

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE DU DOCTORAT EN RECHERCHE ET
INTERVENTION EN PSYCHOLOGIE (Ph. D.)
CHEMINEMENT ENFANCE ET ADOLESCENCE

PAR
MARIE-MICHÈLE BÉDARD

CORRESPONDANCE ENTRE LES REPRÉSENTATIONS D'ATTACHEMENT ET
LES SCHÉMAS PRÉCOCES INADAPTÉS À L'ÉVEIL ET DANS LES RÊVES
CHEZ LES JEUNES DE 8 À 16 ANS ET LEURS MÈRES

DÉCEMBRE 2020

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Cette thèse a été dirigée par :

Valérie Simard, directrice de recherche, Ph. D. Université de Sherbrooke

Jury d'évaluation de la thèse :

Valérie Simard, directrice de thèse, Ph. D. Université de Sherbrooke

Claud Bisailon, évaluatrice interne, Ph. D. Université de Sherbrooke

Mathieu Pilon, évaluateur interne, Ph. D. Université de Sherbrooke

Marie-Hélène Pennestri, évaluatrice externe, Ph. D. Université McGill

Thèse soutenue le 12/11/2020

Cette thèse est rédigée sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans le Règlement des études de l'Université de Sherbrooke (Règlement 2575-009) et le Règlement facultaire complémentaire de la Faculté des lettres et sciences humaines. Ce format de rédaction est approuvé par le vice-décanat aux études supérieures et à la recherche. Les articles ont été rédigés en anglais selon la 7^e édition du manuel des normes de l'American Psychological Association (APA, 2020) et soumis à des revues scientifiques de psychologie avec comité de pairs. La directrice de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteurice des articles soumis pour publication. Le lecteur est invité à consulter l'Appendice A pour obtenir de plus amples informations sur la contribution respective de chaque auteur et le statut de publication en cours.

Sommaire

Les modèles opérants internes d'attachement (MOIs) et les schémas précoces inadaptés (SPIs) sont deux concepts qui partagent un rationnel très similaire. Leur rapprochement empirique a toutefois été négligé durant l'enfance et l'adolescence, moment clé de leur émergence. De plus, bien qu'ils proviennent d'interactions précoces et théoriquement hors du champ de perception, leur évaluation ne s'effectue qu'à l'état conscient (éveil). Possiblement, les MOIs et les SPIs pourraient être évalués via l'analyse des rêves, dont le rappel fiable se déploie durant l'enfance. La présente thèse vise à répondre à ces questions de recherche. Un premier article scientifique explore les liens entre l'attachement et les SPIs chez des jeunes et leurs mères, leur transmission intergénérationnelle et les associations croisées entre l'attachement et les SPIs, de la mère à l'enfant. Au total, 23 jeunes âgés de 8 à 16 ans ($M = 12,1$ ans; $ÉT = 2,0$) et 21 mères ont pris part aux entrevues d'attachement (Child Attachment Interview, Adult Attachment Interview) et ont rempli les questionnaires des schémas (Schema Inventory for Children, Young Schema Questionnaire-Short form 3). Des corrélations avec *bootstrap* révèlent que la sécurité d'attachement des jeunes est liée à des SPIs touchant l'inhibition émotionnelle et les exigences élevées ($r = 0,435$ à $0,565$). À l'inverse, l'insécurité d'attachement (type préoccupé) des mères est associée à plusieurs scores de SPIs ($r = 0,449$ à $0,584$). Également, plusieurs SPIs de la mère sont associés négativement à l'« idéalisation » (insécurité de type détaché) chez le jeune ($r = -0,504$ à $-0,617$). Enfin, des corrélations intraclasses montrent une correspondance intergénérationnelle pour plusieurs SPIs théoriquement issus de l'insécurité

d'attachement (domaine « séparation et rejet »). Le deuxième article explore la correspondance éveil-rêves respective des MOIs et des SPIs dans l'échantillon d'enfants et d'adolescents ($n = 19$). Les participants ont rapporté leur rêve le plus récent (en laboratoire) et ont enregistré leurs rêves quotidiens à la maison pendant 14 jours. Les rêves recueillis ont permis de valider deux grilles de codification, l'une mesurant les représentations d'attachement (GARO-MOI), l'autre les SPIs (GARO-SPI), dans les rêves des jeunes (bonnes fidélités interjuges). Des corrélations avec *bootstrap* révèlent que des échelles associées à la sécurité d'attachement à l'éveil sont liées à des scores oniriques d'insécurité d'attachement (détaché et préoccupé). Ajoutant à ces résultats, une analyse de regroupements (*cluster analysis*) révèle que les rêves se regroupent selon différentes stratégies d'attachement (p. ex., préoccupation, détachement, sécurité) et qu'un score élevé aux échelles du CAI associées à la sécurité (vs à l'insécurité) implique une association avec un regroupement de rêves. Pour les SPIs, les corrélations avec *bootstrap* révèlent des associations inverses entre les scores d'éveil et les scores oniriques du domaine « altération de l'autonomie et de la performance » ($r = -0,473$ à $-0,693$). En conclusion, les liens MOIs-SPIs semblent sous-tendus par des enjeux développementaux d'autonomie et de compétence scolaire chez les jeunes. La transmission intergénérationnelle des SPIs se centre sur une thématique d'attachement et cible les SPIs maternels comme des pistes d'intervention potentielles dans la relation mère-enfant. Finalement, les résultats appuient l'hypothèse de compensation des rêves au regard des MOIs et des SPIs chez les jeunes.

Table des matières

Sommaire	iv
Liste des abréviations et des acronymes	viii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
La théorie de l'attachement.....	3
Les types d'attachement	4
Le mouvement cognitiviste et le concept de schéma.....	16
La thérapie des schémas.....	18
Liens théoriques et empiriques entre les SPIs et les MOIs.....	24
Sommeil et rêves	32
Phases de sommeil et développement.....	32
Aspects développementaux du rêve.....	34
Fonctions postulées des rêves	39
Théories postulant une fonction de régulation affective des rêves	40
Les hypothèses du fonctionnement onirique : la relation entre les états de conscience.....	50
Objectifs de recherche, hypothèses et introduction des articles scientifiques.....	56
Premier article.....	56
Deuxième article	58
Premier article : Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Mother-Child Dyads	62
Deuxième article : Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents: From Waking to Dreaming	111
Discussion générale.....	165
Représentations d'attachement et SPIs	167
Attachement et SPIs chez les mères.....	167
Attachement et SPIs chez les jeunes	173

Transmission intergénérationnelle des SPIs	179
Associations croisées entre les variables de la mère et de l'enfant.....	182
Grille d'analyse des représentations oniriques (GARO).....	185
Correspondance éveil-rêves des représentations d'attachement chez l'enfant et l'adolescent.....	189
Analyse de regroupements des rêves cotés pour l'attachement	194
Correspondance éveil-rêves des SPIs chez l'enfant et l'adolescent.....	199
Conclusion	203
Forces et faiblesses	205
Implications théoriques et cliniques	208
Recommandations et pistes de recherches futures.....	211
Références	214
Appendice A. Contribution respective de chaque auteur et statut de publication en cours des articles scientifiques	230
Appendice B. Entrevue d'attachement adulte (traduction française de l'Adult Attachment Interview [AAI])	237
Appendice C. Entrevue d'attachement de l'enfant (traduction française du Child Attachment Interview [CAI]).....	238
Appendice D. Inventaire des schémas pour enfant (traduction française du Schema Inventory for children [SIC]).....	239
Appendice E. Procédure d'enregistrement des rêves à la maison	248
Appendice F. Système de cotation GARO-MOI (version enfant-adolescent)	251
Appendice G. Système de cotation GARO-SPI (version enfant-adolescent)	267
Appendice H. Deuxième accord interjuge de la GARO-MOI (version enfant-adolescent)	278
Appendice I. Accord interjuge de la GARO-SPI (version enfant-adolescent).....	280

Liste des abréviations et des acronymes

AAI : Adult Attachment Interview

CAI : Child Attachment Interview

GARO : grille d'analyse des représentations oniriques

MOI : modèle opérant interne

NREM : non rapid eye movement

REM : rapid eye movement

SIC : Schema Inventory for Children

SPI : schéma précoce inadapté

YSQ : Young Schema Questionnaire

Remerciements

Cette thèse est le fruit de plusieurs années de travail sur plusieurs plans : de recherche, d'écriture, de choix, de remaniements, de détermination, de persévérance, de cheminement et d'apprentissages. Cette production clôt la fin de mes études supérieures, reflète mon évolution professionnelle et personnelle des huit dernières années et représente ce dont je suis la plus fière jusqu'à présent dans ma vie; mon plus grand accomplissement. Cela n'aurait pas été possible sans l'aide et le soutien de plusieurs personnes et instances qui ont joué un rôle important dans mon parcours.

À Valérie Simard, ma directrice de thèse : merci pour ta rigueur et ton savoir, tant sur le plan statistique que rédactionnel. Tu as su vulgariser ta pensée en plus d'être généreuse de tes notes, jamais vagues, souvent accompagnées d'un petit mot d'appréciation du travail accompli. À Olivier Laverdière : merci d'avoir assuré l'intérim de ma direction de thèse pendant une année, de m'avoir encouragée dans mes participations un peu dernière minute à des congrès scientifiques et d'avoir été inspirant avec des analyses plutôt hors du commun... Une fois habituée à ton côté taquin et *challengeant*, l'expérience aura été à la fois stimulante et utile.

À Ulysse : c'est grâce à toi si cette thèse est arrivée à son terme cette année. Alors que j'étais en perte de sens et de confiance à mi-parcours, tu m'as soutenu de patience et d'écoute. À mes côtés jusqu'à la fin, tu auras été mon point de repère dans mes moments de doutes, ma base de sécurité dans mes moments de découragement et

mon plus grand supporteur dans mes moments de joie et de fierté. Jamais je n'aurais cru trouver quelqu'un qui sache si bien m'accompagner et me motiver à franchir cette étape de ma vie, pour passer à d'excitants projets futurs. Paradoxalement, ma meilleure décision aura été de « lâcher » ma thèse pour rejoindre l'Indonésie. J'en serai revenue avec un compagnon qui avait à cœur autant mon bonheur que ma rédaction. Je t'aime Mio. Ok bye.

À Sarah : ma petite sœur d'amour, c'est quand même incroyable que malgré nos quatre ans d'écart, on termine presque en même temps nos études supérieures. Ce *timing* a aussi fait en sorte qu'on puisse s'entraider et s'encourager dans notre rédaction et notre fin de parcours. Je suis très heureuse d'avoir partagé ces moments avec toi puisqu'encore une fois cela nous a rapprochées. Merci d'avoir été à l'écoute et si compréhensive de ce que je vivais lorsque ça n'allait pas. Vivre cette expérience avec toi m'a aidé à passer au travers en me rappelant aussi qu'il y avait un après. Maintenant que nous y sommes, la perspective de clore ce chapitre et qu'on débute notre vie professionnelle côte à côte me réjouit profondément. Je t'aime fort, je suis fière de nous, on a bien mérité tout le nouveau et le bon qui s'en vient. *Cheers* à notre prochain 5@7!

Merci à mes parents. Votre soutien financier m'aura permis d'écarter un stress qui peut facilement entraver la complétion d'études telles que celles-ci. Merci aussi de votre patience dans ce processus long et plutôt loin de votre réalité. Vous m'aurez laissé suffisamment d'espace pour que je n'aie pas à répondre trop souvent à la terrifiante

question « quand est-ce que tu finis ? ». En même temps, j'ai toujours senti que vous étiez fiers de moi d'avoir entrepris ce projet ambitieux et que vous aviez confiance en ma réussite. Je vous aime très fort.

Un merci tout spécial à mes collègues de doctorat, sans qui ce processus de thèse et l'introduction au marché du travail auraient été beaucoup plus difficiles. À Amélie Beaupré : merci pour ta compassion et ton soutien indéfectible, la normalisation de mes sentiments et de m'avoir offert une espace pour délester toute mon incompréhension, mes frustrations et mes doutes, et ce, tout au long du cheminement. Tes réflexions, pertinentes et sensibles, font de toi une collègue hors pair et une amie précieuse. De tandem à *awesome friend*, je me sens choyée de t'avoir rencontré et qu'on débute notre vie professionnelle ensemble. À Darkyse Jetté : tu auras été une *partner* de rédaction géniale qui sera devenue une amie très chère. Nos discussions m'auront fait réfléchir sur le chemin parcouru, ce qui m'aura permis d'intégrer différents apprentissages liés à la thèse en me sentant beaucoup moins seule dans le processus. Merci pour ton authenticité, ton ouverture et ce temps passé ensemble; ça aura fait naître une belle amitié pour ce nouveau chapitre de vie qui commence.

Une pensée spéciale à mes collègues de laboratoire qui ont accepté de prendre part aux accords interjuges pour valider mes grilles de cotation des rêves. Merci à Laura Castonguay-Jolin et Valérie Chevalier pour votre temps et vos efforts. À Élisabeth Mathieu : merci d'avoir clos avec moi cette étape de ma thèse et d'avoir rendu le

processus si agréable par nos discussions, en plus de ton travail rigoureux et de qualité.

Je suis contente d'avoir pu te rendre la pareille.

En dernier lieu, mais non le moindre, merci à l'organisme à but non lucratif *Thèsez-vous?* qui aura pu m'offrir ce que je cherchais depuis longtemps : un espace physique et communautaire, permettant par sa philosophie et la présence de ses membres de soutenir le processus de rédaction de chacun. La bienveillance dont cet organisme fait preuve, basée sur un cadre et des valeurs centrales à une rédaction positive, non culpabilisante et pérenne, a fait de mon expérience de rédaction quelque chose que je souhaite transposer dans ma pratique professionnelle. Également, un merci tout spécial à Geneviève Belleville pour ce livre magnifique, *Assieds-toi et écris ta thèse*, qui aura marqué mon vrai début de rédaction et régulièrement accompagné à *Thèsez-vous?*

Avec ce grand chapitre de ma vingtaine qui se termine, je me sens tournée vers l'avenir, vers de nouvelles aventures qui commencent. Merci à tous d'avoir été à mes côtés et à très bientôt xxx

Introduction

Au début du 20^e siècle, les tenants de la psychanalyse avancent que le développement affectif infantile s'explique par la théorie des pulsions et des stades psychosexuels, principalement dominé par les fantasmes psychiques (p. ex., Freud, 1910/1957; Grosskurth, 1986). Succédant à cette école de pensée, l'approche behavioriste prône, à contrario, que les relations précoces se développent grâce à une série de conditionnements où l'enfant associe les soins et les sensations agréables à la personne qui les prodigue (p. ex., Ngo & Chaloult, 2008; voir Tarabulsky, Larose, Pederson, & Moran, 2000, pour un survol historique). En quête d'une alternative à ces visions économiques des relations, John Bowlby et Mary Ainsworth développent alors un cadre théorique concernant la façon dont se forme et se maintient le lien affectif unissant l'enfant à son parent, appelé attachement (Ainsworth, 1963, 1967, 1989; Bowlby, 1969/1982, 1973, 1977, 1980a). Depuis, de multiples chercheurs (p. ex., Bretherton, 1985, 2005; Cassidy & Shaver, 2016; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Mikulincer & Shaver, 2016) ont joint leurs efforts au travail considérable des pionniers, permettant à la « théorie de l'attachement » de se développer rapidement et d'avoir d'importantes implications pour les sciences développementales (Marrone, 2014). En effet, il est maintenant clair que les premières années de l'enfance s'avèrent déterminantes pour certains aspects du développement ultérieur, en particulier au plan relationnel (Fraley & Heffernan, 2013; Zeanah, Gunnar, McCall, Kreppner, & Fox, 2011), d'où l'intérêt de bien comprendre le phénomène de l'attachement.

La théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement prend en partie ses racines dans les théories de l'évolution et de l'éthologie (Darwin, 1871/1981; Hinde, 1970; Lorenz, 1937), octroyant au phénomène universel de l'attachement une fonction de survie de l'espèce. La théorie de l'attachement postule que le lien instinctif et durable que développe le jeune enfant avec sa figure de soins (p. ex., mère, père ou tuteur) amène ce dernier à devenir une figure d'attachement qui aura un impact sur les comportements et la personnalité de l'enfant tout au long de sa vie (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1988). Selon Bowlby (1969/1982, 1980b), la propension du nourrisson à former un lien aussi fort avec une figure de soins est le résultat de pressions évolutionnistes visant la protection de la progéniture. Une fois ce lien formé, l'enfant utilise son système comportemental d'attachement pour maintenir ses besoins dans un état d'équilibre (Cassidy, 2016). Un système comportemental est un ensemble de réponses régulatrices, flexibles aux changements environnementaux et émis par l'organisme afin d'atteindre un but (Bowlby, 1969/1982; Cassidy, 2016). Il comprend aussi des règles régissant son activation et sa terminaison (Marvin, Britner, & Russell, 2016). Dans le cas du système d'attachement, ce dernier va s'activer lors de situations menaçant l'état de sécurité physique ou émotionnel de l'enfant et le but est d'ajuster la proximité physique ou émotionnelle avec sa figure d'attachement (Bowlby, 1969/1982). Ainsi, le jeune enfant déploie des comportements d'attachement ayant pour but de favoriser la proximité avec la figure d'attachement, ce qui remplit les conditions de terminaison (Bowlby, 1977).

Les comportements d'attachement les plus fréquents à partir de 6 mois sont le réflexe de succion, pleurer, grimper, suivre et sourire (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978/2015).

Les types d'attachement

Ainsi, l'attachement en bas âge se définit comme un système comportemental de régulation visant à établir un lien affectif stable, unique et non interchangeable avec une figure d'attachement (Ainsworth, 1989). La qualité des soins qui sont offerts par la figure d'attachement aura un impact sur le développement des patrons d'attachement de l'enfant et sur le sentiment de sécurité intégrée. En effet, la sensibilité aux signaux de l'enfant, la coopération, l'acceptation et la disponibilité de l'adulte sont les principales caractéristiques influençant positivement l'attachement de l'enfant (Ainsworth, 1989; Bretherton, 2013; Grossmann, Bretherton, Waters, & Grossmann, 2013). Si l'enfant vit de telles expériences positives avec une figure d'attachement, cette dernière devient alors une base de sécurité à partir de laquelle l'enfant peut explorer son environnement. Si lors de son exploration l'enfant se retrouve dans une situation menaçant son bien-être ou sa sécurité (p. ex., peur, blessure ou fatigue), la figure d'attachement devient aussi un refuge où revenir pour du réconfort grâce à ses caractéristiques positives et apaisantes (Ainsworth, 1963; Ainsworth et al., 1978/2015; Bowlby, 1969/1982, 1988). Ainsi, la détresse s'estompe, le système d'attachement se désactive et l'enfant peut retourner à l'exploration de son environnement. Les comportements d'attachement ne sont plus nécessaires parce que la figure d'attachement a reconnu le besoin de réconfort et a

assumé la responsabilité de maintenir la proximité avec l'enfant (Bowlby, 1977; Cassidy, 2016). La répétition de ces expériences positives avec la figure d'attachement, et ce, dans différentes situations au cours de l'enfance mène le plus souvent l'enfant à développer un attachement sécurisant. Ce type d'attachement se définit par un état de sécurité et une confiance en la disponibilité de la figure d'attachement lorsque l'enfant se sent en détresse (Ainsworth et al., 1978/2015).

Cependant, des expériences négatives avec la figure d'attachement durant l'enfance peuvent mener à développer un attachement moins sécurisant (Bowlby, 1969/1982, 1973). L'insensibilité aux signaux de l'enfant, l'inconstance, l'interférence (ou l'intrusion), le rejet et la non-disponibilité de la figure d'attachement rendront plus difficile la création du lien affectif (Ainsworth et al., 1978/2015; Bretherton, 2013) puisque l'enfant aura besoin d'évaluer d'autres options que la recherche de proximité pour réduire sa détresse (Main, 1990; Main & Cassidy, 1988). Afin de mesurer empiriquement ces types d'attachement, la Situation étrange (Strange Situation Procedure; Ainsworth et al., 1978/2015), une mesure comportementale destinée aux très jeunes enfants (18 à 20 mois), a été développée. Cette procédure en laboratoire consiste en une série de brèves séparations et réunions entre l'enfant et sa figure d'attachement, où lors des séparations l'enfant peut se retrouver seul ou en présence d'une personne inconnue. De ces observations, les chercheurs ont défini deux types d'attachement insécurisant.

L'attachement de type évitant se manifeste par une exploration de l'environnement (p. ex., les jouets) ou une attention portée sur la personne inconnue, mais peu de démonstration d'affection, de besoin de réconfort ou de proximité physique envers sa figure d'attachement, de même qu'un évitement évident lors des réunions. Ces comportements seraient acquis en raison d'une non-disponibilité et d'un rejet de la part du parent au quotidien (Bowlby, 1969/1982). Le jeune enfant aurait appris à inhiber ses signaux de détresse et à paraître autosuffisant devant ses donneurs de soins - bien qu'il ne le soit pas - lui permettant de conserver une certaine proximité avec eux, avec moins de risques qu'ils ne s'éloignent davantage (Main, 1981). C'est en utilisant une stratégie comportementale secondaire, la *désactivation* (ou minimisation) du système d'attachement (p. ex., restriction ou masquage des émotions), une alternative à la stratégie primaire de recherche de proximité, que cet ensemble de comportements et de pensées se déploierait (Cassidy & Kobak, 1988; Main, 1981, 1990). À l'inverse, l'attachement de type ambivalent ou résistant se manifeste par une préoccupation constante à l'égard du parent et une grande détresse lors de la séparation, ce qui compromet l'exploration; l'enfant peut même résister avec colère aux tentatives de réconfort du parent. De tels comportements peuvent s'expliquer par un manque de constance dans les réactions parentales quotidiennes et un manque de fiabilité quant à leur disponibilité physique ou psychologique (Ainsworth et al., 1978/2015). Le jeune enfant aurait donc appris à maximiser les manifestations de sa détresse pour capter et retenir l'attention de sa figure de soins et s'assurer d'une réaction plus constante (Cassidy & Berlin, 1994). C'est en utilisant un autre type de stratégie comportementale

secondaire, l'*hyperactivation* (ou maximisation) du système d'attachement (p. ex., accentuation de l'expression émotionnelle négative, dépendance accrue, etc.), que l'enfant déploierait ces comportements (Main, 1990; Main & Solomon, 1990).

Une quatrième catégorie d'attachement a été identifiée par Main et Solomon (1990), soit l'attachement désorganisé. À l'inverse des deux types d'attachement insécurisant, l'attachement désorganisé ne se traduit pas par des comportements prévisibles, puisque ceux-ci ne découlent pas d'une stratégie organisée. Cet attachement serait le résultat de soins inconstants, d'abus, de négligence et d'expériences intenses de peur que l'enfant aurait vécus dans sa relation avec la figure de soins (Carlson, 1998). Ainsi, l'attachement désorganisé se manifeste par des comportements qui semblent manquer de but ou d'intention (p. ex., comportements contradictoires, mouvements incomplets ou stéréotypés, etc.). L'enfant peut figer, démontrer une peur intense, de la confusion ou de la désorientation en interaction avec le parent (Main & Solomon, 1990). Ces comportements imprévisibles et contradictoires viendraient du fait que la figure d'attachement est à la fois source de peur et de réconfort, un paradoxe insoluble pour l'enfant (Egeland & Carlson, 2004).

Les modèles opérants internes d'attachement. De nombreuses études empiriques montrent que les types d'attachement insécurisant et désorganisé sont associés à un risque accru de développer des psychopathologies plus tard à l'enfance (p. ex., DeKlyen & Greenberg, 2016; Green & Goldwyn, 2002), à l'adolescence (p. ex., Weinfield,

Whaley, & Egeland, 2004) ou bien à l'âge adulte (p. ex., Stovall-McClough & Dozier, 2016). Le concept de modèles opérants internes (MOIs), mis de l'avant par Bowlby, serait un mécanisme inhérent à la relation d'attachement permettant d'expliquer ce phénomène (Thompson, 2016). Selon Bowlby (1969/1982), les MOIs sont des pensées émotionnellement chargées et constituées d'attentes et d'attitudes par rapport à soi et aux autres. Certains auteurs les considèrent aussi comme des scripts relationnels, qui contiennent les grandes « règles » sociales, restituées au fur et à mesure des interactions répétitives avec les figures d'attachement (Bretherton, 1991; Bretherton & Munholland, 2016; H. S. Waters & Waters, 2006). Les MOIs du jeune enfant concerneraient spécifiquement la réponse de la figure de soins et seraient donc le résultat à un niveau cognitif des premières expériences d'attachement. Ainsi, les expériences précoces négatives seraient emmagasinées dans l'esprit de l'enfant sous forme de MOIs dysfonctionnels qui, par leur nature structurante, deviendraient une part de l'enfant lui-même (Bowlby, 1988), influençant par la suite ses comportements de manière relativement stable à travers le développement (Bowlby, 1969/1982).

Théoriquement, l'enfant développe ses MOIs aussi tôt que pendant sa première année de vie (Thompson, 2016). Particulièrement durant l'enfance, ce sont des modèles flexibles qui sont sans cesse reconstruits en fonction de la rétroaction de l'entourage (Marvin et al., 2016). En effet, de façon complémentaire les MOIs de l'enfant et ceux du parent sont suscités pour construire la relation, s'influencent les uns les autres lors d'interactions quotidiennes (Bretherton & Munholland, 2016). Par leur façon de

répondre aux besoins de l'enfant, les parents le confirment et le dirigent dans ses représentations de soi-même et des autres (Bowlby, 1969/1982). Les MOIs deviennent donc le filtre par lequel l'enfant interprète les événements de la vie. De plus, ils colorent sa vision des choses pour plus de cohérence avec les modèles déjà établis (Thompson, 2016). Sur le plan des relations sociales, les MOIs auraient comme principales fonctions la prévision, l'interprétation et la régulation des expériences relationnelles (Bretherton & Munholland, 2016). Ainsi, les enfants auraient la possibilité d'anticiper les réactions et la disponibilité des figures d'attachement afin d'ajuster leurs comportements (Thompson, 2016).

De récentes études démontrent que même les très jeunes enfants (p. ex., un peu plus de 12 mois) sont capables d'utiliser leurs MOIs pour faire des prédictions sur le futur (p. ex., Johnson et al., 2010; Johnson, Dweck, & Chen, 2007). Plus les enfants grandissent, plus ils élaborent des MOIs sophistiqués et précis concernant leurs comportements, ceux des autres et leurs propres expériences internes (Bretherton, 2005). Dès la deuxième année de vie jusqu'à 6 ans, les enfants semblent même avoir développé des règles implicites et explicites concernant les comportements sociaux et les interactions (Marvin et al., 2016). En effet, avec la consolidation du langage vient l'habileté croissante d'inhiber un comportement ou une pensée, ce qui permet à l'enfant d'insérer la vision d'une autre personne (p. ex., figure d'attachement) à l'intérieur de sa propre représentation mentale. Ainsi, l'enfant et sa figure d'attachement arrivent à interagir sous ce que Bowlby a nommé un « partenariat à but corrigé » qui émergerait

vers l'âge de 3 ans (*goal-corrected partnership*; Bowlby, 1969/1982). Le but de l'enfant dans la relation d'attachement n'est donc plus de rechercher la proximité physique de la figure d'attachement, mais bien sa disponibilité afin d'agir en relation vers un but commun (Marvin et al., 2016). Au fur et à mesure du développement cognitif, les MOIs de l'enfant se complexifient et les relations évoluent, ce qui nécessite un réaménagement des MOIs pour les différentes relations d'attachement qu'il forme (p. ex., père et mère; Bretherton, 2005; Main & Weston, 1981). L'émergence d'un « partenariat supervisé » (*supervisory partnership*; Waters, Kondo-Ikemura, Posada, & Richters, 1991) entre 6 et 12 ans serait signe d'un gain d'autonomie chez l'enfant avec la mise en place d'une alliance collaborative avec les parents (p. ex., retours à la maison à une heure prévisible, aide à superviser les frères et sœurs plus jeunes, etc.), marquée par plus de responsabilités dans la communication et dans la régulation émotionnelle (Bosmans & Kerns, 2015; Kerns & Brumariu, 2016; T. E. A. Waters et al., 2019). Des heurts plus ou moins grands à ces étapes peuvent entraver la mise à jour des MOIs dans la relation d'attachement et causer des difficultés pouvant mener théoriquement à différentes psychopathologies (Bowlby, 1969/1982). Ultimement, à l'âge adulte, il est postulé que les MOIs des différentes figures significatives (p. ex., parents, amis, relations amoureuses; Allen & Tan, 2016; Kerns & Brumariu, 2016) se fusionnent pour devenir une vision intégrée de soi-même et des relations (Bowlby, 1988; Bretherton, 1985; Hesse, 2016).

Mesures et opérationnalisation de l'attachement. En attribuant un patron d'attachement à partir des comportements lors de la Situation étrange, Ainsworth et al. (1978/2015) ont généré une preuve empirique des MOIs, inférant que les réactions de l'enfant impliquent des attentes intériorisées. Puis, comme la fréquence et l'intensité des comportements d'attachement diminuent au fil du développement cognitif et affectif (Kerns & Brumariu, 2016), des chercheurs se sont intéressés aux *représentations d'attachement* des jeunes enfants via des tâches projectives, des histoires à compléter ou des dessins (p. ex., Attachment Story Completion Task, Manchester Child Attachment Story Task, Preschool Attachment Classification System, Attachment Doll Play, etc.). Cela a propulsé l'étude empirique des représentations (Bretherton, 2013; Cassidy, 2016) de même que l'élargissement de la théorie à l'évaluation de l'attachement adulte (Hesse, 2016). En effet, des chercheurs ont commencé à entrevoir des ressemblances entre les comportements de certains enfants lors de la Situation étrange et les informations recueillies lors d'un entretien autobiographique de leurs parents (voir Hesse, 1999, p. 400), donnant lieu aux premières hypothèses de transmission de l'attachement, mais aussi aux premières tentatives d'évaluer les représentations d'attachement à l'âge adulte (Hesse, 2016).

Parmi les instruments développés à cet effet, l'Entrevue d'attachement adulte (Adulte Attachment Interview [AAI]; George, Kaplan, & Main, 1996, voir Appendice B) est la plus validée et utilisée en recherche (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009). Ce genre d'instrument cible l'attachement à un niveau

représentationnel et serait celui qui se rapproche le plus de l'étude des MOIs (Main et al., 1985). L'AAI est une entrevue semi-structurée qui permet l'évaluation des représentations d'attachement via une analyse du discours. Tout au long de l'entrevue, les questions portent sur des événements de l'enfance avec les figures d'attachement (p. ex., y a-t-il eu des séparations prolongées, de qui était-on le plus proche, que se passait-il lors de moments de contrariété, de blessure physique, de maladie, etc.) et visent la récupération de souvenirs relationnels conjointement avec l'activation du système d'attachement. En effet, cette série de questions concernant la relation passée avec les figures d'attachement aurait le potentiel de « surprendre l'inconscient » et de susciter des réponses qui révéleraient les représentations d'attachement (George et al., 1996). Un évaluateur formé et certifié attribue, à partir du verbatim de l'entrevue, des scores à différentes échelles d'*état d'esprit* (p. ex., « cohérence totale », « idéalisation de la figure d'attachement », « passivité », etc.), c'est-à-dire les représentations d'attachement actuelles des adultes par rapport aux expériences passées avec leurs donneurs de soins. Le profil des scores à ces échelles, de même que les caractéristiques générales du discours, permettent d'attribuer une classification d'attachement analogue à celle de la petite enfance, soit : 1) sécurisant-autonome; 2) insécurisant-détaché (analogue à évitant); 3) insécurisant-préoccupé (analogue à ambivalent-résistant); et 4) non-résolu (analogue à désorganisé). Également, en combinant les échelles il est aussi possible de calculer des scores dimensionnels qui estiment les niveaux de chaque dimension de l'attachement (p. ex., faible à fort niveau de « Préoccupation », de « Détachement », etc.; Haltigan, Roisman, & Haydon, 2014). Considérer l'attachement selon ces scores

continus reconnaît que chaque individu porte en soi des niveaux de sécurité et d'insécurité. Une analyse plus fine des différentes stratégies d'attachement (hyperactivation ou désactivation du système d'attachement) est alors possible grâce à une plus grande variabilité interindividuelle des scores, comparativement aux classifications traditionnelles. L'utilisation des deux types de scores (catégoriels et dimensionnels) assure une puissance statistique augmentée (Fraley & Roisman, 2014).

Grâce à l'AAI, les premières méta-analyses et recensions portant sur la transmission de l'attachement de la mère à l'enfant ont révélé des associations modérées entre les comportements d'attachement des jeunes enfants et l'état d'esprit de leurs mères (p. ex., $r = 0,31$ à $0,47$; van IJzendoorn, 1995). Cependant, 20 ans de recherche plus tard, une synthèse du nouveau savoir a révélé que la transmission intergénérationnelle de l'attachement - bien que toujours présente - avait diminué de force (effet en déclin), confirmant un fossé de transmission (*transmission gap*; p. ex., $r = 0,21$ à $0,31$; voir Verhage et al., 2016). Parmi différents facteurs explicatifs (p. ex., type d'échantillon clinique/non clinique, lien biologique, etc.), l'âge de l'enfant et le type de mesure utilisée au moment de la transmission ont été évoqués. En effet, les auteurs mentionnent que la transmission de l'attachement semble se renforcer avec l'âge (association positive), mais que le changement dans les rapports avec les figures d'attachement peut nécessiter une évaluation multi-domaine de l'attachement (p. ex., sensibilité, soutien à l'autonomie, etc.; Verhage et al., 2016), au reflet de l'évolution des MOIs. Ceci semble d'autant plus nécessaire lorsque l'enfant fait son entrée à l'école,

moment qui marque l'élargissement du cercle social et un changement des besoins dans la relation d'attachement. En ce sens, alors que plusieurs mesures validées étaient disponibles pour évaluer l'attachement durant la petite enfance et la période préscolaire, il est apparu évident qu'il y avait un manque de mesure robuste des représentations d'attachement à l'âge scolaire et à l'adolescence (Shmueli-Goetz, Target, Fonagy, & Datta, 2008).

Cette absence de mesure a été adressée par un groupe de chercheurs qui a développé un instrument en se basant sur certaines caractéristiques de l'AAI, mais adapté pour les enfants, soit l'Entrevue d'attachement de l'enfant (Child Attachment Interview [CAI]; Target, Fonagy, & Shmueli-Goetz, 2003, voir Appendice C). Le CAI est une entrevue qui dure entre 30 et 60 minutes, destinée initialement à la mesure des représentations d'attachement chez les enfants de 8 à 12 ans (Shmueli-Goetz et al., 2008), mais qui a été validée avec succès auprès d'adolescents allant jusqu'à 16 ans (Venta, Shmueli-Goetz, & Sharp, 2014). À l'instar de l'AAI, la cotation s'appuie sur une analyse du discours, mais tient aussi compte d'indices « comportementaux » lors de l'entrevue et de souvenirs relationnels vécus avec les deux parents séparément, puisqu'à cet âge il est postulé que les MOIs ne sont théoriquement pas être encore intégrés en un seul modèle généralisé (Bowlby, 1988; Main & Weston, 1981). Tout comme pour l'AAI, un évaluateur formé et certifié procède à une analyse des caractéristiques générales du discours tout en attribuant des scores (1 à 9 points) à plusieurs échelles, ce qui permet ultimement d'inférer une des quatre classifications d'attachement, analogues

à celles des adultes, soit : 1) sécurisant; 2) insécurisant-détaché; 3) insécurisant-préoccupé; et 4) désorganisé/contrôlant (analogue à non-résolu à l'AAI). En plus de l'analyse traditionnelle (classifications), il est aussi possible depuis peu de calculer des scores dimensionnels allant de l'insécurité à la sécurité d'attachement (p. ex., « Cohérence »; Venta et al., 2014), d'une sécurité à différents types d'insécurité (p. ex., « Colère » et « Idéalisation »; Venta et al., 2014; « Détachement-Sécurité »; Zachrisson, Røysamb, Oppedal, & Hauser, 2011) ou d'une insécurité axée sur la préoccupation à une insécurité axée sur le détachement (« Préoccupation-Idéalisation »; Zachrisson et al., 2011). Comparée à une approche en catégories traditionnelle, cette approche dimensionnelle offre des avantages statistiques similaires à ceux de l'AAI (p. ex., puissance augmentée, analyse plus fine des stratégies d'attachement).

Ainsi, le CAI et l'AAI répondent à un besoin de la communauté scientifique de mesurer l'attachement représentationnel. En effet, avant le développement et la validation du CAI (Shmueli-Goetz et al., 2008), peu de recherches empiriques avaient été effectuées sur les représentations d'attachement spécifiques à la période scolaire (voir Privizzini, 2017, pour une revue de la documentation). Également, avant l'arrivée de l'AAI, le concept de MOIs avait reçu de nombreuses critiques quant à sa formulation vague et générale qui empêchait son opérationnalisation (Bretherton & Munholland, 2016; Thompson, 2016). Cependant, à l'époque de cette théorisation, l'idée que les individus se construisent des représentations mentales à partir de leur expérience relationnelle raisonne dans la communauté scientifique et devient le filon de nombreux

chercheurs et cliniciens. Ainsi, au même moment où s'élabore la théorie de l'attachement, un nouveau courant en psychologie se déploie, mettant l'accent sur les pensées et les interprétations d'un individu dans le but de révéler leur influence systématique sur le comportement (Tavris & Wade, 1995). Des chercheurs et cliniciens travaillent alors à définir un concept maintenant central en psychologie cognitive, similaire en plusieurs points aux représentations d'attachement, soit celui de schéma.

Le mouvement cognitiviste et le concept de schéma

Également en divergence avec les théories psychanalytiques et behavioristes classiques, les tenants de la théorie cognitive élaborent un nouveau concept : les schémas cognitifs. Selon leurs postulats, les schémas sont des structures mentales interconnectées qui évoluent selon les principes d'assimilation et d'accommodation définis par Piaget (1936/1977). Selon Aaron T. Beck (1964, 1967, 1991; Dozois & Beck, 2008; Kovacs & Beck, 1978), un schéma est une vulnérabilité cognitive composée d'attitudes et de croyances dysfonctionnelles qui biaisent le traitement de l'information et mène à une interprétation personnelle, négative et automatique de la réalité. Dès 1964, A. T. Beck élabore le concept de « distorsions cognitives » pour mieux comprendre le fonctionnement des pensées négatives que les gens dépressifs entretiennent. Les distorsions cognitives sont des biais inconscients, des préjugés ou des attitudes dysfonctionnelles par rapport à une situation et leur manifestation indiquerait un schéma sous-jacent (A. T. Beck, 1967). Les schémas seraient construits tôt durant la vie, où les expériences précoces négatives entreraient en interaction avec le bagage

génétique (A. T. Beck, 2008) et ceux-ci resteraient stables au cours du développement, généralisables à plusieurs situations (Dozois & Beck, 2008).

Au fur et à mesure des recherches, la thérapie cognitive se complexifie (Alford & Beck, 1997) et son intégration aux théories comportementales classiques (p. ex., conditionnement classique et opérant) forme un modèle qui permet d'intervenir plus efficacement sur les troubles de santé mentale (Ngo & Chaloult, 2008). Néanmoins, Young constate une limite considérable de cette approche dans le traitement des troubles de la personnalité (Young, 1999; Young & Lindemann, 1992). La définition d'A. T. Beck lui semble incomplète pour rendre compte de toute l'emprise qu'un schéma peut avoir sur le fonctionnement et la personnalité d'un individu. Certains patients de Young semblent profondément affectés par ce qu'il découvre être des modèles développés précocement et qui raisonnent à l'âge adulte comme s'ils étaient encore d'actualité (Cousineau & Young, 1997). Selon lui, l'inefficacité d'une approche purement cognitive s'explique par le manque d'importance accordée aux émotions et aux expériences d'enfance dans la construction des schémas dysfonctionnels (Collard, 2004), dont le rôle est majeur dans l'apparition des pensées, des émotions et des comportements perturbés (Bricker, Young, & Flanagan, 1993). Ainsi, partant du concept des schémas d'A. T. Beck et grandement inspiré par la théorie de l'attachement de Bowlby (Collard, 2004), Young et ses collègues proposent une nouvelle théorie, accompagnée d'un cadre d'intervention, pour expliquer les pensées et les

comportements négatifs ancrés dans la personnalité qui envahissent le fonctionnement quotidien : la thérapie des schémas (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

La thérapie des schémas

Par l'analyse de plusieurs cas cliniques adultes, Young et ses collègues développent une première classification des *schémas précoces inadaptés* (16 SPIs; Young, 1999; Young & Lindemann, 1992). La dernière révision de la typologie contient 18 SPIs (voir Tableau 1 du premier article) qu'un individu peut développer au cours de sa vie (Young et al., 2003). Un SPI est un modèle cognitif négatif et dysfonctionnel guidé par un thème envahissant - incluant des souvenirs, des pensées, des émotions et des sensations corporelles concernant soi-même et les autres - qui permet d'appréhender ses expériences de vie et ses relations interpersonnelles (Young et al., 2003). Dès un très jeune âge, l'enfant commencerait à développer ses SPIs afin de faire face à des interactions relationnelles négatives avec ses figures de soin. Il développerait ces SPIs pour se protéger des difficultés relationnelles qui excéderaient ses ressources cognitives et qu'il n'arriverait pas à comprendre. Ainsi, les SPIs les plus puissants, persistants et ancrés dans la personnalité seraient issus de cette période de vie. Toutefois, les SPIs peuvent aussi se développer plus tard dans la vie d'un individu, comme durant l'adolescence et parfois à l'âge adulte. Toutefois, ils sont moins susceptibles d'être centraux à la construction de la personnalité et sont généralement moins puissants ou envahissants (Hulbert, Jennings, Jackson, & Chanen, 2011; Young et al., 2003). À l'âge adulte, les SPIs sont activés par des situations rappelant à

l'individu ses expériences d'enfance difficiles. Ainsi, la thérapie des schémas accorde une importance accrue au vécu infantile pour comprendre et traiter la psychopathologie (Arntz & Jacob, 2013; Rafaeli, Bernstein, & Young, 2011).

Les SPIs seraient responsables des comportements relationnels inadaptés puisque selon la théorie, ils favorisent des perceptions et des pensées erronées sur la réalité. Aussi, les SPIs sont définis comme dysfonctionnels, mais différemment pour chaque personne, c'est-à-dire que les SPIs se retrouvent aussi dans la population normale, mais généralement à des niveaux plus bas sur le continuum d'intensité, tandis que dans les populations cliniques ils s'expriment avec une plus grande intensité et causent un dysfonctionnement manifeste dans la vie quotidienne (p. ex., Hawke & Provencher, 2012; Rijkeboer, van den Bergh, & van den Bout, 2005). En effet, Young (1999; Young et al., 2003) postule que les SPIs développés à cause d'expériences nocives durant l'enfance constitueraient le noyau de plusieurs types de psychopathologies. Au cours des dernières années, plusieurs études ont révélé des liens entre les scores de SPIs (individuels ou en domaines) et différents symptômes de psychopathologie chez les jeunes (p. ex., Calvete, 2014; Güner, 2017; Lumley & Harkness, 2007; Muris, 2006; Roelofs, Lee, Ruijten, & Lobbestael, 2011; Roelofs, Onckels, & Muris, 2013). Chez les adolescents, certains SPIs seraient spécifiquement liés aux symptômes de la dépression (SPIs « inhibition émotionnelle », « imperfection/honte », « méfiance/abus » et « échec »), de l'anxiété (« inhibition émotionnelle », « abandon/instabilité » et « méfiance/abus »), aux troubles alimentaires

(« exclusion/isolement », « imperfection/honte » et « abandon/instabilité ») et aux comportements perturbateurs (« échec », « droits personnels exagérés/grandeur », « contrôle de soi insuffisant »; Muris, 2006). Chez les adultes, la thérapie des schémas serait efficace pour traiter diverses psychopathologies, en particulier le trouble de la personnalité limite (Bamelis, Renner, Heidkamp, & Arntz, 2011; Giesen-Bloo et al., 2006). Toutefois, bien que ces résultats soient évocateurs de l'impact des SPIs sur les troubles de la santé mentale, cela renseigne peu à propos de leur développement présumé durant l'enfance et de leur présence à cette période de la vie.

Développement et maintien d'un schéma précoce inadapté. Au plan théorique, il est postulé que les SPIs se développent et s'activent lorsqu'une combinaison d'éléments est réunie (Kellogg & Young, 2006; Young et al., 2003). D'abord, le tempérament aurait un impact sur le développement initial des SPIs. Le tempérament se définit comme une différence individuelle de réactivité et d'autorégulation face à une situation (Rothbart, 1981). Ayant une forte dimension biologique et héréditaire, le tempérament est reconnaissable dès la naissance, mais se développe au fil de la maturation de l'enfant et de ses expériences émotionnelles. Ainsi, posséder un certain tempérament mènerait un enfant à réagir différemment d'un autre face à une même situation (Rothbart, Ahadi, & Evans, 2000). Par exemple, lors d'un premier jour de classe un enfant au tempérament inhibé ou plus timide pourrait avoir peur d'entrer en contact avec les autres et vivrait plus de solitude, tandis qu'un enfant au

tempérament plus sociable n'aurait pas cette crainte et interagirait plus facilement avec ses pairs.

Ensuite, un SPI est plus susceptible de se développer si les besoins affectifs fondamentaux (p. ex., sécurité, autonomie, etc.) de l'enfant ne sont pas comblés par ses parents. Young et al. (2003) ont inclus cet aspect de la théorie sous la forme de cinq domaines de schémas, qui représentent des catégories supérieures de besoins non comblés desquels les différents SPIs spécifiques peuvent se développer. Les domaines des schémas concernent les besoins non comblés en ce qui concerne le développement d'un attachement sécurisant (« séparation et rejet »), de l'autonomie et d'un sentiment de compétence (« altération de l'autonomie et de la performance »), de limites saines (« limites déficientes »), de la capacité à exprimer ses besoins et ses émotions (« centration sur autrui ») et de la spontanéité et du jeu (« hypervigilance et inhibition »; voir le Tableau 1 du deuxième article). Ainsi, les SPIs peuvent se former si l'enfant a le sentiment d'être abandonné ou maltraité, que l'adulte n'a pas confiance en lui, que ses actions ne sont pas encadrées, que les besoins des autres sont plus importants que les siens ou qu'il ne peut pas s'exprimer aisément. Ce ne serait pas le fait d'être *réellement* abandonné ou tout autre manque avéré qui importerait, mais bien l'impression qui serait restée de l'expérience vécue. De plus, la répétition d'expériences précoces nocives peut mener l'enfant à ressentir une frustration excessive de ses besoins, être traumatisé ou vivre de la victimisation dans le cas de milieux abusifs et négligents. En effet, l'étude de Carr et Francis (2010) montre un lien entre les SPIs chez l'adulte et le rapport

rétrospectif d'expériences aversives durant l'enfance, comme l'abus émotionnel (« méfiance/abus »), la négligence émotionnelle (« imperfection/honte », « exclusion/isolement » et « carence affective ») et l'abus sexuel (« imperfection/honte ») dans une population non clinique. Également, l'excès de satisfaction des besoins peut mener à une surcharge ou une stimulation excessive tout aussi nocive (Young et al., 2003). Par exemple, un score élevé de surprotection venant de la mère est aussi associé à des niveaux élevés des SPIs « assujettissement » et « inhibition émotionnelle » (Carr & Francis, 2010). Ainsi, le tempérament, les besoins affectifs et les expériences précoces s'influencent mutuellement et peuvent contribuer au développement des SPIs. Par exemple, un environnement extrêmement aversif peut prendre le dessus sur les tempéraments les plus adaptatifs et mener à des besoins non comblés. C'est le cumul des expériences négatives qui conduirait, selon la théorie, à la consolidation d'un SPI donné (Young et al., 2003).

Après qu'ils se soient développés, il est postulé que les SPIs se maintiennent et soient difficiles à modifier, entre autres à cause d'un besoin de continuité cognitive et parce qu'ils représentent ce qui est connu de l'enfant : ce qu'ils engendrent est familier et l'enfant se sent à l'aise avec ses SPIs (Young et al., 2003). Cet aspect est similaire au fonctionnement des MOIs d'attachement. De plus, à un niveau biologique les SPIs se maintiendraient grâce aux systèmes cérébraux impliqués dans le conditionnement de la peur et des traumatismes (LeDoux, 1996). Les souvenirs émotionnels d'enfance ayant mené au développement du SPI ne seraient pas stockés au même endroit (p. ex.,

amygdale) que les souvenirs conscients et les cognitions associées à l'événement (p. ex., hippocampe). Ainsi, une raison pour laquelle les SPIs semblent si automatiques et inconscients dans leur expression est que la réponse émotionnelle déclenchant l'action peut survenir sans la participation du raisonnement et de la conscience (Young et al., 2003). De plus, comme la plupart des SPIs se développeraient en très bas âge (stade préverbal), l'enfant n'aurait pas encore acquis le langage pour se les expliquer. C'est donc par les émotions et les sensations corporelles que l'enfant vivrait ses SPIs, celles-ci pouvant avoir longtemps primauté sur les cognitions (Young et al., 2003).

Enfin, à l'instar de l'attachement, des études montrent qu'il s'opère une transmission des SPIs d'une génération à l'autre (Beigi & Askari, 2016; Gibson & Francis, 2019; Mccik, Chodkiewicz, & Bielicka, 2016; Sundag, Zens, Ascone, Thome, & Lincoln, 2018; Zonnevillje & Hildebrand, 2019). La recherche sur le sujet étant relativement nouvelle, la plupart des études ont évalué la transmission entre des participants adultes (ou adolescents) et leurs propres parents, limitant le recueil de données durant l'enfance. De façon générale, ces résultats révèlent des relations plus complémentaires au sein des dyades que de correspondances intergénérationnelles (c.-à-d., au lieu de « répéter » le SPI du parent, le participant développe des SPIs qui « répondent » à ceux de son parent; Mccik et al., 2016, p. 144). Par exemple, l'étude de Gibson et Francis (2019) montre que le SPI « abnégation » chez les mères est associé au SPI « droits personnels exagérés » chez leurs filles adultes, avec une taille d'effet moyenne. Aussi, l'étude de Mccik et al. (2016) montre que le SPI

« dépendance/incompétence » chez les pères est associé au SPI « punition » chez leurs garçons adultes, avec une grande taille d'effet. Toutefois, certains SPIs spécifiques semblent plus susceptibles d'afficher une correspondance intergénérationnelle, comme les SPIs « peur du danger ou de la maladie », « carence affective » (Beigi & Askari, 2016; Mccik et al., 2016) et « fusion/personnalité atrophiée » (Gibson & Francis, 2019; Mccik et al., 2016). La seule étude ayant évalué la transmission chez des adolescents et leurs parents a utilisé un échantillon à risque (familles impliquées avec les services de protection de l'enfance) et révèle une correspondance uniquement sur le SPI « exigences élevées/critiques excessives » et quelques relations complémentaires (p. ex., le SPI « droit personnel exagéré » du parent et le SPI « imperfection/honte » de l'adolescent; Zonnevjlle & Hildebrand, 2019). Considérant le peu d'études sur le sujet et que la moyenne d'âge des plus jeunes participants est de 16 ans, les connaissances sur la transmission intergénérationnelle des SPIs durant l'enfance sont limitées.

Liens théoriques et empiriques entre les SPIs et les MOIs

Plusieurs chevauchements théoriques s'observent entre les SPIs et les MOIs dont il a été question plus tôt. Plus précisément, les SPIs peuvent être appréhendés comme un construit similaire aux MOIs sous-tendant l'*insécurité* d'attachement (p. ex., Platts, Tyson, & Mason, 2002; Simard, Moss, & Pascuzzo, 2011). En effet, ces structures intrapsychiques se développent toutes deux durant l'enfance, au contact d'expériences relationnelles précoces négatives, sont chargées émotionnellement et offrent une façon (négative) d'appréhender soi-même et les autres au cours de la vie. De plus, elles

nuiraient à l'individu dans le développement de relations interpersonnelles satisfaisantes. En effet, Bowlby (1969/1982) et Young et al. (2003) postulent tous deux - à un niveau théorique - que les MOIs dysfonctionnels et les SPIs seraient le résultat d'expériences relationnelles précoces négatives. Cette hypothèse a été vérifiée empiriquement, les études montrant des liens significatifs entre les expériences de maltraitance infantile ou les pratiques parentales inadéquates et la présence de SPIs chez des adolescents (p. ex., Lumley & Harkness, 2007; Muris, 2006). Du côté de la théorie de l'attachement, une méta-analyse montre que subir de la maltraitance durant l'enfance met plus à risque de développer un attachement désorganisé que tout autre type de facteur de risque, et ce, avec une grande taille d'effet (p. ex., revenu, niveau d'éducation, famille monoparentale, etc.; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010). Également, l'insensibilité maternelle distingue clairement les classifications insécurisantes de l'attachement sécurisant chez le jeune enfant (p. ex., van IJzendoorn, 1995). La présence de SPIs et de représentations d'attachement insécurisantes semble ainsi précisément liée à la qualité des soins reçus durant l'enfance.

Cependant, ces deux structures intrapsychiques proviennent de différents cadres théoriques de l'étude des représentations mentales et - bien que similaires en plusieurs points - possèdent des caractéristiques distinctes. Par exemple, les SPIs sont des structures thématiques circonscrites et plus près de la conscience, accessibles dans une certaine mesure à l'individu pour s'expliquer les événements qui lui arrivent (p. ex.,

Arntz & Jacob, 2013; Young et al., 2003), tandis que les représentations d'attachement, telles qu'évaluées par les mesures par entrevues, semblent plus éloignées du niveau conscient, s'approchant d'un état d'esprit qui teinte la vision (et le discours) de l'individu de façon plus générale dans ses processus attentionnels et ses stratégies de régulation émotionnelle (p. ex., Main, Hesse, & Goldwyn, 2008; Main et al., 1985). Il est aussi possible, comme Simard et al. (2011) l'ont mentionné, que certains SPIs dont le thème rappelle les expériences avec les figures d'attachement (p. ex., principalement ceux du domaine « séparation et rejet ») soient des composantes cognitives spécifiques des MOIs de l'attachement insécurisant (voir aussi Platts et al., 2002) et que les SPIs des autres domaines réfèrent à différents volets du développement et de la personnalité (p. ex., autres systèmes comportementaux et de régulation). Toutefois, comme peu d'études empiriques ont mis en lien les représentations d'attachement (comme mesure inférant des MOIs) et les SPIs au moment où il est proposé qu'ils se développent, il est difficile d'estimer leur apport unique ou leur contribution commune aux relations interpersonnelles. En somme, bien que Young et al. (2003) avancent que la notion de MOI recouperait celle de SPI, allant jusqu'à dire que « les SPIs sont des MOIs dysfonctionnels » [traduction libre] (p. 55), cette association n'a été que très peu validée empiriquement à ce jour et jamais par la mesure directe, durant l'enfance, des représentations d'attachement et des SPIs en une même étude.

En effet, la plupart des études empiriques sur le sujet ont étudié les liens entre les SPIs et l'attachement amoureux chez les adultes. Des résultats répétés montrent que

le SPI « abandon/instabilité » est lié au style d'attachement préoccupé, tandis qu'un score peu élevé à ce même SPI est associé à un style évitant d'attachement amoureux. Le SPI « inhibition émotionnelle » est quant à lui plus souvent lié au style d'attachement craintif (Cecero, Nelson, & Gillie, 2004; Mason, Platts, & Tyson, 2005). Toutefois, d'autres études rapportent des résultats différents et difficilement conciliables. Par exemple, l'étude de Bosmans et al. (2010) indique que l'évitement de l'intimité, dans le contexte de la relation amoureuse, prédit plutôt un score élevé au domaine « séparation et rejet », auquel se rattache le SPI « abandon/instabilité ». Par ailleurs, les questionnaires d'attachement amoureux mesurent les aspects conscients de l'attachement actuel avec le partenaire amoureux, sans considérer la continuité développementale par rapport aux expériences précoces avec les figures d'attachement primaires. Comme la thérapie des schémas fait de forts postulats développementaux quant à l'apparition des SPIs, il semble donc important de mesurer le lien avec les représentations d'attachement au moment de leur émergence, soit durant l'enfance, et d'utiliser une mesure de l'attachement permettant de comparer les résultats à ceux des écrits s'inscrivant dans une approche développementale de l'attachement (p. ex., avec la Situation étrange ou avec une entrevue d'attachement pour les enfants plus âgés, plutôt que par questionnaire).

Pour pallier quelques-unes de ces limites, Simard et al. (2011) ont examiné, de façon longitudinale, les liens entre l'attachement durant la période préscolaire (Procédure de séparation-réunion, version adaptée de la Situation étrange; Main &

Cassidy, 1988) et les SPIs au début de l'âge adulte. Les résultats montrent que les enfants ayant un attachement ambivalent, devenus adultes, obtiennent un score total de SPIs significativement plus élevé que ceux qui avaient un attachement sécurisant étant enfants. Plus précisément, les adultes qui présentaient durant la période préscolaire un attachement ambivalent, par rapport à sécurisant, obtiennent de plus hauts scores à tous les SPIs du domaine « séparation et rejet » (sauf pour le SPI « exclusion/isolement »), à tous les SPIs du domaine « centration sur autrui », ainsi qu'aux SPIs « échec », « fusion/personnalité atrophiée », « droits personnels exagérés/grandeur » et « punition ». Ces résultats suggèrent un lien entre le type d'attachement durant l'enfance et les différents SPIs qui se développeront plus tard. Une interprétation avancée par Simard et al. pour rendre compte de ces résultats est que les enfants ambivalents continueraient à utiliser des stratégies d'hyperactivation du système d'attachement (p. ex., accentuation de l'expression émotionnelle négative, sollicitations accroissant la dépendance à la figure d'attachement, etc.) de l'enfance jusqu'à l'âge adulte, ce qui expliquerait la présence élevée de SPIs chez ces individus devenus adultes. Toutefois, le taux d'abandon important entre l'enfance et l'âge adulte dans cette étude longitudinale s'est soldé par une petite taille d'échantillon à l'intérieur des quatre groupes d'attachement, limitant ainsi la portée des résultats.

Pour leur part, McLean et al. (2014) ont examiné les liens entre les SPIs et le *secure base script* (H. S. Waters & Waters, 2006), une mesure représentationnelle de sécurité d'attachement fondée sur le concept de base de sécurité (p. ex., Bowlby, 1988).

Cette mesure requiert que le participant crée une histoire où un événement éprouvant arrive au protagoniste et l'organisation du narratif à partir de mots-clés permet d'évaluer si le sentiment de confiance en la figure d'attachement est bien consolidé et accessible à la conscience. Les résultats de McLean et al. indiquent qu'un score de sécurité élevé selon le *secure base script* prédit négativement les SPIs « carence affective », « imperfection/honte », « exclusion/isolement » et « inhibition émotionnelle ». Cependant, bien que cette mesure permette d'évaluer certaines caractéristiques de l'attachement représentationnel, elle n'informe que sur un niveau global de sécurité et pas sur les différents patrons d'attachement insécurisants. De plus, les participants recrutés pour cette étude étaient des adultes.

En somme, les résultats traitant des liens entre les représentations d'attachement et les SPIs sont souvent différents d'une étude à l'autre, parfois même incohérents. Cette incohérence est en partie due à l'utilisation de différentes mesures (p. ex., attachement amoureux vs envers les parents; autorapportée vs représentationnelle). Les questionnaires utilisés dans l'évaluation de l'attachement amoureux et des SPIs permettent d'accéder à l'aspect conscient des représentations mentales, mais laissent de côté une quantité considérable d'information moins accessible et imbriquée dans la construction de la personnalité (Sheffield & Waller, 2012), offrant un portrait passablement incomplet de ces structures intrapsychiques. De plus, l'attachement amoureux à l'âge adulte n'est que peu associé à l'attachement représentationnel durant l'enfance (Roisman et al., 2007). En faisant l'inférence de l'attachement précoce à l'âge

adulte, il se peut que le lien avec les SPIs varie d'un individu à l'autre selon que l'attachement ait changé ou non depuis. À ce jour, aucune étude n'a examiné les liens entre les représentations d'attachement et la présence de SPIs durant l'enfance, soit au moment proximal du développement de ces structures cognitives, tel que postulé sur un plan théorique (Bowlby, 1969/1982; Young et al., 2003).

Également, une embûche de taille dans l'étude des SPIs durant l'enfance réside dans le manque d'instruments de mesure adaptés à cette population. En effet, jusqu'à récemment la communauté scientifique ne disposait pas de mesure adaptée aux enfants pour repérer les SPIs et les chercheurs utilisaient le questionnaire des schémas de Young version adulte pour leurs participants adolescents (p. ex., Calvete, 2014; Lumley & Harkness, 2007). À ce jour, seulement quelques mesures de SPIs ont été créées et validées pour certains groupes d'âge (p. ex., 10-16 ans; Güner, 2017; 8-13 ans; Rijkeboer & de Boo, 2010; 9-10 ans; Stallard, 2007; 11-16 ans; Stallard & Rayner, 2005). D'autres mesures prometteuses, adaptées aux plus jeunes et impliquant des stimuli visuels (p. ex., Graaf, Holt, Loose, & Zarbock, 2020; Loose, Meyer, & Pietrowsky, 2018) ont récemment vu le jour, mais demandent à être validées.

Enfin, un autre problème méthodologique dans la façon de mesurer les SPIs, tant chez les enfants que chez les adultes, est le recours aux questionnaires autorapportés. En effet, l'introduction relativement récente du concept de « modes » dans la thérapie des schémas a mis en lumière la variété de manifestations possibles d'un SPI donné (Arntz

& Jacob, 2013; Rafaeli et al., 2011; Young et al., 2003). Un mode est un état émotionnel, situationnel et changeant qui s'active lorsqu'un individu est sensible à une situation en raison d'expériences passées. En particulier, le mode « protecteur détaché » est associé à une absence de contact avec un ou des SPIs afin d'éviter - inconsciemment - de ressentir la détresse qui y est associée (Arntz & Jacob, 2013). Ainsi, à un questionnaire mesurant les SPIs, un individu ayant recours à l'évitement (p. ex., en mode « protecteur détaché ») peut présenter de plus bas scores à différents SPIs (Sheffield & Waller, 2012) et cette relation semble intensifiée lorsqu'il s'agit d'individus présentant un trouble de la personnalité (Kriston, Schäfer, Jacob, Härter, & Hölzel, 2013; Lobbestael, Arntz, Löbbses, & Cima, 2009). De plus, il est possible que la simple tâche de répondre à un questionnaire auto-administré ne suscite pas l'activation des SPIs (p. ex., Sheffield & Waller, 2012). Tout comme les représentations d'attachement se mesurent dans des tâches activant le système d'attachement (p. ex., Situation étrange, entrevues d'attachement), les SPIs seraient possiblement plus perceptibles dans des tâches où ils sont activés. Alors, il semble important de mesurer les SPIs non seulement par questionnaires (perception consciente), mais également via une méthode ne faisant pas appel aux perceptions de l'individu et cotée par un évaluateur externe. La présente étude se penche donc sur le phénomène du rêve pour accéder à ces structures intrapsychiques; un état où les défenses perceptuelles et psychiques sont abaissées, avec le potentiel d'activer les représentations mentales.

Sommeil et rêves

Outre l'éveil, d'autres états de conscience peuvent avoir une incidence sur le fonctionnement d'un individu. Par exemple, un adulte dort en moyenne 7,25 heures ce qui signifie qu'environ 30 % d'une journée est alloué au sommeil (p. ex., F. Beck, Richard, & Léger, 2013). De façon encore plus saisissante, les nouveau-nés passent plus de 50 % de leur journée à dormir (14 à 18 heures) et leur temps d'éveil ne dépasse pas trois à quatre heures à la fois (Lee & Rosen, 2012; Moorcroft, 2013). Ainsi, le sommeil est une activité cruciale pour le développement humain et plusieurs processus y sont à l'œuvre.

Phases de sommeil et développement

Chez l'humain adulte, le cycle de sommeil se découpe en deux grands types de périodes : le *Non Rapid Eye Movement* (NREM), prédominant en début de nuit et allant du sommeil léger (stades 1 et 2) au sommeil plus profond (stades 3 et 4), et le *Rapid Eye Movement* (REM), plus présent dans la dernière moitié de la nuit et associé à la présence de rêves vifs (Dement & Kleitman, 1957). Chez le nouveau-né, une période très similaire au REM adulte - le sommeil actif - constitue environ 50 % du temps de sommeil, soit près de huit heures par jour (Jenni & Carskadon, 2012; Lee & Rosen, 2012). Alors que l'adulte s'endort en sommeil NREM, le nouveau-né entre en sommeil actif dès l'endormissement. Il n'est pas encore clair pour les chercheurs à quel moment le sommeil actif du nourrisson devient comparable au REM adulte, mais cette maturation serait perceptible au cours de la première année (p. ex., l'endormissement en

sommeil actif disparaît vers 3 mois, les stades de NREM deviennent plus définis à 6 mois et la consolidation du sommeil permet au jeune enfant de passer la nuit au cours des premiers 12 mois; Henderson, France, Owens, & Blampied, 2010; Jenni & Carskadon, 2012; Moorcroft, 2013). La quantité de REM diminue durant l'enfance, graduellement remplacée par le temps d'éveil, passant de 50 à 30 % vers 6 mois d'âge et constitue 18 à 25 % du sommeil de 5 ans à l'âge adulte (Jenni & Carskadon, 2012; Lee & Rosen, 2012; Roffwarg, Muzio, & Dement, 1966). À l'entrée à l'école, les enfants ont atteint un cycle mature d'alternance de NREM et de REM (rythme ultradien) chaque 90 à 110 minutes (Jenni & Carskadon, 2012). La période REM semble donc avoir un rôle particulièrement important pour le développement (p. ex., maturation neuronale; Dahl, 1996; Jenni & Carskadon, 2012; Jenni & Dahl, 2008; Mirmiran, 1995), mais elle ne disparaît toutefois pas avec l'âge et se maintient pour le reste de la vie, remplissant divers rôles essentiels au fonctionnement humain (p. ex., apprentissages, consolidation de la mémoire, plasticité cérébrale, régulation émotionnelle, etc.; Jenni & Dahl, 2008; Peever & Fuller, 2017).

Une des caractéristiques principales du REM serait son association à une production onirique plus fréquente et plus intense (p. ex., Dement & Kleitman, 1957). Toutefois, cet aspect est passablement débattu, voire réfuté depuis quelques années et la synthèse de nouvelles connaissances indique plutôt que la période REM présenterait des caractéristiques plus propices au rappel du rêve que la période NREM (p. ex., plus présent en fin de nuit, nombre de mots plus élevé; Antrobus, 1983; Montangero, 2018;

Pivik & Foulkes, 1968), mais que rêver nécessiterait la participation de plusieurs circuits neuronaux (p. ex., Nielsen, 2000; Solms, 2003). Comme corollaire de ce manque de connaissances, il n'existe à ce jour aucune définition commune, claire et opérationnelle pour décrire le phénomène du rêve et peu d'auteurs le définissent dans leurs recherches (Kramer, 2010; Pagel et al., 2001). Dans un effort de synthèse, Kramer (2010) et Hobson, Pace-Schott et Stickgold (2000) citent l'*American Heritage Dictionary* (Houghton Mifflin Harcourt, n.d.) qui définit le rêve comme une « série d'images, d'idées, d'émotions et de sensations qui se produisent involontairement dans l'esprit pendant certains stades de sommeils. » [traduction libre]. Nielsen (2000) ajoute que le rêve peut se définir comme une sorte d'imagerie mentale dans laquelle il y aurait progression d'une histoire accompagnée d'hallucinations sensorielles, d'émotions et de bizarreries, pouvant exclure certains types de cognitions comme le fait de penser, de réfléchir, de se souvenir, de prendre connaissance de ses sensations corporelles ou de décrire ses impressions, ses sentiments. Une façon de clarifier le phénomène du rêve serait d'en étudier les bases développementales et l'évolution chez les enfants (Lortie-Lussier, Dale, & Koninck, 2019), sujet remarquablement peu étudié comparé au rêve adulte, tel que souligné plus récemment par certains auteurs (p. ex., Sándor, Szakadát, & Bódizs, 2014; Sándor, Szakadát, Kertész, & Bódizs, 2015).

Aspects développementaux du rêve

L'étude longitudinale en laboratoire de Foulkes (1982, 1999), de même que plusieurs de ses études transversales (Foulkes, 1967, 1979; Foulkes, Hollifield, Sullivan,

Bradley, & Terry, 1990; Foulkes, Larson, Swanson, & Rardin, 1969; Foulkes, Pivik, Steadman, Spear, & Symonds, 1967), sont pionnières de la recherche développementale sur le rêve (enfants et adolescents de 3 à 15 ans) et dominant encore largement dans la communauté scientifique (Burnham & Conte, 2010). Le rappel franc des rêves commencerait à émerger vers 5 ans et deviendrait de plus en plus fiable autour de 7 ans (p. ex., Foulkes, 1999, 2017). Cette période ferait contraste avec la précédente (3 à 5 ans) en ce sens que Foulkes voit l'émergence des premiers signes d'émotions (dans 10 à 25 % des rêves) et de représentation de soi active (au lieu de statique). Toutefois, dans leur recension des études scientifiques portant sur les rêves d'enfants, Sándor, Szakadát et Bódizs (2014) constatent que les jeunes enfants (3 ans et moins), bien que plus limités à rendre compte de leurs rêves, seraient compétents à le faire lorsqu'ils acquièrent le langage (p. ex., Woolley & Wellman, 1992) et leurs productions oniriques présenteraient même une forte connexion avec les difficultés émotionnelles quotidiennes (p. ex., Niederland, 1957). En effet, des études subséquentes - ayant procédé à une collecte de rêves à la maison ou en service éducatif - révèlent une plus grande proportion d'émotions dans les rêves d'enfants du préscolaire (8 %; Foulkes, 1982; vs 75,9 %; Honig & Nealis, 2012; 72 %; Sándor et al., 2015), plus de personnages humains qu'animaux (Resnick, Stickgold, Rittenhouse, & Hobson, 1994) et en particulier la présence de membres de la famille (personnage principal dans 30 % des rêves; Honig & Nealis, 2012), ce qui divergent des résultats en laboratoire de Foulkes. Sándor et al. (2014) relèvent également que les différentes méthodes de collectes (p. ex.,

en laboratoire vs à la maison) rendent les conclusions variables d'une étude à l'autre et reflètent la difficulté de recueillir le rêve de façon valide à cet âge.

Pour tenter de pallier cette faiblesse, Sándor, Szakadát et Bódizs (2016b) ont formé des parents à recueillir - de la façon la moins suggestive possible - les rêves de leur enfant de 4 à 8 ans ($N = 40$; $M = 6,3$ ans; $ÉT = 1,6$) par une entrevue matinale enregistrée à la maison d'environ 20 minutes. La collecte s'est échelonnée sur six semaines afin de mesurer si le développement neurocognitif, tel qu'évalué par différents tests neuropsychologiques (p. ex., Wechsler Intelligence Scale for Children, version adaptée du Fruit Stroop Test, Attention Network Test, etc.), était associé à certaines caractéristiques ou contenus des rêves des enfants. Les résultats montrent que la présence active du jeune rêveur dans son rêve (p. ex, manifeste dans des activités, des interactions, une efficacité personnelle, une conscience de soi, une autoréflexion, des efforts, etc.) est associée à un meilleur contrôle exécutif et de meilleures habiletés attentionnelles à l'éveil ($T = -0,23$ à $-0,29$ pour « Incongruency Index »; $T = 0,24$ à $0,28$ pour « Accuracy Index » du Fruit Stroop Test, avec correction statistique Benjamini-Hochberg). De plus, les interactions amicales et la représentation de soi active (vs passive) dans les rêves sont liées à une meilleure régulation émotionnelle ($T = -0,24$ pour « Emotional Interference Index »; $T = 0,24$ pour « Accuracy of Angry Stimuli ») dans une tâche cognitive à l'éveil (Emotional Stroop Test for Children). Bien que ces derniers résultats ne demeurent pas significatifs après l'application de la correction statistique, un autre volet à ce projet de recherche (Sándor, Szakadát, & Bódizs, 2016a)

offre plus informations empiriques sur la régulation émotionnelle et les rêves de ces enfants. Les résultats montrent que l'impact du rêve sur l'humeur diurne de l'enfant (information autorapportée) est associé à une régulation émotionnelle efficace ($T = -0,33$ pour « Emotional Interference Index ») lors d'une tâche cognitive à l'éveil (Emotional Stroop Test for Children), mais à plus de problèmes émotionnels et comportementaux rapportés par les parents ($T = 0,25$; Strength and Difficulties Questionnaire). Les enfants qui avaient plus de problèmes émotionnels ont également rapporté plus de rêves ($T = 0,32$) et en particulier des rêves qu'ils considéraient désagréables ($T = 0,24$), mais aucune association n'a été trouvée entre les émotions ressenties dans le rêve (p. ex., colère, joie, calme, etc.) et les mesures de régulation émotionnelles d'éveil (Emotional Stroop Test, Strength and Difficulties Questionnaire). Les auteurs avancent que certains mécanismes ou stratégies de régulation émotionnelle (p. ex., l'évitement émotionnel; voir aussi Heim-Dreger, Kohlmann, Eschenbeck, & Burkhardt, 2006) pourraient être responsables de l'apparente contradiction des résultats (Sándor et al., 2016a), mais suggèrent surtout que ces liens complexes entre le développement émotionnel et onirique chez les enfants nécessitent plus de validation empirique (Sándor et al., 2016a, 2016b). Néanmoins, ces résultats montrent qu'il existe une connexion entre les rêves et la régulation émotionnelle à l'éveil dès le préscolaire, ce qui semble aligné avec le développement cognitif.

Chez les enfants plus vieux et les adolescents, une étude longitudinale de cinq ans menée par Strauch (2005) permet un point de comparaison avec les données de

Foulkes (1982, 1999). Strauch a analysé le contenu des rêves de 24 enfants (50 % filles) à trois temps de mesure entre 9 et 15 ans. Au premier temps de mesure, âgés de 9 à 11 ans ($M = 10,6$), les jeunes ont passé trois nuits (non consécutives) en laboratoire et ont été réveillés à quatre moments (périodes REM différentes) pour le recueil de leurs rêves. Cette procédure a été répétée deux années ($M = 12,4$ ans) et quatre années ($M = 14,7$ ans) plus tard. Les rêves ont été cotés selon le système de Hall et Van de Castle (1966) et de Domhoff (1996), en plus de noter l'implication du rêveur dans son rêve, les actes de parole et le réalisme du rêve (c.-à-d., ressemblant le quotidien, inventif ou improbable; Strauch & Meier, 1996). Les résultats révèlent qu'avec la progression en âge (p. ex., 9-11 ans, 11-13 ans et 13-15 ans) les jeunes arrivent à mieux à reconstruire leurs rêves à partir de différentes parties du système mnésique pour rapporter des scènes qui ont une signification propre (rêves inventifs). En contrepartie, la fréquence de rêves moins réalistes (p. ex., bizarres ou manquant de lien avec la vie à l'éveil) diminue et les représentations de soi passent de passives à interactives (p. ex., avec d'autres personnages du rêve), avec une plus grande prise de parole par le rêveur. Ces résultats sont largement concordants avec ceux trouvés par Foulkes (1982) 20 ans plus tôt, un des principaux constats étant que les rêves des jeunes de 9 à 11 ans deviennent, dans l'ensemble, très semblables à ceux des adultes et que différentes méthodes de collecte (p. ex., en laboratoire vs à la maison) convergent vers des résultats similaires (Foulkes, 1982, 1999; Strauch, 2005). Un changement développemental notable rapporté dans ces études est que les rêves semblent devenir plus « négatifs » en débutant l'adolescence (p. ex., les filles commencent à rapporter plus de rêves déplaisant à 13 ans; Strauch, 2005).

Les recherches chez les adultes montrent que 75 à 95 % des rêves présenteraient un contexte émotionnel (Sándor et al., 2014; Walker & van der Helm, 2009), en particulier négatifs (Nielsen et al., 2003), et que ce serait principalement cette base émotionnelle qui façonnerait les narratifs oniriques (p. ex., Seligman & Yellen, 1987). Toutefois, malgré ces observations et les appuis développementaux des études sur les rêves d'enfants, la fonction et la signification des rêves sont encore à un point de débat pour la communauté scientifique.

Fonctions postulées des rêves

Les rêves apparaissant relativement tôt dans le développement et occupant une part considérable de la journée, des chercheurs se sont questionnés quant à leur rôle pour le fonctionnement humain. Au cours du siècle dernier, les principales hypothèses formulées à ce sujet suggèrent que les rêves auraient une fonction d'accomplissement de désirs inconscients (Freud, 1900/2010), de compensation de la vie éveillée (Jung, 1974), de consolidation des apprentissages en mémoire à long terme (p. ex., Stickgold & Walker, 2005), de survie évolutive via la simulation de la menace (Revonsuo, 2000), de résolution de problèmes affectifs ou traumatiques (Cartwright, 1991; Cartwright, Agargun, Kirkby, & Friedman, 2006; Hartmann, 1996; Kramer, 1993, 2014), d'extinction de la peur (Levin & Nielsen, 2007, p. ex., 2009) et plus récemment de facilitation de l'attachement (McNamara, 1996; Zbrowski & McNamara, 1998). Comme la présente thèse s'intéresse aux représentations mentales en contexte relationnel (MOIs

et SPIs), les théories postulant une fonction de régulation affective et d'attachement des rêves sont abordées dans les prochaines sous-sections.

Théories postulant une fonction de régulation affective des rêves

Un modèle fréquemment nommé pour expliquer la fonction de régulation affective des rêves est celui de Cartwright (2005, 2010), qui s'appuie également sur ceux de Kramer (1991, 1993) et de Hartmann (1996, 1998). Kramer avance que les rêves auraient une fonction de régulation de l'humeur à l'image d'un thermostat. Comme les rêves présenteraient des associations spécifiques avec l'humeur négative (p. ex., « *unhappy* »), il postule que les rêves auraient comme fonction sélective de réguler les émotions associées, comme le suggère l'amélioration de l'humeur au réveil tant dans sa variabilité que dans son intensité. Kramer ajoute qu'en parallèle, les rêves permettraient aussi la résolution de problèmes affectifs. Selon lui, rêver impliquerait un traitement progressif d'informations émotionnelles au cours de la nuit, en lien avec les préoccupations affectives de l'individu. Un réveil sans souvenir de rêve signifierait que la fonction du REM de contenir l'émotion et de « traiter » le problème aurait été un succès. Pour sa part, Hartmann ajoute que lorsque l'émotion principale du rêve est intense, elle peut se manifester au rêveur sous la forme d'une image métaphorique et « contextualisante », s'imposant à la perception pour que le rêveur fasse de nouvelles associations.

Ainsi, Cartwright (2010) pose les bases de son modèle en disant qu'un « travail émotionnel » est à l'œuvre à tout moment de la journée et particulièrement de façon

inconsciente lors du rêve. Trois niveaux de régulation émotionnelle s'effectueraient via le rêve : l'amélioration à court terme de l'humeur au cours d'une nuit (similaire à Kramer, 1993), l'adaptation sur le long terme à des situations émotionnelles difficiles (p. ex., divorce, deuil) et la construction identitaire résultant de ce traitement d'informations émotionnelles. Plus précisément, rêver permettrait à des souvenirs passés - représentés sous une forme condensée - de se lier à des expériences plus récentes ayant une charge et une tonalité émotionnelle similaire. Ces associations continues entre les expériences passées et récentes induiraient en arrière-plan un sentiment de continuité du concept de soi. Cela permettrait d'intégrer la nouvelle information et de la placer en mémoire à long terme, ce qui réduirait du même coup l'intensité des émotions dysphoriques.

Ajoutant une base neurophysiologique aux propositions de Cartwright (2010), Walker et van der Helm (2009) ont étudié l'état de sommeil REM spécifiquement et ont élaboré une hypothèse de « thérapie affective » par le cerveau lors du repos. De façon générale, tout événement marquant est accompagné d'une charge affective et d'un encodage en mémoire. Avec le temps - sauf pour certains souvenirs traumatiques - la force de la mémoire demeure au rappel, alors que la réactivité émotionnelle est diminuée (p. ex., Dolcos, LaBar, & Cabeza, 2005). Walker et van der Helm (2009) suggèrent que c'est l'architecture neuroanatomique du sommeil REM qui permet d'équilibrer le souvenir émotionnel tout en diminuant ou en « améliorant » l'excitation produite lors de l'événement. Ainsi, ils formulent l'hypothèse que la séparation de

l'émotion du souvenir s'effectue durant le sommeil REM; que l'on « dort pour oublier » la charge émotionnelle, mais que l'on « dort pour se rappeler » le souvenir en question [traduction libre] (Walker & van der Helm, 2009, p. 741). Bien que leur modèle ne porte pas sur l'action de rêver, mais sur la période de REM lui étant associée, les auteurs n'écartent pas le rôle potentiel du rêve dans la régulation émotionnelle.

Dans un même ordre d'idée, le modèle neurocognitif de Levin et Nielsen (Levin & Nielsen, 2007, 2009) avance que les rêves permettraient la régulation émotionnelle par un mécanisme d'extinction de la peur. Les régions du cerveau principalement activées lors du sommeil REM s'avèrent être sensiblement les mêmes que celles utilisées dans le conditionnement de la peur (p. ex., amygdale, cortex préfrontal médian, hippocampe et cortex cingulaire antérieur). Selon ces chercheurs, rêver faciliterait l'extinction des souvenirs effrayants par différents processus : l'activation d'un éventail de souvenirs lors du rêve, la recombinaison de ces éléments avec d'autres moins chargés émotionnellement et l'expression émotionnelle lors du rêve, permettant de mobiliser les structures neuronales responsables de l'attention et de la régulation des émotions négatives (Levin & Nielsen, 2007, 2009). En résumé, leur hypothèse suggère que le processus d'extinction de la peur serait une fonction « par défaut » du sommeil REM, dont les rêves seraient le résultat. Dans ce contexte, les cauchemars seraient une dysfonction de ce réseau de processus affectifs et impliqueraient une combinaison de forte *charge affective*, c'est-à-dire la pression émotionnelle quotidienne, et de forte

détresse affective, c'est-à-dire une disposition interne à présenter une forte réactivité émotionnelle (Levin & Nielsen, 2007, 2009).

Deux études en particulier apportent un appui empirique à l'hypothèse de régulation émotionnelle des rêves et aux modèles la complétant. Dans une étude auprès de 49 adultes vivant un divorce (53 % hommes), dont 31 atteignant un seuil clinique de dépression (p. ex., Beck Depression Inventory [BDI]), Cartwright (1991) a procédé à un recueil de rêves durant quatre périodes REM différentes lors d'une nuit en laboratoire. La chercheuse remarque alors que les participants dépressifs ($n = 31$) rêvent de leur ex-partenaire avec des affects déplaisants et intenses comparés aux participants non dépressifs ($n = 18$), qui montrent plus d'affects plaisants et moins intenses dans leurs rêves. Les résultats montrent qu'un an plus tard, chez les participants dépressifs, ceux ayant incorporé leur ex-partenaire à leurs rêves se trouvent significativement moins dépressifs (score plus faible au BDI) et mieux ajustés à leur vie ($M = 8,6$; $ÉT = 7,9$) que ceux n'ayant pas fait cette incorporation ($M = 14,6$; $ÉT = 7,8$; Cartwright, 1991). Aucune différence significative n'a été trouvée à ce sujet pour les participants non dépressifs. Une autre étude visant à répliquer ces résultats est arrivée à des conclusions semblables (Cartwright et al., 2006). Dans cette étude auprès de 20 adultes en dépression clinique (65 % femmes), les résultats ont révélé que les participants toujours dépressifs à la fin de l'étude (cinq mois plus tard) continuaient à rêver à leur ex-partenaire, mais sans éprouver d'émotions ni imbriquer l'image de l'ex-partenaire dans un réseau de souvenirs associés (Cartwright et al., 2006). Mises ensemble, ces données

ajoutent des preuves empiriques à l'hypothèse de régulation affective des rêves. Les auteurs expliquent également un aspect plus en détail : il semblerait que le contenu du rêve soit relié aux préoccupations émotionnelles actuelles et contribue à réguler l'humeur, mais seulement si les affects oniriques ne sont ni trop forts ni trop faibles. Cette fonction échouerait si l'affect était trop ou pas assez intense pour permettre la liaison du contenu des préoccupations aux souvenirs (Cartwright et al., 2006).

L'hypothèse de fonction d'attachement des rêves. Comme le système d'attachement est un mécanisme important de régulation des affects en contexte relationnel (Shaver & Mikulincer, 2002), des chercheurs ont fait l'hypothèse que les rêves puissent « faciliter » ces relations affectives (p. ex., McNamara, 1996). Cette hypothèse a été formulée et testée surtout dans le contexte des relations d'attachement adultes et avec des mesures par questionnaire du lien au partenaire amoureux précisément. Les styles d'attachement adultes se distinguent sur deux dimensions. La dimension de l'évitement de l'intimité, qui sous-tend le style d'attachement évitant (analogue à la classification représentationnelle détachée), proviendrait de l'élaboration de représentations de soi positives, mais négatives des autres. À l'inverse, la dimension de l'anxiété d'abandon, qui sous-tend le style d'attachement anxieux (analogue à la classification représentationnelle préoccupée), proviendrait de l'élaboration de MOIs de soi négatifs, mais positifs des autres (Mikulincer & Shaver, 2016; Shaver & Mikulincer, 2002). Selon McNamara (1996; Zborowski & McNamara, 1998), principal tenant de l'hypothèse de fonction d'attachement des rêves, les rêves reflèteraient le style

d'attachement et le sommeil REM associé aux rêves contribuerait à la construction des MOIs pour qu'ils guident les comportements d'attachement à l'éveil. Ainsi, les MOIs seraient partiellement formés, consolidés et révisés durant le sommeil grâce aux rêves (McNamara, Pace-Schott, Johnson, Harris, & Auerbach, 2011). Comme appui théorique, McNamara et al. (2001) soulignent qu'il existe des chevauchements entre l'anatomie biologique de l'attachement et celle du REM, d'où émergent la plupart des rêves. Par exemple, l'amygdale, le cortex temporal antérieur et le cortex frontal orbitomédian sont des structures essentielles pour la formation du lien affectif chez les primates (Bachevalier & Meunier, 2005) qui sont aussi les plus activées lors du sommeil REM chez l'humain (Hobson, Stickgold, & Pace-Schott, 1998). De plus, le processus de synchronie - soit la mise à niveau des rythmes biologiques entre deux organismes au début de la formation du lien d'attachement - ne s'effectuerait que si l'enfant et la figure de soins sont à proximité (p. ex., en dormant ensemble; Feldman, 2006, 2007; McKenna & Mosko, 1994). Dans un même ordre d'idée, la séparation maternelle précoce (d'au moins un mois) est associée à la présence de cauchemars à l'âge adulte, ce qui pourrait être le signe d'une association entre l'attachement durant l'enfance et la qualité du sommeil ultérieur (Csóka, Simor, Szabó, Kopp, & Bódizs, 2011; voir Kajeepeta, Gelaye, Jackson, & Williams, 2015, pour une revue de la documentation). Ainsi, il semblerait que le sommeil REM, la régulation émotionnelle et la création du lien d'attachement soient intimement liés. Pour soutenir ces observations, quelques études ont tenté de vérifier empiriquement l'hypothèse de fonction d'attachement des rêves chez des adultes.

Dans la première étude spécifique sur le sujet, McNamara, Andresen, Clark et Duffy (2001) ont étudié certaines caractéristiques des rêves et le style d'attachement (Relationship Style Questionnaire) chez des personnes âgées ($N = 76$; $M = 68,7$ ans; $ÉT = 7,0$). Les auteurs notent que le rappel des rêves est significativement plus fréquent (81,8 %) pour les individus ayant un style d'attachement anxieux (analogue à préoccupé) et que les individus au style évitant (analogue à détaché) ont le rappel le moins fréquent (34,5 %). Ce résultat va dans le sens de la théorie de l'attachement puisque la stratégie privilégiée des individus à l'attachement évitant, la désactivation, consiste à se couper de leurs affects. Les rêves étant souvent le vecteur d'émotions, en particulier dysphoriques, ils pourraient être trop menaçants sur le plan affectif pour qu'ils soient rappelés régulièrement à la conscience. En revanche, l'hyperactivation associée à un style d'attachement anxieux engendrerait de la vigilance face aux aspects émotionnels négatifs et plus de réactions à ceux-ci, comme dans le cas d'un rappel plus fréquent.

D'autres études ont suivi pour confirmer différents aspects de l'hypothèse de McNamara. Selterman et Drigotas (2009) remarquent que les styles d'attachement amoureux anxieux (analogue à préoccupé) et évitant (analogue à détaché) sont associés à plus de stress et de conflits dans les rêves, comparativement aux individus à l'attachement sécurisant dont le contenu des rêves reflète cette sécurité en relation (Selterman, Apetroaia, & Waters, 2012). Mikulincer, Shaver et Avihou-Kanza (2011)

ont pour leur part trouvé que le contenu des rêves d'adultes reflète leur type d'attachement et leurs stratégies d'hyperactivation (attachement anxieux) ou de désactivation (attachement évitant). En effet, les individus dont l'attachement est fortement évitant (analogue à détaché) ont plus fréquemment dans leurs rêves des contenus illustrant un désir de distance et moins de représentations positives des autres, ce qui représente une continuité avec les MOIs présumés des individus évitants à l'éveil. À l'inverse, les rêves d'individus à l'attachement anxieux (analogue à préoccupé) contiennent plus de souhaits de proximité et d'intimité, de représentations négatives de soi et de représentations positives des autres, ce qui représente également une continuité avec les MOIs présumés des individus à l'attachement anxieux à l'éveil. Pour leur part, McNamara, Ayala et Minsky (2014) ont souhaité vérifier si le contenu des rêves provenant de périodes REM change au cours d'une nuit en laboratoire selon le style d'attachement (Attachement Questionnaire et Relationship Style Questionnaire). Les participants ($N = 11$, $M = 20,6$ ans) ont été réveillés à intervalles réguliers (six fois) pour rapporter leurs rêves. L'étude révèle qu'il y a une augmentation progressive du contenu intime/émotionnel du rêve en lien avec l'attachement au cours de la nuit (d'une période REM à l'autre), mais que cette augmentation est plus lente pour le groupe d'adultes à l'attachement évitant par rapport aux individus à l'attachement sécurisant et anxieux. Une telle progression n'a pas été remarquée au fil des périodes NREM. En somme, ces études amènent plusieurs preuves empiriques indiquant que les rêves pourraient avoir, entre autres, une fonction de facilitation de l'attachement, puisque des caractéristiques

attribuables aux MOIs y sont perceptibles, avec un accent sur les stratégies de régulation émotionnelle en contexte relationnel.

Liens entre les rêves et les SPIs. Étant donné les liens théoriques et empiriques entre l'attachement et les SPIs, tels que présentés dans les sections précédentes, il est possible que ces derniers se retrouvent également dans les rêves. À notre connaissance, une seule étude a mis en lien les rêves et une mesure spécifique des SPIs. Simard, Laverdière, Bédard, Brassard et Merlo-Galeazzi (2018) ont exploré la continuité des SPIs de l'éveil (questionnaire) aux rêves (SPIs mesurés par une grille de codification développée par les auteurs) chez 145 adultes. Les résultats suggèrent une continuité des SPIs les plus ancrés et envahissants, comme le SPI « abandon/instabilité ». Ainsi, des craintes et des croyances ancrées concernant une menace à l'attachement sembleraient plus continues d'un état de conscience à l'autre que les SPIs provenant des autres domaines.

Comme appui plus large, d'autres études font des rapprochements théoriques entre les schémas cognitifs et les rêves. Dès le début de ses travaux, A. T. Beck (1963) avance que les schémas cognitifs sont responsables des distorsions cognitives propres à l'état dépressif et mènent à produire des rêves avec des thèmes « masochistes » (A. T. Beck & Hurvich, 1959; A. T. Beck & Ward, 1961). Au fil de ses recherches, A. T. Beck (2002) a fait l'hypothèse que certains schémas cognitifs se retrouvent dans le contenu des rêves et que c'est durant le sommeil qu'ils exercent une influence maximale

sur la pensée de l'individu. Dans la même lignée, Coutts (2008) fait l'hypothèse que les schémas cognitifs sont possiblement modifiés par les rêves qui agissent comme un processus adaptatif à l'environnement social. L'auteur avance que les schémas seraient modifiés durant les rêves de la période de sommeil NREM et qu'ils seraient « testés » dans les rêves de la période REM pour évaluer si la modification est adéquate. Une étude empirique chez des participants vivant un deuil complexe ($N = 77$; 83 % femme) appuie l'hypothèse de modification des schémas par les rêves (Germain et al., 2013). Ces résultats révèlent que les rêves liés au deuil complexe présentent plus de personnages familiers (incluant les personnes décédées chez les femmes) et moins d'interactions sociales et d'émotions comparativement à la population générale. Les auteurs concluent que la présence de personnages familiers peut être un essai de réorganiser les schémas cognitifs relationnels afin de compenser la perte de l'être cher. En somme, bien que quelques études se soient intéressées au lien entre les rêves et les schémas cognitifs, seulement une a investigué ce lien en s'attardant plus spécifiquement aux SPIs, mais auprès d'une population adulte (Simard et al., 2018).

Ainsi, plusieurs études suggèrent que les rêves traduiraient les MOIs propres aux styles d'attachement (principalement envers le partenaire amoureux) et une étude montre une continuité éveil-rêves d'un SPI en lien avec des besoins d'attachement non comblés (« abandon/instabilité »). Ces données sont interprétées comme attestant que les représentations de soi et des autres se révèlent dans les rêves, ajoutant un appui à la fonction de régulation affective, voire de facilitation d'attachement, des rêves. Ces

données informent aussi sur la relation qu'entretient le monde onirique avec d'autres états de conscience (p. ex., l'éveil). Les liens entre la vie éveillée et le contenu des rêves sont souvent abordés dans la documentation scientifique selon deux hypothèses principales, soit que les aspects centraux de la personnalité à l'éveil (p. ex., préoccupations, attitudes ou traits) sont liés aux rêves de façon continue (p. ex., hypothèse de continuité) ou de façon discontinue (p. ex., hypothèse de compensation). Afin d'évaluer si les rêves facilitent bien les relations d'attachement, il importe de considérer la continuité ou la compensation (voire les deux) à l'œuvre entre les états de conscience pour éclairer le processus sous-jacent. Ce niveau d'analyse est complémentaire et essentiel pour valider l'hypothèse de fonction d'attachement des rêves.

Les hypothèses du fonctionnement onirique : la relation entre les états de conscience

Hypothèse de continuité des états de conscience. Le contenu affectif (p. ex., préoccupations, émotions) semble être manifeste à différents niveaux de conscience, soit à l'éveil et dans les rêves. Cette observation appuie l'hypothèse avancée par Hall et Van De Castle (1966), suivi plus récemment par Domhoff (1996, 2011, 2015), selon laquelle il y aurait une continuité mentale entre différents états de conscience. Selon l'hypothèse de continuité, le contenu des rêves d'un individu serait lié à ses comportements, ses pensées et ses émotions à l'éveil, et vice versa. Ainsi, la majorité

des rêves d'un individu reflèterait ses représentations de soi et des autres de même que ses préoccupations et intérêts personnels (p. ex., relations, préférences). Hall et Van De Castle ont mis en lumière que la fréquence d'apparition d'un contenu onirique spécifique serait directement liée à l'intensité d'une préoccupation à l'éveil (Domhoff, 2017), permettant d'étudier les rêves dans le but de mieux comprendre le fonctionnement quotidien.

En lien avec l'attachement, la majorité des études recensées et décrites dans les sections précédentes ont repéré une continuité de l'éveil aux rêves des styles amoureux, des stratégies d'attachement et des différentes manifestations représentationnelles (p. ex, McNamara et al., 2001; Mikulincer, Shaver, Sapir-Lavid, & Avihou-Kanza, 2009; Selterman et al., 2012). Ces résultats concordent avec l'hypothèse de continuité, étant donné les liens nombreux que les rêves entretiennent avec la régulation émotionnelle (Cartwright, 1991; Cartwright et al., 2006), particulièrement en ce qui a trait aux relations interpersonnelles (p. ex., Nielsen, Kuiken, Alain, Stenstrom, & Powell, 2004).

En lien avec les schémas cognitifs et les SPIs, A. T. Beck (2002) a proposé que le contenu mental soit appréhendé comme suivant un continuum (c.-à-d., des pensées automatiques, aux fantaisies éveillées, aux phénomènes hallucinatoires induits par des drogues, aux rêves), donc concordant avec l'hypothèse de continuité. Cette continuité à travers les états de conscience pourrait s'expliquer par l'influence plus ou moins marquée des schémas cognitifs. En effet, A. T. Beck avance que certains schémas

cognitifs peuvent structurer considérablement le contenu des pensées conscientes, des rêveries diurnes et des rêves. De plus, sur la base d'observations cliniques, il rapporte que lorsqu'une psychothérapie progresse, le contenu des rêves se transforme à l'instar du contenu des pensées, ce qui témoignerait d'une continuité de la vie cognitive et des enjeux émotionnels dans les différents états de conscience. À l'inverse, une étude portant sur l'état de stress post-traumatique et le sommeil révèle qu'un traitement ne ciblant que les symptômes le jour (p. ex., thérapie cognitive comportementale) donne de bons résultats immédiats (p. ex., augmente la qualité du sommeil), mais que les gains ne sont pas maintenus après six mois (70 % de rechute; Belleville, Guay, & Marchand, 2011). Il se peut que ces traitements ne soient pas totalement efficaces puisque la réactivation des cognitions problématiques dans les états de conscience alternatifs (p. ex., rêves, rêveries, etc.) contribuerait à maintenir la psychopathologie en place. En effet, plusieurs auteurs soulignent le rôle important des rêves et plus précisément des cauchemars dans le maintien des symptômes de l'état de stress post-traumatique (Lavie, 2001; Levin & Nielsen, 2009). En conceptualisant l'éveil et les rêves comme deux états où la conscience de l'individu s'exprime, le besoin de cohérence mentale (A. T. Beck, 2002) ou la stabilité du concept de soi (Cartwright, 2010) permettrait aussi d'expliquer l'hypothèse de continuité.

Hypothèse de compensation du rêve. Concevant, à l'instar de Freud, le rêve comme un phénomène de condensation (c.-à-d., fusion de plusieurs éléments distincts, mais reliés sur un plan motivationnel, en une même image; cité dans Levin & Nielsen,

2007), Jung (1974) avance que les rêves auraient une fonction de compensation de la vie diurne. À l'inverse de l'hypothèse de continuité, les processus inconscients (p. ex., les rêves) seraient opposés aux processus conscients (p. ex., l'éveil; cité dans Pesant & Zadra, 2004). La notion d'« équilibre dynamique » est importante pour comprendre la fonction compensatoire des rêves. Selon Jung, il y aurait un lien entre l'éveil et les rêves à un niveau structurant (p. ex., la personnalité, la conception de soi). Ce qui échouerait à s'exprimer à l'éveil (en raison de forces inconscientes) ferait son apparition dans les rêves, l'esprit faisant usage de la compensation pour restaurer l'équilibre psychique (cité dans Evers-Fahey, 2017). Ainsi, le rêve serait un état où les défenses sont assez abaissées pour amener un point de vue différent ou corriger une attitude trop polarisée, agissant ainsi comme un processus de régulation (cité dans Mattoon, 1981).

Bien qu'il y ait plus de validation empirique de l'hypothèse de continuité, l'hypothèse de compensation des rêves a été testée en lien avec les traits de personnalité. Dans l'étude de Samson et De Konink (1986), portant sur les traits de personnalité mesurés de l'éveil aux rêves, l'objectif était de déterminer si la relation entre les états de conscience était de nature continue ou compensatoire. Les participantes ($N = 100$ étudiantes à l'université) ont répondu à un questionnaire portant sur certains traits de personnalité (p. ex., « extraversion », « névrotisme »; Eysenck Personality Inventory; Eysenck & Eysenck, 1985) et leurs rêves ont été cotés avec un système dérivé de cette mesure. En divisant l'échantillon en deux groupes égaux et distincts (p. ex., faible niveau de névrotisme vs haut niveau de névrotisme), les

chercheurs ont constaté que l'extraversion à l'éveil était inversement reliée au score d'extraversion dans les rêves (compensation supposée), mais seulement pour les participantes du groupe avec un faible niveau de névrotisme. Aucune association significative entre l'état d'éveil et les rêves n'a été observée chez les participantes du groupe avec un haut score de névrotisme. Ces résultats suggèrent que les rêves servent d'état de conscience compensatoire sur un trait de la personnalité, mais spécifiquement chez les individus bien adaptés (Samson & De Koninck, 1986). En effet, cette étude complète les résultats de Cohen et Cox (1975) qui ont montré qu'à la suite d'un événement négatif avant d'aller dormir (p. ex., contacts désagréables avec les examinateurs lors de la procédure en laboratoire), les participants ayant un score élevé sur le trait du névrotisme conservent une continuité entre leur état affectif d'avant sommeil et la valence émotionnelle de leurs rêves, ce qui n'était pas le cas pour les individus avec un faible score sur le trait du névrotisme. Toutefois, les échantillons uniquement constitués de femmes étudiantes (Samson & De Koninck, 1986) ou d'hommes étudiants (Cohen & Cox, 1975) représente une faiblesse des études. De même, l'accent spécifique sur un trait ne permet pas de généraliser à une mesure plus englobante de la personnalité ou du fonctionnement psychique.

D'autres études ayant observé le phénomène de compensation des rêves ont évalué la propension d'un individu à réprimer certaines pensées durant le jour et l'impact de cette action dans les rêves (p. ex., Bell & Cook, 1998; Domino, 1976; Malinowski, 2015; Malinowski, Carr, Edwards, Ingarfill, & Pinto, 2019). La plupart de

ces études rapportent que la tendance à supprimer les pensées désagréables le jour provoque une résurgence de ces pensées et des émotions associées dans les rêves (Bell & Cook, 1998; Malinowski, 2015). Toutefois, qu'il soit positif ou négatif dans son contenu, ce « *dream rebound* » serait associé à un plus haut niveau de pensées diurnes plaisantes, ce que les auteurs interprètent comme un effet thérapeutique des rêves peu importe leur valence affective (Malinowski et al., 2019). Ces résultats ne sont pas sans rappeler la fonction de régulation émotionnelle des rêves qui avance qu'un « travail émotionnel » s'opère dans les rêves, parfois en contraste avec la position d'éveil (p. ex., Cartwright, 1991; Cartwright et al., 2006). En outre, l'aspect plus symbolique de certains rêves pourrait contribuer à la discontinuité manifeste des états de conscience, sans toutefois être dépourvu de sens propre, tel que Jung le percevait. Ainsi, considérant ces appuis empiriques selon lesquels les rêves fonctionnent comme un phénomène compensatoire au plan de variables de personnalité et cognitives, il est possible que des structures intrapsychiques moins visibles à l'éveil, telles que les représentations d'attachement et les SPIs, se retrouvent sous forme de compensation dans les rêves elles aussi.

En résumé, la documentation scientifique actuelle contient plusieurs questions sans réponses sur le développement onirique et les processus qui y sont à l'œuvre, en lien avec le fonctionnement affectif d'un individu. Dans le cadre de la présente recherche, l'attention se centre sur les représentations d'attachement, les SPIs et la correspondance entre les états de l'éveil et du rêve. L'ensemble des études recensées ont

principalement mesuré les rêves en lien avec l'attachement amoureux et les SPIs à l'âge adulte. Toutefois, si les rêves permettent la facilitation de l'attachement, telle que proposée par McNamara (1996; Zborowski & McNamara, 1998) et par extension celle des SPIs (p. ex., A. T. Beck, 2002; Simard et al., 2018), il semble alors crucial d'étudier la correspondance éveil-rêves de ces représentations mentales à un moment plus proche de leur formation, soit durant l'enfance et l'adolescence.

Objectifs de recherche, hypothèses et introduction des articles scientifiques

L'objectif principal de la présente thèse est de contribuer à l'avancement des connaissances sur les représentations d'attachement et les SPIs, leur transmission intergénérationnelle et leur continuité ou compensation de l'éveil aux rêves, chez des enfants et des adolescents ainsi que leurs mères. Pour combler ce manque dans la documentation scientifique actuelle, deux études ont été menées et leurs résultats sont présentés sous la forme d'articles scientifiques.

Premier article : Bédard, M.-M., Simard, V., & Laverdière, O. (2020). *Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Mother–Child Dyads*. Manuscrit soumis pour publication.

Le premier article scientifique explore les liens empiriques entre les MOIs (inférés par les représentations d'attachement, mesurées avec le CAI) et les SPIs (Schema Inventory for Children [SIC]; Rijkeboer & de Boo, 2010, voir Appendice D pour la traduction française) au moment où ils se développent, soit durant l'enfance et

l'adolescence (de 8 à 16 ans). Les mêmes analyses sont effectuées avec l'échantillon de mères, également avec une mesure représentationnelle de l'attachement (AAI). Les liens intergénérationnels entre ces représentations mentales sont aussi explorés en testant la transmission mère-enfant des représentations d'attachement (classifications), des SPIs (scores individuels analogues), en concluant avec des associations croisées.

Les objectifs et hypothèses détaillés dans le premier article sont les suivants :

- Objectif général : Explorer les associations entre les représentations d'attachement et les SPIs dans un échantillon d'enfants et d'adolescents, ainsi qu'auprès de leurs mères.
- Hypothèse n° 1 : Les représentations d'attachement de type sécurisant seront associées à de plus faibles scores de SPIs, chez les jeunes et les mères.
- Hypothèse n° 1.5 : Les représentations d'attachement de type insécurisant (préoccupé et détaché) et en particulier les représentations préoccupées, seront associées à de plus hauts scores de SPIs chez les jeunes comme chez les mères.
- Hypothèse n° 2 : Il y aura une transmission intergénérationnelle des SPIs analogues au sein des dyades (p. ex., SPI « abandon/instabilité » de la mère associé au SPI « abandon/instabilité » de l'enfant ou de l'adolescent).
- Hypothèse n° 3 : Il y aura des associations croisées au sein des dyades (p. ex., les représentations d'attachement de la mère [dimensions ou

classification] seront liées aux SPIs du jeune; les SPIs de la mère seront liés à l'attachement [dimensions ou classification] du jeune).

Ce premier article s'inscrit dans un cadre de recherche à la fois en émergence et prolifique, portant sur la distinction et la ressemblance entre deux concepts théoriques validés en psychologie (MOIs et SPIs). L'étude empirique des MOIs à l'âge scolaire et à l'adolescence est rendue possible depuis peu grâce à la validation de l'entrevue d'attachement pour enfant (CAI). Mettant en lien pour la première fois le CAI avec une mesure des SPIs adaptée aux jeunes, la présente étude apporte une contribution scientifique de taille à ces modèles théoriques. La mesure étalon des représentations d'attachement à l'âge adulte (AAI) permettra d'ajouter aux connaissances actuelles avec des données représentationnelles, nettement moins prévalentes dans les études comparées aux mesures par questionnaire et autorapportées. Ainsi, cette étude apporte un éclairage inédit sur les liens entre l'attachement représentationnel et les SPIs, en particulier chez les enfants et les adolescents, de même que sur leur aspect intergénérationnel.

Deuxième article : Bédard, M.-M., Simard, V., & Laverdière, O. (2020). Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents: From Waking to Dreaming. Manuscrit soumis pour publication.

Alors que le premier article cible un manque précis dans les connaissances empiriques actuelles sur les représentations d'attachement et les SPIs à l'éveil, le

deuxième article scientifique part de ces données pour explorer un champ de recherche plus nouveau. Ce deuxième article explore la correspondance respective des représentations d'attachement et des SPIs dans différents états de conscience (éveil-rêves) chez les enfants et les adolescents. Au préalable, un système de cotation onirique des représentations d'attachement a été créé et un système de cotation onirique des SPIs chez les adultes a été adapté aux rêves des enfants et des adolescents de l'échantillon. Dans cet article, la correspondance éveil-rêves des représentations d'attachement et des SPIs est explorée avec deux méthodes d'analyse. La première méthode, paramétrique et corrélacionnelle, met en lien les échelles d'éveil et les échelles oniriques, pour les représentations d'attachement et les SPIs respectivement. La deuxième méthode regroupe les rêves selon les patrons d'attachement ou de SPIs par une analyse de regroupements (*cluster analysis*), permettant l'utilisation de tous les rêves des participants. Ces regroupements de rêves sont ensuite mis en association avec les scores à l'éveil des représentations d'attachement et des SPIs, respectivement.

Les objectifs et hypothèses détaillés dans le deuxième article sont les suivants :

- Objectif général : Explorer la continuité éveil-rêves des représentations d'attachement et des SPIs chez les enfants et les adolescents.
- Hypothèse n° 1 : Les représentations d'attachement mesurées à l'éveil (catégories et dimensions) se retrouveront également dans les rêves des jeunes et il y aura une association positive entre les deux états de

conscience (p. ex., score de « Préoccupation » à l'éveil associé au score « Colère préoccupée » en rêve).

- Hypothèse n° 2 : Les SPIs mesurés à l'éveil se retrouveront également dans les rêves des jeunes et il y aura une association positive entre les deux états de conscience pour les scores analogues (p. ex., score du SPI « abandon/instabilité » à l'éveil associé au score du SPI « abandon/instabilité » en rêve).

Ce deuxième article s'inscrit dans un cadre théorique précis de l'étude des rêves, soit l'hypothèse de facilitation d'attachement des rêves (McNamara, 1996; Zborowski & McNamara, 1998). La théorie de l'attachement et la thérapie des schémas ayant toutes deux une forte tradition clinique, la validation des grilles de cotation permettant d'inférer la présence des MOIs et des SPIs dans les rêves permettra d'estimer à plus juste valeur leur contribution au fonctionnement psychologique et leur usage potentiel en contexte psychothérapeutique. En particulier, alors que les récits de rêves émergent durant l'enfance, peu d'études ont mis l'accent sur le développement des processus oniriques, le travail avec les rêves étant habituellement réservé aux adultes sur une base volontaire ou spontanée. Cette incursion dans les rêves d'enfants et d'adolescents permet un nouveau regard sur l'étude de la conscience, notion importante à couvrir d'un point de vue développemental et plutôt manquant à l'heure actuelle. Les aspects de continuité et de compensation des rêves sont également couverts et permettent de mieux conceptualiser les résultats.

Ces deux articles scientifiques sont présentés dans leur format original de soumission dans les sections qui suivent.

Premier article

Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Mother-Child Dyads

Avant-propos

Le premier article a été soumis pour publication à la revue *Child & Family Social Work*, une revue trimestrielle publiée depuis 1996 et mise en ligne par les éditions John Wiley & Sons. Sous la direction d'Antonio Garcia, cette revue est de portée internationale avec des éditeurs affiliés dans chaque région du monde. Les champs disciplinaires doivent couvrir le bien-être des enfants et de leur famille, comme le travail social, la psychologie, la protection de l'enfance, les familles à risque d'abus ou de négligence, etc. Elle s'adresse à tout professionnel de la santé, des services sociaux et de l'éducation voulant stimuler la recherche critique et la mise en place de bonnes pratiques pour la protection de l'enfance. Les lignes directrices pour les auteurs souhaitant soumettre leur manuscrit couvrent les normes de présentation (compatibles avec la 7^e édition du manuel de publication de l'APA), la structure de rédaction attendue, l'éthique de la recherche et les étapes du processus de publication. Contacté au sujet du format de soumission, l'éditeur en chef de la revue a spécifié qu'un manuscrit de recherche empirique était limité à 7 000 mots pour le corps du texte, c'est-à-dire excluant toute page de présentation, tableaux, figures, références et appendices, le cas échéant. L'article a été soumis en ligne via ScholarOne Manuscripts™ le 18/06/2020 (voir Appendice A pour la preuve de soumission).

**Title: Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in
Mother-Child Dyads**

Short running title: *Attachment & Schemas in Mother-Child Dyads*

Marie-Michèle Bédard BSc, Valérie Simard PhD, and Olivier Laverdière PhD

Department of Psychology, University of Sherbrooke

Emails:

Correspondence should be addressed to: Valérie Simard, Department of Psychology, Université de Sherbrooke, Campus de Longueuil, 150 place Charles-Le Moyne, Bureau 200, Longueuil (Québec), Canada, J4K 0A8

Acknowledgements:

This research was supported by grants received from the Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQ-SC). We are grateful to research assistants for data collection and management. Special thanks to the children and adolescents, as well as their parents, who participated in this study.

This research was conducted by M.-M. Bédard in partial fulfilment of the requirements for the PhD at the University of Sherbrooke, Longueuil, Québec, Canada.

CONFLICT OF INTEREST: The authors declare that they have no competing interests.

ETHICAL APPROVAL: The ethical review board of the University of Sherbrooke granted approval to the data collection, which has been performed in accordance with the ethical standards as laid down in the 1964 Declaration of Helsinki and its later amendments or comparable ethical standards.

INFORMED CONSENT: Consent forms describing the study and the use of data were explained in person. Both parents and children provided free and informed written consent before entering the study.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author. The data are not publicly available due to privacy and ethical restrictions.

PERMISSION TO REPRODUCE MATERIAL FROM OTHER SOURCES: No permission for tables are required.

ORCID ID:

Marie-Michèle Bédard: <https://orcid.org/0000-0002-6045-0586>

Valérie Simard: <https://orcid.org/0000-0001-5438-0270>

Olivier Laverdière: <https://orcid.org/0000-0002-6723-8510>

Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Mother-Child Dyads**Abstract**

The objective was to examine the associations between attachment representations and early maladaptive schemas, as well as their intergenerational transmission among a sample of mothers and their children and adolescents. Twenty-two youngsters (16 boys; 8-16 years) and 20 mothers participated in attachment interviews (Adult Attachment Interview, Child Attachment Interview) and filled out the schema questionnaires (Young Schema Questionnaire-S3, Schema Inventory for Children). Bootstrap correlations revealed associations between attachment security and the Overvigilance and Inhibition domain in youngsters. Among mothers, several schemas and domains were related to attachment preoccupation, whereas only one schema (Punitiveness) was related to attachment dismissal. Intraclass correlations revealed an intergenerational correspondence of schemas from the Disconnection and Rejection domain. Finally, mothers' lower scores on several domains and schemas were associated with higher attachment-related idealization in youngsters. These results provide new evidence that attachment representations relate to early maladaptive schemas in adults as well as in children and adolescents. Attachment security and the Overvigilance and Inhibition domain of youths may be linked through a developmental milestone (i.e., performance, achievement). Finally, a mother's schemas may be a good predictor of her child's attachment strategies, which provides new perspectives to the parent-child relationship.

Keywords: attachment representations, early maladaptive schemas, intergenerational transmission, children, adolescents, mothers

Introduction

Within a few decades, attachment theory has become one of the most generative frameworks to study the parent-child relationship and socio-affective development (Marrone, 2014). A cornerstone of the theory is that repeated interactions with caregivers lead children to build mental representations of the self and others in relational contexts (Bowlby, 1969/1982), also called attachment representations (Bretherton, 1991; Bretherton & Munholland, 2016). Attachment representations are thought to refine with the evolution of the child-caregiver partnership and the increased influence of other significant relationships (e.g., friends, partners; Allen & Tan, 2016; Bowlby, 1988) until sufficient maturation and recurrence stabilize them into general views of the self and others (Bretherton, 2005; Bretherton & Munholland, 2016). As such, by adulthood, attachment to both parents—and other significant figures—is thought to be integrated into a single, generalized model of attachment representations (Hesse, 2008, 2016).

As a turning point in the empirical assessment of attachment representations, the Adult Attachment Interview (AAI; George et al., 1996) was developed to evaluate the generalized and current attachment "state-of-mind" regarding earlier experiences with caregivers. The assignment of an attachment classification is based on the quality of discourse rather than on autobiographical content. Secure-autonomous attachment is characterized by coherent discourse, collaboration with the interviewer, openness to explore past experiences and feelings, and flexibility in attending to the task demands and childhood memories. Insecure-preoccupied attachment manifests in excessively long and irrelevant answers, which may reflect either uncontained anger toward attachment figures or passivity (i.e., a state of confusion and ambivalence about attachment). Insecure-dismissing attachment is also characterized by low coherence, stemming from a defensive lack of recall of attachment-related experiences, or from

idealization or derogation of attachment figures. Finally, the unresolved classification is assigned when lapses in reasoning or discourse are noted in discussions of loss or abuse. Since the development of the AAI, meta-analytic evidence has confirmed moderate-size associations between parents' attachment representations and their infants' attachment behaviors, suggesting an intergenerational transmission of attachment representations (van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2016).

Following these empirical developments, the Child Attachment Interview (CAI; Shmueli-Goetz et al., 2008; Target et al., 2003) was developed to fill the measurement gap of attachment representations in middle childhood (Privizzini, 2017). Four attachment classifications, analogous to those of the AAI, are derived from discourse analysis. When recounting relational episodes, securely attached children are coherent, emotionally open, provide relevant examples, make balanced references to parents, and describe conflicts and their resolution. Just as in the AAI, the CAI insecure-preoccupied classification manifests most of the time in uncontained anger toward attachment figures, and insecure-dismissing classification is characterized by the idealization of attachment figures or dismissal of the importance of relationships with the latter or with others in general. There is also evidence—although preliminary—for an intergenerational correspondence between mothers' attachment (AAI) and child attachment assessed with the CAI (Shmueli-Goetz et al., 2008).

In summary, attachment theory has become an established empirical framework to explain how early interactions with caregivers contribute to later development (e.g., Thompson, 2016), which has inspired many conceptual models of psychopathology (e.g., Ein-Dor & Doron, 2015; Linehan, 1993; Young, 1999). As such, use of a recent well-defined clinical model, schema therapy (Arntz & Jacob, 2013; Rafaeli et al., 2011; Young et al., 2003), has resulted in

empirical evidence that core pathological processes are stored in *early maladaptive schemas* (EMSs; Giesen-Bloo et al., 2006; van Vreeswijk et al., 2012; Young, 1999), which are cognitive-affective patterns hypothesized to develop primarily through negative experiences with caregivers. As several authors have done (e.g., Bosmans et al., 2010; Mason et al., 2005; Platts et al., 2002), we have noted the theoretical resemblance between the two conceptual approaches, but empirical links between specific attachment representations (e.g., adult state-of-mind with respect to attachment, children representations of attachment figures) and EMSs have not been studied. Thus, we attempted to fill this gap in the literature by making it the focus of this article.

EMSs and Their Intergenerational Transmission

Schema therapy (Young, 1999; Young et al., 2003) has recently conceptualized 18 EMSs (Table 1), which have a lot in common with insecure attachment representations. These EMSs are defined as cognitive-affective structures, including memories, emotions, and bodily sensations, that revolve around a main pervasive and negative theme regarding the self, others, or relationships (e.g., mistrust, shame, self-control; Young et al., 2003). According to Young et al. (2003), early adverse experiences may lead to unmet core emotional needs that are the basis of EMSs. Labeled under *schema domains*, five types of unmet core needs have been theorized: secure attachment to others (Disconnection and Rejection domain); autonomy, competence, and identity (Impaired Autonomy and Performance domain); realistic limits and self-control (Impaired Limits domain); freedom to express needs and emotions (Other-Directedness domain); and spontaneity and play (Overvigilance and Inhibition domain).

Young et al. (2003) proposed that the most harmful EMSs develop earliest—typically through toxic relationships with caregivers—as a tentative of the child to adapt to a dysfunctional

family environment. EMSs are then carried to adulthood and used automatically, whether or not adapted to the current life circumstances, which theoretically puts the individual at risk for many psychopathologies (van Vreeswijk et al., 2012; Young et al., 2003). At the empirical level, several studies have confirmed that EMSs mediate the relationship between early adversity (e.g., maltreatment, alienation), reported retrospectively, and various psychopathologies in adolescence or adulthood (e.g., Calvete, 2014; Jenkins et al., 2013; Lumley & Harkness, 2007). Moreover, as affective and cognitive vulnerabilities are likely to repeat over generations (Fryers & Brugha, 2013), recent studies have investigated the intergenerational transmission of EMSs in adult participants of nonclinical (Gibson & Francis, 2019; M.:cik et al., 2016; Sundag et al., 2018) and clinical samples (Beigi & Askari, 2016; Shorey et al., 2012). The results show that although parents' total EMSs score usually predicts their (adult) offsprings' total EMSs score (e.g., Sundag et al., 2018), most of the specific associations are between different types of EMSs (e.g., parent's EMS Vulnerability to Harm and Illness, offspring's EMS Dependence/Incompetence) that seem complementary through generations (M.:cik et al., 2016). Nevertheless, some specific analogous EMSs have also shown intergenerational correspondence (i.e., the same EMS repeated over generations), for instance, EMSs Emotional Deprivation, Defectiveness/Shame, and Enmeshment/Undeveloped Self (Beigi & Askari, 2016; Gibson & Francis, 2019; M.:cik et al., 2016).

However, according to our review of the literature, one study assessed the intergenerational transmission of EMSs at a younger age: among parent-adolescent dyads involved with Child Protective Services (12-18 years, $M = 16.2$, $SD = 1.6$; Zonnevillle & Hildebrand, 2019). The study revealed one association between analogous EMSs (Unrelenting Standards/Hypercriticalness), although several other associations were found (e.g., parent's EMS

Entitlement, adolescent's EMS Mistrust/Abuse). In other words, research on EMSs during childhood and early adolescence is scarce, and their associations with the characteristics of the family environment (e.g., relationship quality, maladaptive schemas in parents) remain largely unexplored. Likewise, although schema therapy has made a rapprochement between EMSs and insecure attachment representations (Bosmans et al., 2010; Mason et al., 2005), few empirical studies have investigated the matter.

Associations Between EMSs and Attachment Representations

Most studies on the relationship between attachment and EMSs have assessed attachment by using self-reports rather than judge-rated representational measures. Results have shown that the abandonment anxiety dimension of romantic attachment (theoretical equivalent of attachment preoccupation) is associated with higher EMSs scores overall and in several specific domains, especially Disconnection and Rejection, Other-Directedness (Bosmans et al., 2010; Gay et al., 2013), and Impaired Autonomy and Performance (Gay et al., 2013; McLean et al., 2014). Among the multiple associations with specific EMSs, attachment anxiety relates most consistently with the EMSs Abandonment/Instability (with large effect sizes; Cecero et al., 2004; De Paoli et al., 2017; McLean et al., 2014; Wilkinson, 2006), Social Isolation and Defectiveness/Shame (with medium to large effect sizes; De Paoli et al., 2017; McLean et al., 2014; Zonnevjlle & Hildebrand, 2019), Subjugation, Emotional Inhibition (medium to large effect sizes; Cecero et al., 2004; McLean et al., 2014; Wilkinson, 2006), and Enmeshment/Undeveloped Self (with small to medium effect sizes; McLean et al., 2014; Wilkinson, 2006; Zonnevjlle & Hildebrand, 2019).

With respect to the other dimension of romantic attachment (i.e., avoidance of intimacy; theoretical equivalent of attachment dismissal), studies have also shown—although to a lesser

extent—an association with the Disconnection and Rejection domain (Bosmans et al., 2010; Gay et al., 2013) and most of its specific EMSs, especially Emotional Deprivation and Social Isolation (with small to large effect sizes; Cecero et al., 2004; De Paoli et al., 2017; McLean et al., 2014; Wilkinson, 2006). Additionally, strong links were found with the EMS Emotional Inhibition (with large effect sizes; McLean et al., 2014; Wilkinson, 2006), and the EMS Abandonment/Instability yielded weak, mixed results (negative associations, small to medium effect sizes; Cecero et al., 2004; McLean et al., 2014; Wilkinson, 2006). In summary, the EMSs of the Disconnection and Rejection domain, which were postulated to stem from an early insecure attachment (Young et al., 2003), are related to both self-reported attachment dimensions. However, attachment anxiety is associated with higher levels of several EMSs across many domains, and associations between EMSs and attachment avoidance are fewer and weaker.

Although the aforementioned studies provide preliminary support to schema therapy's basic assumption that EMSs develop out of early relationships with caregivers, they did not assess attachment to the caregivers during childhood. Instead, they assessed self-reported attachment to a romantic partner (e.g., Experiences in Close Relationships) or to other affiliative relations (e.g., Relationship Questionnaire), which do not capture attachment representations and tap a different construct (see Roisman et al., 2007, for a review). Additionally, retrospective reports of early child-caregiver interactions may reflect cognitive biases of the respondents, as reality might be gradually assimilated to fit preexisting EMSs (Platts et al., 2002; Young et al., 2003) or memories may be affected by more recent events (e.g., Allen & Tan, 2016; J. A. Feeney, 2016).

To our knowledge, only one study has examined the relationship between adult EMSs

and attachment to the caregivers measured during childhood. In a longitudinal study, Simard et al. (2011) examined the links between attachment behaviors during childhood (5-7 years) in a separation-reunion procedure and self-reported EMSs assessed 15 years later, in early adulthood. The results revealed that children with ambivalent attachment behaviors (theoretical equivalent of preoccupied attachment representations), compared with their securely attached counterparts, had higher scores on 11 of the 18 EMSs as young adults. Children with avoidant attachment behaviors (theoretical equivalent of dismissing attachment representations) had significantly lower EMSs scores compared with children classified as ambivalent but not compared with the securely attached children.

Otherwise, one study measured attachment at the representational level in relation to EMSs. McLean et al. (2014) examined among adults the links between EMSs and a relatively new measure of attachment representations—the secure base script (H. S. Waters & Waters, 2006). A higher level of attachment security was associated with lower scores on the EMSs Emotional Inhibition, Emotional Deprivation, Defectiveness/Shame, and Social Isolation, which were the same EMSs that related to the secure self-reported attachment, measured with combined low levels of anxiety and avoidance (Cecero et al., 2004; Mason et al., 2005; Wilkinson, 2006). These studies are the first to confirm the longitudinal associations between attachment in childhood and later EMSs in adulthood (Simard et al., 2011), and the relationship between attachment representations—although in adulthood—to EMSs (McLean et al., 2014). Despite these advantages, the secure base script is a single-dimensional measure of security that does not distinguish between traditional attachment classifications as assessed with the AAI. Moreover, neither study has linked children's attachment representations to their EMSs in development.

Objectives and Hypotheses

The general objective of this study was to explore the associations between attachment representations and EMSs in a sample of children and adolescents and their mothers. We expected secure attachment to be associated with lower EMS scores and insecure attachment—especially of the preoccupied type—to be associated with higher EMS scores, for both mother and child (hypothesis 1). In addition, we expected an intergenerational correspondence between analogous EMSs (hypothesis 2), as well as crossover associations (mother's attachment insecurity linked to youth's EMSs; mother's EMSs linked to youth's attachment insecurity) among the dyads (hypothesis 3).

Method

Participants

As part of a larger study on the intergenerational transmission of mental representations, 23 parent-child dyads were recruited through schools, social media (e.g., Facebook), and word of mouth. The child or adolescent had to be aged between 8 and 16 years and additional inclusion criteria were as follows: (a) child and adolescent with no history of mental or neurologic disorder, (b) not currently in psychotherapy, and (c) not taking any psychoactive medication. The study allowed one parent to participate. However, because only two fathers were enrolled, they were excluded from the analyses. Additionally, two schema questionnaires (one from a child, one from a mother) were not returned; therefore, these participants were excluded from EMS related analyses.

The final sample included 23 youths aged 8-16 years (16 boys, $M = 12.1$ years, $SD = 2.0$) and 21 mothers aged 30-50 years ($M = 39.7$, $SD = 5.2$). Most youths were born in Canada (78.3%). The parents were highly educated: 90.5% of mothers had a college or university degree. Annual family income ranged from less than \$20,000 to more than \$120,000, with participants

evenly distributed throughout the income groups, except for a slight elevation for the bracket of \$120,000 and more (33.3%).

Procedure

Parents were contacted by a research assistant who provided information on the study's objectives and procedures, screened for inclusion and exclusion criteria, and set an appointment for an in-lab visit. After providing their informed consent, the mother and the child or adolescent were taken to separate rooms where they participated in attachment interviews, administered by trained graduate psychology students, and filled out the schema questionnaires. Participants could also complete the questionnaires at home and return them by mail, or set a home pick-up with a research assistant. Monetary compensation (CAD 50) covered expenses related to the lab visit (e.g., public transport, parking, lunch). This research project received full approval from the scientific and ethical board of the [masked for review].

Measures

Adult Attachment Interview

The AAI is a semi-structured interview that takes approximately 60-90 minutes to administer. It comprises 20 open-ended questions and follow-up probes designed to activate the attachment system through retrieving memories of childhood experiences with attachment figures. The current and generalized state-of-mind with respect to attachment is inferred from how the adult talks about past attachment experiences (discourse analysis). The attribution of an attachment classification (i.e., secure, preoccupied, dismissing, or unresolved) results from a dual analysis of (a) the general characteristics of discourse and (b) the profile of scores across the state-of-mind scales, each rated on a 1- to 9-point Likert scale.

The state-of-mind scales can also be used to compute factors tapping attachment

dimensions (Haltigan et al., 2014). Such a continuous approach enhances statistical power (Fraley & Roisman, 2014) and preserves the distinction between different insecure attachment strategies (preoccupation vs. dismissal). The AAI is a state-of-the-art assessment of adult attachment, and its psychometric properties are well established (Hesse, 2008, 2016).

Interrater Reliability. Transcripts ($N = 23$) were coded by a certified coder [masked for review] (trained by Sonia Gojman de Millan), and 34.8% of transcripts ($n = 8$) were double-coded by another certified coder (trained by Jude Cassidy and Sonia Gojman de Millan). Interrater agreement was excellent for the two-way classification (i.e., secure vs. insecure; $K = 0.90$) and varied from good to excellent for the state-of-mind scales (Intraclass Correlation Coefficient [ICC] = 0.66-0.94).

Child Attachment Interview

The CAI is a semi-structured interview, adapted from the AAI, that lasts between 30 and 60 minutes. It comprises 19 open-ended questions, follow-up probes, and prompts used to help youths elaborate on their relational experiences with their attachment figures. One of four attachment classifications (previously described) is assigned for each attachment figure, based on a discourse analysis that follows principles similar to those of the AAI coding system (i.e., combined assessment of the general characteristics of discourse and of the profile across 9-point Likert scales). The CAI shows good to excellent psychometric properties (e.g., discriminant validity, construct validity, test-retest reliability; Privizzini, 2017). In this study, all transcripts and videotapes were scored by the certified coder [masked for review] (trained by Y. Shmueli-Goetz).

As for the AAI, factor scores may be computed from the CAI's continuous scales to generate factors from security to insecurity (Coherence factor; Venta et al., 2014), from security

to different insecure strategies (Anger factor, Idealization factor; Venta et al., 2014; Dismissal-Security continuum; Zachrisson et al., 2011), or from one type of insecure strategy to the other (Preoccupation-Idealization continuum; Zachrisson et al., 2011).

However, as this study is part of a larger project, the interrater reliability of the CAI was only assessed in a clinical sample of youths diagnosed with an anxiety disorder, as per the DSM-IV criteria. In this clinical sample ($N = 30$), all CAIs were coded by the certified judge [masked for review], and one third of the transcripts was double-coded independently by another certified judge. Agreement was good to excellent for both attachment figures, using two-way and four-way classifications ($K = 0.80-1.00$), and was excellent for the continuous scales ($ICC = 0.75-0.99$).

Schema Inventory for Children

The Schema Inventory for Children (SIC; Rijkeboer & de Boo, 2010) is a self-reported measure developed to assess EMSs in youths between 8-13 years old. It contains 40 items that refer to the 15 EMSs originally defined by (Young, 1999). In their confirmatory factor analysis of the SIC in a nonclinical sample of Dutch children, Rijkeboer and de Boo (2010) confirmed that eight of the original EMSs could be found among children, and the seven remaining EMSs were computed into three factors (Loneliness, Vulnerability, Submission). However, another possibility is to use the individual scores of the 15 EMSs, because the data suggest that children have the same EMSs as adolescents and adults. Youths are asked to rate each statement on a 4-point thermometer scale from 1 (*not true*) to 4 (*yes definitively*). The test-retest reliability ranged from good to excellent, and concurrent validity was achieved for most EMSs (Rijkeboer & de Boo, 2010). An exception to the concurrent validity of the SIC was the negative relationships between the EMSs Enmeshment/Undeveloped Self and Self-Sacrifice and measures of

temperament and negative mood, which was interpreted as in favor of an adaptive and developmental function of certain EMSs in youngsters (Rijkeboer & de Boo, 2010), and aligned with schema therapy postulates (Young et al., 2003).

Young Schema Questionnaire-Short form 3

The Young Schema Questionnaire (YSQ-S3; Young et al., 2005) is a self-reported measure that assesses 18 EMSs in adults, in accordance with the latest version of schema therapy (Young et al., 2003). It comprises 90 items—five for each EMS. Respondents are asked to rate each item on a 6-point Likert scale from 1 (*completely untrue of me*) to 6 (*describes me perfectly*). Confirmatory factor analysis in a French Canadian sample demonstrated the structural validity of the 18 individual EMSs, along with good discriminant validity and test-retest stability (Hawke & Provencher, 2012).

Results

Attachment Distributions

Most youths were securely attached to their mother (60.9%; $n = 14/23$), and the remainder had an insecure-dismissing attachment. No participant had a preoccupied or disorganized-controlling attachment. There was a perfect correspondence between attachment to the mother and to the father.

Similarly, most mothers (71.4%; $n = 15/21$) had a secure attachment, whereas 23.8% ($n = 5$) and 4.8% ($n = 1$) had insecure dismissing and preoccupied attachments, respectively. No mother had an unresolved attachment. Intergenerational correspondence of attachment classifications were nonsignificant using the two-way classification, $K(21) = .222, p = .306$.

Attachment and EMSs Among Children and Adolescents

Youths' attachment scores were normally distributed, except for the Anger dimension

(Venta et al., 2014), which was excluded from subsequent analyses because of a lack of variability. Most EMSs scores were also normally distributed, but to overcome those that were not, we conducted the parametric analyses by using bootstrapping. Additionally, because of the few associations between confounders (e.g., age, gender, parental level of education, annual income) and youths' EMSs—and none with youth's attachment—no covariate was included. As displayed in Table 2, youths' higher attachment security (dimensions) was positively related to the Overvigilance and Inhibition domain, and specifically to the EMSs Emotional Inhibition and Unrelenting Standards/Hypercriticalness, with medium to large effect sizes.

Attachment and EMSs Among Mothers

All analyses were conducted by using bootstrapping because the distribution of many scores (e.g., mothers' attachment dimensions, most EMSs) strayed from normality. Additionally, annual income was included as a covariate because of its association with several EMSs and domains. Mothers' attachment classification was not related to any EMS (Table 3). However, attachment preoccupation (dimension) was positively related to the total score of EMSs, as well as to the Impaired Autonomy and Performance and Overvigilance and Inhibition domains (medium to large effect sizes). Unrelenting Standards/Hypercriticalness and Punitiveness, two EMSs from the latter domain, were specifically related to the dimension of attachment preoccupation (medium to large effect sizes). Attachment preoccupation was also marginally related to other domains and EMSs. Finally, mothers' attachment dismissal (dimension) showed only one—negative—association with the EMS Punitiveness (large effect size; Table 3). All results remained significant when controlling for annual income.

Intergenerational Transmission of EMSs

ICCs between mothers and youths' analogous EMS scores (Table 4) revealed significant

intergenerational correspondences for the Disconnection and Rejection domain and for three EMSs included in this domain: Abandonment/Instability, Emotional Deprivation, and Defectiveness/Shame. The last significant mother-youth correspondence was found for the EMS Failure.

Associations Between Mothers' Attachment and Children and Adolescents' EMSs

We performed zero-order correlations with bootstrapping between mothers' attachment on the AAI (classification and dimensions) and youths' EMS scores (individual EMSs, domains, and total). There was one significant finding: Maternal attachment preoccupation (dimension) was negatively related to youths' score on the EMS Enmeshment/Undeveloped Self, $r(18) = -.744$, Bias = .017, $SE = .125$, $p < .001$, 95% CI [-.906, -.401].

Associations Between Mothers' EMSs and Children and Adolescents' Attachment

We performed zero-order correlations with bootstrapping between mothers' EMS scores (individual EMSs, domains, and total) and youths' attachment at the CAI (classification and dimensions). Initially, there were marginal associations, but after controlling for annual income, numerous associations with large effect sizes were observed (Table 5). Mothers' EMS Negativity/Pessimism was positively related to youths' attachment security (classification, dimensions), with large effect sizes. Youths' lower attachment idealization (dimension) was related to higher maternal scores of total EMSs, of the Impaired Autonomy and Performance domain (more specifically the mothers' EMS Failure), and of the Disconnection and Rejection domain (more specifically the mothers' EMS Emotional Deprivation), with medium to large effect sizes.

Discussion

This study is the first to investigate the relationship between EMSs and attachment

representations, as well as their intergenerational transmission, in a sample of children and adolescents and their mothers. Our three study hypotheses (i.e., associations between EMSs and attachment security and preoccupation, intergenerational correspondence of analogous EMSs, and crossover associations between attachment and EMSs from mother to child) were partially confirmed. Five major results were found:

1. Youngsters with secure attachment representations had higher scores for EMSs from the Overvigilance and Inhibition domain.
2. Mothers with insecure-preoccupied attachment representations had higher scores for several EMSs, and the EMS Punitiveness distinguished the preoccupied from the dismissing dimensions.
3. An intergenerational transmission of EMSs was observed for the Disconnection and Rejection domain and the EMS Failure.
4. Mothers' attachment representations were mainly unrelated to youths' EMSs at this age, because only one association was found.
5. Mothers' EMSs, above and beyond mothers' attachment, were related to youths' attachment representations, especially in regard to idealization.

These results are discussed in the next section.

Secure Attachment Representations and EMSs in Children and Adolescents

Contrary to expectations, youths' attachment security (dimensions) was positively associated with the Overvigilance and Inhibition domain and more precisely with the EMSs Emotional Inhibition and Unrelenting Standards/Hypercriticalness. These results were unexpected because no study has reported a positive association between these EMSs and positive outcomes (e.g., attachment quality, personality factors, parenting).

By contrast, in adolescent studies, the EMS Emotional Inhibition is negatively linked to parental emotional warmth (Muris, 2006) and trust in parents (Roelofs et al., 2011) and positively linked to overprotective parenting and self-reports of anxious attachment (Zonnevillje & Hildebrand, 2019). In adult attachment studies, this EMS appears to be a marker of avoidant attachment (McLean et al., 2014; Wilkinson, 2006) and is associated with low scores for secure attachment representations (e.g., secure base script; McLean et al., 2014).

An explanation for our contrasting result may be that in this sample, the EMS Emotional Inhibition was assessed by one item: "I'm too shy to show someone that I like him/her." (Rijkeboer & de Boo, 2010). A possibility is that these youths thought of individuals other than their primary caregivers when answering this item (e.g., friends, first romantic relationship). Additionally, Emotional Inhibition was specifically linked to coherence in discourse, a dimension of attachment security. In rating the coherence during the CAI, signs of reflectiveness are considered, which youths may display by the defensive concealment of mental states when they feel unsafe to express themselves (e.g., fear of being teased). However, many areas of inhibition (e.g., of anger, of positive impulses, of vulnerability), should be assessed to obtain a more complete picture of the EMS Emotional Inhibition and attachment representations (Young et al., 2003).

Developmental considerations might explain the positive association between secure representations and the EMS Unrelenting Standards/Hypercriticalness. In addition to being one of the most endorsed EMSs among nonclinical adolescents (e.g., Muris, 2006), Unrelenting Standards/Hypercriticalness contains items such as "I get angry with myself if I make mistakes." and "My work is never that good; I think I can always do better." (Rijkeboer & de Boo, 2010). These thoughts and beliefs are easily transferable to school achievement at this age. Moreover,

the entry to school provides a new context of relating with an emphasis on mastery and failure experiences, enhanced by peer comparison, that might shift the content of dysfunctional beliefs on achievement-oriented topics (Kerns & Brumariu, 2016). In other words, unrelenting standards may be normal or even adapted at this developmental stage (e.g., Rijkeboer & de Boo, 2010), and securely attached youths may feel sufficiently confident (both in themselves and in others) to acknowledge these academic-related concerns.

Unexpectedly, no association between children's and adolescents' attachment preoccupation and EMSs was observed. This absence of a finding is most probably an artifact of the low level of preoccupation in the present sample. Indeed, no participant had a preoccupied attachment, and there was a lack of variability in the Anger dimension, to the point that the latter was excluded from all analyses. Further research should be conducted in clinical populations with a higher prevalence of preoccupied attachment to provide insights into the associations between the latter and EMSs in youths. Finally, the absence of a relationship between youths' attachment representations and the Disconnection and Rejection domain was unexpected because EMSs of this domain are thought to develop from the unmet need for secure attachment in childhood (Young et al., 2003). A possibility is that Disconnection and Rejection EMSs are under-activated because of the developmental tasks at this age (e.g., autonomy, achievement; Erikson, 1950/1963; Kerns & Brumariu, 2016). However, a similar lack of association between these EMSs and attachment representations was observed in the mothers of this sample, which is an argument against the latter explanation. Most probably, the high prevalence of a secure attachment among youngsters of this low-risk sample has prevented the finding of associations with Disconnection and Rejection EMSs, thought to be the manifestation of early insecurity and adversities (Young et al., 2003).

Insecure Attachment Representations and EMSs in Mothers

As expected, attachment preoccupation was associated with several EMSs and domains among mothers. Attachment theory postulates that preoccupied attachment representations emerge from non-contingently responsive caregiving or from a family environment that led the person to develop a negative view of self and a more positive view of others (Bowlby, 1969/1982; George & Solomon, 1996). Individuals with a preoccupied attachment become overly aware of their distress and rely on hyperactivating strategies, for example, needy or demanding behaviors, to maximize the other's availability (Main, 1990; Mikulincer & Shaver, 2016; Stovall-McClough & Dozier, 2016). The repeated attempts for soothing often lead to unsatisfactory interactions (e.g., frustration, exhaustion), leaving the attachment system chronically activated (B. C. Feeney et al., 2008). As such, empirical research has shown that adults with a preoccupied attachment have higher levels of psychological distress (e.g., Creasey, 2002; Pielage et al., 2005), which is coherent with their higher global EMS score, observed in this sample and those in the literature (e.g., McLean et al., 2014; Simard et al., 2011).

In this sample, attachment preoccupation was specifically associated with the Overvigilance and Inhibition and the Impaired Autonomy and Performance domains. A possibility is that this nonclinical sample of highly educated mothers might have integrated the EMS Unrelenting Standards/Hypercriticalness early in childhood as a means to alleviate their attachment preoccupation toward caregivers. Notably, most mothers with higher scores of preoccupation nonetheless had a secure attachment; hence, given the stability of attachment in low-risk samples (e.g., Hamilton, 2000; T. E. A. Waters et al., 2000), they were probably securely attached as children and teenagers. In that sense, they were once probably very much similar to their child or adolescent (i.e., high standards of performance in specific areas but

general relational security). Finally, the moderate association between the Impaired Autonomy and Performance domain and attachment preoccupation suggests that the mothers of this sample may have been parented by hyper-activating caregivers (e.g., overprotective, slightly intrusive; Lenzi et al., 2015; Meneghini et al., 2015; Moreira et al., 2018). This type of parenting is thought to lead to attachment hyperactivation (preoccupation) and to limit the development of autonomy and a sense of self (George & Solomon, 1996; Mikulincer & Shaver, 2016), which constitute basic core needs that remain unfulfilled when someone develops EMSs from the Impaired Autonomy and Performance domain (Young et al., 2003).

As hypothesized, attachment dismissal was also associated—and to a lesser extent than preoccupation—with EMSs in mothers. The dismissing dimension of attachment was inversely related to the EMS Punitiveness. Attachment theory postulates that individuals with a dismissing attachment have negative representations of others and positive self-representations (Bowlby, 1969/1982; George & Solomon, 1996). That a higher dismissal score is associated with lower Punitiveness, which is the belief that both others and oneself deserve heavy punishment for errors or failures, is coherent with attachment theory. Individuals with high attachment dismissal cannot believe that they deserve punishment, because they hold positive views of themselves. The fact that an opposite result was found (i.e., higher attachment preoccupation associated with higher Punitiveness) is also coherent with attachment theory (i.e., negative self-representations of preoccupied individuals) and highlights the polarity of attachment dismissal and preoccupation. This opposite result also suggests that the EMS Punitiveness may be especially relevant to the understanding of adult insecure attachment representations.

Furthermore, adults who become parents and are still coping their old negative patterns and insecurities might have a more difficult time attending to their child's emotional needs

(Sundag et al., 2018). Indeed, negative parenting is frequently associated with EMSs in adolescents (Muris, 2006; Zonnevijlle & Hildebrand, 2019) and adult offspring (Blissett et al., 2006; Pellerone et al., 2016). Notably, a study demonstrated that the parental total EMSs score is transmitted over generations through parental negative coping styles and adverse parenting (e.g., rejection, control, anxious rearing, lack of emotional warmth) remembered by adult offspring (Sundag et al., 2018). As such, integrated attachment representations and stable ingrained EMSs, especially those that are associated, might have a stronger influence on parenting practices and therefore on a child's mental and affective development.

Intergenerational Transmission of EMSs

Our hypothesis on the intergenerational correspondence between analogous EMSs was partially supported. There was an intergenerational transmission of the domain considered the most relational, embedded in the attachment relationship (Disconnection and Rejection), and several of its EMSs (Abandonment/Instability, Emotional Deprivation, and Defectiveness/Shame EMSs). The transmission was also present for one EMS about performance (Failure).

These results are coherent with three studies that have assessed the transmission of specific EMSs in nonclinical samples of mothers and their adult daughters (e.g., Abandonment/Instability; Gibson & Francis, 2019; e.g., Defectiveness/Shame, Failure; M.:cik et al., 2016) and of fathers and their adult children (e.g., Defectiveness/Shame, Emotional Deprivation; Beigi & Askari, 2016; M.:cik et al., 2016). In support of this, attachment representations are already known to be transmitted over generations (e.g., Shmueli-Goetz et al., 2008; Verhage et al., 2016). However, the parent-child relationship is complex and evolutive, and attachment-related themes contained in the Disconnection and Rejection domain may be more enlightening to the transmission than other EMSs. For instance, individuals with borderline

personality disorder show signs of attachment preoccupation (need for closeness) and disorganization (fear of proximity), and both relate to early abandonment anguish (e.g., Agrawal et al., 2004). Likewise, core features of this personality disorder are associated with several Disconnection and Rejection EMSs, but especially Abandonment/Instability (e.g., Esmailian et al., 2019). This distress in the attachment relationship is thought to make borderline personality disorder highly transmittable over generations (e.g., Gunderson & Lyons-Ruth, 2008). Moreover, the Disconnection and Rejection EMSs are theoretically constructed when language is not fully developed, which may contribute to an automatic vision of self and relationships that operates without awareness and is very difficult to deconstruct without professional help (Young et al., 2003). In this sample, those specific EMSs were transmitted despite their low scores on the schema questionnaires, which reinforces the idea that insufficiencies in specific facets of the attachment relationship may have a more distressing and enduring effect than other core needs do.

The transmission of the EMS Failure, the only intergenerational transmission outside the Disconnection and Rejection domain, might involve concurrent factors such as the developmental stage of these youths and core fears of these highly educated mothers. As aforementioned, youths have a new developmental challenge when they enter school, which Erikson (1950/1963) has summed into the stage of Industry versus Inferiority (6-12 years), where the central task to achieve is competence. The fear of failing might be at the core of their current development; hence, the openness to an intergenerational transmission on this matter. Additionally, in the absence of any harsh environment, issues regarding attachment (e.g., fear of abandonment, loss of parental love) may be channeled into an EMS more closely connected to the mother's own core fear regarding performance. These highly educated mothers may have

felt, when they were young, that love was conditional to success. Indeed, an examination of the mothers' mean scores indicates that their most intense EMSs are Self-Sacrifice followed by Unrelenting Standards/Hypercriticalness. High scores of these conditional EMSs may indicate that mothers are attempting to compensate for another EMS (e.g., Failure), which makes them focus on their children's performance as well. By comparison, youths' and their mother's highest EMS scores are Self-Sacrifice, followed by Enmeshment/Undeveloped Self. These EMSs have been associated with positive outcomes in another study of children's EMSs (e.g., positive affectivity, effortful control; Rijkeboer & de Boo, 2010) and may allow the child, in being close and attentive to the parent, to benefit from all the tips and wisdom possible. However, they may also channel core fears and contribute to the path of transmission.

In summary, these results provide preliminary evidence that the EMSs thought to develop the earliest, closely related to insecure attachment representations and hypothesized to be at the core of a personality (Young et al., 2003), are those most likely to be transmitted through generations. However, our results do not concord with the only other study that assessed the intergenerational transmission of EMSs in high-risk parent-youth dyads, in which the only correspondence was for the EMS Unrelenting Standards/Hypercriticalness (Zonnevjlle & Hildebrand, 2019). Characteristics of this and Zonnevjlle and Hildebrand's (2019) sample may account for the inconsistent findings. For instance, a possibility is that there was less variability in core EMSs such as Abandonment/Instability and Defectiveness/Shame in the high-risk sample (families involved with Child Protective Services). Additionally, several other associations were found, and similar to the adult samples, different EMSs linked through generations were more common than analogous EMSs (Zonnevjlle & Hildebrand, 2019). Certainly, more studies with a wider range of children and adolescents' samples (e.g., low-, medium-, and high-risk) will be

necessary to provide insights into the developmental course of EMS transmission.

Intergenerational Crossover Associations Between Attachment and EMSs

These findings do not support the idea that a mother's attachment representations are reflected in her child's EMSs, because only one association was found between those constructs in the present sample.

However, our findings provide more support to the idea that mothers' EMSs are related to their children's attachment. Indeed, mothers' scores on several EMSs and domains were negatively related to children's idealization, a manifestation of dismissing attachment representations. A mother who endorses numerous EMSs is likely to manifest distress in several life areas, which may prevent her child from idealizing her. Conversely, mothers scoring low on EMSs are less likely to display distressing emotions in front of others, which may facilitate idealization. That there was no intergenerational transmission of attachment in this study suggests that maternal EMSs—compared with maternal attachment—may better predict children's and adolescents' attachment, perhaps because they have a more direct effect on parenting.

Conclusion

This study was the first to investigate the links between EMSs and attachment, at the level of representations, among mother-youth dyads. As expected, our findings indicate that insecure attachment strategies, especially preoccupation, are associated with several domains of adult EMSs. Our findings also suggest that the EMS Punitiveness may discriminate between dismissing and preoccupied attachment strategies in mothers. Among children and adolescents, unexpected associations were found between EMSs and attachment, because higher attachment security was associated with higher scores of the Overvigilance and Inhibition domain,

specifically for the EMSs Emotional Inhibition and Unrelenting Standards/Hypercriticalness. Although counterintuitive at first, these findings may be explained by the use of the CAI, which emphasizes dimensions and continuums, encompassing several nuanced aspects of attachment representations, such as reflectiveness. Likewise, the results may be explained by the developmental tasks of being a school-age child (e.g., performance, achievement), making high standards normative or even adaptive at this stage of life. We also found that EMSs of the Disconnection and Rejection domain were the most likely to be passed over generations, which provides the first concurrent, developmental evidence that the earliest EMSs are more likely to be transmitted as cognitive-affective vulnerability from parent to child. Finally, our findings suggest that a mother's EMS may be a good predictor of the attachment strategies of her child or adolescent, especially regarding idealization, and that child attachment may be better predicted by maternal EMSs (than by parental attachment), because there was no intergenerational correspondence of attachment in the present low-risk sample.

This study has limitations. The modest sample size, coupled with the characteristics of the attachment distribution, especially in youngsters, limit the external validity of the study. The high prevalence of secure attachment and the virtual absence of preoccupied, disorganized, or unresolved attachment, as assessed by state-of-the-art measures and certified coders, suggest a very low-risk sample. Therefore, the results may not generalize to high-risk or general samples. Moreover, the low proportion of preoccupation and disorganization did not allow us to explore specific relationships between these attachment classifications and EMSs. Further research with a smaller age range could further our understanding of the possible effect of developmental tasks on the relationship between EMSs and attachment. Further research would also benefit from a representational measure of EMSs instead of relying on self-report measures, which are more

sensitive to bias.

References

- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry, 12*(2), 94-104. <https://doi.org/10.1080/10673220490447218>
- Allen, J. P., & Tan, J. S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. In Jude Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 399-415). Guilford Press.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Wiley-Blackwell.
- Beigi, N. A., & Askari, H. (2016). Interaction of parent-child schemas in different types of personality disorders. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research, 7*(4), 1039-1046. <https://bipublication.com/files/201604125Neda.pdf>
- Blissett, J., Walsh, J., Harris, G., Jones, C., Leung, N., & Meyer, C. (2006). Different core beliefs predict paternal and maternal attachment representations in young women. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 13*(3), 163-171. <https://doi.org/10.1002/cpp.482>
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical Psychology & Psychotherapy, 17*(5), 374-385. <https://doi.org/10.1002/cpp.667>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books. (Original work published 1969)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.

- Bretherton, I. (1991). Pouring new wine into old bottles: The social self as internal working model. In M. R. Gunnar & L. A. Sroufe (Eds.), *Self processes and development* (pp. 1-41). Lawrence Erlbaum Associates.
- Bretherton, I. (2005). In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & T. E. A. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 13-47). Guilford Publications.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2016). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. In Jude Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 63-88). Guilford Press.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735-746. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.014>
- Cecero, J. J., Nelson, J. D., & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: Toward the construct validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire—Research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(5), 344-357. <https://doi.org/10.1002/cpp.401>
- Creasey, G. (2002). Psychological distress in college-aged women: Links with unresolved/preoccupied attachment status and the mediating role of negative mood regulation expectancies. *Attachment & Human Development*, 4(3), 261-277. <https://doi.org/10.1080/14616730210167249>

- De Paoli, T., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Krug, I. (2017). Insecure attachment and maladaptive schema in disordered eating: The mediating role of rejection sensitivity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1273-1284. <https://doi.org/10.1002/cpp.2092>
- Ein-Dor, T., & Doron, G. (2015). Psychopathology and attachment. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (pp. 346-373). Guilford Press.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). W. W. Norton. (Original work published 1950)
- Esmailian, N., Dehghani, M., Koster, E. H. W., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 388-398. <https://doi.org/10.1002/cpp.2360>
- Feeney, B. C., Cassidy, J., & Ramos-Marcuse, F. (2008). The generalization of attachment representations to new social situations: Predicting behavior during initial interactions with strangers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(6), 1481-1498. <https://doi.org/10.1037/a0012635>
- Feeney, J. A. (2016). Adult romantic attachment: Developments in the study of couple relationships. In Jude Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 435-463). Guilford Press.
- Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2014). III. Categories or dimensions? A taxometric analysis of the Adult Attachment Interview. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79(3), 36-50. <https://doi.org/10.1111/mono.12112>

- Fryers, T., & Brugha, T. (2013). Childhood determinants of adult psychiatric disorder. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9, 1-50.
<https://doi.org/10.2174/1745017901309010001>
- Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4), 408-424. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.775982>
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview protocol (3rd ed.)* [Unpublished manuscript]. Department of Psychology, University of California, Berkeley, CA, United States.
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198-216.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199623\)17:3<198::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3<198::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-L)
- Gibson, M., & Francis, A. J. P. (2019). Intergenerational transfer of early maladaptive schemas in mother-daughter dyads, and the role of parenting. *Cognitive Therapy and Research*, 43(4), 737-747. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-09994-3>
- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 649-658.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649>

- Gunderson, J. G., & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 22-41. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.22>
- Haltigan, J. D., Roisman, G. I., & Haydon, K. C. (2014). II. The latent structure of the Adult Attachment Interview: Exploratory and confirmatory evidence. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79(3), 15-35. <https://doi.org/10.1111/mono.12111>
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71(3), 690-694. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00177>
- Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2012). The Canadian French Young Schema Questionnaire: Confirmatory factor analysis and validation in clinical and nonclinical samples. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 44, 40-49. <https://doi.org/10.1037/a0026197>
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 552-598). The Guilford Press.
- Jenkins, P. E., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2013). Childhood abuse and eating psychopathology: The mediating role of core beliefs. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(3), 248-261. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.741665>
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2016). Attachment in middle childhood. In Jude Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 349-365). Guilford Press.

- Lenzi, D., Trentini, C., Tambelli, R., & Pantano, P. (2015). Neural basis of attachment-caregiving systems interaction: Insights from neuroimaging studies. *Frontiers in Psychology, 6*, Article 1241. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01241>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research, 31*(5), 639-657. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9100-3>
- M.:cik, D., Chodkiewicz, J., & Bielicka, D. (2016). Trans-generational transfer of early maladaptive schemas—A preliminary study performed on a nonclinical group. *Current Issues in Personality Psychology, 4*(3), 132-145. <https://doi.org/10.5114/cipp.2016.60411>
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development, 33*(1), 48-61. <https://doi.org/10.1159/000276502>
- Marrone, M. (2014). *Attachment and interaction: From Bowlby to current clinical theory and practice* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Mason, O., Platts, H., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*(4), 549-564. <https://doi.org/10.1348/147608305X41371>

- McLean, H. R., Bailey, H. N., & Lumley, M. N. (2014). The secure base script: Associated with early maladaptive schemas related to attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *87*(4), 425-446. <https://doi.org/10.1111/papt.12025>
- Meneghini, A. M., Romaioli, D., Nencini, A., Pagotto, L., Zermiani, F., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2015). Validity and reliability of the Caregiving System Scale in the Italian context. *Swiss Journal of Psychology*, *74*(3), 129-139. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000157>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Moreira, H., Fonseca, A., Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Canavarro, M. C. (2018). Assessing hyperactivation and deactivation strategies of the caregiving behavioral system: Psychometric studies of the Portuguese version of the Caregiving System Scale. *Psychological Assessment*, *30*(4), 512-523. <https://doi.org/10.1037/pas0000498>
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, Big Five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*(6), 405-413. <https://doi.org/10.1002/cpp.506>
- Pellerone, M., Craparo, G., & Tornabuoni, Y. (2016). Relationship between parenting and cognitive schemas in a group of male adult offenders. *Frontiers in Psychology*, *7*, Article 302. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00302>
- Pielage, S. B., Luteijn, F., & Arrindell, W. A. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *12*(6), 455-464. <https://doi.org/10.1002/cpp.472>

- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (2002). Adult attachment style and core beliefs: Are they linked? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(5), 332-348. <https://doi.org/10.1002/cpp.345>
- Privizzini, A. (2017). The Child Attachment Interview: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 384. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00384>
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2011). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203841709>
- Rijkeboer, M. M., & de Boo, G. M. (2010). Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the Schema Inventory for Children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.11.001>
- Roelofs, J., Lee, C., Ruijten, T., & Lobbestael, J. (2011). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 471-479. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000117>
- Roisman, G. I., Holland, A., Fortuna, K., Fraley, R. C., Clausell, E., & Clarke, A. (2007). The Adult Attachment Interview and self-reports of attachment style: An empirical rapprochement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 678-697. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.678>
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 44(4), 939-956. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.939>

- Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2012). An examination of early maladaptive schemas among substance use treatment seekers and their parents. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 34(3), 429-441. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9203-9>
- Simard, V., Moss, E., & Pascuzzo, K. (2011). Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 349-366. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x>
- Stovall-McClough, C., & Dozier, M. (2016). Attachment states of mind and psychopathology in adulthood. In Jude Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 715-738). Guilford Press.
- Sundag, J., Zens, C., Ascone, L., Thome, S., & Lincoln, T. M. (2018). Are schemas passed on? A study on the association between early maladaptive schemas in parents and their offspring and the putative translating mechanisms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(6), 738-753. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000073>
- Target, M., Fonagy, P., & Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the Child Attachment Interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), 171-186. <https://doi.org/10.1080/0075417031000138433>
- Thompson, R. A. (2016). Early attachment and later development: Reframing the questions. In Jude Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 330-348). Guilford Press.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment

- Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (Eds.). (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830>
- Venta, A., Shmueli-Goetz, Y., & Sharp, C. (2014). Assessing attachment in adolescence: A psychometric study of the Child Attachment Interview. *Psychological Assessment*, 26(1), 238-255. <https://doi.org/10.1037/a0034712>
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337-366. <https://doi.org/10.1037/bul0000038>
- Waters, H. S., & Waters, T. E. A. (2006). The attachment working models concept: Among other things, we build script-like representations of secure base experiences. *Attachment & Human Development*, 8(3), 185-197. <https://doi.org/10.1080/14616730600856016>
- Waters, T. E. A., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00176>
- Wilkinson, R. B. (2006). The relationship of attachment working models to cognitive self-schema. *Proceedings of the 2006 Joint Conference of the Australian Psychological Society and the New Zealand Psychological Society*, 489-493.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Young, J. E., Pascal, B., & Cousineau, P. (2005). *Questionnaire des schémas de Young (YSQ-S3)* [Young Schema Questionnaire—Short Form 3]. Schema Therapy Institute.

Zachrisson, H. D., Røysamb, E., Oppedal, B., & Hauser, S. T. (2011). Factor structure of the Child Attachment Interview. *European Journal of Developmental Psychology, 8*(6), 744-759. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.631293>

Zonnevijlle, M., & Hildebrand, M. (2019). Like parent, like child? Exploring the association between early maladaptive schemas of adolescents involved with Child Protective Services and their parents. *Child & Family Social Work, 24*(2), 190-200. <https://doi.org/10.1111/cfs.12602>

Table 1*Definitions of Early Maladaptive Schemas (EMSs) and Associated Schema Domains*

EMSs	Definitions
Disconnection and Rejection	
Abandonment/Instability	Significant others are unstable or unreliable and could leave at any moment.
Mistrust/Abuse	Expecting to be hurt, abused, or maltreated; the harm is deliberate or unjustifiably negligent.
Emotional Deprivation	Emotional needs for nurturance, empathy, and protection will not be met by others.
Defectiveness/Shame	Feeling inferior, bad, unwanted, and unworthy of any love, respect, or attention.
Social Isolation/Alienation	Feeling different and not belonging to a family or society; isolated from others.
Impaired Autonomy and Performance	
Dependence/Incompetence	Unable to handle everyday responsibilities without considerable help from others.
Vulnerability to Harm or Illness	Exaggerated fear of tragic events related to health, emotions, and natural catastrophes.
Enmeshment/Undeveloped Self	Fusion, often to parents, that prevents full individuation and leads to a weak sense of identity.
Failure	Expecting to be unsuccessful in different areas (e.g., school, career, sports, relationships).
Impaired Limits	
Entitlement/Grandiosity	Belief to be superior, entitled to special rights and privileges, or not bound by reciprocity.
Insufficient Self-Control	Pervasive difficulty to accept delayed gratification, being restrained, or frustrated.
Other-Directedness	
Subjugation	Surrender to others' control to avoid retaliation or rejection; own feelings are unimportant.
Self-Sacrifice	Constant focus on fulfilling others' needs to spare them pain and to avoid personal guilt.
Approval-Seeking	Needing approval or attention from other individuals at the expense of a true sense of self.
Overvigilance and Inhibition	
Negativity/Pessimism	Focus on negative aspects of life; many things could go wrong (e.g., financial, interpersonal).
Emotional Inhibition	Inhibition of thoughts, feelings, or actions to avoid disapproval, shame, or loss of control.
Unrelenting Standards/ Hypercriticalness	Pressure to achieve very high internalized standards of performance to avoid criticism.

EMSs	Definitions
Punitiveness	Conviction that individuals, including oneself, deserve heavy punishment for their mistakes.

Note. EMS domains are in boldface. Adapted from *Schema Therapy in Practice: An Introductory Guide to the Schema Mode Approach* (pp. 10-27), by A. Arntz and G. Jacob, 2013, Wiley-Blackwell. Copyright 2013 by Willey-Blackwell; from *Schema Therapy: Distinctive Features* (pp. 19-22), by E. Rafaeli, D. P. Bernstein, and J. E. Young, 2011, Routledge (<https://doi.org/10.4324/9780203841709>). Copyright 2011 by Eshkol Rafaeli, David P. Bernstein, and Jeffrey Young; and from *Schema Therapy: A Practitioner's Guide* (pp. 14-17), by J. E. Young, J. S. Klosko, and M. E. Weishaar, 2003, Guilford Press. Copyright 2002 by Jeffrey Young.

Table 2*Bootstrapped Correlations Between Youths' Attachment and Schema Scores*

SIC scores	CAI				
	Classification ^a	Dimensions			
		Coherence ^b	Dismissal-Security ^b	Idealization ^c	Preoccupation-Idealization ^c
Total score	.012	.108	.226	-.157	-.098
Domains					
Disconnection and Rejection	-.050	.118	.112	-.082	.055
Impaired Autonomy and Performance	-.138	.016	.032	-.064	-.149
Impaired Limits	.022	.210	.229	-.241	-.122
Other-Directedness	.027	.188	.152	.039	-.072
Overvigilance and Inhibition	.373	.565**	.553**	-.376 ^t	-.250
		[.144, .825]	[.118, .814]		
EMs					
Abandonment/Instability	-.113	.133	.111	-.031	.156
Mistrust/Abuse	.005	.137	.139	-.125	-.085
Emotional Deprivation	-.157	.012	.009	-.014	.098
Defectiveness/Shame	-.326	.222	-.120	.022	.145
Social Isolation	.345	.281	.265	-.177	-.091
Dependence/Incompetence	.034	.116	.123	-.119	.044
Vulnerability to Harm or Illness	-.057	.009	.095	-.048	.011
Enmeshment/Undeveloped Self	-.125	.046	.036	.070	-.159
Failure	-.161	-.167	-.122	-.096	-.217
Entitlement/Grandiosity	-.227	-.006	.003	-.020	.043
Insufficient Self-Control	.272	.361 ^t	.385 ^t	-.388 ^t	-.250

SIC scores	CAI				
	Classification ^a	Dimensions			
		Coherence ^b	Dismissal-Security ^b	Idealization ^c	Preoccupation-Idealization ^c
Subjugation	-.097	-.127	-.113	.063	-.147
Self-Sacrifice	.056	.266	.220	.019	-.021
Emotional Inhibition	.394 ^t	.529 [*] [.239, .787]	.527 [*] [.248, .788]	-.419 ^t	-.271
Unrelenting Standards/ Hypercriticalness	.268	.435 [*] [.019, .784]	.421 ^t	-.260	-.175

Note. 1,000 bootstrap samples. 95% confidence intervals are in square brackets. $n = 22$ youths (one SIC was not returned). SIC = Schema Inventory for Children; CAI = Child Attachment Interview; EMS = early maladaptive schema.

^a The attachment classification is secure toward the mother (vs. insecure-dismissing). ^b Dimensions that indicate attachment security.

^c Dimensions that indicate attachment dismissal (insecurity).

^t $p < .10$. ^{*} $p < .05$. ^{**} $p < .01$.

Table 3*Bootstrapped Correlations Between Mother's Attachment and Schema Scores*

YSQ-S3 scores	AAI		
	Classification ^a	Dimensions	
		Dismissal	Preoccupation
Total score	.293	-.357	.537* [.248, .814]
Domains			
Disconnection and Rejection	.317	-.317	.299
Impaired Autonomy and Performance	.254	-.313	.457* [.120, .804]
Impaired Limits	.114	-.079	.379 ^t
Other-Directedness	.106	-.121	.432 ^t
Overvigilance and Inhibition	.285	-.488	.584** [.310, .801]
EMs			
Abandonment/Instability	.397 ^t	-.265	.215
Mistrust/Abuse	.326	-.400 ^t	.137
Emotional Deprivation	.064	-.100	.106
Defectiveness/Shame	.346	-.355	.189
Social Isolation/Alienation	.106	-.104	.330
Dependence/Incompetence	.165	-.055	.284
Vulnerability to Harm or Illness	-.108	-.025	.304
Enmeshment/Undeveloped Self	.356	-.438 ^t	.341
Failure	.239	-.292	.191
Entitlement/Grandiosity	-.007	.002	.273
Insufficient Self-Control	.197	-.133	.305
Subjugation	.332	-.331	.439 ^t
Self-Sacrifice	-.165	.072	.243
Approval-Seeking	.166	-.051	.078
Negativity/Pessimism	.240	-.309	.398 ^t
Emotional Inhibition	-.157	-.072	-.029
Unrelenting Standards/ Hypercriticalness	.155	-.186	.518* [.214, .736]
Punitiveness	.390	-.606** [-.825, -.121]	.449* [.050, .773]

Note. 1,000 bootstrap samples. 95% confidence intervals are in square brackets. $n = 20$ mothers (fathers were excluded and one YSQ-S3 was not returned). YSQ-S3 = Young Schema Questionnaire-Short form 3; AAI = Adult Attachment Interview; EMS = early maladaptive schema.

^a The attachment classification is secure (vs. insecure).

^t $p < .10$. $p < .05$ but did not pass the bootstrap. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Table 4*Mothers' and Youths' Schema Scores and Intraclass Correlation Coefficients (ICCs)*

EMS scores	Mothers YSQ-S3 ^a			Youths SIC ^b			Dyads ^c	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range ^d	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range ^e	ICC	95% CI
Total score	2.06	0.37	1.20	1.87	0.38	1.65	0.32	[-.757, .739]
Domains								
Disconnection and Rejection	1.71	0.45	1.76	1.62	0.48	2.07	0.77**	[.393, .910]
Impaired Autonomy and Perf.	1.61	0.42	1.35	1.83	0.40	1.45	-0.24	[-2.223, .522]
Impaired Limits	2.32	0.60	2.20	1.98	0.50	2.00	0.03	[-1.512, .627]
Other-Directedness	2.69	0.49	2.00	2.28	0.64	2.25	-0.96	[-4.089, .245]
Overvigilance and Inhibition	2.36	0.43	1.70	2.17	0.64	2.25	0.09	[-1.372, .648]
EMSs								
Abandonment/Instability	1.84	0.60	2.00	1.96	0.62	2.00	0.69*	[.205, .882]
Mistrust/Abuse	1.67	0.56	1.80	1.65	0.63	2.50	0.28	[-.878, .721]
Emotional Deprivation	1.70	0.93	3.20	1.55	0.56	2.00	0.76**	[.385, .909]
Defectiveness/Shame	1.26	0.45	1.60	1.45	0.54	2.00	0.73**	[.292, .895]
Social Isolation/Alienation	2.10	0.79	3.00	1.61	0.83	3.00	-0.86	[-3.831, .283]
Dependence/Incompetence	1.57	0.75	3.20	1.52	0.57	2.00	0.27	[-.899, .718]
Vulnerability to Harm or Ill.	1.71	0.72	2.60	1.85	0.72	2.00	0.00	[-1.594, .615]
Enmeshment/Undev. Self	1.45	0.61	2.40	2.45	0.62	2.33	-1.66	[-5.910, -.026]
Failure	1.72	0.69	2.40	1.43	0.66	2.33	0.64*	[.065, .861]
Entitlement/Grandiosity	2.43	0.85	3.60	1.73	0.61	2.33	0.16	[-1.176, .677]
Insufficient Self-Control	2.20	0.72	3.00	2.24	0.59	2.00	-0.13	[-1.942, .563]
Subjugation	1.84	0.66	2.20	1.58	0.52	1.50	-0.42	[-2.686, .453]
Self-Sacrifice	3.64	1.15	3.80	2.76	0.82	3.00	-0.36	[-2.526, .477]
Approval-Seeking	2.58	0.79	3.00	—	—	—	—	—
Negativity/Pessimism	1.97	0.71	2.60	—	—	—	—	—
Emotional Inhibition	1.70	0.53	2.00	2.23	0.97	3.00	0.17	[-1.146, .682]
Unrel. Standards/Hypercritic.	3.17	0.80	3.40	2.15	0.72	2.67	0.20	[-1.077, .692]
Punitiveness	2.58	0.70	2.80	—	—	—	—	—

Note. The ICC was assessed using a two-way mixed, consistency, and average-measures model. EMS = early maladaptive schema;

YSQ-S3 = Young Schema Questionnaire-Short form 3; SIC = Schema Inventory for Children; CI = confidence interval.

^a $n = 20$ mothers. ^b $n = 22$ youths. ^c $n = 19$ dyads (father-youth dyads were excluded; one YSQ-S3 and one SIC were not returned).

^d Each EMS score ranges from 1-6 points. ^e Each EMS score ranges from 1-4 points.

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

Table 5*Bootstrapped Correlations Between Mothers' Schema Scores and Youths' Attachment Controlling for Annual Income*

YSQ-S3 scores	CAI				
	Classification ^a	Dimensions			
		Coherence ^b	Dismissal-Security ^b	Idealization ^c	Preoccupation-Idealization ^c
Total score	.361	.328	.401 ^t	-.617** [-.834, -.246]	-.137
Domains					
Disconnection and Rejection	.304	.350	.407 ^t	-.546* [-.765, -.050]	-.180
Impaired Autonomy and Performance	.444 ^t	.438 ^t	.479* [.099, .780]	-.554* [-.771, -.221]	-.325
Impaired Limits	.101	.063	.093	-.222	.016
Other-Directedness	.031	-.047	-.039	-.043	.277
Overvigilance and Inhibition	.313	.250	.357	-.677	-.173
EMs					
Abandonment/Instability	.143	.198	.204	-.175	.264
Mistrust/Abuse	.374	.415 ^t	.429 ^t	-.353	-.120
Emotional Deprivation	.323	.354	.396 ^t	-.504* [-.746, -.150]	-.379
Defectiveness/Shame	.159	.232	.280	-.407 ^t	-.316
Social Isolation	-.093	-.121	-.070	-.150	.085
Dependence/Incompetence	.342	.445 ^t	.454 ^t	-.388	-.210
Vulnerability to Harm or Illness	.355	.282	.302	-.357	-.176
Enmeshment/Undeveloped Self	-.087	-.228	-.204	.078	.216

YSQ-S3 scores	CAI				
	Classification ^a	Dimensions			
		Coherence ^b	Dismissal-Security ^b	Idealization ^c	Preoccupation-Idealization ^c
Failure	.321	.376	.420 ^t	-.507* [-.754, -.256]	-.485
Entitlement/Grandiosity	-.183	-.162	-.133	-.017	.218
Insufficient Self-Control	.364	.283	.293	-.313	-.228
Subjugation	.147	.144	.200	-.372	.079
Self-Sacrifice	.009	-.094	-.130	.156	.177
Approval-Seeking	-.080	-.062	-.043	.007	.152
Negativity/Pessimism	.635** [.351, .822]	.600** [.195, .840]	.632** [.216, .875]	-.600** [-.825, -.235]	-.283
Emotional Inhibition	-.129	-.101	-.004	-.421 ^t	-.034
Unrelenting Standards/Hypercritic.	.075	.074	.135	-.332	.086
Punitiveness	.155	.017	.091	-.301	-.271

Note. 1,000 bootstrap samples. 95% confidence intervals are in square brackets. $n = 20$ mother-youth dyads (fathers were excluded; one YSQ-S3 was not returned). YSQ-S3 = Young Schema Questionnaire-Short form 3; CAI = Child Attachment Interview; EMS = early maladaptive schema.

^a The attachment classification is secure toward the mother (vs. insecure-dismissing). ^b Dimensions that indicate attachment security.

^c Dimensions that indicate attachment dismissal (insecurity).

^t $p < .10$. $p < .05$ but did not pass the bootstrap. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Deuxième article

Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and
Adolescents: From Waking to Dreaming

Avant-propos

Le deuxième article a été soumis pour publication à la revue internationale et spécialisée *Dreaming*, éditée depuis 2004 par l'APA (éditée de 1991 à 2004 par Kluwer Academic/Human Sciences Press). Sous la direction de Dierdre L. Barrett, cette revue est diffusée trimestriellement sous support papier de même qu'en ligne. Elle représente l'unique revue scientifique à dédier l'ensemble de ses publications à l'étude des rêves. Cette revue multidisciplinaire couvre les aspects biologiques et les études en laboratoires de sommeil et/ou du rêve, l'étude psychologique des rêves, le travail clinique du rêve de même que toute approche théorique validée de l'étude des rêves. Les lignes directrices aux auteurs souhaitant soumettre leur manuscrit décrivent les normes de présentation à suivre (7^e édition des normes de l'APA) et le processus de publication. Un processus de révision par les pairs est exigé avant d'atteindre l'éditrice en chef pour approbation. Cette révision est faite en double aveugle par trois à quatre chercheurs indépendants et experts du domaine traité afin d'assurer la validité, l'originalité et la qualité scientifique du contenu. L'article a été soumis en ligne via Editorial Manager[®] en date du 18/06/2020 (voir Appendice A pour la preuve de soumission).

June 17th, 2020

Deirdre L. Barrett, PhD
Editor-in-Chief
Dreaming

RE: Bédard, Simard, & Laverdière manuscript submission

Dear Dr. Barrett,

I am enclosing the manuscript entitled "Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents: From Waking to Dreaming" submitted to *Dreaming* by M.-M. Bédard, V. Simard, and O. Laverdière. In addition, there is supplemental material to the article in the form of a colored figure and a wide table, to provide the reader with more details on the specific analyses we conducted. These supplemental files are attached separately to the submission and named accordingly. The manuscript has been prepared in APA style (7th edition) and in accordance with the guidelines specified on the Journal website.

The study was conducted in accordance with the APA ethical standards and has received full approval from the University of Sherbrooke ethical board. The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author. The data are not publicly available due to privacy or ethical restrictions. No permissions for figures and tables are required. The project was supported by grants received from the Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQ-SC). The authors have no financial interests to declare that pose a possible conflict of interest in the conduct and reporting of the study.

The manuscript and its results, or any substantial proportion of it, have not been previously published elsewhere. The manuscript is not currently being considered for publication by other journals, nor will it be so considered during the review process.

Here is the full address of the corresponding author:

Valerie Simard, PhD, Associate Professor
Department of Psychology
University of Sherbrooke

Best regards,

Marie-Michèle Bédard, BSc, PhD candidate

**Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents:
From Waking to Dreaming**

Marie-Michèle Bédard BSc, PhD candidate, Valérie Simard PhD, and Olivier Laverdière PhD

Department of Psychology, University of Sherbrooke, Longueuil (Québec), Canada

Author Note

Marie-Michèle Bédard ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-6045-0586>

Valérie Simard ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-5438-0270>

Olivier Laverdière ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-6723-8510>

This research was conducted by M.-M. Bédard in partial fulfillment of the requirements for the PhD in Psychology at the University of Sherbrooke, Longueuil, Quebec, Canada. The project was supported by grants received from the Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQ-SC). There is no conflict of interest to disclose.

Correspondence concerning this article should be addressed to Valérie Simard, Department of Psychology, Université de Sherbrooke, Campus de Longueuil, 150 place Charles-Le Moyne, Bureau 200, Longueuil (Québec), Canada, J4K 0A8.

Phone: +1-450-463-1835 #61690; Fax: +1-450-463-6584

Email: valerie.simard@usherbrooke.ca

Abstract

Based on the attachment-promotion hypothesis of dreaming, this study explored the wake-to-dream continuity of youths' attachment representations and early maladaptive schemas. Nineteen children and adolescents (12 boys; $M = 11.8$ years, $SD = 2.1$) were administered the Child Attachment Interview and completed the self-reported Schema Inventory for Children. They were provided a digital audio recorder to report their dreams for 14 consecutive days. Ninety-five dreams ($M = 5$ per participant, $SD = 2.6$) were collected. Dream coding systems were developed to assess attachment- and schema-related content. Bootstrapped correlations were conducted between waking scores and the highest dream-derived scores. Additionally, a cluster analysis of dreams—with a subsequent inclusion of the waking scores—was conducted for each participant. The results showed that security-related waking scores were linked to insecurity-related dreaming scores (dismissingness). Conversely, insecurity-related waking scores (dismissingness) were negatively linked to security-related dreaming scores. Security-related waking scores accounted significantly for the merging of the waking attachment profile to a cluster of dreams. No wake-to-dream association was found for attachment-related schemas (Disconnection and Rejection domain). Because dreams depicted more insecure than secure attachment-related content, they may function to rehearse different attachment strategies. However, attachment security showed wake-to-dream continuity through cluster analysis, which might be a way to consolidate, in addition to a way to test or improve, attachment representations in childhood and adolescence. Implications for the hypothesized dream functions of attachment promotion, emotional regulation, and threat simulation are discussed.

Keywords: attachment representations, early maladaptive schemas, continuity, dreams, children

**Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents:
From Waking to Dreaming**

Finding meaning in dreams (Domhoff, 1996; Hall & Van De Castle, 1966) and uncovering their particular functions (e.g., Bulkeley, 2018; Dement, 1974; Domhoff & Schneider, 2018; Hartmann, 2010; Hobson et al., 1998; Levin & Nielsen, 2009) have been flourishing avenues of contemporary dream research. In the last decades, research has unraveled many ways in which dreams may contribute to waking life, for instance, by promoting emotional regulation (Cartwright, 1991, 2010; Cartwright et al., 2006; Hartmann, 1996; Kramer, 1993, 2014), emotional memory consolidation (e.g., Smith, 2019), and interpersonal adjustment (e.g., Nielsen et al., 2004). More specifically, McNamara (1996; Zborowski & McNamara, 1998) suggested that dreams promote attachment relationships. This hypothesized dream function postulates that dreams reflect the waking attachment orientation and that rapid eye movement sleep helps to partially form, consolidate, and revise internal working models of attachment from infancy (attachment to caregivers) to adulthood (romantic attachment). Therefore, dreams "update" attachment representations in sleep and guide attachment manifestations (e.g., behaviors, interactions, discourse) when awake (McNamara et al., 2011, 2014, 2019).

Attachment theory states that a strong and unique affective bond is created between offspring and caregivers to ensure survival (Bowlby, 1969/1982; Simpson & Belsky, 2016). Thus, the quality of early interactions with the primary caregivers (e.g., sensitivity, availability; Ainsworth et al., 1978/2015) shapes the development of internal representations of self and others (Bowlby, 1969/1982, 1988; Bretherton & Munholland, 2016). Repeated positive interactions with caregivers gradually lead to a sense of attachment security (e.g., confidence in the caregiver as a secure base and safe haven), whereas repeated negative interactions lead to

attachment insecurity (e.g., either ambivalent/resistant or avoidant responses to the caregiver's unavailability; Ainsworth et al., 1978/2015; Cassidy, 2016). In addition to daily interactions, attachment security in infancy is thought to be reinforced by the close proximity with the caregiver in the waking and sleeping states. For instance, the dyadic synchrony of biobehavioral rhythms, for example, sleep–wake cycles, is thought to provide the foundation for the attachment relationship (e.g., Feldman, 2006, 2007; Isabella & Belsky, 1991). Conversely, toddlers that sleep away from their caregiver (e.g., in a communal arrangement) are found more at risk of developing an insecure–ambivalent attachment than those who sleep at home (Sagi et al., 1994). Because the goal of the attachment system evolves in early and middle childhood from seeking physical proximity to the caregiver to its perceived availability (Kerns & Brumariu, 2016), and because social interactions in dream content increase notably (Foulkes, 1982, 1999), dreams may succeed to nighttime proximity as the main nocturnal process promoting attachment.

Empirical Studies on Attachment and Dreams

Most studies on attachment and dreams have been conducted in adult samples and by using self-reported measures of attachment (e.g., Experience in Close Relationships [ECR]) in relation to general characteristics of dreams (e.g., nightmare frequency, dream emotional valence, distress in dreams). The general portrait shows that attachment insecurity in adult close relationships (e.g., romantic partner, family, significant others) relates to more negative emotions in dreams and greater nightmare frequency (Belfiore & Pietrowsky, 2017; McNamara et al., 2011; Selterman & Drigotas, 2009), whereas attachment security is associated with less distress and less negative emotions in dreams (Belfiore & Pietrowsky, 2017; Sándor et al., 2018). However, few studies have assessed dreams and attachment *representations*, conceptualized as the integrated models of the self and others that stem from early interactions with attachment

figures (Bretherton, 2005; Bretherton & Munholland, 2016). Among this literature, Selterman et al. (2012) adapted a novel representational measure of attachment security, the secure base script (H. S. Waters & Waters, 2006), to assess romantic attachment to the current partner in waking life narratives and in dreams. Secure base content emerged as a common theme in the dreams of the romantic partner and the increased frequency of dreams including the romantic partner was linked to greater attachment security in dreams. Moreover, the waking secure base score predicted dream "scriptedness" (i.e., organization of the dream narrative around the core components of the secure base script). The authors suggested that dreams were "a way for individuals to consolidate/rehearse attachment scenarios" (Selterman et al., 2012, p. 509).

In addition, two studies have revealed the relationship between waking romantic attachment (ECR; Brennan et al., 1998) and attachment representations in dreams, as assessed by the secure base script (Mikulincer et al., 2009) and by the application to dreams (Mikulincer et al., 2011) of the Core Conflictual Relationships Theme method (Luborsky & Crits-Christoph, 1998). As predicted by the attachment-promotion hypothesis of dreaming, higher attachment avoidance was linked to less support availability and less support seeking in distressing dreams (Mikulincer et al., 2009), to less positive representations of others, and to more avoidance-related wishes (e.g., to be distant from others; Mikulincer et al., 2011). Also in line with the attachment-promotion hypothesis, higher self-reported attachment anxiety was linked to less support availability and less relief by the end of a distressing dream (Mikulincer et al., 2009), to mixed representations of others (positive and negative), and to more closeness wishes in dreams (Mikulincer et al., 2011). These wake-to-dream results are aligned with attachment theory, which postulates that attachment avoidance is related to negative representations of others and positive

self-representations, and conversely, that attachment anxiety is related to positive representations of others but negative self-representations (Bowlby, 1973; Shaver & Mikulincer, 2002).

Although promising, these results were all obtained from adult samples, limiting the generalization of the reported links between attachment and dreams to romantic attachment. However, clear patterns of attachment behaviors already manifest at the end of an individual's first year (i.e., secure, avoidant, ambivalent/resistant; Ainsworth et al., 1978/2015), suggesting an accelerated development of the attachment system in infancy. Moreover, there is a major reorganization of attachment around middle childhood, with the integration of multiple extrafamilial influences and the change of set-goals (e.g., emergence of a supervisory partnership with the parent, focus on friends and lovers; Kerns & Brumariu, 2016; T. E. A. Waters et al., 1991). Because of these major developments in childhood, an expectation might be that attachment-related dream content is especially salient during this period, if dreams indeed promote attachment. Therefore, surprisingly, thus far, no study has investigated the matter during childhood. The cost and complexity of administering and coding valid measures of attachment representations in childhood (e.g., judge-rated story completion or interview narratives), as well as the inexistence of an attachment coding system for children's dreams, may account for this dearth of research. Alternatively, some authors have suggested that attachment-related content may be more easily captured by the identification of early maladaptive schemas (EMSs), which are precise negative beliefs presumed to develop in the context of the early family environment (Young et al., 2003), and which have been found in dreams of adults (Simard et al., 2018).

Early Maladaptive Schemas and Dreams

According to schema therapy, there are 18 EMSs, defined as cognitive–affective structures that contain memories, emotions, and bodily sensations that revolve around a main

pervasive theme regarding oneself, others, or relationships (Young et al., 2003). The most detrimental EMSs are hypothesized to develop the earliest, primarily in childhood and adolescence, to cope with unfulfilled core needs (e.g., secure attachment, autonomy, self-control) and with a dysfunctional family environment. These core childhood needs are thought to regroup similar EMSs under five general schema domains (i.e., Disconnection and Rejection, Impaired Autonomy and Performance, Impaired Limits, Other-Directedness, and Overvigilance and Inhibition; Table 1). Once formed, EMSs serve as automatic, ingrained templates—dysfunctional to various degrees—to process experiences throughout the lifespan (Young et al., 2003).

Several empirical studies have revealed associations between EMSs and self-reported attachment in adult close relationships (e.g., Bosmans et al., 2010; Cecero et al., 2004; Evraire & Dozois, 2014; Mason et al., 2005; Muris, 2006; Zonnevijlle & Hildebrand, 2019), as well as with attachment representations in adults (McLean et al., 2014) and past childhood attachment behaviors (Simard et al., 2011). Akin to attachment representations, EMSs are considered organizers of the mind (Bowlby, 1969/1982; Hoermann et al., n.d.; McNamara et al., 2011), and this confers their maximum influence on the dreaming mind (e.g., Beck, 2002). Following this assumption, one study explored the cross-state (waking to dreaming) correspondence of EMSs in a sample of adult participants (Simard et al., 2018) and revealed that the waking score of the EMS Abandonment/Instability (i.e., the fear that close others will leave and are unreliable to attend needs) predicted the presence of this same EMS in the most recent dream. This finding led the authors to suggest that core fears related to attachment (e.g., abandonment anxiety) were more continuous through states of consciousness than other types of EMSs (e.g., related to other domains and core needs such as autonomy, self-control, or spontaneity).

These studies have provided evidence that attachment representations (e.g., secure base script) and more consciously assessed attachment dimensions or facets (e.g., ECR dimensions or attachment-related EMSs) are manifest in dream content. This could be consistent with the continuity hypothesis of dreaming (Hall & Van De Castle, 1966), which defines dreams as embodied simulations of the same conceptions of the self and others—and related concerns or preoccupations—that occupy the everyday mind (Domhoff, 1996, 2011, 2015). However, according to our review of the literature, no study has investigated attachment representations or EMSs in dreams of children and adolescents. As dreams are online before adulthood, they must be a means to promote parental attachment before translating to romantic relationships (McNamara et al., 2014).

Objectives and Hypotheses

The purpose of this study was to explore the wake-to-dream continuity of children's and adolescents' attachment representations and EMSs. To achieve this objective, codification systems were developed to assess attachment representations and EMSs in youths' dreams. Based on previously reviewed evidence from adult studies, which are in line with the continuity hypothesis (Domhoff, 1996; Hall & Van De Castle, 1966), we expected that youths' attachment representations and EMSs, assessed during waking life with well-validated measures, would be mirrored in dream content. This hypothesis was tested by using two analytical strategies with respect to dream content: (a) using single (highest) dream-derived scores for each participant ($N = 19$) and (b) describing attachment- and EMS-related dream clusters to account for the whole sample of dreams ($n = 95$ dreams scored for attachment content, $n = 85$ dreams scored for EMS content).

Method

Participants

As part of a larger study on the transmission of mental representations, 20 youths between the ages of 8 and 16 years were recruited through selected schools and social media (e.g., Facebook). Additional inclusion criteria were (a) no history of mental or neurologic disorder, (b) not currently in psychotherapy, and (c) not taking psychoactive medication. Parents were highly educated; 90.8% of mothers and 63.8% of fathers had a college or a university degree. Annual income ranged from less than \$20,000 to more than \$120,000, with participants evenly distributed through the income groups, except for a slight elevation for the bracket of \$120,000 and more (31.8%).

Of the initial sample, 19 youths (12 boys; $M = 11.8$ years, $SD = 2.1$) provided dreams that were sufficiently detailed to be coded for attachment content ($n = 95$ dreams). Over the 14-day recording period, each participant reported 1–9 dreams ($M = 5.0$, $SD = 2.6$) and used from 28.8 to 264.8 words ($M = 110.8$, $SD = 68.9$). With respect to EMSs, 18 youths (12 boys; $M = 11.8$ years, $SD = 2.1$) returned the Schema Inventory for Children (SIC) and provided dreams sufficiently detailed to be coded ($n = 85$ dreams). Each participant reported 1–8 dreams ($M = 4.3$, $SD = 2.4$) and used from 22.3 to 298.6 words ($M = 111.1$, $SD = 78.4$).

Procedure

A research assistant contacted the parents to provide information on the study's objectives and procedures, screened for inclusion and exclusion criteria, and set an appointment for a lab visit. During this visit, parents and youths provided their informed consent and participated in several tasks. In a private room, youths were administered the Child Attachment Interview by a trained graduate student and filled out the SIC, which they could complete at home if necessary. Before the reunion with the parent, youths were asked to describe their most

recent dream (see section Most Recent Dream and Daily Recording of Dreams). During this time, the research assistant either remained with the participant for guidance through the recording process or left the room after providing the instructions, according to the youth's preference. After this lab visit, youths were instructed to start recording their dreams daily for 14 consecutive days on the provided digital audio recorder. At the end of the study, an appointment with a research assistant was made to pick-up the recorder at home.

Participation was voluntary, and monetary compensation (CAD 50) was provided to cover expenses related to the lab visit (e. g., public transportation, parking, lunch). This research project received full approval from the scientific and ethical board of the [masked for review].

Measures

Child Attachment Interview

The Child Attachment Interview (CAI; Shmueli-Goetz et al., 2008) is a semi-structured interview of 30–60 minutes. It comprises 19 open-ended questions and follow-up probes on relational experiences with attachment figures, for example, times of conflict, hurt, and distress. One of four attachment classifications is assigned to each parent through an analysis of the participant's discourse (i.e., assessment of the general characteristics of the discourse combined with the profile of scores on eleven 9-point Likert scales). The secure classification is assigned when there is high coherence in discourse, emotional openness, balance of positive and negative references to attachment figures, appropriate use of examples, and descriptions of conflicts and their resolution, and combined with low scores on the scales characterizing the insecure–dismissing (idealization and dismissal of attachment) and insecure–preoccupied (uncontained anger toward attachment figures) classifications. Scale scores can also be computed into continuous factors from security to insecurity (Coherence factor; Venta et al., 2014), from

security to different insecure strategies (Anger factor, Idealization factor; Venta et al., 2014; Dismissal–Security continuum; Zachrisson et al., 2011), or from one insecure dimension to the other (Preoccupation–Idealization continuum; Zachrisson et al., 2011). Psychometric properties, for example, discriminant validity, construct validity, and test–retest reliability of the CAI, vary from good to excellent (see Privizzini, 2017, for a review). Originally validated for youths aged 7–12 years old (Shmueli-Goetz et al., 2008), the CAI has been used with teenagers up to 16 years old (Venta et al., 2014). In this study, all transcripts and videotapes were scored by a certified coder ([masked], trained by Y. Shmueli-Goetz), who was blind with respect to participants' dream content and scores.

Schema Inventory for Children

The SIC (Rijkeboer & de Boo, 2010) is a self-reported measure of EMSs in youths aged 8–13 years old. It contains 40 items that assess eight of the 15 EMSs originally defined by Young (1999) and three new factors (Loneliness, Vulnerability, and Submission) and is computed with the scores of the seven remaining original EMSs. Youths are asked to rate each statement on a thermometer scale ranging from 1 (*not true*) to 4 (*yes definitively*). A confirmatory factor analysis conducted in a sample of Dutch children revealed a satisfying fit for this new model of eight EMSs and three factors (Rijkeboer & de Boo, 2010). Concurrent validity was achieved for all EMSs except for Enmeshment/Undeveloped Self and Self-Sacrifice (negative relationships with measures of temperament and mood).

Most Recent Dream and Daily Recording of Dreams

During the lab visit, youths were asked to describe the most recent dream they recalled. The instructions, inspired by those proposed by Domhoff (1996), were as follows:

Write down the last dream you remember. It can be a good or a bad dream. It can be a dream that you had last night, last month, last year; it does not matter. Please, write your dream using the "I," remembering it as if you were in your dream again or as if you were watching a movie. [Free translation from French]

Instructions for the recording of dreams at home were similar, and the emphasis was on recording all dreams, thoughts, or images remembered from the nights or daily naps as soon as possible upon waking up. If participants felt they had dreamt but could not remember the content, they were invited to record the words "white dream." If they did not want to disclose a dream (e.g., too intimate), they were asked to simply state this preference on the recorder. All dreams were included in the analyses (most recent dream: $M = 129.0$ words, $SD = 114.5$; home dreams: $M = 96.6$ words, $SD = 77.2$). Audio recordings of dreams have been used successfully with school-aged children (Simard & Nielsen, 2009) because they allow a rapid recounting of a dream and limit memory biases.

Attachment-in-Dreams Coding System. The Attachment-in Dreams Coding System (ADCS) is a novel system for coding attachment representations in dreams of youths, developed by [masked for review], who has knowledge of both dream and attachment theory. The development of the ADCS was inspired by the CAI codification system (Shmueli-Goetz et al., 2004); therefore, several principles of discourse analysis are applied to dream narratives. The scoring guidelines comprise 14 pages of precisions on how to detect attachment-related content in dreams. It contains six attachment-related scales (i.e., General Dismissal, Minimizing, Preoccupied Anger, Emotional Openness, Resolution of Problems or Conflicts, and Coherence), scored from 1 (*low*) to 9 (*high*), with the possibility to assign half-points. See the Appendix for a more detailed description of the scales. Interrater reliability assessments were made with two

independent judges (graduate psychology students) and the first author to ensure the initial validation of the ADCS.

Interrater Agreement of the ADCS. The first set of randomly selected dreams ($n = 50$; 52.6%) was independently scored by the first author and a graduate psychology student who had basic prior knowledge of attachment theory. Initial agreement ranged from *weak* to *good* ($ICC = 0.20-0.73$). Disagreements were discussed until consensus was achieved, which entailed several changes to the scoring system. The remaining dreams ($n = 45$) were scored by another independent coder and the first author, based on the improved version of the ADCS. The final interrater agreement was *excellent* for all scales ($ICC = 0.78-0.91$).

Schemas-in-Dreams Coding System. The Schemas-in-Dreams Coding System (SDCS) was adapted by [masked for review] from the EMS dream scoring system developed for adults (see Simard et al., 2018). The SDCS includes nine pages of precisions on how to detect the 18 EMSs defined by schema therapy (Young et al., 2003) in dreams of youths. Adaptations to the system pertain to developmental differences (e.g., shortness of dream narrative) and specific content (e.g., animals) aligned with the age range of the participant (8–16 years old). EMSs are coded according to their presence (1) or absence (0) in each dream, and the dream receives a continuous score (1- to 9-point Likert scale) for its intensity.

Interrater Agreement of the SDCS. A graduate psychology student and the first author independently coded 60% ($n = 51$) of the dreams. EMSs that were present in less than 5% of the dreams ($n < 5$) were excluded; thus, seven EMSs (i.e., Abandonment/Instability, Mistrust/Abuse, Emotional Deprivation, Social Isolation, Vulnerability to Harm or Illness, Entitlement/Grandiosity, and Insufficient Self-Control) were used to establish interrater agreement. Initial agreement ranged from *fair* to *substantial* ($K = 0.37-0.64$), except for

Emotional Deprivation, for which the agreement was *poor*. Disagreements were discussed until consensus was achieved and adjustments were made to the SDCS. The first author used this improved version of the SDCS to score the remaining dreams.

Results

Attachment Distributions

Most youths were securely attached to their mother ($n = 12/19$; 63.2%) and to their father ($n = 11/17$; 64.7%), and the remainder had an insecure–dismissing attachment. No participant had a preoccupied or disorganized–controlling attachment toward either parent. There was a perfect correspondence between attachment to the mother and to the father ($K = 1.00$).

Associations Between Waking and Dreaming Attachment

Descriptive statistics of CAI and ADCS scores are presented in Table 2. Given that only a few CAI and ADCS scores were normally distributed, we conducted correlations by using bootstrapping, a robust method by which statistics and confidence intervals are generated over many replications (e.g., 1,000) on random samples from the dataset (Efron & Tibshirani, 1993). There were several associations between the number of dreams per participant and ADCS scores; thus, this cofounder was included as a covariate when appropriate.

In Table 3, no association is observed between any ADCS scores and CAI attachment classifications (secure vs. insecure) with respect to either the mother or father, nor CAI factor scores. However, ADCS scores were significantly related to specific CAI scales. The General Dismissal dream score was positively associated with security-related CAI scales (i.e., Balance of Positive/Negative References to Attachment Figures, Use of Examples, and Overall Coherence), with moderate to large effect sizes. However, when controlling for the number of dreams, only the association with Balance of Positive/Negative References remained significant,

$r(16) = .492$, Bias = $-.009$, $SE = .169$, 95% CI [.117, .762], $p = .038$, whereas with Use of Examples, $r = .405$, 95% CI [$-.042$, .744], *ns.*, and with Overall Coherence, $r = .351$, 95% CI [$-.146$, .740], *ns.*, it did not. Conversely, a security-related ADCS score, Emotional Openness, was negatively associated with the dismissing-related CAI scale Idealization of the father, with a large effect size (no control needed).

Cluster Analysis of Dreams Scored for Attachment Content

Preliminary Analyses and Cluster Procedure

Of the initial 19 participants, 13 youths had at least four dreams (which we deemed as the minimum for the procedure) and could separately enter an agglomerative hierarchical cluster analysis (IBM SPSS Statistics 25), using the Pearson correlation coefficient as a measure of similarity. This coefficient enabled an empirical measure of resemblance between dreams to be clustered (Hair et al., 2014) without considering the actual magnitude of scores and focusing on the patterns that became evident across the participant's dreams (Aldenderfer & Blashfield, 1984). At each step, similarity between new members of a cluster was measured with the method of average linkage, which was found to best represent the underlying structure when using the Pearson correlation coefficient (Scheibler & Schneider, 1985) and to compensate for the limitations of simpler methods (Yim & Ramdeen, 2015).

The result of these computations was a set of 13 dendrograms for analysis. Different stopping rules were combined to stop the cluster analysis procedure and select the correct number of clusters for each participant individually (i.e., subjective observation of each dendrogram; Aldenderfer & Blashfield, 1984; examination of fusion coefficients by cluster stage; Yim & Ramdeen, 2015; and median increase of heterogeneity in cluster formation; Hair et

al., 2014). Clusters of dreams were then analyzed through a profile diagram for interpretation (e.g., the top panel of Figure 1 in the supplemental material).

Results for the Sample. The 13 participants ($n = 84$ dreams) had an average of 6.5 dreams ($SD = 1.6$) with a range of two to three clusters ($M = 2.38$, $SD = 0.51$). The main cluster contained an average of 4.38 dreams ($SD = 1.26$), the secondary cluster contained an average of 1.69 dreams ($SD = 0.75$), and the third cluster—for those who had a third cluster—contained no more than one dream. Dreams that were grouped in the same cluster were averaged by their ADCS scores to obtain a cluster profile (e.g., bottom panel of Figure 1 in the supplemental material). For each participant, correlations between the main cluster and the other clusters were nonsignificant ($p > .05$) or did not pass the bootstrap test, suggesting the distinctiveness of the clusters' content. The frequency of cluster themes is presented in Table 4. For the sample ($n = 13$), a greater proportion of clusters depicted insecurity compared with security-related attachment content (74.2% vs. 25.8%).

Cluster Analysis of Waking and Dreaming Attachment

Cluster analysis was also used as a new approach to study wake-to-dream associations. We selected the CAI scales considered analogous (i.e., Idealization, Dismissal, Involving Anger, Emotional Openness, Conflict Resolution, and Overall Coherence) to the ADCS scales (i.e., General Dismissal, Minimization, Preoccupied Anger, Emotional Openness, Resolution of Problems or Conflicts, and Coherence), and these CAI scores were included as another "object" (i.e., like another dream) in the second cluster analysis. The objective was to assess if these CAI scores (the waking profile) would follow a pattern similar to the dreams already clustered according to the ADCS scales (the dreams profiles). Inspection of the new cluster solutions revealed that 92% ($n = 12/13$) of participants had their initial structure confirmed, meaning that

their CAI profile joined a cluster without adding too much heterogeneity ($n = 8$; 61.5%), or that their CAI profile formed a single-member cluster very late in the process ($n = 4$; 30.8%), not modifying the initial cluster structure of dreams. One participant had his/her cluster structure changed by the inclusion of the waking profile, but the latter did not add too much heterogeneity to the newly formed cluster. In other words, participants who had their waking attachment profile join a cluster of dreams showed cross-state continuity between their waking and dreaming scores (i.e., CAI and ADCS scores showed a similar pattern), whereas participants whose waking attachment profile did not join a cluster of dreams showed more cross-state discontinuity with respect to attachment content.

To assess if there was a significant difference in waking attachment scores (CAI scales and factors) of participants who had their CAI profile joining (or not) a cluster of dreams, bootstrapped point-biserial correlations were conducted. The results revealed that security-related CAI scales (i.e., Balance of Positive/Negative References to Attachment Figures, Overall Coherence) were positively associated to the merging of the CAI profile with a cluster of dreams, whereas the opposite was observed for the CAI scales related to dismissingness (i.e., Idealization of the father, Dismissal of the mother; Table 5 in the supplemental material). In other words, waking scores relating to attachment security were more indicative of a wake-to-dream continuity, as assessed through the method of cluster analysis.

Associations Between Waking and Dreaming EMSs

For the 18 participants that completed the SIC, we assessed the associations between waking and dreaming EMSs grouped into domains to limit the number of analyses. Because many scores strayed from normality, all correlations were conducted by using bootstrapping. Familial annual income was included as a covariable when appropriate because of its

associations with several waking EMSs and domain scores. All SDCS scores were weighted for the number of dreams of each participant, which was also a confounder. Descriptive statistics of waking and dreaming EMSs and schema domains are presented in Table 1.

There was a significant negative association between the waking score of the domain Impaired Autonomy and Performance and its analogous SDCS score, $r(16) = -.619$, Bias = .003, $SE = .132$, 95% CI $[-.837, -.311]$, $p = .006$. Within this domain, the only wake-to-dream continuity (analogous EMS) was for the EMS Vulnerability to Harm or Illness, $r(16) = -.473$, Bias = $-.019$, $SE = .115$, 95% CI $[-.713, -.229]$, $p = .047$. The higher youths scored on this EMS during the daytime, the less this EMS appeared in their dreams. No other analogous association was found.

Cluster Analysis of Dreams Scored for EMSs

Preliminary Analyses and Cluster Procedure

Of the initial 18 participants, 12 youths had a minimum of four dreams and could separately enter an agglomerative hierarchical cluster analysis. To limit the number of computations, EMSs were averaged into the five domains, and the cluster analysis was conducted with the Pearson correlation coefficient and the method of average linkage. There was multicollinearity between the domains Disconnection and Rejection and Impaired Autonomy and Performance for two participants ($r < .40$); however, to compare all participants equally, no further measure was taken. The computations provided a set of 12 dendrograms for analysis according to SDCS domain scoring. The same stopping rules used in the cluster analysis of dreams coded for attachment-related content were applied to choose the appropriate number of clusters for each participant.

Results for the Sample. For the 12 participants ($n = 68$ dreams) there was an average of 5.7 dreams ($SD = 1.6$) with a range of one to three clusters ($M = 2.50$, $SD = 0.67$). The main cluster contained an average of 3.42 dreams ($SD = 1.31$), the secondary cluster contained an average of 1.91 dreams ($SD = 0.70$), and the third cluster—for those who had a third cluster—rarely contained more than one dream ($M = 1.17$, $SD = 0.41$). Dreams that were grouped in the same cluster were averaged by their SDCS domain scores to obtain a cluster profile. For each participant, correlations between the main cluster and the other clusters were nonsignificant ($p > .05$) or did not pass the bootstrap test, suggesting distinctiveness of the clusters' content. The frequency of cluster themes is displayed in Table 4. The domain Impaired Limits was the most prevalent in the clusters of youth's dreams (36.7%), especially in the main cluster (66.7%).

Cluster Analysis of Waking and Dreaming EMSs

A second cluster analysis included the SIC domain scores to SDCS domain scores, to test the wake-to-dream continuity of EMSs. For most participants ($n = 9/12$; 75.0%), the SIC domain scores did not join a cluster of dreams. Additionally, many values were missing because of the difference in EMS scoring from waking (continuous scales) to dreaming (nominal scales), and high multicollinearity between the domains prevented us from proceeding further with the analysis.

Discussion

This study is the first to explore the wake-to-dream continuity of attachment representations and EMSs among children and adolescents. Using well-validated measures and specific dream codification systems, we combined different analytical strategies to test the cross-state continuity expected for these cognitive–affective mental structures. The results partly confirmed our hypothesis (i.e., cross-state continuity of attachment representations [assessed

with the CAI and the ADCS] and of EMSs [assessed with the SIC and the SDCS]), but mainly pointed to a different mechanism linking waking and dreaming scores, which we discuss next.

Attachment Representations from Waking to Dreaming: Complementary Associations

Rather than showing continuity, the correlational analyses revealed that the security-related CAI scales were linked to insecurity-related ADCS scores in dreams. More specifically, children and adolescents who showed a balance between positive and negative references to their attachment figures, who used several examples, and who were overall coherent in their discourse had higher scores on the General Dismissal ADCS score. This dream score contains a wide range of dismissing attitudes and behaviors, for example, an emphasis on material (vs. relational) aspects, the perception of self-sufficiency, and the feeling of invulnerability. In other words, the present findings suggest that signs of attachment security in childhood and adolescence are associated with dreams that dismiss the importance of relationships.

One possible explanation for this unexpected finding is that the specific developmental tasks of middle childhood and adolescence are marked by greater initiative and agency. For instance, in a low-risk sample of 10- to 14-year-olds, Ammaniti et al. (2000) found that as youths go through the developmental phase of autonomy and identity formation, an increase in dismissing strategies is observed (e.g., derogation, lack of recall). This developmental reorganization might therefore appear in dreams despite being securely attached to parental figures, which would also explain the difference with the adult-related studies that demonstrated more continuity (McNamara et al., 2011; Mikulincer et al., 2009, 2011; Selterman et al., 2012; Selterman & Drigotas, 2009). This result also suggests, as previously highlighted, that securely attached children and adolescents are "better equipped cognitively" to manage relational and

affective threats (Mikulincer et al., 2009, p. 631), and that their affective development allows them to rehearse more insecure attachment scenarios (Selterman et al., 2012).

Conversely, the Idealization of the father figure on the CAI—for which a moderate to high level indicates a dismissing attachment—was associated with a lower score of Emotional Openness in dreams. This is more in line with the continuity hypothesis (Domhoff, 1996; Hall & Van De Castle, 1966). Idealization of an attachment figure implies that the child or the adolescent holds a positive view of the relationship despite apathetic interactions and even mistreatment (Cassidy & Kobak, 1988). Maintaining an idealizing stance toward parental figures in middle childhood and adolescence may not be as natural as dismissing them, because a gradual de-idealization process is expected in this age group (e.g., Steinberg, 2019). Therefore, idealization of the parent may reflect deeply rooted cognitive distortions, which are thereby more likely to persist across states of consciousness (Beck, 2002; Doweiko, 2002; Weiss, 1986). Finally, there was no association between preoccupied anger during daytime and in dreams. This finding probably occurs because of the restricted variability and the low scores of preoccupied anger in this sample, typical of what is usually observed in non-clinical samples (Shmueli-Goetz et al., 2008).

Attachment Representations and Cluster Analysis

The cluster analysis revealed that 74.4% of dream clusters represented insecurity-related attachment content. Nevertheless, security-related scales and factors at the CAI were associated with the merging of the waking attachment profile to a dream cluster. In other words, the higher the score on the security-related waking scales, the more the waking profile was continuous with a specific cluster of dreams (i.e., showing signs of attachment security). Indeed, using the correlation as a measure of similarity in both cluster analyses allowed us to group the dreams and

the waking scores according to the patterns of ups and downs on the different attachment-related scales (profile), rather than based on actual scores on these scales. Thus, the cluster analysis revealed a more general, holistic functioning of the attachment system through the states of consciousness.

Security-oriented youths showed more consistency in attachment-related scales across waking and dreaming (CAI and ADCS) than dismissing-oriented youths did. However, participants had multiple, distinctive clusters of dreams; thus, security-oriented youths also had activation of insecure strategies (preoccupied, dismissing, or both) in their dreams. Because security-oriented youths were observed to mainly dream according to their attachment representations (i.e., activation of security-related strategies in the main cluster), and demonstrated flexibility in rehearsing insecure attachment scenarios (similar to the correlational analyses), this evidence might support continuous yet constantly updating attachment representations in childhood and adolescence (McNamara et al., 2014). A difference with the dismissing-oriented youths is that we did not observe a cluster that patterned their waking attachment representations, which revealed that they dreamt of other attachment-related strategies (e.g., security, preoccupation).

Overall, the main difference with the adult literature on attachment and dreams is that dreams of youths were observed to be more diverse and complementary than continuous with respect to attachment representations (e.g., Mikulincer et al., 2009; Selterman et al., 2012). This idea is especially aligned with how attachment theorists conceptualize the development of attachment representations, which are "updated" with maturation and understood as flexible to the gradual integration of different types of interactions and relationships (Bretherton, 2005; Kerns & Brumariu, 2016).

However, to understand why clusters of dreams were mainly driven by insecurity-related scores (e.g., General Dismissing, Minimization, and Preoccupied Anger), we refer to another possible dream function provided by threat simulation theory (Revonsuo, 2000; Valli & Revonsuo, 2009), which suggests that dreams are an evolutionary product that provides offline opportunities to rehearse survival skills. Given that the attachment system is thought to have originally promoted survival (Bowlby, 1969/1982), it is feasible to interpret the overrepresentation of insecurity-related content in dreams, even among securely attached individuals, as the result of a threat simulation offline system.

EMSs from Waking to Dreaming: Converse Associations

Contrary to our expectations, the correlational analyses revealed cross-state discontinuity for the domain Impaired Autonomy and Performance, and more specifically for the EMS Vulnerability to Harm or Illness. Indeed, a negative association between vulnerability in dreams (e.g., being hunted down, natural disasters, accidents, illness, death) and during daytime (e.g., "I always have the feeling that something awful is going to happen."; "I'm often afraid that someone I love is going to die.") was found in this sample. Although Simard et al. (2018) did not find such wake-to-dream compensation in their adult sample, the EMS Vulnerability to Harm or Illness was also found to be the most prevalent in the dreams of their participants. Again, this finding may be explained by the threat simulation theory of dreaming (Revonsuo, 2000), because threatening events were even more frequent in the dreams of the young participants (developmentally more vulnerable) in this study than they were in the dreams of the participants in Simard et al. This study's findings also show that among children and adolescents, dreams do not merely reflect vulnerability to physical and emotional threats, but that such simulations are

effective in lessening daytime perceived vulnerability to such threats. In this regard, the results may also point out the emotional regulation function of dreaming (e.g., Cartwright, 2010).

Additionally, contrary to our expectations, no evidence of cross-state continuity was observed between the waking and dreaming EMSs of the Disconnection and Rejection domain. This finding was unexpected because of schema therapy's strong postulates on the origin of these EMSs from negative childhood experiences with caregivers (Young et al., 2003). Accordingly, these EMSs were thought of as a window to a more precise, conscious, and cognitive facet of insecure attachment representations in dreams of youths (e.g., Beck, 2002; Platts et al., 2002). Furthermore, such continuity was found in the sample of adults in Simard et al. (2018), and more precisely on the EMS Abandonment/Instability.

This discrepancy with our results adds to the idea that a developmental process impacting dream content is at work during childhood and adolescence. Indeed, 15.3% of youth's dreams (cf. 27.7% of adult's dreams; Simard et al., 2018) contained the EMS Abandonment/Instability. A possibility is that the specific fear of being abandoned is less prominent in the dreams of youths because in low-risk families, the attachment relationship evolves to support the youths' emerging needs for autonomy (e.g., caregiver–youth supervisory partnership; T. E. A. Waters et al., 1991), minimizing the threats of abandonment. Another explanation would be that the fear of abandonment (or other themes of the Disconnection and Rejection domain) is less likely to manifest in the dreams of youths because they still live at home, in a very low-risk environment, in which threats of abandonment may be relatively absent compared to less stable or at-risk milieu (e.g., Muris, 2006; Roelofs et al., 2013). Alternatively, youths with a preoccupied attachment—a group not in our sample—might display more beliefs of rejection and

abandonment in their dreams because their main attachment strategy is to maximize the overt expression of fear in their behaviors as well as in their discourse (Shmueli-Goetz et al., 2008).

In summary, we observe that threat simulation theory (Revonsuo, 2000), the emotional regulation function of dreaming (Cartwright, 2010; Kramer, 1991, 1993), and the attachment-promotion hypothesis of dreaming (McNamara, 1996; Zborowski & McNamara, 1998) may provide insights into the mechanisms by which dreams are implicated in the emotional and cognitive development of children and adolescents.

Conclusion and Limits

McNamara et al. (2014) hypothesized that the manifestation of dreams in childhood and adolescence would "facilitate formation, maintenance, and change of attachment orientation" (p. 301). Despite this study's modest sample size, it is the first to allow an in-depth, wake-to-dream exploration of this hypothesis among youths (8–16 years old), using a well-validated waking measure of attachment representations (CAI), from which a dream coding system was developed (ADCS). Contrary to expectations, security-related waking scores were linked to insecurity-related dreaming scores. Accordingly, dream clusters revealed that youths could dream of several attachment strategies, relating to security and insecurity, but security-oriented youths had dreams that patterned their waking attachment representations, whereas dismissing-oriented youths did not. Dreams might be a way to rehearse different attachment strategies for children and adolescents, but more secure youths might also consolidate their waking secure representations. We found no evidence of cross-state continuity between EMSs of the Disconnection and Rejection domain, theoretically related to early insecure attachment experiences.

This study has limitations. A larger sample size was necessary to further investigate the cross-state analyses, because the modest sample size only allowed exploratory analyses and

limited the external validity of the study. The absence of the attachment preoccupation classification, in addition to the low scores and the lack of variability on the preoccupied anger scales (both in waking and dreaming states), impeded the cross-state analysis of this type of attachment strategy. Additionally, a longer period of dream collection may have allowed more dreams per participant and increased the validity of the cluster analysis results, providing a more accurate portrait of how different attachment strategies or EMSs fill the dreams of the participants, more representatively. Finally, this sample of children and adolescents were from a highly educated and financially stable milieu, and generalization of these results may not apply to more general and at-risk populations.

References

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, T. E. A., & Wall, S. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation* (Classic ed.). Psychology Press. (Original work published 1978)
- Aldenderfer, M., & Blashfield, R. (1984). *Cluster analysis*. SAGE Publications.
<https://doi.org/10.4135/9781412983648>
- Ammaniti, M., Van IJzendoorn, M. H., Speranza, A. M., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment & Human Development, 2*(3), 328–346.
<https://doi.org/10.1080/14616730010001587>
- Beck, A. T. (2002). Cognitive patterns in dreams and daydreams. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 16*(1), 23–27.
<https://doi.org/10.1891/jcop.16.1.23.63703>
- Belfiore, L. A., & Pietrowsky, R. (2017). Attachment styles and nightmares in adults. *Dreaming, 27*(1), 59–67. <https://doi.org/10.1037/drm0000045>
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical Psychology & Psychotherapy, 17*(5), 374–385. <https://doi.org/10.1002/cpp.667>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books. (Original work published 1969)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. 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). Guilford Press.
- Bretherton, I. (2005). In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & T. E. A. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 13–47). Guilford Publications.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2016). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 63–88). Guilford Press.
- Bulkeley, K. (2018). The meaningful continuities between dreaming and waking: Results of a blind analysis of a woman's 30-year dream journal. *Dreaming*, 28(4), 337–350. <https://doi.org/10.1037/drm0000083>
- Cartwright, R. D. (1991). Dreams that work: The relation of dream incorporation to adaptation to stressful events. *Dreaming*, 1(1), 3–9. <https://doi.org/10.1037/h0094312>
- Cartwright, R. D. (2010). *The twenty-four hour mind: The role of sleep and dreaming in our emotional lives*. Oxford University Press.
- Cartwright, R. D., Agargun, M. Y., Kirkby, J., & Friedman, J. K. (2006). Relation of dreams to waking concerns. *Psychiatry Research*, 141(3), 261–270. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.05.013>

- Cassidy, J. (2016). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 3–24). Guilford Press.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300–323). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cecero, J. J., Nelson, J. D., & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: Toward the construct validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire—Research version (EMSQ–R). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *11*(5), 344–357. <https://doi.org/10.1002/cpp.401>
- Dement, W. C. (1974). *Some must watch while some must sleep*. W. H. Freeman.
- Domhoff, G. W. (1996). *Finding meaning in dreams: A quantitative approach*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0298-6>
- Domhoff, G. W. (2011). Dreams are embodied simulations that dramatize conception and concerns: The continuity hypothesis in empirical, theoretical, and historical context. *International Journal of Dream Research*, *4*(2), 50–62. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2011.2.9137>
- Domhoff, G. W. (2015). Dreaming as embodied simulation: A widower's dreams of his deceased wife. *Dreaming*, *25*(3), 232–256. <https://doi.org/10.1037/a0039291>
- Domhoff, G. W., & Schneider, A. (2018). Are dreams social simulations? Or are they enactments of conceptions and personal concerns? An empirical and theoretical comparison of two dream theories. *Dreaming*, *28*(1), 1–23. <https://doi.org/10.1037/drm0000080>

- Doweiko, H. E. (2002). Dreams as an unappreciated therapeutic avenue for cognitive-behavioral therapists. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, *16*(1), 29–38. <https://doi.org/10.1891/jcop.16.1.29.63700>
- Efron, B., & Tibshirani, R. J. (1993). *An introduction to the bootstrap*. Chapman & Hall/CRC.
- Evraire, L. E., & Dozois, D. J. A. (2014). If it be love indeed tell me how much: Early core beliefs associated with excessive reassurance seeking in depression. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *46*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1037/a0033486>
- Feldman, R. (2006). From biological rhythms to social rhythms: Physiological precursors of mother–infant synchrony. *Developmental Psychology*, *42*(1), 175–188. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.175>
- Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony: Biological foundations and developmental outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, *16*(6), 340–345. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00532.x>
- Foulkes, D. (1982). *Children's dreams: Longitudinal studies*. Wiley.
- Foulkes, D. (1999). *Children's dreaming and the development of consciousness*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvk12rff>
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). Cluster analysis. In J. F. Jr. Hair, W. C. Black, B. J. Babin, & R. E. Anderson, *Multivariate data analysis* (Pearson new international 7th ed., pp. 415–474). Pearson.
- Hall, C. S., & Van De Castle, R. L. (1966). *The content analysis of dreams*. Appleton-Century-Crofts.

- Hartmann, E. (1996). Outline for a theory on the nature and functions of dreaming. *Dreaming*, 6(2), 147–170. <https://doi.org/10.1037/h0094452>
- Hartmann, E. (2010). The dream always makes new connections: The dream is a creation, not a replay. *Sleep Medicine Clinics*, 5(2), 241–248. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2010.01.009>
- Hobson, J. A., Stickgold, R., & Pace-Schott, E. F. (1998). The neuropsychology of REM sleep dreaming. *NeuroReport*, 9(3), R1–R14. <https://doi.org/10.1097/00001756-199802160-00033>
- Hoermann, S., Zupanick, C. E., & Dombeck, M. (n.d.). Cognitive-behavioral theory expanded: Schema theory. *PermiaCare*. https://www.pbmhmr.com/poc/view_doc.php?type=doc&id=41566&cn=8
- Isabella, R. A., & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: A replication study. *Child Development*, 62(2), 373–384. <https://doi.org/10.2307/1131010>
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2016). Attachment in middle childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 349–365). Guilford Press.
- Kramer, M. (1991). The nightmare: A failure in dream function. *Dreaming*, 1(4), 277–285. <https://doi.org/10.1037/h0094339>
- Kramer, M. (1993). The selective mood regulatory function of dreaming: An update and revision. In A. Moffitt, M. Kramer, & R. Hoffmann (Eds.), *The functions of dreaming* (pp. 139–195). State University of New York Press.

- Kramer, M. (2014). An overview of the dreaming process and the selective affective theory of sleep and dreams. *Psychotherapie Forum*, 19(3–4), 130–137. <https://doi.org/10.1007/s00729-014-0028-x>
- Levin, R., & Nielsen, T. A. (2009). Nightmares, bad dreams, and emotion dysregulation: A review and new neurocognitive model of dreaming. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 84–88. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01614.x>
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10250-000>
- Mason, O., Platts, H., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(4), 549–564. <https://doi.org/10.1348/147608305X41371>
- McLean, H. R., Bailey, H. N., & Lumley, M. N. (2014). The secure base script: Associated with early maladaptive schemas related to attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(4), 425–446. <https://doi.org/10.1111/papt.12025>
- McNamara, P. (1996). REM sleep: A social bonding mechanism. *New Ideas in Psychology*, 14(1), 35–46. [https://doi.org/10.1016/0732-118X\(95\)00023-A](https://doi.org/10.1016/0732-118X(95)00023-A)
- McNamara, P., Ayala, R., & Minsky, A. (2014). REM sleep, dreams, and attachment themes across a single night of sleep: A pilot study. *Dreaming*, 24(4), 290–308. <https://doi.org/10.1037/a0038234>
- McNamara, P., Dietrich-Egensteiner, L., & Teed, B. (2019). Dreams and attachment. In K. Valli & R. J. Hoss (Eds.), *Dreams: Understanding biology, psychology, and culture* (Vol. 1, pp. 112–116). Greenwood.

- McNamara, P., Pace-Schott, E. F., Johnson, P., Harris, E., & Auerbach, S. (2011). Sleep architecture and sleep-related mentation in securely and insecurely attached people. *Attachment & Human Development, 13*(2), 141–154. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.553999>
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Avihou-Kanza, N. (2011). Individual differences in adult attachment are systematically related to dream narratives. *Attachment & Human Development, 13*(2), 105–123. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.553918>
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Sapir-Lavid, Y., & Avihou-Kanza, N. (2009). What's inside the minds of securely and insecurely attached people? The secure-base script and its associations with attachment-style dimensions. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(4), 615–633. <https://doi.org/10.1037/a0015649>
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, Big Five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 13*(6), 405–413. <https://doi.org/10.1002/cpp.506>
- Nielsen, T. A., Kuiken, D., Alain, G., Stenstrom, P., & Powell, R. A. (2004). Immediate and delayed incorporations of events into dreams: Further replication and implications for dream function. *Journal of Sleep Research, 13*(4), 327–336. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2004.00421.x>
- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (2002). Adult attachment style and core beliefs: Are they linked? *Clinical Psychology & Psychotherapy, 9*(5), 332–348. <https://doi.org/10.1002/cpp.345>

- Privizzini, A. (2017). The Child Attachment Interview: A narrative review. *Frontiers in Psychology, 8*, Article 384. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00384>
- Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences, 23*(6), 877–901. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00004015>
- Rijkeboer, M. M., & de Boo, G. M. (2010). Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the Schema Inventory for Children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*(2), 102–109. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.11.001>
- Roelofs, J., Onckels, L., & Muris, P. (2013). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *Journal of Child and Family Studies, 22*, 377–385. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9589-x>
- Sagi, A., van IJzendoorn, M. H., Aviezer, O., Donnell, F., & Mayseless, O. (1994). Sleeping out of home in a kibbutz communal arrangement: It makes a difference for infant-mother attachment. *Child Development, 65*(4), 992–1004. <https://doi.org/10.2307/1131299>
- Sándor, P., Horváth, K., Bódizs, R., & Konkoly Thege, B. (2018). Attachment and dream emotions: The mediating role of trait anxiety and depression. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9890-y>
- Scheibler, D., & Schneider, W. (1985). Monte Carlo tests of the accuracy of cluster analysis algorithms: A comparison of hierarchical and nonhierarchical methods. *Multivariate Behavioral Research, 20*(3), 283–304. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2003_4

- Selterman, D., Apetroaia, A., & Waters, E. (2012). Script-like attachment representations in dreams containing current romantic partners. *Attachment & Human Development, 14*(5), 501–515. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.706395>
- Selterman, D., & Drigotas, S. (2009). Attachment styles and emotional content, stress, and conflict in dreams of romantic partners. *Dreaming, 19*(3), 135–151. <https://doi.org/10.1037/a0017087>
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development, 4*(2), 133–161. <https://doi.org/10.1080/14616730210154171>
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Datta, A., & Fonagy, P. (2004). *The Child Attachment Interview: Coding and classification manual (version V)* [Unpublished manual]. Sub-Department of Clinical Health Psychology, University College London, London, United Kingdom.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology, 44*(4), 939–956. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.939>
- Simard, V., Laverdière, O., Bédard, M.-M., Brassard, C., & Merlo-Galeazzi, H. (2018). Early maladaptive schemas in most recent dreams: Core fears never sleep. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9917-4>
- Simard, V., Moss, E., & Pascuzzo, K. (2011). Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84*(4), 349–366. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x>

- Simard, V., & Nielsen, T. A. (2009). Adaptation of imagery rehearsal therapy for nightmares in children: A brief report. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 492–497. <https://doi.org/10.1037/a0017945>
- Simpson, Jeffrey A., & Belsky, J. (2016). Attachment theory within a modern evolutionary framework. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 91–116). Guilford Press.
- Smith, C. (2019). Memory consolidation and dreaming. In K. Valli & R. J. Hoss (Eds.), *Dreams: Understanding biology, psychology, and culture* (Vol. 1, pp. 99–105). Greenwood.
- Steinberg, L. (2019). *Adolescence* (12th ed.). McGraw-Hill.
- Valli, K., & Revonsuo, A. (2009). The threat simulation theory in light of recent empirical evidence: A review. *The American Journal of Psychology*, 122(1), 17–38. <http://www.jstor.org/stable/27784372>
- Venta, A., Shmueli-Goetz, Y., & Sharp, C. (2014). Assessing attachment in adolescence: A psychometric study of the Child Attachment Interview. *Psychological Assessment*, 26(1), 238–255. <https://doi.org/10.1037/a0034712>
- Waters, H. S., & Waters, T. E. A. (2006). The attachment working models concept: Among other things, we build script-like representations of secure base experiences. *Attachment & Human Development*, 8(3), 185–197. <https://doi.org/10.1080/14616730600856016>
- Waters, T. E. A., Kondo-Ikemura, K., Posada, G., & Richters, J. E. (1991). Learning to love: Mechanisms and milestones. In M. R. Gunnar & L. A. Sroufe (Eds.), *The Minnesota Symposium on Child Psychology: Vol. 23. Self processes and development* (pp. 217–255). Erlbaum.
- Weiss, L. (1986). *Dream analysis in psychotherapy*. Pergamon Press.

- Yim, O., & Ramdeen, K. T. (2015). Hierarchical cluster analysis: Comparison of three linkage measures and application to psychological data. *The Quantitative Methods for Psychology, 11*(1), 8–21. <https://doi.org/10.20982/tqmp.11.1.p008>
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zachrisson, H. D., Røysamb, E., Oppedal, B., & Hauser, S. T. (2011). Factor structure of the Child Attachment Interview. *European Journal of Developmental Psychology, 8*(6), 744–759. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.631293>
- Zborowski, M. J., & McNamara, P. (1998). Attachment hypothesis of REM sleep: Toward an integration of psychoanalysis, neuroscience, and evolutionary psychology and the implications for psychopathology research. *Psychoanalytic Psychology, 15*(1), 115–140. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.15.1.115>
- Zonnevillje, M., & Hildebrand, M. (2019). Like parent, like child? Exploring the association between early maladaptive schemas of adolescents involved with Child Protective Services and their parents. *Child & Family Social Work, 24*(2), 190–200. <https://doi.org/10.1111/cfs.12602>

Table 1*Definitions of Early Maladaptive Schemas (EMSs) and Descriptive Statistics of Waking and Dreaming Scores*

EMSs	Definitions	SIC ^a (<i>n</i> = 18) ^c		SDCS ^b (<i>n</i> = 85) ^d
		<i>M</i>	<i>SD</i>	%
Disconnection and Rejection	Core need for a secure attachment (e.g., safety, stability, nurturance, empathy, acceptance, and respect)	1.67	0.52	52.9
Abandonment/Instability	Significant others are unstable or unreliable and could leave at any moment; relationships never last.	2.01	0.64	15.3
Mistrust/Abuse	Expecting to be hurt, abused, or treated badly; the harm is deliberate or results from unjustified negligence.	1.68	0.77	25.9
Emotional Deprivation	Emotional needs for nurturance, empathy, and protection will not be adequately met by others.	1.61	0.62	7.1
Defectiveness/Shame	Feeling fundamentally inferior, bad, unwanted, and unworthy of any love, respect, or attention.	1.35	0.49	2.4
Social Isolation/Alienation	Feeling different and not belonging, neither with family nor society; feeling isolated from the rest of the world.	1.69	0.88	14.1
Impaired Autonomy and Performance	Core need for autonomy and competence (e.g., ability to separate, survive, develop an identity, and achieve goals)	1.91	0.37	49.4
Dependence/Incompetence	Expecting to be unable to handle everyday responsibilities in a competent manner without considerable help from others.	1.56	0.59	0.0
Vulnerability to Harm or Illness	Exaggerated fear of tragic events related to health, emotions, and natural catastrophes; close ones may suddenly die.	1.94	0.59	43.5
Enmeshment/Undeveloped Self	Fusion, often to parents, that prevents full individuation and leads to a weak sense of identity.	2.54	0.60	0.0
Failure	Expecting to be unsuccessful in areas of relationships and achievements (school, career, sports).	1.50	0.71	10.6
Impaired Limits	Core need for realistic internal limits (e.g., self-control, respect of others, commitments, long-term goal-orientation)	2.11	0.47	48.2

EMSs	Definitions	SIC ^a (<i>n</i> = 18) ^c		SDCS ^b (<i>n</i> = 85) ^d
		<i>M</i>	<i>SD</i>	%
Entitlement/Grandiosity	Beliefs of superiority, entitlement to special rights and privileges, or not being bound by the rules of reciprocity.	1.80	0.65	43.5
Insufficient Self-Control/Discipline	Pervasive difficulty accepting delayed gratification, being restrained, or frustrated in goal achievements.	2.41	0.52	8.2
Other-Directedness	Core need for freely expressing needs and emotions (e.g., self-directness, awareness of natural inclinations)	2.31	0.58	4.7
Subjugation	Surrender to others' control to avoid anger, retaliation, or abandonment; own feelings are not important.	1.56	0.57	0.0
Self-Sacrifice	Constant focus on fulfilling others' needs to spare them pain or to avoid personal guilt.	2.88	0.85	2.4
Overvigilance and Inhibition	Core need for spontaneity and play (e.g., authentic feelings, impulses, and choices; no rigid rules for performance)	2.31	0.55	7.1
Emotional Inhibition	Inhibition of spontaneous thoughts, feelings, or actions to avoid disapproval, shame, or loss of control.	2.39	0.98	0.0
Unrelenting Standards/Hypercriticalness	Constant pressure to achieve very high internalized standards of performance to avoid criticism.	2.28	0.67	2.4

Note. EMS domains are in boldface. SIC = Schema Inventory for Children; SDCS = Schemas-in-Dreams Coding System. Adapted from "Early Maladaptive Schemas in Children: Development and Validation of the Schema Inventory for Children," by M. M. Rijkeboer and G. M. de Boo, 2010, *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), p. 108 (<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.11.001>). Copyright 2009 by Elsevier; and from *Schema Therapy: A Practitioner's Guide* (pp. 14–17), by J. E. Young, J. S. Klosko, and M. E. Weishaar, 2003, Guilford Press. Copyright 2002 by Jeffrey Young.

^a Each EMS score ranges from 1–4 points. ^b EMSs scored for presence–absence. ^c *n* = 18 youths. ^d *n* = 85 dreams.

Table 2

Descriptive Statistics of the Child Attachment Interview (CAI) and the Attachment-in-Dream Coding System (ADCS) Scales

Scales	<i>M</i>	<i>SD</i>	Observed range ^a
CAI	1.99	1.40	1.0–5.5
Idealization (of mother)			
Idealization (of father) ^b	2.18	1.48	1.0–6.0
Dismissal (of mother)	2.79	2.31	1.0–7.0
Dismissal (of father) ^b	2.53	2.24	1.0–7.0
Involving Anger (with mother)	1.08	0.34	1.0–2.5
Involving Anger (with father) ^b	1.06	0.24	1.0–2.0
Emotional Openness	5.34	1.99	2.0–9.0
Balance of Positive/Negative	5.26	1.77	1.5–7.0
References			
Use of Examples	5.76	1.90	2.0–9.0
Conflicts Resolution	5.40	1.17	4.0–8.0
Overall Coherence	5.61	2.40	1.5–9.0
ADSC			
General Dismissal	4.26	2.64	1.0–8.0
Minimizing	3.42	1.84	1.0–7.0
Preoccupied Anger	4.79	1.84	1.0–7.0
Emotional Openness	5.26	1.49	3.0–8.0
Resolution of Problems/Conflicts	6.26	1.66	1.0–8.0
Coherence	6.11	1.15	4.0–8.0

Note. *N* = 19.

^a Each score ranges from 1–9 points. ^b *n* = 17 (two children with no father figure).

Table 3*Bootstrapped Correlations Between Waking and Dreaming Attachment Scores*

CAI	ADCS scores					
	General Dismissal	Minimizing	Preoccupied Anger	Emotional Openness	Resolution of Prob./Conflicts	Coherence
Classification ^a						
To mother	.333	.119	.151	.139	-.146	.169
To father ^b	.285	.053	.239	.306	-.128	.216
Scales						
Idealization (of mother)	-.190	-.176	-.235	-.378	-.027	-.143
Idealization (of father) ^b	-.149	-.084	-.130	-.507* [-.800, -.085]	-.005	-.306
Dismissal (of mother)	-.109	-.221	.047	.066	-.188	-.327
Dismissal (of father) ^b	-.099	-.269	-.094	-.151	-.367	-.476
Involving Anger (mother)	.251	.340	.156	.120	.253	.188
Involving Anger (father) ^b	.365	-.041	.194	-.382	-.167	-.220
Emotional Openness	.416 [†] [.015, .736]	.156	.349	.184	-.029	.348
Balance of Positive/ Negative References	.446* [.089, .786]	.015	.236	-.007	-.205	.136
Use of Examples	.529* [.166, .777]	.166	.275	.043	-.156	.178
Conflicts Resolution	.386	-.017	.444 [†] [.137, .716]	.144	.029	.318

CAI	ADCS scores					
	General Dismissal	Minimizing	Preoccupied Anger	Emotional Openness	Resolution of Prob./Conflicts	Coherence
Overall Coherence	.461* [.092, .787]	.097	.302	.132	-.049	.258
Factors ^c						
Coherence	.420	.159	.274	.094	.016	.341
Anger	.431	.191	.238	-.182	.044	-.040
Idealization	-.182	-.095	-.204	-.416	-.016	-.199
Dismissal–Security	.402	.140	.286	.168	.009	.343
Preoccupation–Idealization	-.423	-.142	-.281	-.079	-.012	-.074

Note. 1,000 bootstrap samples. 95% confidence intervals are in square brackets. $N = 19$. CAI = Child Attachment Interview; ADCS = Attachment-in-Dreams Coding System.

^a Attachment classification is secure (vs. insecure–dismissing). ^b $n = 17$ (two children with no father figure). ^c see Venta et al. (2014) and Zachrisson et al. (2011) for a detailed description.

[†] $p < .10$. * $p < .05$.

Table 4

Frequency of Cluster Themes with the Attachment-in-Dreams Coding System (ADCS) and the Schema-in-Dreams Coding System (SDCS)

Cluster themes with the ADCS	In sample ^a %	C1 %	C2 %	C3 %
Security-related activation ^b	25.8	38.5	23.1	0.0
Dismissing-related strategies ^c	22.6	30.8	15.4	20.0
Preoccupied-related strategies ^d	16.1	0.0	30.8	20.0
Preoccupied-related strategies and security-related activation	9.7	15.4	7.7	0.0
Dismissing- and preoccupied-related strategies	22.6	15.4	23.1	40.0
Insecurity- and security-related activation	3.2	0.0	0.0	20.0
Total				
Security-related activation	25.8	38.5	23.1	0.0
Insecurity-related activation	74.2	61.5	76.9	100.0
Cluster themes with the SDCS	In sample ^e %	C1 %	C2 %	C3 %
Disconnection and Rejection	26.7	25.0	33.3	16.7
Impaired Autonomy and Performance	26.7	8.3	41.7	33.3
Impaired Limits	36.7	66.7	16.7	16.7
Other-Directedness	3.3	0.0	0.0	16.7
Overvigilance and Inhibition	6.7	0.0	0.0	33.3

Note. Cluster themes were visually deduced through participants' ADCS and SDCS profiles.

C1 = main cluster; C2 = secondary cluster; C3 = third cluster.

^a $n = 13$ youths (31 clusters in total; five youths had a C3). ^b Security-related activation means that typical secure scales (e.g., Emotional Openness, Resolution of Conflicts/Problems, Coherence)

were higher than other scales. ^c Dismissing-related strategies means that typical insecure–dismissing scales (e.g., General Dismissal, Minimization) were higher than other scales.

^d Preoccupied-related activation means that the typical insecure–preoccupied scale (e.g., Preoccupied Anger) was higher than other scales. ^e $n = 12$ youths (30 clusters in total; six youths had a C3).

Appendix

Description of the ADCS Scales

The General Dismissal scale contains diverse features of a dismissing attachment representation that revolve around avoiding emotions in dreams (e.g., emphasis on material objects, fun activities, actions; emphasis on independence and self-sufficiency, lack of warmth and sensitivity toward others). The Minimizing scale is associated with the dismissing attachment representation in the reducing or negation of important relational aspects (e.g., downplaying the impact of a difficult situation in the dream, incapacity to recognize its own vulnerability, incoherence between a situation and suggested feelings, positive reaction or justification for bad events).

The Preoccupied Anger scale refers to the preoccupied attachment representation in the uncontained or overwhelming expression of frustration or anxiety (e.g., complains, derogation or contempt toward someone, self-derogation, escalation of anger, morbid preoccupations, perseverations, self-pity, immature vocabulary).

The Emotional Openness scale refers to the secure attachment representation in the free expression of feelings (positive or negative) and the reflexive view regarding mental states (e.g., clear identification of an emotion, consider intentions of others, capacity to contemplate different perspectives, dissimulate mental states for protection purpose). The Resolution of Problems or Conflicts scale refers to the secure attachment representation in how difficult situations are managed and solved in the dream (e.g., positive, negative or passive resolution; proactive actions). The Coherence scale refers to the secure attachment representation in the capacity of the youth to detail their dreams for the content to be understandable (e.g., detailed recall, collaborative attitude, good syntax and choice of words) and is influenced by evidence of other

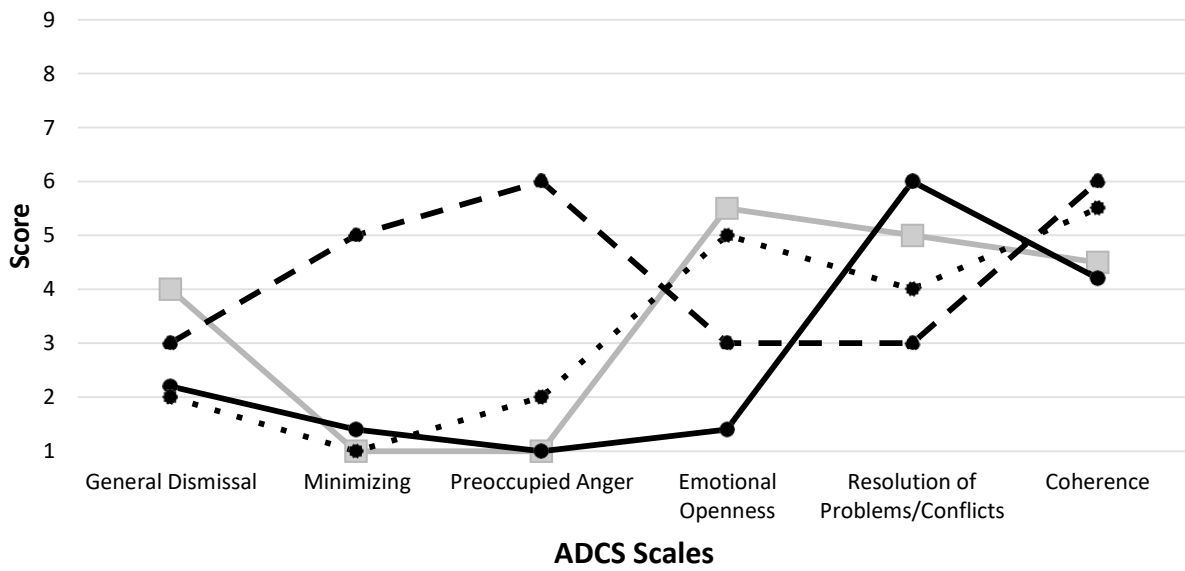
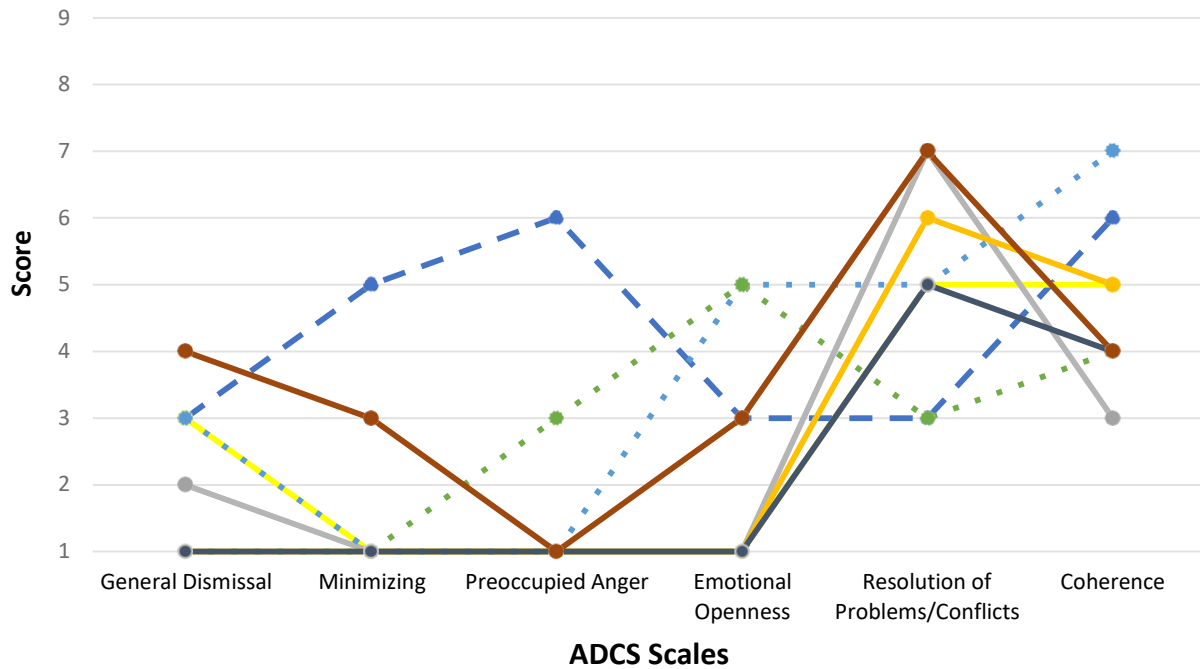
attachment scales that could diminish the general coherence of the dream (e.g., dismissal and preoccupation).

The CAI Disorganization/Disorientation scale was not included in this coding system for dreams because the sample was based on youths from the general population.

Supplemental material

Figure 1

Clusters Profiles by the Attachment-in-Dreams Coding System (ADCS)



■ Waking Score ● C1 ● C2 ● C3

Note. C1 = main cluster; C2 = secondary cluster; C3 = third cluster. Top panel: This participant had eight dreams that were scored by the ADCS. The profiles of the dreams in the C1 are showed as solid lines. Those dreams follow a similar pattern with respect to attachment strategies ($r = .781-.999$). Bottom panel: We selected a three-cluster solution for this participant. The C1 contains five dreams with a slight elevation of dismissing-related strategies and a specific lack of Emotional Openness. The C2 contains two dreams with similar profiles of security-related activation and low insecurity-related strategies (dismissing or preoccupied). The C3 is a single-member cluster (one dream) that display a different pattern: both types of insecurity-related strategies are present (dismissing and preoccupied) with a lack of security-related activation (Emotional Openness and Resolution of Problems/Conflicts). The waking attachment scores have been included in this cluster analysis and follow the pattern of the C2.

Supplemental material

Table 5

Bootstrapped Correlations Between Waking Attachment Scores and the Merging of the Waking Profile to a Dream Cluster

CAI scores	Point-biserial correlations	Does the CAI profile merge with a dream cluster?	Interpretation of finding
Scales			
Idealization (of mother)	$r(11) = -.304, ns.$	n/a	
Idealization (of father)	$r(9) = -.609, 95\% \text{ CI } [-.966, -.128], p = .047$	No	Higher idealization of father for participants whose CAI does not merge with a dream cluster.
Dismissal (of mother)	$r(11) = -.743, 95\% \text{ CI } [-.998, -.289], p = .018$	No	Higher dismissal of the mother for participants whose CAI does not merge with a dream cluster.
Dismissal (of father)	$r(9) = -.726, ns.$	n/a	
Involving Anger (with mother)	$r(11) = .192, ns.$	n/a	
Involving Anger (with father)	$r(9) = .194, ns.$	n/a	
Emotional Openness	$r(11) = .528, ns.$	n/a	
Balance of Positive/Negative References	$r(11) = .665, 95\% \text{ CI } [.107, .967], p = .013$	Yes	Higher balance of positive/negative references toward attachment figures for participants whose CAI does merge with a dream cluster.
Use of Examples	$r(11) = .541, ns.$	n/a	
Conflict Resolution	$r(11) = .422, ns.$	n/a	
Overall Coherence	$r(11) = .631, 95\% \text{ CI } [.045, .963], p = .021$	Yes	Higher overall coherence for participants whose CAI does merge with a dream cluster.
Factors			

CAI scores	Point-biserial correlations	Does the CAI profile merge with a dream cluster?	Interpretation of finding
Coherence ^a	$r(11) = .671, 95\% \text{ CI } [.089, .969], p = .012$	Yes	Higher coherence for participants whose CAI does merge with a dream cluster.
Anger ^a	$r(11) = .269, ns.$	n/a	
Idealization ^a	$r(11) = -.399, ns.$	n/a	
Dismissal–Security ^b	$r(11) = .658, 95\% \text{ CI } [.068, .953], p = .015$	Yes	Higher attachment security for participants whose CAI does merge with a dream cluster.
Preoccupation–Idealization ^b	$r(11) = -.443, ns.$	n/a	

Note. 1,000 bootstrap samples. $n = 13$ (children with sufficient dreams for the cluster analysis). $n = 11$ (two children with no father figure). CAI = Child Attachment Interview; CI = confidence interval; n/a = not applicable (i.e., the scale is unrelated to the wake-to-dream merging).

^a see Venta et al. (2014) for detailed explanations. ^b see Zachrisson et al. (2011) for detailed explanations.

Discussion générale

La présente thèse avait pour but de répondre à deux questions de recherche principales, soit : 1) quels sont les liens empiriques entre les représentations d'attachement (MOIs) et les schémas précoces inadaptés (SPIs), de même que leur transmission intergénérationnelle, chez les enfants et les adolescents (8 à 16 ans) et leurs mères; et 2) y a-t-il une correspondance éveil-rêves des représentations d'attachement et des SPIs chez les enfants et les adolescents. Ces questions de recherche et les objectifs associés ont été couverts par les articles scientifiques préalablement présentés. Dans le premier article, les résultats ont dévoilé des associations significatives entre les représentations d'attachement et les SPIs chez les jeunes ainsi que leurs mères. Ils ont également apporté un nouvel éclairage sur la transmission intergénérationnelle (mère-enfant) des SPIs et sur les associations croisées entre les représentations d'attachement et les SPIs, de la mère à l'enfant. Dans le deuxième article, l'évaluation éveil-rêves des représentations d'attachement et des SPIs a permis de pousser plus loin l'étude de ces structures intrapsychiques chez les enfants et les adolescents, révélant des associations inverses entre les états de conscience. Ce faisant, une méthode d'analyse relativement nouvelle a pu être utilisée pour explorer les patrons de rêves selon la théorie de l'attachement et la thérapie des schémas, soit l'analyse de regroupements (*cluster analysis*). Les résultats découlant des analyses effectuées seront maintenant discutés.

Représentations d'attachement et SPIs

L'hypothèse de départ du premier article proposait que la sécurité d'attachement soit associée à de plus faibles scores de SPIs et que l'insécurité d'attachement - en particulier de type préoccupé - soit associée à de plus hauts scores de SPIs, pour les mères comme pour les jeunes. Cette hypothèse est partiellement confirmée. En effet, les résultats vont dans le sens attendu seulement pour les mères. Chez celles-ci, le niveau de préoccupation d'attachement (dimension) est associé à un plus haut score total de SPIs et à deux domaines en particulier (« altération de l'autonomie et de la performance » et « hypervigilance et inhibition »).

Attachement et SPIs chez les mères

L'interprétation principale de ce résultat, telle qu'abordée dans l'article, est que la préoccupation d'attachement, soutenue par des modèles à la fois négatifs de soi et positifs des autres, oriente les individus vers des stratégies d'hyperactivation pour gérer les difficultés relationnelles (Mikulincer & Shaver, 2016). D'un point de vue développemental, plusieurs SPIs se seraient développés durant l'enfance en lien avec cette ambivalence relationnelle, leurs différentes prémisses et thèmes centraux orientant le jeune enfant vers plusieurs stratégies d'adaptation à l'environnement familial dysfonctionnel (Young et al., 2003). En contrepartie, l'hyperactivation du système d'attachement engendre souvent de la détresse psychologique et de l'hypervigilance (p. ex., Creasey, 2002) et l'activation de nombreux SPIs peut être conceptualisée comme une manifestation de cette détresse chez les adultes qui, lorsqu'ils étaient enfants, ont

développé un attachement de type préoccupé (p. ex., Simard et al., 2011). En d'autres mots, des expériences relationnelles non optimales durant l'enfance et le développement de stratégies d'hyperactivation du système d'attachement en réponse à ces expériences - à défaut d'une capacité de régulation émotionnelle basée sur la sécurité - pourraient expliquer l'émergence de l'attachement préoccupé et de nombreux SPIs, et ce jusqu'à l'âge adulte. Ceci expliquerait le lien, observé chez les mères du présent échantillon, entre un score total élevé de SPIs et une plus grande préoccupation d'attachement. Ce résultat est similaire à ceux de la documentation scientifique, où l'attachement amoureux de type anxieux (analogue aux représentations préoccupées) est également associé à des scores élevés de SPIs dans le contexte amoureux adulte (p. ex., Bosmans et al., 2010; McLean et al., 2014). Comme les représentations d'attachement adultes et les styles d'attachement adultes sont des mesures conceptuellement distinctes (Roisman et al., 2007), mais que la théorie de l'attachement postule à un niveau théorique une généralisation de l'attachement précoce aux relations significatives ultérieures (p. ex., Shaver & Mikulincer, 2002), ce constat semble cibler un point commun des deux types de mesures communément utilisées pour évaluer l'attachement (c.-à-d., par entrevue et par questionnaire). Ainsi, ce pourrait être les stratégies d'hyperactivation (en relation amoureuse ou par rapport aux parents), plus spécifiquement, qui activeraient un plus grand nombre de SPIs et peut-être de façon moins discriminante (c.-à-d., étendus à plusieurs domaines de fonctionnement), afin de maximiser l'offre de soutien.

Plus spécifiquement, les résultats montrent des associations positives entre le niveau de préoccupation d'attachement des mères et les domaines « altération de l'autonomie et de la performance » et le domaine « hypervigilance et inhibition ». Quelques études rapportent des liens similaires entre la préoccupation d'attachement chez les adultes et le domaine « altération de l'autonomie et de la performance » ou certains SPIs associés (McLean et al., 2014; Simard et al., 2011), sauf que peu d'interprétations théoriques ou empiriques de ces résultats ont été avancées à ce jour. Comme piste de réflexion, le phénomène de transmission des représentations d'attachement peut être invoqué. Malgré le fossé de transmission (p. ex., van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2016) et l'absence de continuité des représentations d'attachement de l'enfance à l'âge adulte, en raison de facteurs à la fois développementaux et contextuels (p. ex., Groh et al., 2014), les représentations d'attachement du parent seraient un prédicteur important de l'attachement de leur enfant, et ce, à différents âges (p. ex., Howard Steele, Perez, Segal, & Steele, 2016; Zimmermann, Fremmer-Bombik, Spangler, & Grossmann, 1997). D'autres études suggèrent aussi que les milieux moins à risques (p. ex., niveau socioéconomique plus élevé, aucune psychopathologie du parent, pas de maltraitance ni de négligence, etc.) pourraient contribuer à la stabilité de l'attachement (p. ex., Hamilton, 2000; Weinfield et al., 2004), y compris dans les cas de soins non optimaux, mais n'incluant pas d'expériences traumatiques. Ainsi, il est possible que les mères du présent échantillon, présentant une hyperactivation de leur système d'attachement, aient été élevées par des figures parentales elles-mêmes hyperactivées qui leur auraient transmis cette stratégie

d'attachement. Cela pourrait avoir induit un doute quant à leur capacité à surmonter les problèmes et leur détresse (p. ex., Meneghini et al., 2015), d'où l'association avec le domaine « altération de l'autonomie et de la performance ».

Concernant le domaine « hypervigilance et inhibition », seule l'étude de Simard et al. (2011) rapporte un lien similaire entre un SPI de ce domaine (« punition ») et l'attachement ambivalent durant l'enfance, mais pas à l'âge adulte (style sécurisant vs style préoccupé en relation amoureuse). Les présents résultats montrent que le niveau de préoccupation d'attachement des mères est lié à de plus hauts scores des SPIs « exigences élevées/critiques excessives » et « punition », provenant du domaine « hypervigilance et inhibition ». Il est possible que l'âge et le statut de mère des participantes du présent échantillon ($M = 39,7$ ans; $ÉT = 5,2$), comparés aux jeunes adultes composant l'échantillon de Simard et al. (65 % femmes; $M = 21,2$ ans; $ÉT = 0,8$), puisse expliquer la différence des résultats. Quelques études ont révélé que le processus de maternité entraîne des changements non seulement systémiques (p. ex., passer d'un couple à une famille), mais également neuroanatomiques (p. ex., Hoekzema et al., 2017; Luders et al., 2020), entre autres dans des régions du cerveau responsables des processus attentionnels et sociaux (p. ex., Barba-Müller, Craddock, Carmona, & Hoekzema, 2019). Les altérations seraient même perceptibles quelques années plus tard et seraient considérées comme une modification adaptative à la nouvelle réalité de mère (p. ex., vigilance accrue pour reconnaître les besoins de l'enfant, détecter une potentielle menace, etc.; Hoekzema et al., 2017). De ce point de vue, la maternité pourrait avoir

haussé le déploiement de stratégies d'hyperactivation du système d'attachement. Puisque l'attachement a été mesuré chez des femmes adultes devenues mères depuis déjà plusieurs années (enfants de 8 à 16 ans), il se peut qu'elles aient développé les SPIs « exigences élevées/critiques excessives » et « punition » au cours de leur maternité, raisonnant à la fois avec leurs préoccupations d'attachement précoces et les défis de leur nouvelle identification au rôle de mère. Également, considérant que les études choisissent parfois d'inclure ou d'exclure certains domaines de SPIs selon leurs hypothèses prédictives, le domaine « hypervigilance et inhibition » est souvent peu représenté et d'autres explications des présents résultats pourraient s'avérer justes.

Également aligné avec les hypothèses du premier article et en complément des associations précédentes, le niveau de détachement - une dimension de l'attachement de type détaché - des mères du présent échantillon est associé à un plus faible score au SPI « punition ». Ce résultat est cohérent avec la théorie de l'attachement puisque pour protéger leurs visions idéalisées des relations et d'eux-mêmes, les individus à l'attachement détaché ont généralement une estime gonflée et admettent peu leur culpabilité (p. ex., Cassidy, 1988). À l'opposée, la présence du SPI « punition » indique l'intériorisation d'une figure parentale sévère et soutient la croyance que les erreurs méritent d'être punies, autant celles commises par les autres que par soi-même. Dans le cas présent, la punition tournée vers soi-même est incompatible avec les MOIs qui tente de préserver une vision positive de soi et la punition tournée vers les autres entrave la vision idéalisée des relations. Également, en lien avec le résultat précédent, une autre

piste d'interprétation sur la fonction du SPI « punition » réside en sa relation inverse et complémentaire avec les dimensions d'attachement. En effet, le SPI « punition » semble permettre de discriminer les stratégies d'attachement (c.-à-d., l'hyperactivation et la désactivation) des mères de cet échantillon. Sachant que les individus à l'attachement détaché ont tendance à nier leur vulnérabilité et à avoir de faibles scores aux questionnaires des SPIs (p. ex., Sheffield & Waller, 2012), la force de la relation spécifique au SPI « punition » pourrait toutefois indiquer la présence d'une peur profonde ou ancrée (donc moins accessible) en lien avec les représentations d'attachement. Par exemple, concevoir que les erreurs doivent être punies pourrait impliquer qu'une autre personne ait de l'ascendant sur soi. Cet aspect du lien affectif, ayant le potentiel de blesser, pourrait être particulièrement redouté chez les individus à l'attachement détaché. À l'inverse, l'association du SPI « punition » avec la dimension préoccupée est alignée avec les représentations négatives de soi et fait ressortir l'importance de ce SPI, parmi plusieurs autres, en lien avec l'attachement. Un phénomène similaire est observable à l'AAI, puisqu'une des caractéristiques principales du discours des individus à l'attachement préoccupé est le blâme excessif de soi et des autres (Main et al., 2008). À tout le moins, ce résultat constitue le premier lien empirique entre les représentations d'attachement et le domaine « hypervigilance et inhibition » chez des adultes, spécifiquement au sein d'un échantillon non clinique de mères en milieu relativement favorisé. En effet, il y a typiquement moins de sévices et de maltraitance (plus liés au domaine « séparation et rejet ») dans ce type d'échantillon, ce

qui pourrait indiquer que les craintes concernant la relation d'attachement s'actualisent dans des domaines au développement plus tardif.

Attachement et SPIs chez les jeunes

Pour le sous-groupe d'enfants et d'adolescents, l'hypothèse de départ du premier article proposait - à l'instar des mères - que l'insécurité d'attachement (préoccupée et détachée) soit associée à de plus hauts scores de SPIs. Cette hypothèse est toutefois infirmée. L'absence d'un groupe d'attachement de type préoccupé et le manque de variabilité sur le score dimensionnel de préoccupation chez les jeunes du présent échantillon expliquent en grande partie cette divergence avec la documentation scientifique (Simard et al., 2011; Zonnevijlle & Hildebrand, 2019). De plus, l'attachement de type détaché est souvent associé à de faibles scores de SPIs en lien avec les stratégies de désactivation, rendant parfois sa contribution invisible aux analyses (p. ex., Zonnevijlle & Hildebrand, 2019). Cela est d'ailleurs le cas des mères du présent échantillon, à l'exception du lien avec le SPI « punition ».

Cependant, les résultats se sont même éloignés des attentes initiales (c.-à-d., que la sécurité d'attachement soit liée à moins de SPIs) puisque le score de sécurité d'attachement a affiché un lien positif avec le domaine « hypervigilance et inhibition » et spécifiquement avec deux SPIs faisant partie de ce domaine, soit « inhibition émotionnelle » et « exigences élevées/critiques excessives ». Très peu d'études empiriques ont montré un résultat similaire. De façon générale, la sécurité

d'attachement, tant dans les mesures représentationnelles (p. ex., *secure base script*) qu'autorapportées (p. ex., *Experiences in Close Relationships*), est systématiquement liée à de faibles scores de SPIs chez les adultes et principalement sur les SPIs « inhibition émotionnelle », « carence affective », « exclusion/isolement » et « imperfection/honte » (Cecero et al., 2004; McLean et al., 2014; Wilkinson, 2006). Chez les jeunes, une seule étude affiche une association positive entre les SPIs et des indices adaptés de comportement ou de personnalité (p. ex., dimensions « contrôle volontaire » et « émotivité positive » du tempérament), concluant que le développement de certains SPIs à un âge précis peut être adapté en vue des tâches développementales à surmonter (p. ex., « fusion/personnalité atrophiée » et « abnégation »; Rijkeboer & de Boo, 2010). Ces résultats n'ont toutefois pas été répliqués dans d'autres échantillons d'enfants ou d'adolescents (p. ex., Güner, 2017; Loose et al., 2018).

Bien que ces résultats divergent des données provenant de la documentation scientifique, quelques pistes de réflexion peuvent éclairer le sens de la relation entre le SPI « inhibition émotionnelle » et la sécurité d'attachement chez les jeunes. Tout d'abord, comme il a été mentionné dans le premier article, ce SPI a été évalué par une seule question à l'inventaire des schémas pour enfants (SIC) et il est probable qu'elle s'applique plus aux amis et aux relations sociales qu'au lien avec la figure d'attachement. En ce sens, la dimension « cohérence » au CAI (spécifiquement associée au SPI « inhibition émotionnelle » dans les présents résultats) est un indice de la fluidité à discourir sur les épisodes relationnels avec les figures d'attachement (composé des

échelles « utilisation d'exemples », « ouverture émotionnelle », « détachement envers la mère et le père » [inversement], « résolution de conflits » et « équilibre des références positives et négatives aux figures d'attachement »; Venta et al., 2014). Lors de la cotation des entrevues, la cohérence est en partie évaluée par les indices de réflexivité dans le discours (p. ex., reconnaître la diversité des états mentaux chez soi-même et les autres, admettre dissimuler ses états mentaux pour se protéger en situation de vulnérabilité, etc.; Shmueli-Goetz, Target, Datta, & Fonagy, 2004). Un score élevé de réflexivité à cet âge peut dénoter une capacité à réfléchir à plusieurs perspectives de façon relativement objective, nuancée et dégagée, ce qui mène à une meilleure compréhension des interactions sociales. Par exemple, l'enfant peut expliquer qu'il se retient de montrer sa vulnérabilité en présence d'individus qui n'en feraient pas bon usage (p. ex., se ferait taquiner ou intimider par d'autres jeunes; Shmueli-Goetz et al., 2004) ou qu'il évite volontairement de dévoiler ses sentiments par crainte d'altérer une relation importante (p. ex., relation amicale vs relation amoureuse), reconnaissant ainsi l'altérité et le monde interne des autres. Il semblerait que les jeunes ayant un plus haut niveau de sécurité d'attachement envers leurs parents dans cet échantillon montrent une réserve à exprimer leurs sentiments dans d'autres contextes, tel que suggéré par leur score plus élevé d'inhibition émotionnelle dans les relations à leurs pairs, peut-être en raison de la différence entre l'acceptation inconditionnelle parentale et de l'amitié variable ou transitoire à cet âge (p. ex., Ainsworth, 1989; Kerns & Brumariu, 2016). En contrepartie, Bohlin, Bengtsgård et Andersson (2000) suggèrent que les jeunes qui sont très faiblement inhibés socialement et qui présentent des comportements d'amitié

indiscriminée (*overfriendliness*) ont du mal à réguler leurs émotions, leur excitabilité et leur impulsivité, les rendant plus à risque de problèmes de comportements extériorisés. Les auteurs relient ces difficultés à des pratiques parentales n'ayant pas permis à l'enfant d'intégrer la capacité de régulation émotionnelle, capacité plus aisément atteinte chez les individus à l'attachement sécurisant. La différence entre ce résultat (SPI « inhibition émotionnelle » et attachement sécurisant) et ceux des recherches chez les adultes (SPI « inhibition émotionnelle » et attachement insécurisant) apporte un appui supplémentaire à l'idée que les SPIs doivent être compris en tenant compte du développement socio-affectif des enfants et des adolescents. Comme certains SPIs peuvent être manifestes chez des jeunes par ailleurs bien adaptés, cela soulève la question du moment où un SPI donné devient réellement inadapté.

Concernant la relation entre le SPI « exigences élevées/critiques excessives » et la sécurité d'attachement, il semble important de considérer les étapes développementales que les jeunes de l'échantillon traversent (p. ex., performance et persévérance à l'école, échecs, pression sociale, etc.) et leur milieu familial relativement favorisé pour expliquer cette relation. D'autres études ont montré que l'attachement sécurisant est associé - par l'entremise des pratiques parentales adaptées - au sentiment d'une compétence scolaire accrue et à une meilleure motivation chez des enfants de 8 ans (p. ex., Moss & St-Laurent, 2001). De ce fait, l'implication des parents dans la vie scolaire de l'enfant pourrait être signe d'une relation ouverte basée sur la confiance. Au début de l'adolescence, il est possible que l'investissement scolaire des jeunes (qui peut

ressembler à un faible niveau du SPI « exigences élevées/critiques excessive), soit une stratégie en place pour traverser les défis de l'étape développementale mentionnée précédemment. Les jeunes à l'attachement sécurisant auraient été accompagnés par leurs parents et encouragés à persévérer depuis leur entrée à l'école, comme en concluent Moss et St-Laurent (2001). Par ailleurs, une étude rapporte que parmi les différentes motivations à la performance scolaire chez les adolescents, une en particulier serait de rendre les parents fiers (Urdan & Mestas, 2006), pouvant sous-tendre un aspect de sécurité d'attachement via la performance scolaire.

Finalement, contrairement aux hypothèses, l'attachement des jeunes dans la présente étude n'est pas associé aux SPIs du domaine « séparation et rejet ». Cette absence d'association est surprenante, puisque la thérapie des schémas postule que les SPIs les plus envahissants et persistants se développent lorsque le besoin fondamental d'un attachement sécurisant n'est pas comblé (Rafaeli et al., 2011; Young et al., 2003). Selon la théorie, l'impossibilité pour le jeune enfant de développer un attachement sécurisant envers ses figures d'attachement contribuerait à la construction des SPIs du domaine « séparation et rejet », se développant comme des facettes des MOIs dysfonctionnels (p. ex., Bosmans et al., 2010). Un rapprochement empirique a été fait entre les SPIs et les styles d'attachement amoureux et représentationnels (Cecero et al., 2004; McLean et al., 2014; Simard et al., 2011; Wilkinson, 2006), ce en quoi les résultats actuels diffèrent de la documentation scientifique. La principale interprétation de cette absence de résultat réside en la primauté des expériences précoces « aversives »

qui seraient à la base des SPIs. Il se peut que les mauvais traitements expliquent mieux le développement de ces SPIs que les stratégies liées à l'insécurité d'attachement. Les interactions non optimales avec les parents, comme la distance émotionnelle et l'inconstance des soins (menant respectivement à la construction de représentations détachées et préoccupées), ne mènent peut-être pas automatiquement à la construction de SPIs autant que les traumatismes et les sévices (plus souvent responsables du développement d'un attachement de type désorganisé/non-résolu). De plus, la répartition des participants en deux groupes d'attachement (sécurisant/détaché) indique un échantillon à très faible risque. Aussi, comme mentionné dans le premier article, les SPIs du domaine « séparation et rejet » sont peut-être sous-activés au quotidien étant donné la tâche développementale en cours chez ces jeunes (p. ex., séparation-individuation, autonomie, sentiment de compétence).

En résumé, les hypothèses sur la relation entre les représentations d'attachement et les SPIs sont partiellement confirmées pour les mères, mais infirmées pour les enfants et les adolescents. Mis ensemble, ces résultats convergent en révélant des liens entre le domaine « hypervigilance et inhibition » et trois SPIs lui étant associés, « exigences élevées/critiques excessives » (mères et jeunes), « inhibition émotionnelle » (jeunes uniquement) et « punition » (mères uniquement). Ces associations ont toutes des effets de grandes tailles, ce qui ajoute à la puissance statistique malgré le petit échantillon. L'application de la technique du *bootstrap* ajoute de la robustesse aux résultats et permet une certaine généralisation à des échantillons similaires. C'est pourquoi il est proposé

que les SPIs ciblés puissent avoir une fonction discriminante des stratégies d'attachement (c.-à-d., l'hyperactivation et la désactivation) chez les mères comme chez les jeunes. À première vue, ces résultats sont similaires d'une génération à l'autre et il serait possible que leur développement soit influencé par le processus de transmission intergénérationnelle. Cette hypothèse sera maintenant abordée dans la section qui suit.

Transmission intergénérationnelle des SPIs

La seconde hypothèse du premier article était qu'il y ait une transmission intergénérationnelle des SPIs. Cette hypothèse est partiellement confirmée par la correspondance observée dans les dyades mère-enfant de plusieurs SPIs du domaine « séparation et rejet » (c.-à-d., « abandon/instabilité », « carence affective » et « imperfection/honte ») et d'un SPI du domaine « altération de l'autonomie et de la performance » (« échec »).

Ces résultats sont à la fois cohérents avec la thérapie des schémas et la théorie de l'attachement. Les SPIs du domaine « séparation et rejet » sont postulés provenir du besoin non comblé d'une sécurité d'attachement (Young et al., 2003) et représenter différentes facettes des MOIs dysfonctionnels (p. ex., Bosmans et al., 2010). La transmission de l'insécurité d'attachement a été validée dans quelques études, généralement plus stable dans les milieux à faible risque (p. ex., Shmueli-Goetz et al., 2008), mais contenant toujours une part de variance inexplicée, un fossé de transmission (p. ex., Verhage et al., 2016). Il est intéressant de rappeler que la présente

étude n'a pas relevé de transmission de l'attachement basée sur les classifications dans les dyades mère-enfant. Étant donné que les SPIs sont des croyances et des attitudes précises, recueillies par questionnaire - donc plus proches du niveau conscient que les représentations d'attachement - il est possible qu'ils soient plus faciles à transmettre (p. ex., via les pratiques parentales) et ainsi mieux repérables. Aussi, le système d'attachement subi une réorganisation importante lors de l'enfance et de l'adolescence (p. ex., Allen & Tan, 2016) et il se pourrait que des facettes spécifiques de l'insécurité d'attachement, comme les SPIs du domaine « séparation et rejet » en théorie, soient plus saillantes dans la transmission que le système complet des représentations d'attachement. D'autre part, les statistiques descriptives présentées dans le premier article montrent un très faible score au domaine « séparation et rejet » autant pour les mères que pour les jeunes. Cet aspect suggère que de faibles niveaux de craintes liés à l'insécurité d'attachement, tels que « abandon/instabilité », « carence affective » et « imperfection/honte », sont transmis de la mère à l'enfant, ce qui peut signifier qu'un environnement préventif est un facteur de protection dans la transmission des SPIs. À tout le moins, les SPIs du domaine « séparation et rejet » semblent plus susceptibles d'être transmis que tout autre SPI ou domaine dans un échantillon d'enfants et d'adolescents en milieu aisé.

Le SPI « échec », quant à lui, semble être transmis de la mère à l'enfant en fonction de la période développementale actuelle. Selon Erikson (1950/1963), le principal enjeu psychosocial chez les jeunes de 8 à 12 ans (composant 77,3 % de

l'échantillon) consiste à résoudre le stade « Travail-Infériorité », c'est-à-dire à développer un sentiment de compétence général à travers différentes expériences - principalement à l'école - en intégrant les succès et en apprenant des échecs (Erikson, 1950/1963). Comme mentionné plus haut, les caractéristiques de cet échantillon (p. ex., mères éduquées, milieu socioéconomique relativement stable, aucun trouble psychopathologique ni chez le jeune ni chez la mère, etc.) sont des indices d'un environnement protecteur et de mères qui auraient transmis un faible niveau de ce SPI, mais tout de même aligné avec l'étape développementale des jeunes. Ce résultat semble faire écho aux associations de la section précédente, où le SPI « exigences élevés/critique excessive » était associé à l'attachement sécurisant chez les jeunes, soutenant de hauts standards de réussite. Il existe à ce jour peu d'études sur la transmission des SPIs (p. ex., Beigi & Askari, 2016; Gibson & Francis, 2019; Mccik et al., 2016; Shorey, Anderson, & Stuart, 2012) et encore moins chez une population d'enfants ou d'adolescents (Zonnevjlle & Hildebrand, 2019). La seule correspondance intergénérationnelle entre SPIs analogues repérée dans cette dernière concerne le SPI « exigences élevées/critiques excessives », reconnu pour être très prévalent dans les échantillons généraux comme cliniques. D'un autre côté, les études montrent généralement des associations complémentaires (c.-à-d., des SPIs qui se « répondent » l'un l'autre) entre les SPIs du parent et ceux développés par l'enfant, souvent en provenance des domaines « séparation et rejet » et « altération de l'autonomie et de la performance » (p. ex., le SPI « droit personnel exagéré/grandeur » du parent et le SPI « imperfection/honte » de l'adolescent; Zonnevjlle & Hildebrand, 2019). En bref, ces

résultats sont partiellement concordants avec la documentation scientifique, mais plus de recherche avec des échantillons d'enfants et d'adolescents est nécessaire pour éclaircir le phénomène de transmission des SPIs.

Associations croisées entre les variables de la mère et de l'enfant

Plus largement, mais toujours en lien avec l'hypothèse de transmission, des associations croisées au sein des dyades (c.-à-d., l'attachement de la mère lié aux SPIs du jeune; SPIs de la mère liés à l'attachement du jeune) ont été suggérées. Le peu de résultats significatifs amène cependant à discuter avec prudence. En effet, le niveau de préoccupation d'attachement chez la mère (dimension) est seulement associé (négativement) au SPI « fusion/personnalité atrophiée » chez l'enfant et l'adolescent. Cette association est intuitive d'un point de vue développemental. En effet, dans un échantillon où l'attachement des enfants et des adolescents se distribue également entre les classifications sécurisante et détachée, la recherche par le jeune de proximité fusionnelle (p. ex., hyperactivation du système d'attachement) n'est pas la stratégie d'attachement privilégiée. De plus, dans un échantillon de la population générale (sans trouble psychopathologique) où la principale tâche développementale consiste à se séparer pour acquérir plus d'autonomie (p. ex., Ammaniti, van IJzendoorn, Speranza, & Tambelli, 2000), il est attendu que l'enfant qui se sent retenu par les comportements préoccupés de sa mère (p. ex., surprotection) souhaite s'en distancer davantage. Enfin, pour expliquer le peu d'associations trouvées, il se peut que les SPIs de ces jeunes ne soient pas encore bien consolidés, surtout dans un échantillon favorisé avec des facteurs

de protection en place, ou que les liens ne soient pas encore visibles, voire simplement inexistants.

À l'inverse, plusieurs SPIs de la mère ainsi que son score total au questionnaire des schémas ont montré des associations négatives avec les représentations de type détaché (dimension « idéalisation ») chez les enfants et les adolescents. Encore une fois, l'interprétation de ces résultats est faite avec prudence puisqu'ils n'étaient pas prévus par des hypothèses précises. Similaires aux résultats précédents, ces associations semblent alignées avec la théorie de l'attachement et la thérapie des schémas. L'activation de plusieurs SPIs étant considérée comme une manifestation de la détresse émotionnelle, il est alors normal que la stratégie du jeune d'idéaliser sa figure d'attachement soit mise à mal. En d'autres mots, l'enfant peut difficilement idéaliser sa mère si cette dernière manifeste régulièrement de hauts niveaux de détresse relationnelle sous la forme de SPIs. Un résultat plus précis montre que le SPI « négativité/pessimisme » de la mère est lié (positivement) à la sécurité d'attachement du jeune (p. ex., classification et dimensions) et est lié (négativement) aux indices de détachement (p. ex., dimension « idéalisation »). Très peu d'études rapportent un lien semblable étant donné le peu de documentation scientifique sur les SPIs et des mesures positives/adaptées de comportement ou de personnalité (mais voir Rijkeboer & de Boo, 2010). Toutefois, étant donné le petit échantillon et la nature corrélationnelle des analyses, il est possible que cette association soit aussi due au hasard et d'autres études seraient nécessaires pour confirmer ces interprétations.

En somme, les résultats du premier article révèlent que chez des jeunes et leurs mères, les représentations d'attachement et les SPIs sont associés via quelques liens précis. La transmission intergénérationnelle de certains SPIs et les associations croisées au sein des dyades en sont des preuves empiriques supplémentaires. À l'opposé, il y a une absence de transmission intergénérationnelle de l'attachement dans cet échantillon, ce qui offre une piste de réflexion supplémentaire. Les SPIs de la mère, au lieu de ses représentations d'attachement, pourraient être de meilleurs prédicteurs des MOIs dysfonctionnels et des stratégies d'attachement des jeunes de cet âge, peut-être à cause de leur effet plus direct sur les pratiques parentales (p. ex., Muris, 2006). Également, à un moment où la séparation et l'individuation deviennent normatives (Ammaniti et al., 2000; Erikson, 1950/1963), ces résultats mettent peut-être en lumière les différences (relations négatives) entre les SPIs de la mère et les stratégies d'attachement de l'enfant. Ultimement, il est postulé que le développement cognitif et affectif contribue au raffinement, à la complexification et à l'évolution des MOIs et des SPIs. Un processus pouvant contribuer ou témoigner de cette évolution des représentations mentales est l'émergence de la capacité à rapporter les rêves de façon fiable et le changement développemental du contenu des rêves durant l'enfance et l'adolescence. Les jeunes composant le présent échantillon sont à un âge où ils peuvent se remémorer fidèlement leurs scénarios oniriques, de façon similaire à une histoire, ce qui semble être une fenêtre sur le développement des représentations mentales dans un autre état de conscience. Ainsi, les prochaines sections abordent les résultats provenant du deuxième

article scientifique de cette thèse. Il y sera question du développement des outils pour repérer les représentations d'attachement et les SPIs dans les rêves d'enfants et d'adolescents, ainsi que des analyses effectuées pour mesurer la relation entre l'état d'éveil et l'état onirique.

Grille d'analyse des représentations oniriques (GARO)

Il était nécessaire de développer des systèmes de codification fiables et valides pour repérer les représentations d'attachement et les SPIs dans les rêves des enfants et des adolescents (voir Appendice E pour la procédure d'enregistrement des rêves donnée aux jeunes). Pour ce faire, deux grilles d'analyse du discours onirique (GAROs) ont été développées à partir de mesures étalon (CAI; Shmueli-Goetz et al., 2004) et bien validées (Young Schema Questionnaire-Short form 3 [YSQ-S3]; p. ex., Hawke & Provencher, 2012) dans leurs champs de recherche respectifs. La GARO-MOI (voir Appendice F) a permis de repérer les représentations d'attachement dans les rêves et la GARO-SPI (voir Appendice G), les schémas dans les rêves.

Un premier accord interjuge avec une doctorante en psychologie, ayant une bonne connaissance de la théorie de l'attachement, a permis de faire une validation préliminaire de la GARO-MOI ($n = 50$ rêves; 52,6 %). Les corrélations intra-classes (ICCs) ont révélé un accord allant de *pauvre* à *bon*, selon les échelles (ICC = 0,20 à 0,73; Cicchetti, 1994). La grille a ensuite subi des modifications majeures, avec un remaniement des échelles et le retrait de certains indices moins prégnants dans les rêves

(p. ex., idéalisation), tout en préservant l'esprit du système de cotation de l'attachement au CAI. Un deuxième accord interjuge (voir Appendice H), avec une autre doctorante en psychologie qualifiée ($n = 45$ rêves), a révélé que plusieurs échelles présentaient un *bon accord*, mais que certaines demeuraient toujours dans les catégories *pauvre* ou *satisfaisant* (p. ex., « détachement général », « résolution de conflits ou de problèmes » et « cohérence »). La discussion des divergences a permis d'éclaircir les aspects ambigus de la GARO-MOI et l'accord final a révélé un *excellent accord* sur toutes les échelles ($ICC = 0,77-0,91$). Cette évaluation de la fiabilité psychométrique a révélé que la plupart des dimensions d'attachement au CAI étaient aussi repérables via la GARO-MOI dans les rêves des jeunes, avec parfois quelques adaptations aux caractéristiques oniriques ou la combinaison de certains indices dans une même échelle. Par exemple, l'échelle onirique « détachement général » regroupe plusieurs indices de la classification détachée au CAI, comme l'accent sur les aspects matériels plutôt que relationnels, le manque de chaleur relationnelle ou l'impression d'invulnérabilité (Shmueli-Goetz et al., 2004). Également, les échelles du CAI qui demandaient une réponse à une question précise posée par l'examineur lors de l'entrevue (p. ex., « équilibre des références positives et négatives aux figures d'attachement ») n'ont pas été retenues étant donnée la consigne ouverte de rappel du rêve ne ciblant pas spécifiquement la relation aux figures d'attachement. La principale limite de la GARO-MOI, qui peut expliquer la variabilité des accords malgré une amélioration de la fiabilité après ajustement, réside en la longueur des règles de cotation (14 pages) qui nécessite un long temps d'appropriation. Également, pour un même rêve chaque échelle est cotée individuellement, ce qui peut

nécessiter plusieurs lectures et des retours fréquents à la grille, rendant la cotation laborieuse. La GARO-MOI étant le premier outil de repérage des représentations d'attachement dans les rêves des jeunes, des études de réplication sont nécessaires pour valider l'instrument.

La GARO-SPI ayant été préalablement développée et validée pour un échantillon d'adultes (voir Simard et al., 2018), les règles de cotation ont simplement été ajustées pour inclure certains aspects développementaux lorsque nécessaire. Il était possible de coter les 18 SPIs, puisque le moment de leur émergence peut varier d'un individu à l'autre et que l'étendue d'âge des jeunes de l'échantillon (8 à 16 ans) couvre différentes périodes de vie. Cependant, seulement quelques SPIs étaient suffisamment prévalents dans les rêves pour permettre le calcul de l'accord interjuge, soit « abandon/instabilité », « méfiance/abus », « carence affective », « exclusion/isolement », « peur du danger ou de la maladie », « droits personnels exagérés/grandeur » et « contrôle de soi et autodiscipline insuffisants ». L'accord interjuge a été calculé via des kappas de Cohen pour ce qui est de la présence de ces SPIs dans les rêves (voir Appendice I) et via des corrélations intra-classes pour le score d'intensité des SPIs de chaque rêve. Pour la plupart des SPIs énumérés, l'accord interjuge a varié de *modéré* à *substantiel* ($K = 0,47-0,64$; Landis & Koch, 1977), mais trois des SPIs, soit « carence affective », « exclusion/isolement » et « contrôle de soi et autodiscipline insuffisants », ont présenté un accord *négligeable* à *satisfaisant* ($K = -0,02$ à $0,38$). Ces derniers SPIs se retrouvaient en prévalence de 4,7 à 7,0 % dans l'échantillon de rêves utilisé pour l'accord interjuge, ce

qui peut expliquer la difficulté de repérage et les divergences de cotation. L'accord interjuge de l'intensité des SPIs dans les rêves était, quant à lui, *substantiel* (ICC = 0,79). Les présents résultats concordent avec ceux de Simard et al. (2018) puisque la grille a permis un repérage fiable de la plupart des SPIs présents dans les rêves des enfants et des adolescents et ceux qui étaient moins prévalents l'étaient également dans les rêves des adultes (p. ex., « fusion/personnalité atrophiée », « inhibition émotionnelle »). Les rêves des jeunes étant plus courts et moins nombreux que ceux des adultes, il est intéressant de voir que la GARO-SPI arrive tout de même à mettre en lumière les SPIs dont la prévalence est la plus grande (p. ex., « peur du danger ou de la maladie »). Toutefois, la quasi-absence des SPIs qui sont postulés se développer plus tardivement (p. ex., domaine « hypervigilance et inhibition »; Young et al., 2003), à la fois dans les échantillons d'adultes et d'enfants, questionne quant à leur présence dans les rêves. Enfin, facile à administrer, cet outil peut être utilisé avec de larges échantillons de rêves d'enfants et d'adolescents.

En comparant les deux GAROs, il semble que l'attachement dans les rêves soit plus laborieux à coter, mais que la plupart des dimensions d'attachement puissent trouver leur équivalent dans les rêves. Pour les SPIs, plusieurs d'entre eux ne semblent pas se retrouver dans les rêves des jeunes, alors leur étude se limite à ceux qui affichent une présence plus claire. Pour les deux systèmes, il serait judicieux d'utiliser plus de rêves par participants afin d'avoir un portrait plus juste des distributions de SPIs et d'attachement dans les rêves.

Correspondance éveil-rêves des représentations d'attachement chez l'enfant et l'adolescent

L'hypothèse principale du deuxième article était que les représentations d'attachement, évaluées à l'éveil avec le CAI, se retrouvent de manière continue dans les rêves cotés avec la GARO-MOI. Cette hypothèse est partiellement confirmée. En effet, seule une échelle typique d'un attachement insécurisant-détaché à l'éveil (« idéalisation du père ») est liée - négativement - à un score associé à la sécurité d'attachement dans les rêves (« ouverture émotionnelle »).

Ce résultat est cohérent avec la théorie de l'attachement et l'hypothèse de continuité (Domhoff, 1996; Hall & Van De Castle, 1966). L'idéalisation fait partie des stratégies de désactivation (p. ex., détourner l'attention, interprétations erronées des signaux; Gloger-Tippelt, Gomille, Koenig, & Vetter, 2002; Main, 1990) liées à la suppression d'émotions (p. ex., Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2012). À l'inverse, l'ouverture émotionnelle permet de reconnaître un large éventail d'émotions, parfois même contradictoires, ce qui est risqué pour le jeune à l'attachement de type détaché. L'idéalisation du père peut être d'autant plus rigide puisqu'il y a un lien émotionnel qui cherche à être préservé, ce qui peut entraîner des distorsions cognitives plus généralisées au travers des états de conscience (A. T. Beck, 2002; Doweiko, 2002; Weiss, 1986). Ainsi, il se peut que l'idéalisation à l'éveil nécessite une fermeture émotionnelle dans les rêves, afin qu'au rappel du rêve les différentes informations ne

viennent pas ébranler les conceptions (représentations) de l'enfant ou de l'adolescent par rapport à sa figure d'attachement. Le résultat spécifique au père peut s'expliquer par le fait que dans certains couples parentaux, la répartition des rôles s'effectue encore de façon traditionnelle (p. ex., le père gagne le salaire principal et subvient aux besoins de la famille; Bosoni, 2014). Par exemple, si le père est plus souvent à l'extérieur pour assurer les ressources financières de la famille, il peut être plus facile de l'idéaliser si les brefs moments passés avec l'enfant sont plaisants, versus la mère qui assumerait un rôle plus diversifié dans le quotidien de l'enfant (p. ex., organisation, discipline, base de sécurité, etc.). De plus, il existe encore un tabou face à l'expression des émotions et de la vulnérabilité chez les hommes (p. ex., Jakupcak, 2003), pouvant rendre le père moins accessible ou proche de son enfant émotionnellement, donc contribuer à un attachement de type détaché et l'utilisation de l'idéalisation comme stratégie relationnelle.

Ce résultat est aussi cohérent avec les études portant sur la continuité éveil-rêves des styles d'attachement adultes (amoureux ou généraux), qui ont montré à plusieurs reprises que les individus au style d'attachement évitant dans leurs relations en général ont très peu de contenu émotionnel dans leurs rêves (p. ex., Sándor, Horváth, Bódizs, & Konkoly Thege, 2018) et présentent plus de souhaits et de comportements d'évitement relationnel en relation amoureuse (Mikulincer et al., 2011, 2009). En lien avec l'hypothèse de fonction d'attachement des rêves (McNamara, 1996; Zborowski & McNamara, 1998), il se peut que les individus avec des représentations d'attachement de type insécurisant consolident leurs modèles dysfonctionnels dans leurs rêves et que

l'aspect de facilitation d'un attachement sécurisant soit « déficitaire ». À l'instar de la théorie de la régulation émotionnelle des rêves (p. ex., Cartwright et al., 2006) et de la fonction d'extinction de la peur des rêves (p. ex., Levin & Nielsen, 2009), il semblerait qu'un certain niveau d'intensité émotionnelle - ni trop fort ni trop faible - soit nécessaire pour que l'appareil onirique remplisse sa fonction régulatrice. Dans le cas présent, les jeunes utilisant l'idéalisation seraient peut-être trop « désactivés » émotionnellement pour que le travail s'opère. Également, comme Belleville et al. (2011) le mentionnent, il semble important qu'un travail s'effectue dans les deux états de conscience (éveil et rêves) pour que des changements au niveau de l'humeur surviennent, ce qui peut être aussi le cas des représentations d'attachement. Toutefois, comme seulement une association a été trouvée dans ce sens (indice d'insécurité à l'éveil liée à moins de sécurité dans les rêves), la prudence est de mise sur la portée de ces affirmations. En effet, comme il sera discuté plus loin (voir section Analyse de regroupements des rêves cotés pour l'attachement), la majorité des rêves étaient d'une nature plus insécurisante par rapport à l'attachement (préoccupé ou détaché). Il est donc possible qu'une bonne partie des rêves montrent une ouverture émotionnelle diminuée.

Contrairement à l'hypothèse principale de continuité éveil-rêves, plusieurs échelles associées à la sécurité d'attachement au CAI sont associées à des indices de détachement et de préoccupation dans les rêves cotés avec la GARO-MOI. Plus particulièrement, plusieurs échelles associées à la sécurité d'attachement à l'éveil (« équilibre des références positives et négatives aux figures d'attachement »,

« utilisation d'exemples » et « cohérence ») sont liées au « détachement général » dans les rêves. Cette convergence s'écarte de l'hypothèse de continuité et rejoint plutôt l'hypothèse de compensation du phénomène des rêves (Jung, 1974), qui a aussi reçu des appuis empiriques au cours des dernières années. Jung proposait que la compensation dans les rêves touche des parties de soi difficilement intégrées à la personnalité et moins accessibles à la conscience (cité dans Pesant & Zadra, 2004). Par exemple, un enfant qui fait preuve d'équilibre entre les références positives et négatives envers sa figure d'attachement lors de l'entrevue doit faire preuve de réalisme, de nuance ou d'objectivité en contemplant sa relation d'attachement. Comme les enfants ont d'emblée un biais positif lorsqu'ils parlent de leurs parents en entrevue, dévoiler des épisodes relationnels plus négatifs peut signifier un effort considérable pour conserver la cohérence des MOIs et accepter l'ambivalence dans la relation. Étant donné que les MOIs sont théoriquement encore en construction, il se peut que les coûts de cet effort de tous les jours se reflètent dans les rêves avec des scénarios plus centrés sur le jeune, sur l'indépendance et les aspects matériels versus relationnels. Comme seule l'échelle « équilibre des références positives et négatives aux figures d'attachement » à l'éveil a conservé une relation significative avec le « détachement général » dans les rêves après contrôle du nombre de rêves par participants, les autres associations ne seront pas interprétées dans le détail.

Ces résultats et leur interprétation sont alignés avec les récentes avancées du modèle théorique de l'attachement. Plusieurs études sur de vastes échantillons ont

confirmé que l'attachement de chaque individu peut être évalué sur deux dimensions ou continuums de détachement et de préoccupation, pour lesquelles il y a une variabilité au sein de chaque catégorie d'attachement (Fraley & Roisman, 2014; Roisman et al., 2007). Par exemple, parmi les individus à l'attachement sécurisant, certains peuvent révéler de faibles scores de détachement et de préoccupation, tandis que d'autres peuvent présenter un niveau modéré de l'une ou l'autre de ces stratégies. Les niveaux de détachement et de préoccupation chez les jeunes à l'attachement sécurisant pourraient donc devenir plus saillants dans leurs rêves dans le but « d'améliorer » ou de travailler ces aspects (p. ex., Walker & van der Helm, 2009). Il est aussi possible de voir un lien entre ces résultats et la fonction de régulation émotionnelle des rêves (Cartwright et al., 2006; Kramer, 1993), puisque la compensation dans les rêves a aussi été associée à une amélioration de l'humeur (p. ex., pensées réprimées, *dream rebound*; Malinowski, 2015 ; Malinowski et al., 2019). De plus, les résultats actuels font écho à l'étude de Samson et De Konink (1986) qui ont observé que les participants bien adaptés sur le plan de la personnalité (faible niveau de névrotisme) montrent un niveau d'extraversion à l'éveil inversement relié à celui déployé dans leurs rêves. De même, les dernières réflexions théoriques de McNamara concernant la fonction de facilitation d'attachement des rêves précisent qu'il s'effectuerait un travail de remaniement des représentations d'attachement, en particulier durant l'enfance et l'adolescence (McNamara et al., 2014; McNamara, Dietrich-Egensteiner, & Teed, 2019), puisque les représentations d'attachement ne sont pas encore consolidées et que certaines autres expériences relationnelles (p. ex., amis, amoureux, enseignants, etc.) viennent s'ajouter et prendre de l'importance (Allen & Tan,

2016; Kerns & Brumariu, 2016). Comme les principales études ayant tenté de valider l'hypothèse de McNamara vont dans une direction différente avec les participants adultes (c.-à-d., continuité des représentations sécurisantes comme insécurisantes), l'orientation des résultats actuels semble également indiquer un aspect développemental dans la mise en scène de scénarios oniriques, plus compensatoires que continus par rapport à l'attachement. À tout le moins, ces résultats amènent une nuance quant au fonctionnement du système d'attachement dans différents états de conscience.

Analyse de regroupements des rêves cotés pour l'attachement

Dans un premier temps, l'analyse de regroupement a permis d'utiliser tous les rêves de chaque participant afin de voir comment les rêves se regroupaient selon leurs scores à la GARO-MOI. L'utilisation du coefficient de corrélation comme mesure de similarité entre les rêves a permis de regrouper les rêves selon leurs patrons (*ups and downs*) aux différentes échelles, sans se limiter à la similarité des scores comme tels. Par exemple, la Figure 1 montre que les rêves 2, 3, 4, 7 et 8 de ce participant suivent une progression similaire aux échelles de la GARO-MOI (*top panel*), donc forment le regroupement principal (C1; *bottom panel*). L'interprétation offerte à ce sujet est que ce regroupement indique une désactivation du système d'attachement dans les rêves par une « fermeture » émotionnelle. Le regroupement secondaire (C2) montre plutôt des indices de sécurité, tandis que le troisième regroupement (C3) montre une activation de la préoccupation. En observant les données sous l'angle de la théorie de l'attachement, les rêves se regroupent majoritairement en sous-groupes illustrant différentes stratégies

ou dimensions de l'attachement (c.-à-d., détachement, préoccupation, sécurité). En effet, le Tableau 4 présenté dans le deuxième article montre que près de 74,2 % des regroupements sont de nature plus « insécurisante », dont 22,6 % illustrent une stratégie de détachement, 16,1 % illustrent une stratégie préoccupée et 22,6 % illustrent une combinaison des stratégies détachées et préoccupées. Cette observation rejoint la conceptualisation de l'attachement selon l'approche dimensionnelle (p. ex., Fraley & Roisman, 2014), révélant que les rêves peuvent contenir différentes stratégies liées à l'attachement. Pour vérifier si ces données appuient également l'hypothèse de facilitation d'attachement des rêves (McNamara, 1996; Zborowski & McNamara, 1998) ou du moins de fonction de régulation affective des rêves (Cartwright, 2010; Cartwright et al., 2006; Kramer, 1993), une deuxième analyse de regroupement, intégrant les échelles d'éveil du CAI, a été effectuée.

Dans un deuxième temps, les scores d'éveil (c.-à-d., les échelles du CAI analogues aux échelles oniriques) ont été ajoutés à l'analyse de regroupement comme s'ils étaient un nouveau « rêve » à grouper (p. ex., le score de « colère » au CAI est ajouté sous l'échelle « colère préoccupée » de la GARO-MOI). Le résultat de cette deuxième analyse de regroupement révèle que chez certains participants, le CAI s'intègre à un regroupement de rêves, et pour les autres participants, ce n'est pas le cas. Une analyse de khi-carré avec un test exact de Fisher (données non présentées dans le deuxième article) révèle que ce sont les participants à l'attachement sécurisant (vs détaché; classification d'éveil) qui présentent une tendance à ce que leur CAI intègre un

regroupement de rêves ($\chi^2(1, N = 13) = 5,306, p = 0,021$, correction de Fisher $p = 0,052$). Dans le présent échantillon, lorsque le CAI joint un regroupement de rêves, 88,9 % ($n = 8/9$) des participants ont un attachement sécurisant à l'éveil. Lorsque le CAI ne joint aucun regroupement de rêves, dans 75,0 % des cas ($n = 3/4$) les participants ont un attachement de type détaché à l'éveil. Pour ajouter de la validité à ces observations (tendances statistiques), des corrélations ont été effectuées entre les échelles au CAI et l'intégration (oui/non) à un regroupement de rêves (données présentées dans l'article). Le Tableau 5 dans le matériel supplémentaire annexé au deuxième article permet une interprétation détaillée de ces résultats. Plus les scores associés à la sécurité au CAI sont élevés, plus l'association avec l'intégration (*merging*) est forte; un participant ayant un haut score sur les échelles associées à la sécurité a plus de chance que son score d'éveil s'intègre à un regroupement de rêves et souvent celui contenant le plus de rêves (C1). La relation inverse est observée pour les échelles associées à l'insécurité de type détachée (c.-à-d., moins de chance qu'il y ait intégration du profil d'éveil à un regroupement de rêves).

En comparant ces résultats aux analyses corrélationnelles présentées plus tôt entre les échelles du CAI et les scores oniriques de la GARO-MOI (analyses principales du deuxième article), l'analyse de regroupement offre un portrait plus nuancé du système d'attachement au travers des rêves. En effet, les analyses corrélationnelles montrent que les échelles associées à la sécurité à l'éveil sont associées à de l'insécurité dans les rêves. L'analyse de regroupement révèle aussi cela, puisque la plupart des

regroupements sont de nature insécurisante par rapport à l'attachement. Toutefois, la nuance qu'apporte l'analyse de regroupement est que le monde onirique dépeint différents regroupements de rêves, qui se forment selon des stratégies d'attachement distinctes. Ainsi, les rêves des jeunes à l'attachement sécurisant peuvent se regrouper par l'activation de stratégies de type insécurisant (p. ex., détachement, préoccupation), mais présentent au moins un groupe de rêves qui fait continuité avec leur profil à l'éveil (sécurité), une association qui n'a pas été révélée avec les analyses corrélationnelles. Les résultats de ces différentes analyses sont donc interprétés comme montrant deux niveaux de fonctionnement du monde onirique : 1) en général, les rêves présentent un contenu d'attachement plus insécurisant; et 2) plus spécifiquement, différentes stratégies sont visibles dans les regroupements de rêves. La principale différence de fonctionnement entre les jeunes à l'attachement sécurisant et ceux à l'attachement de type détaché était que les jeunes à l'attachement sécurisant étaient plus susceptibles de montrer un regroupement de rêves en continuité avec leur profil à l'éveil; comme une façon de consolider leur sécurité d'attachement, en plus de « tester » d'autres stratégies. Ces résultats ont des implications pour l'hypothèse de fonction d'attachement des rêves (McNamara, 1996; McNamara et al., 2019) et offrent les premiers appuis empiriques suggérant que les rêves jouent un rôle dans l'élaboration des représentations d'attachement chez les enfants et les adolescents.

Ainsi, il est possible que malgré un contenu onirique de type plus insécurisant (p. ex., groupes de rêves marqués par le détachement et la préoccupation), les jeunes avec

des scores élevés de sécurité au CAI soient les plus constants ou gardent une continuité dans leur activation du système d'attachement de l'éveil aux rêves. En ce sens, Mikulincer et al. (2009), avancent que les adultes à l'attachement sécurisant possèdent une connaissance implicite, organisée et accessible des interactions sociales, et seraient donc mieux équipés cognitivement pour gérer les difficultés relationnelles dans les deux états de conscience. Toutefois, il est nécessaire de rappeler que l'échantillon de petite taille et le très petit sous-groupe de jeunes avec un attachement détaché inclus dans l'analyse de regroupement ($n = 4$) limitent la portée des résultats et nécessitent une réplication avec plus de participants. Néanmoins, ces différents angles d'analyse et les nuances apportées offrent des pistes de réflexions pertinentes concernant l'interconnexion des états de conscience du point de vue des représentations d'attachement.

Cependant, les études éveil-rêves portant sur l'attachement adulte ont plutôt montré une continuité des manifestations d'attachement, qu'elles soient de type sécurisant ou insécurisant, concluant que l'hypothèse de continuité expliquerait mieux le fonctionnement du système d'attachement dans les états de conscience (Mikulincer et al., 2011, 2009; Selterman et al., 2012). Ceci est la principale divergence avec les résultats de la présente étude, mais des différences de méthodes permettent d'expliquer cet écart. Les mesures autorapportées de l'attachement adulte qui évaluent les perceptions conscientes ciblent un construit différent d'une mesure par entrevue qui révèle les représentations d'attachement plus inconscientes (p. ex., Roisman et al.,

2007). De plus, l'attachement romantique diffère qualitativement des représentations aux premières figures d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2016). Étant à notre connaissance la première étude à valider l'hypothèse de facilitation d'attachement des rêves énoncée par McNamara auprès d'enfants et d'adolescents, il se peut que ces résultats soient typiques de cette étape de vie. Cette interprétation est néanmoins amenée avec prudence, étant donné la petite taille d'échantillon.

Correspondance éveil-rêves des SPIs chez l'enfant et l'adolescent

Le deuxième article émettait aussi l'hypothèse que les SPIs évalués à l'éveil seraient en continuité avec ceux repérés dans les rêves (p. ex., « peur du danger ou de la maladie » à l'éveil associé à « peur du danger ou de la maladie » dans les rêves). Cependant, cette hypothèse est infirmée, les résultats montrant plutôt une association inverse entre le domaine « altération de l'autonomie et de la performance » à l'éveil et son score analogue dans les rêves. En particulier, le SPI « peur du danger ou de la maladie » est négativement lié à son score dans les rêves : plus le jeune retrouve cette crainte dans ses rêves, moins elle est intense à l'éveil. Une relation similaire (donnée non présentée dans le deuxième article) a aussi été trouvée avec le SPI « dépendance/incompétence » : plus la peur du danger ou de la maladie se retrouve dans ses rêves, moins le jeune rapporte de soucis liés à sa compétence à l'éveil.

Comme les résultats se centrent sur le domaine « altération de l'autonomie et de la performance » des SPIs, de façon similaire aux résultats du premier article, cela

semble confirmer la prégnance des enjeux d'autonomie et d'individuation à cet âge. De plus, la présence du SPI « peur du danger ou de la maladie » dans les rêves semble spécifiquement associée à une diminution de SPIs à l'éveil; il semblerait que ce SPI dans les rêves ait un effet diurne apaisant. Bien que les résultats actuels soient différents de ceux de Simard et al. (2018) - seule autre étude à avoir mis en lien les SPIs de l'éveil aux rêves (chez des adultes) - il semble possible de tirer des conclusions similaires en lien avec la fonction de régulation émotionnelle des rêves (p. ex., Cartwright, 1991; Cartwright et al., 2006). Dans leur étude, Simard et al. notent que le score d'éveil du SPI « abandon/instabilité » est associé positivement à sa présence dans les rêves. Toutefois, ils précisent que le score d'éveil du SPI « abandon/instabilité » présentait une faible intensité par rapport à son homologue onirique. Les auteurs proposent donc que malgré l'association positive de l'éveil aux rêves, la présence onirique du SPI « abandon/instabilité » aide à réguler à la baisse cette croyance ancrée que les personnes importantes dans notre vie vont nous laisser tomber (Simard et al., 2018). Additionnellement, qu'il est possible qu'en plus jeune âge, dans un environnement protecteur (p. ex., milieu favorisé), rêver des SPIs permette de juguler ces peurs avant qu'elles ne deviennent ancrées. À l'âge adulte, avec les différentes expériences de vies accumulées, il se peut que les SPIs soient plus construits, mais que rêver ait cette même fonction régulatrice, expliquant la différence de sens de la relation statistique par rapport à l'étude de Simard et al., et soulignant l'aspect développemental de la thérapie des schémas.

Un autre aspect intéressant de ce résultat est que le SPI « peur du danger ou de la maladie » s'avère le SPI le plus prévalent des rêves des jeunes de l'échantillon (45,5 %), à égalité avec le SPI « droits personnels exagérés/grandeur ». Cet aspect rappelle le principal postulat de la théorie de simulation de la menace (Revonsuo, 2000), notamment que les rêves auraient une fonction évolutive de simuler le danger pour y exposer l'individu afin de maximiser la survie à l'éveil. Comme le SPI « peur du danger ou de la maladie » semble celui le plus lié aux préoccupations de survie telles qu'expliquées d'un point de vue évolutionniste (p. ex., catastrophes naturelles, maladies, agressions physiques), sa prégnance dans les rêves des jeunes, plus vulnérables aux attaques du monde extérieur et sous la protection d'adultes pendant plusieurs années, pourrait être un indice de validation de cette hypothèse. La prudence est toutefois de mise quant à cette affirmation, l'échantillon actuel étant de petite taille.

Finalement, les résultats éveil-rêves s'appliquant aux SPIs ne s'expliquent pas par l'hypothèse de fonction d'attachement des rêves, puisque les SPIs postulés provenir d'une relation d'attachement insécurisante (p. ex., « abandon/instabilité », « méfiance/abus ») n'ont pas montré d'associations éveil-rêves. Tel que mentionné, le milieu favorisé de ces jeunes peut avoir joué comme un facteur de protection dans le faible développement (donc plus petite variabilité statistique) de SPIs du domaine « séparation et rejet ». De plus, les étapes développementales typiques de l'âge de ces jeunes (p. ex., séparation/individuation, autonomie, performance à l'école, etc.) se sont révélées des explications particulièrement éclairantes des résultats s'appliquant aux

SPIs, dans le premier comme le deuxième article. Également, en raison du nombre élevé de variables (18 SPIs), l'analyse de regroupements n'a pas été concluante pour grouper les rêves selon le profil d'apparition des SPIs dans les rêves. L'utilisation des scores des cinq domaines n'a pas été concluante non plus pour cette analyse de regroupements, masquant la variabilité des scores individuels. Ainsi, il n'est pas possible d'aller dans le même niveau de détail pour contextualiser les liens éveil-rêves et le fonctionnement de l'appareil onirique sous l'angle de la thérapie des schémas. Cela met en lumière la nécessité d'utiliser plus de rêves par participants pour effectuer une telle analyse. L'aspect exploratoire de la présente thèse a permis à tout le moins d'exploiter cette méthode, offrant des pistes de suggestion pour les recherches futures.

Conclusion

Les résultats de la présente thèse permettent de conclure que chez les enfants et les adolescents, des indices de sécurité d'attachement sont positivement liés à certains SPIs qui semblent témoigner du développement de la capacité de régulation émotionnelle (p. ex., SPI « inhibition émotionnelle ») et des enjeux de compétence de la période scolaire (p. ex., SPI « exigences élevées/critiques excessives »). À l'inverse, chez les mères, la dimension préoccupée de l'attachement est associée à une intensification de plusieurs scores de SPIs, ce qui est considéré ici comme un indice de détresse psychologique, tel que fréquemment rapporté dans les études sur le sujet. En plus de ces différences développementales entre l'enfance et l'âge adulte, les résultats révèlent également un processus latent intrafamilial, puisqu'il s'opère une transmission intergénérationnelle des SPIs théoriquement liés à l'insécurité d'attachement (c.-à-d., domaine « séparation et rejet ») - malgré des scores de faible intensité - et que les SPIs des mères semblent être de bons prédicteurs des stratégies d'attachement (en particulier l'idéalisation) de leurs jeunes. En explorant ces structures intrapsychiques à un niveau moins conscient, les représentations d'attachement et les SPIs se sont révélés repérables dans un état alternatif de conscience (c.-à-d., le rêve) des enfants et des adolescents (GAROMOI et GAROSPI). Pour la première fois à notre connaissance, l'hypothèse de facilitation d'attachement des rêves de McNamara a été testée auprès de jeunes, révélant que les liens éveil-rêves semblent plus compensatoires lorsqu'un jeune affiche des

indices de sécurité d'attachement à l'éveil et plus continus lorsqu'un jeune montre des signes de détachement à l'éveil. D'un autre côté, l'analyse de regroupement a révélé que les rêves représentent différentes stratégies d'attachement (p. ex., préoccupation, détachement, sécurité) et qu'il serait à la fois possible de tester différentes dimensions de son attachement et de consolider les principaux patrons d'attachement de l'état d'éveil. Les SPIs ont pour leur part affiché une relation inverse de l'éveil aux rêves pour les craintes relatives au danger et à l'incompétence, ajoutant des preuves empiriques supplémentaires pour la théorie de la régulation émotionnelle des rêves (p. ex., Cartwright et al., 2006) de même que pour celle de la simulation de la menace (Revonsuo, 2000).

En somme, les objectifs de ce travail de recherche - visant à la fois à combler un manque précis dans les connaissances scientifiques et à explorer un champ de recherche plus nouveau - ont été atteints. Les résultats et les réflexions qui en découlent apportent une contribution originale à la documentation scientifique actuelle, telle qu'expliquée ci-après.

Forces et faiblesses

Ce travail de recherche comporte des forces et des limites qui méritent d'être soulignées pour juger de la portée des résultats et de leur interprétation. La petite taille d'échantillon et la puissance statistique associée ont limité le plan d'analyse à un devis corrélationnel et exploratoire. Pour pallier cette limite, les corrélations ont été effectuées

sous la méthode robuste du *bootstrap*, générant un intervalle de confiance qui a permis d'apporter une précaution supplémentaire quant à la validité des résultats. De surcroît et malgré cette sévérité, la plupart des corrélations se sont révélées d'une grande taille d'effet. La création et la validation de grilles pour repérer les représentations d'attachement et les SPIs dans les rêves (GAROs), pionnières en recherche sur les rêves d'enfants et d'adolescents, est une contribution de taille de la présente thèse. Elle offre ainsi un système de cotation supplémentaire pour la fonction de régulation émotionnelle des rêves, et plus précisément l'hypothèse de facilitation d'attachement, une théorie en plein essor avec des données empiriques encourageantes. Notons également que l'utilisation de tout l'échantillon de rêves (cotés pour l'attachement) fut rendue possible grâce à l'analyse de regroupements des rêves, préservant ainsi la variabilité des scores en évitant d'avoir recours à la moyenne.

Également en raison de la petite taille d'échantillon, il a fallu accepter une étendue d'âge plus grande qu'initialement prévue (c.-à-d., de 8-16 ans au lieu de 8-12 ans). Circonscrire la tranche d'âge ou avoir plus de participants par sous-groupes aurait pu permettre de comparer différents groupes (p. ex., enfants plus jeunes vs adolescents plus vieux) sur les variables à l'étude. Aussi, la grande prévalence de la classification d'attachement de type sécurisant et l'absence de l'attachement insécurisant préoccupé (en très faible proportion chez les mères) et désorganisé/non-résolu (absent chez les mères comme chez les jeunes) suggèrent un échantillon à très faible risque, mais conséquemment peu représentatif de la population générale. Ces résultats

s'appliquent alors plus spécifiquement à des jeunes et leurs mères venant d'un milieu éduqué et relativement aisé financièrement. Ils parlent également plus d'aspects de sécurité d'attachement et de détachement, ce qui limite aussi la validité externe des résultats. Toutefois, l'utilisation de mesures représentationnelles d'attachement (CAI et AAI) et des scores dimensionnels en plus des classifications traditionnelles sont à ce jour les pratiques recommandées pour assurer la meilleure validité des résultats, ce qui représente une force considérable de la présente thèse.

Enfin, une plus longue période de collecte (p. ex., un mois) aurait permis d'obtenir plus de rêves par participants et ainsi augmenter la validité interne de l'étude. Cela aurait aussi permis de sélectionner un nombre égal de rêves entre les participants et d'avoir une meilleure idée de l'expression des différentes dimensions d'attachement dans les rêves, sans avoir à utiliser les scores les plus élevés pour les analyses corrélationnelles. De plus, une plus grande quantité de rêves par participant aurait ajouté à la validité de l'analyse de regroupements des rêves, en particulier celle portant sur les rêves cotés pour les SPIs qui n'a pu être effectuée dans la présente recherche. Cela aurait offert un portrait plus exact des regroupements d'attachement et de SPIs dans les rêves des enfants et des adolescents pour valider avec plus d'assurance les liens de compensation ou de continuité avec les variables mesurées à l'éveil.

Implications théoriques et cliniques

Ces résultats inédits ajoutent aux connaissances scientifiques actuelles des domaines de l'attachement, de la thérapie des schémas, de l'étude des rêves et de l'interconnexion entre les différents états de conscience. Plus précisément, ils apportent un éclairage développemental sur les représentations d'attachement, les SPIs et le contenu des rêves grâce à un échantillon d'enfants et d'adolescents et leurs mères.

Les résultats du premier article impliquent à un niveau théorique que l'attachement et les SPIs chez les jeunes seraient alignés aux enjeux développementaux (p. ex., compétence, autonomie, régulation) dans le cas où l'environnement familial ne représenterait pas un milieu aversif. Mis à part ce rapprochement, les résultats n'indiquent pas d'autres liens empiriques entre les représentations d'attachement et les SPIs chez les jeunes. Ayant néanmoins besoin de réplication, les résultats rejoignent ceux de Rijkeboer et de Boo (2010) et leur interprétation concernant l'aspect développemental et adaptatif des SPIs, mis de l'avant par la thérapie des schémas. Toutefois, il est nécessaire que cette portion du modèle théorique (aspect développemental des SPIs en bas âge) soit étoffée. Durant l'âge scolaire et l'adolescence, une mesure cognitive et affective précise comme les SPIs semble pertinente à la compréhension de la relation d'attachement, dont les représentations sont en évolution avec la maturation cognitive. À l'instar de l'intuition de plusieurs chercheurs ayant mis en lien les styles d'attachement amoureux adulte et les SPIs, il

semble y avoir des rapprochements qui s'effectuent déjà à l'enfance et l'adolescence. Les résultats actuels attestent de la pertinence de poursuivre les recherches à ce sujet.

La principale implication clinique des résultats du premier article est que les SPIs semblent encore en construction à cet âge (8 à 16 ans) et dans un milieu à faible risque. Si un processus thérapeutique s'enclenche lors de cette période de vie, cela semble un moment opportun pour adresser la transmission des SPIs. Comme il s'opère une transmission intergénérationnelle des SPIs considérés comme les plus ancrés (p. ex., « abandon/instabilité ») et que les SPIs de la mère semblent être une indication de certaines difficultés d'attachement de l'enfant, la combinaison des deux mesures dans un processus thérapeutique permettrait de cibler les interventions les plus optimales. Par exemple, dans le présent échantillon, des scores à plusieurs SPIs de la mère semblaient diminuer l'idéalisation du jeune, une dimension de l'attachement de type détaché. Il est possible de conceptualiser ces scores non pas comme de la détresse émotionnelle sévère (échantillon non clinique), mais plutôt comme une forme d'ouverture face à la vulnérabilité et à la communication émotionnelle envers son enfant. Reconnaître certaines difficultés quotidiennes, sans se laisser envahir par l'impuissance, permet peut-être à la figure d'attachement de paraître plus humaine, d'être accessible et proche de son enfant. Le travail des émotions étant de grande importance en psychothérapie, cette découverte permettra peut-être une meilleure collaboration cliniciens-parents, pour favoriser un dépistage des aspects adaptés et inadaptés dans la relation d'attachement.

Le deuxième article a relevé d'autres implications pour la recherche. En somme, l'analyse du discours des représentations d'attachement a pu être appliquée aux récits oniriques d'enfants et d'adolescents (GARO-MOI), ce qui en soit offre un appui considérable à l'hypothèse de facilitation d'attachement des rêves de McNamara. Ces résultats sont les premiers indices que les représentations d'attachement, telles qu'évaluées avec la mesure étalon du CAI, se retrouvent dans les rêves, et ce, d'une façon différente des mesures autorapportées ou celles ne distinguant pas les stratégies d'attachement chez l'adulte (p. ex., *secure base script*; H. S. Waters & Waters, 2006). Plus d'études sur la correspondance éveil-rêves des représentations d'attachement d'enfants et d'adolescents sont nécessaires pour avoir une idée plus juste de ce fonctionnement psychique, mais les données actuelles semblent proposer qu'un travail à l'éveil *et* dans les rêves soit nécessaire pour que les jeunes construisent de nouveaux MOIs basés sur une sécurité d'attachement. Par exemple, les jeunes à l'attachement sécurisant avaient différents regroupements de rêves avec des stratégies d'attachement distinctes (p. ex., préoccupation, détachement), mais également des représentations plus sécurisantes, en continu avec leur profil à l'éveil. En raison de la continuité de certains indices de représentations d'attachement détachée (p. ex., manque d'ouverture émotionnelle), mais également peu de mise en scène onirique ressemblant au profil d'éveil (pas de continuité avec les regroupements de rêves), il semblerait que les jeunes avec un attachement de type détaché utilisent trop leurs stratégies de désactivation ou ne « rejouent » pas suffisamment leurs modèles internes dans leurs rêves pour que la modification ou la facilitation de l'attachement s'opère. Cela pourrait nécessiter un

travail d'imagerie mentale dans les rêves (voir Simard & Nielsen, 2009) pour introduire plus de flexibilité des MOIs et permettre aux jeunes avec un attachement insécurisant de mettre en scène différents scénarios d'attachement. Ces observations rejoignent les propositions de McNamara concernant la formation et la modification des MOIs des jeunes dans leurs rêves.

Ces résultats offrent également un apport théorique à l'étude de la conscience et de l'intégration du rêve au fonctionnement affectif humain. Ils enrichissent le corpus de la documentation scientifique sur le développement des états alternatifs de la conscience (p. ex., le rêve) chez les enfants et les adolescents (Foulkes, 1982, 1999; Sándor et al., 2014). Comme mentionné, cela a aussi des retombées pour l'utilisation des rêves chez les jeunes, que ce soit au niveau de la recherche ou de la pratique, puisque les résultats semblent distinguer un fonctionnement psychique plus propre aux enfants (p. ex., plus de compensation sur les variables de l'attachement et des SPIs) comparé à celui des adultes (p. ex., plus de continuité sur les variables de l'attachement et des SPIs). Ces nouvelles informations peuvent également être conceptualisées comme de nouvelles preuves empiriques de l'hypothèse de régulation émotionnelle des rêves chez les enfants et les adolescents (Cartwright, 2010; Cartwright et al., 2006).

Recommandations et pistes de recherches futures

Au terme de la présente thèse, il est recommandé de créer d'une mesure représentationnelle des SPIs, à l'instar du CAI et de l'AAI. Le concept de SPI allie

pensées, émotions, souvenirs et sensations corporelles, se prêtant bien à une évaluation moins consciente. Bien que facile à administrer et peu coûteuse, une mesure autorapportée peut masquer plusieurs nuances du fonctionnement psychique, comme il semble être le cas pour les individus qui présentent un plus haut niveau d'insécurité d'attachement de type détaché. Les récents efforts pour adapter la thérapie des schémas aux enfants et aux adolescents (Graaf et al., 2020) semblent, en ce sens, prometteurs.

Les outils GARO-MOI et GARO-SPI bénéficieraient d'améliorations sur leurs limites respectives (p. ex., longueur de cotation) pour un usage plus étendu à la communauté scientifique.

Enfin, pour pallier la limite principale de cette recherche, les études subséquentes auraient avantage à recruter plus de participants et de s'assurer d'un nombre suffisant par groupe d'attachement. Une façon de procéder serait de reproduire l'étude auprès d'une population clinique, puisque certains troubles psychopathologiques sont connus pour leur comorbidité et leur plus grande représentation des groupes d'attachement insécurisants et désorganisé/non-résolu (p. ex., troubles extériorisés, trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité). Il serait alors possible d'avoir une idée plus juste des stratégies d'attachement utilisées et de leurs liens avec différents SPIs durant l'enfance. Une population de type clinique pourrait également présenter un fonctionnement onirique et des liens éveil-rêves différents, ces informations pouvant alors contribuer à mieux comprendre le développement de la psychopathologie. En particulier, il

importerait d'étudier les classifications de type préoccupé et désorganisé/non-résolu dans les rêves et en lien avec les SPIs du domaine « séparation et rejet », ces données étant absentes du présent échantillon.

Références

- Ainsworth, M. D. S. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. Dans B. M. Foss (Éd.), *Determinants of infant behavior II: Proceedings* (pp. 67-104). London, Royaume-Uni: Methuen.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Antrobus, J. (1983). REM and NREM sleep reports: Comparison of word frequencies by cognitive classes. *Psychophysiology*, 20(5), 562-568. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1983.tb03015.x>
- Bachevalier, J., & Meunier, M. (2005). The neurobiology of social-emotional cognition in nonhuman primates. Dans A. Easton & N. J. Emery (Éds), *The cognitive neuroscience of social behaviour* (pp. 19-57). New York, NY: Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203311875_chapter_2
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223-263. <https://doi.org/10.1080/14616730902814762>
- Bamelis, L. L. M., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: An empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 41-58. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.41>
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: Links to maternal caregiving and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 289-299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, NY: Hoeber Medical Division.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy as the integrative therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1(3), 191-198. <https://doi.org/10.1037/h0101233>
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
- Beck, A. T., & Hurvich, M. S. (1959). Psychological correlates of depression: 1. Frequency of "masochistic" dream content in a private practice sample. *Psychosomatic Medicine*, 21(1), 50-55. <https://doi.org/10.1097/00006842-195901000-00007>
- Beck, A. T., & Ward, C. H. (1961). Dreams of depressed patients: Characteristic themes in manifest content. *Archives of General Psychiatry*, 5(5), 462-467. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710170040004>
- Beck, F., Richard, J.-B., & Léger, D. (2013). Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). *Revue Neurologique*, 169(12), 956-964. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2013.02.011>
- Bell, A. J., & Cook, H. (1998). Empirical evidence for a compensatory relationship between dream content and repression. *Psychoanalytic Psychology*, 15(1), 154-163. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.15.1.154>
- Belleville, G., Guay, S., & Marchand, A. (2011). Persistence of sleep disturbances following cognitive-behavior therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(4), 318-327. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.09.022>
- Bohlin, G., Bengtsgård, K., & Andersson, K. (2000). Social inhibition and overfriendliness as related to socioemotional functioning in 7- and 8-year-old children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 414-423. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2903_12
- Bosmans, G., & Kerns, K. A. (2015). Attachment in middle childhood: Progress and prospects. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 1-14. <https://doi.org/10.1002/cad.20100>
- Bosoni, M. L. (2014). "Breadwinners" or "involved fathers?" Men, fathers and work in Italy. *Journal of Comparative Family Studies*, 45(2), 293-315.

- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry*, *130*(3), 201-210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Bowlby, J. (1980a). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980b). By ethology out of psycho-analysis: An experiment in interbreeding. *Animal Behaviour*, *28*(3), 649-656. [https://doi.org/10.1016/S0003-3472\(80\)80125-4](https://doi.org/10.1016/S0003-3472(80)80125-4)
- Brenning, K. M., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships*, *19*, 445-464. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2011.01372.x>
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50*(1-2), 3-35. <https://doi.org/10.2307/3333824>
- Bretherton, I. (2013). Revisiting Mary Ainsworth's conceptualization and assessments of maternal sensitivity-insensitivity. *Attachment & Human Development*, *15*(5-6), 460-484. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.835128>
- Bricker, D., Young, J. E., & Flanagan, C. M. (1993). Schema-focused cognitive therapy: A comprehensive framework for characterological problems. Dans K. T. Kuehlwein & H. Rosen (Éds), *Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice* (pp. 88-125). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Burnham, M. M., & Conte, C. (2010). Developmental perspective: Dreaming across the lifespan and what this tells us. Dans A. Clow & P. McNamara (Éds), *International Review of Neurobiology* (Vol. 92, pp. 47-68). Waltham, MA: Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0074-7742\(10\)92003-5](https://doi.org/10.1016/S0074-7742(10)92003-5)
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, *69*(4), 1107-1128. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06163.x>
- Carr, S. N., & Francis, A. J. P. (2010). Do early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood experiences and avoidant personality disorder features? A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, *34*(4), 343-358. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9250-1>

- Cartwright, R. D. (2005). Dreaming as a mood regulation system. Dans M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Éds), *Principles and Practice of Sleep Medicine* (4^e éd., pp. 565-572). Philadelphia, PA: Saunders. <https://doi.org/10.1016/B0-72-160797-7/50052-5>
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, *59*(1), 121-134. <https://doi.org/10.2307/1130394>
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, *65*(4), 971-981. <https://doi.org/10.2307/1131298>
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Éds). (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, *6*(4), 284-290. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284>
- Cohen, D. B., & Cox, C. (1975). Neuroticism in the sleep laboratory: Implications for representational and adaptive properties of dreaming. *Journal of Abnormal Psychology*, *84*(2), 91-108. <https://doi.org/10.1037/h0076938>
- Collard, P. (2004). Interview with Jeffrey Young: Reinventing your life through schema therapy. *Counselling Psychology Quarterly*, *17*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/09515070410001701432>
- Cousineau, P., & Young, J. E. (1997). Le traitement du trouble de la personnalité limite par l'approche centrée sur les schémas. *Santé mentale au Québec*, *22*(1), 87. <https://doi.org/10.7202/502096ar>
- Coutts, R. (2008). Dreams as modifiers and tests of mental schemas: An emotional selection hypothesis. *Psychological Reports*, *102*(2), 561-574. <https://doi.org/10.2466/pr0.102.2.561-574>
- Csóka, S., Simor, P., Szabó, G., Kopp, M. S., & Bódizs, R. (2011). Early maternal separation, nightmares, and bad dreams: Results from the Hungarostudy Epidemiological Panel. *Attachment & Human Development*, *13*(2), 125-140. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.553991>
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, *22*(1), 87-108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>

- Dahl, R. E. (1996). The regulation of sleep and arousal. *Development and Psychopathology*, 8(1), 3-27. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006945>
- Darwin, C. (1981). *The descent of man, and selection in relation to sex* (éd. rév.). Princeton, NJ: Princeton University Press. Repéré à <https://www.jstor.org/stable/j.ctt19zbz6c> (Ouvrage original publié en 1871).
- DeKlyen, M., & Greenberg, M. T. (2016). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3^e éd., pp. 639-666). New York, NY: Guilford Press.
- Dement, W., & Kleitman, N. (1957). The relation of eye movements during sleep to dream activity: An objective method for the study of dreaming. *Journal of Experimental Psychology*, 53(5), 339-346. <https://doi.org/10.1037/h0048189>
- Dolcos, F., LaBar, K. S., & Cabeza, R. (2005). Remembering one year later: Role of the amygdala and the medial temporal lobe memory system in retrieving emotional memories. Dans *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (Vol. 102, pp. 2626-2631). <https://doi.org/10.1073/pnas.0409848102>
- Domhoff, G. W. (2017). The invasion of the concept snatchers: The origins, distortions, and future of the continuity hypothesis. *Dreaming*, 27(1), 14-39. <https://doi.org/10.1037/drm0000047>
- Domino, G. (1976). Compensatory aspects of dreams: An empirical test of Jung's theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(4), 658-662. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.34.4.658>
- Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. Dans K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Éds), *Risk factors in depression* (pp. 121-143). Cambridge, MA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045078-0.00006-X>
- Egeland, B., & Carlson, E. A. (2004). Attachment and psychopathology. Dans L. Atkinson & S. Goldberg (Éds), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp. 27-48). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Evers-Fahey, K. (2017). *Towards a Jungian theory of the ego*. New York, NY: Routledge.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. New York, NY: Plenum Press.

- Foulkes, D. (1967). Dreams of the male child: Four case studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8(2), 81-97. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1967.tb02184.x>
- Foulkes, D. (1979). Home and laboratory dreams: Four empirical studies and a conceptual reevaluation. *Sleep*, 2(2), 233-251.
- Foulkes, D. (2017). Dreaming, reflective consciousness, and feelings in the preschool child. *Dreaming*, 27(1), 1-13. <https://doi.org/10.1037/drm0000040>
- Foulkes, D., Hollifield, M., Sullivan, B., Bradley, L., & Terry, R. (1990). REM dreaming and cognitive skills at ages 5-8: A cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Development*, 13(4), 447-465. <https://doi.org/10.1177/016502549001300404>
- Foulkes, D., Larson, J. D., Swanson, E. M., & Rardin, M. (1969). Two studies of childhood dreaming. *American Journal of Orthopsychiatry*, 39(4), 627-643. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1969.tb02457.x>
- Foulkes, D., Pivik, T., Steadman, H. S., Spear, P. S., & Symonds, J. D. (1967). Dreams of the male child: An EEG study. *Journal of Abnormal Psychology*, 72(6), 457-467. <https://doi.org/10.1037/h0025183>
- Fraley, R. C., & Heffernan, M. E. (2013). Attachment and parental divorce: A test of the diffusion and sensitive period hypotheses. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(9), 1199-1213. <https://doi.org/10.1177/0146167213491503>
- Freud, S. (1957). Five lectures on psycho-analysis. Dans J. Strachey (Éd.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 3-56). Traduction par J. Strachey, Londre, Royaume-Uni: Hogarth Press. (Ouvrage original publié en 1910).
- Freud, S. (2010). *The interpretation of dreams: The complete and definitive text*. Traduction par J. Strachey, New York, NY: Basic Books. (Ouvrage original publié en 1900).
- Germain, A., Shear, K. M., Walsh, C., Buysse, D. J., Monk, T. H., Reynolds, C. F., & Silowash, R. (2013). Dream content in complicated grief: A window into loss-related cognitive schemas. *Death Studies*, 37(3), 269-284. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.641138>
- Gloger-Tippelt, G., Gomille, B., Koenig, L., & Vetter, J. (2002). Attachment representations in 6-year-olds: Related longitudinally to the quality of attachment

in infancy and mothers' attachment representations. *Attachment & Human Development*, 4(3), 318-339. <https://doi.org/10.1080/14616730210167221>

- Graaf, P., Holt, R. A., Loose, C., & Zarbock, G. (2020). *Schema therapy with children and adolescents : A practitioner's guide*. Pavilion Publishing and Media Limited.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835-846. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00102>
- Groh, A. M., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Fraley, R. C., Owen, M. T., Cox, M. J., & Burchinal, M. R. (2014). The Adult Attachment Interview: Psychometrics, stability and change from infancy, and developmental origins: IV Stability of attachment security from infancy to late adolescence. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79(3), 51-66. <https://doi.org/10.1111/mono.12113>
- Grosskurth, P. (1986). *Melanie Klein: Her world and her work*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Grossmann, K. E., Bretherton, I., Waters, T. E. A., & Grossmann, K. (2013). Maternal sensitivity: Observational studies honoring Mary Ainsworth's 100th year. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 443-447. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.841058>
- Güner, O. (2017). Psychometric properties and normative values of early maladaptive schema questionnaires set for children and adolescents (SQS). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 534-554. <https://doi.org/10.1002/cpp.2049>
- Hallgren, K. A. (2012). Computing inter-rater reliability for observational data: An overview and tutorial. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 8(1), 23-34. <https://doi.org/10.20982/tqmp.08.1.p023>
- Hartmann, E. (1998). *Dreams and nightmares: The new theory on the origin and meaning of dreams*. New York, NY: Plenum Trade.
- Heim-Dreger, U., Kohlmann, C.-W., Eschenbeck, H., & Burkhardt, U. (2006). Attentional biases for threatening faces in children: Vigilant and avoidant processes. *Emotion*, 6(2), 320-325. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.320>

- Henderson, J. M. T., France, K. G., Owens, J. L., & Blampied, N. M. (2010). Sleeping through the night: The consolidation of self-regulated sleep across the first year of life. *Pediatrics*, *126*(5), 1081-1087. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0976>
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395-433). New York, NY: Guilford Press.
- Hesse, E. (2016). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies: 1985-2015. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3^e éd., pp. 553-597). New York, NY: Guilford Press.
- Hinde, R. A. (1970). *Animal behaviour: A synthesis of ethology and comparative psychology* (2^e éd.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Hobson, J. A., Pace-Schott, E. F., & Stickgold, R. (2000). Dreaming and the brain: Toward a cognitive neuroscience of conscious states. *Behavioral and Brain Sciences*, *23*(6), 793-842. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00003976>
- Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., - Vilarroya, O. (2017). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*, *20*(2), 287-296. <https://doi.org/10.1038/nn.4458>
- Honig, A. S., & Nealis, A. L. (2012). What do young children dream about? *Early Child Development and Care*, *182*(6), 771-795. <https://doi.org/10.1080/03004430.2011.579797>
- Houghton Mifflin Harcourt (Éd.). (n.d.). Dream. Dans *The American Heritage dictionary of the English language* (5^e éd.). Repéré à <https://ahdictionary.com/word/search.html?q=dream>
- Hulbert, C. A., Jennings, T. C., Jackson, H. J., & Chanen, A. M. (2011). Attachment style and schema as predictors of social functioning in youth with borderline features. *Personality and Mental Health*, *5*(3), 209-221. <https://doi.org/10.1002/pmh.169>
- Jakupcak, M. (2003). Masculine gender role stress and men's fear of emotions as predictors of self-reported aggression and violence. *Violence and Victims*, *18*(5), 533-541. <https://doi.org/10.1891/vivi.2003.18.5.533>

- Jenni, O. G., & Carskadon, M. A. (2012). Sleep behavior and sleep regulation from infancy through adolescence: Normative aspects. *Sleep Medicine Clinics*, 7(3), 529-538. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2012.06.002>
- Jenni, O. G., & Dahl, R. E. (2008). Sleep, cognition, and emotion: A developmental view. Dans C. A. Nelson & M. Luciana (Éds), *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (2^e éd., pp. 807-817). Cambridge, MA: MIT Press.
- Johnson, S. C., Dweck, C. S., & Chen, F. S. (2007). Evidence for infants' internal working models of attachment. *Psychological Science*, 18(6), 501-502. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01929.x>
- Johnson, S. C., Dweck, C. S., Chen, F. S., Stern, H. L., Ok, S.-J., & Barth, M. (2010). At the intersection of social and cognitive development: Internal working models of attachment in infancy. *Cognitive Science*, 34(5), 807-825. <https://doi.org/10.1111/j.1551-6709.2010.01112.x>
- Kajeepeta, S., Gelaye, B., Jackson, C. L., & Williams, M. A. (2015). Adverse childhood experiences are associated with adult sleep disorders: A systematic review. *Sleep Medicine*, 16(3), 320-330. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.013>
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *The American Journal of Psychiatry*, 135(5), 525-533. <https://doi.org/10.1176/ajp.135.5.525>
- Kramer, M. (2010). The assessment of dream content: Methodological considerations. *Sleep Medicine Clinics*, 5(2), 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2010.01.005>
- Kriston, L., Schäfer, J., Jacob, G. A., Härter, M., & Hölzel, L. P. (2013). Reliability and validity of the German version of the Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3). *European Journal of Psychological Assessment*, 29(3), 205-212. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000143>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>

- Lavie, P. (2001). Sleep disturbances in the wake of traumatic events. *New England Journal of Medicine*, 345(25), 1825-1832. <https://doi.org/10.1056/NEJMra012893>
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Lee, K. A., & Rosen, L. A. (2012). Sleep and human development. Dans C. M. Morin & C. A. Espie (Éds), *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders* (pp. 75-94). New York, NY: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195376203.013.0005>
- Levin, R., & Nielsen, T. A. (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affect distress: A review and neurocognitive model. *Psychological Bulletin*, 133(3), 482-528. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.3.482>
- Lobbestael, J., Arntz, A., Löbber, A., & Cima, M. (2009). A comparative study of patients and therapists' reports of schema modes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(4), 571-579. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.08.001>
- Loose, C., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2018). The Dusseldorf Illustrated Schema Questionnaire for Children (DISC). *Psicologia: Reflexão e Crítica/Psychology: Research and Review*, 31(7), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0087-y>
- Lorenz, K. Z. (1937). The companion in the bird's world. *The Auk*, 54(3), 245-273. <https://doi.org/10.2307/4078077>
- Lortie-Lussier, M., Dale, A., & Koninck, J. D. (2019). Ontogenetic development of dreaming. Dans K. Valli & R. J. Hoss (Éds), *Dreams: Understanding biology, psychology, and culture* (Vol. 1, pp. 201-208). Santa Barbara, CA: Greenwood Press/ABC-CLIO.
- Luders, E., Kurth, F., Gingnell, M., Engman, J., Yong, E.-L., Poromaa, I. S., & Gaser, C. (2020). From baby brain to mommy brain: Widespread gray matter gain after giving birth. *Cortex*, 126, 334-342. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2019.12.029>
- Main, M. (1981). Avoidance in the service of attachment: A working paper. Dans K. Immelmann, G. W. Barlow, L. Petrino, & M. Main (Éds), *Behavioral development: The Bielefeld interdisciplinary project* (pp. 651-693). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month

- period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.415>
- Main, M., Hesse, E., & Goldwyn, R. (2008). Studying differences in language usage in recounting attachment history: An introduction to the AAI. Dans H. Steele & M. Steele (Éds), *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (pp. 31-68). New York, NY: Guilford Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
<https://doi.org/10.2307/3333827>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development*, 52(3), 932-940.
<https://doi.org/10.2307/1129097>
- Malinowski, J. E. (2015). Dreaming and personality: Wake-dream continuity, thought suppression, and the Big Five Inventory. *Consciousness and Cognition*, 38, 9-15.
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.10.004>
- Malinowski, J. E., Carr, M., Edwards, C., Ingarfill, A., & Pinto, A. (2019). The effects of dream rebound: Evidence for emotion-processing theories of dreaming. *Journal of Sleep Research*, 28(5), 1-8. <https://doi.org/10.1111/jsr.12827>
- Marvin, R. S., Britner, P. A., & Russell, B. S. (2016). Normative development: The ontogeny of attachment in childhood. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3^e éd., pp. 273-290). New York, NY: Guilford Press.
- Mattoon, M. A. (1981). *Jungian psychology in perspective*. New York, NY: The Free Press.
- McKenna, J. J., & Mosko, S. S. (1994). Sleep and arousal, synchrony and independence, among mothers and infants sleeping apart and together (same bed): An experiment in evolutionary medicine. Dans J. Winberg & I. Kjellmer (Éds), *Acta*

- Paediatrica: An International Journal of Paediatrics* (Vol. 83:397, pp. 94-102).
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1994.tb13271.x>
- Mirmiran, M. (1995). The function of fetal/neonatal rapid eye movement sleep. *Behavioural Brain Research*, 69(1-2), 13-22. [https://doi.org/10.1016/0166-4328\(95\)00019-P](https://doi.org/10.1016/0166-4328(95)00019-P)
- Montangero, J. (2018). Dreaming and REM sleep: History of a scientific denial whose disappearance entailed a reconciliation of the neuroscience and the cognitive psychological approaches to dreaming. *International Journal of Dream Research*, 11(1), 30-45.
- Moorcroft, W. H. (2013). *Understanding sleep and dreaming* (2^e éd.). Boston, MA: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6467-9>
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37(6), 863-874. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.6.863>
- Ngo, T.-L., & Chaloult, L. (2008). L'historique de la thérapie cognitive-comportementale. Dans L. Chaloult (Éd.), *La thérapie cognitivo-comportementale : Théorie et pratique* (pp. 2-14). Montréal, QC: Gaëtan Morin éditeur/Chenelière éducation.
- Niederland, W. G. (1957). The earliest dreams of a young child. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 12(1), 190-208. <https://doi.org/10.1080/00797308.1957.11822809>
- Nielsen, T. A. (2000). A review of mentation in REM and NREM sleep: "Covert" REM sleep as a possible reconciliation of two opposing models. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), 851-866. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0000399X>
- Nielsen, T. A., Zadra, A. L., Simard, V., Saucier, S., Stenstrom, P., Smith, C., & Kuiken, D. (2003). The typical dreams of Canadian university students. *Dreaming*, 13(4), 211-235. <https://doi.org/10.1023/B:DREM.0000003144.40929.0b>
- Pagel, J. F., Blagrove, M., Levin, R., States, B., Stickgold, B., & White, S. (2001). Definitions of dream: A paradigm for comparing field descriptive specific studies of dream. *Dreaming*, 11(4), 195-202. <https://doi.org/10.1023/A:1012240307661>
- Peever, J., & Fuller, P. M. (2017). The biology of REM sleep. *Current Biology*, 27(22), R1237-R1248. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2017.10.026>

- Pesant, N., & Zadra, A. (2004). Working with dreams in therapy: What do we know and what should we do? *Clinical Psychology Review*, 24(5), 489-512. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.05.002>
- Piaget, J. (1977). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant* (9^e éd.). Neuchâtel, Suisse: Delachaux et Niestlé. (Ouvrage original publié en 1936).
- Pivik, T., & Foulkes, D. (1968). NREM mentation: Relation to personality, orientation time, and time of night. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32(2), 144-151. <https://doi.org/10.1037/h0025489>
- Resnick, J., Stickgold, R., Rittenhouse, C. D., & Hobson, J. A. (1994). Self-representation and bizarreness in children's dream reports collected in the home setting. *Consciousness and Cognition*, 3(1), 30-45. <https://doi.org/10.1006/ccog.1994.1003>
- Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H., & van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(2), 129-144. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.08.005>
- Roffwarg, H. P., Muzio, J. N., & Dement, W. C. (1966). Ontogenetic development of the human sleep-dream cycle. *Science*, 152(3722), 604-619. <https://doi.org/10.1126/science.152.3722.604>
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development*, 52(2), 569-578. <https://doi.org/10.2307/1129176>
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 122-135. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.1.122>
- Samson, H., & De Koninck, J. (1986). Continuity or compensation between waking and dreaming: An exploration using the Eysenck Personality Inventory. *Psychological Reports*, 58(3), 871-874. <https://doi.org/10.2466/pr0.1986.58.3.871>
- Sándor, P., Szakadát, S., & Bódizs, R. (2014). Ontogeny of dreaming: A review of empirical studies. *Sleep Medicine Reviews*, 18(5), 435-449. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.02.001>
- Sándor, P., Szakadát, S., & Bódizs, R. (2016a). Emotion regulation as reflected in children's dreams - A developmental test of the neurocognitive dream theory.

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika/Journal of Mental Health and Psychosomatics, 17(2), 167-190. <https://doi.org/10.1556/0406.17.2016.2.5>

- Sándor, P., Szakadát, S., & Bódizs, R. (2016b). The development of cognitive and emotional processing as reflected in children's dreams: Active self in an eventful dream signals better neuropsychological skills. *Dreaming*, 26(1), 58-78. <https://doi.org/10.1037/drm0000022>
- Sándor, P., Szakadát, S., Kertész, K., & Bódizs, R. (2015). Content analysis of 4 to 8 year-old children's dream reports. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 534. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00534>
- Seligman, M. E., & Yellen, A. (1987). What is a dream? *Behaviour Research and Therapy*, 25(1), 1-24. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(87\)90110-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(87)90110-0)
- Sheffield, A., & Waller, G. (2012). Clinical use of schema inventories. Dans M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Éds), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 111-124). Chichester, UK: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch8>
- Solms, M. (2003). Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. Dans E. F. Pace-Schott, M. Solms, M. Blagrove, & S. Harnad (Éds), *Sleep and dreaming: Scientific advances and reconsiderations*. (pp. 51-58). Cambridge, MA: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615511.004>
- Stallard, P. (2007). Early maladaptive schemas in children: Stability and differences between a community and a clinic referred sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(1), 10-18. <https://doi.org/10.1002/cpp.511>
- Stallard, P., & Rayner, H. (2005). The development and preliminary evaluation of a Schema Questionnaire for Children (SQC). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(2), 217-224. <https://doi.org/10.1017/S1352465804001912>
- Steele, Howard, Perez, A., Segal, F., & Steele, M. (2016). Maternal Adult Attachment Interview (AAI) collected during pregnancy predicts reflective functioning in AAI's from their first-born children 17 years later. *International Journal of Developmental Science*, 10(3-4), 113-120. <https://doi.org/10.3233/DEV-16201>
- Stickgold, R., & Walker, M. P. (2005). Sleep and memory: The ongoing debate. *Sleep*, 28(10), 1225-1227. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.10.1225>
- Strauch, I., & Meier, B. (1996). *In search of dreams: Results of experimental dream research*. New York, NY: State University of New York Press.

- Tarabulsy, G. M., Larose, S., Pederson, D. R., & Moran, G. (2000). Introduction : Comprendre le rôle des relations d'attachement parent-enfant dans le développement humain. Dans G. M. Tarabulsy, S. Larose, D. R. Pederson, & G. Moran, *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain* (pp. 3-24). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Tavris, C., & Wade, C. (1995). *Psychology in perspective*. New York, NY: HarperCollins College Publishers.
- Urdu, T., & Mestas, M. (2006). The goals behind performance goals. *Journal of Educational Psychology*, 98(2), 354-365. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.98.2.354>
- Waters, T. E. A., Facompré, C. R., Van de Walle, M., Dujardin, A., De Winter, S., Heylen, J., - Bosmans, G. (2019). Stability and change in secure base script knowledge during middle childhood and early adolescence: A 3-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 55(11), 2379-2388. <https://doi.org/10.1037/dev0000798>
- Weinfield, N. S., Whaley, G. J. L., & Egeland, B. (2004). Continuity, discontinuity, and coherence in attachment from infancy to late adolescence: Sequelae of organization and disorganization. *Attachment & Human Development*, 6(1), 73-97. <https://doi.org/10.1080/14616730310001659566>
- Woolley, J. D., & Wellman, H. M. (1992). Children's conceptions of dreams. *Cognitive Development*, 7(3), 365-380. [https://doi.org/10.1016/0885-2014\(92\)90022-J](https://doi.org/10.1016/0885-2014(92)90022-J)
- Young, J. E., & Lindemann, M. D. (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 6(1), 11-23. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.6.1.11>
- Zeanah, C. H., Gunnar, M. R., McCall, R. B., Kreppner, J. M., & Fox, N. A. (2011). VI. Sensitive periods. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 147-162. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00631.x>
- Zimmermann, P., Fremmer-Bombik, E., Spangler, G., & Grossmann, K. (1997). Attachment in adolescence: A longitudinal perspective. Dans W. Koops, J. B. Hoeksma, & D. C. van den Boom (Éds), *Development of interaction and attachment: Traditional and non-traditional approaches* (pp. 281-292). Amsterdam, Pays-Bas: North-Holland.

Appendice A

Contribution respective de chaque auteur et statut de publication en cours des articles
scientifiques

Déclaration de la contribution respective de chaque auteur

Je soussignée, Marie-Michèle Bédard, doctorante en psychologie de l'Université de Sherbrooke, déclare que je suis l'autrice principale des articles : 1) *Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Mother-Child Dyads*; et 2) *Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents: From Waking to Dreaming*, intégrés à la présente thèse. J'ai recensé la documentation scientifique pertinente dans le cadre des articles respectifs, maîtrisé et conduit les analyses statistiques appropriées, rédigé les textes des manuscrits en langue anglaise, appliqué les corrections et révisions des co-auteurs, appliqué la mise en forme et des normes de l'APA 7^e édition (2020) et suivi la procédure de soumission des articles aux revues ciblées. L'adaptation finale du texte et la préparation des documents nécessaires à la soumission ont également été réalisées par moi-même.

En sa qualité de directrice de thèse, la professeure Valérie Simard (Ph. D.) a élaboré le projet de recherche plus large dans lequel s'insèrent les objectifs des articles et a obtenu les approbations éthique et subventionnaire nécessaires. Elle a contribué par ses lectures et révisions des textes, de même que par une réécriture et une correction de l'anglais. Elle a assuré l'enlignement et la validité des choix d'analyses statistiques pour les deux articles. Elle est le contact principal dans le suivi de soumission aux revues scientifiques.

X

Marie-Michèle Bédard, B.Sc.
Candidate au doctorat en psychologie (Ph.D.)

X

Valérie Simard (Ph.D.)
Directrice de thèse



11 Home

, Author

0 Review

Submission Confirmation

[QPrint](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Child & Family Social Work

Manuscript ID

CFSW-06-20-0123

Title

Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Mother-Child Dyads

Authors

Bédard, Marie-Michèle

Simard, Valérie

Laverdière, Olivier

Date Submitted

18-Jun-2020

[Author Dashboard](#)

TR: Submission Confirmation for Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents: From Waking to Dreaming - [EMID:821621258a3a3fde]

Valérie Simard <Valerie.Simard@USherbrooke.ca>

Jeu 2020-06-18 15:55

À : Marie-Michèle Bédard <Marie-Michele.Bedard@USherbrooke.ca>

Voici!

Valérie Simard, Ph.D.,
Professeure agrégée
Département de psychologie
Université de Sherbrooke (campus Longueuil)

150 Place Charles-Le Moyne,
Bureau 200
Longueuil, Qc, Canada
J4K 0A8
Tél. : 450-463-1835 poste 61690
Fax : 450-463-6584
Valerie.simard@usherbrooke.ca

-----Message d'origine-----

De : em.drm.0.6c0b73.5dfc9748@editorialmanager.com

<em.drm.0.6c0b73.5dfc9748@editorialmanager.com> De la part de Dreaming

Envoyé : 18 juin 2020 15:10

À : Valérie Simard <Valerie.Simard@USherbrooke.ca>

Objet : Submission Confirmation for Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents: From Waking to Dreaming - [EM1D:821621258a3a3fde]

Dear Dr. Simard,

Your submission "Attachment Representations and Early Maladaptive Schemas in Children and Adolescents: From Waking to Dreaming" has been received by Dreaming.

You will be able to check on the progress of your submission by logging on to Editorial Manager as an author. The URL is <https://can01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.editorialmanager.com%2Fdrm%2F&data=02%7C01%7CMarie-Michele.Bedard%40USherbrooke.ca%7C8eef39adaad2498a2f3208d813c18f9c%7C3a5a8744593545f99423b32c3a5de082%7C0%7C0%7C637281069340457743&sdata=tCvW7%2FpenD8ek129Rc9kPZRQ1bZnC0GE%2Fn0JG7NioZ8%3D&reserved=0>.

Your manuscript will be given a reference number once an Editor has been assigned.

Please note that you may also confirm or Authenticate your ORCID iD by clicking here <https://can01.safelinks.protection.outlook.com/?>

[url=https%3A%2F%2Fwww.editorialmanager.com%2Fdrm%2Flogin.asp%3Fa%3Dr&data=02%7C01%7CMarie-Michele.Bedard%40USherbrooke.ca%7C8eef39adaad2498a2f3208d813c18f9c%7C3a5a8744593545f99423b32c3a5de082%7C0%7C0%7C637281069340457743&sdata=4PVF%2BT79WVmbuHIZs21KMK3f51eVwSL3LATKvdSu1L8%3D&reserved=0](https://www.editorialmanager.com/efl.asp?Fi%3D9660%26I%3DJKCXW5B1&url=https%3A%2F%2Fwww.editorialmanager.com%2Fdrm%2Flogin.asp%3Fa%3Dr&data=02%7C01%7CMarie-Michele.Bedard%40USherbrooke.ca%7C8eef39adaad2498a2f3208d813c18f9c%7C3a5a8744593545f99423b32c3a5de082%7C0%7C0%7C637281069340457743&sdata=4PVF%2BT79WVmbuHIZs21KMK3f51eVwSL3LATKvdSu1L8%3D&reserved=0).

Best regards,
Editorial Office
Dreaming

APA asks that you please take a moment to give us your feedback on the submission process, by completing a short survey, available at <https://can01.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fgoo.gl%2Fforms%2FvKXxocF4Jk&data=02%7C01%7CMarie-Michele.Bedard%40USherbrooke.ca%7C8eef39adaad2498a2f3208d813c18f9c%7C3a5a8744593545f99423b32c3a5de082%7C0%7C0%7C637281069340467738&sdata=aV%2Bb1jIHruOaw32j3OrNUszBrKlsGXmF6s1952HQ11A%3D&reserved=0>.

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: <https://can01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.editorialmanager.com/efl.asp?Fi%3D9660%26I%3DJKCXW5B1&url=https%3A%2F%2Fwww.editorialmanager.com%2Fdrm%2Flogin.asp%3Fa%3Dr&data=02%7C01%7CMarie-Michele.Bedard%40USherbrooke.ca%7C8eef39adaad2498a2f3208d813c18f9c%7C3a5a8744593545f99423b32c3a5de082%7C0%7C0%7C637281069340467738&sdata=OXix1H%2BUyl588eOwhpG78u%2F7pHg33yKrRUF2%2BhBSSEo%3D&reserved=0>). Please contact the publication office if you have any questions.

© Clarivate Analytics 1 © ScholarOne, Inc., 2020. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

"# @ScholarOneNews 1 0: System Requirements 1  Privacy Statement 1  Terms of Use

Appendice B

Entrevue d'attachement adulte

(traduction française de l'Adult Attachment Interview [AAI])

Document retiré pour respect du droit d'auteur

Appendice C

Entrevue d'attachement de l'enfant

(traduction française du Child Attachment Interview [CAI])

Document retiré pour respect du droit d'auteur

Appendice D

Inventaire des schémas pour enfant

(traduction française du Schema Inventory for children [SIC])

Inventaire des schémas pour enfant

Traduction française du *Schema Inventory for Children* (SIC; Rijkeboer & de Boo, 2010)

Important ! Consignes

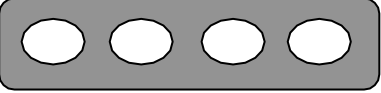





Tu vas lire des phrases qui disent des choses que d'autres enfants ou adolescents pensent au sujet d'eux-mêmes. Peut-être que toi aussi tu penses comme ça.

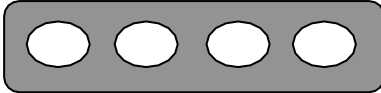
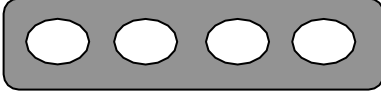
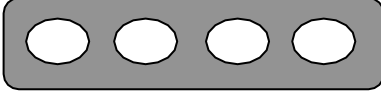


Lis chaque phrase attentivement.

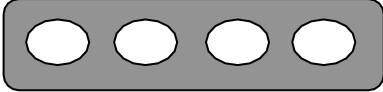
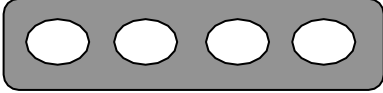
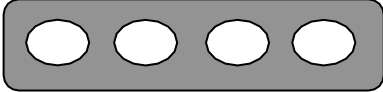

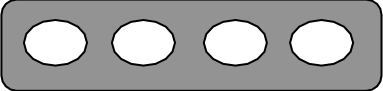
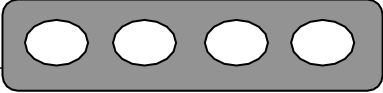
Pour chaque phrase, mets un x ou un \checkmark dans un seul des cercles.

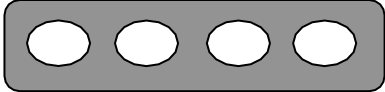
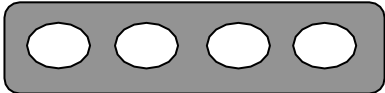
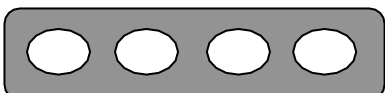
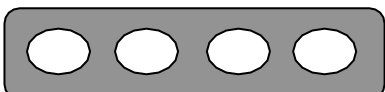



Si tu marques le premier cercle, cela veut dire que tu « ce n'est pas vrai pour toi » et si tu marques le dernier cercle cela veut dire que « c'est totalement vrai pour toi ». Souvent, les gens choisissent un cercle entre ces deux extrêmes. Rappelle-toi que tu peux choisir n'importe lequel des cercles, mais que tu peux en choisir un seul pour chaque phrase.

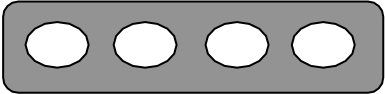
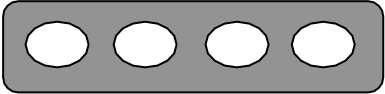
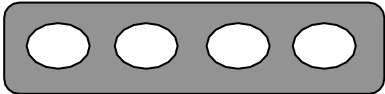
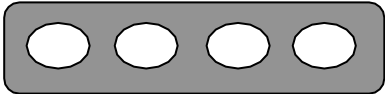
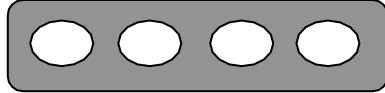

Merci!

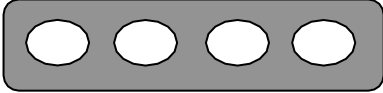
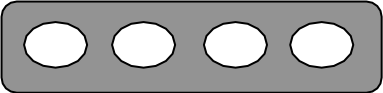
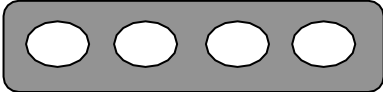
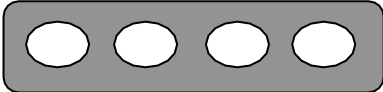
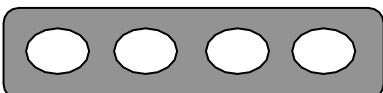


		Ce n'est PAS VRAI pour moi	----->	C'est TOTALEMENT VRAI pour moi
1	Mes parents savent toujours où je suis et ce que je fais			
2	Je ne mérite pas d'être aimé(e)			
3	Si ceux que j'aime vraiment se rendaient compte de mes mauvais côtés, ils ne voudraient plus être avec moi			
4	J'ai souvent peur qu'on me laisse tomber			
5	Je deviens en colère contre moi-même quand je fais des erreurs			
6	Je ne peux maintenir mes intentions pour atteindre un but			

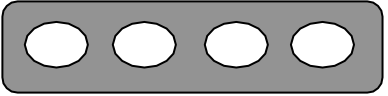
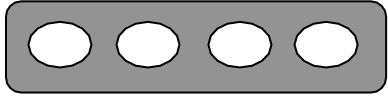
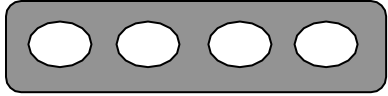
7	Je ne peux pas résoudre des problèmes de la vie par moi-même	
8	Je dis toujours à mes parents ce que j'ai fait à l'école	
9	J'ai l'impression que je ne suis pas à ma place	
10	Je me sens toujours très mal si un ami ne veut pas jouer ou être avec moi parce que j'ai peur qu'il ne veuille plus être mon ami	
11	Si les autres enfants apprenaient vraiment à me connaître, ils ne	

	voudraient pas être mes amis.	
12	Je n'ai pas de secrets pour mes parents et ils n'en ont pas pour moi	
13	J'écoute toujours attentivement ce que mon professeur me dit parce que je veux qu'il m'apprécie	
14	J'oublie souvent de faire des choses, même quand j'ai promis sincèrement de les faire	
15	Dans un groupe d'enfants/adolescents, je me sens comme un intrus ou à l'extérieur du groupe	
16	Je suis souvent inquiet que nous perdions tout notre argent et que nous devenions pauvres	
17	J'ai souvent peur de devenir très malade	

18	J'ai honte parce que je ne suis bon(ne) dans rien	
19	Personne ne me prête jamais attention	
20	Les autres enfants/adolescents et les adultes sont souvent malhonnêtes	
21	Je suis trop timide pour montrer à quelqu'un que je l'apprécie	
22	Je trouve difficile de m'affirmer	
23	J'ai toujours le sentiment que quelque chose de terrible va arriver	
24	Je suis plus important que les autres enfants/adolescents	

25	Je dois faire ce que les autres veulent, sinon ils ne m'aimeront pas	
26	Mon travail n'est jamais assez bon; je crois que je pourrais toujours faire mieux	
27	J'ai souvent peur que quelqu'un que j'aime meure	
28	J'essaie toujours de faire plaisir aux autres	
29	Je me sens terrible si je ne crois pas avoir fait de mon mieux absolu	
30	Il n'y a personne qui m'écoute réellement	

31	On ne peut jamais faire confiance à quelqu'un d'autre	
32	Je crois que je devrais toujours faire à ma façon	
33	J'essaie toujours très fort d'être agréable avec les autres	
34	Je ne veux pas être traité(e) comme les autres enfants/adolescents; je suis spécial(e)	
35	Je dois souvent me protéger contre les autres enfants/adolescents ou les adultes	
36	Les autres enfants sont bien meilleurs que moi dans tout	
37	Je fais souvent des choses sans réfléchir et je me sens désolé(e) ou je	

	regrette après	
38	Je suis plus stupide que la plupart des enfants/adolescents	
39	J'ai besoin de beaucoup plus d'aide que les autres enfants/adolescents	
40	Je ne me sens pas confortable avec les autres	

Appendice E

Procédure d'enregistrement des rêves à la maison

INSTRUCTIONS POUR L'ENREGISTREMENT DES RÉCITS DE RÊVES

1. Utilisation de l'enregistreur audionumérique

Ouvrir l'enregistreur : Bouton sur le côté à faire glisser vers « POWER »

Mode veille : Après 5 minutes sans être utilisé, l'enregistreur se met en mode veille.

Pour débiter un enregistrement, faire glisser le bouton vers « POWER »

Pour enregistrer : Appuyer sur la touche « REC » (bouton rouge)

Pour arrêter l'enregistrement : Appuyer sur la touche « STOP »

2. Récits de rêves

- Chacun devrait conserver le même enregistreur audionumérique durant les 14 jours, afin de garder confidentiels ses propres rêves. Il s'agit d'un contenu intime et personnel.

Bien entendu, vous pouvez vous raconter vos rêves si vous le souhaitez!

- Faites l'enregistrement le plus rapidement possible après vous être réveillé(e)s! Le souvenir du rêve est très fragile et si vous faites d'autres activités, ne serait-ce que vous levez de votre lit, vous risquez d'oublier votre rêve.

- Conservez l'enregistreur à côté du lit, pour être toujours prêt(e) à l'enregistrement, au réveil.

- Racontez tous les rêves dont vous vous souvenez, même ceux faits durant les siestes, si c'est possible.

- Si vous vous souvenez d'avoir fait un rêve, mais ne vous rappelez pas les détails, enregistrez les mots « RÊVE BLANC ».

Nous vous remercions de votre collaboration!

Si jamais vous avez des questions durant les 14 jours d'enregistrement, n'hésitez pas à nous contacter au **450-463-1835 poste 61562**. L'assistant(e) de recherche qui s'occupe de vous pourra vous retourner l'appel afin de répondre à vos questions, et ce dans les meilleurs délais.

Le nom de votre assistant(e) est : _____

Appendice F

Systeme de cotation GARO-MOI (version enfant-adolescent)

GARO-MOI-EA

Grille d'analyse du récit onirique des modèles opérants internes chez les enfants et adolescents

La GARO-MOI-EA est une grille d'analyse conçue pour repérer les modèles opérants internes (MOIs) dans les récits de rêves des enfants et des adolescents (8 à 16 ans). Les MOIs s'inscrivent dans la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969/1982; Ainsworth, 1979). Ce sont des modèles cognitifs et affectifs qui se développent dès les premiers mois de la vie, au contact des figures d'attachement (ex. parents, tuteur) et qui sont constitués de pensées émotionnellement chargées d'attentes et d'attitudes par rapport à soi et aux autres (Bowlby, 1969/1982; Bretherton & Munholland, 2016). Ces modèles permettraient à l'enfant de prédire, d'interpréter et de réguler ses expériences relationnelles. Quoique relativement stables à l'âge adulte, les MOIs sont plus flexibles durant l'enfance puisque la personnalité est toujours en développement.

Pour repérer les MOIs, la présente grille s'est inspirée du *Child Attachment Interview* (CAI). Le CAI est une entrevue semi-structurée qui analyse le discours et le comportement des enfants afin d'accéder à leurs représentations d'attachement, un concept équivalent aux MOIs. Ces informations permettent ensuite d'assigner une catégorie d'attachement à l'enfant. Le CAI a reçu plusieurs appuis empiriques et se base sur deux systèmes validés de classification d'attachement, soit la *Strange Situation* (11 à 24 mois) et l'*Adult Attachment Interview* (AAI). Bien que le CAI s'adresse aux enfants de huit et 12 ans, des études ont montré qu'il pouvait être appliqué à une population adolescente (jusqu'à 16 ans; Venta, Shmueli-Goetz & Sharp, 2013).

Nous croyons qu'une analyse du discours telle qu'effectuée au CAI s'appliquerait au discours onirique pour y déceler des indices d'attachement et de MOIs. Les rêves, largement influencés par des processus inconscients, pourraient avoir un rôle à jouer dans la construction des MOIs et leur activation. En effet, une des fonctions postulées des rêves est la formation, la consolidation et la révision des MOIs durant le sommeil (McNamara et al., 2011). Ainsi, la GARO-MOI-EA reprend les échelles du CAI dans une forme adaptée pour repérer les MOIs dans les rêves. Toutefois, l'échelle de comportements désorganisés ou atypiques (controlling-caregiving/punitive) n'y est pas incluse et sera élaborée ultérieurement avec un échantillon présentant des manifestations plus typiques de la désorganisation en rêves. La présente grille vise à être appliquée auprès d'enfants et d'adolescents de la population générale.

Consignes générales de cotation

- Analyser le discours, c'est-à-dire la façon de rapporter le rêve et de s'exprimer sur les événements (ex. les mots employés, leur sens, leur intensité, leur implication).
- Mettre l'accent sur les moments d'expériences relationnelles (ex. interaction avec un adulte, un parent, un animal ou un ami), les passages faisant référence à soi ou aux autres et les passages suscitant une émotion/réaction.
- Les situations de conflits, douleurs, maladies, rejets et séparations sont à considérer comme plus représentatives des modèles opérants internes et devraient avoir préséance dans la cotation. On peut considérer que tous les protagonistes du rêve ont le potentiel d'être une projection des modèles opérants internes, avec une plus grande certitude ou intensité lorsque les personnages sont les figures parentales.
- Cotes spéciales : *no information* (NI) lorsque le rêve est trop court pour aborder des aspects relationnels (environ 10 mots ou moins) ou lorsqu'il n'y a pas de matériel affectif (ex. rêve plus factuel ou banal).
- Garder en tête la nature volatile d'un rêve lors de la cotation (ex. nuancer le manque de rappel) et l'immaturation développementale des plus jeunes enfants (considérer l'âge dans la cotation).
- Les rêves où le personnage principal (rêveur) n'est que spectateur de son rêve ou dit ne pas être présent : coter tout de même les échelles en fonction du discours, puisque c'est quand même la perception du rêveur qu'on évalue à ce moment-là.
- Les portions non oniriques (ex. commentaires faits dans l'après-coup, réflexions par rapport au rêve ou ses implications) sont quand même à considérer dans la cotation puisqu'il est pertinent de voir les associations libres que la personne fait par rapport à son rêve. Les informations hors propos (ex. raconter le déroulement de sa journée) ne sont pas à prendre en compte.
- Il est pertinent lors de la cotation du rêve de faire deux types de lecture. Dans un premier temps, on pourra lire en étant à l'affût des indices propres à certaines échelles (vision microscopique). Dans un deuxième temps, faire une lecture plus générale du rêve, de type « attention flottante », pour en sortir l'impression globale. Il est alors suggéré de visualiser la séquence d'événements que l'enfant ou l'adolescent rapporte pour juger de la clarté et de la cohérence du discours.
- Attribuer une note d'intensité entre 1 et 9 (les demi-points [ex. 3,5] sont possibles) pour chaque portion du rêve s'appliquant à une échelle. Faire ensuite la moyenne des notes données pour attribuer la cote à l'échelle, sauf lorsqu'indiqué autrement.
 - 1 = peu ou pas de présence de l'échelle
 - 3 = léger
 - 5 = modéré
 - 7 = marqué
 - 9 = très fort

Échelles associées au type évitant

Détachement général

- Description de l'échelle

L'enfant ou l'adolescent utilise différentes stratégies pour éviter de parler des émotions suscitées dans le rêve ou d'élaborer à leur sujet. Dégager l'impression générale du rêve à la fois avec les indices repérés et le ton du discours (ambiance générale du rêve).

- Indices de Détachement général dans les rêves

-Accent sur le matériel : mention de jouets, d'achats au magasin, réception de cadeaux, choses dispendieuses. La simple mention est à considérer et y mettre l'accent élève le pointage, encore plus quand le matériel est pris comme un signe que la relation va bien.

-L'introduction d'un objet au lieu d'élaborer une émotion sous-jacente : utiliser du matériel pour soulager une émotion intense ou après un épisode relationnel (ex. vivre un stress et s'acheter quelque chose ensuite).

-L'introduction d'une action au lieu d'élaborer une émotion sous-jacente : réagir à un contact relationnel **néгатif** par une action sans élaborer d'émotions (ex. jouer aux jeux vidéo après une chicane). S'il y a une action et que l'émotion vient ensuite, coter comme un peu d'évitement seulement.

-Activité plaisante sans contact relationnel : magasinage, voyage, regarder la télévision, jouer aux jeux vidéo (à distinguer du fait *d'être* dans un jeu vidéo avec possibilité de contacts relationnels). Les caractéristiques suivantes peuvent être présentes : très descriptif, les autres ne semblent être que des figurants dans la situation, on parle beaucoup plus de l'activité que des situations sociales qui surviennent ou qui auraient pu survenir.

-Accent sur l'indépendance et l'invulnérabilité qui isole ou « protège » des contacts relationnels : ne pouvoir compter que sur soi-même, refuser l'aide, être autosuffisant, avoir un statut social qui met le rêveur en position de supériorité par rapport aux autres, se mettre en position de dominance ou de pouvoir, mise à distance d'un autre protagoniste du rêve, accent sur le côté rationnel, cérébral ou pragmatique d'une situation à potentiel émotionnel.

-Manquer de chaleur relationnelle/sensibilité envers l'autre à des moments opportuns peu importe le lien avec le personnage du rêve : commettre des agressions, être hostile, abuser de son pouvoir, manipuler, agir sans consentement/à l'insu.

-Manque de rappel qui dénote un inconfort à parler des aspects relationnels ou un évitement de l'intimité : refuser de prendre le temps d'élaborer, « je sais pas comment expliquer », arrêter la narration du rêve alors qu'un événement important se passe en disant « ne plus se souvenir, c'est vague ». Il doit y avoir la mention claire d'une difficulté à se souvenir.

- Spécifications de cotation

* Lorsqu'une action est cohérente avec l'état affectif présumé ou mature pour l'âge du rêveur, on n'attribue qu'un faible pointage (2 ou 3 max) à cette échelle si l'on voit que le reste du discours n'est pas particulièrement évitant (ex. partir à courir après un tremblement de terre = la peur est cohérente avec la fuite; sauver quelqu'un d'un tremblement de terre = action mature prosociale). Dans ce cas, l'enfant ou l'adolescent sera plutôt pénalisé dans l'échelle d'Ouverture émotionnelle pour la non-mention de l'émotion.

* Certaines « attaques » ne sont pas considérées comme des agressions (ex. tuer des monstres dans un jeu vidéo, policier qui arrête un criminel). Voir le contexte, faire bonne analyse de l'hostilité et distinguer d'une tentative d'aide. La façon de faire est à considérer également (ex. si c'est fait de façon plus ou moins responsable, mature ou sensible).

* Gagner, être en compétition ou être admiré par les autres n'est pas nécessairement un indice du discours évitant : il faut qu'en plus il y ait un accent sur l'indépendance.

* Si on sent que la mise à distance est légitime pour se protéger d'une interaction négative ou dangereuse, qu'elle démontre plutôt de la colère ou qu'elle est cohérente avec le rôle de l'enfant ou de l'adolescent dans son rêve (ex. policier qui arrête quelqu'un qui a fait un crime), ne pas coter comme du discours évitant.

1 = Aucun détachement général : pas d'utilisation de stratégies pour éviter les émotions ni d'accent prononcé sur les aspects non relationnels.

exemple d'un 2 : ce pourrait être la mention d'un jouet reçu lors d'une fête, mais dans le but de mieux décrire le rêve, sans beaucoup d'autres indices d'évitement.

3 = Légère présence de détachement : peu de stratégies sont présentes ensembles pour éviter les émotions. L'accent sur le matériel peut être légèrement prononcé et une action est posée au lieu d'élaborer, mais on sent le lien avec l'émotion sous-jacente. Les activités plaisantes sont mentionnées avec peu ou pas de contacts relationnels, mais on sent tout de même que l'enfant ou l'adolescent a le désir ou le potentiel de s'approcher de ses émotions.

5 = Présence modérée de détachement : quelques stratégies sont présentes ensemble. Le manque de rappel est plus saillant et semble utilisé pour passer rapidement à autre chose. Les aspects matériels peuvent prendre plus de place et il peut y avoir une conception plus rationnelle ou cérébrale des situations et des liens relationnels dans le rêve. Les objets et les actions viennent remplacer les émotions dans le discours. Une brève allusion à l'indépendance ou l'invulnérabilité permet également cette cotation.

7 = Présence marquée de détachement : plusieurs indices sont présents ensembles ou bien quelques indices intenses. Le discours est plus clairement centré sur tous les aspects matériels (ex. objets, actions, activités), en particulier lors d'événements émotionnels difficiles. On sent par conséquent que les émotions sont tenues à distance et que le rêveur tente activement de les éviter. L'ambiance générale du rêve fait penser à une tentative de distraction ou une fuite (ex. manque de rappel qui bloque l'accès aux émotions). Si un moment illustre un épisode clair d'indépendance (ex. refuser l'aide) ou un manque de chaleur (ex. ne pas se préoccuper de l'impact de ses actions sur l'autre, abuser de son pouvoir), mettre cette cotation même si le reste du discours est exempt d'autres stratégies d'évitement.

9 = Très forte présence de détachement : beaucoup d'indices sont présents de façon intense. Le discours n'est centré que sur les aspects matériels, les actions ou les activités plaisantes, et ce au détriment de l'élaboration des émotions ou du relationnel. Le manque de rappel trahit plus qu'un simple inconfort et parle plutôt d'un refus d'aborder les aspects relationnels. L'accent sur l'indépendance ou le manque de sensibilité est prononcé au point qu'on sent une hostilité envers les autres protagonistes (ex. briser la confiance, blesser ou tuer un autre protagoniste du rêve).

Minimisation

- Description de l'échelle

Dans son discours, l'enfant/l'adolescent diminue ou nie l'importance des liens relationnels ou de toute situation ayant causé une émotion dans le rêve. Il y a ainsi un manque de reconnaissance des émotions de vulnérabilité qu'un événement devrait normalement susciter (ex. blessure, maladie, perte). Cette échelle est plus en rapport avec les événements difficiles qui arrivent au rêveur.

- Indices de Minimisation

-Vocabulaire ou ton minimisant pour parler des relations ou des expériences difficiles : « un peu », « pas beaucoup », euphémismes, utilisation de mots fourre-tout (ex. trucs, genre, patente, chose), tournures de phrases qui semblent diminuer l'impact émotionnel d'un événement.

-Incapacité à reconnaître sa vulnérabilité : nier l'impact d'une situation à forte charge affective (ex. « ça ne m'a pas dérangé, je n'ai rien ressenti »), ne pas verbaliser son émotion en contexte difficile (ex. se faire détester par tout le monde et ne pas réagir), faire divergence après ou lors un épisode difficile (ex. parler d'autre chose, aparté moins lié au senti), parler d'une émotion au passé en disant ne plus la ressentir du tout, les besoins d'attachement (ex. réconfort, dépendance) sont jugés négativement.

-Sentiment général que l'exemple n'est pas cohérent avec le ressenti (ex. dissonance par rapport aux faits, contradiction entre la situation et l'impact émotionnel, des rires à des endroits moins appropriés).

-Une situation négative (ex. un accident) est suivie d'une réaction positive (ex. « c'était l'*fun* »).

-Justification peu convaincante de l'impact positif d'une situation négative (ex. « c'était bien d'être seul à ma fête parce que j'avais du temps pour moi »; « c'était bien d'être mort parce que je pouvais faire ce que je voulais »).

- Spécifications de cotation

* Distinction : dans l'échelle Détachement général, on regarde si l'émotion d'un moment difficile a été « remplacée » par quelque chose d'autre (action/matériel). L'émotion, au lieu d'être verbalisée, trouve un exutoire et un soulagement temporaire dans autre chose : on l'évite. On ne regarde que la présence du matériel (ex. action/jouet/activité) pour coter cette échelle. On prend la présence du matériel comme un indice d'évitement – pas le manque d'émotion comme tel. S'il y a absence d'émotion, mais toutefois pas d'accent sur le matériel, on ne cote pas haut sur l'échelle Détachement général.

* Dans l'échelle Minimisation, on regarde comment l'émotion d'un moment difficile a été « traitée » : a-t-elle été diminuée, niée, absolument non reconnue? C'est ici que le manque de verbalisation d'émotion sera coté. À noter que, la plupart du temps, lorsqu'il y a accent sur une action/objet, il y a aussi une minimisation puisqu'on échoue à reconnaître l'émotion dans un premier temps. Il est alors pertinent de prendre un même événement et de le juger sur les deux échelles (ex. coter pour l'accent sur le matériel [Détachement général] et coter pour l'évitement de l'émotion [Minimisation]). Le manque de reconnaissance des émotions est aussi coté dans l'Ouverture émotionnelle (englobant tous les types d'émotions).

1 = Aucun indice de minimisation : il n'y a pas de stratégie de minimisation employée et les situations sont appuyées d'exemples convaincants. Ou bien, le rêve est exempt de situations difficiles, donc on ne cote pas de minimisation.

3 = Légère présence de minimisation : quelques minimisations sont présentes dans le discours (ex. amoindrissements, euphémismes, mots fourre-tout). La vulnérabilité est parfois ignorée (ex. manque d'émotion), mais on sent que l'impact d'un moment difficile pourrait être reconnu avec un peu d'aide. Le ton n'est pas particulièrement détaché. La plupart des descriptions sont appuyées d'exemples convaincants.

5 = Présence modérée de minimisation : la distance émotionnelle se fait plus sentir dans le ton du discours. Des tentatives plus actives de diminuer l'impact des aspects relationnels sont présentes (ex. tournures de phrases, vocabulaire plus clairement minimisant). La vulnérabilité est difficilement reconnue (ex. peu de mentions d'émotions à des moments difficiles, parler d'émotions au passé). Il peut y avoir divergence entre ce qui est dit et ce qui se passe réellement dans le rêve (ex. adjectifs positifs non crédibles ou non fondés pour décrire le rêve).

7 = Présence marquée de minimisation : les stratégies de détachement sont nombreuses ou teintent en grande partie le récit. Le ton est distant (ex. très peu d'information, séquence relatée rapidement ou escamotée, sentiment qu'on veut passer à autre chose). L'impact des aspects relationnels est nié pour tous les événements mineurs ou une majorité d'événements majeurs (ex. négation de la vulnérabilité). On sent un manque de connexion au vécu relationnel.

9 = Très forte présence de minimisation : les stratégies de détachement sont constantes dans le récit. Le discours semble froid et peut paraître ennuyant, sans enthousiasme et sans vie. Toute vulnérabilité est niée, ignorée ou exclue, et tout besoin est jugé ou rejeté. Le récit peut facilement passer du positif (description) au négatif (événement réel) avec des justifications non pertinentes.

Échelles associées au type ambivalent

Colère anxieuse ou préoccupée

- Description de l'échelle

Le discours de l'enfant ou de l'adolescent présente de la colère, de l'irritabilité ou de la frustration qui sont débordantes et qui peinent à être contenues au moment où le rêve est raconté. Les indices anxieux ou dysphoriques sont également à considérer dans la cotation puisque la colère est la façon choisie pour gérer/exprimer l'anxiété par rapport aux relations.

- Indices de Colère anxieuse ou préoccupée

-Brèves remarques dénotant de la frustration (se fier au ton du discours).

-Plainte, critique, dénigrement ou mépris par rapport à une personne ou un moment relationnel (ex. traiter quelqu'un d'hypocrite, de stupide, etc.).

-Escalade de ressentiment (ex. longues phrases de reproches, critique menant à une autre, colère s'intensifie à mesure du rappel des événements, indignation, exemples non nécessaires, etc.).

-Dénigrement de soi-même (ex. se trouver stupide, mauvais, inutile).

-Persévération sur un même sujet ou sur un même mot dénotant des signes de colère ou d'anxiété.

-Préoccupations morbides : utilisation d'un vocabulaire morbide (ex. abimé, brisé, dégradé, blessé), ton dysphorique (ex. sentiment de déception, deuil), ton anxieux (ex. fébrilité, difficulté de régulation, récit qui perd en cohérence à cause du stress, détresse), inquiétude intense ou excessive par rapport à un protagoniste, parentification, perception d'abandon, allusion à la mort de soi-même ou de quelqu'un d'autre du rêve, peur de mourir.

-Volonté d'amener le lecteur à prendre son parti, à gagner la sympathie ou à blâmer un autre personnage (ex. on sent que le rêveur s'apitoie sur son sort, il suscite la pitié, se victimise).

-Vocabulaire enfantin ou comportement régressé pour l'âge (ex. un enfant qui parle en bébé, un adolescent qui dit « ma maman », « mon toutou »).

- Spécifications de cotation

* Coter plus haut si on sent que la persévération guide le récit et que c'est une préoccupation envahissante (ex. persévération sur un mot dans une seule phrase = léger; persévération sur un sujet ou thème au cours du rêve = modéré à élevé).

* La simple mention des émotions (ex. « j'étais fâché ») lors d'un événement légitime ne permet pas la cotation du score de Colère préoccupée (voir plutôt échelle d'Ouverture émotionnelle). Il importe que l'enfant ou l'adolescent ait l'air envahi et semble revivre cette colère/anxiété lorsqu'il raconte son rêve.

* L'agression et la violence physique avec l'hostilité doivent être cotées sur l'échelle Détachement général du discours évitant.

* Le score accordé au récit est celui correspondant au moment le plus intense de colère ou d'anxiété dans le rêve.

1 = Aucune colère ni préoccupation anxieuse : la situation peut avoir été résolue adéquatement.

3 = Colère ou préoccupation légère : peu de stratégies sont présentes ensemble. De brèves remarques indiquent une frustration ou de la déception chez le rêveur. Il peut y avoir une petite persévération sur un mot, mais c'est souvent circonscrit à une seule phrase ou à un moment très précis du rêve. Il peut y avoir présence de vocabulaire enfantin ou d'un léger dénigrement de soi (ex. humoristique). On sent que le discours est contenu et n'envahit pas le reste du rêve. Pas de tentative d'amener le lecteur à prendre parti, ni de plaintes ou de critiques. L'allusion à la morbidité est possible, mais elle est rapidement contenue, on passe à autre chose et l'anxiété s'apaise. (Dès qu'il y a mention de la mort, coter un minimum. Si les affects anxieux/colériques/dépressifs sont présents, augmenter à moyen. Pour une figure d'attachement, le score monte).

5 = Colère ou préoccupation modérée : apparition de quelques indices ensembles. Mention d'une plainte ou d'une critique envers un autre protagoniste du rêve. On sent un fond d'injustice non réglée dans les reproches. Persévération sur un même sujet dénotant des signes de colère ou d'anxiété. Le discours peut commencer à perdre de la cohérence, mais on voit tout de même l'enchaînement des idées et le dénouement est clair. Les préoccupations morbides sont plus fréquentes (ex. le nombre de mots à caractère abimé, dénigrement de soi).

7 = Colère ou préoccupation marquée : plusieurs indices sont présents ensembles. On voit une escalade de la colère (ex. critiques et reproches), les situations sont décrites comme injustes, déloyales, affligeantes et l'enfant semble plus envahi de colère ou d'anxiété. Il peut y avoir une tentative d'amener le lecteur à prendre son parti. Les persévérations sont constantes. Les préoccupations morbides sont plus fréquentes et plus intenses (ex. ton dysphorique ou anxieux).

9 = Colère ou préoccupation élevées : la colère ou l'anxiété est clairement présente et semble être le thème principal du rêve. Elle est non contenue (ex. dénigrement, mépris actif, panique) et envahissante à plusieurs niveaux. Le ressentiment est marqué et il y a une escalade de reproches pour raconter les torts causés par un personnage du rêve. Il y a plusieurs tentatives d'amener le lecteur à abonder dans le sens de l'enfant ou de l'adolescent. Les préoccupations morbides sont nombreuses et intenses avec un ton anxieux (ex. récit centré sur cela, concerne un parent, un ami).

Échelles associées au type sécurisant

Ouverture émotionnelle

- Description de l'échelle

Le discours de l'enfant ou de l'adolescent présente un ou plusieurs sentiments (positifs ou négatifs) qu'il arrive à exprimer et à élaborer dans un contexte relationnel. Il est important de rester à l'affût si les états émotionnels semblent être adéquats et authentiques, ou s'ils semblent plaqués ou scriptés par la norme sociale. L'enfant peut également faire preuve d'une compréhension sensible des états mentaux et des comportements de soi et des autres (les efforts réflexifs valent plus de points).

- Indices d'Ouverture émotionnelle

-Identification et élaboration de l'émotion vécue : nommer l'émotion ou le sentiment (ex. « j'avais peur », « j'étais surpris », « j'avais du plaisir), donner des détails (ex. « je me sentais comme ça dans mon corps »). L'enfant ou l'adolescent peut mentionner sa colère, mais elle doit être contenue.

-Effort réflexif :

-Considérer les intentions de soi-même et des autres (ex. « il faisait ça parce que _ », « à ce moment j'ai pensé _ ») versus ne pas savoir pourquoi quelque chose arrive.

-Capacité de contempler différentes perspectives (ex. équilibre entre le positif et le négatif d'une situation, point de vue nuancé, considérer les alternatives).

-Dissimulation consciente des états mentaux pour se protéger des situations adverses (ex. ne pas avoir démontré sa tristesse, car le personnage du rêve était méchant).

- Spécifications de cotation

* Élaboration : Nommer une action ou une parole au lieu de l'émotion (si c'est cohérent) donne un peu de points pour l'expression, mais jamais autant que la mention claire d'une émotion parce qu'il n'y a pas une aussi grande ouverture et connexion (être à l'aise) à nommer l'émotion. L'enfant est également pénalisé dans l'échelle Détachement général lorsqu'il y a une action au lieu d'une élaboration.

* Un mot vague pour décrire une émotion (ex. se sentir bizarre) abaisse le pointage.

1 = Aucune mention d'émotion : aucune référence aux états émotionnels de soi-même ou des autres lorsque le rêveur est en relation dans son rêve. Le discours est dominé par des descriptions concrètes et physiques alors qu'il semble y avoir un potentiel à élaboration émotionnelle (ex. rencontre, événement inattendu). Les expériences relationnelles ou les liens avec les autres personnages peuvent être utilitaires et valorisés uniquement pour leur apport matériel ou physique.

exemple d'un 2 : ce pourrait être l'expression d'émotions plaquées ou scriptées, comme si l'enfant reconnaissait socialement l'émotion parce qu'elle est facile à repérer, mais qu'il ne la ressentait pas vraiment. Bloquer l'effort réflexif en disant ne pas savoir pourquoi quelque chose se produit dans son rêve ou ne faire

que des efforts réflexifs superficiels en rapport avec la séquence d'événements (ex. « je savais qu'il voulait m'amener au château »).

3 = Niveau léger de mention d'émotions : une action ou une parole est dite au lieu d'une émotion (peu importe si le contexte est difficile ou non), mais on sent que c'est concordant avec l'état émotionnel sous-jacent. La description est toutefois pauvre (ex. des mots vagues sont employés), et il n'y a aucune appréciation de l'impact des états émotionnels sur soi-même et les autres (pas d'effort réflexif). Lorsque des émotions sont nommées, elles peuvent avoir l'air scriptées ou mentionnées pour servir les propres intérêts de l'enfant ou de l'adolescent (ex. faire une bonne action pour recevoir des félicitations, s'attirer la sympathie). Des exemples d'activités sans interactions relationnelles sont relevés et il semble y avoir un évitement de parler des émotions.

5 = Niveau modéré de mention d'émotions : il y a identification d'une émotion principale et on sent que c'est adéquat et authentique. L'élaboration et la description sont toutefois sommaires, parfois même absentes, mais on sent la structure du discours émotionnel. Les informations manquantes peuvent être complétées par le lecteur. L'effort réflexif peut être présent, cependant l'enfant ou l'adolescent montre une compréhension limitée de l'impact des états émotionnels chez les autres.

7 = Niveau marqué de mention d'émotions : une ou plusieurs émotions sont mentionnées et élaborées avec des détails. Elles sont également ancrées dans un contexte relationnel. Toutefois, les descriptions richement détaillées ne sont pas constantes au travers du rêve et il faut parfois s'imaginer le reste. L'enfant ou l'adolescent démontre une compréhension de l'impact des émotions sur les autres (ex. effort réflexif axé sur l'affectif) et peut commencer à apporter un point de vue plus nuancé sur une situation (ex. équilibre entre le positif et le négatif).

9 = Niveau très fort de mention d'émotions : une variété d'états émotionnels est présentée. Il y a une description détaillée des émotions qui sont en lien avec un épisode relationnel spécifique. L'effort réflexif est presque systématique à l'expression émotionnelle, divers indices de réflexivité peuvent être présents et l'impact des états émotionnels sur les autres est reconnu. On a une forte sensation de compréhension émotionnelle en lisant le rêve même lorsque deux émotions sont conflictuelles.

Résolution de conflits ou de problèmes

- Description de l'échelle

Lorsqu'un rêve illustre un conflit, un problème ou une épreuve relationnelle (ex. allant d'un désaccord mineur à la séparation/perte), cela se résout et le rêve de l'enfant ou de

l'adolescent se termine bien. Cela peut aussi référer à des situations dangereuses à traverser dans le rêve (ex. catastrophe naturelle). La résolution (bonne ou mauvaise) peut être initiée par l'enfant/l'adolescent comme par les autres protagonistes du rêve et elle est à coter qu'elle vienne de l'un ou de l'autre, en analysant si la personne qui résout la difficulté le fait de façon positive, négative ou passive.

- Indices de Résolution de conflits

Trois types de solutions peuvent être envisagées :

-Positive (ex. réconciliation, actes proactifs, tentatives d'arranger la situation ou de s'en sortir).

-Négative (ex. réponses destructrices pour la relation peu importe le lien affectif [ex. tuer quelqu'un, tromper, abandonner]).

-Passive (ex. le conflit ou le problème n'est pas directement adressé, nier la présence du conflit, ne faire aucune référence à la résolution, attendre que le conflit passe en faisant autre chose).

- Spécifications de cotation

* La défense (non hostile) : Les situations dangereuses où le rêveur doit se protéger d'un protagoniste menaçant sont à analyser non pas dans le but de préserver le lien qui mettrait le rêveur en danger, mais selon si la façon de gérer le conflit est « mature » pour l'âge de l'enfant (ex. s'enfuir, dire d'arrêter, tenter de faire un compromis).

** Se battre pour se défendre : dans certaines situations, se battre sera adéquat (ex. dans un jeu vidéo contre des monstres, se défendre lorsqu'agressé ou attaqué dans un rêve), alors que dans d'autres ce sera considéré comme une réaction plus hostile (ex. se battre sans raison apparente, réagir à une remarque ou à une blague en voulant se battre). Il importe de faire une bonne analyse de la résolution.

* Les tentatives d'aide : selon le contexte, un comportement pourrait plutôt être une tentative d'aide que de l'hostilité (ex. dénoncer une mauvaise action, pousser un criminel pour qu'il se fasse arrêter par la police). La façon de faire doit être regardée (ex. fait de façon plus ou moins responsable, mature ou sensible).

* Le statut du rêveur : si le rêveur possède un statut particulier (ex. policier) et qu'il effectue des actions cohérentes avec son rôle (ex. mettre un voleur en prison), la résolution sera adéquate. Toutefois, il importe de voir si le rêveur n'abuserait pas des pouvoirs conférés par son statut.

* Si plusieurs types de résolutions : les résolutions provenant du rêveur (positives ou négatives) priment sur celles des autres protagonistes du rêve. S'il y a plusieurs résolutions, faire une moyenne de tout le rêve. Il se peut que la présence de résolutions

inadéquates et adéquates dans un même rêve donne un score moyen de 3, même si au final ce n'est pas une résolution passive.

1 = Conflit ou problème clairement non résolu : la difficulté est adressée par des réponses négatives et destructrices pour l'individu ou la relation, même si l'autre protagoniste est un « méchant » (ex. tuer, blesser, tromper, au lieu d'être inventif ou tenter de discuter). Un rêve qui se termine mal par la faute d'un autre protagoniste qui adresserait le conflit par des réponses destructrices est aussi à coter de cette manière, s'il n'y a pas d'autres indices plus adaptés de résolution venant du rêveur.

3 = Conflit ou problème non résolu : la difficulté est reconnue, mais demeure puisqu'il ne semble pas avoir eu de tentatives de résoudre (ex. pas d'essais de s'en sortir, rêveur semble impuissant ou non proactif). Les stratégies plus passives sont présentes et il n'y a pas de référence à la résolution.

5 = Résolution partielle : dès qu'il y a une résolution (même si plus ou moins satisfaisante pour le lecteur en regard de l'âge du rêveur, faire la moyenne des tentatives). Même si les difficultés ne sont pas systématiquement considérées ou que cela est fait de manière plus ou moins habile, on sent qu'elles ont été résolues. Plusieurs tentatives adéquates peuvent obtenir ce pointage même si le problème reste non résolu. Accorder ce pointage si le rêve se termine bien, mais qu'il n'y a pas eu de problèmes ni d'actions prosociales en chemin.

7 = Conflit ou problème résolu : la majorité des difficultés décrites ont été résolues et les solutions positives sont prédominantes. Le rêveur accomplit des choses dans le rêve, prend des décisions, progresse dans les événements et ce n'est pas seulement une description sans difficultés ou problèmes (qui mériterait un 5). On peut mettre cette cotation si tout se passe bien et que c'est positif.

9 = Conflit ou problème clairement résolu : les difficultés sont rapportées de façon juste et sont systématiquement considérées. Le rêveur est l'auteur principal des résolutions, qui sont détaillées, matures et proactives. La solution est très satisfaisante pour le lecteur.

Cohérence

- Description de l'échelle

Capacité de l'enfant ou de l'adolescent d'offrir un récit de rêve clair, compréhensible et détaillé. Le lecteur n'a pas besoin de faire d'efforts ou d'utiliser son imagination pour comprendre la situation relatée. Il ne faut pas tenir pour acquis qu'on « comprend » ce que l'enfant veut dire. On doit, selon son âge, voir s'il s'exprime bien (sans pénaliser un

vocabulaire non enrichi) et s'il tente par une attitude collaborative de nous faire comprendre ce qui se passe (ou si l'on ne comprend pas exactement ce qui s'est passé).

- Indices de Cohérence

-Rappel détaillé du rêve et attitude collaborative : le fils de l'histoire est-il facile à suivre? Le rêveur fait-il des efforts pour bien mettre le lecteur en contexte (ex. introduire les personnages versus utilisation floue des pronoms), de quoi avait l'air son rêve, où est l'enfant dans son rêve, y a-t-il assez de détails?

-Qualité du discours : la lecture est-elle laborieuse, est-ce que les phrases sont bien construites, est-ce que les bons mots sont employés (ou un mot fourre-tout dont le sens n'est pas clair), la syntaxe est-elle pauvre (ex. « mais c'est que comme ça s'est passé comme ça »), le temps de verbe reste-t-il constant, y a-t-il des hésitations?

- Violation de la Cohérence

Les violations à la cohérence sont repérées dans les échelles qui suivent. Il faut déterminer si elles sont de degré mineur (ex. manque de fluidité dans le discours) ou majeur (ex. difficulté à comprendre l'histoire) pour donner le score de cohérence au rêve :

-Détachement général (ex. affecte la quantité d'information offerte par le manque de rappel; affecte la qualité de l'information par la centration sur le matériel et les actions au lieu du relationnel).

-Minimisation (ex. affecte la quantité d'information offerte par les descriptions très brèves et incomplètes; affecte la qualité de l'information par les contradictions et inconstances)

-Colère anxieuse ou préoccupée (ex. trop de détails, non-pertinence, distorsions cognitives menant le lecteur à abonder dans un sens, centration sur un seul aspect).

- Spécificité de cotation

* Important de déterminer si le manque de rappel est dû à une stratégie d'évitement des émotions (voir l'échelle Détachement général) ou d'une authentique incapacité à se rappeler du rêve. Le manque de rappel légitime ne devrait pas impacter le sentiment de collaboration qu'on peut déceler chez le rêveur lorsqu'il raconte son rêve. En cas de doute, on abaisse la cohérence sans impact à l'échelle Détachement général.

* Effectuer une approximation initiale de la cohérence en survolant les violations dans les échelles Détachement général, Minimisation et Colère anxieuse ou préoccupée. Ensuite, considérer la fréquence et l'intensité de chaque type de violation ou d'indice positif pour venir affiner la cotation. Il est possible de faire une moyenne (ex. moitié du discours très cohérente et l'autre très peu = score de 5).

1 = Fortement incohérent : le discours est rempli de violations (majeures et mineures) dans une ou plusieurs échelles d'insécurité d'attachement. Il n'y a aucun indice positif de cohérence. L'effort mental nécessaire pour comprendre est considérable et le récit est chaotique.

3 = Incohérent : le discours contient plusieurs violations majeures et est remplis de violations mineures. Ce peut être des récits très courts, dont le fil de l'histoire est difficile à saisir puisqu'il y a très peu de mise en contexte (ex. rappel insuffisant, refus d'élaborer). La qualité du discours est également lacunaire et rend la lecture laborieuse (ex. besoin de 3 lectures ou plus pour comprendre une séquence d'événement). Les liens logiques ou le sens de l'histoire sont discutables (ex. distorsions cognitives, accent sur le matériel). S'il y a un indice de cohérence, il est très faible et circonscrit.

5 = Moyennement cohérent : le discours contient quelques passages cohérents, mais il y a des violations mineures sans qu'il n'y ait plus qu'une violation majeure. C'est le plus souvent des récits qui n'offrent pas beaucoup d'information sur les liens relationnels ou les émotions, mais où la séquence d'événements est décrite avec plus de précision. La qualité du discours (ex. mots, syntaxe) est généralement respectée. Un discours avec plusieurs violations, mais présentant un indice (fort) de cohérence peut obtenir ce score.

7 = Cohérent : il y a seulement 1-2 violations mineures. Le fil narratif est clair, on peut sentir un début de collaboration générale et un effort à donner des détails. Il peut subsister des difficultés circonscrites à des moments précis du rêve (ex. manque de rappel à la toute fin, syntaxe laborieuse dans une phrase précise).

9 = Fortement cohérent : il n'y a pas de violation majeure ni mineure. Des indices positifs de cohérence sont présents, tels qu'un récit détaillé avec précision ou une attitude ouvertement collaborative.

Appendice G

Systeme de cotation GARO-SPI (version enfant-adolescent)

GARO-SPI (Appliquée aux enfants et aux adolescents)

Préambule : De manière générale, les schémas et modes sont cotés en fonction des définitions usuelles de la thérapie des schémas (J. Young) avec quelques ajustements pour tenir compte du développement cognitif et affectifs des enfants. Bien que certains schémas se développent typiquement plus tard, ils ont tous été considérés au cas où ils soient en émergence chez certains enfants ou adolescents. Il implique d'avoir une bonne connaissance de la thérapie des schémas au préalable. Les références suivantes ont guidé la présente cotation :

- Cousineau, P. (2013). La thérapie des schémas : théorie et pratique. Manuel du participant, Formations Porte-Voix.
- Rafaeli, E., Bernstein, D., & Young, J. (2011). Schema Therapy. New York, USA: Routledge.

Les présentes lignes directrices concernent plus spécifiquement la codification des schémas et modes dans les rêves. Elles sont nécessaires étant donnée la nature unique de ce type de discours. Ce document tente d'établir des règles claires afin de permettre un accord interjuge satisfaisant, donc une cotation fidèle et valide du discours onirique. Elles visent donc à adapter les définitions et lignes directrices habituellement utilisées pour repérer les schémas dans le discours oral, par exemple dans le cadre de séance de thérapie.

À noter également que pour des fins de publication en langue anglaise des données de recherche, les abréviations des schémas sont celles habituellement utilisées dans la littérature anglaise. Voici leur signification et traduction française :

AB (Abandonment/Instability) : Abandon/instabilité

MA (Mistrust/Abuse) : Méfiance/abus

ED (Emotional Deprivation) : Carence affective

DS (Defectiveness/Shame) : Imperfection/honte

SI (Social Isolation) : Exclusion/isolement

DI (Dependence/Incompetence) : Dépendance/incompétence

VU (Vulnerability to Harm and Illness) : Peur du danger ou de la maladie

EU (Enmeshment/Undeveloped Self) : Fusion/personnalité atrophiée

FA (Failure) : Échec

ET (Entitlement/Grandiosity) : Droits personnels exagérés/Grandeur

IS (Insufficient Self-control/Self-discipline) : Contrôle de soi et autodiscipline insuffisants

SB (Subjugation) : Assujettissement

SS (Self-sacrifice) : Abnégation

AS (Approval-seeking/Recognition-seeking) : Recherche d'approbation et de reconnaissance

NP (Negativity/Pessimism) : Négativité/ pessimisme

EI (Emotional Inhibition) : Inhibition émotionnelle (surcontrôle émotionnel)

US (Unrelenting Standards/Hypercriticalness) : Exigences élevées / critique excessive

PU (Punitiveness) : Punition

Voici les possibles modes à coter :

- Mode de l'Enfant Vulnérable
- Mode de l'Enfant en Colère
- Mode de l'Enfant Impulsif/Indiscipliné
- Mode de l'Enfant Spontané/Heureux
- Mode Conciliateur
- Mode Protecteur Détaché
- Mode Compensateur
- Mode Punitif
- Mode Exigent
- Mode Adulte Sain/Enfant Sage et Compétent

Règles générales de cotation :

Coter distinctement les schémas du personnage principal (rêveur) et les schémas présumés des autres personnages. Par exemple, dans le segment « Ma fille marchait à côté de moi sur le trottoir et elle s'est mise à courir d'un bord à l'autre de la rue », le personnage de la fille présente sans doute le schéma « IS ».

Cotes multiples :

- Rationnel : Il est bien connu que les rêves comportent parfois des images qui constituent des « condensations », tel que d'abord suggéré par Sigmund Freud. Lorsqu'on cote les schémas, certains segments du rêve peuvent donc s'avérer particulièrement riches et ainsi traduire simultanément plusieurs schémas et modes, parfois même contradictoires, en réaction à ces schémas.
- Règles pour la cotation multiple : il est possible d'attribuer, pour un même extrait, autant de schémas et de modes que nécessaire. Cependant, on attribue un seul score d'intensité, qui correspond au schéma dont la manifestation est jugée la plus intense.
- Lorsqu'un extrait traduit plus d'un schéma ou d'un mode, coter chaque schéma et mode au fur et à mesure, puis faire une cotation synthèse de l'ensemble de l'information en fin d'extrait. ***Dans certains cas, l'ensemble des schémas ou modes s'appliquera à tout le rêve sans distinction en fonction du segment.

Cotes illustrant une impossibilité ou une difficulté à coter le rêve :

- Coter CSD (pour Cannot Score Dream) : Lorsqu'on ne peut pas coter un rêve parce qu'il est en lien avec une condition physique de la personne (ex : la personne fait un cauchemar et dit se réveiller fiévreuse ou encore rêvait qu'elle étouffait et se réveille congestionnée). Il en va de même lorsque le rêveur mentionne qu'il était intoxiqué dans la vie réelle, au moment de l'endormissement. En somme, on score CSD lorsqu'une

condition physique nommée par la personne a fortement guidé le développement du rêve.

- Autre occasion de coter CSD : La personne rapporte plutôt un épisode de somnambulisme, paralysie du sommeil, mais sans contenu onirique associé.
- Coter SA (pour Schéma Adapté) lorsqu'on croit que le rêve exprimerait exclusivement un schéma adapté OU **lorsqu'un SA conclut** le rêve. Il est possible que certains rêves expriment des schémas inadaptés et adaptés; dans ce cas, le SA est inclus dans la cotation globale seulement s'il conclut l'extrait, puisque ceci suggère que l'individu a pu trouver une bonne tournure à son rêve ou sa pensée, en raison de ce SA.
 *** Pour coter SA, la cote « Adulte Sain/Enfant Sage et Compétent » ou « Enfant Spontané » ne doit pas pouvoir être accordée (« scoring différentiel »).
- Coter RI (pour « rappel insuffisant ») : lorsqu'il y a trop peu d'information pour coter un rêve. Typiquement, cette cote est présente lorsque les récits de rêves comportent moins de 10 mots, mais il ne s'agit pas d'une règle absolue. Dans certains cas, il peut simplement y avoir des informations manquantes qui font en sorte qu'on ne peut attribuer un schéma avec un minimum de confiance (typiquement, ceci se manifeste par une hésitation entre plusieurs schémas ou modes).
- Coter CR (Cannot Rate) : Lorsqu'il est possible d'évaluer seulement un aspect, soit le mode OU le schéma, avec un niveau de certitude acceptable, typiquement en raison d'un manque d'information, mais également lorsque la présence d'un mode « Adulte Sain/Enfant Sage et Compétent » ou « Enfant Spontané » empêche l'identification du schéma. Dans certains cas, l'attribution de la cote CR, soit au schéma ou au mode, mènera à l'attribution de la cote CR pour l'intensité également. Les cotes devraient représenter moins de 1 cas /30.
- Coter EROS pour les rêves érotiques (incluant les rêves « sensuels » ou les rêves où il n'y a qu'un baiser). *Cette cote peut apparaître seule ou avec d'autres schémas s'ils sont identifiables dans le rêve.

Règles pour scorer l'intensité :

- Niveau de clarté dans l'expression du schéma / certitude dans l'identification du schéma
- Jusqu'à quel point le schéma est activé dans une manifestation extrême (Mode)
- Jusqu'à quel point le schéma est envahissant, c'est-à-dire jusqu'à quel point il teinte l'ensemble du contenu onirique, de la pensée, ou de l'épisode rapporté
- Voir dans les descriptions des schémas faites par J. Young ce qui est considéré être une forme légère à marquée des schémas.
- Lorsque plusieurs schémas sont activés dans un même extrait, attribuer l'intensité globale selon le niveau d'intensité du schéma qui semble le plus « intense ».
- Lorsque le rêveur mentionne spontanément qu'une émotion ou le rêve a provoqué un réveil, coter automatiquement une intensité de 5 ou plus.
- Truc : Une intensité de 6 ou plus devrait être associée à un rêve qu'on pourrait cibler pour faire un travail thérapeutique, puisqu'il traduit clairement l'activation d'un schéma.
- N.B. 1: Normalement, si l'intensité est élevée, donc si le schéma est intensément activé, il sera facile d'identifier le mode dans lequel il se présente. À l'opposé, si le schéma est peu activé (donc peu intense), il sera difficile d'identifier le mode (souvent « CR »), puisqu'un schéma peu intense est, par définition, peu manifeste.
- N.B.2 : Un schéma se manifestant en mode « Adulte Sain » ou en mode « Enfant Spontané » devrait par définition être moins envahissant, donc être associé à une intensité moindre.

Précisions sur la cotation des « Modes » :

- Adulte Sain/Enfant Sage et Compétent (précision 1): Les modes Adulte Sain ou Enfant Sage et Compétent sont assignés lorsque le rêveur fait preuve d'empathie et d'une capacité à contempler sa propre expérience et celle d'autrui sans réagir de manière disproportionnée, ou lorsque le rêveur est simplement témoin de ce qui se passe et qu'il

n'y a pas d'indices que les choses tournent mal par la suite. S'il y a de tels indices, il faut plutôt considérer les modes non adaptatifs. Les modes Adulte Sain ou Enfant Sage et Compétent sont donc cotés de manière conservatrice, soit en accordant le « bénéfice du doute », c'est-à-dire en présumant qu'ils sont présents lorsqu'il n'y a pas d'indice de modes inadaptés ET lorsqu'ils ne sont pas mieux expliqués par le mode Enfant Spontané (ci-dessous). Comme le mode Adulte Sain n'est théoriquement pas développé chez les enfants, il faut avant tout tenir compte de l'âge pour déterminer s'il est en émergence (p. ex., adolescents plus vieux auxquels on donnera la cotation si on en voit des indices) ou si l'attitude ne serait pas mieux expliquée par le mode Enfant Sage et Compétent (comportement mature pour l'âge) ou même le mode Enfant Spontané (voir ci-dessous).

- Adulte Sain/Enfant Sage et Compétent (précision 2) : Cette cote peut également être attribuée lorsque le rêveur réagit de manière adéquate, dans l'action, et sans excès d'émotion, dans des situations extrêmes, tant que ceci se solde par un succès. Par exemple, quelqu'un qui prend des moyens qui s'avèrent efficaces pour sauver un proche lors d'une catastrophe naturelle (VU), et ce sans être effrayé, est considéré comme étant en mode « Enfant Sage et Compétent » ou « Adulte sain ».
- Enfant Spontané/Heureux : lorsque la personne fait davantage preuve d'optimisme que d'une vision objective de la situation (Enfant Sage et Compétent ou Adulte Sain), mais que nous sommes convaincus qu'il y a un plaisir réel éprouvé par le rêveur. Les fins de rêves aux tournures « magiques » (p. ex., être sauvé par un super-héros) peuvent être cotées en mode Enfant Spontané/Heureux. Attention de ne pas coter automatiquement si la personne dit « s'amuser », mais que le scénario ne semble pas amusant, car dans ce cas il pourrait s'agir d'une Compensation dans une situation potentiellement menaçante réactivant un schéma donné.
- Adulte Sain, Enfant Sage et Compétent et Enfant Spontané/Heureux : Ces modes peuvent être cotés seuls, sans qu'un schéma puisse être identifié. En effet, ces modes

étant efficaces à contrer le schéma font en sorte que le schéma sous-jacent est difficile à reconnaître. Dans ce cas, attribuer la cote CR pour le schéma (voir règles générales, précédemment).

- **Enfant Vulnérable (précision 1):** En plus de la définition usuelle de ce mode, on attribue cette cote lorsque l'extrait témoigne d'une impuissance ou d'une impossibilité d'agir qui n'est PAS volontaire. Ceci est un scénario fréquent dans les rêves. Notons que si l'impossibilité d'agir à sa guise est « volontaire » ou dépend du contrôle de la personne, on cotera plutôt le mode Conciliant.
- **Enfant Vulnérable (précision 2) :** Attribuer cette cote systématiquement lorsque la personne mentionne spontanément s'être réveillée dans un état d'anxiété, de panique, de peur, ou de tristesse, pourvu que cet état ne soit pas en contradiction avec l'état du rêveur dans son rêve (p. ex., si le rêveur se disait calme dans le rêve, mais anxieux au réveil, on ne cote pas le mode Enfant Vulnérable).
- **Enfant Vulnérable (précision 3) :** Attribuer cette cote systématiquement lorsque la personne se sauve physiquement (très fréquent dans les rêves), puisque cela présuppose de l'anxiété ou de la peur, dont la personne est pleinement consciente et à laquelle elle réagit.
- **Protecteur Détaché :** Ce mode peut être difficile à déceler dans le contenu onirique (peu de comportements typiques de ce mode y sont retrouvés). Cependant, il est manifeste lorsque le rêveur mentionne que « bizarrement il n'a rien ressenti ». Il doit également être coté lorsque le rêveur mentionne qu'il consommait des substances (cigarettes, alcool, drogue, etc.), dans le rêve. De plus, la cote peut être attribuée lorsqu'il y a clivage, c'est-à-dire lorsqu'un sentiment est manifeste envers seulement une personne et complètement évacué envers une autre personne.
- **Compensateur :** Conformément à la définition récente dans la théorie de Young, ce mode doit être coté lorsque le rêveur initie une attaque et non lorsqu'il réagit à une attaque sur sa personne. Le mode Compensateur est aussi donné aux autres

personnages du rêve qui attaquent le rêveur sans qu'il n'y ait de motif visible (situation fréquente dans les rêves).

- Voler (comme un oiseau) : s'il s'agit d'une stratégie pour fuir ou éviter une situation menaçante ou inconfortable, coter comme Protecteur Détaché. Dans les autres situations, soit quand il ne s'agit pas d'une tentative de fuite, coter comme Enfant Spontané. Enfin, s'il s'agit plutôt d'un apprentissage ou d'une pratique et que cela se passe bien, coter Enfant Sage et Compétent ou Adulte Sain.

Précisions sur les schémas :

- Distinguer MA et VU en lien avec les menaces ou actes criminels (très fréquentes dans les rêves) : Coter MA lorsque l'acte ou la menace vient d'un proche ou d'une connaissance (donc d'une personne connue dont il aurait mieux valu se méfier) OU encore lorsque l'acte vient d'un inconnu qui semblait bien intentionné, mais ne l'était pas (aspect trompeur) OU lorsque la personne mentionne explicitement qu'il s'agit de « méchants » ou une intention malfaisante (p.ex., « me voulait du mal »). Coter VU lorsqu'il s'agit d'une poursuite, d'un acte de violence ou d'une menace provenant d'un inconnu (étranger, criminel non identifié) et qu'une intention malveillante n'est pas explicitement mentionnée.
- Distinguer NP et VU : Selon le système actuel de la thérapie des schémas, VU est attribué lorsque la menace est externe, tandis que NP est attribué lorsque la mauvaise tournure anticipée est davantage liée à la responsabilité du rêveur.
- Distinguer US et SS : US peut être utilisé lorsqu'il existe des exigences élevées envers soi et envers les autres. D'un autre côté, SS est davantage utilisé lorsque le rêveur « s'oublie » lui-même.
- Distinguer SB et SS : Coter SB lorsque le rêveur semble se soumettre aux autres puisqu'il a peur des conséquences, contrairement à SS, où le rêveur se sacrifie pour les autres, sans nécessairement se soumettre.

- Disparition, mort ou perte d'une figure d'attachement (subitement par accident ou par maladie) ou crainte que cela se produise: ceci mène invariablement à la double cote VU (tel que normalement prévu par définition; accident, maladie, malheur, etc.) et AB (perte de quelqu'un dont on s'attend à de la protection et du soutien). La perte d'un animal de compagnie ou d'un ami cher mènera également à la double cote. Ainsi, lorsque l'enfant a peur que son parent, son ami ou son animal décède, on cotera AB et VU. Si l'enfant a lui-même peur de mourir, ce sera seulement VU. Ces deux situations présentent des contextes émotionnels différents qu'il faut distinguer.
- Référence à des proches décédés ou absents envers qui le rêveur ressent un manque : coter AB, puisque c'est plus que de la carence, mais plutôt un besoin qui vient du vide laissé par la personne décédée et lié à l'abandon involontaire par cette personne.
- FA : En plus de la cotation habituelle, on considèrera coter FA lorsque le rêveur cherche quelque chose sans le trouver ou répète une action infructueuse (fréquent dans les rêves). Dans ce cas précis, il faudra coter le mode Enfant Vulnérable (en présumant un sentiment d'impuissance).
- DI : On peut coter DI même en l'absence d'indice que le rêveur a besoin d'aide dans le cas où il est incapable de faire des activités qu'il devrait pouvoir faire compte tenu de son âge dans le rêve. Cependant, si ceci est un échec répété et que les tentatives se répètent, plutôt coter comme FA (voir ci-dessus).
- PU : Souvent, pas explicite ou facile à identifier dans le contenu onirique, donc on attribue cette cote lorsque ce schéma semble présent de manière implicite, c'est-à-dire lorsque le rêveur a fait une erreur ou action qui a mené à une conséquence grave. Par exemple, un adolescent qui oublie son petit frère dans le bain et le retrouve mort (coter AB, VU, DI et PU dans ce cas précis).
- ET : Se manifeste le plus souvent à un niveau léger à modéré dans les rêves. Coter dès que la personne jouit d'un « statut spécial », semble être la seule à avoir un droit, un pouvoir, à avoir une mission, etc.

- Être nu(e) : Parce que cette situation, très fréquente dans les rêves, est souvent accompagnée d'un sentiment de honte et d'embarras, elle devra être cotée comme une manifestation du schéma DS (et non comme un manque de limites et d'autocontrôle, c.-à-d. ET ou IS).
- Avoir les dents qui tombent : Cette situation, également très fréquente dans les rêves, doit recevoir la double cote de DS et VU (catastrophe médicale, d'intensité faible à modérée, en fonction des particularités de chaque rêve).
- Histoires paranormales (ex. interaction avec des personnes décédées) : Également fréquentes dans les rêves, les interactions ou activités paranormales n'ont pas une cote particulière. Il faut les coter en fonction des définitions habituelles de chaque schéma. Par exemple, un proche parent décédé qui revient à la vie pour faire des reproches ou malmenager le rêveur porterait la cote MA. Cependant, un rêve mettant scène des esprits qui provoquent une catastrophe porterait la cote VU, etc.
- SI : Coter SI lorsque le personnage est seul dans une foule ou semble isolé du reste du groupe, en n'ayant pas de contacts avec eux, et ce peu importe la perception du personnage ou du narrateur (positive ou négative). Cela implique implicitement que le rêveur se sent à l'écart du groupe, coupé des autres.

Appendice H

Deuxième accord interjuge de la GARO-MOI (version enfant-adolescent)

Tableau 1

Deuxième accord interjuge de la GARO-MOI version enfants et adolescents

Échelle	ICC	IC 95 %	<i>p</i>	Niveau d'accord
Détachement général	0,524	[0,162, 0,730]	0,005	Satisfaisant
Minimisation	0,636	[0,358, 0,793]	<0,001	Bon
Colère anxieuse ou préoccupée	0,730	[0,524, 0,847]	<0,001	Bon
Ouverture émotionnelle	0,714	[0,496, 0,838]	<0,001	Bon
Résolution de problèmes ou de conflits	0,273	[-0,281, 0,588]	0,134	Pauvre
Cohérence	0,507	[0,130, 0,720]	0,007	Satisfaisant

Note. L'accord interjuge a été effectué par corrélations intra-classes avec un modèle où les mêmes juges ont cotés tous les rêves de l'échantillon (*two-way*), utilisant le critère d'homogénéité et les mesures moyennes (voir Hallgren, 2012). Niveaux d'accord utilisés pour les ICCs : < 0,40 = accord pauvre; 0,40-0,59 = accord satisfaisant; 0,60-0,74 = bon accord; 0,75-1,00 = excellent accord (voir Cicchetti, 1994).

ICC = corrélations intra-classes (*intraclass correlations*). IC = intervalle de confiance.

Appendice I

Accord interjuge de la GARO-SPI (version enfant-adolescent)

Accord interjuge de la GARO-SPI pour les rêves d'enfants et d'adolescents

SPI	Prévalence ^a %	% d'accord	K	Niveau d'accord
Abandon/instabilité	7,8	95,3	0,644	Substantiel
Méfiance/abus	18,0	87,5	0,472	Modéré
Carence affective	5,5	95,3	-0,024	Négatif
Isolation sociale	7,0	93,8	0,373	Satisfaisant
Peur du danger ou de la maladie	21,9	79,7	0,544	Modéré
Droits personnels exagérés/grandeur	27,3	73,4	0,633	Substantiel
Contrôle de soi et autodiscipline insuffisants	4,7	95,3	0,377	Satisfaisant

Note. L'accord interjuge a été effectué avec des Kappas de Cohen pour les données nominales. Les juges ont coté tous les cas soumis à l'accord (*fully-crossed design*). Niveaux d'accord utilisés : K < 0,20 = accord mince ou négatif; K 0,21-0,40 = accord satisfaisant; K 0,41-0,60 = accord modéré; K 0,61-0,80 = accord substantiel; K 0,81-1,00 = accord excellent ou parfait (voir Landis & Koch, 1977).

SPI = schéma précoce inadapté. K = Kappa de Cohen.

^a n = 51 rêves (60 % de l'échantillon).