

COLLECTION
PARTICIPATIVE

SÉRIE PRATIQUE

Trousse d'intervention

Attachement amoureux des couples âgés
dans un contexte de proche aidance

RÉDACTION

Carmen Lemelin, chercheure et enseignante en psychologie, Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de Drummondville

Frédérique Garnier, professionnelle de recherche, CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

RÉVISION LINGUISTIQUE

Anick Durocher, secrétaire administrative, CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

GRAPHISME

Claudie Boisvert, Odace Communications

RÉALISATION DU PROJET

Carmen Lemelin, chercheure et enseignante en psychologie, CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Caroline Pelletier, chercheure, CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Julie Castonguay, conseillère pédagogique à la recherche, et chercheure CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Marie-Hélène Blais, chercheure, CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Nathalie Mercier, directrice, CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Frédérique Garnier, professionnelle de recherche, CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Josée Gadbois, adjointe à la recherche, CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Matey Mandza, chercheur
CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Catherine Proulx, auxiliaire de recherche du Cégep de Drummondville et étudiante de l'Université du Québec à Trois-Rivières

Catherine Lefebvre-Garcia, assistante de recherche et étudiante du Cégep de Drummondville

Laurence Lebrun, assistante de recherche et étudiante du Cégep de Drummondville

Janik Ouimet, directrice de l'Appui Centre-du-Québec

Florence Pauquay, directrice de l'Appui Mauricie

Julie Bikerstaff, coordonnatrice générale - Service Info-aidant, Appui.

CAPSULE VIDÉO

Carmen Lemelin, conception

Fred Dompierre, réalisation

Marjolaine Lemieux, narration

MISE EN LIGNE

Karine Bernard, Oktane

Camille Girard, service des communications du CEGEP de Drummondville

FINANCEMENT

Programme d'aide à la recherche et au transfert (PART) du ministère de l'Éducation et de l'enseignement supérieur

**Éducation
et Enseignement
supérieur**

Québec 

À NOTER

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE LA TROUSSE ET DE SON CONTENU	7
Que nous a appris la recherche ?	9
À qui la trousse est-elle destinée ? Quelles retombées sont attendues ?	9
Que trouve-t-on dans la trousse ?	10
Comment utiliser la trousse ?	10
Pour une utilisation avisée	13
ÉVALUATION DE L'ATTACHEMENT AMOUREUX	15
COMMENT PROCÉDER ?	18
COMPRENDRE LES RÉSULTATS : LES PORTRAITS CARACTÉRIELS	19
Portrait caractériel selon les dimensions de l'attachement	20
Portrait caractériel selon les styles d'attachement	26
Reconnaître les modes relationnels	29
QUELLES PISTES D'INTERVENTION ?	33
A- INTERVENTION INDIVIDUELLE AVEC LE CONJOINT AIDANT	36
Pistes d'intervention à envisager avec le conjoint aidant qui présente un évitement de l'intimité élevé	36
Piste d'intervention à envisager avec le conjoint aidant ayant la dimension « anxiété d'abandon » élevée	39
B- INTERVENTION CONJUGALE AVEC LE COUPLE EN SITUATION DE PROCHE AIDANCE	40
C- INTERVENTION DE GROUPE DE CONJOINTS AIDANTS	41
LES FICHES	43
ANNEXES	51
PROJET DE RECHERCHE AYANT MENÉ À L'ÉLABORATION DE CETTE TROUSSE D'INTERVENTION	53
Les objectifs du projet	53
La méthodologie	55
RÉFÉRENCES	65



DESCRIPTION DES PICTOGRAMMES



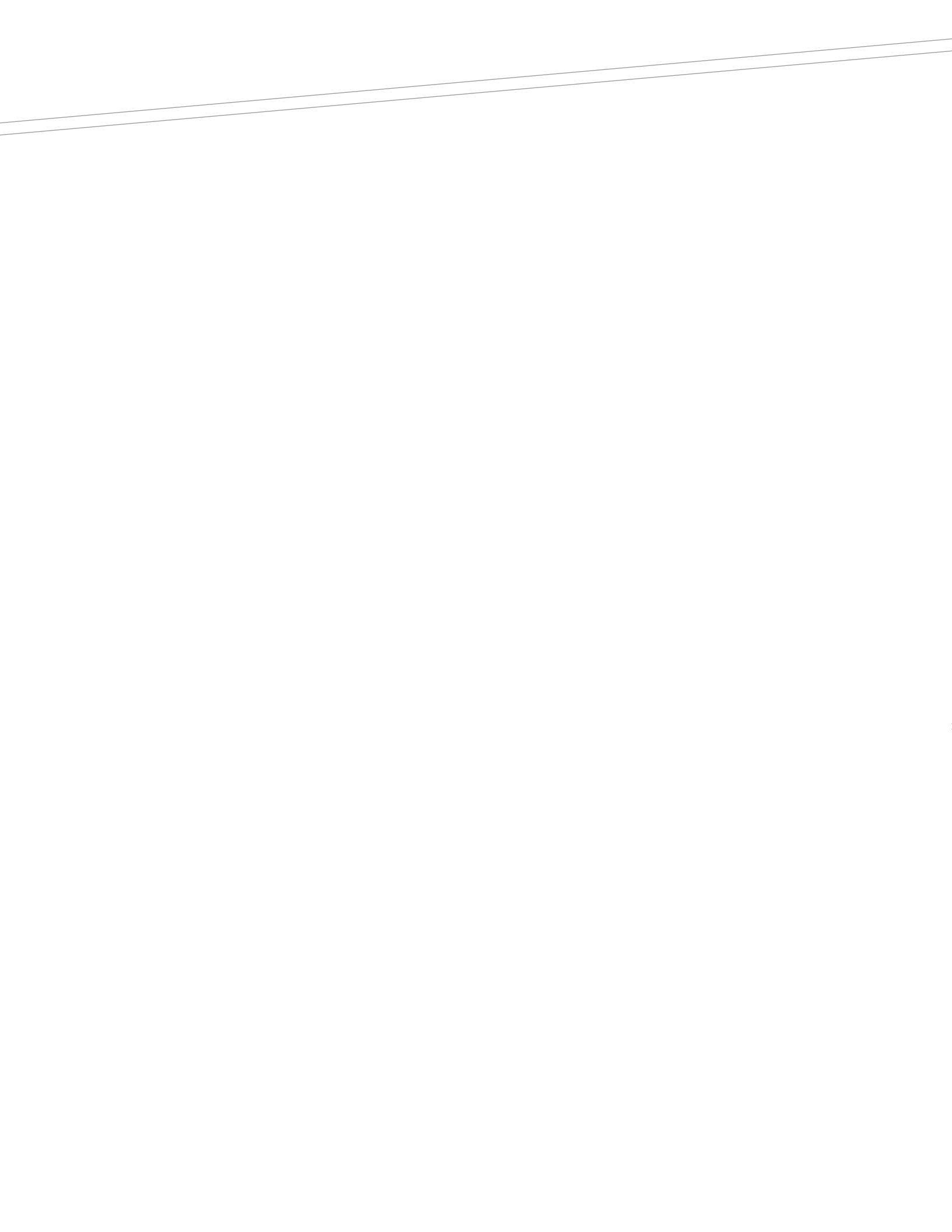
À retenir



Piste d'intervention



Soyez avisé



PRÉSENTATION DE LA TROUSSE ET DE SON CONTENU





PRÉSENTATION DE LA TROUSSE ET DE SON CONTENU

QUE NOUS A APPRIS LA RECHERCHE ?

Le Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG) a mené un projet de recherche-action en partenariat avec l'Appui Centre-du-Québec et l'Appui Mauricie de développement d'une trousse d'intervention ayant comme sujet l'attachement amoureux des couples âgés dans un contexte de proche aidance. Le Programme d'aide à la recherche et au transfert (PART) du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur a financé le projet. Il a donné lieu à l'envoi de questionnaires à des conjoints aidants. La méthodologie et les principaux résultats de recherche sont présentés en annexe.

À QUI LA TROUSSE EST-ELLE DESTINÉE ? QUELLES RETOMBÉES SONT ATTENDUES ?

La trousse est destinée aux intervenants qui accompagnent les conjoints aidants en couple de différents milieux.

La proche aidance et la maladie modifient la relation de la dyade aidant-aidé. L'utilisation de la trousse vise à faciliter la conciliation du rôle d'aidant et d'amoureux.

L'utilisation de la trousse permet aux intervenants d'appivoiser un sujet difficile et d'accompagner les couples de façon structurée et adaptée. Elle leur permet aussi de fonder leurs interventions sur une base scientifique, celle de la théorie de l'attachement amoureux, qui enrichit les interventions psychosociales actuelles. Leurs interventions en matière d'accompagnement des couples dans la dimension amoureuse devraient donc être à la fois facilitées et plus efficaces.

QUE TROUVE-T-ON DANS LA TROUSSE ?

La trousse se compose de quatre grandes sections :

- l'introduction campe les fondements de la trousse ;
- la première section présente l'attachement amoureux et les notions qui s'y rapportent ;
- la deuxième section aborde l'évaluation de l'attachement amoureux de même que les pistes d'intervention pour chaque dimension et chaque style ;
- la troisième section est composée de l'ensemble des fiches d'intervention à utiliser de façon modulaire. Cette section est accessible après avoir suivi la formation ou sur demande à la chercheuse principale du projet Carmen Lemelin (carmen.lemelin@cegepdrummondville.ca). L'adresse et le code d'accès se trouvent dans votre cahier du participant.

En annexe, l'intervenant trouvera les résultats de recherche qui ont permis de développer cette trousse, ainsi que des références utiles pour accroître ses compétences, s'il y a lieu.

COMMENT UTILISER LA TROUSSE ?

Vous avez suivi la formation préalable à l'utilisation de cette trousse. Cette dernière y intègre les notions abordées. Pour conforter votre maîtrise de certaines interventions, vous pouvez en tout temps vous référer au cahier du participant.

Dans la trousse, le texte surligné en bleu signale une fiche ou un outil. Cet élément est accessible après avoir suivi la formation.

L'identification des dimensions et du style d'attachement amoureux d'une personne est préalable à toute intervention, même si des indices comportementaux ou relationnels orientent vers un style spécifique de l'attachement amoureux.

La trousse accompagne l'intervenant à :

- en apprendre davantage sur l'attachement amoureux, ses styles et ses dimensions, donc à se préparer au premier échange ;
- inviter la personne à remplir le questionnaire initial d'évaluation ;
- identifier des pistes d'intervention ;

- accompagner le participant à mettre en place un programme ou un plan d'action qui correspond à son style et à ses objectifs ;
- en effectuer le suivi.

Les fiches traitent des problématiques identifiées par les résultats de la recherche les plus fréquentes en matière d'attachement chez les couples en situation de proche aidance.

Les fiches sont harmonisées pour en faciliter l'utilisation en intervention. Chacune aborde successivement le contexte d'utilisation, l'évaluation et ses résultats, le plan d'action et son suivi. Les outils soutenant l'intervention ciblée sont regroupés à la fin de la fiche.

Il est spécifié si les interventions proposées doivent être menées individuellement avec le conjoint aidant, en couple ou peuvent être menées en groupe.



Le conjoint aidant a peu de temps disponible, c'est un point important à prendre en considération pour la planification et la durée de toute rencontre, qu'elle soit réalisée à domicile, en personne ou de façon virtuelle. De plus, en mode virtuel, pensez au fait que le conjoint aidant peut ne pas être en mesure de s'isoler pour parler en toute intimité.

L'intervenant peut imprimer ou acheminer électroniquement certains outils au conjoint aidant ou au couple afin d'en faciliter l'utilisation. Il doit garder à l'esprit que toute intervention appelle une évaluation et un suivi, et que toute question appelle une réponse.

Le Centre d'expertise en gérontologie du CÉGEP de Drummondville offre des formations complémentaires et de la supervision sur demande.

Téléphone :
819 478.4671, poste 4111

Courriel :
info.cceg@cegepdrummond.ca

Site Web :
www.cceg.cegepdrummond.ca

POUR UNE UTILISATION AVISÉE

Vous retrouverez dans chaque fiche une section *Soyez avisé* pour des éléments explicites à prendre en considération lors de chaque intervention.

Quand un conjoint (l'aidant ou l'aidé) semble trop perturbé, l'intervenant doit l'encourager ou l'inviter à entrer en contact avec son médecin, le CLSC ou d'autres services de soutien appropriés. L'intervenant devrait toujours conserver à portée de main la liste des numéros essentiels :

CLSC – Accueil psychosocial de sa région.

Ligne Info aidant : 1 855 852-7784

Ligne Aide Abus Aînés : 1 888 489-2287

Ligne de prévention du suicide : 1 866 277-3553

SOS – Violence conjugale : 1 800 363-9010



ÉVALUATION DE L'ATTACHEMENT AMOUREUX





ÉVALUATION DE L'ATTACHEMENT AMOUREUX

Intervenir sur l'attachement amoureux d'une personne et du couple exige d'identifier le ou les style(s) et les dimensions d'attachement amoureux. Pour découvrir le style d'attachement amoureux d'une personne et ses dimensions, faire une évaluation s'avère essentiel, et ce, même si des indices comportementaux ou relationnels orientent vers un style ou une dimension en particulier. Plusieurs outils existent pour évaluer l'attachement amoureux chez une personne aînée. Dans cette trousse, l'outil «Questionnaire sur les expériences amoureuses» (Brennan et al., Lussier, 1998) est privilégié pour sa facilité d'utilisation auprès de ce groupe de personnes. Il s'agit d'un questionnaire autoadministré permettant d'obtenir le positionnement de l'individu évalué sur les deux dimensions de l'attachement, de même que son style d'attachement. Il peut aussi être utilisé comme une entrevue structurée.

Le questionnaire peut être administré au conjoint aidant seulement ou aux deux conjoints. L'évaluation de l'attachement amoureux, combinée au repérage d'un mode relationnel plus problématique, soutiendra l'intervenant dans l'identification des pistes d'intervention pertinentes pour le conjoint aidant ou pour le couple.

COMMENT PROCÉDER ?

Lors de la formation, un lien Web et un code d'utilisateur seront remis aux participants leur permettant d'avoir accès au questionnaire d'évaluation. Il s'agit de cliquer sur le lien, d'entrer le code d'utilisateur et de répondre à quelques questions d'identification personnelle. Il sera possible de remplir le questionnaire en choisissant la réponse correspondant

à la réalité de l'individu évalué. À la fin de l'évaluation, vous cliquerez sur « Envoyer » pour soumettre les réponses. Le rapport qui définit le style et le positionnement de l'individu sur chacune des dimensions de l'attachement amoureux vous parviendra à votre adresse courriel mentionnée lors de l'inscription.



SOYEZ AVISÉ

Ce rapport ne doit en aucun temps :

- être remis à la personne évaluée sans qu'elle ait eu accès à une vulgarisation appropriée des résultats par un intervenant qualifié ;
- être utilisé sans une validation clinique à l'aide d'éléments du dossier de la personne ;
- servir de preuve devant un tribunal.

Il est important de noter qu'en tout temps ces résultats doivent être utilisés selon le bon jugement clinique de l'intervenant. En aucun moment, ils ne devraient se substituer à ce dernier.

COMPRENDRE LES RÉSULTATS : LES PORTRAITS CARACTÉRIELS

La dimension et le style d'attachement de chaque conjoint forment son portrait caractériel de l'attachement et ils se concrétisent dans le mode relationnel qui définit sa façon de vivre en couple.



PORTRAIT CARACTÉRIEL SELON LES DIMENSIONS DE L'ATTACHEMENT

L'attachement constitue un aspect important du développement social d'une personne. Depuis l'enfance, ses liens affectifs se développent avec une figure d'attachement ; d'abord ses parents ou ses tuteurs, et ensuite son amoureux. Ces liens affectifs teintent ses émotions, perceptions, cognitions, comportements et relations. Les dimensions de l'attachement influencent les stratégies relationnelles que la personne met en place pour retrouver sa sécurité.

Cette section présente les portraits caractériels des dimensions de l'attachement et des styles.

LE CONJOINT AIDANT AYANT LA DIMENSION «ÉVITEMENT DE L'INTIMITÉ» ÉLEVÉE

La personne dont cette dimension est très développée présente des stratégies de désactivation de l'attachement. Ces points sont à considérer.

Elle réagit très fortement à toute menace (sentie ou imaginée) à son autonomie :

- elle tente par tous les moyens de s'organiser seule (autosuffisance compulsive) ;
- elle réagit souvent négativement à des propositions d'aide parce qu'elle les voit comme des dépendances au conjoint ou des échecs. Son histoire relationnelle est souvent caractérisée par des événements où elle a fait confiance à des figures d'attachement qui ne se sont pas montrées à la hauteur de ses attentes (en faisant fi de la demande exprimée, en ne répondant pas au besoin exprimé, en y répondant mal, en dénigrant le besoin exprimé, etc.). Elle se protège en ne comptant que sur elle-même ;
- dépendre d'une personne lui fait vivre beaucoup d'insécurité.

Elle utilise beaucoup de stratégies visant à atténuer son sentiment de vulnérabilité ou son besoin de réconfort :

- elle minimise souvent l'impact des événements sur elle en refusant de reconnaître que les situations lui font vivre des émotions fortes (ex. colère, tristesse, déception). Elle tient un discours montrant qu'elle contrôle la situation ;
- bien qu'elle minimise l'impact de son besoin de réconfort ou sa vulnérabilité, les émotions l'habitent tout de même et elles perturbent son comportement ou ses cognitions (ex. jugement envers d'autres personnes, comportement d'impatience, d'irritabilité) ;
- elle peut se comporter de façon irrespectueuse envers des personnes qui montrent trop de sollicitude à son endroit alors qu'elle vit une situation difficile. Son comportement demeure avant tout une protection pour empêcher le rapprochement d'autres personnes. De peur d'être à nouveau déçue, elle évite de faire confiance.



Elle a tendance à être inconfortable dans des situations de proximité d'intimité ou de révélation de soi ou des autres personnes :

- la vie conjugale demande des efforts à ces personnes à cause de l'intimité, de la proximité et de la révélation que cela implique. Cela les rend mal à l'aise puisque la vie de couple exige d'elles qu'elles fassent confiance et cela les insécurise ;
- leur partenaire les trouvent secrètes, mystérieuses et ils se plaignent de devoir leur soutirer des confidences.

Elle a tendance à être perçue comme une personne froide, neutre et peu démonstrative :

- la personne démontre rarement ses émotions, positives comme négatives. Les gens ont souvent l'impression qu'elle est toujours sur le même niveau émotionnel, peu importe ce qui se produit dans sa vie ;
- cette neutralité peut troubler le partenaire, car elle peut être interprétée comme un manque de considération, d'empathie, de sollicitude ou de respect à son endroit. Si le partenaire souligne ces manques, la situation peut entraîner un éloignement ou un profond silence.

LE CONJOINT AIDANT DE DIMENSION « ANXIÉTÉ D'ABANDON » ÉLEVÉE

La personne dont cette dimension se trouve très développée présente des stratégies d'hyperactivation de l'attachement. Ces points sont à considérer.

Elle sent souvent des menaces à l'intégrité de sa personne :

- elle est une personne chaleureuse qui accorde une grande importance à ce que les gens pense d'elle. Elle possède une grande émotivité ;
- elle présente une image de soi qui est négative ce qui signifie qu'elle doute de sa personne et de sa valeur. Son estime de soi est souvent faible ;
- elle réagit très promptement à la critique, car elle la reçoit comme si le commentaire s'adressait à l'entièreté de sa personne et non à une production/un comportement. Toute critique diminue sa valeur personnelle et la déstabilise. Si sa valeur personnelle diminue aux yeux de l'autre, elle craint qu'il l'abandonne ou la rejette et elle réagit avec grande émotion ;
- elle recherche constamment l'approbation du partenaire. S'il ne la lui donne pas, elle est bouleversée ;
- elle est très concentrée sur ses besoins personnels ce qui l'empêche de considérer ceux de son partenaire et de se montrer réceptive aux informations qu'il lui transmet.

Elle sent souvent des menaces à sa relation amoureuse et réagit très fortement à l'indisponibilité du partenaire (réelle ou imaginée) :

- elle aime plaire à son partenaire, recherche son approbation et a plusieurs comportements séducteurs à son endroit ;
- elle montre de l'insécurité dans sa relation et cela l'amène à certains moments à émettre des comportements de vérification pour se rassurer (ex. elle s'enquiert de l'horaire de son partenaire et de qui il a rencontré, peut vérifier son cellulaire ou ordinateur) ;
- elle peut présenter des comportements de jalousie ou de possessivité à l'endroit de son partenaire (jusqu'à faire des crises importantes) ;
- elle souhaite que son partenaire lui montre qu'elle compte pour lui et elle peut en venir à produire des comportements d'accrochage pour parvenir à mobiliser son attention si elle le sent non disponible (ex. crise, agressivité, conduite violente) ;
- elle entame une relation très fusionnelle avec son partenaire (grande proximité), cherche à s'engager très rapidement et intensément dans la relation ;
- elle a un grand besoin de réassurance et de soutien de son partenaire ;
- elle est très sensible aux situations où elle sent que son partenaire n'est pas disponible, se montre distant, la rejette ou l'abandonne (réel ou imaginé) et elle y réagit très émotivement. Elle porte souvent une histoire relationnelle où des figures d'attachement ont répondu de façon inconsistante à ses besoins de réassurance. Elle a appris qu'en manifestant fortement sa présence, la figure d'attachement y répond ;
- lorsque des événements difficiles se produisent, son sentiment d'insécurité croît et les comportements d'agrippement ou d'accrochage s'intensifient.



PORTRAIT CARACTÉRIEL SELON LES STYLES D'ATTACHEMENT

Le tableau qui suit présente le portrait des différents styles d'attachement. À noter qu'à des fins de vulgarisation, les styles d'attachement référés dans la littérature scientifique sont illustrés de façon imagée - entre parenthèses - quand ils sont mentionnés aux conjoints aidants dans le cadre des interventions (par ex. à la fiche 14).

STYLE	PORTRAIT
Sécurisant (Les îles)	<p>Elle est une personne chaleureuse et confiante, capable d'interdépendance, de proximité et d'intimité avec son partenaire. Elle est capable de reconnaître ses limites, de demander et de recevoir de l'aide si elle en éprouve le besoin. Elle gère bien ses émotions.</p> <p>Proche aidance : elle peut devenir surchargée et il est possible qu'elle développe des états dépressifs si cela se produit. Elle peut vivre de la culpabilité de ne pas pouvoir s'investir autant qu'elle le voudrait.</p>
Préoccupé (Le feu ardent)	<p>Elle est une personne chaleureuse, émotive et anxieuse. Elle doute d'elle-même, recherche l'approbation et la réassurance. Elle établit rapidement des relations avec les autres personnes. Elle les perçoit plutôt positivement.</p> <p>Proche aidance : la présence de la maladie peut provoquer chez la personne une recherche accrue de fusion avec son partenaire et elle peut développer un sentiment de panique à l'idée de le perdre. Cela pourrait provoquer chez elle, de l'anxiété ou de la peur en raison de préoccupations envahissantes. Il lui sera difficile de demander de l'aide ou d'en accepter. Elle réagira fortement à toute menace d'abandon du partenaire notamment à la possibilité de son décès.</p>

STYLE	PORTRAIT
<p>Détaché (Le chat)</p>	<p>Elle est une personne distante, froide, méfiante et indépendante. Elle a confiance en elle, mais elle doute souvent des autres. Elle valorise l'autonomie et n'aime pas demander d'aide. Elle est souvent mal à l'aise dans les relations qui impliquent de l'intimité et de la proximité.</p> <p>Proche aidance : la présence de la maladie peut amener une distance entre les conjoints ; le conjoint aidant peut lentement se détacher pour se protéger de la perte du conjoint aidé. Il résiste à demander de l'aide parce qu'il refuse de faire confiance aux gens. Il peut montrer des conduites de contrôle envers le personnel soignant. Cela peut le conduire à de l'épuisement. Devant les demandes d'aide du conjoint aidé, il peut se montrer impatient ou irritable.</p>
<p>Craintif (La balance)</p>	<p>Elle est une personne assez timide et méfiante. Elle recherche le contact, mais le redoute également. Elle a peu confiance en elle et se montre prudente face aux autres personnes : elle s'investit très lentement dans ses relations.</p> <p>Proche aidance : le conjoint aidant s'investit en dents de scie avec son conjoint aidé. Par moment, le couple est fusionnel, le conjoint aidant s'implique grandement, alors qu'à d'autres occasions, il prend du recul pour s'en détacher et ainsi se protéger d'une éventuelle séparation. La détresse psychologique et l'épuisement le guettent et il pourrait se livrer à de la maltraitance envers son conjoint aidé. Les personnes ayant ce style d'attachement possèdent une santé mentale précaire comparativement aux autres styles et elles bénéficient de ressources personnelles et relationnelles limitées. La présence d'intervenants en soutien est fortement recommandée.</p>

Portraits tirés de Brassard et al. (2017) et adapté à la proche aidance par Lemelin (2021).

La sécurité de l'attachement (style sécurisant) représente un facteur de protection contre les expériences stressantes de la vie (ex. la maladie et la perte d'autonomie) et les changements relationnels (ex. devenir un conjoint aidant en plus d'être le conjoint) (Brassard et al., 2017). La plupart des personnes de ce portrait caractériel possèdent de meilleures capacités d'adaptation et elles sont en mesure de recourir au soutien de leur figure d'attachement quand elles en sentent le besoin (ex. elles vivent de l'insécurité ou sentent le besoin d'explorer). Elles ont la capacité également de recourir à de nouvelles figures d'attachement pour combler des besoins non répondus par le conjoint aidé.

L'étude a démontré que :

- 1- le conjoint aidant ayant un style préoccupé se désengage davantage de ses sorties ou les remet plus aisément que le conjoint aidant sécurisant ;
- 2- le conjoint aidant ayant un style détaché vit plus d'insatisfaction conjugale et exprime beaucoup moins ses émotions que les conjoints aidants sécurisants et préoccupés ;
- 3- le conjoint aidant détaché présente moins de cohésion avec son conjoint que le conjoint aidant sécurisant ;
- 4- le conjoint aidant détaché reçoit moins de soutien de son conjoint que le conjoint aidant sécurisant ;
- 5- le conjoint aidant détaché vit plus d'insatisfaction sexuelle que le conjoint aidant sécurisant.

À la lecture des résultats de l'évaluation de l'attachement, vous pouvez, en tant qu'intervenant, présélectionner des pistes d'intervention à proposer au conjoint aidant ou au couple. Référez-vous au contenu de la formation pour vous aider à déceler le mode relationnel à travers les résultats d'évaluation et les premiers échanges avec le conjoint aidant ou avec le couple. Seuls quelques éléments de base sont présentés ci-après.

RECONNAÎTRE LES MODES RELATIONNELS

Les pistes d'intervention auprès du conjoint aidant ou du couple prennent également en considération le mode relationnel du couple afin d'éviter d'alimenter les difficultés de sa dynamique. Quatre modes relationnels sont possibles dont trois peuvent présenter des défis. Johnson (2008) les nomme *dialogues du démon* : celui qui cherche toujours à porter la responsabilité sur le conjoint ; celui qui porte à l'escalade des situations et celui qui enferme chacun dans sa bulle.

Reconnaître les modes relationnels est une démarche complexe. Ces notions ont été abordées lors de la formation. Référez-vous au contenu de la formation pour vous aider à déceler le mode relationnel à travers les résultats d'évaluation et aux premiers échanges avec le conjoint aidant ou avec le couple. Seuls quelques éléments de base sont présentés ci-après.

LE MODE RELATIONNEL : LES DÉSACCORDS RÉVOLUBLES

Les conjoints peuvent émettre des remarques désinvoltes ou irréfléchies qui peuvent heurter la sensibilité de l'autre.

Pour les couples vivant cette dynamique , il s'agit d'un mauvais moment à passer, mais leur connexion les ramène rapidement à rediscuter plus sereinement du problème et à trouver une solution qui permet un retour à une relation aimante. Les conjoints reconnaissent à quel point ils ont pu blesser l'autre et ils se demandent pardon. Ces moments piquants pourront même être tournés en dérision et rapprocher le couple.

Les styles d'attachement impliqués

Généralement, il s'agit de deux conjoints présentant un style sécurisant (les îles). Il se peut qu'un des partenaires appartienne à un autre style, mais au moins l'un des deux a un style sécurisant.

LE MODE RELATIONNEL « À QUI LA FAUTE ? » : LES GUERRIERS

Les conjoints développent une dynamique relationnelle qui les empêche de résoudre efficacement leurs désaccords puisqu'ils se rejettent la faute, s'accusent sans cesse l'un, l'autre. Cette dynamique finit par créer un écart entre eux et les empêche d'être une figure sécurisante pour l'autre partenaire. La perception du conjoint s'assombrit et elle a un impact sur leur satisfaction conjugale.

Styles d'attachement impliqués

Les deux conjoints présentent généralement une anxiété d'abandon élevée. Ils se retrouvent plus souvent du style préoccupé (le feu ardent) ou encore du style craintif (la balance).

LE MODE RELATIONNEL : LA VALSE DES PROTESTATIONS

Description du style relationnel

Le couple est dans une dynamique relationnelle où un conjoint fait des demandes incessantes à son partenaire ou le critique constamment. Ce dernier se retire de plus en plus de la relation ou s'en défend. Les conjoints ressentent de l'insatisfaction conjugale et mentionnent que leur couple est sous tension constante.

Styles d'attachement impliqués

Un des conjoints présente une anxiété d'abandon élevée et possède donc le style préoccupé ou craintif (il fait des demandes ou émet des critiques). L'autre partenaire possède un évitement de l'intimité élevé et présente donc un style détaché ou craintif.

LE MODE RELATIONNEL : LA FUITE EN AVANT – MA BULLE

Description du mode relationnel

Les conjoints sont dans un mode relationnel où les deux se replient davantage sur eux-mêmes. Ils sont pessimistes quant à leur relation et ne conçoivent plus la pertinence d'aller vers l'autre. Ils dialoguent poliment et évitent à tout prix les sujets pouvant les amener à exprimer leur désaccord. Ils se retranchent pour éviter la blessure et le désespoir que la relation ne puisse plus représenter un lieu de sécurité.

Styles d'attachement impliqués

Les deux conjoints présentent un évitement de l'intimité élevé et possèdent donc généralement un attachement détaché, mais le style craintif est également possible.



QUELLES PISTES D'INTERVENTION ?

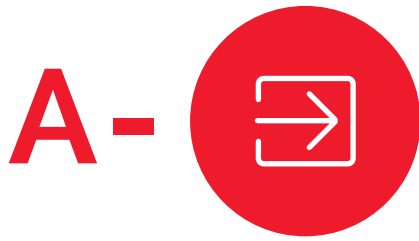




QUELLES PISTES D'INTERVENTION ?

Dans cette section, vous trouverez des pistes d'intervention individuelle, conjugale ou de groupe qui permettent d'accompagner les conjoints devant concilier leur vie amoureuse et leur rôle de conjoint aidant. Les propositions sont regroupées par dimension, style et mode relationnel.

Bon succès dans vos interventions !



INTERVENTION INDIVIDUELLE AVEC LE CONJOINT AIDANT

PISTES D'INTERVENTION À ENVISAGER AVEC LE CONJOINT AIDANT QUI PRÉSENTE UN ÉVITEMENT DE L'INTIMITÉ ÉLEVÉ

Piste 1 : Ces personnes semblent être affectées sur le plan de la santé psychologique et physique. Elles rapportent vivre davantage de détresse psychologique, plus spécifiquement de l'agressivité. Elles se sentent surchargées par rapport à leur rôle.

Les conjoints aidants caractérisés par un évitement de l'intimité élevé présentent généralement une santé plus précaire tant du

point de vue psychologique que physique. Plusieurs rapportent avoir connu une détérioration de leur état de santé depuis le début de leur implication comme conjoint aidant. De nombreux conjoints aidants ont d'ailleurs mentionné qu'ils trouvaient leur rôle lourd. Cela augmente la prévalence de la détresse psychologique et se répercute sur leurs comportements : irritabilité, agressivité et impatience. Il est donc important de vérifier leur niveau d'épuisement et de discuter d'alternatives pouvant les soulager afin qu'ils puissent conserver un lien harmonieux avec leur partenaire.

À CONSULTER

[Fiche 1 : Vérification des besoins de soutien du conjoint aidant.](#)

Piste 2 : La satisfaction conjugale est moins grande chez les conjoints aidants ayant un évitement élevé. Ils rapportent moins de consensus, moins de cohésion et une expression plus faible des émotions.

Les conjoints aidants présentant un évitement d'intimité élevé se disent souvent insatisfaits de leur relation amoureuse : ils se montrent faiblement enthousiastes et énergiques concernant leur relation de couple. Ils manifestent peu d'intérêt à la relation puisqu'ils se sentent envahis par les problèmes du couple. Ils ont l'impression de devoir faire de grands sacrifices pour maintenir cette relation (Brassard et al., 2017). Dans l'étude, ces conjoints aidants signalent plusieurs sources de désaccord (ex. budget, sexualité, loisir, objectifs de vie) qui convergent vers un déclin de leur satisfaction conjugale. Ils rapportent aussi une cohésion faible avec le conjoint aidé. Les moments où ils échangent des idées stimulantes ou des fous rires se font rares. Ils ont l'impression de partager peu d'intérêts communs et peu de projets. Évidemment, la présence de la maladie ou de la perte d'autonomie peut concourir à cette perte de cohésion dans le couple. Les conjoints aidants rapportent également des manifestations affectives peu présentes et une sexualité pauvre.

À CONSULTER

[Fiche 2 : Consensus conjugal - Réflexion sur les mésententes dans mon couple](#)

[Fiche 3 : Cohésion conjugale - Réflexion sur le couple comme une équipe](#)

[Fiche 4 : Cohésion conjugale - Des projets qui unissent](#)

[Fiche 5 : Cohésion conjugale - La communication LOVE](#)

[Fiche 6 : Expression affective - Des bisous doux](#)

Piste 3 : Le conjoint aidant qui souffre d'un évitement de l'intimité élevé manifeste moins de soutien conjugal envers son conjoint aidé. Il reçoit également moins de soutien de la part de son partenaire.

Il arrive que le conjoint aidant ayant un évitement de l'intimité élevé se détache lentement du conjoint aidé, surtout si la maladie menace de déboucher sur la perte réelle (par la mort) ou irréaliste (par des troubles neurocognitifs) de son conjoint. Pour se protéger de la douleur qu'il ressentira à la perte de son partenaire, le conjoint aidant se distancera émotionnellement, ce qui aura des conséquences sur son investissement. Il ressentira la lourdeur de son rôle d'aidant et des comportements agressifs pourront apparaître.

À CONSULTER

[Fiche 3 : Cohésion conjugale - Réflexion sur le couple comme une équipe.](#)

Piste 4 : Le conjoint aidant qui souffre d'un évitement de l'intimité élevé rapporte beaucoup d'insatisfaction sexuelle. Un grand nombre d'entre eux n'ont plus de sexualité active généralement depuis que la maladie ou la perte d'autonomie sont entrées dans la vie de leur partenaire amoureux.

Le conjoint aidant ayant un évitement de l'intimité élevé peut vivre de l'insatisfaction du point de vue sexuel pour de nombreuses raisons : fréquence insuffisante, pratiques sexuelles désagréables, perte de désir pour son conjoint, etc. La maladie peut gêner les échanges sexuels du couple et souvent, la sensualité est moins présente à cause de la distance que l'aidant établit avec son conjoint pour se protéger de sa perte à venir. Le couple doit donc adapter sa sexualité.

À CONSULTER

[Fiche 7 : Sexualité des couples de conjoints aidants](#)

PISTE D'INTERVENTION À ENVISAGER AVEC LE CONJOINT AIDANT AYANT LA DIMENSION « ANXIÉTÉ D'ABANDON » ÉLEVÉE

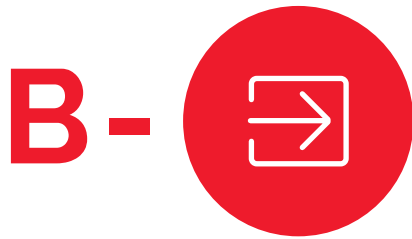
Piste 1 : La santé psychologique de ces personnes semble affectée. Elle engendre de la détresse psychologique, en particulier sur la dimension de l'anxiété.

Le conjoint aidant qui possède une anxiété d'abandon élevée a toujours été un expert dans l'art de s'inquiéter. La maladie et les pertes d'autonomie deviennent un terreau fertile pour faire naître de nombreuses préoccupations qu'il ruminera le jour et même la nuit. Cela peut devenir épuisant pour l'aidant et cela peut même provoquer des symptômes physiques chez lui (ex. une attaque de panique).

À CONSULTER

[Fiche 8 : Anxiété - Remettre ses deux mains sur le volant](#)





INTERVENTION CONJUGALE AVEC LE COUPLE EN SITUATION DE PROCHE AIDANCE

Les situations stressantes mettent à l'épreuve la dynamique relationnelle du couple et peuvent la rendre plus dysfonctionnelle. La présence de conflits devient inévitable dans les relations conjugales puisqu'il est certain qu'à un moment ou à un autre du parcours de vie à deux, les conjoints seront en désaccord à propos d'une situation.

Il existe deux manières de se protéger et de s'attacher à son conjoint quand on se sent en danger ou ignoré :

- éviter de s'impliquer dans la relation pour bloquer toutes les émotions et les besoins d'attachement (évitement d'intimité fort) ;
- se battre pour la reconnaissance de ses émotions et de ses besoins par l'autre partenaire pour obtenir une réponse de sa part (anxiété d'abandon fort).

Quatre modes relationnels peuvent alors apparaître dont trois peuvent représenter des défis pour le couple. Johnson (2008) les nomme dialogues du démon. Intervenez selon le mode relationnel repéré.

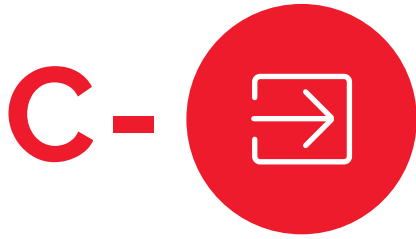
À CONSULTER

[Fiche 9 : Mode relationnel – Les désaccords résolubles](#)

[Fiche 10 : Mode relationnel – À qui la faute ? Les guerriers](#)

[Fiche 11 : Mode relationnel – La valse des protestations](#)

[Fiche 12 : Mode relationnel – La fuite en avant – Ma bulle](#)



INTERVENTION DE GROUPE DE CONJOINTS AIDANTS

Discuter de sa vie de couple lors d'un café-jasette peut être stimulant pour les conjoints aidants. Parler de difficultés de même nature avec des gens qui concilient le rôle d'aidant et d'amoureux peut être normalisant et réconfortant. La théorie de l'attachement amoureux offre plusieurs choix d'échanges sur des dimensions conjugales et sur les liens affectifs.

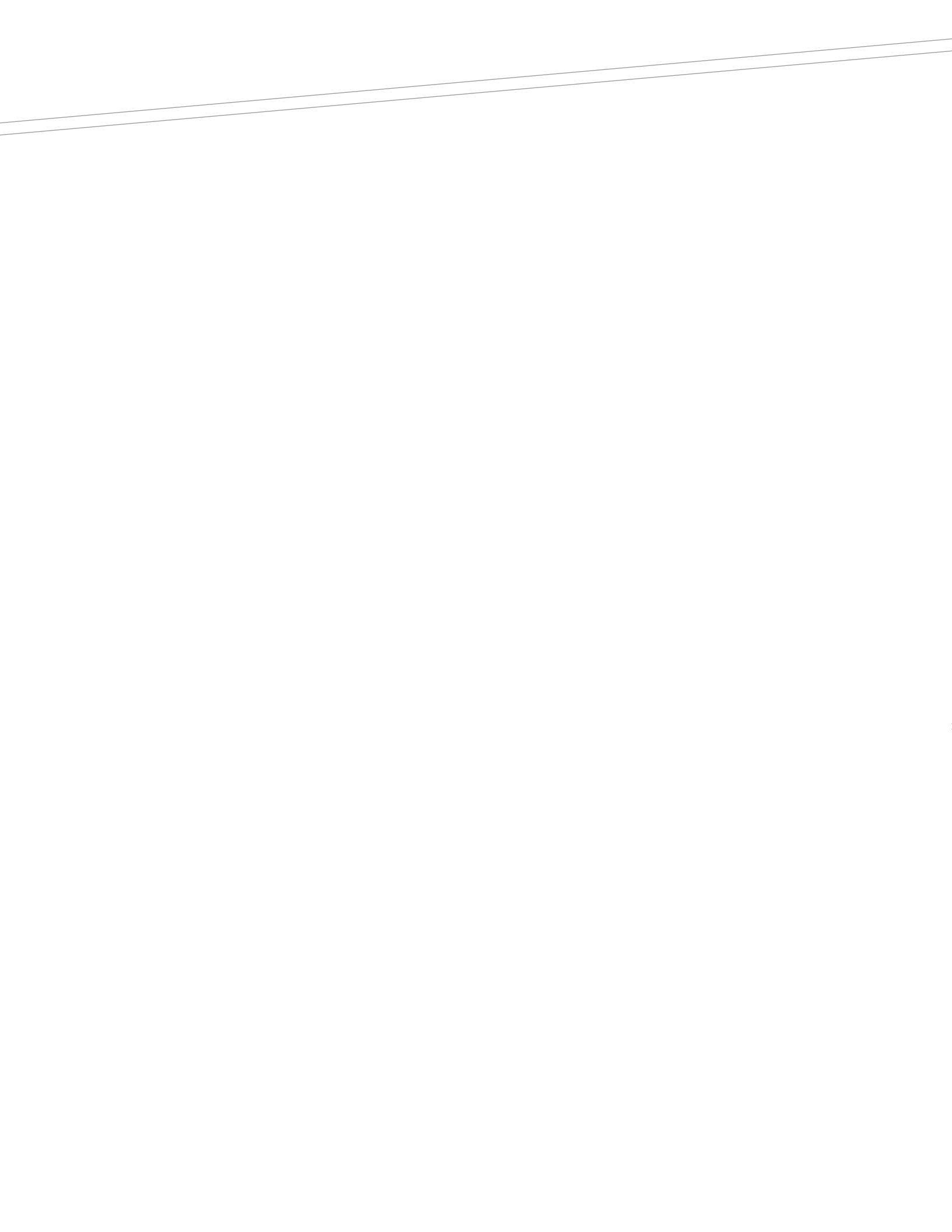
Trois ateliers pour les groupes de conjoints aidants vous sont proposés.

À CONSULTER

[Fiche 13 : Atelier interactif de groupe - Quel type d'amoureux êtes-vous ?](#)

[Fiche 14 : Groupe de discussion - Rester amoureux malgré le contexte de proche aidance.](#)

[Fiche 15 : Toujours amoureux ? Quand les écueils se pointent entre nous et l'amour.](#)



LES FICHES





LES FICHES

Pour des raisons éthiques, les fiches d'intervention et leurs outils sont rendus disponibles seulement aux personnes capables d'intervenir à l'aide de la théorie de l'attachement amoureux auprès des couples en contexte de proches aidance.

Une fiche peut être utilisée seule ou en combinaison avec d'autres. Chaque fiche présente la démarche et les précautions d'utilisation lors de l'intervention. La plupart des fiches propose plusieurs outils. De plus, des outils spécifiques ont été élaborés pour les couples dont le conjoint aidé souffre de troubles neurocognitifs. Certains outils peuvent être remis au conjoint aidant ou au couple.

Comme intervenant, vous disposez ainsi d'outils modulaires qui vous permettent de personnaliser votre intervention selon les pistes identifiées.

Les fiches 1 à 8 proposent des outils pour des interventions individuelles auprès du conjoint aidant. Notez que certains outils des fiches 4 à 8 peuvent être utilisés pour les deux conjoints.

Les fiches 9 à 12 soutiennent spécifiquement des interventions conjugales.

Les fiches 13 à 15 sont destinées à des interventions de groupe. Notez que la fiche 15 peut se prêter à une intervention individuelle auprès du conjoint aidant.

Publiés en format PDF, les fiches et les outils pour l'intervention peuvent être facilement consultés et imprimés. Certains outils peuvent ainsi être acheminés électroniquement au conjoint aidant si cela est approprié.

Lors de la formation, le document contenant tous les liens Internet nécessaires pour utiliser les outils de cette trousse vous a été remis.

Liste des fiches et des outils proposés à la section 3 de la trousse d'accompagnement :

Fiche 1 : Concilier les rôles d'aidant et de conjoint

- Outil 1.1 Quel est le bien-être personnel global du conjoint aidant ?
- Outil 1.2 Grille de travail : Je prends soin de moi

Fiche 2 : Consensus conjugal - Réflexions sur les mésententes de couples en situation de proche aidance

- Outil 2.1 Questionnaire sur les sources de mésentente
- Outil 2.2 Grille de travail pour la résolution d'une mésentente
- Outil 2.3 Questionnaire sur les sources de mésentente en contexte de troubles neurocognitifs modérés à sévères
- Outil 2.4 Conseils pour réduire les sources de mésentente en contexte de troubles neurocognitifs modérés à sévères

Fiche 3 : Cohésion conjugale - Réflexions sur le couple comme équipe

- Outil 3.1 Questionnaires OSA
- Outil 3.2 Grille de travail : Explorer les options possibles

Fiche 4 : Cohésion conjugale - Des projets qui unissent!

- Outil 4.1 Questionnaire sur les activités plaisantes

Fiche 5 : Cohésion conjugale - La communication LOVE

- Outil 5.1 La méthode de communication LOVE
- Outil 5.2 Les émotions les plus fréquentes dans les discussions de couple
- Outil 5.3 Conseils pour améliorer la communication en contexte de TNC

Fiche 6 : Expression affective - Des bisous doux!

Outil 6.1 Questionnaire sur les expressions affectives dans le couple

Fiche 7 : Sexualité des couples en contexte de proche-aidance

Outil 7.1 Sept conseils pour une alchimie sexuelle vivante avec son conjoint

Outil 7.2 Discuter de la reprise d'une vie sexuelle et intime avec son partenaire

Outil 7.3 Retrouver le confort dans l'intimité avec son partenaire

Outil 7.4 Retrouver l'attirance envers son partenaire

Outil 7.5 Redécouvrir sa sexualité en couple

Outil 7.6 Revenir à la génitalité

Outil 7.7 La sexualité en contexte de TNC : des balises importantes

Fiche 8 : Anxiété - Remettre ses deux mains sur le volant

Outil 8.1 Trucs et conseils pour diminuer l'anxiété

Fiche 9 : Dynamique de couple - Mode relationnel : Les désaccords résolubles

Outil 9.1 Les interventions à poser

Fiche 10 : Dynamique de couple - Mode relationnel : « À qui la faute ? » - Les guerriers

Outil 10.1 Les interventions à poser

Outil 11 : Dynamique de couple - Mode relationnel : La valse des protestations

Outil 11.1 Les interventions à poser



Fiche 12 : Dynamique de couple - Mode relationnel : La fuite en avant – Ma bulle

Outil 12.1 Les interventions à poser

Fiche 13 : Atelier interactif de groupe : Quel style d'amoureux êtes-vous ?

Outil 13.1 Animation de l'atelier : Quel style d'amoureux êtes-vous ?

Outil 13.2 Questionnaire : Quel style d'amoureux suis-je ?

Fiche 14 : Groupe de discussion : Rester amoureux malgré le contexte de proche aidance

Outil 14.1 Animation de l'activité : Rester amoureux malgré le contexte de proche aidance

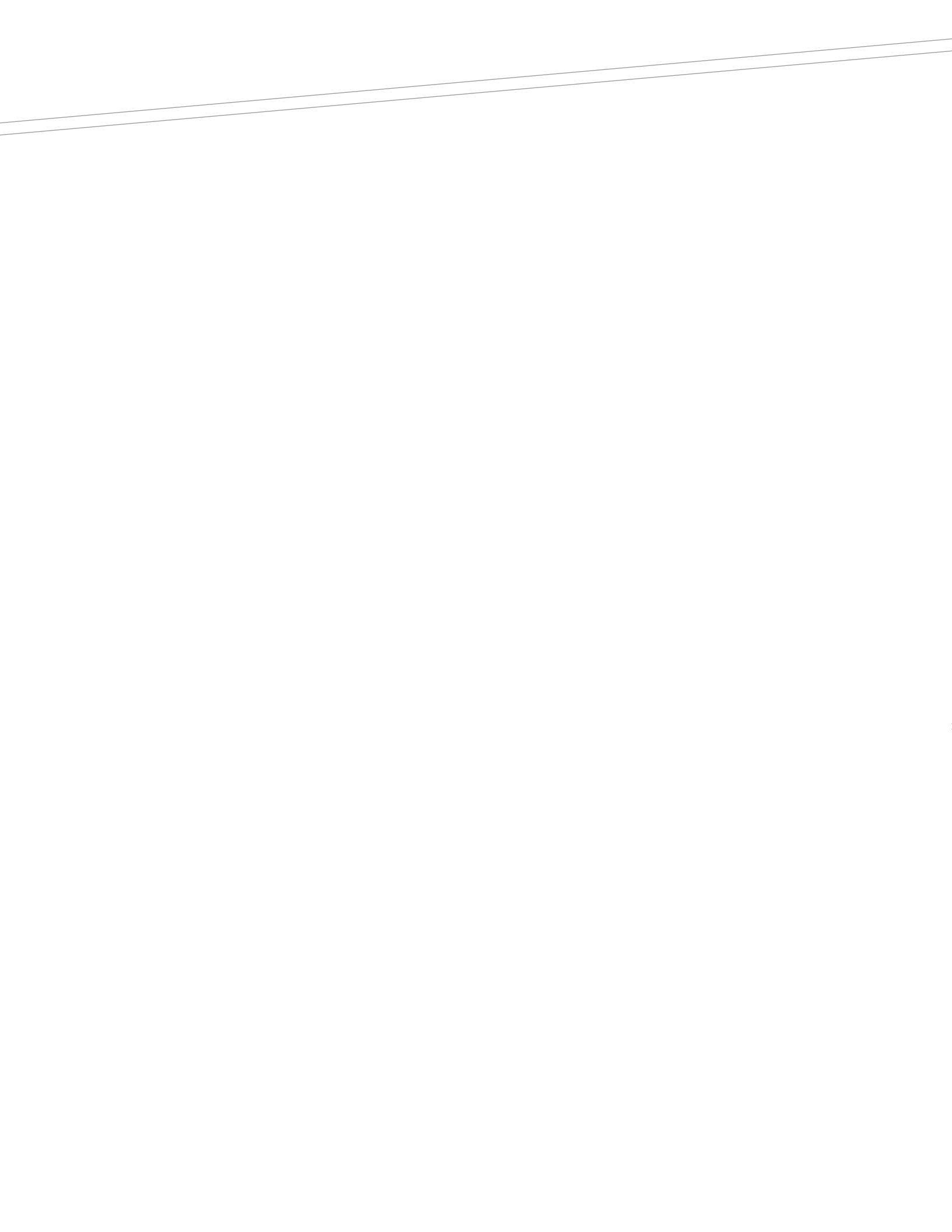
Fiche 15 : Toujours amoureux ? Quand des écueils se pointent entre nous et l'amour

Outil 15.1 Questionnaire d'évaluation du deuil blanc en rencontre individuelle

Outil 15.2 Animation de l'activité de groupe : Toujours amoureux ?

N'hésitez pas à reconsulter les résultats du questionnaire d'attachement de la personne évaluée, le cahier du participant et les sections précédentes de la trousse pour mieux répondre aux pistes d'intervention que vous avez identifiées.

Bonnes interventions !



ANNEXES





ANNEXES

PROJET DE RECHERCHE AYANT MENÉ À L'ÉLABORATION DE CETTE TROUSSE D'INTERVENTION

LES OBJECTIFS DU PROJET

Au Québec, en 2012, on estimait à environ 80 200 hommes et autant de femmes qui s'occupaient de leur conjoint, peu importe, l'âge (Gouvernement du Québec, 2018). Quant aux proportions plus précises aux aînés-conjoints aidants (sans égard à la personne aidée [enfant, conjoint, parent, etc.]), 22,6 % étaient âgés de 65 à 74 ans, alors que 10,8 % avaient 75 ans et plus [Gouvernement du Québec, 2018]. Compte tenu du vieillissement rapide de la population, il devient essentiel de se pencher sur la question de la proche aidance spécifiquement dans les relations conjugales ainsi que sur la nécessité d'adapter l'offre de services et les interventions à la réalité vécue par le couple, dont un des membres présente une perte d'autonomie ou une maladie.

Selon la théorie de l'attachement, les modèles mentaux développés durant l'enfance se maintiendraient et se renforceraient tout au long de la vie. Ils seraient utilisés pour prédire et interpréter le comportement d'autrui de même que pour faire face à toutes situations nouvelles [Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Guidano, 1987]). En ce qui a trait à la relation de couple, il existe un lien sexuel et un lien amoureux qui influencent le lien d'attachement entre les partenaires (Bonnet, 2012). Le constat est que la vieillesse amène avec elle des besoins primaires de sécurité et de survie qui l'emportent très souvent sur les pulsions sexuelles des partenaires (Bonnet, 2012).

Cela modifiera le système d'attachement amoureux bidirectionnel en un système plus unidirectionnel où un des membres du couple donne soutien et soin alors que l'autre le reçoit, un peu comme à l'enfance.

Sans figure d'attachement présente qui porte attention à ses besoins, l'aîné malade risque de se retirer de sa vie sociale, de s'isoler et de peu communiquer ses états émotionnels. Le partenaire amoureux doit donc porter attention aux besoins de l'autre, communiquer avec lui, le soutenir afin d'être en mesure de bien jouer son rôle de figure d'attachement sécurisante (Delage, 2013). Le modèle d'attachement retenu dans le cadre de ce projet est celui proposé par Bartholomew (1990) qui identifie 4 styles d'attachement : sécurisé, préoccupé, craintif et détaché découlant de deux dimensions soit l'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité. La période de la vieillesse

(Freitas & Rahioui, 2017) implique plusieurs renoncements, pertes et incertitudes qui représentent des stressors importants pouvant réactiver le système d'attachement de l'aîné. Une transformation de la relation amoureuse s'opère. Comme le style d'attachement influence la réaction du conjoint aidant face à sa situation d'aide, le fait d'être en mesure d'identifier le style ou les dimensions d'attachement du couple permettra de mieux cibler l'intervention ou le service à offrir.

Objectif général

Ce projet de recherche partenariale visait à répondre à un besoin des intervenants du terrain desservant des couples d'aînés en contexte de proche aidance en les outillant pour qu'ils puissent mieux comprendre les besoins de ces couples et ajuster leurs interventions selon le style d'attachement ou les dimensions d'attachement du couple.

Objectifs spécifiques

1. Identifier et mieux comprendre le lien d'attachement développé chez les aidants dans leur relation de couple à l'aide d'un questionnaire validé ;
2. Identifier et mieux comprendre les besoins des conjoints aidants selon le lien affectif développé dans leur relation de couple selon leur style/dimension de l'attachement ;
3. Proposer des pistes d'intervention pouvant répondre aux besoins des conjoints aidants selon le lien affectif développé dans leur relation de couple ;
4. Créer une trousse pour des intervenants des milieux communautaires.

LA MÉTHODOLOGIE

- **Recrutement par l'organisme partenaire de 60 aînés en couple, en situation de proche aidance.**
- **Passation de questionnaires** sur Google Form, en papier ou au téléphone avec un assistant sur la détresse psychologique, sur la satisfaction sexuelle, sur la satisfaction conjugale, sur le soutien conjugal et sur le lien d'attachement amoureux en plus d'un questionnaire sociodémographique.
- **Entrée de données et compilation dans le logiciel SPSS.**
- **Analyse quantitative des données pour valider les variables à l'étude.**
- **Analyses descriptives, corrélationnelles et de comparaison de moyennes.**



- **Outils utilisés :**

1. Questionnaire sociodémographique : un questionnaire sociodémographique construit à l'aide des différentes variables trouvées dans la recension des écrits internationaux.
2. Questionnaire sur les expériences amoureuses vise à évaluer l'attachement adulte (les deux dimensions et les quatre styles associés). Il a été développé par Brennan, Clark et Shaver (1998) pour ensuite être traduit et adapté par Lussier (1998). Les auteurs de ce questionnaire obtiennent des coefficients alpha de .94 pour l'échelle d'évitement et de .91 pour l'échelle d'anxiété (Brennan et al., 1998).
3. Questionnaire sur la détresse psychologique (T1 et T2) ISP (version française) French version of the Index of Psychiatric Symptoms (IPS : Ilfield, 1978). Cet instrument de 29 items mesure différents symptômes liés à la détresse tels la dépression, l'anxiété, les troubles cognitifs et l'agressivité. L'échelle de

réponses vérifie la fréquence avec laquelle le symptôme apparaît : de 1 n'étant jamais et 4 très souvent. Ce questionnaire présente des coefficients alpha de .91 pour le score global de détresse, de .84 pour la dépression, de .85 pour l'anxiété, de .77 pour les troubles cognitifs et de .79 pour l'agressivité. Ce questionnaire fut traduit en langue française par Kovess et al. (1985).

4. Questionnaire sur la satisfaction conjugale : l'Échelle d'ajustement dyadique a été construite par Spanier (1976). Elle est composée de 32 items qui fournissent un résultat global d'ajustement conjugal (satisfaction conjugale). La version abrégée (DAS-4) de ce questionnaire a été développée par Valois, Sabourin et Lussier en 1998 (cité dans Sabourin, Valois & Lussier, 2005). Les coefficients alpha de Cronbach montrent une cohérence interne adéquate tant chez les hommes (.834) que chez les femmes (.875) (Brassard, Houde & Lussier, 2011).
5. Questionnaire sur la satisfaction sexuelle : la satisfaction sexuelle est mesurée par une version abrégée de l'échelle de satisfaction sexuelle (Hudson, 1978; traduit par Comeau & Boisvert, 1985) évaluant le niveau global de satisfaction sexuelle dans le couple. À l'aide de ses 25 items, il estime, de manière globale, l'insatisfaction sexuelle de la personne face à sa relation amoureuse. Il utilise une échelle de type Likert de 5 points n'allant de 1 «jamais» à 5 «la plupart du temps». Les coefficients de fidélité (cohérence-constance) et la précision test retestée sont supérieurs à .90; le *Questionnaire de Hudson* possède une bonne validité de construite et une bonne fiabilité, avec un coefficient alpha de .92. De plus, sa validité discriminante est de .86. Cet outil est souvent utilisé, car il est court, fiable et valide (Hudson, 1978; Hudson, Harrison & Crosscup, 1981).
6. Questionnaire sur le soutien conjugal : le Questionnaire de soutien conjugal (Brassard, Houde et Lussier, 2011). Cet instrument mesure l'expérience du soutien global (émis et reçu) dans le couple. La cohérence interne chez les hommes pour le soutien global est de (.892) et chez la femme, il est de (.898) (Brassard et al., 2011).

RÉSULTATS OBTENUS DE LA RECHERCHE SUR L'ATTACHEMENT AMOUREUX CHEZ LES CONJOINTS AIDANTS EN COUPLE.

Les schémas qui suivent illustrent
les résultats démontrés.

RÉSULTATS POUR LA DIMENSION ÉVITEMENT D'INTIMITÉ



Détérioration de la santé physique



Détérioration de la santé psychologique



Perception de lourdeur de son rôle de CA



Satisfaction conjugale



Consensus dans le couple



Expression de l'affection



Cohésion dans le couple



Soutien émis envers le conjoint aidé



Soutien reçu du conjoint aidé



Insatisfaction sexuelle

RÉSULTATS POUR LA DIMENSION ÉVITEMENT D'INTIMITÉ

Fréquence de consommation de drogues



Sentiment d'agressivité (détresse)



Soutien émis envers le conjoint aidé



RÉSULTATS POUR LA DIMENSION ANXIÉTÉ D'ABANDON



RÉSULTATS POUR LA DIMENSION ANXIÉTÉ D'ABANDON

Fréquence de consommation de drogues



Présence de conflits dans la famille



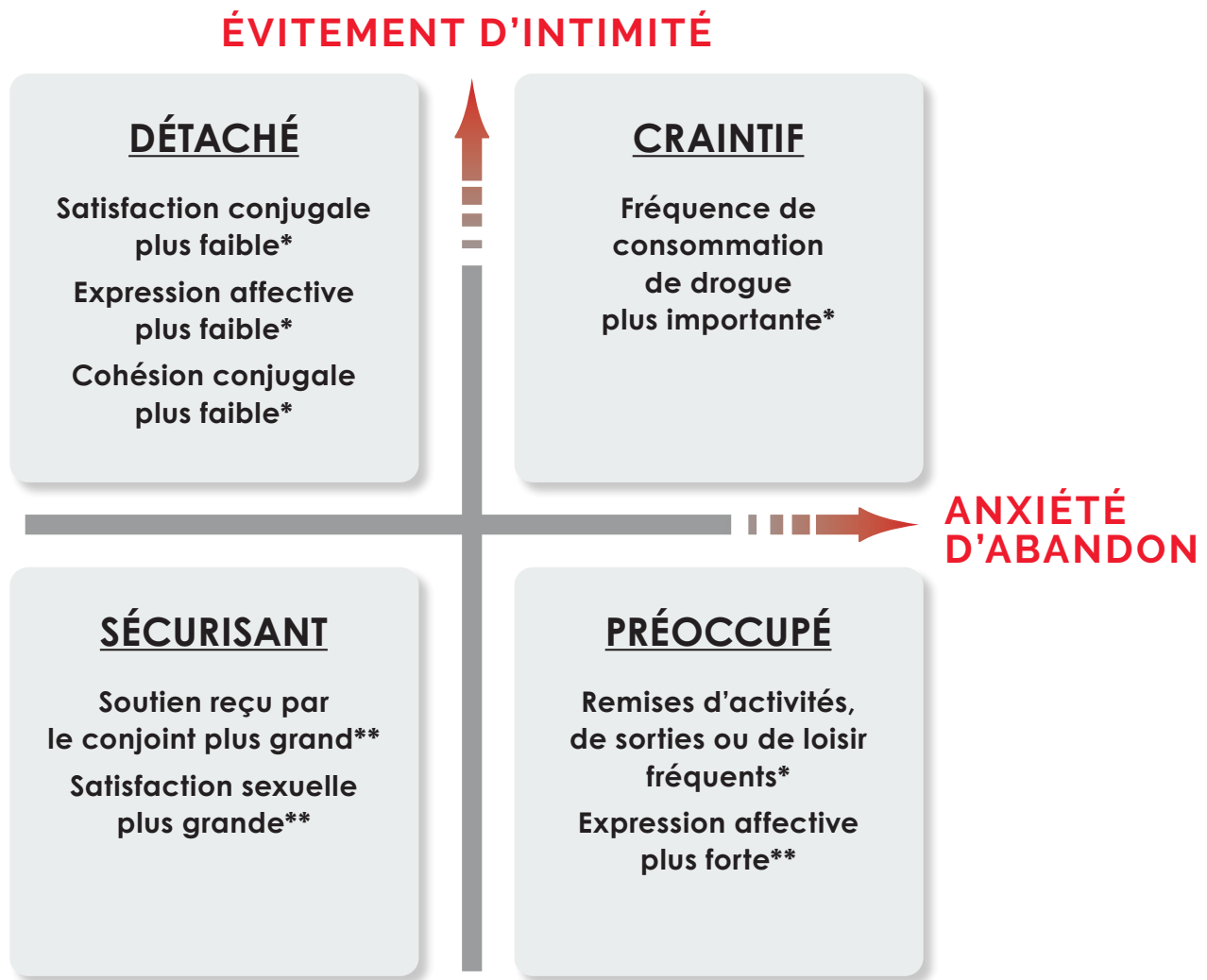
Insatisfaction conjugale



Expression d'affection (DAS)



RÉSULTATS POUR LES STYLES D'ATTACHEMENT



*Comparaison significative avec le style sécurisant

**Comparaison significative avec le style détaché

Il ressort de cette étude que les dimensions de l'attachement et le style ont un impact sur la façon dont le conjoint aidant compose avec la maladie ou la perte d'autonomie de son conjoint aidé et sur la façon dont le couple traversera l'épreuve. Les résultats permettront à l'intervenant de cibler davantage certaines dimensions ou variables ayant des probabilités plus grandes d'occurrence selon le style d'attachement du conjoint aidant.



RÉFÉRENCES





RÉFÉRENCES

Aide Abus Aînés. (s. d.) Aide Abus Aînés. <https://www.aideabusaines.ca/>

Appui pour les proches aidants & Laurentides. (2015). *Proches aidants d'aînés - accompagner tout en gardant l'équilibre : guide d'accompagnement et d'information à l'intention des proches aidants*.

Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 18 (1), 25 - 34.
<https://doi.org/10.1037/h0079949>

Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social* (J. A. Rondal, Trad.). Pierre Mardaga.

Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité : Le sentiment d'efficacité personnelle* (J. Lecompte, Trad.; 2^e éd.). De Boeck Université.

Beaulieu, M., Philips-Nootens, S., & Barreau du Québec. (2014). La détermination de l'inaptitude de la personne âgée au carrefour des disciplines : Le défi du respect de l'autonomie. Dans *La protection des personnes vulnérables* (Yvon Blais, vol. 378).

Berg-Weger, M., Rubio, D. M., & Tebb, S. S. (2000). The Caregiver Well-Being Scale Revisited. *Health & Social Work*, 25 (4), 255–263.
<https://doi.org/10.1093/hsw/25.4.255>

Berg-Weger, M. & Tebb, S. (2015). Caregiver Well-Being: Is it on Your Radar? *Journal of the American Medical Directors Association*, 16 (11), 908 910.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.08.017>

Bouman, W. P., & Arcelus, J. (2001). Are psychiatrists guilty of “ageism” when it comes to taking a sexual history? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16 (1), 27–31.

[https://doi.org/10.1002/1099-1166 \(200,101\) 16:1 <27::aid-gps267>3.0.co; 2-s](https://doi.org/10.1002/1099-1166 (200,101) 16:1 <27::aid-gps267>3.0.co; 2-s)

Brassard, A., Lussier, Y., Lafontaine, M.-F., Peloquin, K. & Sabourin, S. (2017). Attachement dans les relations de couple. Dans Y. Lussier, C. Bélanger, & S. Sabourin, *Les fondements de la psychologie du couple* (p. 53 - 77). Presses de l'Université du Québec.

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* (p. 46 - 76). The Guilford Press.

Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV). (2020). Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement : Réflexions pour guider les pratiques. *La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux*, 82.

Cousseau, L., Freyens, A., Corman, A., & Escourrou, B. (2016). Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés. *Sexologies*, 25 (2), 69 - 77.

<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2016.01.003>

Davin, B., & Paraponaris, A. (2014). Malade d'aider ? Les répercussions de l'aide apportée par les proches aux malades Alzheimer. *Retraite et société*, 3 (69), 143 - 158.

Ducharme, F., Lévesque, L., D. Caron, C., Hanson, E., Magnusson, L., Nolan, J., & Nolan, M. (2010). Mise à l'essai d'un outil d'évaluation des besoins de soutien des proches - aidants d'un parent âgé à domicile : Un outil ayant un potentiel d'application en Europe francophone. *Recherche en soins infirmiers*, 2 (101), 67 - 80.

eSantéMentale.ca. (2021). *Outil de dépistage : La colère*. eSantéMentale.ca. <https://www.esantementale.ca/index.php?m=survey&ID=33>

Éthier, S. Beaulieu, M., Perroux, M., Andrianova, A., Fortier, M., Boisclair, F., & Guay, M.-C. (2020). Favoriser la bientraitance pour que proche aidance ne rime plus avec maltraitance. *Intervention*, 151, 33 - 46.

Farley, N., Demers, L., & Swaine, B. (2008). Développement d'une version canadienne-française du «Montgomery Borgatta Caregiver Burden Scale». *Canadian Journal on Aging*, 27 (2), 181 - 190.

Gauvreau, D., & Gendron, M. (1994). *Questions/réponses sur la maladie d'Alzheimer : Guide à l'usage de la famille et des proches* (français). Le Jour.

Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science & Medicine*, 58 (11), 2093 - 2103. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>

Gottman, J. M., Gottman, J. S., Abrams, D., Abrams, R. C. & Roquand, E. (2020). *Huit rendez-vous amoureux : Conversations essentielles pour réussir votre couple*. Talent éditions.

Goy et Oberson (2016). *La prise en compte du refus de services des personnes âgées par les travailleuses sociales en contexte de soutien à domicile*. [Mémoire, Haute École de Santé Vaud - (HESAV)]. https://doc.rero.ch/record/32109/files/HESAV_TB_Goy_2012.pdf

HAS-INPES. (s. d.) *Le burn-out des aidants : Un risque à ne pas négliger*. Fondation pour la Recherche sur Alzheimer. <https://alzheimer-recherche.org/la-maladie-alzheimer/vivre-avec-alzheimer/prenons-soin-aidants/burn-out-aidants-risque-a-ne-negliger/>

Hennel-Brzozowska, A. (2008). La communication non verbale et paraverbale - perspective d'un psychologue -. *Synergies*, 5, 21 - 30.

Institut canadien d'information sur la santé. (2021). *Défis et soutien des aidants naturels : Plus de détresse et d'heures de soins chez les aidants naturels des personnes âgées atteintes de démence*. CIHI. <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/defis-et-soutien-des-aidants-naturels#admission>

Institut universitaire en santé mentale Douglas. (2014). *Maladie d'Alzheimer : Conseils pour la famille*. Institut universitaire en santé mentale Douglas.
<http://www.douglas.qc.ca/info/alzheimer-conseils-famille>

Johnson, S. M. (2008) *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love* (1^{re} éd.). Hachette Book Group.

Johnson, S. M. (2019). *Attachment Theory in Practice: Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples, and Families* (1st edition). The Guilford Press.

Kallos-Lilly, V. & Fitzgerald, J. (2014). *An emotionally focused workbook for couples: The two of us*. Routledge.

Kergoat, M.-J., Latour, J. & Thorn, K. (2020). *Devenir proche aidant : Maladie d'Alzheimer et autres troubles cognitifs* (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal).

Langis, P., & Germain, B. (2015). *La sexualité humaine* (2^e éd.) de Boeck.

Lussier, Y. (1998). *Questionnaire sur les expériences amoureuses* (Self-report measurement of adult attachment, Trad.) [Instrument de mesure] https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=150&owa_no_fiche=33

MacPhillany, D. J., & Lewinsohn, P. M. (1982). The Pleasant Event Schedule: Studies on Reliability, Validity, and Scale Intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50 (3), 363 - 380.

Mandza, M. (2 novembre 2020) *Outiller la personne proche aidante à développer les compétences utiles à son rôle en contexte de pertes cognitives de l'aîné*. [Atelier de formation aux membres de l'Association des personnes proches aidantes de Drummondville (APPAD).]

Marwit, S. J., & Meuser, T. M. (2002). Development and Initial Validation of an Inventory to Assess Grief in Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease. *The Gerontologist*, 42 (6), 751 - 765. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.751>

Meuser, T. M. & Marwit, S. J. (2001). A Comprehensive, Stage-Sensitive Model of Grief in Dementia Caregiving. *The Gerontologist*, 41 (5), 658-670.

<https://doi.org/10.1093/geront/41.5.658>

Moreau, O. (2016). *La prise en compte du refus de services des personnes âgées par les travailleuses sociales en contexte de soutien à domicile*.

[Mémoire, Université de Sherbrooke].

<https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/9755>

Pfizer. (s. d. - a) *GAD-7 English for Canada/French for Canada* [Instrument de mesure]. <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/questionnaires/symptomes-d-anxiete>

Pfizer. (S. d.-b.) *PHQ-9 English for Canada/French for Canada* [Instrument de mesure]. <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/questionnaires/symptomes-depressifs>

Pierron-Robinet, G. Bonnet, M., & Mariage, A. (2016). L'attachement blanc dans la relation d'aide. *Dialogue*, 212 (2), 111. <https://doi.org/10.3917/dia.212.0111>

Poletti, R. (1990). *Vivre son deuil et croître*. Jouvence.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (1), 1 - 28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>

Schiaratura, L. T. (2008). La communication non verbale dans la maladie de l'Alzheimer. *Psychologie & Neuropsychiatrie du vieillissement*, 6 (3), 183 - 188.

Silverman, M. (2009). *Le counseling auprès des proches aidants*. Remue-ménage.

Société Alzheimer de l'Ontario. (2013). *Changer de regard, guide pour comprendre les comportements de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées*. <https://archive.alzheimer.ca/sites/default/files/files/on/shifting-focus/shifting%20focus%20brochure%20french%20print.pdf>

Société de l'Alzheimer du Canada. (2018). *Maladies neurodégénératives, intimité et sexualité*. Société Alzheimer Canada. <https://archive.alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/brochures-conversations/conversations-l-intimite-et-la-sexualite.pdf>

Société de l'Alzheimer du Canada. (2020). *Soutenir des clients au travers du deuil blanc et du chagrin, stratégies à l'intention des fournisseurs de soins de santé*. Société Alzheimer Canada. https://archive.alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/for-hcp/sa_soutenir-des-clients-au-travers-du-deuil-blanc-et-du-chagrin.pdf

SOS violence conjugale. (s. d.) *Bienvenue à SOS violence conjugale, comment puis-je vous aider ?* <https://sosviolenceconjugale.ca/fr>

Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38 (1), 15. <https://doi.org/10.2307/350547>

Trudel, G. (2018). *Vie de couple, sexualité et bien vieillir - Tome I : Les études et les recherches sur la vie de couple, la vie sexuelle et la vie psychologique des retraités et des aînés* (Vol. 1). Edilivre.

Trudel, G. (2019). *Vie de couple, sexualité et bien vieillir - Tome I : Une intervention conjugale et sexuelle pour améliorer et enrichir la vie de couple chez les préretraités, les retraités et les aînés* (Vol. 2). Edilivre.

Woods, B. (2008). Introduction. Dans B. Woods & L. Clare (Éds.), *Handbook of the Clinical Psychology of Aging* (p. 1 - 14). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470773185.ch1>

Le Centre d'expertise en gérontologie du CÉGEP de Drummondville

Téléphone : 819 478.4671, poste 4111

Courriel : info.cceg@cegepdrummond.ca

Site Web : www.cceg.cegepdrummond.ca