur et l'angoisse, selon son style d'attachement (Simpson, Rholes, & Phillips, 1996). En effet, les styles d'attachement modèlent la façon dont les individus réagissent aux conflits puisque derrière chaque style d'attachement se trouvent des pensées, des émotions et des croyances diverses (Pietromonaco & Barrett, 2000). Par exemple, une personne qui s'attend à ce que l'autre soit disponible et attentif à ses besoins réagira autrement qu'une personne qui s'attend à ce que l'autre ne soit pas disponible ou la rejette (Pietromonaco, Greenwood, & Barrett, 2004). Ainsi, les conflits deviennent une façon très efficace de mesurer le style d'attachement chez les enfants et les adultes (Simpson et al., 1996).

Certains hommes violents ayant un style d'attachement insécurisant utilisent la violence physique quand la partenaire ne répond pas à leurs besoins affectifs (Allison et al., 2008). Un homme aux prises avec un style d'attachement anxieux, une faible estime de soi et une peur du rejet pourrait réagir à l'indisponibilité de la partenaire avec colère et manipulation afin de la garder près de lui (Maysel, 1991). Cette violence serait un mécanisme d'adaptation ou plutôt un comportement non adapté permettant de gérer les situations où la partenaire n'est pas disponible ou lorsqu'une menace réelle ou imaginée de séparation ou de rejet est perçue (Allison et al., 2008; Kesner, Julian, & McKenry, 1997).

Dans les écrits scientifiques, une relation est établie entre les styles d'attachement insécurisant et la présence de violence dans certains couples (Dumas, Pearson, Elgin, & McKinley, 2008). Henderson et son équipe, à l'aide d'analyses corrélationnelles, font aussi ressortir un lien positif significatif entre le style d'attachement préoccupé et la perpétration d'actes violents (physiques et psychologiques) (Henderson, Bartholomew, Trinke, & Kwong, 2005). Les probabilités de commettre des actes violents augmentent lorsque l'attachement de l'homme est de type craintif ou préoccupé (Dutton et al., 1994). Le style d'attachement

préoccupé est caractérisé notamment par l'anxiété d'abandon (Brassard & Lussier, 2009). Pour leur part, Lussier et Lemelin (2002) ont rapporté qu'entre autres, la satisfaction conjugale, l'anxiété d'abandon et la violence physique entre les parents, l'évitement de l'intimité et la coupure émotionnelle sont toutes des variables influençant le passage à l'acte violent.

Jusqu'à ce jour, des études confirment l'apport significatif du style d'attachement insécurisant (Doumas et al., 2008; Dutton et al., 1994; Henderson et al., 2005; Lawson, 2008), des variables sociodémographiques (le fait d'être jeune, d'avoir un faible revenu et un faible niveau de scolarisation) (Dearwater et al., 1998; Grande, Hickling, Taylor, & Woollacott, 2003; Harwell & Spence, 2000; Romans et al., 2007; Vest et al., 2002) et de la consommation de drogues ou d'alcool (Fals-Stewart, 2003; Fals-Stewart & Kennedy, 2005; Fals-Stewart, Golden, & Schumacher, 2003; Klostermann & Fals-Stewart, 2006; Murphy et al., 2005; O'Farrell et al., 2004; Pernanen, 1993; Wallgreen & Barry, 1970) dans la violence conjugale.

À notre connaissance, mis à part Lussier et Lemelin (2002), qui optent pour des analyses de régression, aucune étude ne s'est attardée à vérifier la contribution simultanée du lien d'attachement, des variables sociodémographiques (l'âge, le revenu et la scolarisation de l'homme) et de la consommation de substances psychoactives dans le passage à l'acte violent et la sévérité des gestes posés.

Hypothèses de l'étude

Tout d'abord, notre étude vise à vérifier si le style d'attachement, les variables sociodémographiques (l'âge, le revenu et la scolarisation) ainsi que la consommation de drogues ou d'alcool sont reliés aux diverses formes de violence (violence psychologique, physique, sexuelle ainsi que les blessures infligées) et au degré de sévérité (mineure et sévère) chez des hommes présentant un problème de violence conjugale. Ensuite, nous voulons

mesurer la contribution unique de chacune de ces variables dans la compréhension de la dynamique de la violence conjugale, une innovation, à notre connaissance. Il est attendu que la consommation de drogues et d'alcool et l'attachement de style anxieux seront associés de manière plus marquée aux comportements violents de la part des hommes que les variables sociodémographiques. Ces considérations permettent de poser les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : L'attachement de style anxieux influence positivement la sévérité de la violence psychologique.

Hypothèse 2 : L'attachement de style anxieux influence positivement la sévérité de la violence physique.

Hypothèse 3 : La consommation de drogues et d'alcool influence positivement la sévérité de la violence sexuelle.

Hypothèse 4 : La consommation de drogues et d'alcool influence positivement la sévérité des blessures infligées par les hommes.

Ainsi, les résultats permettront de mieux comprendre la problématique de la violence conjugale.

MÉTHODE

Participants

L'échantillon se compose de 80 participants adultes inscrits à une thérapie pour hommes violents en contexte conjugal. Parmi eux, 78,4 % ont des enfants et la moyenne du nombre d'enfants par famille est de 1,49. Les participants possèdent en moyenne 12 années de scolarité (secondaire complété). Ils sont âgés en moyenne de 34,3 ans. Plus précisément, la répartition de leur âge est la suivante : 17,5 % sont âgés de 18 à 25 ans, 40 % ont de 26 à 35 ans, 30 % ont de 36 à 45 ans, 10 % sont âgés de 46 à 55 ans et 2,5 % sont âgés de 56 ans et plus. Au niveau des revenus annuels, en dollars canadiens, 22,4 % d'entre eux se

situent entre 0 et 14 999 \$, 31,2 % entre 15 000 \$ et 29 999 \$, 23,8 % entre 30 000 \$ et 44 999 \$, 11,2 % entre 45 000 et 59 999 \$, 6,2 % entre 60 000 \$ et 74 999 \$, et 1,2 % se situent entre 75 000 et 89 999 \$. Aucun participant ne reçoit un salaire plus élevé que 90 000 \$ par année. Chez les hommes qui ont indiqué les motifs de consultation, 65 % rapportent suivre le programme de thérapie par choix personnel, alors que 35 % rapportent être judiciairisés et disent participer à la thérapie sur ordre de la cour.

Procédure

Les participants ont été recrutés auprès d'un organisme communautaire offrant un programme de thérapie de groupe pour hommes violents dans la région de Montréal. La durée de cette thérapie de groupe est de 25 semaines. La structure en place par cet organisme demande que ces hommes se présentent à deux rencontres d'évaluation préthérapie. Pour des raisons éthiques, le programme ne possède pas de liste d'attente, les nouveaux arrivants étant intégrés dans un groupe de thérapie dès la fin du processus d'évaluation. Le projet de recherche était présenté aux hommes lors de la première rencontre d'évaluation. S'ils acceptaient d'y participer, ils rencontraient un assistant de recherche et remplissaient les questionnaires après la deuxième rencontre d'évaluation, et ce, avant de commencer le processus thérapeutique en groupe. Il était précisé que les questions posées portaient sur la dernière année. Tous les participants étaient informés de la confidentialité des procédures liées à la présente étude. Ils étaient également informés, lors de la présentation de l'étude, qu'ils étaient libres d'y participer, qu'ils pouvaient se retirer en tout temps et que leur choix de participer ou non n'aurait aucun impact sur leur démarche thérapeutique.

Instruments de mesure

Mesure de résolution des conflits conjugaux

La définition de la violence conjugale employée dans cet article fait référence à la violence psychologique, physique, sexuelle ou ayant causé des blessures corporelles et ayant été commise par l'homme au cours de la dernière année telle que définie dans le CTS2 (Straus et al., 1996). Une version française du Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) (Straus et al., 1996, traduite et validée par Lussier [1997]) a été utilisée. Cet instrument mesure la fréquence d'utilisation des violences psychologique et physique, de coercition sexuelle et de blessures infligées au ou à la partenaire, au cours de la dernière année, à l'aide de huit catégories de réponses. Il est à noter qu'aucun item ne se retrouve dans plus d'une forme de violence. Une échelle Likert en sept points mesure la fréquence d'utilisation de chacune des formes de violence envers le ou la partenaire; le participant doit également, pour chaque question, répondre s'il a été victime de cette forme de violence. Les 8 catégories de réponses sont : « ceci n'est jamais arrivé », « une fois au cours de la dernière année », « 2 fois au cours de la dernière année », « 3 à 5 fois au cours de la dernière année », « 6 à 10 fois au cours de la dernière année », « 11 à 20 fois au cours de la dernière année », « plus de 20 fois au cours de la dernière année » et « pas au cours de la dernière année, mais c'est déjà arrivé avant ». Les diverses catégories de réponses utilisent un point milieu afin de calculer le score total. Ainsi, le point milieu est le même pour les trois premières catégories de l'échelle soit 0. Pour la catégorie de réponse 3 (3 à 5 fois), le point milieu est 4, pour la catégorie 4 (6 à 10 fois), il est de 8, pour la catégorie 5 (11 à 20 fois), il est de 15, et pour la catégorie 6 (plus de 20 fois), il est recommandé d'utiliser 25 comme point milieu. De plus, la sévérité des actes de violence (deux catégories soient mineures et sévères), c'est-à-dire des gestes de violence allant de « J'ai tordu le bras ou j'ai tiré les cheveux de ma partenaire » à « J'ai menacé ma partenaire afin d'avoir des relations sexuelles orales ou anales » sera considérée dans cet article (Straus et al., 1996). Pour notre échantillon, les coefficients alpha de Cronbach

pour les diverses sous-échelles de violence émise sont acceptables puisqu'ils se situent entre .69 et .77, mis à part l'échelle de « violence psychologique sévère » ($\alpha = .24$), l'échelle de « blessures infligées » ($\alpha = .56$) et l'échelle de « blessures infligées sévères » ($\alpha = .36$). Comme ces gestes présentent des comportements moins fréquents au sein de notre échantillon et qui peuvent signifier tant de la violence physique que sexuelle, il est normal de ne pas avoir trouvé des coefficients alphas très élevés.

*Mesure de l'attachement amoureux (Expérience in Close Relationships,
ECR, Brennan, Clark, & Shaver, 1998)*

Le *Questionnaire sur l'attachement romantique* élaboré par Brennan et son équipe en 1998 permet de conceptualiser les divers styles d'attachement en deux dimensions (Brennan et al., 1998, traduit par Lafontaine & Lussier [2003]). La version française de cet instrument a été traduite et validée auprès d'une population francophone par Lafontaine et Lussier (2003). Cet instrument mesure l'attachement au sein du couple et se veut une intégration des questionnaires d'attachement présentés dans les écrits scientifiques depuis 1987. À partir des échelles recensées, les auteurs présentent deux échelles de l'attachement amoureux : a) l'évitement de la proximité (p. ex. : « Je deviens nerveux[se] lorsque mes partenaires se rapprochent trop de moi »); et b) l'anxiété en lien à l'abandon (p. ex. : « Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné[e] »). Ce questionnaire comporte 18 questions sur l'attachement évitant et 18 questions mesurant l'attachement anxieux (Brennan et al., 1998). Le style d'attachement est calculé grâce à une échelle de type Likert à sept niveaux. Les choix de réponses se situent entre 1 (*Fortement en désaccord*) et 7 (*Fortement en accord*). Chacun des deux styles d'attachement, soit évitant ou anxieux, est calculé en additionnant le score à chaque question. Cette somme constitue le score total pouvant dresser le portrait d'un style d'attachement envers la conjointe. La validation de la version française a été effectuée dans deux études auprès d'adultes ($N = 329$) et de couples ($N = 316$) francophones. Le coefficient alpha de Cronbach pour l'échelle d'attachement évitant est de .88 et de .89 pour l'échelle d'attachement

anxieux. Finalement, les résultats d'analyses factorielles confirment la présence de deux facteurs, soient l'évitement des relations et l'anxiété d'abandon.

Mesure de dépendance à l'alcool (Alcohol Dependence Scale, ADS, Skinner & Horn, 1984)

L'ADS est un questionnaire qui mesure la sévérité de la dépendance à l'alcool. Le questionnaire comporte 25 questions portant sur les symptômes liés à la consommation d'alcool, soit à la perte de contrôle, à l'augmentation de la tolérance et aux comportements de recherche d'alcool. Une version française de l'ADS a été utilisée. Les participants répondent aux 25 questions à l'aide de choix de réponses portant sur leur consommation au cours des 12 derniers mois. Le score total se calcule en additionnant les 25 questions. Un score de 9 ou plus est un indicateur de la dépendance à l'alcool tel que présenté dans le DSM. Le coefficient alpha de Cronbach pour l'ADS est de .83.

Mesure de dépendance aux drogues (Drug Abuse Screening Test, DAST, Skinner, 1982)

Le DAST mesure la sévérité des problèmes reliés à la consommation de drogues. La problématique est mesurée à l'aide de 20 questions portant sur la consommation lors des 12 derniers mois. Le participant doit répondre par oui ou non à chacune des questions. Un score total supérieur à 6 (score maximal est de 20) est un indicateur de la présence d'abus ou de dépendance à une drogue selon le DSM. Le coefficient alpha de Cronbach de ce questionnaire est de .93. De plus, une analyse factorielle a révélé une échelle unidimensionnelle. La fiabilité et la validité de cet instrument ont été démontrées.

Analyses statistiques

Des régressions multiples ont été menées pour vérifier la contribution unique du style d'attachement (anxieux et évitant), la consommation de substances psychoactives (alcool et drogues) et certaines variables sociodémographiques, telles que l'âge, le revenu et la scolarité,

sur la sévérité (mineure ou sévère) de la violence regroupée en différentes sous- échelles (violence physique, psychologie, sexuelle, et causant des blessures). Considérant la relation significative déjà connue entre ces variables et la présence de violence conjugale, celles-ci ont été choisies afin de vérifier l'apport unique du style d'attachement. Pour permettre d'apporter une contribution nouvelle à la littérature scientifique, le degré de sévérité a été ajouté dans les analyses statistiques.

RÉSULTATS

Le score moyen aux diverses sous-échelles de violence du CTS2 (violence psychologique, physique, sexuelle ou ayant causé des blessures corporelles) a été calculé. Les moyennes et écarts-types aux différentes sous-échelles sont présentés dans les Tableaux 1 et 2 ainsi que les corrélations entre les diverses variables (style d'attachement, variables sociodémographiques et consommation d'alcool ou de drogues) et chacun des degrés de sévérité des sous-échelles de violence.

— Insérer Tableaux1 et 2 —

Les régressions multiples permettent de mieux comprendre la relation entre les variables sociodémographiques liées à l'homme, telles que l'âge, le revenu, la scolarité, l'attachement évitant et anxieux ainsi que la consommation de drogues ou d'alcool, et les différentes formes de violence. Toutes ces variables ont été intégrées dans le modèle de régression et sont présentées dans le Tableau 3.

— Insérer Tableau 3 —

Violence psychologique mineure et sévère

La violence psychologique mineure peut être expliquée par un lien positif significatif avec l'attachement évitant (β standardisé = 0,431) et anxieux (β standardisé = 0,306) alors que la

consommation d'alcool (β standardisé = -0,468) semble avoir un impact négatif sur le niveau de violence psychologique mineure utilisée. Les autres variables n'ont pas d'effet significatif. Le fait qu'aucune variable de contrôle ne soit significative diminue considérablement le R^2 , celui-ci passant de 0,435 à 0,336 lorsqu'ajusté pour le nombre de variables indépendantes. Pour sa part, la violence psychologique sévère peut être expliquée principalement par le niveau de scolarité (β standardisé = -0,369) et négativement dans ce cas.

Violence physique mineure et sévère

Pour la violence physique mineure (β standardisé = 0,401) et sévère (β standardisé = 0,469), il semble que l'attachement évitant influence significativement et positivement à ce niveau. De plus, pour ce qui est de la violence physique mineure, l'âge (β standardisé = -0,318) influence aussi négativement.

Violence sexuelle mineure et sévère

Aucune variable présente dans notre modèle n'influence significativement la violence sexuelle mineure ou sévère, que ce soit positivement ou négativement.

Blessures infligées mineures et sévères

Les blessures mineures infligées à la conjointe semblent être influencées par l'attachement évitant (β standardisé = 0,368), et ce, positivement tandis que l'âge (β standardisé = -0,350) influence négativement. Finalement, pour ce qui est des blessures sévères infligées à la conjointe, seule la consommation d'alcool paraît influencer positivement (β standardisé = 0,459).

DISCUSSION

Notre étude vise, tout d'abord, à vérifier si le style d'attachement, les variables sociodémographiques de l'homme ainsi que la consommation de drogues ou d'alcool sont reliés

aux diverses formes de violence (violence psychologique, physique, sexuelle ainsi que les blessures infligées) et à leur degré de sévérité (mineure et sévère) chez les hommes présentant un problème de violence conjugale. Nous voulons ensuite mesurer la valeur explicative de chacune de ces variables dans la compréhension de la dynamique de la violence conjugale. Dans cette étude, les analyses de régression sont choisies afin de comprendre la contribution de chacune des variables sur la sévérité des gestes de violence commis par l'homme à l'égard de sa conjointe, c'est-à-dire, identifier quelle variable est plus susceptible d'influencer la sévérité du passage à l'acte violent dans un couple entre les variables sociodémographiques (âge, scolarité et revenu de l'homme) largement étudiées (Dearwater et al., 1998; Grande et al., 2003; Harwell & Spence, 2000; Romans et al., 2007; Thompson et al., 2006; Vest et al., 2002) et les variables psychologiques (consommation de substances psychoactives et style d'attachement). À notre connaissance, aucune étude n'a considéré toutes ces variables à la fois pour mieux comprendre les facteurs sous-jacents à la problématique de violence conjugale.

Les résultats obtenus auprès d'un échantillon de 80 hommes inscrits dans une thérapie pour hommes violents en contexte conjugal démontrent que l'attachement de style évitant est la variable contribuant le plus à l'explication de la violence psychologique mineure, la violence physique mineure et sévère ainsi que les blessures mineures infligées à la conjointe. Les relations, obtenues à l'aide de corrélations, entre les variables sociodémographiques de l'homme, telles que l'âge, la scolarité, le revenu et la violence conjugale, disparaissent lorsque nous intégrons la variable de l'attachement amoureux dans les régressions multiples.

Plusieurs études démontrent un lien entre l'attachement anxieux et le passage à l'acte violent en contexte conjugal (Holtzworth-Munroe, Bates, Smutzler, & Sandin, 1997). Généralement, ces études sont conduites auprès de la population générale (Domas et

al., 2008; Henderson et al., 2005) ou d'une population étudiante (Douglas & Straus, 2006; Straus, 2004). Pour notre échantillon, il semble que l'attachement de type anxieux ne figure pas comme une variable influençant la sévérité de la violence commise par l'homme. En effet, la présente étude fait plutôt ressortir l'importance de l'attachement évitant comme variable pouvant expliquer le passage à l'acte violent de l'homme envers sa conjointe. L'attachement évitant se caractérise par des personnes qui ont de la difficulté à vivre l'intimité, s'investissent peu émotionnellement dans les relations sociales et intimes et ne veulent pas ou ne sont pas capables de partager leurs pensées et leurs émotions aux autres (Hazan & Shaver, 1987). Ces hommes ayant un style d'attachement évitant peuvent ainsi employer la violence afin de garder la conjointe à distance et peuvent même devenir hostiles lorsqu'elle leur demande de s'impliquer davantage dans la relation (Brassard & Lussier, 2009). Seulement quelques recherches obtiennent une relation significative entre l'attachement évitant et la violence conjugale (Bartholomew & Allison, 2006; Kim & Zane, 2004; Mauricio, Tein, & Lopez, 2007). Plus spécifiquement, une étude réalisée à l'aide d'hommes coréens immigrants et judiciairisés démontre que l'attachement évitant était lié à la violence conjugale (Kim & Zane, 2004). Rappelons que 35 % des participants de la présente étude étaient judiciairisés. Ceci soutient les résultats obtenus par Kim et Zane (2004).

Les analyses statistiques (régressions multiples) démontrent aussi l'apport d'autres variables dans la compréhension de la sévérité de certaines formes de violence. D'une part, la consommation d'alcool explique négativement la violence psychologique mineure. D'autre part, la consommation d'alcool est reliée positivement aux blessures sévères infligées à la conjointe. En effet, il est connu que l'alcool peut porter l'individu à des pertes de contrôle de soi qui peuvent mener à des comportements de violence et des passages à l'acte important (agressions sexuelles, homicides) (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2006). Il semble que moins la personne rapporte consommer de l'alcool, plus cette dernière utilise la

violence psychologique mineure. En effet, il appert que la consommation d'alcool est associée à certaines formes de violence conjugale plus qu'à d'autres. Il serait important que des études se penchent sur le sujet. Il demeure donc important de clarifier l'apport réel qu'aura l'absorption de l'alcool sur le passage à l'acte violent. Finalement, il est à noter que le niveau de scolarité semble influencer la violence psychologique sévère tandis que l'âge influence négativement la violence physique mineure et les blessures infligées mineures. Effectivement, il est reconnu que le niveau peu élevé de scolarité favoriserait la présence de violence conjugale (Thompson et al., 2006). De plus, il a été démontré que le fait d'être jeune (Harwell & Spence, 2000; Romans et al., 2007; Vest et al., 2002) favorisait la violence.

Malgré l'apport de la consommation d'alcool, il est important de retenir que notre étude permet de constater que le style d'attachement évitant (variable psychologique) est la variable qui influence le plus la sévérité de la violence conjugale. Ces résultats pourraient permettre d'orienter la compréhension de la violence conjugale, c'est-à-dire de miser sur l'identification du style d'attachement de l'homme envers sa conjointe afin d'éviter le passage à l'acte violent plutôt que de se centrer uniquement sur les variables sociales qui ont été beaucoup étudiées dans le passé. Ceci dit, il serait intéressant que les recherches futures spécifient le type de substances consommées pour ainsi bien différencier l'impact sur les types et la sévérité des comportements de violence conjugale.

Limites de la présente étude

Certaines limites doivent être prises en considération dans la présente étude. Tout d'abord, la difficulté à attribuer ces résultats à tous les hommes violents est une première limite. Il s'agit d'hommes qui sont inscrits à une thérapie de groupe pour violence conjugale, ces hommes pourraient présenter des différences significatives par rapport aux hommes violents qui ne consultent pas dans des groupes de thérapie en milieu communautaire. Ensuite, le fait que les

questionnaires sur la violence soient des questionnaires auto rapportés pourrait être une limite en soi, ceci introduit un biais (*common method bias*). De plus, il est possible que certains hommes aient minimisé leur violence. Il serait donc pertinent dans de futures recherches de faire des entrevues cliniques avec ces hommes pour optimiser les résultats. Finalement, il pourrait être très pertinent d'obtenir le point de vue de la conjointe de ces hommes sur la violence vécue au sein du couple permettant de valider la violence rapportée par l'homme.

Recherches futures

Il est soulevé que les hommes ayant un style d'attachement évitant peuvent être violents envers leur partenaire lors d'un conflit, plus spécifiquement si la partenaire a un attachement anxieux et lui demande de lui démontrer un certain engagement (Bartholomew & Allison, 2006). Le style d'attachement de la conjointe pourrait alors être étudié dans un modèle de compréhension de la dynamique de la violence de l'homme. Ceci permettrait de vérifier s'il y a des différences significatives quant aux formes et à la sévérité de la violence actualisée. Il est aussi reconnu que le style de personnalité et les styles d'attachement peuvent tous deux influencer le passage à l'acte de l'homme (Mauricio et al., 2007). Les futures recherches pourraient étudier l'impact des troubles de la personnalité au sein de la relation entre l'attachement et la violence conjugale. Il serait possible de croire que ces recherches permettront de mieux comprendre le phénomène de la violence conjugale et ainsi de proposer des pistes d'interventions plus adaptées et efficaces.

CONCLUSION

La présente étude fait état de variables de type clinique, comme l'attachement conjugal, ce qui ajoute au modèle présenté par certains organismes venant en aide aux hommes et aux organismes venant en aide aux femmes victimes qui, pour leur part, se base sur un modèle de compréhension de la violence plutôt sociale. Les retombées de cette étude en ce qui a trait à

l'intervention clinique sont intéressantes. En effet, à la lumière de cette analyse et des résultats qui en découlent, il semble pertinent de considérer l'apport important de l'attachement amoureux, comme celui, déjà prouvé, de la consommation de substances, dans la perpétration de divers types de violence et de la sévérité des actes violents. De plus, ces résultats permettent de constater l'importance de tenir compte de la sévérité des gestes posés par l'homme avant de l'insérer dans un groupe de thérapie. Effectivement, les résultats permettent de nous questionner sur la possible différenciation à faire quant aux profils des hommes actualisant des gestes de violence mineure comparativement aux hommes actualisant un niveau de sévérité plus élevé. De futures recherches permettraient aussi de mieux comprendre les facteurs portant l'homme à poser un geste de violence mineure ou sévère. Nos résultats viennent appuyer l'importance d'un avancement qui devrait avoir lieu dans les thérapies pour hommes violents en contexte conjugal. De plus, Sonkin et Dutton (2003) précisent que considérer la variable de l'attachement dans les thérapies de groupe pour hommes violents est très important. Pour s'attendre à un réel changement de la part des hommes, il ne faut pas seulement travailler à la cessation des comportements violents, mais bien comprendre les facteurs influençant le passage à l'acte violent. Finalement, il serait intéressant que les questionnaires de risques de récurrence de violence conjugale puissent inclure l'attachement comme variable pouvant prédire la violence conjugale. Des études plus poussées au niveau du lien entre l'attachement et la prédiction du risque de récurrence en violence conjugale seraient très importantes pour diminuer le risque que de tels actes se produisent.

RÉFÉRENCES

- Allison, C. J., Bartholomew, K., Maysless, O., & Dutton, D. G. (2008). Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues, 29*(1), 125-150.
- Bartholomew, K., & Allison, C. J. (2006). An Attachment perspective on abusive dynamics in intimate relationships. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 102-127). New York, NY: The Guilford Press.
- 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), 226-244.
- Berscheid, E. (2006). Seasons of the Heart. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 404-422). New York, NY: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Canada's Mental Health Supplement, 59*, 2-12.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Brassard, A., & Lussier, Y. (2009). L'attachement dans les relations de couple : fonctions et enjeux cliniques. *Psychologie Québec, 26*(3), 24-26.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY: The Guilford Press.
- Centre québécois de lutte aux dépendances. (2006). *Drogues : Savoir plus, risquer moins* (3^e éd.). Montréal : Auteur.
- Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E., & King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health, 90*(4), 553-559.
- Dearwater, S. R., Coben, J. H., Campbell, J. C., Nah, G., Glass, N., McLoughlin, E., & Bekemeier B. (1998). Prevalence of intimate partner abuse in women treated at community hospital emergency departments. *JAMA: The Journal of the American Medical Association, 280*(5), 433-438.
- Douglas, E. M., & Straus, M. A. (2006). Assault and injury of dating partners by university students in 19 countries and its relation to corporal punishment experienced as a child. *European Journal of Criminology, 3*(3), 293-318.
- Doumas, D. M., Pearson, C. L., Elgin, J. E., & McKinley, L. L. (2008). Adult attachment as a risk factor for intimate partner violence: The "mismatching" of partners' attachment styles. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(5), 616-634.

- Dutton, D. G. (2002). The neurobiology of abandonment homicide. *Aggression and Violent Behavior, 7*(4), 407-421.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology, 24*(15), 1367-1386.
- Eckhardt, C. I., Barbour, K. A., & Davison, G. C. (1998). Articulated thoughts of maritally violent and nonviolent men during anger arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(2), 259-269.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(1), 41-52.
- Fals-Stewart, W., Golden, J., & Schumacher, J. A. (2003). Intimate partner violence and substance use: A longitudinal day-to-day examination. *Addictive Behaviors, 28*(9), 1555-1574.
- Fals-Stewart, W., & Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 29*(1), 5-17.
- Follingstad, D. R., Wright, S., Lloyd, S., & Sebastian, J. A. (1991). Sex differences in motivations and effects in dating violence. *Family Relations, 40*(1), 51-57.
- Fraley, R. C., & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 77-114). New York, NY: The Guilford Press.
- Grande, E. D., Hickling, J., Taylor, A., & Woollacott, T. (2003). Domestic violence in South Australia: a population survey of males and females. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 27*(5), 543-550.
- Harwell, T. S., & Spence, M. R. (2000). Population surveillance for physical violence among adult men and women, Montana 1998. *American Journal of Preventive Medicine, 19*(4), 321-324.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524.
- Henderson, A. J. Z., Bartholomew, K., Trinke, S. J., & Kwong, M. J. (2005). When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence, 20*(4), 219-230.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence: Part I. Maritally violent versus nonviolent men. *Aggression and Violent Behavior, 2*(1), 65-99.
- 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), 314-331.

- Kesner, J. E., Julian, T., & McKenry, P. C. (1997). Application of attachment theory to male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence, 12*(2), 211-228.
- Kim, I. J., & Zane, N. W. S. (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), 151-168.
- Klostermann, K. C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior, 11*(6), 587-597.
- Lafontaine, M.-F., & Lussier, Y. (2003). Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux : Anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité (Bidimensional structure of attachment in love: Anxiety over abandonment and avoidance of intimacy). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 35*(1), 56-60.
- Lawson, D. M. (2008). Attachment, interpersonal problems, and family of origin functioning: Differences between partner violent and nonpartner violent men. *Psychology of Men & Masculinity, 9*(2), 90-105.
- Leonard, K. E. (2005). Alcohol and intimate partner violence: When can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction, 100*(4), 422-425.
- Lussier, Y. (1997). *Traduction Canadienne-Française du Revised Conflict Tactics Scales (CTS-2)*. Document inédit, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lussier, Y., & Lemelin, C. (2002). *Profil des hommes à comportements violents ayant fait une demande d'aide à un organisme de traitement en violence masculine*. Rapport de recherche soumis aux Centres de traitement pour hommes à comportements violents, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- 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), 139-157.
- Mayseless, O. (1991). Adult attachment patterns and courtship violence. *Family Relations, 40*(1), 21-28.
- Mazza, D., Lawrence, J. M., Roberts, G. L., & Knowlden, S. M. (2000). What can we do about domestic violence? *Medical Journal of Australia, 173*, 532-535.
- Murphy, C. M., Winters, J., O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2005). Alcohol consumption and intimate partner violence by alcoholic men: Comparing violent and nonviolent conflicts. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*(1), 35-42.
- O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Stephan, S. H., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2004). Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients: The role of treatment involvement and abstinence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 202-217.
- Pernanen, K. (1993). Research approaches in the study of alcohol-related violence. *Alcohol Health & Research World, 17*(2), 101-107.

- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). Attachment theory as an organizing framework: A view from different levels of analysis. *Review of General Psychology, 4*(2), 107-110.
- Pietromonaco, P. R., Greenwood, D., & Barrett, L. F. (2004). Conflict in adult close relationships : An attachment perspective. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (p. 267-299). New York, NY: The Guilford Press.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research, 69*(4), 419-432.
- Regan, K. V., Bartholomew, K., Kwong, M. J., Trinke, S. J., & Henderson, A. J. Z. (2006). The relative severity of acts of physical violence in heterosexual relationships: An item response theory analysis. *Personal Relationships, 13*(1), 37-52.
- Regan, K. V., Bartholomew, K., Oram, D., & Landolt, M. A. (2002). Measuring physical violence in male same-sex relationships: An item response theory analysis of the Conflict Tactics Scales. *Journal of Interpersonal Violence, 17*(3), 235-252.
- Romans, S., Forte, T., Cohen, M. M., Du Mont, J., & Hyman, I. (2007). Who is most at risk for intimate partner violence? A Canadian population-based study. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(12), 1495-1514.
- Salter Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(5), 899-914.
- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive behaviors, 7*(4), 363-371.
- Skinner, H. A., & Horn, J. L. (1984). *Alcohol Dependence Scale (ADS): User's guide*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Sonkin, D. J., & Dutton, D. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 7*(1-2), 105-133.
- Statistique Canada. (2011). *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Récupéré le 1^{er} décembre 2011 de : www.statcan.gc.ca/pub/85-224-x/85-224-x2010000-fra.htm.
- Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women, 10*(7), 790-811.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*(3), 283-316.
- Thompson, R. S., Bonomi, A. E., Anderson, M., Reid, R. J., Dimer, J. A., Carrell, D., & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence: Prevalence, types, and chronicity in adult women. *American Journal of Preventive Medicine, 30*(6), 447-457.

Vest, J. R., Catlin, T. K., Chen, J. J., & Brownson, R. C. (2002). Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(3), 156-164.

Wallgreen, H., & Barry, H. (1970). *Actions of alcohol. Vol. 1: Biochemical, physiological and psychological aspects*. Amsterdam: Elsevier.

Tableau 1

Corrélations entre les diverses variables indépendantes et la sévérité de la violence mineure aux sous-échelles au « Revised Conflict Tactics Scale » (CTS-2)

	Moyenne	Écart Type	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Violence psychologique mineure	39,47	26,62	-	,517**	,125	,326**	-0,98	,108	-,229*	,216	-,063	,337**	,038
2. Violence physique mineure	8,17	12,99		-	,245*	,347**	,014	-,104	-,291**	-,017	-,071	,368**	-,072
3. Violence sexuelle mineure	4,14	10,54			-	,103	-,030	-,074	-,170	-,009	,104	-,025	,104
4. Blessure mineure	0,80	1,99				-	,022	,113	-,098	,029	-,063	,111	-,047
5. Scolarité	11,09	2,96					-	,461**	,182	-,314**	-,274*	,043	-,096
6. Revenu de l'homme	2	0						-	,389**	-,162	-,016	,118	,195
7. Âge	34,26	9,77							-	-,242*	-,153	-,042	,046
8. Drogue	2,37	4,15								-	,449**	,053	-,010
9. Alcool	2,96	3,99									-	,239	,318*
10. Attachement évitant	53,37	20,42										-	,120
11. Attachement anxieux	73,55	21,24											-

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

Note. Revenu de l'homme : 1 = 0-14 999, 2 = 15 000-29 999, 3 = 30 000-44 999, 4 = 45 000-59 999, 5 = 60 000- 74 999, 6 = 75 000-89 999

Tableau 2

Corrélations entre les diverses variables indépendantes et la sévérité de la violence sévère aux sous-échelles au « Revised Conflict Tactics Scale » (CTS-2)

	Moyenne	Écart Type	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Violence psychologique sévère	6,01	8,67	-	,301**	,368**	,014	-,240*	,023	-,124	,292**	,137	,275*	,011
2. Violence physique sévère	3,06	8,82		-	,067	,086	,192	-,136	-,162	-,009	-,027	,364*	-,274*
3. Violence sexuelle sévère	0,77	4,95			-	-,030	-,011	-,054	-,121	-,050	-,021	,056	,072
4. Blessure sévère	0,20	0,76				-	-,008	,238*	,050	-,071	,192	-,042	,026
5. Scolarité	11,09	2,96					-	,461**	,182	-,314**	-,274*	,043	-,096
6. Revenu de l'homme	2	0						-	,389**	-,162	-,016	,118	,195
7. Âge	34,26	9,77							-	-,242*	-,153	-,042	,046
8. Drogue	2,37	4,15								-	,449**	,053	-,010
9. Alcool	2,96	3,99									-	,239	,318*
10. Attachement évitant	53,37	20,42										-	,120
11. Attachement anxieux	73,55	21,24											-

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

Note. Revenu de l'homme : 1 = 0-14 999, 2 = 15 000-29 999, 3 = 30 000-44 999, 4 = 45 000-59 999, 5 = 60 000- 74 999, 6 = 75 000-89 999

Tableau 3

Régression multiple comportant la sévérité de la violence et les diverses variables indépendantes

	Violence psychologique mineure	Violence psychologique sévère	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Violence sexuelle mineure	Violence sexuelle sévère	Blessures infligées mineures	Blessures infligées sévères
	Std.β	Std.β	Std.β	Std.β	Std.β	Std.β	Std.β	Std.β
Attachement évitant	,431**	,249	,401**	,469**	-,049	,060	,368*	-,045
Attachement anxieux	,306*	,163	,087	-,141	,061	,036	-,033	-,157
Drogue	,250	,060	-,100	-,039	-,149	-,137	-,296	-,274
Alcool	-,468*	-,178	-,224	-,226	,154	,036	-,027	,459*
Âge	-,232	-,093	-,318*	-,169	-,198	-,171	-,350*	-,258
Scolarité	-,173	-,369*	,032	,104	,098	,079	-,027	,075
Revenu de l'homme	,096	,118	-,063	-,164	-,095	-,068	,082	-,125
Sig. variation <i>F</i>	4,4**	1,7	2,1	2,2	0,4	0,2	2,2	1,6
R ²	,435	,216	,261	,272	,068	,037	,262	,214

* $p < .05$ ** $p < .01$

Chapitre II

Intimate Partner Violence: The Role of Attachment on Men's Anger
(Article accepté dans *Partner Abuse* pour publication juillet 2014)

Running Head: ROMANTIC ATTACHMENT AND ANGER

Intimate Partner Violence: The Role of Attachment on Men's Anger

Andrée-Anne Genest

Ph. D. candidate

Université du Québec à Trois-Rivières

Andrée-Anne.Genest@uqtr.ca

Cynthia Mathieu, Ph. D.

Associate Professor, Business Department

Université du Québec à Trois-Rivières

P.O. Box 500

Trois-Rivières, Québec

G9A 5H7

Canada

Cynthia.Mathieu@uqtr.ca

Abstract

Previous research has identified men's level of anger as one of the predictors of intimate partner violence (IPV). However, few studies have tried to empirically explore the underlying factors influencing anger in men who perpetrate IPV. **OBJECTIVE:** The purpose of this study is to identify the contribution of attachment style to the level of anger experienced by men perpetrators of intimate partner violence. **METHOD:** A total of 80 men enrolled in intimate partner violence therapy completed self-report questionnaires of attachment and anger. **RESULT:** Multiple regressions revealed that avoidant and anxious attachment styles had a significant influence in explaining anger in violent men. **CONCLUSION:** These findings indicate the importance of considering attachment style in the understanding and treatment of anger in intimate partner violence perpetrators.

Keywords: Intimate partner violence, anger, attachment style

Intimate Partner Violence: The Role of Attachment on Men's Anger

Intimate partner violence is a significant concern, both clinically and in research. According to Statistics Canada (2011), roughly 6 % of Canadians (6,4 % of men and 6 % of women) state that they have been victims of physical or sexual violence at the hands of their current or former partners in the last five years. Several studies have attempted to understand the dynamics of intimate partner violence (Coker, Smith, McKeown, & King, 2000) resulting in the identification of a number of risk factors in the scientific literature. Furthermore, risks of IPV increase for men with lower levels of education (Thompson et al., 2006), with lower income (Thompson et al., 2006) as well as for younger men (Harwell & Spence, 2000; Romans, Forte, Cohen, Du Mont, & Hyman, 2007; Vest, Catlin, Chen, & Brownson, 2002). Some studies have explored the contribution of insecure attachment style on IPV (Allison, Bartholomew, Maysless, & Dutton, 2008; Babcock, Jacobson, Gottman, & Yerington, 2000; Bartholomew & Allison, 2006). Furthermore, research on predictors of IPV has looked into men's personal characteristics. Among these characteristics, a study by Norlander and Eckhardt (2005) has established that high levels of anger in men contribute to IPV. However, to our knowledge, no studies have looked at the relationship between men's intimate attachment style and level of anger towards his spouse in a population of IPV perpetrators.

The purpose of this study is to measure the role of attachment style (anxious or avoidant) in the prediction of anger directed at a female intimate partner in a sample of partner violent men undergoing therapy. The second goal of the study is to measure the

relationship between anger and IPV in violent men. The findings will help the understanding of IPV by clarifying the link between attachment style and anger directed at partners.

Attachment and intimate partner violence

Bowlby identified two variables that can be used to define attachment style, namely the child's belief that he or she deserves the attention and love of others, and the child's belief that other people can be trusted (Bowlby, 1980). It is important to note that different styles of attachment are created by individual differences in thinking and feelings about intimacy and closeness (Bowlby, 1973).

In recent years, increasing attention has been paid to the role of attachment in intimate partner violence. Attachment theory offers a model that is useful in understanding the presence of violence and intimacy in a relationship (Mayseless, 1991). Since the 1990s, different models of IPV including the role of attachment style have been presented. For instance, Dutton, Saunders, Starzomski and Batholomew (1994) report that anxious attachment style (as measured by the *Relationship Style Questionnaire*) was associated with physical and psychological violence in their sample men who were enrolled in a court-mandated therapy program for IPV. Attachment seems to constitute a risk factor for IPV. Genest and Mathieu (in press) report that, for their sample of IPV perpetrators, the men's avoidant attachment style had a significant influence on the men's perpetration of psychological and physical violence towards their spouse. According to Dutton and White (2012), attachment might not only be a risk marker for violence but it might also "crystallize" into a disturbance of the self with

angry acting outs. As mentioned by Dutton and White (2012), this could very well represent a concept introduced by Bowlby as « Anger born of fear ».

Even as adults, people tend to try and maintain a certain level of closeness with an attachment figure – the partner in this case – so that they will feel physically and psychologically secure in situations involving distress or fear (Berman & Sperling, 1994). In the conceptual framework, violence is identified as a means developed by the man to rediscover intimacy and closeness with his partner (Pistole, 1994). Sonkin and Dutton (2003) take a similar approach, using attachment theory to study intimate partner violence. They note that men who have an insecure attachment style, such as anxious attachment, use ineffective methods, including violence, to regulate their emotions when they are afraid of losing their partner (Sonkin & Dutton, 2003). If the attachment figure (in this case the partner) does not respond adequately, anger may transform into violence (Allison et al., 2008). For all these reasons, we believe that it is very important to examine the role of anger in intimate partner violence.

Anger and intimate partner violence

Anger is a multidimensional concept composed of physiological, phenomenological, cognitive and behavioural variables (Eckhardt & Deffenbacher, 1995). It is a consequence of the blockage of a goal-oriented action (Lewis, 2010). In other words, a person who tries to obtain or do something and is prevented from achieving that goal is likely to experience anger. In situations where there is a real threat from the environment, anger may be an appropriate response (Kemper, 1987). However, each individual's subjective emotional experience of anger may differ in terms of intensity

(Deffenbacher, Demm, & Brandon, 1986), and anger may therefore be inappropriate as a response in some situations.

Anger has been identified as a significant factor in understanding intimate partner violence (Norlander & Eckhardt, 2005). Research has shown that some men who behave violently in intimate relationships find it hard to control their anger (Murphy, Taft, & Eckhardt, 2007). As a result, anger management is often a component of programs designed for violent men (Babcock, Green, & Robie, 2004). Several authors have shown, among other things that violent men tend to be angrier and more hostile, and find it harder to express their anger appropriately when attempting to resolve simulated conflicts, than non-violent men (Norlander & Eckhardt, 2005; Schumacher, Feldbau-Kohn, Slep, & Heyman, 2001). A meta-analysis of more than 33 studies also found that violent men have higher levels of anger and hostility than non-violent men (Norlander & Eckhardt, 2005).

Dutton and White (2012, p. 478) define anger in violent men as “an affective reaction to fear, which in turn is generated by intimacy.” It thus seems men’s attachment style may represent a key factor in explaining anger in IPV perpetrators.

Attachment and anger

According to early attachment theory, anxiety and anger are both experienced as responses to potential loss (Bowlby, 1980). Chronic frustration of the attachment system during childhood leads to anxious attachment, and even to aggressive or violent behaviour if attachment needs continue to be frustrated or if the relationship is threatened by outside elements or by the attachment figure herself, if she wishes to end

the relationship (Bowlby, 1980). This type of anger-attachment system may cause the child to develop an angry reaction to intimacy throughout his life (Bowlby, 1980).

Dutton and Golant (1995) note that the type of relationship experienced by men during their childhood – in other words, their relationship with their mother – is one of the elements to be considered in the development of angry men. These same authors also found that violent men experienced extreme anxiety and anger when watching videos of situations involving abandonment – situations that appeared to be completely inoffensive when presented to non-violent men. These same men also had personality defects that made them more likely to be dependent in relationships and anxious about the loss of the relationship (Dutton & Golant, 1995). Often, when a man tries to control his partner, the true emotions underlying his behaviour are anxiety and anger. Among other things, these men tend to be anxious about closeness and separation, less assertive, and less able to tolerate solitude (Dutton & Golant, 1995).

In fact, a similar phenomenon can be seen among men who experience a real or imagined fear of losing their partner (Dutton, 2007). Dutton (2008, p. 535) describes anger in intimate relationships as “a vestige of attachment insecurity and as an over-reactive, occasionally dysfunctional activation of the attachment behavioral system.”

A man who is unable to reassure his sense of self in situations involving high levels of tension (Dutton & Golant, 1995) may begin to look for signs that could be perceived or interpreted as meaning that his partner may abandon him (Dutton, 2007). These men have an irrational fear of losing their partner, and use anger to keep her close. The man, when he perceives a real or imagined threat of separation, takes action to keep his

partner, using inappropriate reactions, emotions (anger) or behaviours (violence) to avoid separation (Dutton, 2007). By definition, men with an anxious attachment style are more likely to experience anger than those with avoidant attachment (Mikulincer & Shaver, 2011), who may prefer to withdraw from a conflict with a partner, rather than escalating it, since they tend to avoid showing distress or vulnerability (Mikulincer & Shaver, 2007). On the other hand, Bartholomew and Allison (2006) note that a man with an avoidant attachment style may become angry and violent in conjugal conflicts, especially if the female partner is anxiously attached and asks him for more commitment.

We thus propose the following hypotheses:

Hypothesis 1: Anxious attachment style will have a significant influence men's anger.

Hypothesis 2: Avoidant attachment style will have a significant influence on men's anger.

Method

Participants

The sample was composed of 80 Caucasian heterosexual men enrolled in a community group therapy for men who had abused their partners in Canada. Participation rate was 34 %. 78.4 % of the respondents had children, with an average of 1.49 children per participant. The participants had an average of 12 years of education (i.e. they had completed high school). Their average age was 34.3 years, with a detailed breakdown as follows: 17.5 % were between 18 and 25 years of age, 40 % were between 26 and 35 years of age, 30 % were between 36 and 45 years of age, 10 % were between

46 and 55 years of age, and 2.5 % were aged 56 or over. In terms of annual income (in Canadian dollars), 22.4 % had an income of between \$0 and \$14,999, 31.2 % of between \$15,000 and \$29,999, 23.8 % of between \$30,000 and \$44,999, 11.2 % of between \$45,000 and \$59,999, 6.2 % of between \$60,000 and \$74,999, and 1.2 % of between \$75,000 and \$89,999. None had an annual income of more than \$90,000. For the men who gave reasons for consulting, 65 % said they had undergone therapy by choice while 35 % had been prosecuted and said they were in therapy under a court order.

Procedure

The community-based group therapy program for perpetrators of IPV consisted of two one-on-one assessment meetings with a therapist before embarking in a 25-week program. The research was presented to the men at their first assessment meeting and participants completed a paper-pencil version of the questionnaire after their second assessment meeting. The survey, including all of the measure for the larger project, took about 45 minutes to fill-out. All of the participants were informed of the confidentiality of the procedure and were informed that their participation would not have an impact on their therapeutic process. Ethics for the present study was obtained by the second author from the Ethics Review of her university.

Measuring Instruments

Anger towards intimate partner. The research was carried out using an adapted version of the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) (Spielberger, 1988). The adapted measure includes 32 items using a four-point Likert scale ranging from 1 (almost never) to 4 (almost always) (Laughrea, Bélanger & Wright, 1996). The analyses

carried out for the study focused on total scores of anger experienced in relationships. Total anger was the overall frequency at which anger towards the partner was experienced ($\alpha = 0.77$). Factor analysis and estimates of internal reliability revealed that the adapted and original versions have similar properties (Laughrea et al, 1996). Laughrea et al (1996) as well as Spielberger (1988) have identified that individuals scoring in the 75th percentile and higher can be considered as having a level of anger that interferes with an optimal functioning level.

Intimate attachment style. Experience in Close Relationships Scale - ECR (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). The questionnaire built in 1998 by Brennan and his team is used to conceptualize different attachment styles from two standpoints (Brennan et al., 1998). It measures attachment within the couple and incorporates various attachment questionnaires proposed in the scientific literature since 1987. The questionnaire comprises 18 questions on avoidant attachment and 18 on anxious attachment (Brennan et al., 1998). Attachment style is calculated using a 7-point Likert scale with responses ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). Both attachment styles (avoidant and anxious) are calculated by adding the scores obtained for each question. ECR has shown good reliability and internal consistency and cut of points were identified as follows: for anxious attachment style = 3.5 and for avoidant attachment style = 2.5 (Brassard et al., 2012). For the present study, Cronbach's alpha was 0.88 for the avoidant attachment scale and 0.89 for the anxious attachment scale which can be considered as good internal consistency.

Intimate Partner Violence. We used a French version of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) originally developed by (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996) and translated and validated by Lussier (1997) to evaluate four different types of violent behavior: psychological violence, physical violence, sexual coercion, and injuries resulting from violence. In each couple, both spouses completed independently a questionnaire that included a self-report of their own violence and their perception of their spouse's violence for the four forms of violence examined. All items were rated according to the frequency of each violent behavior with eight different categories. Scores were calculated as follows: Except for scores of 0, 1 or 2 (for which the score is the same as the middle point), it is obtained by addition of middle-points. When the participant answered 3 (3 to 5 times), the middle point was 4, when they answered 4 (6 to 10 times), the middle point was 8, for the answer 5 (11 to 20 times), the middle point was 15 and finally, for the category 6 (more than 20 times) the authors recommended to use 25 as the middle point. For the French version, alpha coefficients are acceptable and range from .70 to .79, except for psychological violence, which has an alpha of .46.

Data Analytic Plan

Table 1 lists the intercorrelations, Mean and Standard Deviation for the variables included in our model. To test the influence of attachment style on anger we have conducted hierarchical regression analyses with anger being the dependant variable. In the model, we included both anxious and avoidant attachment style.

Results

As shown in Table 1, anger is significantly and positively related to both avoidant and anxious attachment. Results also indicate that anger and IPV are positively and significantly correlated. Our results show that age, income and education were not significantly related to men's anger. Age was negatively correlated with IPV indicating that younger men tend to perpetrate more IPV than older men.

For the linear regression analysis, we excluded age, income and education as they were shown not to have a significant relationship with anger. As can be seen in Table 2, the linear regression model indicates avoidant and anxious attachment style have a significant influence on men's anger with the analysis showing a positive relationship between anger and avoidant and between anger and anxious attachment.

Insert Tables 1 and 2 here

Discussion

The main objective of our study was to test whether attachment style (anxious attachment or avoidant attachment) influenced the level of anger experienced by males perpetrators of IPV. The findings revealed that avoidant attachment is the variable that contributes most to the presence of anger in violent men towards their spouse. When an individual's attachment system is dysfunctional, he or she may tend to react in an overly emotional way. In some cases anger is functionally appropriate, but for some individuals, the level of anger is disproportionate. Because our sample was composed of men who are seeking therapy for IPV, we can assume that their levels of anger may be

disproportionate and lead to IPV. However, the latter remains to be tested. According to Dutton (2007), when violent men are concerned, neither the man's internal tension nor his need for reassurance and appeasement are expressed. In addition, a sense of rage will emerge if there is no imminent reassuring contact from the partner. Violence is an exaggerated manifestation of a basic functional emotion. Violent men have learned to carry their childhood anger forward to adulthood, replacing the verbal tantrums they used as children to attract the attention of their attachment figure with violent behaviour such as screaming, throwing objects and so on (Dutton, 2007). The purpose of these behaviours is the same, namely to obtain physical contact with the attachment figure. The man believes his behaviour will give him control over separation from his partner, through his physical actions (Dutton & Golant, 1995). Anger is therefore a significant predictor of intimate partner violence (Eckhardt, Samper, & Murphy, 2008; Norlander & Eckhardt, 2005; Schumacher et al., 2001). Our results support the previous findings as we have found that, in our sample that men's level of anger was positively correlated with perpetration of IPV.

This study highlights the importance of working not only on anger control and management, but also on the attachment styles of violent men, in order to mitigate their inadequate behaviour. Attachment style could possibly be a key element in behavioural changes for men who are in therapy for IPV. However, as our results are only based on a small sample of men seeking therapy for IPV, it is impossible to generate these results to violent men and we encourage future research to replication our study using larger samples.

Limitations of the study

Measuring all variables through a self-administered questionnaire may pose a risk of common method variance and lead to an overestimation of the relationships between attitudinal and behavioral constructs. Although some researchers consider common method variance to be an “urban legend” (Spector, 2006) or feel that it is an overstated problem (Brannick, Chan, Conway, Lance, & Spector, 2010), basic precautions should still be taken to minimize the potential risks (Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003). Thus, the questionnaire was designed to be anonymous, giving the respondents all the latitude needed to express their true perceptions, attitudes and intentions. Robust measurement scales were used, with the independent and dependent variables being placed in different sections of the questionnaire. The fact that the constructs are clearly distinct both conceptually and in terms of their underlying factors also contributes to reduce the risk attributable to common method variance (Brannick et al., 2010). The men who took part in this study were all in therapy for intimate partner violence, and may therefore differ from other violent men not in therapy. Future research could include clinical interviews and perhaps a community sample of men who are not undertaking therapy for IPV.

Research Implications

Research has suggested that men with avoidant attachment style may be violent towards their partners during conflicts, especially if the partner herself has an anxious style of attachment and asks him for a certain level of commitment (Bartholomew & Allison, 2006). It may therefore be interesting to study the attachment styles of both

partners in order to understand the role played by attachment style in the couple's dynamics. Dutton (2007) notes that the anger present in episodes of intimate partner violence appears to form as part of an invasive reaction related to the individual's personality. The scientific and clinical literature in psychology has reported a link between personality disorders and attachment disorders (Mauricio, Tein, & Lopez, 2007; Sack, Sperling, Fagen, & Foelsch, 1996; Shaver & Clark, 1994; West, Keller, Links, & Patrick, 1993; West, Rose, & Sheldon-Keller, 1994). We therefore believe it would be appropriate for future IPV research to consider the link between anger, attachment styles and personality disorders.

Clinical and Policy Implications

This study measures the role of attachment in explaining the presence of anger in violent men. Because research has indicated that childhood attachment style to the mother is relatively stable and could be transferred to the intimate partner, it could be useful, for prevention purposes, to see problematic attachment style to the mother as a prodromic symptom of high levels of anger towards the spouse in adult men. Because of the well documented relationship between high levels of anger and risks of IPV, early detection and intervention concerning problematic attachment style in children could be of importance in preventing high levels of anger in intimate relationships and, ultimately, diminishing the risks for IPV. The study also supports Sonkin and Dutton's (2003) suggestion regarding the importance of considering attachment in group therapy for violent men. The findings suggest that taking into account attachment style may be

important for the understanding and treatment of male perpetrators of IPV and therefore further research on the subject is warranted.

References

- Allison, C. J., Bartholomew, K., Maysseless, O., & Dutton, D. G. (2008). Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues*, 29(1), 125-150. doi: 10.1177/0192513X07306980
- 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. doi: 10.1016/j.cpr.2002.07.001
- 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. doi: 10.1023/A:1007558330501
- Bartholomew, K., & Allison, C. J. (2006). An attachment perspective on abusive dynamics in intimate relationships. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 102-127). New York, NY: Guilford Press.
- Berman, W. H., & Sperling, M. B. (1994). The structure and function of Adult Attachment. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 1-30). New York, NY: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety & Anger*. Attachment and Loss (vol. 2). London: Hogarth Press.

- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression*. Attachment and loss (vol. 3). New York, NY: Basic Books.
- Brannick, M. T., Chan, D., Conway, J. M., Lance, C. E., & Spector, P. E. (2010). What is method variance and how can we cope with it? A panel discussion. *Organizational Research Methods*, 13(3), 407-420. doi: 10.1177/1094428109360993
- Brassard, A., Péloquin, K., Lussier, Y., Sabourin, S., Lafontaine, M.-F., & Shaver, P.R. (2012, juillet). *Romantic attachment in the clinical and general population: Norms and cut-off scores of the ECR*. Conférence présentée au congrès biennuel de l'International Association for Relationship Research (IARR), Chicago, Illinois.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY: Guilford Press.
- Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E., & King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health*, 90(4), 553-559. doi: 10.2105/AJPH.90.4.553
- Deffenbacher, J. L., Demm, P. M., & Brandon, A. D. (1986). High general anger: Correlates and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 481-489. doi: 10.1016/0005-7967(86)90014-8

- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Dutton, D. G. (2008). Anger in intimate relationships. In M. Potegal, G. Stemmler, & C. D. Spielberger (Eds), *Handbook of anger* (pp. 535-544). New York, NY: Springer.
- Dutton, D. G., & Golant, S. K. (1995). *The batterer: A psychological profile*. New York, NY: Basic Books.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(15), 1367-1386. doi: 10.1111/j.1559-1816.1994.tb01554.x
- Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 475-481. doi: 10.1016/j.avb.2012.07.003
- Eckhardt, C. I., & Deffenbacher, J. L. (1995). Diagnosis of anger disorders. In H. Kassinove (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment* (pp. 27-47). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Eckhardt, C. I., Samper, R. E., & Murphy, C. M. (2008). Anger disturbances among perpetrators of intimate partner violence: Clinical characteristics and outcomes of court-mandated treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(11), 1600-1617. doi: 10.1177/0886260508314322
- Genest, A-A., & Mathieu, C. (In press). Le rôle de l'attachement sur la sévérité de la violence conjugale. *Revue Québécoise de Psychologie*.

- Harwell, T. S., & Spence, M. R. (2000). Population surveillance for physical violence among adult men and women, Montana 1998. *American Journal of Preventive Medicine, 19*(4), 321-324. doi: 10.1016/S0749-3797(00)00240-3
- Kemper, T. D. (1987). How many emotions are there? Wedding the social and autonomic components. *American Journal of Sociology, 93*(2), 263-289. doi: 10.1086/228745
- Laughrea, K., Bélanger, C., & Wright, J. (1996). L'inventaire de l'expérience de la colère en situation sociale et conjugale : validation auprès de la population adulte québécoise. / Inventory of anger experience in social and marital situations: Validation with Quebec adults. *Science et Comportement, 25*(1), 71-95.
- Lewis, M. (2010). The development of anger. In M. Potegal, G Stemmler, & C. Spielberger (Eds), *International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological, and social processes* (pp. 177-191). New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Lussier, Y. (1997). *Traduction Canadienne-Française du Revised Conflict Tactics Scales (CTS-2)*. Document inédit, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- 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), 139-157. doi: 10.1891/088667007780477339
- Mayselless, O. (1991). Adult attachment patterns and courtship violence. *Family Relations, 40*(1), 21-28. doi: 10.2307/585654

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Attachment, anger, and aggression. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds), *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences* (pp. 241-257). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/12346-000
- Murphy, C. M., Taft, C. T., & Eckhardt, C. I. (2007). Anger problem profiles among partner violent men: Differences in clinical presentation and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology, 54*(2), 189-200. doi: 10.1037/0022-0167.54.2.189
- Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 25*(2), 119-152. doi: 10.1016/j.cpr.2004.10.001
- Pistole, M. C. (1994). Adult attachment styles: Some thoughts on closeness-distance struggles. *Family Process, 33*(2), 147-159. doi: 10.1111/j.1545-5300.1994.00147.x
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 879-903. doi: 10.1037/0021-9010.88.5.879
- Romans, S., Forte, T., Cohen, M. M., Du Mont, J., & Hyman, I. (2007). Who is most at risk for intimate partner violence?: A Canadian population-based study. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(12), 1495-1514. doi: 10.1177/0886260507306566

- Sack, A., Sperling, M. B., Fagen, G., & Foelsch, P. (1996). Attachment style, history, and behavioral contrasts for a borderline and normal sample. *Journal of Personality Disorders, 10*(1), 88-102. doi: 10.1521/pedi.1996.10.1.88
- Schumacher, J. A., Feldbau-Kohn, S., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*(2-3), 281-352. doi: 10.1016/S1359-1789(00)00025-2
- Shaver, P. R., & Clark, C. L. (1994). The psychodynamics of adult romantic attachment. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds), *Empirical perspectives on object relations theory* (pp. 105-156). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/11100-000
- Sonkin, D. J., & Dutton, D. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 7*(1-2), 105-133. doi: 10.1300/J146v07n01_06
- Spector, P. E. (2006). Method variance in organizational research: Truth or urban legend? *Organizational Research Methods, 9*(2), 221-232. doi: 10.1177/1094428105284955
- Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Statistics Canada. (2011). *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Récupéré le 1^{er} décembre 2011 de www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=85-224-X&chprog=1&lang=fra.

- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*(3), 283-316. doi: 10.1177/019251396017003001
- Thompson, R. S., Bonomi, A. E., Anderson, M., Reid, R. J., Dimer, J. A., Carrell, D., & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence: Prevalence, types, and chronicity in adult women. *American Journal of Preventive Medicine, 30*(6), 447-457. doi: 10.1016/j.amepre.2006.01.016
- Vest, J. R., Catlin, T. K., Chen, J. J., & Brownson, R. C. (2002). Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine, 22*(3), 156-164. doi: 10.1016/S0749-3797(01)00431-7
- West, M., Keller, A., Links, P. S., & Patrick, J. (1993). Borderline disorder and attachment pathology. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie, 38*(1), 16-22.
- West, M., Rose, S., & Sheldon-Keller, A. (1994). Assessment of patterns of insecure attachment in adults and application to dependent and schizoid personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 8*(3), 249-256. doi: 10.1521/pedi.1994.8.3.249

Table 1

Mean, Standard Deviation and Correlation Matrix of Model and Control Variables

	Mean	Standard Deviation	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Anger	2.17	0.3	-	.603*	.428**	.328**	-.107	-.079	.193
2. Avoidant attachment	53.37	20.42		-	.120	.169	-.042	.043	.118
3. Anxious Attachment	73.55	21.24			-	-.021	.046	-.096	.195
4. CTS-2 total	126.81	76.76				-	-.300**	.046	.032
5. Age	34.26	9.77					-	.182	.389**
6. Education	11.09	4.15						-	.461**
7. Income	1.51	1.23							

* $p < .05$ ** $p < .01$

Note. Income (Men): 1 = 0-14 999, 2 = 15 000-29 999, 3 = 30 000-44 999, 4 = 45 000-59 999, 5 = 60 000- 74 999, 6 = 75 000-89 999.

Table 2

Linear Regression of anger in violent men

Variables	B	SE(B)	β	t	Sig. (p)
Avoidant attachment	.010	.002	.599**	6.592	.000
Anxious Attachment	.005	.001	.337**	3.716	.000
R ²	0.52				
N	62				

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

Chapitre III

Lien entre troubles de personnalité, troubles de l'attachement
et comportements violents : synthèse des écrits

(*Santé mentale au Québec*, XXXVI(2), automne 2011, pp.161-180)

Lien entre troubles de personnalité, troubles de l'attachement et comportements violents : synthèse des écrits

Links between personality disorders, attachment disorders and violent behaviour: a literature review

Andrée-Anne Genest¹

Cynthia Mathieu²

¹ Candidate au doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières.

² Ph.D., Professeure au Département des sciences de la gestion, Université du Québec à Trois-Rivières.

Résumé

Dans cet article, les auteures présentent une synthèse des écrits qui mettent en lumière le lien entre les troubles de la personnalité, les troubles de l'attachement et les comportements violents. Il a été établi que les troubles de personnalité et les troubles de l'attachement favoriseraient le passage à l'acte violent en contexte conjugal. Les auteures soulignent l'importance d'améliorer les connaissances sur cette relation afin d'adapter l'intervention auprès de la clientèle violente aux prises avec une problématique au niveau de la personnalité ou de celui du lien d'attachement.

Abstract

Past research has established that personality disorders and attachment disorders are important risk factors for the perpetration of violent acts in a context of an intimate relationship. Very few studies have been conducted linking personality and attachment disorders to violent behaviors outside of the domestic violence context. This paper proposes to address this gap by reviewing the literature and linking these important concepts to general violence. This will allow a better understanding of the dynamics of violence and possibly open the door to new research and interventions taking into account both attachment and personality disorders as prodromic factors.

La violence est un phénomène social qui attire l'attention des chercheurs en psychologie depuis plusieurs décennies. Afin d'en faciliter la compréhension, il est important de définir le concept de la violence et de distinguer la violence intraconjugale de la violence extraconjugale. Les deux types de violence se décrivent par des stratégies de contrôle ou de domination qui portent atteinte à la sécurité, à la dignité, à l'intégrité physique, psychique ou morale d'une personne. La violence intraconjugale est dirigée vers un partenaire amoureux tandis que la violence extraconjugale est dirigée vers tout autre individu.

Certains auteurs ont observé des motivations sous-jacentes aux comportements violents. Ross et Babcock (2009) présentent deux sous-types de violence soit la violence réactive et la violence proactive. Le premier type se définit par des gestes de violence plus impulsifs, non planifiés, hostiles, motivés par de la colère et souvent en réponse à une provocation perçue (Bushman et Anderson, 2001). Le deuxième type se définit plutôt par un besoin de contrôle à exercer, une violence instrumentale et préméditée. Ces gestes de violence ne sont pas posés en réponse à une provocation ou à de la colère (Ramirez et Andreu, 2003).

Des études ont aussi tenté de comprendre ce qui incite à commettre des gestes de violence (Whittington et Richter, 2006). Ainsi, il a été reconnu que diverses causes biologiques, psychologiques, sociales, environnementales pouvaient être reliées aux comportements violents (Shaver et Mikulincer, 2011; Whittington et Richter, 2006). Ces études ont permis de mieux comprendre l'interaction entre certaines variables prédisposant un individu à la violence, entre autres, la présence de troubles de

personnalité (Berman et al., 1998; Fountoulakis et al., 2008; Mauricio et al., 2007) et la consommation de substances psychoactives (Boles et Miotto, 2003). Le trouble d'attachement a aussi attiré l'attention des chercheurs pour comprendre la présence de violence au sein des couples (Bartholomew, Kwong et al., 2001; Dutton et al., 1994). Le trouble d'attachement se manifeste par un désordre au niveau comportemental, des émotions et des interactions sociales à la suite d'un attachement inadéquat, c'est-à-dire que la figure d'attachement n'a pas répondu ou répondait inadéquatement aux besoins de l'enfant (Bartholomew, Kwong et al., 2001). Ces chercheurs (Bartholomew, Kwong et al., 2001; Dutton et al., 1994) ont démontré l'existence d'une relation entre le trouble de l'attachement, le trouble de la personnalité et la manifestation de comportements violents. Cependant, le style d'attachement et les troubles de personnalité ont rarement été mis en relation dans un contexte de violence interpersonnelle. Le trouble de l'attachement a principalement été mis en lien avec le phénomène de violence intraconjugale (Allison et al., 2008; Bartholomew et Allison 2006) tandis que la présence de troubles de personnalité a davantage été liée à la violence extraconjugale (Fountoulakis et al., 2008). Il est pertinent de vérifier l'influence du style d'attachement d'un individu qui a recours à la violence de type réactive puisqu'il y a lieu de croire que ces individus ont des difficultés relationnelles dans toutes les sphères de leur vie.

Pour vérifier ces liens, nous présentons une synthèse des écrits sur ces variables en identifiant d'abord les études sur les troubles de personnalité en lien avec les comportements violents; nous abordons ensuite les théories sur l'attachement et la relation entre l'attachement et les comportements violents, la relation entre le style

d'attachement et les comportements violents. En conclusion, nous discutons de la relation entre les troubles de la personnalité, le style d'attachement et les comportements violents chez les individus commettant des gestes de violence dans un contexte autre que conjugal.

Méthodologie

Cette synthèse des écrits, bien que non exhaustive, a été effectuée en employant PsychInfo et MedLine, deux bases de données très utilisées en psychologie. Nous avons inclus les études et les documents pertinents qui portent sur les trois variables à l'étude : les troubles de personnalité, les troubles de l'attachement et la violence. De plus, nous nous sommes attardés aux travaux qui mettent ces variables en relation.

Troubles de personnalité et violence

La personnalité peut se définir comme l'ensemble organisé des caractéristiques psychiques (Bouchard et Gingras, 2007), des comportements et des aptitudes d'une personne. Un aspect important de l'étude de la personnalité est la compréhension du développement des personnalités pathologiques. Le DSM-IV-TR offre une définition générale de chacun des dix troubles de personnalité (APA, 2000). Ces troubles sont décrits à l'aide de caractéristiques spécifiques, entre autres par la façon qu'a un individu de penser, de se comporter et de se sentir (APA, 2000) qui diffère significativement de la population générale. En effet, l'individu aux prises avec un trouble de personnalité se conduit d'une manière qui dévie considérablement de ce qui est attendu en société (APA, 2000). Ces conduites sont déjà présentes à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et peuvent demeurer stables dans le temps. Ces conduites sont rigides, chroniques

et envahissantes, c'est-à-dire qu'elles influencent diverses sphères de leur vie (travail, relations, famille) (APA, 2000; Durand et Barlow, 2002). Cette façon de penser et de se comporter entraîne une souffrance significative (Durand et Barlow, 2002). Zimmerman et al. (2005) rapportent que la majorité des personnes avec un trouble de personnalité sont aussi susceptibles de répondre à un ou des critères d'un autre trouble de personnalité. Le chevauchement des divers troubles s'expliquerait entre autres par la présence des traits de personnalité similaires dans les dix troubles présentés dans le DSM-IV-TR.

La violence interpersonnelle physique est définie par la commission de gestes d'agression posés par un être humain envers un autre. Ce phénomène constitue un des problèmes sociaux les plus importants (Fountoulakis et al., 2008) et a largement été étudié dans les dernières années afin de mieux comprendre et expliquer la relation entre les diverses variables qui influencent le passage à l'acte.

Un consensus existe chez les professionnels en santé mentale quant à la reconnaissance de la propension à commettre des gestes violents chez certaines personnes souffrant d'un trouble de personnalité (Fountoulakis et al., 2008; Gilbert et Daffern, 2011). En effet, plusieurs études sur des contrevenants violents ont démontré que le taux de troubles de personnalité chez ces individus était très élevé (Watzke et al., 2006). D'autres recherches sur les troubles de personnalité ont démontré un taux de violence plus élevé chez ces individus (McMurrin et Howard, 2009). Les comportements violents font même partie des critères diagnostiques de certains troubles de personnalité décrits par le DSM IV-TR (APA, 2000). Les personnalités de types

antisociales, borderlines, schizoïdes, narcissiques, histrioniques et paranoïaques sont liées aux comportements violents (APA, 2000; Nathan et al., 2003; Tardiff, 2001). Selon le DSM-IV-TR, les personnalités antisociales démontrent une indifférence importante envers les règles sociales et les droits des autres, ce qui les rend particulièrement susceptibles au passage à l'acte violent (APA, 2000; Tardiff, 2001). Les personnalités borderlines sont caractérisées par une instabilité marquée aux plans des relations interpersonnelles, de l'image personnelle et des affects. Elles peuvent aussi présenter une impulsivité marquée, incluant des comportements violents (APA, 2000; Tardiff, 2001). Les personnalités de type schizoïde sont caractérisées par un détachement dans les relations sociales ainsi qu'une pauvreté des expressions émotives. Dans certaines situations, les personnalités schizoïdes peuvent manifester des comportements violents (APA, 2000; Tardiff, 2001). Les personnalités narcissiques ont un besoin important d'attention ainsi qu'un côté très grandiose. De plus, elles sont caractérisées par un besoin important d'être admirées et démontrent un manque d'empathie. Elles peuvent manifester des comportements violents sévères lorsqu'elles ne reçoivent pas l'attention ou l'admiration qu'elles croient mériter (APA, 2000; Tardiff, 2001). Les personnalités histrioniques ont également un besoin envahissant et excessif d'attention. Lorsque ce besoin n'est pas satisfait, elles ont tendance à démontrer des réponses émotionnelles excessives, incluant de la violence interpersonnelle, cependant moins sévère que celle des autres troubles de personnalité (APA, 2000; Tardiff, 2001). Finalement, les personnalités paranoïaques sont caractérisées par une méfiance à l'égard des autres. En effet, ces personnes interprètent les intentions des autres comme étant malveillantes.

Elles n'ont pas l'habitude d'avoir des comportements violents; par contre, lorsqu'elles commettent des gestes violents, ils sont parfois extrêmes (APA, 2000; Tardiff, 2001).

Afin d'approfondir la compréhension du lien entre les troubles de personnalité et les comportements violents, des études ont été menées dans des milieux carcéraux (Moran, 1999), psychiatriques (Stupperich et al., 2009) et communautaires (Coid et al., 2006; Johnson et al., 2000). Les résultats similaires obtenus dans ces divers milieux ont permis de confirmer que la relation entre ces troubles de personnalité et les comportements violents est présente dans ces diverses populations (Berman et al., 1998; Blonigen et Krueger, 2007; Fountoulakis et al., 2008; Loza, 2003; Loza et Hanna, 2006; Tardiff, 2001; Widiger et Trull, 1994).

D'autres études ont permis de constater que des facteurs comme la consommation de substances psychoactives, les abus dans l'enfance, le fait d'avoir évolué dans un milieu criminel en bas âge peuvent solidifier le lien entre les comportements violents et les troubles de personnalité (Fountoulakis et al., 2008; Friedmann et al., 2008; Goethals et al., 2008). Le style d'attachement constitue une autre variable qui semble liée aux comportements violents et au trouble de personnalité.

Attachement et violence

Les théories de l'attachement ont été élaborées selon la prémisse que chaque être humain possède une orientation innée vers la vie sociale (Rholes et Simpson, 2004). Certains auteurs se sont intéressés au phénomène de l'attachement, plus particulièrement Bowlby qui a présenté les concepts de base de la théorie de l'attachement tandis qu'Ainsworth a développé un instrument de mesure des différents styles d'attachement

(Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; Bretherton, 1994). Bowlby (1969) a affirmé que les relations d'attachement débutent dès la naissance et se maintiennent tout au long de la vie. Les trois premières années sont très importantes dans le développement du style d'attachement. Bowlby (1969) a défini l'attachement comme étant un besoin primaire et vital de l'enfant pour se sentir en sécurité. L'enfant créera un lien d'attachement avec la personne qui prendra soin de lui, le rassurera et le protégera. Ainsi, la mère est identifiée comme étant la figure principale d'attachement compte tenu qu'elle répond habituellement à ce genre de besoins (Bowlby, 1969). Pour satisfaire leurs besoins d'attachement, les enfants adopteront des comportements leur permettant d'attirer l'attention de leur figure d'attachement. Ainsi, cette dernière pourra répondre aux besoins exprimés par l'enfant (Bowlby, 1969). Ces comportements, nommés comportements d'attachement, sont des actions entreprises par l'enfant pour être sécurisé lorsqu'il vit du stress ou qu'il perçoit un danger. Ces comportements permettent un rapprochement psychologique et physique de l'enfant à sa figure d'attachement (Ravitz et al., 2009; Rholes et Simpson, 2004).

Ce ne sont pas tous les liens d'attachement qui sont identiques (Rholes et Simpson, 2004) et divers styles d'attachement peuvent se développer selon la réponse de la figure d'attachement envers les comportements de l'enfant (Ainsworth et al., 1978). Ces styles d'attachement se caractérisent par deux variables : la croyance qu'a l'individu de mériter ou non l'attention et l'amour des autres et sa croyance que les autres sont dignes ou non de confiance (Bowlby, 1980). Bowlby mentionne aussi que la qualité et la nature du lien de l'enfant avec sa figure d'attachement influencent le développement de sa personnalité

ainsi que la formation des représentations cognitives à la fois positives ou négatives qu'il aura de lui-même et des autres (Bowlby, 1980). Ainsworth a décrit trois styles d'attachement: sécurisant, anxieux/ambivalent et évitant (Ainsworth et al., 1978). Le style d'attachement sécurisant se définit par la relation entre l'enfant et la figure d'attachement où cette dernière écoute et répond aux besoins de l'enfant. Ces enfants ont tendance à mieux réagir lors de situations de détresse (Campos et al., 1983) et utilisent des comportements plus appropriés pour obtenir le réconfort désiré. L'interaction entre la figure d'attachement et l'enfant est harmonieuse donc plus positive (Noël, 2003). Le style anxieux/ambivalent se développe dans un contexte où la figure d'attachement est elle-même une personne anxieuse et pas toujours disponible pour répondre aux besoins de l'enfant. L'ambivalence de la figure d'attachement a comme résultat de rendre l'enfant anxieux (Campos et al., 1983). L'enfant lui-même démontrera une certaine ambivalence quant à sa figure d'attachement. Finalement, le style d'attachement évitant se définit par une figure d'attachement qui ne répond pas aux besoins de l'enfant. Elle peut même rejeter littéralement l'enfant (Campos et al., 1983). L'enfant, à son tour, va éviter la proximité et l'interaction avec la figure d'attachement (Noël, 2003).

Il est important de mentionner que la terminologie des styles d'attachement à l'âge adulte diffère légèrement de ceux à l'enfance. La plupart des chercheurs se basent sur deux dimensions importantes pour définir les styles d'attachement à l'âge adulte soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité (Hazan et Shaver, 1987). Quatre styles d'attachement sont répertoriés : sécurisant, préoccupé, détaché et craintif. Par contre,

nous retrouvons dans la littérature certaines variantes dans la nomenclature des styles d'attachement sans toutefois qu'il y ait des différences significatives dans la définition.

Les théories de l'attachement ont été le point central de diverses études sur les enfants et les adultes (Ainsworth et al., 1978; Collins et Read, 1994; Crowell et al., 1999; Dozier et al., 1999; Thompson, 1999). Ces études ont permis de mieux comprendre le phénomène de l'attachement et son impact sur les individus. Le style d'attachement influence, entre autres, le fonctionnement social, les stratégies d'adaptation et la santé psychologique d'une personne (Ditzen et al., 2008; Maunder et al., 2005; Rholes et Simpson, 2004). Il est donc pertinent de vérifier le rôle du style d'attachement dans le développement de la personnalité d'un individu et dans l'adoption de certains comportements, dont les comportements violents.

Bowlby (1969) affirme que les enfants qui n'obtiennent pas le réconfort ou les réponses appropriées à leurs besoins vivront une perturbation au niveau de leur style d'attachement. Inévitablement, les menaces d'inaccessibilité à la figure d'attachement amènent l'enfant à vivre une anxiété pouvant déclencher des comportements de protestation (Bowlby, 1969). Bowlby (1988) constate que les comportements de colère sont une façon pour les enfants de démontrer à leur figure d'attachement l'insatisfaction qu'ils ressentent face à leur non-disponibilité.

Ces comportements d'attachement, généralement stables à travers le temps, permettront de définir les styles d'attachement qu'un individu aura à l'âge adulte (Hazan et Shaver, 1990; Ravitz et al., 2009). Les individus qui ont vécu des frustrations au niveau de leur lien d'attachement et qui sont vulnérables au sentiment de perte de la

figure d'attachement pourraient se comporter violemment à l'âge adulte afin de garder les autres près d'eux (Bartholomew, Henderson et al., 2001). En effet, il a été démontré que les enfants qui ont vécu des frustrations de façon répétitive ou un besoin d'attachement non satisfait pourront avoir des difficultés à entretenir des relations affectives significatives à l'âge adulte (Noël, 2003). Noël (2003) rapporte que les enfants ayant employé les protestations de colère, voire de violence, pour obtenir une réaction de la part de leur figure d'attachement pourraient avoir un faible contrôle de leurs impulsions et une difficulté à ressentir des remords. Des personnes avec un style d'attachement anxieux/ambivalent ou évitant pourront cesser de croire que quelqu'un répondra à leurs besoins et auront tendance à développer des relations intimes dysfonctionnelles et une incapacité à s'engager dans des relations, car toute relation comporte un risque d'abandon pour eux (Steinhauer, 1996).

La relation entre l'attachement et la violence a surtout été étudiée sous l'angle de la violence conjugale puisque la partenaire sexuelle est choisie comme figure d'attachement; elle succède à la relation d'attachement vécue entre l'individu et ses parents durant l'enfance (Dutton et al., 1994). Une relation significative entre le style d'attachement anxieux/ambivalent ou évitant et les comportements violents en milieu conjugal a été démontrée (Allison et al., 2008; Bartholomew et Allison, 2006; Dumas et al., 2008; Henderson et al., 2005; Lawson, 2008; Levy et Orlans, 2004; Mauricio et al., 2007; Pietromonaco et al., 2004). Plus précisément, le style d'attachement craintif est significativement lié avec le passage à l'acte violent dans un couple (Brassard et Lussier, 2009). Ces personnes vivent une double problématique; en effet, il s'agit

d'individus inconfortables dans les relations intimes, qui tentent de tenir leur partenaire à distance, mais qui ont également un grand besoin de se faire rassurer (Mikulincer et Shaver, 2007). Il y a lieu de se demander si cette relation est aussi présente chez les individus qui posent des gestes violents dans un contexte hors conjugal.

Peu d'études ont fait le parallèle entre le style d'attachement et la violence interpersonnelle à l'âge adulte. Certaines ont considéré ces mêmes variables auprès des enfants et des adolescents (Levy et Orlans, 2000). Une relation a été établie entre un trouble de l'attachement et l'agressivité ainsi que des troubles de conduites à l'enfance (Levy et Orlans, 2000). De plus, il a été démontré qu'un attachement dysfonctionnel en bas âge contribue aux crimes violents commis par des jeunes (Levy et al., 2005). Les garçons avec un trouble d'attachement vont commettre trois fois plus de crimes violents à l'adolescence que ceux qui ont un style d'attachement sécurisant (Raine, 1993).

Des études longitudinales réalisées auprès d'enfants démontrent la stabilité des caractéristiques des personnalités pathologiques et des comportements violents (Moffitt et al., 2002). Cette constatation souligne l'importance de s'attarder aux liens entre les traits de personnalité, l'attachement et la violence observés en bas âge afin de pouvoir prévenir que ces gestes se perpétuent à l'âge adulte.

Styles d'attachement, troubles de personnalité et violence extraconjugale

Dix troubles de personnalité sont répertoriés dans le DSM IV-TR : antisociale, borderline, narcissique, histrionique, évitante, dépendante, obsessionnelle, paranoïaque, schizoïde et schizotypique (APA, 2000). Le DSM IV-TR permet d'établir un lien entre les troubles de la personnalité et le trouble de l'attachement. Effectivement, dans la

définition de plusieurs troubles de personnalité, la difficulté d'avoir des relations affectives stables et fonctionnelles est un critère (APA, 2000).

Une personne avec un trouble de personnalité, par exemple la personnalité borderline, schizoïde, antisociale, histrionique, aurait tendance à avoir des difficultés relationnelles, et ce, depuis l'enfance ou l'adolescence (APA, 2000; Magnavita, 2004; West et al., 1994). Certains troubles de la personnalité sont généralement liés à un style d'attachement : les personnalités du groupe A (schizoïdes, schizotypiques et paranoïaques) sont associées au type d'attachement évitant tandis que les personnalités du groupe B (antisociales, histrioniques, borderlines et narcissiques) et celles du groupe C (évitantes, dépendantes et obsessionnelles) sont associées au type d'attachement anxieux (Bartholomew, Kwong et al., 2001; Bender et al., 2001; Crawford et al., 2007; Gunderson, 1996; Levy et Orlans, 2004; Magnavita, 2004; Mauricio et al., 2007; Sable, 1997; Scott et al., 2009; Timmerman et Emmelkamp, 2006).

Rappelons brièvement que les personnalités histrioniques se caractérisent par un besoin désespéré d'obtenir de l'attention et d'être rassurées par les autres. Ces personnes ont tendance à avoir un attachement de type anxieux/ambivalent (Bartholomew, Kwong et al., 2001) puisqu'elles vont souvent surestimer leurs relations et même les idéaliser. Par contre, leurs relations interpersonnelles ne répondront pas à leurs attentes surélevées.

La personnalité borderline se caractérise par une instabilité affective, relationnelle et de l'image de soi en plus d'une impulsivité marquée (APA, 2000; Oldham, 1991). Les styles d'attachement anxieux (Aaronson et al., 2006; Dutton et al., 1994; Eurelings-Bontekoe et al., 2003; Levy et al., 2005; Meyer et al., 2001; Nickell et al., 2002) et

évitant sont présents chez la personnalité borderline (Bender et al., 2001; Eurelings-Bontekoe et al., 2003; Fonagy et al., 2000; Gunderson, 1996; Levy et al., 2005; Meyer et al., 2001; Nickell et al., 2002; Sable, 1997; Sperling et al., 1991). De plus, certains auteurs ont affirmé que la relation entre le style d'attachement et le trouble de personnalité borderline est une relation indirecte, c'est-à-dire qu'il y aurait présence d'une variable médiatrice, entre autres, la présence de traits agressifs et impulsifs chez certains individus (Fossati et al., 2005).

Les personnalités de type évitant souhaitent se rapprocher des autres et désirent une relation intime tout en ayant peur d'être rejetées. Elles ont donc tendance à agir de façon stratégique afin d'éviter les relations intimes (Bartholomew, Kwong et al., 2001). La personnalité de type évitant serait, pour sa part, liée aux types d'attachement évitant (Bartholomew, Kwong et al., 2001).

Finalement, la personnalité antisociale est caractérisée par un manque de remords et d'empathie à l'égard des autres. Ce type de personne a peu de respect des règles sociales et a tendance à tromper les autres par plaisir ou par intérêt personnel. La personnalité antisociale serait liée au type d'attachement évitant (Bartholomew, Kwong et al., 2001; Levy et Orleans, 2004).

Des études longitudinales vont dans le même sens, suggérant que le style d'attachement insécurisant en bas âge influence le développement des traits de personnalité une fois adulte (Hagekull et Bohlin, 2003; Stams et al., 2002). Sarkar et Adshead (2006) rapportent que les personnes avec un trouble de personnalité ont des

réponses désorganisées dans les relations interpersonnelles et un système affectif dérégulé.

Le fait d'utiliser la théorie de l'attachement pour expliquer la présence des troubles de personnalité permet de comprendre davantage l'univers psychique des individus avec ces problématiques (Nakashi-Eisikovits et al., 2002). La théorie de l'attachement permet aussi de comprendre comment les relations interpersonnelles en bas âge influencent le développement de la personnalité et le fonctionnement psychosocial futur (Bowlby, 1988; Meyer et Pilkonis, 2006). Tel que mentionné précédemment, les enfants avec un trouble de l'attachement ont plus de chances de développer de l'agressivité ainsi qu'un trouble des conduites (Levy et Orlans, 2000). Ils utilisent cette agressivité pour obtenir l'attention de leur figure d'attachement (Levy et Orlans, 2000). Considérant qu'ils n'ont pas une réponse adéquate à leur besoin, ces comportements de colère ou de protestation auront tendance à s'amplifier. Ces enfants pourront donc avoir tendance à commettre des actes de violence à l'enfance et à l'âge adulte (Levy et Orlans, 2004).

Discussion

Cette recension des écrits démontre l'importance de poursuivre les études sur les liens entre les troubles de personnalité, les troubles d'attachement et les comportements violents. Diverses études ont permis de définir les troubles de personnalité, les styles d'attachement afin de mieux comprendre la relation existante entre ces deux variables et les comportements violents (Fountoulakis et al., 2008; Henderson et al., 2005; Levy et al., 2005; Levy et Orlans, 2000; Mauricio et al., 2007). Ces recherches ont permis d'émettre l'hypothèse que le style d'attachement anxieux/ambivalent ou évitant et

certaines troubles de personnalité tels que la personnalité antisociale, borderline, schizoïde, paranoïaque, narcissique ou histrionique favorisent le passage à l'acte violent à l'âge adulte. Par contre, cette hypothèse devrait être vérifiée empiriquement. Nous savons aussi que cette relation a davantage été étudiée dans un contexte de violence conjugale (Mauricio et al., 2007). Qu'en est-il de cette relation chez les hommes qui sont violents dans un contexte autre que conjugal?

Compte tenu que la relation entre ces facteurs et les comportements violents n'est pas encore claire, nous suggérons que des études longitudinales soient effectuées auprès d'enfants en bas âge pour permettre d'identifier les traits associés aux troubles de personnalité développés à l'âge adulte et les comportements violents perpétrés par ces enfants. Les données de ces études pourront éventuellement servir à l'élaboration d'interventions cliniques.

En considérant la théorie de l'attachement, le fonctionnement psychosocial futur de chaque individu pourrait être mieux compris et permettrait d'agir en prévention dès l'enfance. Ainsi, les risques que l'individu commette des gestes violents pourraient être diminués en améliorant, en bas âge, les difficultés liées à l'attachement par un travail en psychothérapie. Il serait aussi important de mesurer empiriquement l'impact des difficultés d'attachement au niveau de la formation des troubles de la personnalité qui sont associés à un plus grand risque de commettre des gestes violents.

En intervenant rapidement auprès de cette population pour l'aider à cheminer et à adopter des comportements plus acceptables, une diminution de la violence pourrait se manifester.

Enfin, nous estimons qu'évaluer et considérer le style d'attachement et le type de personnalité dans l'intervention en milieux thérapeutiques pourrait avoir un impact important chez la clientèle aux prises avec des comportements violents. En effet, nous croyons que le modèle d'intervention serait plus complet et plus efficace. Ces variables permettraient d'obtenir un meilleur portrait clinique. Les thérapeutes pourraient ainsi ajuster leur approche auprès de la clientèle violente. Certes, d'autres facteurs peuvent influencer le passage à l'acte violent, mais il n'en demeure pas moins que favoriser le développement d'un style d'attachement sécurisant ainsi que travailler à ce que la personnalité devienne plus adéquate sont des facteurs pouvant diminuer le passage à l'acte violent. Selon l'étude de Livesley et al. (1993) auprès de 175 jumeaux, l'apport héréditaire dans l'explication des troubles de la personnalité variait entre 0 % pour les troubles de conduite et 64 % pour le narcissisme. Ces auteurs soutiennent que le meilleur modèle pour évaluer l'ensemble des dimensions de la personnalité devrait tenir compte des facteurs génétiques et environnementaux, entre autres l'attachement. De plus, la présence d'un trouble à l'axe II en psychologie ternit le pronostic d'une psychothérapie. Le travail et le maintien en thérapie sont souvent difficiles avec les personnes qui ont des troubles de personnalité (McMurrin et al., 2010). Le fait d'intervenir de façon précoce auprès d'enfants avec des difficultés d'attachement pourrait permettre de diminuer les traits liés aux troubles de personnalité à l'âge adulte et ainsi, possiblement, réduire le risque de violence.

Finalement, les thérapeutes qui interviennent auprès de cette clientèle pourraient faire davantage de prévention en accordant plus d'importance au type d'attachement et

au développement de la personnalité des enfants. Nous croyons que des répercussions positives pourraient être constatées tant sur le plan de la recherche que sur le plan clinique. Des études ont bien démontré l'efficacité des interventions précoces, c'est-à-dire dans les trois premières années de la vie d'un enfant (Ramey et Ramey, 1998). Ces interventions permettraient de résorber les difficultés d'attachement de l'enfant envers ses figures d'attachement.

Références

- AARONSON, C. J., BENDER, D. S., SKODOL, A. E., GUNDERSON, J. G., 2006, Comparison of attachment styles in borderline personality disorder and obsessive-compulsive personality disorder, *Psychiatric Quarterly*, 77, 1, 69-80.
- AINSWORTH, M. S., BLEHAR, M. C., WATERS, E., WALL, S., 1978, *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*, Lawrence Erlbaum, Oxford.
- ALLISON, C. J., BARTHOLOMEW, K., MAYSELESS, O., DUTTON, D. G., 2008, Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence, *Journal of Family Issues*, 29, 1, 125-150.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000, *Mini DSM-IV-TR, Manuel Diagnostique et Statistique de Troubles Mentaux*, 4^e éd., Masson, Paris.
- BARTHOLOMEW, K., ALLISON, C. J., 2006, An attachment perspective on abusive dynamics in intimate relationships, in Mikulincer, M., Goodman, G. S., eds., *Dynamics of Romantic Love: Attachment, Caregiving and Sex*, Guilford Press, New York, 102-127.
- BARTHOLOMEW, K., HENDERSON, A. J. Z., DUTTON, D. G., 2001, Insecure attachment and abusive intimate relationships, in Clulow, C., ed., *Adult Attachment and Couple Work: Applying the 'Secure Base' Concept in Research and Practice*, Routledge, London, 43-61.
- BARTHOLOMEW, K., KWONG, M. J., HART, S. D., 2001, Attachment, in Livesley, W. J., ed., *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, Guilford Press, New York, 196-230.
- BENDER, D. S., FARBER, B. A., GELLER, J. D., 2001, Cluster B personality traits and attachment, *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 29, 4, 551-563.
- BERMAN, M. E., FALLON, A. E., COCCARO, E. F., 1998, The relationship between personality psychopathology and aggressive behavior in research volunteers, *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 4, 651-658.
- BLONIGEN, D. M., KRUEGER, R. E., 2007, Personality and violence: The unifying role of structural models of personality, in Flannery, D. J., Vazsonyi, A. T., Waldman, I. D., eds., *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression*, Cambridge University Press, New York, 288-305.

- BOLES, S. M., MIOTTO, K., 2003, Substance and violence: A review of the literature, *Aggression and Violent Behavior*, 8, 2, 155-174.
- BOUCHARD, S., GINGRAS, M., 2007, *Introduction aux théories de la personnalité* (3^e éd), Gaétan Morin, Montréal.
- BOWLBY, J., 1969, Disruption of affectional bonds and its effects on behavior, *Canada's Mental Health Supplement*, 59, 2-12.
- BOWLBY, J., 1980, *Attachment and Loss*, Basic Books, New York.
- BOWLBY, J., 1988, *A secure base: Parent-child Attachment and Healthy Human Development*, Basic Books, New York.
- BRASSARD, A., LUSSIER, Y., 2009, L'attachement dans les relations de couples : fonctions et enjeux cliniques, *Psychologie Québec*, 26, 3, 24-26.
- BRETHERTON, L., 1994, The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, in Parke, R. D., Ornstein, P. A., Rieser, J. J., Zahn-Waxler, C., eds., *A Century of Developmental Psychology*, American Psychological Association, Washington, 431-471.
- BUSHMAN, B. J., ANDERSON, C. A., 2001, Is it time to pull the plug on hostile versus instrumental aggression dichotomy?, *Psychological Review*, 108, 1, 273-279.
- CAMPOS, J., BARRETT, K., LAMB, M., GOLDSMITH, H., STENBERG, C., 1983, Socioemotional development, in Haith, J. C. M., ed., *Infancy and Developmental Psychobiology*, II, Wiley, New York, 783-915.
- COID, J., YANG, M., ROBERTS, A., ULLRICH, S., MORAN, P., BEBBINGTON, P., 2006, Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: public health implications, *British Journal of Psychiatry*, 189, 1, 12-19.
- COLLINS, N. L., READ, S. J., 1994, Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models, in Bartholomew, K., Perlman, D., eds., *Attachment Processes in Adulthood*, Jessica Kingsley Publishers, London, 53-90.
- CRAWFORD, T. N., LIVESLEY, W. J., JANG, K. L., SHAVER, P. R., COHEN, P., GANIBAN, J., 2007, Insecure attachment and personality disorder: A twin study of adults, *European Journal of Personality*, 21, 2, 191-208.

- CROWELL, J. A., FRALEY, R. C., SHAVER, P. R., 1999, Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment, in Cassidy, J., Shaver, P. R., eds., *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, Guilford Press, New York, 434-465.
- DITZEN, B., SCHMIDT, S., STRAUSS, B., NATER, U. M., EHLERT, U., HEINRICHS, M., 2008, Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress, *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 5, 479-486.
- DOUMAS, D. M., PEARSON, C. L., ELGIN, J. E., MCKINLEY, L. L., 2008, Adult attachment as a risk factor for intimate partner violence: The 'mispairing' of partners' attachment styles, *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 5, 616-634.
- DOZIER, M., STOVALL, K. C., ALBUS, K. E., 1999, Attachment and psychopathology in adulthood, in Cassidy, J., Shaver, P. R., eds., *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, Guilford Press, New York, 497-519.
- DURAND, V. M., BARLOW, D. H., 2002, Psychopathologie, Une perspective multidimensionnelle, De Boeck, Ouvertures psychologiques.
- DUTTON, D. G., SAUNDERS, K., STARZOMSKI, A., BARTHOLOMEW, K., 1994, Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships, *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 15, 1367-1386.
- EURELINGS-BONTEKOE, E. H. M., VERSCHUUR, M. J., SCHREUDER, B., 2003, Personality, temperament and attachment style among offspring of World War II victims: an integration of descriptive and structural features of personality, *Traumatology*, 9, 106-121.
- FONAGY, P., TARGET, M., GERGELY, G., 2000, Attachment and borderline personality disorder: A theory and some evidence, *Psychiatric Clinics of North America*, 23, 1, 103-122.
- FOSSATI, A., FEENEY, J. A., CARRETTA, I., GRAZIOLI, F., MILESI, R., LEONARDI, B., 2005, Modeling the relationships between adult attachment patterns and borderline personality disorder: The role of impulsivity and aggressiveness, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 4, 520-537.
- FOUNTOULAKIS, K. N., LEUCHT, S., KAPRINIS, G. S., 2008, Personality disorders and violence, *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 1, 84-92.

- FRIEDMANN, P. D., MELNICK, G., JIANG, L., HAMILTON, Z., 2008, Violent and disruptive behavior among drug-involved prisoners: Relationship with psychiatric symptoms, *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 4, 389-401.
- GILBERT, F., DAFFERN, M., 2011, Illuminating the relationship between personality disorder and violence: Contributions of the General Aggression Model, *Psychology of Violence*, 1, 3, 230-244.
- GOETHALS, K. R., VORSTENBOSCH, E. C. W., VAN MARLE, H. J. C., 2008, Diagnostic comorbidity in psychotic offenders and their criminal history: A review of the literature, *The International Journal of Forensic Mental Health*, 7, 2, 147-156.
- GUNDERSON, J. G., 1996, Borderline patient's intolerance of aloneness: Insecure attachments and therapist availability, *The American Journal of Psychiatry*, 153, 6, 752-758.
- HAGEKULL, B., BOHLIN, G., 2003, Early temperament and attachment as predictors of the Five Factor Model of personality, *Attachment and Human Development*, 5, 1, 2-18.
- HAZAN, C., SHAVER, P. R., 1987, Romantic love conceptualized as an attachment process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 3, 511-524.
- HAZAN, C., SHAVER, P. R., 1990, Love and work: An attachment-theoretical perspective, *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 2, 270-280.
- HENDERSON, A. J. Z., BARTHOLOMEW, K., TRINKE, S. J., KWONG, M. J., 2005, When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample, *Journal of Family Violence*, 20, 4, 219-230.
- JOHNSON, J. G., RABKIN, J. G., WILLIAMS, J. B. W., REMIEN, R. H., GORMAN, J. M., 2000, Difficulties in interpersonal relationships associated with personality disorders and Axis I disorders: A community-based longitudinal investigation, *Journal of Personality Disorders*, 14, 1, 42-56.
- LAWSON, D. M., 2008, Attachment, interpersonal problems, and family of origin functioning: Differences between partner violent and nonpartner violent men, *Psychology of Men and Masculinity*, 9, 2, 90-105.
- LEVY, K. N., MEEHAN, K. B., WEBER, M., REYNOSO, J., CLARKIN, J. F., 2005, Attachment and Borderline Personality Disorder: Implications for Psychotherapy, *Psychopathology*, 38, 2, 64-74.

- LEVY, T. M., ORLANS, M., 2000, Attachment disorder as an antecedent to violence and antisocial patterns in children, in Levy, T. M., ed., *Handbook of Attachment Interventions*, Academic Press, San Diego, 1-26.
- LEVY, T. M., ORLANS, M., 2004, Attachment disorder, antisocial personality, and violence, *Annals of the American Psychotherapy Association*, 7, 4, 18-23.
- LIVESLEY, W. J., JANG, K. L., JACKSON, D. N., VERNON, P. A., 1993, Genetic and environmental contributions to dimensions of personality disorder, *The American Journal of Psychiatry*, 150, 12, 1826-1831.
- LOZA, W., 2003, Predicting violent and nonviolent recidivism of incarcerated male offenders, *Aggression and Violent Behavior*, 8, 2, 175-203.
- LOZA, W., HANNA, S., 2006, Is schizoid personality a forerunner of homicidal or suicidal behavior?: A case study, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 3, 338-343.
- MAGNAVITA, J. J., 2004, Classification, prevalence, and etiology of personality disorders: Related issues and controversy, in Magnavita, J. J., ed., *Handbook of Personality Disorders: Theory and Practice*, John Wiley and Sons Inc., Hoboken, NJ, 3-23.
- MAUNDER, R. G., LANCEE, W. J., HUNTER, J. J., GREENBERG, G. R., STEINHART, A. H., 2005, Attachment insecurity moderates the relationship between disease activity and depressive symptoms in ulcerative colitis, *Inflammatory Bowel Diseases Journal*, 11, 10, 919-926.
- 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, 139-157.
- MCMURRAN, M., HOWARD, R., 2009, *Personality, Personality Disorder and Violence: An Evidence based Approach*, Wiley-Blackwell.
- MCMURRAN, M., HUBAND, N., OVERTON, E., 2010, Non-completion of personality disorder treatments: A systematic review of correlates, consequences, and interventions, *Clinical Psychology Review*, 30, 3, 277-287.
- MEYER, B. R., PILKONIS, P. A., 2006, Developing treatments that bridge personality and psychopathology, in Krueger, R. F., Tackett, J. L., eds., *Personality and Psychopathology*, Guilford Press, New York, 262-291.

- 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.
- MOFFITT, T. E., CASPI, A., HARRINGTON, H., MILNE, B. J., 2002, Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years, *Development and Psychopathology*, 14, 1, 179-207.
- MIKULINCER, M., SHAVER, P. R., 2007, *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*, Guilford Press, New York, NY.
- MORAN, P., 1999, The epidemiology of antisocial personality disorder, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 5, 231-242.
- NAKASHI-EISIKOVITS, O., DUTRA, L., WESTEN, D., 2002, Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 9, 1111-1123.
- NATHAN, R., ROLLINSON, L., HARVEY, K., HILL, J., 2003, The Liverpool Violence Assessment: An investigator-based measure of serious violence, *Criminal Behavior and Mental Health*, 13, 2, 106-120.
- NICKELL, A. D., WAUDBY, C. J., TRULL, T. J., 2002, Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults, *Journal of Personality Disorders*, 16, 2, 148-159.
- NOËL, L., 2003, *Je m'attache, nous nous attachons*, Édition Sciences et culture, Montréal.
- OLDHAM, J. M., 1991, Borderline personality disorder: An introduction, *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 10, 1014.
- PIETROMONACO, P. R., GREENWOOD, D., BARRETT, L. F., 2004, Conflict in adult close relationships: An attachment perspective, in Rholes, W. S., Simpson, J. A., eds., *Adult Attachment: Theory, Research, and Clinical Implications*, Guilford Publications, New York, 267-299.
- RAINE, A., 1993, *The Psychopathology of Crime*, Academic Press, New York.
- RAMEY, C. T., RAMEY, S. L., 1998, Early intervention and early experience, *American Psychologist*, 53, 2, 109-120.
- RAMIREZ, J. M., ANDREU, J. M., 2003, Aggression typologies, *Revue internationale de psychologie sociale*, 16, 3, 145-159.

- RAVITZ, P., MAUNDER, R., HUNTER, J., STHANKIYA, B., LANCEE, W., 2009, Adult attachment measures: A 25-year review, *Journal of Psychosomatic Research*.
- RHOLES, W. S., SIMPSON, J. A., 2004, Attachment theory: Basic concepts and contemporary questions, in Rholes, W. S., Simpson, J. A., eds., *Adult Attachment: Theory, Research, and Clinical Implications*, Guilford Publications, New York, 3-14.
- ROSS, J. M., BABCOCK, J. C., 2009, Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder, *Journal of Family Violence*, 24, 8, 607-617.
- SABLE, P., 1997, Attachment, detachment and borderline personality disorder, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34, 2, 171-181.
- SARKAR, J., ADSHEAD, G., 2006, Personality disorders as disorganisation of attachment and affect regulation, *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 297-305.
- SCOTT, L. N., LEVY, K. N., PINCUS, A. L., 2009, Adult attachment, personality traits, and borderline personality disorder features in young adults, *Journal of Personality Disorders*, 23, 3, 258-280.
- SHAVER, P. R., MIKULINER, M., 2011, *Human Aggression and Violence: Causes, Manifestations, and Consequences*, American Psychological Association, Washington, DC.
- SPEHLING, M. B., SHARP, J. L., FISHLER, P. H., 1991, On the nature of attachment in a borderline population: A preliminary investigation, *Psychological Reports*, 68, 2, 543-546.
- STAMS, G.-J., JUFFER, F., VAN IJZENDOORN, M. H., 2002, Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents, *Developmental Psychology*, 38, 5, 806-821.
- STEINHAEUER, P. D., 1996, *Le moindre mal*, Les Presses de l'Université de Montréal.
- STUPPERICH, A., IHM, H., STRACK, M., 2009, Violence and personality in forensic patients: Is there a forensic patient-specific personality profile?, *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1, 209-225.
- TARDIFF, K., 2001, Axis II disorders and dangerousness, in Pinard, G. F., Pagani, L., eds., *Clinical Assessment of Dangerousness: Empirical Contributions*, Cambridge University Press, New York, 103-120.

- THOMPSON, R. A., 1999, Early attachment and later development, in Cassidy, J., Shaver, P. R., eds., *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, Guilford Press, New York, 265-286.
- TIMMERMAN, I. G. H., EMMELKAMP, P. M. G., 2006, The relationship between attachment styles and Cluster B personality disorders in prisoners and forensic inpatients, *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 1, 48-56.
- WATZKE, S., ULLRISH, S., MARNERON, A., 2006, Gender and violence related prevalence of mental disorders in prisoners, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 414-424
- WEST, M., ROSE, S., SHELDON-KELLER, A., 1994, Assessment of patterns of insecure attachment in adults and application to dependent and schizoid personality disorders, *Journal of Personality Disorders*, 8, 3, 249-256.
- WHITTINGTON, R., RICHTER, D., 2006, From the individual to the interpersonal: Environment and interaction in the escalation of violence in mental health settings, in Richter, D., Whittington, R., eds., *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management*, Springer Science + Business Media, New York, 47-65.
- WIDIGER, T. A., TRULL, T. J., 1994, Personality disorders and violence, in Monahan, J., Steadman, H. J., eds., *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment*, University of Chicago Press, Chicago, IL, 203-226.
- ZIMMERMAN, M., ROTHSCHILD, L., CHELMINSKI, I., 2005, The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients, *The American Journal of Psychiatry*, 162, 10, 1911-1918.

Discussion générale

L'objectif principal de ce projet de recherche était, dans un premier temps, d'améliorer et d'approfondir la compréhension de la dynamique de violence conjugale des hommes en démarche thérapeutique pour violence conjugale dans un organisme communautaire. De ce projet de recherche découle une réflexion théorique qui s'appuie sur des recherches menées récemment en violence conjugale (Douglas & Straus, 2006; Doumas et al., 2008; Henderson, Bartholomew, Trinke, & Kwong, 2005; Straus, 2004). Ainsi, la présente étude visait à étudier les variables psychologiques de l'homme pouvant favoriser les passages à l'acte violent dans un contexte conjugal. Le premier objectif du présent projet de recherche était d'identifier l'apport du style d'attachement sur la sévérité de la violence perpétrée par des hommes en contexte conjugal. Le style d'attachement anxieux et évitant, la consommation de drogues ou d'alcool, l'âge, le revenu et la scolarité de l'homme étaient inclus simultanément dans le modèle de compréhension de la violence conjugale. Le deuxième objectif était d'identifier la contribution du style d'attachement dans la compréhension de la présence de colère vécue par les hommes violents envers leur conjointe. Dans ce modèle, le style d'attachement anxieux et évitant étaient les variables considérées.

Finalement, le troisième objectif était la réalisation d'une synthèse des écrits mettant en lumière le lien entre les troubles de la personnalité, les troubles de l'attachement et les comportements violents.

Le premier article avait pour objectif d'identifier l'apport du style d'attachement au niveau de la sévérité de la violence perpétrée par des hommes en contexte conjugal. Dans un premier temps, la présente étude visait à vérifier si le style d'attachement, les variables sociodémographiques de l'homme ainsi que la consommation de drogues ou d'alcool étaient reliés aux diverses formes de violence (violence psychologique, physique, sexuelle ainsi que les blessures infligées) et à leur degré de sévérité (mineure et sévère). Ensuite, la valeur explicative de chacune de ces variables a été mesurée dans la compréhension de la dynamique de la violence conjugale. Les analyses de régression ont été utilisées afin de bien comprendre la contribution de ces variables dans l'explication de la sévérité des gestes de violence commis par l'homme à l'égard de sa conjointe. Ces analyses visaient à vérifier quelle variable était plus susceptible d'influencer la sévérité du passage à l'acte violent dans un couple entre les variables sociodémographiques (âge, scolarité et revenu de l'homme) préalablement étudiées (Dearwater et al., 1998; Grande, Hickling, Taylor, & Woollacott, 2003; Harwell & Spence, 2000; Romans et al., 2007; Thompson et al., 2006; Vest et al., 2002) et les variables psychologiques (consommation de substances psychoactives et style d'attachement). Nos résultats ont démontré que l'attachement de style évitant est la variable contribuant le plus à la sévérité des gestes de violence. À notre connaissance,

aucune étude n'avait considéré toutes ces variables dans la même analyse de la dynamique sous-jacente à la problématique de violence conjugale en lien avec les diverses formes de violence ainsi que de la sévérité des gestes de violence auprès d'hommes violents envers leur conjointe inscrits à un processus thérapeutique dans un organisme communautaire.

Ainsi, les résultats obtenus ont démontré plus spécifiquement que l'attachement de style évitant est la variable contribuant le plus à l'explication de la violence psychologique mineure, la violence physique mineure et sévère ainsi que les blessures mineures infligées à la conjointe par ces hommes en processus thérapeutique. Les relations significatives obtenues préalablement à l'aide de corrélations entre les variables sociodémographiques de l'homme (l'âge, la scolarité et le revenu) et la violence conjugale disparaissent lorsque la variable de l'attachement est intégrée dans les régressions multiples. Plusieurs recherches ont, par le passé, confirmé un lien entre l'attachement de style anxieux et le passage à l'acte violent en contexte conjugal (Holtzworth-Munroe, Bates, Smutzler, & Sandin, 1997). Dans la présente étude, il semble que l'attachement de style anxieux ne soit pas une variable influençant la sévérité de la violence commise par l'homme. La présente recherche démontre plutôt l'importance du style d'attachement évitant comme variable pouvant expliquer le passage à l'acte violent de l'homme envers sa conjointe. Les personnes ayant un style d'attachement évitant se différencient par leur difficulté à vivre l'intimité, leur manque d'investissement émotionnel dans les relations sociales et intimes et par le fait qu'ils ne

veulent pas ou ne sont pas capables de partager leurs pensées et leurs émotions aux autres (Hazan & Shaver, 1987). À ce jour, seulement quelques recherches ont obtenu un lien significatif entre l'attachement de style évitant et la violence conjugale (Kim & Zane, 2004; Mauricio et al., 2007). Par contre, ces modèles n'ont pas employé toutes les mêmes variables que dans notre modèle en lien avec la sévérité de la violence commise par l'homme. Les différences quant aux divers types de personnes constituant les échantillons des études pourraient expliquer ces résultats, c'est-à-dire, un échantillon venant de la population générale, des personnes judiciairisées ou une population clinique. Entre autres, des auteurs (Kim & Zane, 2004) qui ont démontré que l'attachement évitant était lié à la violence conjugale avaient réalisé leur étude à l'aide d'hommes coréens immigrants et judiciairisés. Ainsi la différence socioculturelle pourrait aussi justifier la différence au niveau du style d'attachement ressorti (évitant plutôt qu'anxieux) (Kim & Zane, 2004). D'autres études ont été conduites auprès de la population générale (Doumas et al., 2008; Henderson et al., 2005) ou d'une population étudiante (Douglas & Straus, 2006; Straus, 2004). Ces études ont fait majoritairement ressortir le lien entre la violence conjugale et l'attachement de style anxieux.

De plus, les régressions multiples réalisées ont confirmé l'apport d'autres variables dans la compréhension de la sévérité de certaines formes de violence. Il est ressorti de cela que la consommation d'alcool diminuait la présence de violence psychologique mineure, mais favorisait les blessures sévères infligées à la conjointe. Il est connu que l'alcool peut favoriser une perte de contrôle de soi chez l'individu pouvant le conduire à

perpétrer des comportements de violence et des passages à l'acte sévères (agressions sexuelles, homicides) (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2006). Finalement, il est également ressorti dans les analyses que plus le niveau de scolarité de l'homme est élevé, moins il y a présence de violence psychologique sévère. Nos résultats semblent aller dans le même sens qu'une étude de Thompson et al. (2006) qui rapportait qu'un niveau de scolarité plus faible favoriserait la présence de violence conjugale. Aussi, lorsque l'homme est plus âgé, il semble perpétrer moins de violence physique mineure et infliger moins de blessures mineures à sa conjointe. Des études ont démontré, entre autres, que plus l'homme est jeune, plus il a tendance à être violent envers sa partenaire (Harwell & Spence, 2000; Romans et al., 2007; Vest et al., 2002). Nos résultats sont donc concordants avec la littérature en violence conjugale.

Malgré l'apport qu'ont la consommation d'alcool, le niveau de scolarité et l'âge de l'homme, il est important de retenir que la présente étude permet de constater que le style d'attachement évitant, une variable psychologique plutôt que sociale, est la variable prédominante dans l'explication de la sévérité de la violence. Ces nouveaux résultats pourraient permettre d'orienter différemment la compréhension de la violence conjugale, c'est-à-dire de miser davantage sur l'identification du style d'attachement de l'homme envers sa conjointe afin d'éviter le passage à l'acte violent plutôt que de mettre seulement l'emphase sur les variables sociales. Afin de bonifier la présente étude et puisqu'il est reconnu que les impacts du type de substance consommé diffèrent (Gelles & Cavanaugh, 2005), il serait aussi intéressant que les recherches futures spécifient le

type de substances consommé afin de clarifier l'association réelle entre la consommation et les formes et la sévérité des gestes de violence conjugale.

Le deuxième article tentait d'identifier les variables influençant la colère vécue par des hommes qui sont en thérapie pour violence conjugale. Les résultats ont permis de démontrer que les styles d'attachement évitant et anxieux contribuaient significativement à la présence de colère chez ces hommes. Tout d'abord, cette étude visait à vérifier si le style d'attachement (anxieux ou évitant) pouvait être lié à la présence de colère vécue par des hommes violents envers leur conjointe. Les régressions multiples ont été utilisées dans cette étude afin de connaître ces contributions. Les résultats de ces analyses ont démontré que la variable étant la plus susceptible d'influencer la présence de la colère parmi les diverses variables précédemment énumérées était le style d'attachement évitant. À notre connaissance, aucune étude n'avait testé empiriquement ce modèle explicatif de la colère auprès d'un échantillon d'hommes en thérapie pour violence conjugale.

Tel que mentionné précédemment, les résultats ont été obtenus à l'aide d'un échantillon d'hommes inscrits à une thérapie pour hommes aux réactions violentes en contexte conjugal. Malgré le fait que les résultats aient démontré que l'attachement de style évitant est la variable ayant le plus de poids au niveau de l'influence de la colère chez ces hommes, l'attachement de style anxieux influençait lui aussi la présence du sentiment de colère, mais dans une plus petite proportion. Ainsi, les résultats de la

présente étude pourraient être une démonstration de ce qui a été rapporté par Dutton et Golant (1995); notamment, que la colère vécue envers la conjointe serait liée à l'attachement insécuré développé. En effet, lorsque le système d'attachement d'un individu est dysfonctionnel, une trop grande réactivité émotive se manifestera chez l'individu. Certes, la colère est aussi considérée comme une émotion fonctionnelle. Par contre, la colère peut, à une certaine intensité, ne plus avoir un rôle fonctionnel dans la recherche de contact avec l'autre.

Dutton (2007) explique aussi que les cycles de tension vécus par les hommes adultes violents envers leur conjointe sont similaires au système d'attachement chez les enfants. En effet, ni la tension interne créée chez l'homme, ni son besoin d'être rassuré ou apaisé ne sont exprimés. Dans une situation où l'homme n'a pas un contact rassurant imminent avec une figure d'attachement importante, le sentiment de rage pourrait apparaître. La violence devient donc une manifestation exagérée d'une émotion à la base fonctionnelle. Ainsi, ces hommes violents ont appris à transposer leurs réactions colériques présentes à l'enfance à l'âge adulte en remplaçant les cris employés à l'enfance afin d'obtenir l'attention de sa figure d'attachement par des comportements violents, par exemple des hurlements, lancer ou briser des objets, etc. (Dutton, 2007). L'objectif premier de ces comportements à l'âge adulte est le même que l'enfant désirant un contact physique avec la figure d'attachement. L'homme croit que ses comportements pourront lui redonner le contrôle de la séparation de sa conjointe (Dutton & Golant, 1995). D'ailleurs, la colère est reconnue aussi comme étant un des facteurs

prédicteurs importants de la violence conjugale (Eckhardt et al., 2008; Norlander & Eckhardt, 2005; Schumacher, Slep, & Heyman, 2001). Les résultats de la présente étude permettent d'affirmer qu'il est pertinent de considérer l'apport de l'attachement amoureux de style inséure dans la perpétration de divers types de violence et dans la sévérité des actes violents. Ces résultats viennent appuyer l'importance d'un avancement qui devrait avoir lieu dans les thérapies pour hommes violents en contexte conjugal en travaillant non seulement la gestion de la colère, mais aussi le style d'attachement de l'homme envers sa conjointe. Dans le même ordre d'idées, Sonkin et Dutton (2003) précisent aussi l'importance de considérer la variable de l'attachement dans les thérapies de groupe pour hommes violents. Finalement, il serait intéressant d'inclure l'attachement comme variable figurant dans les questionnaires de risques de récurrence de violence conjugale. Une meilleure prévention de la violence conjugale pourrait être ainsi espérée. De plus, des études plus poussées au niveau du lien entre l'attachement et la prédiction du risque de récurrence en violence conjugale seraient nécessaires.

Cette étude a donc permis d'inclure une variable importante dans la compréhension du modèle de colère chez des hommes aux réactions violentes en contexte conjugal afin d'espérer une réduction des comportements inadéquats. Le modèle présenté a permis, en mesurant cette relation auprès d'hommes en processus thérapeutique, de déterminer que le style d'attachement demeurait la variable qui influençait significativement la présence de la colère. Ces résultats permettront aux spécialistes d'adapter leurs interventions en portant un intérêt particulier aux styles d'attachement de ces hommes tout en les aidant à

développer un attachement plus sain envers leur conjointe et ainsi, espérer une diminution des comportements violents dans le couple.

Le troisième article se voulait être une synthèse des écrits mettant en lumière le lien existant entre les troubles de la personnalité, les troubles de l'attachement et les comportements violents. Dans un premier temps, il a déjà été défini que les troubles de la personnalité et les troubles de l'attachement favorisent le passage à l'acte violent en contexte conjugal. Par contre, la présente réflexion visait à approfondir la compréhension de la relation entre ces deux variables et les comportements violents en dehors du contexte conjugal. Cette recension des écrits a démontré clairement l'importance de poursuivre les recherches sur la compréhension de la relation entre ces variables. En effet, l'étude des troubles de la personnalité et des styles d'attachement a permis de mieux comprendre la relation existante entre ces deux variables et les comportements violents (Fountoulakis, Leucht, & Kaprinis, 2008; Levy, Meehan, Weber, Reynoso, & Clarkin, 2005; Levy & Orlans, 2000). Ces recherches ont permis d'émettre l'hypothèse que le style d'attachement anxieux/ambivalent ou évitant et certains troubles de personnalité tels que la personnalité antisociale, borderline, schizoïde, paranoïaque, narcissique ou histrionique favoriseraient le passage à l'acte violent à l'âge adulte. Par contre, cette hypothèse devrait être vérifiée empiriquement. Considérant que la relation entre ces variables et les comportements violents n'est pas encore claire, des études longitudinales devraient être effectuées auprès d'enfants en bas âge afin d'identifier leur style d'attachement ainsi que leurs traits associés aux troubles

de personnalité développés à l'âge adulte et aux comportements violents perpétrés à l'enfance. Les données de ces études pourraient éventuellement être employées à l'élaboration d'interventions cliniques.

D'une part, en considérant la théorie de l'attachement dans les modèles de compréhension de la violence, le fonctionnement psychosocial futur de chaque individu pourrait être mieux compris et ainsi, de nouvelles pistes en prévention dès l'enfance pourraient être explorées. Ainsi, les risques que l'individu commette des gestes violents pourraient être diminués en améliorant, en bas âge, les difficultés liées à l'attachement par le biais d'un travail en psychothérapie. D'autre part, il serait aussi important de mesurer empiriquement l'impact des difficultés d'attachement au niveau du développement des troubles de la personnalité associés à un plus grand risque de passage à l'acte violent. Cependant, il est possible que certains traits de personnalité soient une prédisposition qui nuise au développement d'un style d'attachement sain, ce pourrait être le cas, par exemple, pour la psychopathie (Hare, 1993). Ceci étant dit, l'attachement problématique à l'enfance pourrait être un signe précurseur de violence conjugale ou extraconjugale future. Des études supplémentaires sur le sujet sont nécessaires afin de valider cette hypothèse.

Enfin, la synthèse des écrits réalisée mène à croire qu'évaluer et considérer le style d'attachement et le style de personnalité dans l'intervention en milieux thérapeutiques pourrait avoir un impact important chez la clientèle aux prises avec des comportements

violents. Certes, d'autres facteurs peuvent influencer le passage à l'acte violent, mais il n'en demeure pas moins que favoriser le développement d'un style d'attachement sécurisant ainsi que de traiter le trouble de personnalité sont des facteurs pouvant contribuer à la diminution du passage à l'acte violent. Dans le même ordre d'idées, l'étude de Livesley, Jang, Jackson et Vernon (1993) auprès de 175 jumeaux mentionne que l'apport héréditaire dans l'explication des troubles de la personnalité et du comportement variait entre 0 % pour les troubles de conduite et 64 % pour le narcissisme. Ces auteurs soutiennent que le meilleur modèle pour évaluer l'ensemble des dimensions de la personnalité devrait tenir compte des facteurs génétiques et environnementaux, incluant l'attachement. De plus, il est connu que la présence d'un trouble de personnalité ternit le pronostic d'une psychothérapie et que le travail et le maintien en thérapie sont souvent difficiles avec cette clientèle (McMurrin, Huband, & Overton, 2010).

Finalement, les thérapeutes qui interviennent auprès des enfants pourraient faire davantage de prévention en accordant plus d'importance à leur style d'attachement et au développement de leur personnalité. Des études ont bien démontré l'importance et l'efficacité des interventions précoces auprès des enfants pouvant souffrir d'un trouble de développement afin d'obtenir des améliorations tant au plan cognitif, social et académique futur (Ramey & Ramey, 1998). Plus spécifiquement, ces auteurs (Ramey & Ramey, 1998) affirment l'importance de l'intervention dans les trois premières années de la vie d'un enfant. En ajustant ainsi les interventions de même que les modèles

théoriques, des répercussions positives pourraient être constatées tant sur le plan de la recherche que sur le plan clinique.

L'originalité de cette thèse doctorale est en grande partie due à deux points bien distincts. D'une part, la population étudiée représente une des forces de ce projet de recherche. En effet, cette population demeure, encore à ce jour, sous-représentée dans la littérature scientifique. Plusieurs recherches portant sur la violence conjugale sont conduites dans la population générale ou à l'aide de populations universitaires. En ce qui concerne ce projet de recherche, le fait d'avoir eu recours à une population d'hommes en parcours de thérapie pour violence conjugale au lieu d'hommes choisis dans la population générale permet l'accès à une facette intéressante dans la compréhension de la violence conjugale. Par contre, malgré cet apport positif, la difficulté à généraliser les résultats à la population générale doit être prise en considération. L'originalité de l'échantillon en fait aussi une faiblesse puisqu'il est beaucoup plus difficile et long de recruter des hommes en parcours de thérapie pour violence conjugale qu'une population étudiante voire même que des couples dans la population générale. Les caractéristiques des hommes en thérapie pour violence conjugale font en sorte qu'ils soient réticents à participer à ce type de recherche, ce qui implique donc que notre échantillon soit plus restreint. Malgré tout, ces résultats demeurent importants et intéressants pour une population cible en permettant d'améliorer les connaissances s'appliquant à celle-ci tant sur le plan de la recherche que clinique. Ainsi, plusieurs organismes travaillant auprès de cette clientèle bien spécifique pourraient en bénéficier.

D'autre part, le fait d'étudier dans un même modèle les diverses variables soit les variables sociologiques et psychologiques liées à la violence conjugale apporte une meilleure compréhension de cette dynamique présente chez certains couples. Ce modèle permet de confirmer l'apport important des variables psychologiques de l'homme aux prises avec des comportements violents envers sa conjointe.

Certaines limites doivent être prises en considération dans la présente étude. Dans un premier temps, comme mentionné précédemment, malgré l'originalité de la population à l'étude, il faut toutefois considérer la difficulté à attribuer ces résultats à tous les hommes violents. En effet, il s'agit d'hommes qui sont inscrits, sous ordonnance de la cour ou non, à une thérapie de groupe pour violence conjugale. Ces hommes pourraient présenter des différences significatives en comparaison aux hommes violents qui ne vont pas consulter dans des groupes de thérapie en milieu communautaire. Ensuite, le fait que le questionnaire sur la violence conjugale (CTS2) soit un questionnaire auto-rapporté pourrait être une limite en soi, ceci pouvant introduire un biais (« common method bias »). Ces lacunes pourraient amener une interprétation différente des résultats obtenus. Notamment, il est possible que certains hommes aient minimisé leur violence. Aussi, cet instrument peut présenter certaines failles dont le fait que le questionnaire se rapporte seulement à la violence perpétrée dans la dernière année. Il pourrait être intéressant d'avoir accès à l'histoire personnelle de ces hommes au niveau de la violence pour améliorer la compréhension de leur dynamique conjugale. Par ailleurs, le nombre d'hommes qui ont accepté de participer à la recherche peut être

en soi une limite. En effet, le taux de refus de participation est de 66 %. Il demeure difficile d'avoir la collaboration de ces hommes inscrits dans un processus thérapeutique.

Dans le cadre de futures recherches, il serait intéressant d'approfondir davantage quelques éléments. Plus précisément, il a été soulevé que les hommes ayant un style d'attachement évitant pouvaient être violents envers leur partenaire lors d'un conflit, entre autres, si la partenaire avait un attachement anxieux et demandait à leur conjoint de leur démontrer un certain engagement (Bartholomew & Allison, 2006). Pour faire suite à cette constatation, il pourrait être utile de mesurer aussi le style d'attachement de la conjointe dans un modèle de compréhension de la violence de l'homme. Ainsi, la dynamique conjugale de la violence pourrait être approfondie. De plus, les futures recherches pourraient faire l'ajout de variables psychiatriques comme les troubles de la personnalité afin de vérifier leur impact au sein de la relation entre l'attachement et la violence conjugale. Dans le même ordre d'idées, Dutton (2007) a mentionné que la colère rapportée dans un épisode de violence conjugale serait une forme de colère qui semble faire partie d'une réaction envahissante de la personnalité de l'individu. À ce jour, la littérature scientifique et clinique en psychologie fait état des liens entre les troubles de la personnalité (antisociale et borderline) et les troubles d'attachement (Mauricio et al., 2007; Sack, Sperling, Fagen, & Foelsch, 1996; Shaver & Clark, 1994; West, Keller, Links, & Patrick, 1993; West, Rose, & Sheldon-Keller, 1994). Il est donc pertinent que les recherches futures en violence conjugale tiennent compte à la fois des

relations entre la colère, le style d'attachement et les différents troubles de la personnalité. De plus, le fait d'étudier le lien entre l'attachement de la conjointe et d'autres variables liées à la violence conjugale permettra de mieux comprendre le phénomène de la violence conjugale et ainsi, de proposer des méthodes d'intervention plus adaptées et efficaces. Il serait aussi pertinent dans de futures recherches de faire des entrevues cliniques avec ces hommes afin d'optimiser les résultats. Finalement, il pourrait être très intéressant d'obtenir le point de vue de la conjointe de ces hommes sur la violence vécue au sein du couple permettant de valider la violence rapportée par l'homme.

Conclusion

Les trois articles présentés dans le cadre de ce projet doctoral démontrent la complexité de la compréhension de la dynamique de la violence conjugale. Ces articles ont su prouver l'importance de poursuivre les recherches afin de démystifier ce phénomène social encore très présent. Certes, ce projet de recherche a permis de mettre en évidence le style d'attachement insécurisant, soit de style anxieux ou évitant, comme étant une variable importante influençant un homme à actualiser des comportements violents envers sa conjointe. Cependant, il est important de rappeler que le style d'attachement n'est pas l'unique variable à considérer pour mieux comprendre la dynamique de violence conjugale.

Comme le présent projet de recherche a su le démontrer, diverses variables, sociologiques ou psychologiques, semblent influencer un homme à poser des gestes de violence envers une conjointe. En effet, l'âge, le revenu, la scolarité de l'homme, la consommation de substances psychoactives sont tous des variables ayant été identifiées préalablement dans la littérature scientifique comme des facteurs favorisant le passage à l'acte violent. Il n'en demeure pas moins que de bien comprendre le rôle que joue chacune des variables dans le passage à l'acte est chose complexe. Il est donc essentiel de poursuivre le développement de divers modèles de compréhension de la violence conjugale comprenant à la fois des variables sociologiques et psychologiques.

Il est aussi suggéré d'ajouter le style de personnalité des hommes aux variables précédemment énumérées afin d'obtenir un modèle de compréhension de la violence conjugale encore plus complet.

Références

- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Allison, C. J., Bartholomew, K., Mayseless, O., & Dutton, D. G. (2008). Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues*, 29(1), 125-150.
- 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.
- Bartholomew, K., & Allison, C. J. (2006). An attachment perspective on abusive dynamics in intimate relationships. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 102-127). New York, NY: Guilford Press.
- 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), 226-244.
- Berman, W. H. & Sperling, M. B. (1994). The structure and function of adult attachment. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 3-28). New York, NY: Guilford Press.
- Berscheid, E. (2006). Seasons of the heart. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 404-422). New York, NY: Guilford Press.
- Black, M., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M., L., Merrick, M. T., ... & Stevens, M. R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers of Disease Control and Prevention.

- Bowlby, J. (1969). Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Canada's Mental Health Supplement*, 59, 2-12.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *The American Journal of Psychoanalysis*, 44(1), 9-27.
- 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. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds), *Attachment theory and close relationships*, (pp. 46-76). New York, NY: Guilford Press.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331-1336.
- Campos, J., Barrett, K., Lamb, M., Goldsmith, H., & Stenberg, C. (1983). Socioemotional development. In M. Haith & J. Campos (Eds), *Infancy and developmental psychobiology. Vol. II. Handbook of child psychology* (pp. 783-915). New York: Wiley.
- Centre québécois de lutte aux dépendances. (2006). *Drogues : Savoir plus, risquer moins : le livre d'information* (3^e éd.). Montréal : Centre québécois de lutte aux dépendances.
- Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E., & King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health*, 90(4), 553-559.
- Dearwater, S. R., Coben, J. H., Campbell, J. C., Nah, G., Glass, N., McLoughlin, E., & Bekemeier, B. (1998). Prevalence of intimate partner abuse in women treated at community hospital emergency departments. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 280(5), 433-438.
- Deffenbacher, J. L., Demm, P. M., & Brandon, A. D. (1986). High general anger: Correlates and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 481-489.
- Del Vecchio, T., & O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 15-34.

- Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P., & Fiebert, M. S. (2012). Prevalence of physical violence in intimate relationships, Part 1: Rates of male and female victimization. *Partner Abuse, 3*, 140-169.
- Douglas, E. M., & Straus, M. A. (2006). Assault and injury of dating partners by university students in 19 countries and its relation to corporal punishment experienced as a child. *European Journal of Criminology, 3*(3), 293-318.
- Doumas, D. M., Pearson, C. L., Elgin, J. E., & McKinley, L. L. (2008). Adult attachment as a risk factor for intimate partner violence: The 'mispairing' of partners' attachment styles. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(5), 616-634.
- Dutton, D. G. (2002). The neurobiology of abandonment homicide. *Aggression and Violent Behavior, 7*(4), 407-421.
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships* (2th ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Dutton, D. G., & Golant, S. K. (1995). *The batterer: A psychological profile*. New York, NY: Basic Books.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology, 24*(15), 1367-1386.
- Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 17*(5), 475-481.
- Eckhardt, C. I., Barbour, K. A., & Davison, G. C. (1998). Articulated thoughts of maritally violent and nonviolent men during anger arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(2), 259-269.
- Eckhardt, C. I., & Deffenbacher, J. L. (1995). Diagnosis of anger disorders. In H. Kassinove (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment* (pp. 27-47). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Eckhardt, C. I., Samper, R. E., & Murphy, C. M. (2008). Anger disturbances among perpetrators of intimate partner violence: Clinical characteristics and outcomes of court-mandated treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(11), 1600-1617.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(1), 41-52.

- Fals-Stewart, W., & Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 29*(1), 5-17.
- Follingstad, D. R., Bradley, R. G., Helff, C. M., & Laughlin, J. E. (2002). A model for predicting dating violence: Anxious attachment, angry temperament, and need for relationship control. *Violence and Victims, 17*(1), 35-47.
- Follingstad, D. R., Wright, S., Lloyd, S., & Sebastian, J. A. (1991). Sex differences in motivations and effects in dating violence. *Family Relations, 40*, 51-57.
- Fountoulakis, K. N., Leucht, S., & Kaprinis, G. S. (2008). Personality disorders and violence. *Current Opinion in Psychiatry, 21*(1), 84-92.
- Fournier, B., Brassard, A., & Shaver, P. R. (2011). Adult attachment and male aggression in couple relationships: The demand-withdraw communication pattern and relationship satisfaction as mediators. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(10), 1982-2003.
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2008). Understanding clinical anger and violence: The anger avoidance model. *Behavior Modification, 32*(6), 897-912.
- Gelles, R. J., & Cavanaugh, M. M. (2005). Association is not causation: Alcohol and other drugs do not cause violence. In D. R. Loseke, R. J. Gelles, & M. M. Cavanaugh (Eds), *Current controversies on family violence* (2^e éd., pp. 175-189). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1987). Is violence toward children increasing? A comparison of 1975 and 1985 National Survey rates. *Journal of Interpersonal Violence, 2*(2), 212-222.
- Godbout, N., Dutton, D. G., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2009). Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations and marital adjustment. *Personal Relationships, 16*(3), 365 -384.
- Grande, E. D., Hickling, J., Taylor, A., & Woollacott, T. (2003). Domestic violence in South Australia: A population survey of males and females. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 27*(5), 543-550.
- Hajbi, M., Weyergans, E., & Guionnet, A. (2007). Violences conjugales : clinique d'une relation d'emprise. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 165*(6), 389-395.

- Hamberger, L. K., & Holtzworth-Munroe, A. (2009). Psychopathological correlates of male aggression. In K. D. O'Leary & E. M. Woodin (Eds), *Psychological and physical aggression in couples: Causes and interventions* (pp. 79-98). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Simon & Schuster (Pocket Books). Paperback published in 1995. Reissued in 1998 by Guilford Press.
- Harwell, T. S., & Spence, M. R. (2000). Population surveillance for physical violence among adult men and women, Montana 1998. *American Journal of Preventive Medicine, 19*(4), 321-324.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524.
- Henderson, A. J. Z., Bartholomew, K., Trinke, S. J., & Kwong, M. J. (2005). When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence, 20*(4), 219-230.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence: I. Maritally violent versus nonviolent men. *Aggression and Violent Behavior, 2*(1), 65-99.
- 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), 314-331.
- Kemper, T. D. (1987). How many emotions are there? Wedding the social and autonomic components. *American Journal of Sociology, 93*(2), 263-289.
- Kesner, J. E., Julian, T., & McKenry, P. C. (1997) Application of attachment theory to male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence, 12*(2), 211-228.
- Kim, I. J., & Zane, N. W. S. (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), 151-168.
- Klostermann, K. C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior, 11*(6), 587-597.
- Lawrence, E., & Bradbury, T. N. (2007). Trajectories of change in physical aggression and marital satisfaction. *Journal of Family Psychology, 21*(2), 236-247.

- Lawson, D. M. (2008). Attachment, interpersonal problems, and family of origin functioning: Differences between partner violent and nonpartner violent men. *Psychology of Men & Masculinity, 9*(2), 90-105.
- Leonard, K. E. (2005). Editorial: Alcohol and intimate partner violence: When can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction, 100*(4), 422-425.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Weber, M., Reynoso, J., & Clarkin, J. F. (2005). Attachment and borderline personality disorder: Implications for psychotherapy. *Psychopathology, 38*(2), 64-74.
- Levy, T. M., & Orlans, M. (2000). Attachment disorder as an antecedent to violence and antisocial patterns in children. In T. M. Levy (Ed.), *Handbook of attachment interventions* (pp. 1-26). San Diego, CA: Academic Press.
- Lewis, M. (2010). The development of anger. In M. Potegal, G. Stemmler, & C. Spielberger (Eds), *International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological, and social processes* (pp. 177-191). New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Livesley, W. J., Jang, K. L., Jackson, D. N., & Vernon, P. A. (1993). Genetic and environmental contributions to dimensions of personality disorder. *The American Journal of Psychiatry, 150*(12), 1826-1831.
- Loseke, D. R., Gelles, R. J., & Cavanaugh, M. M. (2005). Introduction: Understanding controversies on family violence. In D. R. Loseke, R. J. Gelles, & M. M. Cavanaugh (Eds), *Current controversies on family violence* (2nd ed., pp. ix-xix). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 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), 139-157.
- Mayseless, O. (1991). Adult attachment patterns and courtship violence. *Family Relations, 40*(1), 21-28.
- Mazza, D., Lawrence, J. M., Roberts, G. L., & Knowlden, S. M. (2000). What can we do about domestic violence? *Medical Journal of Australia, 173*, 532-535.
- McMurrin, M., Huband, N., & Overton, E. (2010). Non-completion of personality disorder treatments: A systematic review of correlates, consequences, and interventions. *Clinical Psychology Review, 30*(3), 277-287.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Attachment, anger, and aggression. In P. R. Shaver & M. Mikulincer (Eds), *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences* (pp. 241-257). Washington, DC: American Psychological Association.
- Murphy, C. M., Taft, C. T., & Eckhardt, C. I. (2007). Anger problem profiles among partner violent men: Differences in clinical presentation and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology, 54*(2), 189-200.
- Murphy, C. M., Winters, J., O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2005). Alcohol consumption and intimate partner violence by alcoholic men: Comparing violent and nonviolent conflicts. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*(1), 35-42.
- Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 25*(2), 119-152.
- O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Stephan, S. H., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2004). Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients: The role of treatment involvement and abstinence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 202-217.
- O'Leary, K. D., Smith Slep, A. M., & O'Leary, S. G. (2007). Multivariate models of men's and women's partner aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 752-764.
- Péloquin, K., Lafontaine, M.-F., & Brassard, A. (2011). A dyadic approach to the study of romantic attachment, dyadic empathy, and psychological partner aggression. *Journal of Social and Personal Relationships, 28*(7), 915-942.
- Pistole, C. M. (1994). Adult attachment styles: Some thoughts on closeness-distance struggles. *Family Process, 33*(2), 147-159.
- Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist, 53*(2), 109-120.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research, 69*(4), 419-432.

- Regan, K. V., Bartholomew, K., Kwong, M. J., Trinke, S. J., & Henderson, A. J. Z. (2006). The relative severity of acts of physical violence in heterosexual relationships: An item response theory analysis. *Personal Relationships, 13*(1), 37-52.
- Regan, K. V., Bartholomew, K., Oram, D., & Landolt, M. A. (2002). Measuring physical violence in male same-sex relationships: An item response theory analysis of the Conflict Tactics Scales. *Journal of Interpersonal Violence, 17*(3), 235-252.
- Romans, S., Forte, T., Cohen, M. M., Du Mont, J., & Hyman, I. (2007). Who is most at risk for intimate partner violence? A Canadian population-based study. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(12), 1495-1514.
- Sack, A., Sperling, M. B., Fagen, G., & Foelsch, P. (1996). Attachment style, history, and behavioral contrasts for a borderline and normal sample. *Journal of Personality Disorders, 10*(1), 88-102.
- Schumacher, J. A., Feldbau-Kohn, S., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*(2-3), 281-352.
- Schumacher, J. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*(2-3), 255-268.
- Shaver, P. R., & Clark, C. L. (1994). The psychodynamics of adult romantic attachment. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds), *Empirical perspectives on object relations theory* (pp. 105-156). Washington, DC: American Psychological Association.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(5), 899-914.
- Sonkin, D. J., & Dutton, D. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 7*(1-2), 105-133.
- Statistique Canada. (2011). *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Récupéré le 1^{er} décembre 2011 de www.statcan.gc.ca/pub/85-224-x/85-224-x2010000-fra.htm
- Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women, 10*(7), 790-811.

- Straus, M. A. (2007). Conflict Tactics Scales. In N. A. Jackson (Ed.), *Encyclopedia of Domestic Violence* (pp. 190-197). New York: Routledge.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). *Physical violence in american families: Risk factors and adaptations to violence in 8 145 families*. New Brunswick, NJ: Transactions Publishers.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Thompson, R. S., Bonomi, A. E., Anderson, M., Reid, R. J., Dimer, J. A., Carrell, D., & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence: Prevalence, types, and chronicity in adult women. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), 447-457.
- Vest, J. R., Catlin, T. K., Chen, J. J., & Brownson, R. C. (2002). Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(3), 156-164.
- West, M., Keller, A., Links, P. S., & Patrick, J. (1993). Borderline disorder and attachment pathology. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 38(1), 16-22.
- West, M., Rose, S., & Sheldon-Keller, A. (1994). Assessment of patterns of insecure attachment in adults and application to dependent and schizoid personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 8(3), 249-256.

Appendice A
Questionnaires

Fiche de renseignements personnels

Qui vous a référé à cet organisme? _____

Âge: _____ Niveau de scolarisation: _____

État civil: célibataire _____ séparé _____ conjoint de fait _____
 marié _____ divorcé _____
 depuis combien de temps : _____

Vos revenus annuels bruts :

0 – 14999 _____	60000 – 74999 _____
15000 – 29999 _____	75000 – 89999 _____
30000 – 44999 _____	90000 et plus _____
45000 – 59999 _____	

Les revenus annuels bruts de votre conjointe (s'il y a lieu) :

0 – 14999 _____	60000 - 74999 _____
15000 - 29999 _____	75000 - 89999 _____
30000 - 44999 _____	90000 et plus _____
45000 - 59999 _____	

Spécifier le sexe et l'âge de chacun de vos enfants :

1	m _____	f _____	âge _____	4	m _____	f _____	âge _____
2	m _____	f _____	âge _____	autres	m _____	f _____	âge _____
3	m _____	f _____	âge _____				

Quel genre de lien entretenez-vous avec la conjointe avec qui vous avez été violent?

- _____ 1. je demeure encore avec elle
- _____ 2. je ne vis pas avec elle, mais je la vois plusieurs fois par semaine
- _____ 3. je ne vis pas avec elle, mais je la vois environ une fois par semaine
- _____ 4. je ne vis pas avec elle et j'ai des contacts restreints avec elle
- _____ 5. je ne la vois plus du tout

Avez-vous déjà suivi une (des) thérapie(s) autre(s) que la thérapie de groupe à laquelle vous êtes inscrit (thérapie de groupe, thérapie individuelle, conjugale ou autre)?

Genre de thérapie	Début	Fin	Objet de la thérapie
1.			
2.			
3.			

CONFLICT TACTICS SCALE -2

Même si un couple s'entend très bien, il peut arriver que les conjoints aient des différends, qu'ils se contrarient, qu'ils aient des attentes différentes ou qu'ils aient des prises de bec ou des disputes simplement parce qu'ils sont de mauvaise humeur, fatigués ou pour une autre raison. Ils utilisent également de nombreux moyens pour essayer de résoudre leurs conflits. Vous trouverez ci-dessous une liste de moyens qui peuvent avoir été utilisés lorsque vous et votre conjoint étiez en désaccord. Encercler le nombre de fois que vous avez utilisé ces moyens et combien de fois votre partenaire les a utilisés au cours de la dernière année. Si vous ou votre partenaire n'avez pas utilisé ces moyens au cours de la dernière année, mais vous les avez déjà utilisés, encercler la lettre G.

A = 1 fois au cours de la dernière année	E = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
B = 2 fois au cours de la dernière année	F = + de 20 fois au cours de la dernière année
C = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	G = pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant
D = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	H = ceci n'est jamais arrivé

1.	J'ai montré à mon(ma) partenaire que j'étais attaché à lui(elle) même si nous étions en désaccord.	A	B	C	D	E	F	G	H
2.	Mon(ma) partenaire m'a montré qu'il(elle) était attaché(e) à moi, même si nous étions en désaccord.	A	B	C	D	E	F	G	H
3.	J'ai expliqué à mon(ma) partenaire mon point de vue concernant notre désaccord.	A	B	C	D	E	F	G	H
4.	Mon(ma) partenaire m'a expliqué son point de vue concernant notre désaccord.	A	B	C	D	E	F	G	H
5.	J'ai insulté mon(ma) partenaire ou je me suis adressé(e) à lui(elle) en sacrant.	A	B	C	D	E	F	G	H
6.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
7.	J'ai lancé un objet à mon(ma) partenaire qui pouvait le(la) blesser.	A	B	C	D	E	F	G	H
8.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
9.	J'ai tordu le bras ou j'ai tiré les cheveux de mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
10.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
11.	J'ai eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
12.	Mon(ma) partenaire a eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec moi.	A	B	C	D	E	F	G	H
13.	J'ai respecté le point de vue de mon(ma) partenaire lors d'un désaccord.	A	B	C	D	E	F	G	H
14.	Mon(ma) partenaire a respecté mon point de vue lors d'un désaccord.	A	B	C	D	E	F	G	H
15.	J'ai obligé mon(ma) partenaire à avoir des relations sexuelles sans condom.	A	B	C	D	E	F	G	H
16.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H

A = 1 fois au cours de la dernière année	E = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
B = 2 fois au cours de la dernière année	F = + de 20 fois au cours de la dernière année
C = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	G = pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant
D = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	H = ceci n'est jamais arrivé

17. J'ai poussé ou bousculé mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
18. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
19. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger mon (ma) partenaire à avoir des relations sexuelles orales ou anales.	A	B	C	D	E	F	G	H
20. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
21. J'ai menacé mon(ma) partenaire avec un couteau ou une arme.	A	B	C	D	E	F	G	H
22. Mon (ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
23. Je me suis évanoui(e) après avoir été frappé(e) à la tête lors d'une bagarre avec mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
24. Mon (ma) partenaire s'est évanoui(e) après avoir été frappé(e) à la tête lors d'une bagarre avec moi.	A	B	C	D	E	F	G	H
25. J'ai traité mon(ma) partenaire de gros(se) ou de laid(e).	A	B	C	D	E	F	G	H
26. Mon (ma) partenaire m'a traité(e) de gros(se) ou de laid(e).	A	B	C	D	E	F	G	H
27. J'ai donné un coup-de-poing à mon(ma) partenaire ou je l'ai frappé(e) avec un objet qui aurait pu le(la) blesser.	A	B	C	D	E	F	G	H
28. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
29. J'ai détruit quelque chose qui appartenait à mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
30. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
31. J'ai consulté un médecin à la suite d'une bagarre avec mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
32. Mon(ma) partenaire a consulté un médecin à la suite d'une bagarre avec moi.	A	B	C	D	E	F	G	H
33. J'ai tenté d'étrangler mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
34. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
35. J'ai hurlé ou crié après mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
36. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
37. J'ai projeté brutalement mon(ma) partenaire contre le mur.	A	B	C	D	E	F	G	H
38. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
39. J'ai dit que j'étais certain(e) que nous pouvions résoudre un problème.	A	B	C	D	E	F	G	H
40. Mon(ma) partenaire était certain(e) que nous pouvions le résoudre.	A	B	C	D	E	F	G	H

A = 1 fois au cours de la dernière année	E = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
B = 2 fois au cours de la dernière année	F = + de 20 fois au cours de la dernière année
C = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	G = pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant
D = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	H = ceci n'est jamais arrivé

41. J'aurais eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre avec mon(ma) partenaire, mais je ne l'ai pas fait.	A	B	C	D	E	F	G	H
42. Mon(ma) partenaire aurait eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre avec moi, mais il(elle) ne l'a pas fait.	A	B	C	D	E	F	G	H
43. J'ai battu mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
44. Mon(ma)partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
45. J'ai agrippé brusquement mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
46. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
47. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger mon (ma) partenaire à avoir des relations sexuelles.	A	B	C	D	E	F	G	H
48. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
49. Lors d'un désaccord, je suis sorti(e) de la pièce, de la maison ou de la cour bruyamment.	A	B	C	D	E	F	G	H
50. Mon(ma) partenaire a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
51. J'ai insisté pour avoir des relations sexuelles avec mon(ma) partenaire alors qu'il(elle) ne voulait pas (mais sans utiliser la force physique).	A	B	C	D	E	F	G	H
52. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
53. J'ai giflé mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
54. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
55. J'ai subi une fracture à la suite d'une bagarre avec mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
56. Mon(ma) partenaire a subi une fracture à la suite d'une bagarre avec moi.	A	B	C	D	E	F	G	H
57. J'ai menacé mon(ma) partenaire afin d'avoir des relations sexuelles orales ou anales.	A	B	C	D	E	F	G	H
58. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
59. J'ai proposé un compromis lors d'un désaccord.	A	B	C	D	E	F	G	H
60. Mon(ma) partenaire a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
61. J'ai brûlé ou ébouillanté mon(ma) partenaire volontairement.	A	B	C	D	E	F	G	H
62. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
63. J'ai insisté auprès de mon(ma) partenaire pour avoir des relations sexuelle orales ou anales (mais je n'ai pas utilisé la force physique).	A	B	C	D	E	F	G	H
64. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H

A = 1 fois au cours de la dernière année	E = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
B = 2 fois au cours de la dernière année	F = + de 20 fois au cours de la dernière année
C = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	G = pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant
D = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	H = ceci n'est jamais arrivé

65. J'ai accusé mon(ma) partenaire d'être nul(le) comme amant(e).	A	B	C	D	E	F	G	H
66. Mon(ma) partenaire m'a accusé de cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
67. J'ai fait quelque chose pour contrarier mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
68. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
69. J'ai menacé de frapper ou de lancer un objet à mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
70. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
71. À la suite d'une bagarre avec mon(ma) partenaire, j'ai ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain.	A	B	C	D	E	F	G	H
72. À la suite d'une bagarre survenue entre nous, mon(ma) partenaire a ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain.	A	B	C	D	E	F	G	H
73. J'ai donné un coup de pied à mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
74. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
75. J'ai utilisé des menaces pour avoir des relations sexuelles avec mon(ma) partenaire.	A	B	C	D	E	F	G	H
76. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	A	B	C	D	E	F	G	H
77. Lors d'un désaccord, j'ai accepté d'essayer la solution que mon(ma) partenaire a proposée.	A	B	C	D	E	F	G	H
78. Mon(ma) partenaire a accepté d'essayer la solution que j'ai proposée.	A	B	C	D	E	F	G	H

QUESTIONNAIRE SUR L'ATTACHEMENT ROMANTIQUE

Consigne : Les énoncés suivants se rapportent à comment vous vous sentez à l'intérieur de vos relations amoureuses. Nous nous intéressons à la manière dont vous vivez généralement ces relations et non seulement à ce que vous vivez dans votre relation actuelle. Répondez à chacun des énoncés en indiquant jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord. Inscrivez le chiffre correspondant à votre choix dans l'espace réservé à cet effet selon l'échelle suivante :

Fortement en désaccord neutre / partagé(e) Fortement en accord
1 2 3 4 5 6 7

1. Je préfère ne pas montrer mes sentiments profonds à mon/ma partenaire. _____
2. Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné(e). _____
3. Je me sens très à l'aise lorsque je suis près de mon/ma partenaire amoureux(se). _____
4. Je m'inquiète beaucoup au sujet de mes relations. _____
5. Dès que mon/ma partenaire se rapproche de moi, je sens que je m'en éloigne. _____
6. J'ai peur que mes partenaires amoureux(es) ne soient pas autant attaché(e)s à moi que je le suis à eux(elles). _____
7. Je deviens mal à l'aise lorsque mon/ma partenaire amoureux(se) veut être très près de moi. _____
8. Je m'inquiète pas mal à l'idée de perdre mon/ma partenaire. _____
9. Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon/ma partenaire. _____
10. Je souhaite souvent que les sentiments de mon/ma partenaire envers moi soient aussi forts que les miens envers lui/elle. _____
11. Je veux me rapprocher de mon/ma partenaire, mais je ne cesse de m'éloigner. _____
12. Je cherche souvent à me fondre entièrement avec mes partenaires amoureux(se) et ceci les fait parfois fuir. _____
13. Je deviens nerveux(se) lorsque mes partenaires se rapprochent trop de moi. _____
14. Je m'inquiète à l'idée de me retrouver seul(e). _____
15. Je me sens à l'aise de partager mes pensées intimes et mes sentiments avec mon(ma) partenaire. _____
16. Mon désir d'être très près des gens les fait fuir parfois. _____
17. J'essaie d'éviter d'être trop près de mon/ma partenaire. _____
18. J'ai un grand besoin que mon/ma partenaire me rassure de son amour. _____
19. Il m'est relativement facile de me rapprocher de mon/ma partenaire. _____
20. Parfois, je sens que je force mes partenaires à me manifester davantage leurs sentiments et leur engagement. _____
21. Je me permets difficilement de compter sur mes partenaires amoureux(es). _____
22. Il ne m'arrive pas souvent de m'inquiéter d'être abandonné(e). _____
23. Je préfère ne pas être trop près de mes partenaires amoureux(es). _____
24. Lorsque je n'arrive pas à faire en sorte que mon/ma partenaire s'intéresse à moi, je deviens peiné(e) ou fâché(e). _____
25. Je dis à peu près tout à mon/ma partenaire. _____
26. Je trouve que mes partenaires ne veulent pas se rapprocher de moi autant que je le voudrais. _____
27. Habituellement, je discute de mes préoccupations et de mes problèmes avec mon/ma partenaire. _____
28. Lorsque je ne vis pas une relation amoureuse, je me sens quelque peu anxieux(se) et insécure. _____
29. Je me sens à l'aise de compter sur mes partenaires amoureux(es). _____
30. Je deviens frustré(e) lorsque mon/ma partenaire n'est pas là aussi souvent que je le voudrais. _____

Fortement en désaccord neutre / partagé(e) Fortement en accord
 1 2 3 4 5 6 7

31. Cela ne me dérange pas de demander du réconfort, des conseils ou de l'aide à mes partenaires amoureux(es). _____
32. Je deviens frustré(e) si mes partenaires amoureux(es) ne sont pas là quand j'ai besoin d'eux. _____
33. Cela m'aide de me tourner vers mon/ma partenaire quand j'en ai besoin. _____
34. Lorsque mes partenaires amoureux(es) me désapprouvent, je me sens vraiment mal vis-à-vis moi-même. _____
35. Je me tourne vers mon/ma partenaire pour différentes raisons, entre autres pour avoir du réconfort et pour me faire rassurer. _____
36. Je suis contrarié(e) lorsque mon/ma partenaire passe du temps loin de moi. _____

© Développé par Brennan, Clark, & Shaver (1998). Traduit et adapté par Yvan Lussier, Ph.D. (1998)

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA COLÈRE DANS LE COUPLE

Plusieurs énoncés que les partenaires utilisent pour décrire leur relation intime sont présentés ci-dessous. Lisez chaque énoncé et faites un « X » dans la case qui correspond au chiffre représentant ce que vous ressentez *en ce moment envers votre partenaire*.

Ce que je ressens en ce moment envers mon(ma) conjoint(e)

	Pas du tout 1	Un peu 2	Modérément 3	Beaucoup 4
1. Je suis furieux(se)				
2. Je me sens irrité(e)				
3. Je suis enragé(e)				
4. Je suis à bout de nerfs				
5. J'ai envie de lui sacrer après				

Plusieurs énoncés que les partenaires utilisent pour décrire leur relation intime sont présentés ci-dessous. Lisez chaque énoncé et faites un « X » dans la case qui correspond au chiffre représentant ce que vous ressentez généralement envers votre partenaire.

Ce que je ressens généralement avec mon(ma) conjoint(e)

	Presque jamais 1	Parfois 2	Souvent 3	Presque toujours 4
6. Je m'emporte facilement				
7. J'ai un tempérament vif et colérique				
8. J'ai un caractère prompt				
9. Je me mets en colère lorsque je suis ralenti(e) par ses erreurs				
10. Je me sens contrarié(e) quand il(elle) ne reconnaît pas le bon travail que je fais				
11. Je perds facilement le contrôle				
12. Ça me rend furieux(e) quand il(elle) me critique devant d'autres personnes				
13. Je me sens en fureur lorsque je fais du bon travail et qu'il(elle) me critique				

Tous les couples se sentent fâchés ou furieux de temps en temps, mais les partenaires diffèrent dans leurs façons de réagir quand ils sont en colère envers leur conjoint(e). Faites un « X » dans la case qui correspond au chiffre représentant la fréquence à laquelle, en général, vous vous comportez ou réagissez de la manière décrite, quand vous êtes fâché(e) ou furieux(se) envers votre conjoint(e).

Quand je suis fâché(e) ou furieux(se) envers mon(ma) conjointe...

	Presque jamais 1	Parfois 2	Souvent 3	Presque toujours 4
14. Je contrôle mon humeur				
15. Je garde les choses en dedans				
16. Je suis patient(e) avec lui(elle)				
17. Je le(la) boude				
18. Je m'éloigne de lui(elle), je m'isole				
19. Je lui fais des remarques sarcastiques				
20. Je garde mon sang-froid				
21. Je bous en dedans mais je ne lui montre pas				
22. Je contrôle mon comportement				
23. Je me dispute avec lui(elle)				
24. J'ai tendance à entretenir des rancunes dont je ne lui parle pas				
25. Je suis capable de m'empêcher de me mettre en colère				
26. Je suis secrètement assez critique envers lui(elle)				
27. Je suis plus en colère que je veux lui admettre				
28. Je me calme plus rapidement que mon(ma) conjoint(e)				
29. Je lui dis des choses méchantes				
30. J'essaie d'être tolérant(e) et compréhensif(ve)				
31. Je suis bien plus irrité(e) qu'il(elle) ne le réalise				
32. Je contrôle mes sentiments de colère				

ÉCHELLE DE DÉPENDANCE À L'ALCOOL

Lisez attentivement chaque question et les réponses proposées. Répondez à chaque question en encerclant ou cochant UNE réponse, celle qui correspond le mieux à votre cas. Par les termes « boire » et « boisson » utilisés dans les questions, on veut parler de la « consommation de boissons alcooliques ».

Ces questions portent sur les 12 derniers mois. Encerchez votre réponse.

1. La dernière fois que vous avez bu, quelle quantité avez-vous consommée?

a. Suffisamment pour être tout au plus euphorique (joyeux)	b. Suffisamment pour être ivre	c. Suffisamment pour perdre connaissance
--	--------------------------------	--

2. Avez-vous souvent la gueule de bois le dimanche ou le lundi matin?

a. Non	b. Oui
--------	--------

3. Avez-vous souvent été pris de « tremblements » lorsque vous vous dégrisez (tremblements des mains, tremblements internes)?

a. Non	b. Parfois	c. Presque à chaque fois que je bois
--------	------------	--------------------------------------

4. Votre consommation d'alcool vous rend-elle malade (p. ex., vomissements, crampes d'estomac)?

a. Non	b. Parfois	c. Presque à chaque fois que je bois
--------	------------	--------------------------------------

5. Avez-vous été victime de « DT » (délirium tremens) - c'est-à-dire vu, senti ou entendu des choses qui n'existent pas, été extrêmement anxieux, nerveux et surexcité?

a. Non	b. Une fois	c. Plusieurs fois
--------	-------------	-------------------

6. Lorsque vous avez bu, est-ce que vous trébuchez, titubez et marchez de travers?

a. Non	b. Parfois	c. Souvent
--------	------------	------------

7. Après avoir bu, avez-vous eu l'impression d'avoir très chaud et de transpirer (d'être fiévreux)?

a. Non	b. Une fois	c. Plusieurs fois
--------	-------------	-------------------

8. Après avoir bu, avez-vous vu des choses qui n'existaient pas?

a. Non	b. Une fois	c. Plusieurs fois
--------	-------------	-------------------

9. Êtes-vous pris de panique lorsque vous craignez ne pas pouvoir boire quand vous en ressentez le besoin?

a. Non	b. Oui
--------	--------

10. Votre consommation d'alcool a-t-elle été à l'origine de « trous de mémoire » non accompagnés d'évanouissement?

a. Non, jamais	b. Parfois	c. Souvent	d. Presque chaque fois que je bois
----------------	------------	------------	------------------------------------

11. Avez-vous toujours sur vous une bouteille ou en gardez-vous une à la portée de la main?

a. Non	b. Parfois	c. La plupart du temps
--------	------------	------------------------

12. Après une période d'abstinence (sans consommation d'alcool), recommencez-vous à boire beaucoup?

a. Non	b. Parfois	c. Presque chaque fois
--------	------------	------------------------

13. Au cours des 12 mois écoulés, avez-vous perdu connaissance après avoir bu?

a. Non	b. Une fois	c. Plus d'une fois
--------	-------------	--------------------

14. Après avoir bu, avez-vous eu des convulsions(crise)?

a. Non	b. Une fois	c. Plusieurs fois
--------	-------------	-------------------

15. Buvez-vous toute la journée?

a. Non	b. Oui
--------	--------

16. Avez-vous du mal à réfléchir ou les idées embrouillées après avoir beaucoup bu?

a. Non	b. Oui, mais pendant quelques heures seulement	c. Oui, pendant un ou deux jours	d. Oui, pendant plusieurs jours
--------	--	----------------------------------	---------------------------------

17. Après avoir bu, vous est-il arrivé de sentir votre coeur battre à un rythme accéléré?

a. Non	b. Une fois	c. Plusieurs fois
--------	-------------	-------------------

18. Pensez-vous presque toujours à la boisson et à l'alcool?

a. Non	b. Oui
--------	--------

19. Après avoir bu, vous est-il arrivé d'entendre des « choses » qui n'existaient pas?

a. Non	b. Une fois	c. Plusieurs fois
--------	-------------	-------------------

20. À l'occasion de consommations d'alcool, avez-vous eu des sensations étranges et effrayantes?

a. Non	b. Une ou deux fois	c. Souvent
--------	---------------------	------------

21. Après avoir bu, avez-vous jamais eu l'impression que quelque chose qui n'existait pas vraiment rôdait sur vous (p. ex., insectes, araignées)?

a. Non	b. Une fois	c. Plusieurs fois
--------	-------------	-------------------

22. En ce qui concerne les trous de mémoire:

a. Je n'en ai jamais eu	b. J'en ai eu qui ont duré moins d'une heure	c. J'en ai eu qui ont duré plusieurs heures	d. J'en ai eu qui ont duré un jour ou plus
-------------------------	--	---	--

23. Avez-vous essayé de réduire votre consommation d'alcool et échoué?

a. Non	b. Une fois	c. Plusieurs fois
--------	-------------	-------------------

24. Buvez-vous goulûment (rapidement)?

a. Non	b. Oui
--------	--------

25. Êtes-vous capable de vous arrêter de boire après avoir pris un ou deux verres?

a. Oui	b. Non
--------	--------

ÉCHELLE DE CONSOMMATION DE DROGUES

Ces questions portent sur les 12 derniers mois. Cochez votre réponse.

	Oui	Non
1. Avez-vous fait usage de drogues autres que les médicaments administrés à des fins médicales?		
2. Avez-vous fait un usage abusif de médicaments sur ordonnance?		
3. Utilisez-vous plus d'une drogue à la fois?		
4. Pouvez-vous vous passer de drogues pendant une semaine complète?		
5. Pouvez-vous interrompre votre consommation de drogues au moment voulu?		
6. Avez-vous déjà perdu connaissance ou eu des récurrences ("flashbacks") après avoir pris une drogue?		
7. Votre consommation de drogues suscite-t-elle un sentiment de culpabilité de votre part?		
8. Vos parents ou votre conjoint ont-ils déjà critiqué votre consommation de drogues?		
9. Vos abus de drogues vous ont-ils causé des ennuis avec votre conjoint ou vos parents?		
10. Avez-vous déjà perdu des amis pour avoir fait usage de drogues?		
11. Avez-vous négligé votre famille en raison de votre consommation de drogues?		
12. Vos abus de drogues vous ont-ils causé des ennuis au travail?		
13. Avez-vous déjà perdu un emploi pour abus de drogues?		
14. Vous êtes-vous déjà disputé ou battu sous l'influence de drogues?		
15. Vous êtes-vous déjà engagé dans des activités illégales afin d'obtenir de la drogue?		
16. Avez-vous déjà subi une arrestation pour possession de drogues illicites?		
17. Avez-vous déjà éprouvé des symptômes de sevrage (malaises) après avoir interrompu votre consommation de drogues?		
18. Avez-vous eu des problèmes médicaux attribuables à votre consommation de drogues (par exemple, les pertes de mémoire, l'hépatite, les convulsions, les saignements, etc.)?		
19. Avez-vous déjà cherché de l'aide pour résoudre un problème de drogues?		
20. Avez-vous déjà suivi un programme de traitement pour toxicomanes?		

Appendice B

Grilles de correction des questionnaires de la recherche

GRILLE DE CORRECTION

CTS2

La cotation du CTS2 se fait par l'addition des points milieux (en termes de fréquences des comportements émis) pour les catégories de réponse choisies par le répondant. Les points milieux sont les mêmes pour les chiffres 0, 1 et 2 de l'échelle de réponse. Pour la catégorie de réponse 3 (3 à 5 fois), le point milieu est de 4, pour la catégorie 4 (6 à 10 fois), il est de 8, pour la catégorie 5 (11 à 20 fois), il est de 15 et enfin pour la catégorie 6 (plus de 20 fois), les auteurs recommandent d'utiliser 25 comme point milieu.

Sous-échelles mesurées par le CTS2 :

Agression psychologique commise par le répondant
Somme (5, 35, 49, 67, 25, 29, 65, 69)

Agression psychologique commise par le partenaire
Somme (6, 36, 50, 68, 26, 30, 66, 70)

Assaut physique commis par le répondant
Somme (7, 9, 17, 45, 53, 21, 27, 33, 37, 43, 61, 73)

Assaut physique commis par le partenaire
Somme (8, 10, 18, 46, 54, 22, 28, 34, 38, 44, 62, 74)

Coercition exercée par le répondant
Somme (15, 51, 63, 19, 47, 57, 75)

Coercition exercée par le partenaire
Somme (16, 52, 64, 20, 48, 58, 76)

Blessures infligées par le répondant
Somme (12, 72, 24, 32, 42, 42, 56)

Blessures infligées par le partenaire
Somme (11, 71, 23, 31, 41, 55)

GRILLE DE CORRECTION
EXPÉRIENCE DE LA COLÈRE DANS LE COUPLE

	Score max.	Score min.
Sentiment de colère : Somme des items 1 à 5	20	5
Trait de personnalité : Somme des items 6 à 13	32	8
- Trait tempérament : Somme des items 6, 7, 8, 9, 11	20	5
- Trait-réaction : Somme des items 10, 12, 13	12	3
Répression : Somme des items 15, 17, 18, 21, 24, 26, 27, 31	40	10
Expression inadéquate : Somme des items 19, 23, 29	12	3
Contrôle : Somme des items 14, 15, 20, 22, 25, 28, 30, 32	40	10

GRILLE DE CORRECTION
MESURE DE L'ATTACHEMENT ROMANTIQUE

Inverser les items suivants : 3, 15, 19, 22, 25, 27, 29, 31, 33, 35

De la façon suivante 1 = 7; 2 = 6; 3 = 5; 5 = 3; 6 = 2; 7 = 1

La somme des items impairs = Attachement évitant

La somme des pairs = Attachement anxieux

GRILLE DE CORRECTION
CONSOMMATION D'ALCOOL

Pour chacun des items, A = 0; B = 1, C = 2, D = 3

Faire la somme de tous les items pour obtenir un score total

GRILLE DE CORRECTION
CONSOMMATION DE DROGUE

Pour chacun des items, OUI = 1 ; NON = 0

À l'exception des items 4 et 5 qui doivent être inversés et pour lesquels OUI = 0 et NON = 1.

Faire la somme de tous les items pour obtenir un score total.

Appendice C
Formulaires de consentement

Formulaire de consentement du participant

Nous vous invitons à participer à une recherche portant sur la violence de l'homme au sein du couple. Cette recherche est menée par une équipe de chercheurs et de cliniciens sous la responsabilité du professeur Claude Bélanger, Ph.D., psychologue. Notre équipe se spécialise depuis plusieurs années dans l'étude des relations de couple et de la violence conjugale. Les buts principaux de ce projet sont:

- (1) de mettre en lumière les difficultés personnelles et de couple de l'homme qui peuvent conduire à la violence conjugale; et
- (2) d'identifier différents facteurs pouvant favoriser la diminution de la violence de l'homme au sein de son couple.

Nous croyons que ces nouvelles connaissances sont susceptibles d'aider les milieux d'intervention à améliorer l'efficacité des traitements qu'ils offrent à ces hommes.

Avant de signer ce formulaire de consentement, vous devez lire avec soin les informations qui suivent.

Déroulement de l'étude

Votre participation à cette étude demandera que vous, et si possible votre conjointe, répondiez à un questionnaire portant sur différents aspects de votre vie de couple. Vous devrez prévoir pour cela une période de trente à soixante minutes après votre deuxième séance d'évaluation à l'organisme que vous consultez pour vos problèmes de violence. Durant cette rencontre, on vous présentera un membre de l'équipe de recherche et vous complèterez le document.

Quant à elles, les conjointes des participants qui seront disponibles pour la recherche recevront par la poste un document comprenant une présentation de la recherche, un formulaire de consentement, le questionnaire ainsi qu'une enveloppe de retour.

Une sélection au hasard sera ensuite faite parmi les femmes que nous aurons contactées. Lorsque vous aurez complété votre thérapie de groupe, vous, ainsi que toutes les conjointes qui auront été sélectionnées, devrez compléter une seconde fois le questionnaire.

Nous procéderons ensuite à une autre sélection au hasard parmi les femmes qui auront répondu au deuxième questionnaire. Vous, ainsi que toutes les conjointes qui auront été choisies lors de la seconde sélection, devrez compléter une troisième fois le questionnaire, cette fois six mois après la fin de la thérapie.

Nous vous contacterons par téléphone afin de déterminer des moments où vous serez disponible pour remplir le questionnaire pour les deuxième et troisième fois.

Confidentialité

Votre conjointe et vous êtes libres de participer ou non à cette recherche. Cette décision est confidentielle et n'aura aucun impact sur votre traitement. Par ailleurs, toutes les informations que vous nous fournirez, de même que toute donnée consignée à votre dossier psychosocial, sont strictement confidentielles et seules les personnes responsables du déroulement de la recherche pourront y avoir accès.

Veillez noter de plus que les données et informations fournies par votre partenaire seront également confidentielles et ne vous seront pas divulguées.

Nombre de participants

Environ 150 couples collaboreront à cette étude qui sera menée dans deux centres d'aide aux hommes violents, soient les organismes *Après-Coup* et *OPTION*.

Retrait de l'étude

Les responsables de la recherche peuvent interrompre votre participation sans votre consentement dans les cas suivants: a) ils estiment qu'un autre traitement serait plus approprié pour vous, compte tenu de votre situation; b) vous rompez le contrat spécifiant que vous ne devez pas faire preuve de violence pendant la durée de votre traitement; c) vous-même ou votre partenaire refusez de suivre les consignes de l'étude.

Par ailleurs, votre participation est volontaire et vous pouvez en tout temps vous retirer de l'étude si vous le jugez bon.

Dispositions générales

Pour obtenir de plus amples informations sur la recherche, vous pouvez nous rejoindre au (514) 540-6986 ou au (514) 540-6987.

Si vous avez décidé de participer, nous aimerions vous remercier de votre collaboration à ce projet de recherche qui, nous l'espérons, pourra nous aider à mieux comprendre les mécanismes de la violence conjugale et de son traitement.

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Je, soussigné, certifie avoir lu attentivement les informations contenues dans ce formulaire de consentement. Je comprends les implications de ma participation à cette étude sur la violence masculine au sein du couple et j'accepte d'y participer.

J'accepte de réserver une heure de mon temps après ma deuxième séance d'évaluation à l'organisme que je consulte pour mes problèmes de violence pour rencontrer un membre de l'équipe de recherche et compléter le questionnaire.

Je consens à donner mon numéro de téléphone, ainsi que le nom de deux personnes et leurs numéros de téléphone où les chercheurs pourront me rejoindre s'il s'avérait impossible de me rejoindre à mon domicile. Si les chercheurs ne peuvent me rejoindre chez moi, ils prendront soin de ne pas mentionner le sujet pour lequel ils veulent me contacter et l'organisme chez qui ils travaillent.

mon numéro de téléphone au domicile: _____

autre personne à contacter au besoin: _____

numéro de téléphone: _____

autre personne à contacter au besoin: _____

numéro de téléphone: _____

J'accepte que ma conjointe puisse participer à la recherche. Je consens à ce que des documents présentant l'étude lui soient transmis par la poste et qu'un membre de l'équipe de recherche la contacte par téléphone durant la semaine qui suit l'envoi postal.

nom et adresse de la conjointe _____ numéro de téléphone _____

NOM DU PARTICIPANT: _____

SIGNATURE: _____

DATE: _____

NOM DU TÉMOIN: _____

SIGNATURE: _____

DATE: _____

Il vous sera possible de contacter un membre de l'équipe de recherche aux numéros de téléphone suivants: 514-540-6986 ou 514-540-6987.

Appendice D
Normes de présentation de la *Revue Québécoise de Psychologie*
et lettre d'acceptation de l'article pour publication

NORMES DE PUBLICATION DÉTAILLÉES
REVUE QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE
(révision effectuée en juin 2011)

Informations générales

1. Les manuscrits sont soumis via le site Web de la revue (<http://www.rqpsy.qc.ca>)
2. Les textes doivent respecter les normes habituelles de présentation des écrits scientifiques. Ils doivent être rédigés à double interligne sur format lettre et sont accompagnés d'un résumé rédigé en *français* et en *anglais*, des mots clés en *français* et en *anglais* ainsi que du titre en *français* et en *anglais*. Les textes comptent un *maximum de 25 pages* (à 2800 caractères et espaces compris par page)
3. Le texte final en traitement de texte (doc, doc.x) doit être téléversé sur le site de la Revue.
4. La première page indique le titre (en français et en anglais), le nom de l'auteur (ou des auteurs), l'endroit où il(s) travaille(nt) ainsi que leurs coordonnées détaillées (numéros de téléphone, de télécopieur, courriel). La page qui suit donne uniquement le titre, les résumés et mots clés (en français et en anglais). Le texte proprement dit commence donc à la troisième page.
5. Une seule adresse de correspondance sera imprimée (p. ex., Adresse de correspondance : Nom, fonction, service, organisme, adresse postale. Téléphone. Télécopieur. Courriel). Néanmoins, les adresses des autres auteurs sont essentielles pour les éventuels contacts lors du processus d'édition et de mise en ligne.
6. Une seule affiliation par auteur sera publiée (l'affiliation principale).

La qualité du français

Les articles doivent être rédigés dans une langue correcte et accessible à la majorité des lecteurs et lectrices (professionnelles et professionnels qui ont régulièrement recours à la psychologie dans l'exercice de leur profession). Les citations provenant d'auteurs de langue anglaise doivent être traduites en français. Si la traduction d'un terme technique pose problème, il est alors indiqué d'écrire le terme original entre parenthèses, à côté de la traduction qu'on en fait. Tout terme provenant d'une langue étrangère doit être en italiques. Les titres d'ouvrage ou de test doivent être mis en italiques.

<i>Marges</i>	<i>en pouces</i>	<i>en cm</i>
Haut :	1,00	2,54
Bas :	1,00	2,54
Gauche :	1,00	2,54
Droite :	1,00	2,54
Pied de page :	0,75	1,90

Caractères : Arial 10

Titre de l'article en français : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Titre abrégé en français (Running head) : 10 points, minuscules, gras et ne comportant pas plus de 50 caractères et espaces

Titre de l'article en anglais : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Le nom de l'auteur ou des auteurs et appartenance

Ex. : Colette JOURDAN-IONESCU (en 10 pts)
Université du Québec à Trois-Rivières (en 10 pts)

Début des paragraphes par un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm)

Niveaux de titre : Les titres ne doivent pas être des phrases (donc ne comportent pas de verbe)

1^{er} niveau de titre : Caractères : 10 pts, majuscules + centré
2^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + centré
3^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + centré
4^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + début du paragraphe en retrait

Citations : Les citations doivent être traduites en français. Elles sont présentées entre guillemets français (« »). Lorsqu'elles dépassent 40 mots, les citations doivent faire l'objet d'un paragraphe indépendant avec un retrait de 0,4 pouces (0,63 cm) à gauche et à droite, en incluant la référence (auteur, année et page).

Résumés (français et anglais) comportant au maximum 100 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts) et commencent aussi avec un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm). Ils sont en italiques.

Mots clés (français et anglais) comportant au maximum 6 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts).

Exemples :

Résumé

L'objet de cet article est de présenter le concept d'intervention appelé « Famille soutien » pour des familles dont un des enfants présente des difficultés d'adaptation. Créée initialement dans le cadre d'un programme d'intervention auprès de familles négligentes et/ou violentes (Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu & Lacharité, 1991), l'intervention famille soutien doit toujours s'insérer à l'intérieur d'un plan d'intervention, car on demande à une famille non professionnelle,...

Mots clés : maltraitance, intervention non professionnelle, famille, soutien, supervision

Abstract

The object of this article is to present the intervention concept of « Support family » which aims to help families with a child presenting adaptation problems. Initially created within the context of an intervention program for negligent and/or abusive families (Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu & Lacharité, 1991), support family intervention should always be incorporate into an intervention plan because a non professional, but trained and supervised family is asked to accompany a...

Keywords: child abuse and neglect, non professional, supervision, support family

Signes de ponctuation

- Un espace avant et après le « : »
- Un espace avant et après le « % »
- Un espace avant et après le « = »
- Un espace après le point
- Un espace après le point-virgule
- Un espace après la virgule
- Un espace après le point d'interrogation, le point d'exclamation.

Appels de notes de bas de page : en 10 pts

Notes de bas de page : en 10 pts

Parenthèses : Des parenthèses carrées sont utilisées lorsque des parenthèses rondes sont à l'intérieur (p. ex., $[F(1,23) = 29,69, p < .01]$).

Description de l'échantillon : N (échantillon complet) et n (échantillon partiel).

Résultats statistiques

Le système métrique exige, en français, l'utilisation de la virgule comme séparateur des unités et des décimales, par exemple 3,5 cm. Par contre, certaines notations statistiques comme les corrélations et les probabilités proviennent d'un système indépendant du système métrique et il faut alors employer le point (p. ex., $r(45) = .73, p < .01$). Bien que les programmes statistiques donnent plusieurs chiffres après le point décimal, l'usage exige de ne donner que deux chiffres après le séparateur en arrondissant.

Les statistiques exposées dans le texte doivent toujours comporter le symbole du test, le nombre de degrés de liberté s'il y a lieu, la valeur exacte de la statistique et le seuil de signification. Toutes ces notations sont soulignées ou en italique, comme dans le texte présent. Par exemple :

- $t(16) = 2,62, p < .001$
- $F(1,58) = 29,59, p < .001$
- $r(59) = .87, p < .01$
- $r(22) = .21, n.s.$

Notez bien qu'il n'y a pas d'espace entre le symbole du test et la parenthèse qui présente les degrés de liberté. De plus, le test X^2 se présente avec les degrés de liberté et la taille de l'échantillon entre parenthèses. Par exemple :

- $X^2(2, 125) = 10,51, p < .05$

En outre, le texte doit présenter les statistiques descriptives utiles à la compréhension du sens de l'effet mis en évidence par la statistique inférentielle. L'exemple suivant illustre cette remarque :

- Seules les observations de jeu ont démontré une différence significative, les garçons jouant plus souvent ($M = 3,24$) que les filles ($M = 1,45$) de façon solitaire ($t(79) = 1,97, p < .05$).

Tableaux et figures

Les Tableaux et les Figures sont regroupés après les références. L'endroit où ils doivent être insérés est indiqué dans l'article. Les Tableaux comportent un numéro, un titre. Les Figures comportent un numéro, un titre et des légendes qui les rendent aisément compréhensibles.

Les Tableaux ou Figures sont annoncés dans le texte d'une des façons suivantes (attention de toujours mettre une majuscule aux mots Tableau et Figure) :

- Le Tableau 1 présente un résumé de...
- Comme le Tableau 1 l'indique...
- (...) l'analyse de variance (voir Figure 1).

Ci-dessous se trouve un exemple de Tableau et un de Figure [porter une attention spéciale à la façon d'écrire les titres (en 10 pts, centrés pour les Tableaux, alignés à gauche pour les Figures)] :

Tableau 1

Cotes moyennes et écarts types des deux groupes dans chacune des quatre catégories de loisirs

Groupe	Catégorie			
	1	2	3	4
Expérimental				
M	32,45	35,98	33,78	21,67
ÉT	3,6	3,8	2,8	4,1
Contrôle				
M	22,67	54,78	21,33	34,57
ÉT	2,7	3,4	3,4	4,1

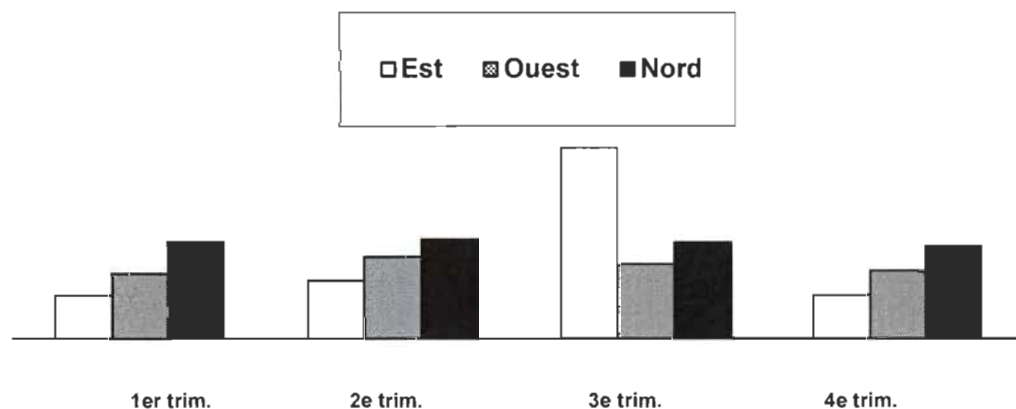


Figure 1. Répartition trimestrielle du nombre de clients selon la provenance

Références

Toute référence introduite dans l'article comporte le nom de l'auteur, la date de parution de son ouvrage ainsi que, s'il s'agit d'une citation, la page. Les références sont regroupées sur des feuilles séparées, à la fin de l'article, par ordre alphabétique d'auteurs. La liste des références doit correspondre **exactement** aux auteurs cités dans le texte.

Lorsqu'on cite une publication faite par deux auteurs, on nomme les deux auteurs. Lorsqu'on fait référence à un ouvrage publié par *plus de deux auteurs et moins de sept auteurs*, on les cite tous à la première mention; ensuite, on cite le premier auteur en ajoutant "*et al.*". Lorsqu'il y a sept auteurs et plus, on cite directement selon la formule « Premier auteur et al., date ». Lorsque la référence comporte plus d'un auteur, le dernier est relié par la perluète (&). Cette règle vaut pour les références introduites dans le texte entre parenthèses et pour celles regroupées à la fin de l'article. Par contre, dans le texte, lorsqu'on fait référence à ce que deux auteurs (ou plus) ont dit, on écrit « et » pour relier les noms des auteurs.

Voici quelques exemples de références pour les trois cas les plus fréquents : un livre, un chapitre dans un ouvrage et un article.

Livre

Vézina, J., Cappeliez, P., & Landreville, P. (1994). *Psychologie gérontologique*. Montréal : Ga tan Morin  diteur.

Les noms du titre d'un volume en anglais sont en minuscules, exception faite de la première lettre du premier mot : *Psychology of aging*.

Chapitre

Alain, M. (1993). Les théories sur les motivations sociales. In R. J. Vallerand & E. E. Thil ( ds), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 465-507). Laval (Québec) :  ditions  tudes Vivantes.

Article

Beaudin, G., & Savoie, A. (1995). L'efficacité des équipes de travail : définition, composantes et mesures. *Revue québécoise de psychologie*, 16(1), 185-201.

- Le titre de la revue lorsqu'il est en anglais doit s'écrire avec une majuscule à chacun des mots.
- Il faut veiller à l'exacte correspondance entre les références rapportées dans le texte et celles regroupées à la fin.
- Lorsque plusieurs auteurs sont cités pour une même idée, l'ordre alphabétique est nécessaire (p. ex., Béland, 2001; Normandin & Cossette, 1998; Trudel & Morinville, 1997).

Document dans Internet

Pericak-Vance, M.A., Folstein, S.E. & Wolpert, C.M. (2002). *Explorer l'autisme*. Récupéré le 24 novembre 2005 de <http://www.exploringautism.org/french/>

Texte final

Lorsque l'auteur a effectué les corrections demandées, il fait parvenir le texte final via le site Web de la revue (<http://rqpsy.qc.ca>)

Correction et approbation des épreuves

Les épreuves de l'article sont envoyées à l'auteur avant l'impression et doivent être retournées dans les 48 heures. Dès la publication, l'auteur (ou le 1^{er} auteur) de l'article reçoit 10 tirés à part de l'article.

Si les directives ne sont pas suivies ou si l'auteur tarde à répondre aux demandes du Comité de lecture, la publication des articles risque d'être retardée.

Revue québécoise de psychologie
www.rqpsy.qc.ca

Trois-Rivières, le 24 juillet 2013

Madame Andrée-Anne Genest
Université du Québec à Trois-Rivières
3351, Boul. des Forges
C.P. 500
Trois-Rivières, Qc
G9A 4H7

Objet : Confirmation de publication

Madame Genest,

La présente a pour but de confirmer que l'article intitulé « Le rôle de l'attachement sur la sévérité de la violence conjugale » dont vous êtes co-auteure a été évalué et sera publié dans un prochain numéro de la Revue Québécoise de Psychologie.

L'article précité pourrait être publié en septembre 2013 ou janvier 2014, selon le cas, considérant l'ordre de priorité des articles libres et de l'espace disponible.

Veillez recevoir, Madame Genest, l'expression de nos meilleures salutations.

Suzanne Léveillé
Professeur UQTR
Directrice RQP

Appendice E
Normes de présentation du *Partner Abuse*
et lettre d'acceptation de l'article pour publication

Partner Abuse: Guidelines for Authors

Partner Abuse is published quarterly, in January, April, July, and October of each year. Contributions are sought primarily from academic researchers, batterer intervention providers, and other clinicians and victim advocates; and also from individuals in law enforcement, the courts, and policymakers. Please use the guidelines below for developing and submitting a manuscript to ensure that the editorial board is able to review your manuscript.

1. Manuscripts submitted to *Partner Abuse* should be professionally prepared in accordance with the Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, 2009. Instruments(s) may be included in an appendix, to be published at the discretion of the editors.
2. An abstract of between 125 and 250 words should be included. Authors are also asked to supply a list of four to six keywords, not appearing in the title, which will be used for indexing.
3. Manuscript format and length should conform to the guidelines below, depending on the type of manuscript submitted. We may, however, consider a manuscript that is longer than specified.
4. Double-space everything, including references, quotations, tables and figures. Margins should be set at 1" all around, and type should be set at 12 point font, Times New Roman.
5. All figures should be submitted in camera ready form. In addition, photos and line art figures should be sent as a tiff (300 ppi) or eps files.
6. Quotations of 300 words or more from one source require written permission from the copyright holder for reproduction. Adaptation of tables and figures also require reproduction approval from the copyrighted source. It is the author's responsibility to secure such permission, and a copy of the publisher's written permission must be provided to the journal editors immediately upon acceptance of the manuscript for publication.
7. Authors should submit an e-mail letter with appropriate contact information indicating the manuscript to be an original work, and an electronic copy of the manuscript to johnmhamel@comcast.net.

Note: Authors bear full responsibility for the accuracy of references, quotations, tables, and figures. Upon acceptance of the article, authors are expected to complete the copyright agreement form and mail it to the editor.

ADDITIONAL GUIDELINES

The use of certain terms may confuse, rather than elucidate, and suggest an ideological bias even when one may not exist. It is not uncommon, for instance, for victims of partner abuse to be referred to with the pronoun “she,” and for perpetrators to be referred to as “he.” In accordance, therefore, with the journal’s evidence-based, gender-inclusive orientation, we suggest the following guidelines regarding terminology:

1. Use the pronouns “he” or “she” when referring to either victims or perpetrators, to indicate that the statement applies to both genders. Alternatively, plurals (such as they, them, or their) may also be used.
2. When referring generically to individuals of either gender who are physically and/or emotionally abusive to partners, use the term “partner-violent” or “partner abusive.”
3. Only use the term “batterer” when term has been defined specifically (e.g., repeat, severe violence; physical violence and control.)
4. When referring to men or women court-mandated to batterer intervention programs, refer to them as “offenders” or “perpetrators.”
5. Victims should generically be referred to as *victims of partner abuse*; the term “battered women” or “battered men” should be used when referring specifically to victims who have been subjected to a defined pattern of battering behavior.

Contribution Categories

Contributions will be considered in the following categories. All manuscript submissions must conform to the length and format guidelines.

- **Scholarly original research papers and literature reviews** of between 20 and 30 pages manuscript length, including references and tables. Use standard format of introduction, literature review, methods, results and conclusions.
- **Viewpoints** on current research, clinical practice, or public policy/law. These are limited to 20 pages. Although some references are expected, the emphasis is on advancing, challenging, and clarifying issues of partner abuse by presenting a point of view rather than describing in detail a particular research project. Viewpoints may be critical of existing research, programs or policies, but the tone must always remain respectful. Contributions may include:

1. Critiques of research papers and other articles previously published in the journal, or
2. Analyses of current trends in the field, and recommendations for future research, programs, and policies.

- **Book Reviews**, maximum 6 double-spaced manuscript pages in length. These should include: Name of book and author; other books by the author; a description of the book, including content and style; comparison to similar books in the field; book's relevance to field of partner abuse; strengths and weaknesses.

- **Letters to the Editor**: Viewpoints on research, practice and policy, 2 pages maximum. Questions may be posed to the editorial board, and the responses will be included if letter is published.

- **Programs, Policies and Practice**, maximum 20 pages. This type of article can be descriptions of promising evidence-based, gender-inclusive programs, legislation and policies. The format is as follows:

Description of the problem or issue

Existing programs, policies, or law/legislation including strengths and limitations

New program, policy or law/legislation

Description

How it compares to existing programs, policies, or law/legislation

Its impact on the field of intimate partner abuse, intended and/or actual

Conclusions and recommendations (e.g., future research)

- **Clinical Case Studies**, maximum 20 pages.

- a. Your case study should be focused on abuse between intimate partners, although we encourage discussion of its impact on the family system when applicable. You are free to choose a case that involves individual, group, couples or family therapy, or any combination. Please structure your manuscript into the following subheadings:

Introduction

Description of Individual(s) Treated and Assessment Procedure

Treatment Goals and Treatment Plan

The Course of Treatment

Conclusion and Outcomes

- b. Each case study should contain *an introductory section*, comprising about 3-4 pages of the recommended 15-20 page manuscript total, that contains essential information about where you work, the types of cases you typically see, your theoretical orientation, and research supporting your approach (including a few key references).

- c. The case study itself comprises the remaining 12 to 16 pages. Start with a *description of the individual, couple or family* you are working with, how they were referred to your

practice/agency, what other agencies they were involved with prior and concurrent with seeing you, and who attended the first session. Case studies are in some ways like fiction: it is your job to bring these people alive for the reader. Be sure, then, to give details of each client, including physical appearance, mannerisms, mood, how they relate to their partner or other family members, as well as occupation, grade level in school, etc. Be careful, however, to preserve each client's privacy and confidentiality, so avoid using their real names or information that would clearly identify them. Composite sketches work well, so long as they remain true to the essential facts of the case.

d. Describe your *assessment procedure*, including any instruments you may have used to determine the extent of the abuse, and the level of danger to victims.

e. Clearly articulate your *initial treatment goals*. Remember that you are writing about domestic violence. Therefore, whatever else you may be attempting to accomplish in treatment, *elimination of violence and a reduction in emotional abuse* must be your primary goals. Let the reader know if you have primary and secondary goals, and/or if your goals changed over the course of treatment.

f. State your *reasons for deciding on a particular course of treatment, especially with respect to safety*. If there has been a history of severe violence by one or both partners, did you expect them to complete a batterer intervention program, or obtain individual treatment for their violence prior to, or concurrent with, working with them in couples or family sessions? How did you arrive at these decisions?

g. *Have a gender-inclusive, evidence-based, multi-causal and systemic perspective*. This means that you acknowledge that domestic violence is not simply a gender problem of men battering their spouses and children, but rather a complex phenomenon in which males and females, parents and children, can be perpetrators or victims. Whatever your theoretical orientation, show how it informed your treatment choices.

h. How you present the case material is up to you. You may simply *describe your case in narrative fashion*, based on memory and/or a review of your notes. You can make your case material more immediate and interesting if you include, at least in some sections, *either verbatim transcripts or paraphrased dialogue*. Be sure, though, to keep the case narrative simple, with a beginning, middle and end.

i. Your narrative should include an account of outside agencies the individual or family members have been involved with throughout the course of treatment (child protective services, probation or parole, other therapists, a batterer intervention program, etc.). *Describe the ways you may have collaborated with these other agencies and treatment providers* on your case. Also indicate if the client was court-referred, and whether this was for a criminal conviction of spousal abuse. Do not hesitate to discuss how any of these outside agencies may have posed a help or hindrance to your work or treatment goals.

j. As you present your narrative and describe how your interventions are advancing your treatment goals, please address the following: • The extent of each person's abuse,

physical and psychological, and its impact on the partner, as well as on the children if applicable.

- The risk factors that may have contributed to the abuse, including: attitudes and belief, mental health status, personality, attachment style, coping and relational skills, employment and socio-economic status, substance abuse, and childhood of origin issues.
- Relationship dynamics. Does one person tend to attack and the other defend or withdraw? Is the abuse unilateral, or reciprocal? Are both partners abusive but in different ways – e.g., does one person tend to engage in physical aggression, while the other engages in emotional abuse and controlling behaviors?
- Family structure (level of differentiation and organization, boundaries and hierarchies, accessibility to outside influences, adaptability)
- The relationship between domestic violence issues (anger, violence, emotional abuse, control) and the other issues your client(s) is/are presenting. How are all these issues impacting on one another? Which ones have you been primarily concerned with, at various stages in the course of treatment, and why?

k. Your manuscript should have a conclusion section that addresses the relative success you had in achieving your treatment goals. If the treatment failed in some ways, discuss why, and suggest ways you might have worked with the client(s) differently.

Transfer of Copyright

The following dated agreement signed by all authors must accompany each manuscript submitted for publication:

The undersigned author(s) transfers all copyright ownership of the article entitled [title of article] to the Springer Publishing Company, LLC, in the event that the article is published in Partner Abuse. This transfer of copyright includes, but is not limited to, the worldwide rights to any and all forms of publication now known or hereafter developed, including all forms of print and electronic media. The undersigned author(s) warrants and represents that the article is original, is not under consideration by another journal, has not been published previously, and contains no matter that is libelous, unlawful, or that infringes upon another copyright.

Date: Sat, 1 Jun 2013 23:36:07 +0000 [sam, 1 jun 2013 19:36:07 EDT]
De: Johnmhamel@comcast.net
À: genesand@uqtr.ca
Sujet: Re: resubmission to the Partner abuse
Partie(s): 2 Author Copyright Release.doc [application/msword] 731 Ko
 Télécharger toutes les pièces jointes (en format .zip)

En-têtes: [Montrer toutes les en-têtes](#)

Andree:

Your article has been accepted, and will be published in the July, 2014 issue of Partner Abuse. Thank you for your corrections!

All I need now is for you and your co-authors to complete the attached Copyright Permission form and return to me by e-mail, or by fax to (415) 472-3285.

John Hamel

From: genesand@uqtr.ca
To: Johnmhamel@comcast.net
Sent: Saturday, June 1, 2013 12:16:55 PM
Subject: resubmission to the Partner abuse

Drummondville, June 1st, 2013

Dear Dr. Hamel,

Thank you for considering the revised version of our manuscript originally entitled Intimate Partner Violence: The Role of Attachment on Men's Anger (MS.2013-10).

Overall, we consider that the reviews were well articulated and we agreed with the reviewers comments on many points. We have thoughtfully taken into account all of the reviewers' comments. The explanation of what we have changed in response to the reviewers' concerns is given point by point. (See attached document)

We strongly believe that this study could be of interest to your readers. We hope that the changes we have made fulfill the requirements to make the manuscript acceptable for publication in Partner Abuse.

Best regards,
 Andrée-Anne Genest,
 Cynthia Mathieu

Attached documents : letter to reviewers june 2013
 manuscript revised

 Courriel expédié via <https://courriel.uqtr.ca>

RapportGratuit.com

Appendice F

Normes de présentation de la revue *Santé mentale au Québec*
et lettre d'acceptation de l'article pour publication

Présentation de l'article

Les articles doivent être soumis sur traitement de texte (préciser le logiciel utilisé) à double interligne (maximum de 5,000 mots excluant les références).

Sur une feuille, l'auteur(e) indique uniquement le titre de l'article. Sur une deuxième feuille, il indique le titre de l'article et le nom du ou des auteur(e)s. En bas de cette page apparaissent la profession et le lieu de travail du ou des auteur(e)s. Sur une autre feuille est présenté un résumé de 10 lignes en français et en anglais. Les citations sont présentées en retrait dans l'article, à simple interligne, et suivies de la référence entre parenthèses comme suit (nom de famille, année de publication, page (par exemple : Boutillier, 1980, 37)).

S'il y a deux auteur(e)s, indiquer le nom de famille des deux. S'il y a plus de deux auteur(e)s, indiquer le nom de famille du premier auteur(e) et al. (par exemple : Lefebvre et al., 1987, 67).

Toute référence à un auteur faite dans l'article comporte le nom, la date de parution et la page (par exemple : Tousignant, 1986, 45).

Les tableaux et graphiques sont regroupés à la fin de l'article, numérotés en chiffres arabes. L'endroit où ils doivent être insérés doit être indiqué dans l'article. La légende des graphiques et les titres des tableaux sont clairement indiqués.

Les notes sont réduites au minimum et regroupées ensemble, à la fin de l'article, sur une feuille séparée. Elles ne comportent ni tableau, ni graphique.

Les références sont présentées sur des feuilles séparées à la fin de l'article par ordre alphabétique d'auteur(e)s. Si un auteur ou une auteure a plus d'un ouvrage, prière de les présenter par ordre chronologique en partant du plus récent.

Huit (8) copies de l'article incluant l'original doivent être fournies.

Références

La revue demande aux auteur(e)s d'apporter une attention particulière aux règles de présentation des références. En cas de doute, prière de communiquer avec la rédaction. Titre de livre français

S'il n'y a qu'un auteur : Nom de famille de l'auteur(e), initiale du prénom, date de parution, titre du livre, éditeur, ville de publication (par exemple : MANNONI, O., 1982, Ça n'empêche pas d'exister, Seuil, Paris).

S'il y a deux ou plusieurs auteurs : Indiquer le nom de famille, initiale du prénom pour chaque auteur (par exemple : GAULEJAC, V., BONETTI, M., FRAISSE, J.).

Titre de livre anglais Nom de famille de l'auteur(e), initiale du prénom, date de parution, titre du livre, éditeur, ville de publication (par exemple : BELLE, D., 1982, Lives in Stress : Women and Depression, Sage Publications, Beverly Hills.)

S'il y a deux ou plusieurs auteur(e)s : suivre le modèle français.

Chapitre dans un volume français MERCIER, C., 1984, Les données épidémiologiques in Nadeau, L., MERCIER, C., BOURGEOIS, L., eds., Les femmes et l'alcool en Amérique du Nord et au Québec, Presses de l'Université du Québec, Sillery, 23-70.

Chapitre dans un volume anglais BUTLER, R.N., 1975, Psychotherapy in old age in Arieti, S., ed., American Handbook of Psychiatry, Basic Books, New York, 807-828.

Article dans une revue de langue française DURAND, D., MASSÉ, R., OUELLET, F., 1989, Intervenants non professionnelles et prévention de l'enfance maltraitée : évaluation du projet de la visite, Santé mentale au Québec, XIV, no 2, 26-38.

Article dans une revue de langue anglaise FADDEN, G., BERRINGTON, P., KUIPERS, L., 1987, The burden of care: the impact of functional psychiatric illness on the patient's family, British Journal of Psychiatry, 150, no 4, 285-292.

Montréal, le 30 août 2011

Mme Andrée-Anne Genest
genesand@uqtr.ca

Madame,

Pour faire suite à l'étude de votre article écrit en collaboration et intitulé « *Quel lien pouvons-nous établir entre les troubles de la personnalité, les troubles de l'attachement et les comportements violents?* », nous avons le plaisir de vous informer que le comité de rédaction en a recommandé la publication dans une version modifiée.

Le comité a en effet évalué votre article d'un grand intérêt et susceptible d'apporter une intéressante contribution aux lecteurs et lectrices. Le comité de rédaction souhaiterait toutefois que **des modifications assez importantes** soient apportées au texte avant sa publication. Et en particulier les suivantes:

- 1) **Préciser dans le titre, le résumé et l'introduction, qu'il s'agit d'une recension des écrits;**
- 2) **Réécrire l'introduction en centrant davantage votre propos;**
- 3) **Présenter brièvement la méthodologie;**
- 4) **Clarifier toutes les questions soulevées par les évaluateurs et tenir compte des commentaires que vous jugerez aptes à améliorer votre article et en particulier, faire attention à la qualité de la rédaction.**

Nous souhaiterions obtenir le manuscrit révisé pour le **1^{er} octobre 2011**. Sur réception du manuscrit, nous procéderons à une révision linguistique et le texte vous sera ensuite retourné pour approbation.

Nous vous remercions de votre collaboration et nous demeurons à votre disposition pour vous fournir de plus amples renseignements.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Jean-François Saucier
Rédacteur en chef
JFS/sc

p.j. commentaires

P.S. - S.V.P. nous faire parvenir la version modifiée de votre article par courriel à l'adresse suivante: rsmq@videotron.ca. Assurez-vous de plus, que les références sont rédigées selon les normes de présentation de la revue.