

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**REGARD SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MENTALISATION CHEZ LES  
ENFANTS VICTIMES DE TRAUMAS COMPLEXES**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
FRÉDÉRIQUE LAPOINTE**

**NOVEMBRE 2023**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**  
**MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

Tristan Milot

---

Prénom et nom

Directeur de recherche

**Comité d'évaluation :**

Tristan Milot

---

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

François-Xavier Charlebois

---

Prénom et nom

Évaluateur

---

Prénom et nom

Évaluateur

## Sommaire

Dans la documentation scientifique, la capacité de mentalisation est décrite comme l'habileté d'une personne à comprendre les états mentaux qui orientent ses comportements et ceux d'autrui. Cette capacité se développe progressivement à l'intérieur de la relation d'attachement entre l'enfant et ses donneurs de soins. L'état des connaissances actuelles démontre que la mentalisation joue un rôle essentiel à l'adaptation psychosociale ultérieure de l'enfant. Chez l'enfant ayant vécu dans un environnement relationnel maltraitant ou carencé, le développement de la mentalisation peut être altéré et déficitaire. Ainsi, ces difficultés de mentalisation peuvent engendrer des conséquences secondaires sur la capacité d'autorégulation émotionnelle et comportementale. Dans un premier temps, le présent essai propose de mieux comprendre le développement des processus mentalisant chez ces enfants victimes de traumatismes complexes. De plus, il vise à mettre en lumière les facteurs ou les mécanismes pouvant freiner le développement optimal de leurs capacités à mentaliser. Finalement, il propose d'identifier les éléments clés de l'intervention dans une approche axée sur le développement de la mentalisation. Les résultats de cet essai ont pour but d'apporter des pistes de réflexion ou d'intervention lors de l'accompagnement d'enfants issus de contextes vulnérables afin de réduire les impacts des traumatismes, en plus de favoriser le développement de leur résilience.

## Table des matières

<b>Sommaire</b> .....	iii
<b>Remerciements</b> .....	iv
<b>Introduction</b> .....	1
<b>Cadre conceptuel</b> .....	4
<b>La mentalisation</b> .....	4
<b>Objectif de l'essai et questions de recherches</b> .....	6
<b>Méthode</b> .....	7
<b>Résultats</b> .....	9
<b>Mieux comprendre les mécanismes et les facteurs qui influencent le développement de la capacité de mentalisation chez l'enfant au sein de sa relation avec ses figures de soins</b> --	10
<b>De quelle manière la capacité de mentalisation est-elle affectée chez les enfants victimes de traumas ?</b> .....	11
<b>Les éléments clés d'une approche axée sur le développement de la mentalisation auprès des enfants victimes de traumas</b> .....	13
<b>Discussion</b> .....	16
<b>Conclusion</b> .....	22
<b>Références</b> .....	23

## Remerciements

Cet essai marque officiellement la fin de parcours universitaire à la maîtrise en psychoéducation. Je tiens tout particulièrement à remercier mon directeur d'essai, Tristan Milot Ph. D., professeur au département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son soutien, son accompagnement et sa bienveillance à travers ce processus laborieux. Merci pour tes précieux conseils et surtout, d'avoir respecté mon rythme à travers cette démarche. Je tiens également à remercier mes proches pour tout l'amour et le support offert à travers ces nombreuses années d'études. La conciliation famille-école-travail n'aurait sans doute pas été possible sans votre aide.

J'aimerais également saisir cette occasion pour remercier mes collègues du programme Jeunesse au CISSS de la Gaspésie. Votre solidarité et vos encouragements ont été de puissants carburants dans la réalisation de ce projet.

Certes, je dois avouer que cet exercice de recherche m'a fait voyager dans des zones peu confortables et familières, mais aussi que je suis immensément fier de m'être permis d'aller jusqu'au bout, malgré les moments de découragements. Je tire une grande richesse de cette expérience et surtout un bagage de connaissances qui me seront certainement très utiles pour ma pratique psychoéducative.

## Introduction

Depuis quelques années, le concept de « trauma complexe » est de plus en plus mis de l'avant par la communauté scientifique afin d'expliquer les difficultés adaptatives des enfants ayant vécu dans des environnements relationnels maltraitants ou carencés. Le trauma complexe renvoie à la double réalité de l'exposition prolongée et répétée à des événements traumatiques multiples survenus durant l'enfance, impliquant habituellement, les donneurs de soins principaux de l'enfant (p. ex. un parent, un membre de la famille élargie, une personne en autorité comme un enseignant ou un entraîneur) et les conséquences de cette exposition sur le fonctionnement de la personne (Berthelot *et al.*, 2013 ; Fournier *et al.*, 2019 ; Grisé-Bolduc, 2002 ; Terradas *et al.*, 2016).

Ces expériences traumatiques précoces prennent différentes formes telles que la négligence, l'abandon, l'abus physique, l'abus sexuel ou encore, les mauvais traitements psychologiques. En plus de mettre à risque la sécurité de ces enfants, ces situations compromettent leur développement notamment en portant atteinte aux fonctions psychologiques se déployant normalement au sein d'une relation d'attachement de type sécurisante. D'ailleurs, de nombreux écrits appuient l'influence des premières expériences relationnelles de l'enfant avec ses parents sur le développement de son style d'attachement (Dubois-comtois *et al.*, 2017 ; Fearon et Belsky, 2016 ; Fonagy *et al.*, 1991; Koehn et Kerns, 2018; Moss *et al.*, 2011). Entre autres, la qualité des réponses qui sont offertes à l'enfant joue un rôle important dans le développement des sentiments de confiance ou de méfiance qu'il « intériorise » notamment à l'égard de ses donneurs de soins (Hawkins et Haskett, 2014). Les enfants qui vivent des expériences répétées de réponses inadaptées et imprévisibles à leurs besoins ou qui sont victimes de violences intrafamiliales sont donc plus propices de développer un patron d'attachement de type « insécure » (Cyr *et al.*, 2010). Entre autres, ces enfants sont freinés dans l'exploration du monde externe (environnement) et de leur monde interne (leur sien et celui des autres), sachant qu'ils ne peuvent obtenir réconfort et réassurance de leurs parents (Bowlby, 1988).

En raison du fait qu'ils se développent et que leurs ressources sont donc limitées, la charge émotionnelle suscitée par ces traumatismes relationnels peut être suffisante pour excéder leurs capacités d'autorégulation, encore « immatures » (Bonneville, 2010 ; Ford et Courtois, 2009). Face à la « détresse », l'enfant qui ne peut compter sur des bases « sécurisantes » se retrouve ainsi dans un état d'impuissance à traiter et apaiser seul son propre monde affectif (Fonagy et Target, 1997). Dans ces circonstances, il est contraint à demeurer dans un état « stress », en plus d'être incapable de faire « sens » avec ce qu'il vit (Dubé *et al.*, 2018).

Or, force est de constater que les conséquences laissées par ces expériences négatives tendent à marquer de manière significative le développement ultérieur de ces enfants (Dubois-Comtois *et al.*, 2019). Bien que le portrait clinique puisse différer d'un enfant à l'autre, les conséquences de la maltraitance présentent certaines similitudes. Les données démontrent la présence de difficultés comportementales s'exprimant entre autres par des conduites agressives, opposantes ou délinquantes, en plus des déficits au niveau de la régulation des affects et de l'attention (Terradas *et al.*, 2016). D'ailleurs, une étude canadienne visant à mieux comprendre le fonctionnement psychologique des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence démontre qu'entre 36% et 49% présentent des troubles du comportement extériorisés (Lefebvre, 2012). De plus, ils seraient plus portés à entretenir une image négative d'eux-mêmes et des autres pouvant altérer considérablement leur identité et leurs relations avec les pairs (Milot *et al.*, 2021)

Outre ces conséquences (et de nombreuses autres), la documentation permet également de dégager certaines caractéristiques communes en ce qui concerne les impacts de ces expériences sur les capacités de mentalisation. En effet, les enfants ayant vécu des expériences traumatiques sont plus à risque de présenter des déficits quant à leur fonctionnement psychique, généralement orienté vers le mode de l'agir (Berthelot *et al.*, 2014 ; Courtois, 2004 ; Fournier *et al.*, 2019 ; Lawson *et al.*, 2013 ; Terradas *et al.*, 2016).



De leur côté, Fonagy et Target (1997) soulèvent l'implication des difficultés de mentalisation dans les déficits associés à la régulation des émotions et des comportements. Ceci dit, ces lacunes influencent de manière importante la trajectoire adaptative et psychosociale de ces enfants (Fonagy *et al.*, 2003). Considérant l'importance des capacités de mentalisation pour l'adaptation des jeunes, il nous a semblé pertinent, dans le cadre de cet essai, de s'intéresser à la mentalisation chez les enfants ayant vécu des traumatismes complexes, sachant d'autant plus que la petite enfance est une période charnière pour le développement de ces compétences. La problématique est bien posée. Le fil conducteur est fluide. L'intérêt de recherche est étayé par des sources très pertinentes.

## Cadre conceptuel

Cette section a pour but de traiter du cadre conceptuel. Dans un premier temps, le concept de la mentalisation sera défini. Ensuite, l'objectif et les questions de recherches seront exposés.

### La mentalisation

Dans la communauté scientifique et clinique, la capacité de mentalisation est décrite comme l'habileté de percevoir et d'interpréter son propre comportement et celui d'autrui, en termes d'états mentaux (sentiments, désirs, besoins, croyances) ou d'intentions (Fonagy et Target, 2009). Il s'agit d'une activité mentale qui varie d'une personne à l'autre en fonction de la représentation propre de celle-ci face à une situation (Fonagy *et al.*, 1991). En ce sens, la personne qui mentalise de façon efficiente traduit ses états mentaux et ceux des autres comme des représentations mentales plutôt que comme une copie exacte de la réalité externe (Fonagy et Target, 2009). Autrement dit, elle peut concevoir que l'autre est également constitué d'un monde interne qui lui appartient et que ses actions sont dictées par ses propres états mentaux. La capacité de mentalisation assure une prévisibilité sur l'environnement puisqu'elle permet à la personne d'anticiper et de donner un sens aux comportements et aux réactions des autres. Elle revêt également un caractère adaptatif pour l'individu notamment en lui servant de repères pour moduler ses comportements et ses réactions face au monde social qui l'entoure (Fonagy et Allison, 2012).

La capacité de mentalisation est en quelque sorte comme une pierre angulaire de la pensée humaine, laquelle se développe dès la petite enfance au sein de la relation d'attachement entre l'enfant et ses parents, ou ses donneurs de soins (Fonagy, 1991). De la naissance jusqu'à l'âge d'environ 5 ans, le fonctionnement mental de l'enfant se caractérise par trois modes de pensées appelés « prémentalissant » ; *théologique*, *équivalence psychique* et *fictif* (Fonagy et Target, 1997). Chacun d'entre eux se développe de façon successive permettant à l'enfant d'acquérir progressivement une distinction entre la réalité externe (éléments réelles, tangibles, observables) ainsi que la réalité interne (ses états mentaux et ceux des autres). Au mode théologique (entre 1 an et 1 an et demi), la réalité

interne de l'enfant est définie et déduite à partir du monde extérieur. Ainsi, la compréhension de l'enfant de son comportement et de celui des autres ne se limite qu'aux conséquences physiques, tangibles et observables qu'il engendre sur son environnement. Au mode d'équivalence psychique (1 an et trois ans), l'enfant se fait une représentation du monde externe à partir de sa propre réalité interne. Il est donc convaincu que ce qu'il pense et ressent correspond exactement et fidèlement à la réalité externe. Au mode faire semblant, l'enfant comprend qu'il existe un monde interne et un monde externe. Toutefois, ses deux univers doivent être maintenus séparés, car il entrave l'imaginaire de l'enfant. Autour de l'âge de 5 ans, il y a une émergence de la capacité de mentalisation chez l'enfant lorsque l'intégration de ces modes se sont développés en l'absence de perturbations.

À ce jour, les recherches scientifiques portant sur le développement de la mentalisation se sont surtout intéressées à une population adulte présentant des troubles de la personnalité limite (Bateman et Fonagy, 2006 ; Fonagy *et al.*, 1991 ; Sharp *et al.*, 2011). Entre autres, elles ont permis de mettre en évidence les liens qui existent entre les difficultés de mentalisation chez les patients avec un trouble de la personnalité limite et la présence de symptômes psychopathologiques. D'autres travaux portant sur la thérapie basée sur la mentalisation ont démontré leur efficacité dans la diminution des crises suicidaires, l'atténuation des symptômes dépressifs ainsi que l'augmentation de la fonction réflexive chez les patients présentant un trouble de la personnalité limite (Fonagy et Bateman, 2008; Prada *et al.*, 2019). Chez les enfants ayant vécu des traumatismes complexes, cette approche apparaît comme étant prometteuse puisqu'elle vise le développement des processus psychique nécessaire à la réalisation d'un travail thérapeutique, laquelle s'avère une étape fondamentale préalable à la résolution des conflits intrapsychiques qui les habitent (Achim et Terradas, 2016; Domon-Archambault et Terradas, 2015; Terradas *et al.*, 2016). Elle pourrait également avoir un impact favorable dans la diminution des agirs, les manifestations somatiques et les passages à l'acte par une meilleure régulation des affects et du comportement via le développement de la pensée réflexive (Domon-Archambault et Terradas, 2015).

### **Objectif de l'essai et questions de recherches**

Considérant l'importance des capacités de mentalisation pour la résolution des traumas relationnels, l'objectif de cet essai de mieux comprendre le développement de la mentalisation chez l'enfant ayant vécu dans un contexte relationnel traumatique afin d'être mieux outillé pour accompagner ces clientèles. Pour y arriver, les trois questions suivantes ont été formulées ; 1) Quels sont les facteurs ou les mécanismes pouvant influencer le développement de la mentalisation au sein de la relation d'attachement parent-enfant ? ; 2) De quelle manière la capacité de mentalisation est affectée ou altérée chez les enfants ayant vécu des traumas complexes ; 3) Quels sont les éléments clés d'une intervention centrée sur le trauma en tenant compte d'une approche basée sur la mentalisation ?

## Méthode

Afin de réaliser cet essai, une recension des écrits a été effectuée. Cette démarche de recherche consiste à faire l'inventaire et l'examen critique des connaissances disponibles sur un sujet précis. La présente recension a donc permis de dresser un portrait des écrits publiés portant sur les capacités de mentalisation des enfants ayant été victimes de traumatismes complexes.

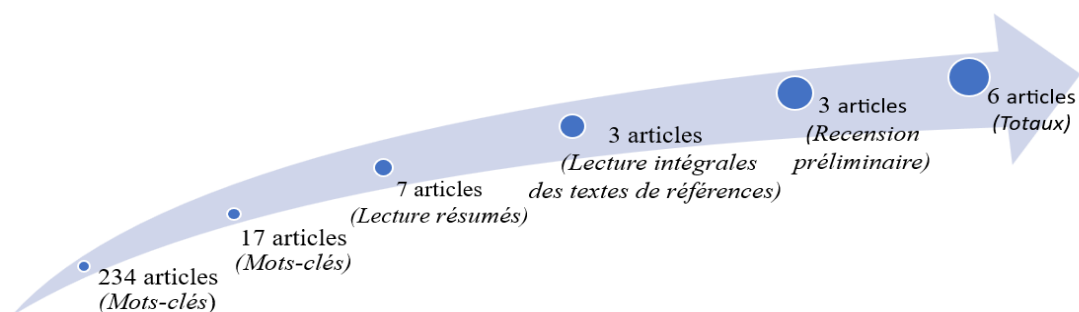
Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été déterminés afin de sélectionner uniquement les articles pertinents. Afin d'être retenus, les articles devaient : 1) avoir été publiés entre 2000 et 2023 ; 2) avoir été rédigés en français ou en anglais ; 3) cibler des enfants âgés entre 0 et 12 ans ; 4) ces enfants devraient avoir vécu un trauma complexe ; 5) traiter des impacts/conséquences sur les capacités de mentalisation chez ces enfants et 6) aborder les traitements ou les approches centrées sur le développement de la mentalisation et 7) avoir été évaluée par les pairs. Les critères d'exclusions étaient les suivants : 1) s'intéresser à une population adolescente (12 à 18 ans) ; 2) comprendre les enfants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

La stratégie de repérage a été réalisée à partir de bases de données telles que *Education Source*, *APA PsyInfo*, *Medline (EBSCO)*, *Académique Search Complete (EBSCO)*, *Socio-Index* accessibles via le site web de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Dans un premier temps, des concepts généraux ainsi que des mots-clés ont été définis afin d'orienter la recherche documentaire. L'utilisation des opérateurs booléens *OR* entre les concepts et *AND* entre les mots-clés ont permis d'affiner les résultats de recherche. L'emploi des guillemets a été également pertinent afin de faciliter le repérage des combinaisons de termes, en plus du symbole de troncature (astérisque) qui a permis de rechercher les variantes au niveau de la terminaison des mots-clés utilisés. Le tableau 1 présente les mots-clés employés.

Tableau 1 : *Concepts et mots-clés*

	<b>Concept 1 : Enfants</b>	<b>Concept 2 : Mentalisation</b>	<b>Concept 3 : Traumas complexes</b>
<b>Mots-clés français</b>	Enfants	Fonction réflexive, Mentalisation	Trauma complexe, Trauma développemental, TSPT complexe
<b>Mots-clés anglais</b>	Child*, Kids, Youth	Reflective function*, Mentalization, Mentalizing	Complex trauma, Trauma developmental, PTSD complex

La recherche documentaire sur les bases de données citées précédemment a d'abord permis de répertorier un total de 234 articles. Après la lecture des titres, 17 d'entre eux ont été retenus. Suite à la lecture des résumés de chacun de ces articles, sept articles ont été sélectionnés afin de procéder à leur lecture intégrale. Suite à cette démarche, incluant la consultation de leurs références en annexe, celle a permis d'en retenir uniquement trois. À cette recension, trois articles supplémentaires ont été ajoutés issus d'une précédente démarche de recherche préliminaire via le catalogue de recherche *Sophia* disponible sur le site de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que via le moteur de recherche *Google Scholars*. Chacun des six articles identifiés a été lu attentivement au moyen d'une grille de lecture afin d'y extraire les données pertinentes à notre sujet de recherche. La figure 1 présente la démarche sommaire de la sélection des articles.

**Figure 1.** *Bases de données*

## Résultats

Parmi les six articles retenus, trois traitent des facteurs ou des mécanismes pouvant influencer le développement de la mentalisation chez l'enfant dans la relation avec leurs figures de soins (question 1), deux traitent de la manière dont la capacité de mentalisation est affectée chez les enfants ayant vécu des traumas complexes (question 2) et une seule aborde les éléments clés de l'intervention centrée sur le développement des capacités de mentalisation chez ces enfants. Parmi ces études, trois ont été réalisées au Canada et deux autres, en Europe. Au total, 173 participants sont représentés au sein des échantillons de ces études, à l'exception de deux seules dont le nombre de participants n'est pas spécifié. L'ensemble de ces études sont constituées de populations cliniques, c'est-à-dire ayant vécu des traumas complexes tels que de la négligence, de la maltraitance ou des abus sexuels ou physiques. Les études incluent majoritairement des participants âgés de 6 à 12 ans tandis qu'une seule étude se compose de dyades mère-enfant dont les derniers se situent dans le même groupe d'âge.

En ce qui concerne les méthodologies utilisées pour mesurer les variables, les études utilisent à la fois les devis de type quantitatif, incluant des groupes de comparaison et les devis de type qualitatif. La mentalisation est évaluée par le biais de plusieurs méthodes incluant l'entrevue à l'aide d'outils standardisés (Child Reflective Functioning Scale, Ensink *et al.*, 2013; Rorschach; Rorschach, H., 1984), l'observation clinique (Chabot *et al.*, 2015 ; Domon-Archambault *et al.*, 2020). Dans l'ensemble de ces études, le trauma complexe est opérationnalisé par le biais des services en protection de la jeunesse ou par d'autre prise en charge professionnels (pédopsychiatrie, psychologie).

### **Mieux comprendre les mécanismes et les facteurs qui influencent le développement de la capacité de mentalisation chez l'enfant au sein de sa relation avec ses figures de soins**

Trois études s'attardent à mieux comprendre les mécanismes et les facteurs qui influencent le développement des capacités de mentalisation chez l'enfant au sein de sa relation avec ses figures de soins. L'ensemble de ces études utilisent une méthodologie quantitative et inclut des enfants âgés entre 6 à 13 ans ayant vécu des épisodes d'abus, d'abandons et de négligences. Une de ces études a été menée auprès d'échantillons d'enfants résidants dans un Centre jeunesse du Québec (Fournier *et al.*, 2018). Une autre étude a été réalisée auprès de dyades mères-enfants dont ces derniers ont été victimes ou non d'abus sexuels perpétrés par un membre de la famille immédiate ou par une personne extérieure à celle-ci (Ensink *et al.*, 2015). La dernière de ces trois études a été menée en Italie auprès d'échantillons d'enfants résidant en foyer de groupe et d'une condition témoin de mêmes âges, sans antécédent de traumatismes complexes (Zaccagnino *et al.*, 2015).

Dans l'ensemble, ces études suggèrent un lien entre les capacités de mentalisation chez l'enfant et la présence de traumatismes relationnels précoces (Ensink *et al.*, 2015 ; Fournier *et al.*, 2018 ; Zaccagnino *et al.*, 2015). Elles mettent en évidence des capacités de mentalisation altérées chez ces enfants. Ensink *et al.* (2015) observent que les enfants abusés sexuellement par un membre de la famille immédiate présentent des scores inférieurs en ce qui concerne leurs capacités de mentalisation comparativement à leurs pairs ayant été victimes d'abus extrafamilial. Les analyses corrélationnelles démontrent également une association entre l'âge de l'enfant et ses capacités de mentalisation. Ainsi, plus l'enfant est âgé et plus ses capacités de mentalisation sont élevées. De plus, les résultats révèlent que la fonction réflexive chez la mère est corrélée positivement aux capacités de mentalisation chez l'enfant. En ce qui concerne le genre, aucune différence n'est observée en ce qui a trait à ce qu'il soit une fille ou un garçon. De leur côté, Zaccagnino *et al.* (2015) établissent un lien entre la qualité d'attachement chez l'enfant et ses capacités de mentalisation. Ainsi, les enfants qui présentent un type d'attachement insécure sont associés à des niveaux plus faibles de capacité de mentalisation que leurs pairs qui présentent un type d'attachement sécure. D'ailleurs, une plus grande proportion



d'enfants « insécures » est retrouvée au sein de l'échantillon clinique, comparativement aux enfants sans antécédents de traumatismes. De son côté, Fournier *et al.* (2018) ne trouve aucune relation significative entre la capacité de mentalisation et les représentations du père et de la mère comme étant soutenantes. Les auteurs expliquent que l'homogénéité de l'échantillon qui se caractérise majoritairement par un attachement de type insécurisant peut expliquer de tel résultat. Fournier *et al.* (2018) remarquent également que plus la capacité de mentalisation est élevée chez ces enfants, moins ils ont tendance à éviter les thèmes liés aux émotions et ceux liés à l'attachement avec la mère. De plus, leurs résultats suggèrent qu'une faible capacité de mentalisation est associée à une moins grande capacité à se représenter et aborder de manière nuancée et équilibrée ses relations d'attachement.

### **De quelle manière la capacité de mentalisation est-elle affectée chez les enfants victimes de traumatismes ?**

Deux études documentent la manière dont la capacité de mentalisation est affectée chez des enfants âgés de 6 à 12 ans ayant subi des traumatismes complexes. Celles-ci utilisent une méthodologie qualitative observationnelle à travers un suivi thérapeutique (Chabot *et al.*, 2015 ; Henni-Juillard et Mazoyer, 2014). Alors que l'une d'entre elles se base sur la tâche d'histoire d'attachement à compléter – des débuts de récits que l'on présente à l'enfant et qu'on lui demande de compléter - (Chabot *et al.*, 2015) pour évaluer la manière dont la capacité de mentalisation se manifeste chez l'enfant ayant été victime de traumatismes, l'autre étude utilise l'entretien clinique et le test projectif du Rorschach (Henni-Juillard et Mazoyer, 2014). Bien qu'elle ait été traitée précédemment, certains résultats de l'étude de Fournier *et al.* (2015) s'avèrent pertinents à explorer pour cette question. Dans cette étude de type qualitative expérimentale, les capacités de mentalisation sont évaluées à partir du Child and Adolescent Reflective Functioning Scale qui est inclus dans la version française de l'Entrevue de l'attachement chez l'enfant (Target *et al.*, 1998). Cette tâche vise à activer le système d'attachement et la production de récits narratifs sur l'attachement en réponse aux questions concernant les relations des enfants avec leur figure de soins.

Dans l'ensemble, ces études suggèrent que les enfants victimes de traumatismes présentent de faibles capacités de mentalisation, c'est-à-dire qu'ils éprouvent d'importantes difficultés à se représenter et à interpréter leurs comportements et ceux des autres en termes d'états mentaux. Ainsi, ces enfants ont tendance à faire référence à leurs relations interpersonnelles en ayant plutôt recours à la description physique et comportementale (ex ; aux faits) aux dépens de leurs états internes et ceux des autres. En ce sens, Chabot *et al.* (2015) observent à travers la qualité du jeu, des difficultés chez ces enfants à organiser et décrire leur jeu ainsi qu'à identifier les motivations et les objectifs des personnages. De plus, Fournier *et al.* (2018) constatent qu'une faible capacité de mentalisation est associée à des niveaux moins élevés de régulation des affects. Ainsi, ces enfants présenteraient de plus faibles capacités à exprimer des émotions variées, complexes et appropriées en lien avec leurs relations d'attachement. Ces résultats sont convergents avec ceux de Chabot *et al.* (2015) qui observent une tendance chez ces enfants à inhiber ou déborder affectivement dans leur jeu, à manifester une pauvre expression de leurs émotions ainsi qu'une incohérence entre leur discours et leurs modalités d'expression. Cette même étude observe des difficultés chez ces enfants dans leur capacité à *faire semblant* telle que dans la réalisation de jeux ludiques ou dans leurs capacités à transformer les jouets mis à leur disposition. Ainsi, leur jeu est souvent simple, concret et répétitif. Henni-Juillard et Mazoyer (2014) notent également des carences au niveau de l'imagination chez ces enfants. En ce qui concerne les interactions sociales, des difficultés sont également rapportées dans deux études. De son côté, Chabot *et al.* (2015) remarquent la présence de comportements oppositionnels, une tendance à prendre le contrôle de l'activité, un désintéressement de la tâche proposée ainsi qu'un évitement du soutien offert lors de conflits dans le jeu. Henni-Juillard et Mazoyer (2014) observent une grande méfiance face au thérapeute et moins d'expression à travers le suivi en psychothérapie. Finalement, Chabot *et al.* (2015) soulèvent des difficultés au niveau de la régulation attentionnelle. Par conséquent, ces enfants peuvent passer du coq à l'âne, se désintéresser du scénario qu'il élabore ou cesser de jouer en raison de distractions.

### **Les éléments clés d'une approche axée sur le développement de la mentalisation auprès des enfants victimes de traumatismes**

Une seule étude identifiée aborde les éléments clés d'une approche centrée sur le développement de la mentalisation auprès d'enfants âgés entre 4 à 12 ans. Celle-ci utilise un devis de type qualitatif basé sur des observations systématiques et rigoureuses auprès de participants ayant vécu des traumatismes complexes et qui sont pris en charge par les services de pédopsychiatrie et de la protection de la jeunesse au Québec (Domon-Archambault *et al.*, 2020). Cette approche vise initialement à tenir compte du mode de fonctionnement "prémétaboliques qui prédomine chez l'enfant afin de mieux orienter les interventions à préconiser. Elle propose également de réaliser un accompagnement parental en complément à la thérapie individuelle avec l'enfant afin d'aider le parent à développer sa capacité de mentalisation.

Au mode *théologique*, l'objectif thérapeutique consiste à ce que l'enfant puisse porter un regard sur ses états mentaux qui soutiennent ses propres comportements ainsi que ses manifestations physiques. Le thérapeute invite donc l'enfant à détecter, analyser et expliquer ses comportements dans différentes situations, manifeste des encouragements envers les tentatives de l'enfant à considérer ses états mentaux, expose ses propres états mentaux possibles face à une situation, exagère certaines de ses réactions et attitudes thérapeutiques, souligne les indicateurs subtiles de certains états mentaux et leurs apparences trompeuses tout en référant ceux-ci à des images, des films et des programmes télévisuels pour illustrer les états mentaux. Afin de présenter les résultats de leurs interventions thérapeutiques, Domon-Archambault *et al.* (2020) illustre le cas d'une enfant de 6 ans placée en foyer de groupe qui présente d'importants problèmes au niveau de la régulation émotionnelle et comportementale. Au début de l'accompagnement thérapeutique, le clinicien observe que l'enfant présente une pensée concrète, une pauvre capacité imaginative ainsi que d'importantes difficultés à faire semblant à travers le jeu. Suite aux interventions centrées sur le mode théologique, l'enfant parvient graduellement à passer du jeu concret au jeu imaginaire. Elle est moins en mesure de se référer à ce qui est observable et prête davantage attention aux états mentaux qui sous-tendent ses

comportements. Elle arrive mieux à exprimer ses émotions et établir les liens avec ses comportements et manifeste moins de crises de colère avec des gestes d'agressivité. Elle prend davantage de temps pour expliquer ses intentions dans ses interactions avec les autres, ce qui a un impact positif au niveau relationnel.

Selon le mode *d'équivalence psychique*, l'objectif thérapeutique vise plutôt à ce que l'enfant puisse développer une compréhension des états mentaux d'autrui. Le clinicien diversifie les hypothèses pour que l'enfant puisse élaborer à partir d'un évènement fictif ou réel, explore les indices sur lesquels s'appuie l'enfant pour attribuer une signification aux intentions d'autrui, aborde et clarifie ses propres états mentaux avec l'enfant, utilise des métaphores qui permettent à l'enfant de prendre du recul par rapport à lui-même et d'observer leurs comportements de l'extérieur afin d'avoir accès à ce que quelqu'un d'autre pourrait penser, souligne toutes les bonnes hypothèses élaborées par l'enfant concernant les états mentaux d'autrui et confronte les distorsions de l'enfant concernant l'attribution d'états mentaux aux autres. Domon-Archambault *et al.* (2020) expose le cas d'un enfant âgé de 7 ans placé en famille d'accueil qui présente des problèmes d'attachement ainsi que des comportements obsessionnels et compulsifs. En début de thérapie, le clinicien note des difficultés dans la capacité de l'enfant à élaborer des scénarios de jeu, un manque de flexibilité face à l'utilisation du matériel mis à sa disposition ainsi qu'une confusion entre le monde externe et ses représentations mentales de celui-ci. Suite aux interventions centrées sur le mode d'équivalence psychique, l'enfant parvient progressivement à distinguer ses propres pensées, émotions et intentions de celles d'autrui.

Au mode « faire semblant », l'objectif consiste à ce que l'enfant puisse établir un lien entre ses états mentaux, ses sensations physiques et ses comportements. Le clinicien oriente ses interventions vers l'exploration du monde interne de l'enfant entre autre en l'encourageant à décrire ce qui se passe en lui lorsqu'il vit une situation ou une émotion intense et en valorisant l'expressivité de ses affects et de ses ressenties lorsque son discours s'écarte de ses expériences internes. Domon-Archambault *et al.* (2020) présente le cas d'un

enfant âgé de 8 ans hospitalisé en pédopsychiatrie à la demande de sa mère, laquelle rapporte des problèmes d'opposition et de provocation ainsi que des éléments psychotiques. Au début de l'accompagnement thérapeutique, le clinicien observe un manque de congruence entre le récit de la mère et les besoins de l'enfant, l'absence de lien dans le discours de l'enfant, sa situation actuelle et les affects potentiellement associés, la tendance de l'enfant à utiliser de manière excessive l'évitement comme mécanisme de défense contre ses conflits intrapsychiques et relationnels, le manque d'intérêt pour le matériel mis à sa disposition ainsi que l'absence de contacts avec son monde intérieur. Suite aux interventions individuelles centrées sur le mode "faire semblant" et les liens rétablis avec son père et ses grands-parents, l'enfant a pu s'ouvrir sur d'autres perspectives et d'aborder ses pensées et ses émotions.

## Discussion

Cet essai avait pour objectif de mieux comprendre comment se développe la mentalisation chez les enfants victimes de traumatismes complexes. Pour s'y faire, trois questions de recherche ont été adressées : 1) Mieux comprendre les facteurs et les mécanismes qui influencent le développement de la mentalisation chez l'enfant au sein de sa relation avec ses donneurs de soins ? 2) Comment se développe la mentalisation chez les enfants victimes de traumatismes complexes ? 3) Quels sont les éléments clés de l'intervention d'une approche basée sur le développement de la mentalisation auprès de ces enfants ? Dans un premier temps, cette section a pour but d'exposer les limites de notre démarche méthodologique et de soutenir l'interprétation de celles-ci. Dans un deuxième temps, elle vise à analyser les résultats des études retenues et de comparer ceux-ci avec les écrits théoriques et empiriques au sein de la littérature

L'un des principaux constats reliés à nos recherches repose sur le peu d'études empiriques identifiées au sein de la littérature mettant en relation le développement de la mentalisation et les enfants victimes de traumatismes complexes. À cet effet, les articles recensés traitent surtout de cadre théorique et conceptuel relié à ces variables. Ceci dit, plusieurs hypothèses peuvent expliquer que peu d'études se sont intéressées à ce sujet. Bien que les conséquences de la négligence et de la maltraitance aient été largement documentées depuis plusieurs années, le trauma complexe est un concept relativement émergent auquel s'intéressent les cliniciens et les chercheurs. Quant à la mentalisation, il s'agit d'un phénomène qui a surtout été étudié chez une population adulte. Par ailleurs, l'inclusion de concepts voisins de la mentalisation (ex; empathie, théorie de l'esprit, cognition sociale) et celui du trauma complexe (ex; négligence, abus, maltraitance) dans les critères de recherches, permet de croire qu'il aurait été possible d'obtenir des résultats plus nombreux. Bien que quelques études se soient intéressées au lien entre la fonction réflexive parentale et l'attachement chez l'enfant (Bérubé-Beaulieu *et al.*, 2016; Grienenberger *et al.*, 2005; Meins *et al.*, 2001; Stacks *et al.* 2014), aucune recherche ne semble avoir été menée en petite enfance. Considérant que la mentalisation s'acquiert autour de l'âge de 5 à 6 ans et que le développement du langage demeure à ce jour, un outil indispensable pour mesurer

les capacités de mentalisation chez l'enfant, de tels résultats sont cohérents avec le présent constat.

La première question de recherche s'intéresse aux facteurs et aux mécanismes qui influencent le développement des capacités de mentalisation chez l'enfant au sein de sa relation avec ses figures de soins. Les résultats sont unanimes concernant la présence d'un lien entre l'altération des capacités de mentalisation chez l'enfant et le fait d'avoir vécu des traumatismes complexes (Ensink *et al.*, 2015 ; Fournier *et al.*, 2018 ; Zaccagnino *et al.*, 2015). Ces résultats semblent entre autres soutenir l'idée d'Allen (2001) à l'effet que les traumatismes relationnels affectent le développement des capacités mentales et interpersonnelles à la régulation des comportements et des émotions. Parmi les études retenues, celle de Zaccagnino *et al.* (2015) est la seule qui s'intéresse spécifiquement au type de trauma complexe vécu chez ces enfants et son impact sur le développement de la mentalisation. En ce qui concerne la relation entre le style d'attachement chez l'enfant et ses capacités de mentalisation, des divergences sont observées dans la force du lien. Alors que Zaccagnino *et al.* (2015) révèlent une association significative entre les styles d'attachement chez l'enfant et ses capacités de mentalisation, les résultats de l'étude de Fournier *et al.* (2018) n'atteignent pas le seuil significatif. Cependant, ils observent que plus les enfants présentent de faibles capacités de mentalisation, plus ils ont tendance à éviter d'aborder les émotions et les thèmes d'attachement avec la mère. De plus, les résultats de leurs analyses descriptives démontrent que l'échantillon de l'étude présente à la fois un profil d'attachement insécurisant et une capacité de mentalisation moyenne considérée absente. Fournier *et al.* (2018) émettent l'hypothèse que la faible taille de l'échantillon et le profil d'attachement hétérogène des participants ont pu nuire à la capacité de détecter des liens existants entre les variables. En ce qui a trait à la fonction réflexive chez la mère et le développement des capacités de mentalisation chez l'enfant, Zaccagnino *et al.* (2015) démontrent une association positive et prédictive. Ces résultats appuient ceux de Bérubé-Beaulieu *et al.* (2016) à l'effet que mères ayant un haut niveau de réflexivité seraient moins susceptibles de présenter des *erreurs de communication affective* dans la relation avec leur enfant. Ainsi, leurs capacités à mettre des mots justes sur les états internes de leur enfant leur permettraient de répondre de manière juste et appropriée, favorisant ainsi, un terrain

propice au développement d'un attachement de type organisé chez son enfant. Conformément à ces postulats, Fonagy et Target (2006) soulèvent que face aux besoins et aux réactions émotionnelles de leur enfant, les mères ayant de bonnes capacités réflexives seraient moins susceptibles d'être envahies par un sentiment de détresse et seraient en mesure de maintenir une perspective centrée sur les besoins de ce dernier. En d'autres mots, elles seraient davantage portées à attribuer un sens aux comportements selon une perspective d'expérience interne, ce qui leur permettrait de réguler leurs propres comportements et, donc, de favoriser sa sensibilité envers leur enfant. À leurs tours, les comportements sensibles offriraient à l'enfant la possibilité de se sentir protégé à l'intérieur de la relation avec son parent, ce qui l'aiderait à développer des stratégies organisées pour réguler sa détresse (Fonagy *et al.*, 1991). De plus, l'étude d'Ensink *et al.* (2015) révèle que l'âge de l'enfant influence également ses capacités de mentalisation. Il serait pertinent que d'autres études soient menées sur le sujet incluant une plus grande taille d'échantillon ainsi que des groupes contrôles issus de la population générale. Celles-ci pourraient entre autres avoir pour effet de diminuer les risques d'erreurs d'échantillonnage et de réduire le caractère uniforme des profils d'attachement chez les enfants que l'on retrouve chez les enfants ayant vécu des traumatismes complexes, en plus de détecter des liens significatifs entre les variables qui ne peuvent être perceptibles lorsque la taille d'échantillon est trop faible. Il serait également intéressant que des recherches ultérieures explorent la manière dont la capacité de mentalisation est influencée selon le type de traumatismes ou de mauvais traitements vécus.

En ce qui a trait à la seconde question de recherche qui vise à identifier certaines manifestations de la capacité de mentalisation chez les enfants ayant vécu des traumatismes complexes, les études retenues présentent des similarités dans les résultats identifiés. Ainsi, elles rapportent des difficultés importantes quant à leurs capacités à reconnaître et exprimer leurs états mentaux, des altérations dans la qualité des interactions avec les autres, des déficits dans la régulation de l'attention, des carences au niveau de l'expression du contenu du jeu, de l'imagination ainsi que dans leur capacité à faire semblant, des difficultés quant à la régulation des émotions et la richesse dans l'expression des affects ainsi que la présence



d'une incohérence dans leur discours et leurs modalités d'expression(Chabot *et al.* 2015; Henni-Juillard et Mazoyer, 2014).

Bien que la pluralité des méthodes qualitatives utilisées (observations cliniques, instruments standardisés, entretiens) soit intéressante et apporte une richesse dans la diversité des connaissances reliées à la mentalisation, il importe de tenir compte de certaines limites des méthodologies des rech. Entre autres, l'observation directe et exclusive du clinicien peut soulever des biais de subjectivité, lesquelles peuvent interférer dans la représentation et l'interprétation des données recueillies (Chabot *et al.*, 2015; Henni-juillard et Mazoyer, 2014). Dans l'étude de Chabot *et al.* (2015), le peu de caractéristiques disponibles sur l'échantillon, autre que le fait que ce soit des enfants consultant en pédopsychiatrie soulève également des questionnements sur la validité des résultats obtenus. Les auteurs n'émettent pas de distinction entre les enfants victimes de traumatismes complexes de ceux qui n'en ont pas vécu. Par conséquent, l'hétérogénéité des profils constituant l'échantillon ainsi que la présence de variables non contrôlées invitent à la prudence dans l'interprétation des résultats de cette étude. De plus, ces auteurs font remarquer que l'instrument utilisé pour mesurer les capacités de mentalisation chez l'enfant, soit l'Histoire à compléter d'attachement n'a pas fait l'objet d'une évaluation empirique pour mesurer cette variable. Par ailleurs, il serait pertinent que des recherches futures soient menées sur la question, incluant notamment de plus grands échantillons avec un contrôle des critères d'inclusion et des groupes témoins. Le recours à l'utilisation de moyens pour limiter les biais liés à l'observation (groupe de discussion, utilisation d'instruments standardisés) serait également essentiel.

En ce qui concerne la troisième question de recherche, les données disponibles qui portent sur les éléments clés de l'intervention centrée sur le développement de la mentalisation auprès des enfants ayant vécu des traumatismes complexes sont très limitées. Une seule étude a été répertoriée (Domon- Archambault *et al.* 2020). Celle-ci propose à travers un contexte de jeu que le clinicien explore les états mentaux de l'enfant et ceux des autres

afin de l'amener progressivement à développer ses capacités de mentalisation. Il adapte ses techniques d'intervention par le jeu en fonction du mode de fonctionnement psychique prémentalisateur prédominant chez l'enfant tout en effectuant un travail parental réflexif en parallèle. Les résultats de cette approche suggèrent une augmentation des capacités de mentalisation chez ces enfants, notamment en ce qui concerne leurs habiletés à reconnaître, distinguer et exprimer leurs états mentaux et ceux des autres. Ils révèlent également une amélioration au niveau de la régulation émotionnelle et comportementale chez l'enfant ainsi qu'au niveau de la qualité de leurs relations sociales. Suivant des principes similaires, une autre étude menée par Domon-Archambault et Terradas (2015) s'est intéressée à l'efficacité d'une intervention basée sur la mentalisation auprès d'intervenants et d'enfants de 6 à 12 ans hébergés en Centre-jeunesse. Les principaux paramètres de cette formation se basaient sur le développement du sentiment de sécurité chez l'enfant, l'utilisation de la capacité d'empathie de l'éducateur, la diminution des interventions non-mentalisateur au profit de celles centrées sur la mentalisation, l'implication active de l'enfant dans le processus d'intervention, l'importance accordée au jeu et aux autres manifestations ludiques et la spécificité de l'intervention selon le mode de fonction psychique prédominant chez l'enfant. Les résultats de leur étude ont démontré une augmentation du score de la mentalisation chez la moitié des intervenants lors de la formation, sans que celui ne puisse toutefois se révéler statistiquement significatif dans l'actualisation de cette compétence. Bien que les résultats n'aient pas permis d'évaluer le développement des capacités de mentalisation chez ces enfants, ils ont démontré une diminution significative des difficultés émotionnelles et comportementales chez les enfants ayant bénéficié de ces interventions. D'autres études portant sur un programme d'accompagnement parental visant le développement de la fonction réflexive ont été identifiées au sein de la documentation (Londono Tobon *et al.* 2020; Sadler *et al.*, 2013). Comme celles-ci n'évaluent pas directement l'impact de ce programme sur le développement de la capacité de mentalisation chez l'enfant, elles n'ont pas été incluses dans les résultats de cet essai. Le programme *Minding the Baby* (MTB) a été conçu aux États-Unis et propose la visite hebdomadaire d'une infirmière à domicile dès la naissance de l'enfant jusqu'à ces deux ans. En modélisant la fonction réflexive parentale, l'accompagnatrice aide le parent à réagir de

manière appropriée au comportement de leur enfant et à promouvoir une saine relation parent-enfant.

En dépit des données pertinentes apportées par Domon-Archambault *et al.* (2020), d'autres études portant sur les interventions visant le développement des capacités de mentalisation chez les enfants ayant vécu des traumatismes complexes seraient à réaliser. Il serait intéressant que des recherches empiriques soient menées en incluant des instruments pré et post-thérapie/intervention ainsi que des groupes témoins afin de noter une évolution plus objective.

## Conclusion

Cet essai avait pour but d'examiner la manière dont se développe la mentalisation chez les enfants ayant vécu des traumatismes complexes. Les résultats tendent à démontrer que les enfants ayant été victimes de traumatismes complexes présentent des capacités de mentalisation altérée soi-disant inférieures à leurs pairs n'ayant pas vécu de tels traumatismes (Zaccagnino *et al.*, 2015). Les résultats révèlent également des liens entre le type d'attachement de l'enfant, l'âge de l'enfant, le niveau de fonction réflexive parentale et le développement des capacités de mentalisation chez ces enfants (Ensink *et al.*, 2015; Fournier *et al.*, 2018; Zaccagnino *et al.*, 2015). Ces variables apparaissent comme étant des indicateurs pertinents pour le clinicien qui œuvre auprès des enfants et leurs parents victimes de traumatismes complexes afin d'orienter leurs cibles d'intervention pour permettre un développement optimal de ces capacités. Les données apportent également un éclairage dans la manière dont se traduisent les capacités de mentalisation chez les enfants victimes de traumatismes complexes (Chabot *et al.*, 2015; Henni-juillard et Mazoyer, 2014). Les altérations au niveau de leur capacité de mentalisation s'observent par la qualité des interactions avec les autres, la régulation de l'attention, l'expression du contenu du jeu, de l'imagination ainsi que dans leur capacité à faire semblant, la régulation des émotions et la richesse de l'expression des affects ainsi qu'une incohérence dans leur discours et leurs modalités d'expression. Ces centrations d'observation peuvent être des sources d'informations pertinentes pour le clinicien dans l'évaluation des capacités de mentalisation chez ces enfants. L'approche centrée sur le développement de la mentalisation chez ces enfants recommandent que le thérapeute tienne compte de leur mode de fonctionnement psychique "prémentalisation" afin d'adapter des interventions spécifiques à celui-ci (Domon-Archambault *et al.*, 2020). Bien qu'ils soient limités, les résultats de cette approche s'avèrent prometteurs tant au niveau du développement des capacités de mentalisation chez ses enfants qu'au niveau de leur régulation émotionnelle et comportementale. Néanmoins, d'autres études empiriques sur le sujet méritent d'être menées afin de mieux cerner les facteurs qui influencent le développement de la mentalisation chez l'enfant, la manière dont cette habileté est affectée ainsi que les interventions centrées sur le développement de cette habileté.

## Références

- Achim, J. et Terradas, M. M. (2016). Le travail clinique en contexte pédopsychiatrique : l'apport de la mentalisation à la pratique d'aujourd'hui. *Filigrane*, 24(2), 79-92.
- Allen, J. G. (2001). *Traumatic relationship and serious mental disorders*. John Wiley & sons.
- Bateman, A. W. et Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165(5)63. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040636>
- Bateman, A. W. et Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical; guide*. Oxford University Press.
- Berthelot, N., Ensink, K. et Normandin, L. (2013). Mentalisation efficiente du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 131, 6-20.
- Bérubé-Beaulieu, É., Ensink, K. et Normandin, L. (2016). Fonctionnement réflexif de la mère et attachement de l'enfant : Une étude prospective des liens avec la sensibilité et l'orientation mentale maternelle. *Revue québécoise de psychologie*, 37(3), 7-28.
- Bonneville, E. (2010). Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 31-70. <https://doi.org/10.3917/psyse.531.0031>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Routledge.
- Chabot, A., Achim, J. et Terradas, M. M. (2015). La capacité de mentalisation de l'enfant à travers le jeu et les histoires d'attachement à compléter : perspectives théorique et clinique. *La psychiatrie de l'enfant*, 58(1), 207-240.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reaction: Assessment and treatment. *Psychotherapy: theory, research practice, training*, 41(4), 412-425.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87-108. <https://doi.org/10.1017/S095457940990289>

- Dubé, G., Terradas, M. M. et Domon-Archambault, V. (2018). Empathie, mentalisation et traumatismes complexes : Quels liens avec les comportements extériorisés de enfants en protection de l'enfance ? *Presses Universitaires de France*, 2(2), 343-372.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., Bernier, A. et Moss, E. (2017). Testing the limits: Extending attachment-based intervention effects to infant cognitive outcomes and parental stress. *Development and Psychopathology*, 29(1), 565-574.
- Dubois-Comtois, K., Sabourin-Guardo, E., Achim, J., Lebel, A. et Terradas, M. M. (2019). L'attachement et la mentalisation en contexte de pédopsychiatrie : une fenêtre sur le fonctionnement des enfants et de leurs parents. *Santé mentale au Québec*, 44(2), 195-217. <https://doi.org/10.7202/1073529ar>
- Domon-Archambault, V. et Terradas, M. M. (2015). Efficacité d'une formation fondée sur la mentalisation auprès des intervenants en centre jeunesse : étude pilote. *Revue québécoise de psychologie*, 36(2), 183-208.
- Domon-Archambault, V., Terradas, M. M., Drieu, D. et Mikic, N. (2020). Mentalization-based interventions in Child Psychiatry and Youth Protection Services II: A model Founded on the Child's Prementalizing Mode of Psychic Functioning. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 19(3), 321-334. Doi: 10.1080/15289168.2020.1799476
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S. et Berthelot, N. (2014). Mentalization in children and mothers in the context of trauma : An initial study of the validity of the child reflective functioning scale. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(2), 203-217. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12074>
- Ensink, K., Target, M. et Oandasan, C. (2013). *Child reflective functioning scale scoring manuel: For application to the Child Attachment Interview*. Unpublished. Anna-Freud Center-University college London.
- Fearon, R. M. P. et Belsky, J. (2016). Precursors of attachment security. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 291-313). The Guilford Press.
- Fonagy, P. et Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. Dans N. Middgley et I. Vrouva (Éds.), *Minding the child: mentalization based intervention with children, young people and their families* (pp. 11-33). Routledge.
- Fonagy, P. et Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development & Psychopathology*, 21(4), 1355-1381.

- Fonagy, P. et Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of personality disorders*, 20(1), 544-576. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.54>
- Fonagy, P. et Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(1), 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G. et Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic inquiry*, 23(3), 412-459.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S. et Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-216.
- Ford, J. D. et Courtois, C. A. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. Dans C.A. Courtois et J.D. Ford (Éds.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide* (pp. 13-30). The Guilford Press.
- Fournier, S., Terradas, M. M. et Guillemette, R. (2019). Early relational trauma, attachment representations and mentalizing capacity in children: presenting and applying new findings in child welfare residential care. *La psychiatrie de l'enfant*, 62(2), 431-451.
- Fournier, S., Terradas, M. M., Achim, J. et Guillemette, R. (2018). Représentation d'attachement et capacité de mentalisation d'enfants d'âge scolaire en contexte de protection de l'enfance : une étude préliminaire. *European Journal of Trauma & Dissociation*. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.12.002>
- Grienenberger, J., Kelly, K. et Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning , mother-infant affective communication, and infant attachment : Exploring the link between mental states and observed caregiving. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.
- Grisé-Bolduc, M-E. (2022). Le trauma complexe chez l'enfant et l'adolescent : mieux comprendre pour mieux intervenir. Éditions Midi-Trente.
- Henni-Juillard, A. et Mazoyer, A-V (2014). Expression de la mentalisation et l'imaginaire chez l'enfant victime d'un trauma. *Enfances & psy*, 2(63), 145-155.
- Rorschach, H. (1942). Psychodiagnostics: A diagnostic test based on perception.
- Hawkins, A.L. et Haskett, M.E. (2014). Internal working models and adjustment of physically abused children: the mediating role of self-regulatory abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(2), 135-143.

- Koehn, A. J. et Kerns, K. A. (2018). Parent-child attachment: Meta-analysis of associations with parenting behaviours in middle childhood and adolescence. *Attachment & human development*, 20(4), 378-405.
- Lawson, D. M., Davis, D. et Brandon, S. (2013). Treating complex trauma: Critical interventions with adults who experienced ongoing trauma in childhood. *Psychotherapy*, 50(3), 331-335.
- Lefebvre, R. (2012). *Tableaux supplémentaires sur les données principales de l'ECI-2008 : problèmes de fonctionnement chez l'enfant selon les principaux mauvais traitements corroborés et le risque de futurs mauvais traitements*. (Feuille d'informations 104). Repéré sur le site du Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance : <http://cwrp.ca/fr/infosheets/problemes-fonctionnement-enfant-principaux-mauvais-traitements-corrobores>
- Londono-Tobon, A., Condon, E., Sadler, S. L., Holland, L. M., Mayes, C. L. et Slade, A. (2022). School age effects of minding the Baby- And attachment-based home-visiting intervention-On parenting and child behaviors. *Development and Psychopathology*, 34 (1), 55-67. <https://doi.org/10.1017/S095457942000090>
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. et Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infant's mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00759>
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). *Le trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D. et Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioural outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195-210.
- Prada, P., Nicastro, R., Dieben, K., RÜfenacht, E., Dayer, A., Perroud, N. et Débanné, M. (2019). Implantation francophone de la thérapie basée sur la mentalisation (TBM) pour le trouble de la personnalité limite. *L'encéphale*, 45(3), 133-138.
- Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K. et Mayes, L. C. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program. *In Mental Health Journal*, 34(5), 391-405.
- Sharp, C., Heather, P., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J. et Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 563-573.



- Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L. et Rosenblum, K. L. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & Human development*, 16(5), 515-533. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2014.935452>
- Target, M. et Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. *The development of psychic reality from a theoretical perspective*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77(3), 459-479.
- Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y., Datta, A. et Schneider, T. (1998). *The child attachment interview (CAI) protocole* (4nd en.). Unpublished manuscript. University college London.
- Terradas, M. M., Domon-Archambault, V., Achim, J. et Ensink, K. (2016). Évaluations et interventions en pédopsychiatrie : contribution de la mentalisation et de ses précurseurs à la pratique. *Revue québécoise de psychologie*, 37(3), 135-157. <https://doi.org/10.7202/1040164ar>
- Zaccagnino, M., Cussino, M., Preziosa, A., Veglia, F. et Carassa, A. (2015). Attachment representation in institutionalized children: A preliminary study using the Child Attachment Interview. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(1), 165-175. <https://doi.org/10.1002/cpp.1882>

## APPENDICE A

Références	Chabot et al., 2015	Domon-Archambault et al., 2020	Ensink et al., 2015	Fournier et al., 2018	Henri-Juillard et al., 2014	Zaccagnino et al., 2015
<b>Type d'études</b>	Qualitatif phénoménologique	Qualitatif	Quantitatif comparatif	Quantitatif exploratoire	Qualitatif phénoménologique	Quantitative comparative
<b>Taille de l'échantillon</b>	-	-	94 dyades mères-enfants	18 enfants	2 enfants	59 enfants
<b>Caractéristiques de la population</b>	Clinique		Clinique et contrôle	Clinique	Clinique	Clinique et contrôle
<b>Pays</b>	Canada	-	Canada	Canada	Europe	Europe
<b>Tranche d'âge</b>						
0-5 ans	?					
6-12 ans	?			X	X	X
12-17 ans	?					
18 ans et +						
<b>Questions de recherche</b>						
Facteurs/mécanismes impliqués dans le développement de la mentalisation au sein de la relation d'attachement parent-enfant			X	X		X
Manière dont le développement de la mentalisation est affecté chez les enfants victimes de traumatismes complexes	X			X	X	
Éléments clés de l'intervention axée sur le développement de la mentalisation						

## APPENDICE A

<b>Mesure des variables associées à la mentalisation</b>						
Entrevue semi-structurée					X	
Observations	X					
Questionnaires auto-rapportée						
Autres	X Groupe de discussion		X CRFS CAI	X CRFS HAC CAI	X Rorschach	X CRFS CAI
<b>Mesure du trauma complexe</b>						
Prise en charge	X				X	X

