

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PAR ARTICLES PRÉSENTÉE À  
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)  
INTERVENTION EN ENFANCE ET EN ADOLESCENCE

PAR  
GENEVIÈVE DUBÉ

MENTALISATION, EMPATHIE ET COMPORTEMENTS EXTÉRIORISÉS CHEZ  
DES ENFANTS HÉBERGÉS EN CENTRE JEUNESSE

SEPTEMBRE 2017

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MENTALISATION, EMPATHIE ET COMPORTEMENTS EXTÉRIORISÉS CHEZ  
DES ENFANTS HÉBERGÉS EN CENTRE JEUNESSE

PAR  
GENEVIÈVE DUBÉ

Cette thèse a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Miguel M. Terradas, Ph. D., directeur de thèse

Université de Sherbrooke

Claud Bisailon, Ph. D., évaluatrice interne

Université de Sherbrooke

David Lafortune, Ph. D., évaluateur externe

Université de Sherbrooke

Cette thèse est rédigée sous la forme d'articles scientifiques, comme il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 5.11 du Règlement facultaire des études de 2e et 3e cycles et dans les Règles institutionnelles pour les mémoires et thèses par articles) de l'Université de Sherbrooke. L'approbation pour produire une thèse par articles a été octroyée à Geneviève Dubé par la personne responsable du doctorat professionnel en psychologie et par le vice décanat aux études supérieures et à la recherche. Le nom du directeur de recherche apparaît donc comme co-auteur des articles soumis pour publication.

## Sommaire

De nombreuses études démontrent que les enfants ayant vécu des abus physiques ou sexuels, de la négligence ou des mauvais traitements psychologiques présentent des comportements extériorisés (English et al., 2005; DuRoss, Fallon, Black, & Allan, 2010; Hukkanen, Sourander, Bergroth, & Piha, 1999a; Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006; Nadeau, Nolin, & Chartrand, 2013; Turmel, 2003). Au Québec, les enfants ayant vécu de tels événements, qui risquent de compromettre leur sécurité ou leur développement, sont pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). En centres jeunesse, plus de 50 % des éducateurs rapportent subir de la violence physique de la part des jeunes qu'ils supervisent, et ils sont encore plus à risque s'ils travaillent avec des enfants qu'avec des adolescents (Geoffrion & Ouellet, 2013). Dans ce contexte, la présente thèse propose d'avoir recours aux concepts de mentalisation et d'empathie pour comprendre l'expression des comportements extériorisés des enfants hébergés en unités de réadaptation en centres jeunesse. En effet, ces deux capacités, qui font référence respectivement à la faculté de percevoir et d'interpréter ses comportements et ceux des autres en termes d'états mentaux (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008) et à comprendre et s'accorder à l'émotion d'une autre personne (Decety & Jackson, 2006), pourraient permettre la régulation des comportements extériorisés. Ainsi, cette étude à caractère exploratoire propose deux articles visant à examiner les liens entre la capacité de mentalisation (CM), la capacité d'empathie et les comportements extériorisés chez les enfants hébergés en unités de réadaptation. Le premier article, à travers une revue de la documentation scientifique, explore les rapports entre la mentalisation et l'empathie,

notamment en lien avec l'impact des traumatismes complexes sur le développement normal et pathologique de ces deux capacités. Il recense également les résultats d'études empiriques portant sur la CM, l'empathie et les comportements extériorisés auprès d'enfants et d'adolescents. Le second article présente les résultats d'une étude portant sur la capacité et les biais de mentalisation, l'empathie et les comportements extériorisés de 16 enfants âgés entre 7 et 11 ans hébergés en unités de réadaptation. Les résultats confirment la présence importante de comportements extériorisés, de même que des déficits au niveau de la CM et de l'empathie, ceux-ci étant plus marqués chez les garçons que chez les filles de l'échantillon. Des liens significatifs entre la CM, les biais de mentalisation et l'empathie ont été trouvés, mais aucun lien entre ces variables et les comportements extériorisés n'a été démontré. Les limites de l'étude et des pistes de recherche futures sont soulevées. Cette thèse permet de poursuivre l'élaboration théorique entre les notions de mentalisation et d'empathie, en plus de dresser un premier portrait des enfants québécois hébergés en unités de réadaptation en termes de CM, de biais de mentalisation, d'empathie et de comportements extériorisés. Les résultats appuient la nécessité de développer des interventions visant à augmenter les capacités de mentalisation et d'empathie des enfants hébergés en centres jeunesse, afin de les aider à mieux décoder et interpréter les intentions et émotions qui les habitent, et qu'ils perçoivent chez les autres.

*Mots-clés* : mentalisation, empathie, comportements extériorisés, enfants, centre jeunesse

## Table des matières

Sommaire.....	iv
Liste des tableaux.....	viii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Les comportements extériorisés : hypothèses de compréhension.....	5
Mentalisation.....	17
Développement normal et pathologique de la CM.....	18
Impacts des défaillances parentales.....	23
Empathie.....	24
Développement normal et pathologique de l'empathie et impacts des défaillances parentales.....	26
Contribution de la présente thèse.....	32
Premier article : Empathie, mentalisation et traumas complexes : quels liens avec les comportements extériorisés des enfants en protection de l'enfance ?.....	37
Introduction au deuxième article.....	87
Deuxième article : Empathie, mentalisation et comportements extériorisés chez des enfants d'âge scolaire hébergés en centre jeunesse : résultats préliminaires....	102
Conclusion.....	141
Contribution de la présente thèse.....	143
Limites et pistes de recherche futures.....	146
Références.....	154
Appendice A – Version française du <i>Griffith Empathy Measure</i> .....	169
Appendice B – Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans.....	172
Appendice C – Version française du <i>Basic Empathy Scale</i> .....	177
Appendice D – Version française du <i>Social Stories Test</i> – version pour garçons....	180

Appendice E – Entrevue d’attachement de l’enfant..... 197

## Liste des tableaux

*Premier article : Empathie, mentalisation et traumas complexes : quels liens avec les comportements extériorisés des enfants en protection de l'enfance ?*

Tableau

1. Relations et différences entre les concepts d'empathie, de théorie de l'esprit et de mentalisation..... 86

*Introduction au deuxième article*

Tableau

1. Scores de tous les participants aux différentes échelles de mesure..... 96

*Deuxième article : Empathie, mentalisation et comportements extériorisés chez des enfants d'âge scolaire hébergés en centre jeunesse : résultats préliminaires*

Tableau

1. Moyennes, écart-types et étendues de l'ensemble des variables..... 137
2. Corrélations bilatérales Tau-B de Kendall entre les comportements extériorisés, l'empathie globale combinée, la CM globale et les biais de mentalisation combinés..... 138
3. Comparaison des médianes aux mesures d'empathie globale, de biais de mentalisation combinés, de CM globale et de comportements extériorisés selon les unités d'hébergement..... 139
4. Comparaison des médianes aux mesures d'empathie globale, de biais de mentalisation combinés, de CM globale et de comportements extériorisés selon le sexe des participants..... 140



## Remerciements

Mes premiers remerciements s'adressent évidemment à mon directeur de thèse, Monsieur Miguel M. Terradas, d'abord directeur d'un projet de recherche au baccalauréat, professeur au doctorat, puis directeur de thèse. Mon expérience en recherche s'est développée à ses côtés. Je le remercie de son soutien inestimable à travers ce long processus, et bien que celui-ci se soit manifesté de diverses façons à toutes les étapes de réalisation de ma thèse, je tiens particulièrement à souligner son dévouement et son implication dans la collecte de données. Son savoir, ses encouragements, sa passion et sa grande disponibilité m'ont permis de mener à terme la rédaction de cette thèse par articles et en ont grandement facilité la réalisation. La confiance qu'il m'a démontrée au cours de ces années a été précieuse et je l'en remercie.

J'ai une pensée pour les étudiantes de ma cohorte, avec lesquelles j'ai pu partager les hauts et les bas du processus de collecte de données et de rédaction. Nos discussions m'ont servi d'exutoire bien des fois. Je remercie particulièrement Louise-Anne Deshaies, collègue de stage et d'internats, avec laquelle j'ai partagé la plupart des étapes d'avancement de ma thèse. Je tiens également à remercier les étudiantes impliquées avec moi dans la collecte de données et dans le processus d'accréditation de la cotation de la mentalisation, soit Mélissa Paquette, Cécilanne Lepage-Voyer, Stéphanie Fournier, Amélia Gontero, Laura Castonguay-Jolin et Pamela Burmester. En effet, ces projets ont nécessité beaucoup de temps et d'énergie et c'était toujours un soulagement de savoir que je n'étais pas seule pour les réaliser.

Je tiens à souligner la contribution du personnel du Centre Jeunesse de Laval, qui nous a notamment permis d'effectuer la collecte de données dans leur milieu et d'utiliser leurs locaux. Un merci tout particulier aux éducateurs et aux enfants qui ont accepté de venir nous rencontrer à trois reprises pour ce projet. Je reconnais également le soutien financier de l'Université de Sherbrooke et du Fonds de recherche société et culture du Québec (FRSCQ) au cours de mes années de doctorat. Je remercie également Madame Claud Bisailon et Monsieur David Lafortune pour leurs commentaires et suggestions avisés concernant ma thèse.

En terminant, un merci spécial est adressé à mes parents et à mes amis, qui se sont inlassablement informés de l'avancement de ma thèse et m'ont prodigué maints encouragements. Leur présence et leur soutien indéfectibles à travers les années m'ont permis de m'épancher sur la longueur du processus, de surmonter les moments de découragement et de maintenir la motivation et l'intérêt pour ce projet de recherche. Je les remercie de l'optimisme inébranlable qu'ils ont manifesté, et qui me permet aujourd'hui de mener à terme cette dernière exigence doctorale, soit le dépôt de ma thèse. C'est un soulagement et une fierté de pouvoir dire, enfin : c'est fini, j'ai déposé !

## **Introduction**

Cette thèse est constituée de deux articles portant sur les comportements extériorisés manifestés par les enfants hébergés en unités de réadaptation en centre jeunesse, en explorant ce phénomène par le biais des notions de mentalisation et d'empathie.

L'intérêt pour les comportements extériorisés manifestés par cette clientèle provient d'abord, dans le contexte québécois, par le constat que plus de 50 % des éducateurs en centres jeunesse, selon les résultats d'une étude commandée par le syndicat des travailleurs du Centre jeunesse de la Montérégie et menée auprès de plus de 700 éducateurs, rapportaient être victimes de violence physique (Geoffrion & Ouellet, 2013). Geoffrion et Ouellet (2013), qui ont réalisé l'étude, indiquent également que comparativement aux éducateurs qui travaillent avec des adolescents, ceux qui œuvrent auprès des enfants sont presque 15 fois plus à risque d'être victimes de violence physique. Ainsi, il s'avère que la problématique des comportements extériorisés manifestés par les enfants d'âge scolaire hébergés en centres jeunesse est inquiétante. Par ailleurs, cette agressivité, rapportée par les éducateurs, peut également être dirigée vers les autres enfants hébergés. Dans ce contexte, il semble à la fois nécessaire et pertinent de déterminer ce qui peut expliquer le recours aux comportements extériorisés chez cette population afin de mieux comprendre ce qui sous-tend de tels comportements et ainsi être en mesure de proposer des pistes d'intervention aux éducateurs qui travaillent auprès d'eux.

Au Québec, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est responsable des enfants dont le développement ou la sécurité est compromis en raison de risques sérieux ou avérés de négligence, d'abus sexuels ou physiques ou de mauvais traitements psychologiques. En 2015-2016, 59 % des enfants pris en charge par la DPJ étaient âgés de moins de 12 ans et, dans plus de la moitié des cas, les enfants ont été retirés de leur milieu familial (Institut national d'excellence en santé et services sociaux [INESSS], 2016). Durant cette même période, environ 2 500 enfants ont été confiés à des services de réadaptation en centre jeunesse (p. ex., unité de vie) ou à des ressources intermédiaires (p. ex., résidence de groupe externe). Les enfants hébergés en centres jeunesse qui bénéficient des services de réadaptation présentent des troubles graves de la conduite et d'importants problèmes émotionnels, des difficultés sévères d'interaction avec le milieu familial, scolaire ou social, une problématique de délinquance, ou ont des parents qui rencontrent d'importantes difficultés ou se montrent incapables d'exercer leurs rôles parentaux (Centre jeunesse de la Montérégie, 2017). Ce type d'hébergement est caractérisé par la présence d'autres enfants et d'éducateurs dans des unités de vie ou des foyers de groupe, où sont proposés des activités et un encadrement adapté aux besoins et problématiques des jeunes (Centre jeunesse de la Montérégie, 2017). L'hébergement peut prendre la forme d'une unité de vie en internat ou d'une ressource intermédiaire, qui constitue un milieu plus ouvert où se retrouvent des enfants qui peuvent fonctionner dans un contexte communautaire (Centre jeunesse des Laurentides, 2017). Le placement en réadaptation est d'ailleurs considéré une mesure de dernier recours, notamment dans les situations où les enfants présentent des problématiques qui nuisent à leur développement ou à leurs

interactions sociales (Geoffrion & Ouellet, 2013).

Plusieurs études réalisées auprès d'enfants victimes de maltraitance ou de négligence, et parfois retirés de leur milieu familial, démontrent qu'ils présentent des problèmes de l'ordre des comportements extériorisés (English et al., 2005; Hukkanen, Sourander, Bergroth, & Piha, 1999a; Hukkanen, Sourander, Bergroth, & Piha, 1999b; Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006; Manly, Oshri, Lynch, Herzog, & Wortel, 2012; Mills et al., 2013; Pears, Kim, & Fisher, 2008; Petrenko, Friend, Garrido, Taussig, & Culhane, 2012). Les données de quelques études québécoises ou canadiennes viennent également confirmer la situation au pays (DuRoss, Fallon, Black, & Allan, 2010; Nadeau, Nolin, & Chartrand, 2013; Turmel, 2003). Une étude canadienne s'intéressant aux problèmes de fonctionnement selon les catégories de mauvais traitements rapporte d'ailleurs qu'entre 36 % et 49 % des enfants victimes de violence physique, d'abus sexuel, de négligence et de violence psychologique démontrent des comportements extériorisés. Ceux-ci représentent la problématique la plus fréquemment observée, sauf auprès des enfants ayant subi des abus sexuels, qui présentent quant à eux davantage de comportements intériorisés (Lefebvre, 2012).

Les comportements extériorisés réfèrent à un ensemble de comportements observables de l'ordre de l'agir, c'est-à-dire à des problématiques qui s'expriment souvent par des actes, comme les conduites agressives, oppositionnelles et délinquantes (Achenbach & Rescorla, 2001). Les enfants qui présentent ce genre de conduites tendent

à avoir recours à des expressions comportementales qui ne sont pas d'abord l'objet d'un processus réflexif (Domon-Archambault & Terradas, 2015). Les troubles de comportements extériorisés se distinguent des troubles de comportements intériorisés qui réfèrent quant à eux aux comportements moins manifestes, tels que les symptômes dépressifs, anxieux et somatiques (Achenbach & Rescorla, 2001).

Malgré que la présence de comportements extériorisés soit relativement bien documentée auprès de la population d'enfants ayant subi des mauvais traitements ou de la négligence, il reste que la compréhension de ce phénomène est encore en élaboration.

### **Les comportements extériorisés : hypothèses de compréhension**

Considérant que les comportements extériorisés surgissent dans un contexte interpersonnel, il importe de tenir compte, pour comprendre l'expression de ceux-ci, des capacités qui permettent d'interpréter et de réguler les interactions sociales. De plus, comme la sécurité ou le développement des enfants pris en charge par la DPJ est considéré compromis, il est possible de supposer que le développement normal de certaines habiletés a été entravé par les événements ayant mené au retrait du milieu familial d'origine. Par conséquent, les hypothèses préliminaires permettant d'expliquer la présence de comportements extériorisés supposent un déficit au niveau de certaines capacités se développant habituellement dans le cadre de la relation parent-enfant et permettant d'outiller l'enfant dans ses relations interpersonnelles.

À cet égard, la notion de trauma complexe revêt son importance pour comprendre les impacts que peuvent avoir sur les enfants le vécu de mauvais traitements (p. ex., abus physique ou sexuel, négligence, violence psychologique) dans le milieu familial. Ce type de trauma se définit comme étant l'exposition, dans un contexte relationnel spécifique, à des événements traumatiques multiples et répétés dans le temps (Courtois, 2004; Herman, 1992). Ces événements potentiellement traumatiques peuvent prendre la forme de comportements violents ou de réponses inadaptées et inadéquates, imprévisibles et inquiétantes, de la part d'un parent (Bonneville, 2010; Courtois, 2004). De par sa période développementale, l'enfant est psychologiquement et physiquement dépendant de ses figures parentales, qui ont un rôle à jouer dans sa capacité à recevoir les stimuli externes. Ainsi, les agirs potentiellement traumatiques commis par des parents, qui se perpétuent sur une longue période de temps et prennent des formes variées, peuvent compromettre sérieusement le développement de l'enfant (Ford & Courtois, 2009). Les mauvais traitements portent en eux-mêmes un potentiel traumatique en raison de leur violence, qui s'ajoute à la non-disponibilité psychique du parent (p. ex., centration sur ses propres besoins, négligence ou indifférence envers les besoins de l'enfant, manque de stimulation au plan cognitif) au moment des événements pour contenir le vécu affectif de l'enfant. L'adulte, submergé par ses propres difficultés ou par manque de patience et de tolérance, se trouve alors à être à la fois la source du trauma et le seul individu, non disponible, vers lequel le jeune pourrait se tourner pour obtenir du soutien et du réconfort en période de stress intense (Fonagy & Target, 1997). Ce vécu de détresse chez l'enfant, qui ne peut être soulagé et mentalisé en présence d'un adulte de confiance, le laisse seul et effrayé et peut



alors revêtir une valeur traumatique (Allen, 2005). Allen (2005) parle d'ailleurs de trauma d'attachement lorsqu'un tel événement est infligé par une figure significative de soins et qu'il compromet la relation parent-enfant. Ce type de trauma met en péril la capacité de l'enfant à maintenir une proximité émotionnelle et un lien de dépendance avec un autre individu. Courtois (2004) propose d'ailleurs que les traumas complexes mènent à des problèmes de différentes natures, notamment quant à la régulation des affects, la perception de soi et la relation aux autres. Ainsi, les capacités à faire confiance, à s'autoréguler émotionnellement (Ford & Courtois, 2009) et à décoder, comprendre et interpréter les expressions émotionnelles des autres (Camras, Grow, & Ribordy, 1983; Pears & Fisher, 2005) peuvent être affectées par le vécu de traumas complexes.

Par ailleurs, la variété des symptômes et des manifestations comportementales observés chez les enfants ayant vécu des traumas complexes a conduit certains auteurs à proposer une catégorie diagnostique permettant de tenir compte de l'ensemble des difficultés rapportées chez ces enfants (p. ex., dysrégulation de l'affect et des comportements, problèmes attentionnels, distorsions cognitives, difficultés interpersonnelles; D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola, & van der Kolk, 2012). Ce trouble développemental traumatique (*Developmental Trauma Disorder*), proposé notamment par van der Kolk (2005), vise à rendre compte des impacts développementaux du vécu de traumas complexes dans l'enfance et à regrouper, sous une seule entité nosographique et diagnostique, l'ensemble des manifestations observées chez ces enfants, plutôt que de les morceler (p. ex., avec des diagnostics comorbides d'état de stress post-

traumatique, de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, de trouble de l'opposition, de trouble anxieux).

Parmi les hypothèses les plus fréquemment évoquées pour expliquer les comportements extériorisés se trouvent deux grandes avenues : la première, qui porte sur la façon dont l'information sociale est perçue, traitée et interprétée, et la seconde, qui s'intéresse à la façon dont l'expérience affective est régulée et utilisée dans un contexte interpersonnel. Certaines études suggèrent, par exemple, que les enfants qui présentent des comportements agressifs tendent à attribuer des intentions hostiles aux autres dans les situations ambiguës, ce qui pourrait expliquer leurs comportements dans les interactions sociales (Akhtar & Bradley, 1991; Dodge, 1980; Sharp, 2006). Selon Dodge, Bates, Pettit et Valente (1995), plusieurs théories suggèrent que les comportements agressifs résultent d'expérience d'abus physiques durant l'enfance, mais que les mécanismes visant à expliquer cette corrélation sont variés (p. ex., explications génétiques, recours aux théories de l'attachement ou de l'apprentissage social). Ils démontrent d'ailleurs dans leur étude que bien que l'abus physique soit significativement associé à la présence de comportements extériorisés, cette association est expliquée par le biais d'un lien de médiation impliquant des erreurs d'encodage (p. ex., hypervigilance à des indices d'hostilité dans les relations sociales qui mène à une interprétation inadéquate des intentions des autres) et la facilité d'accès à des stratégies agressives (p. ex., répertoire de réponses agressives aisément accessible dans les situations interpersonnelles problématiques). Shonk et Cicchetti (2001) suggèrent quant à eux que les enfants ayant

vécu de la maltraitance démontrent de faibles compétences sociales, c'est-à-dire qu'ils éprouvent de la difficulté à comprendre les situations interpersonnelles et à y réagir adéquatement. Par ailleurs, ils manquent de flexibilité, de sorte qu'ils peuvent manifester des comportements désorganisés ou inadaptés dans les situations sociales anxiogènes. Il est alors complexe pour ces enfants de réguler leurs réponses comportementales et affectives dans les situations interpersonnelles, ce qui peut être à la source des comportements extériorisés. En effet, ces auteurs démontrent que les compétences sociales et la flexibilité jouent un rôle médiateur entre la maltraitance vécue dans l'enfance et les comportements extériorisés que présentent ces enfants. Sharp (2008) suggère quant à elle que les enfants qui démontrent des comportements extériorisés présentent des déficits au niveau de la théorie de l'esprit, c'est-à-dire qu'ils éprouvent de la difficulté à interpréter et anticiper le comportement d'une autre personne en présumant de ses pensées, émotions et intentions. Sharp et Venta (2012) évoquent également que les enfants aux prises avec des comportements extériorisés adoptent des biais de mentalisation, c'est-à-dire qu'ils interprètent de façon trop positive ou trop négative les situations interpersonnelles. Ils auraient tendance à présenter des biais de mentalisation positifs (Ha, Sharp, & Goodyer, 2011; Sharp, Croudace, & Goodyer, 2007), c'est-à-dire à se percevoir de façon globalement positive et ainsi à surestimer leurs compétences. Bref, la façon dont les enfants interprètent les comportements d'autrui, ainsi que le répertoire de solutions auxquelles ils ont accès, détermineraient leurs réactions dans les situations sociales.

La notion contemporaine de mentalisation (Fonagy & Target, 1996, 1997, 2000,

2007; Target & Fonagy, 1996), qui représente la capacité d'un individu de percevoir et d'interpréter ses comportements et ceux d'autrui en termes d'états mentaux, semble particulièrement pertinente pour comprendre l'expression des comportements extériorisés, puisqu'elle adresse les deux avenues évoquées plus haut, soit l'interprétation de l'information sociale et la régulation de l'expérience affective suscitée dans un contexte relationnel. Bien que relativement peu étudiée jusqu'à présent en lien avec les comportements extériorisés, la capacité de mentalisation (CM) est utile pour comprendre la façon dont les enfants parviennent à penser leurs relations et à interpréter les intentions et les comportements des autres, ainsi que les leurs. Il y a notamment une dimension interactive entre la compréhension de l'état d'autrui et ce que cette compréhension suscite chez l'individu qui mentalise. La CM peut par ailleurs être implicite ou explicite, c'est-à-dire que la personne qui mentalise peut le faire de façon délibérée, afin de comprendre une situation particulière, ou de façon plus intuitive et spontanée (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). Finalement, la CM permet la régulation émotionnelle, ce qui pourrait inhiber l'expression de comportements extériorisés. Une étude d'Ensink, Bégin, Normandin et Fonagy (2016), réalisée auprès d'enfants ayant subi un abus sexuel et d'autres n'en ayant pas vécu, démontre d'ailleurs que la relation entre l'abus sexuel et les comportements extériorisés est partiellement expliquée par la CM de l'enfant, qui joue ainsi un rôle médiateur entre les deux variables. Des résultats semblables sont obtenus par Taubner et Curth (2013) auprès d'adolescents de la population générale. En effet, leur étude démontre également que la CM joue un rôle médiateur dans la relation entre la présence d'abus (sexuel ou physique) dans le passé et les comportements agressifs actuels

manifestés par les adolescents.

Une autre notion intéressante, qui porte également sur la régulation affective et l'interprétation des comportements d'autrui, est l'empathie. De manière générale, il est convenu que celle-ci représente la capacité d'un individu à comprendre et à s'accorder à l'émotion d'une autre personne, sans qu'une confusion sur l'origine des émotions s'installe (Decety & Jackson, 2006; de Vignemont & Singer, 2006; Houzel, 2000). Se faisant, il est communément attendu que l'empathie permet de prévenir les comportements agressifs et motive les comportements altruistes ou pro-sociaux (Lovett & Sheffield, 2007; Miller & Eisenberg, 1988; Singer, 2006; Swick, 2005). Les comportements pro-sociaux réfèrent d'ailleurs à des gestes qui sont initiés volontairement afin de faire bénéficier les autres de leurs conséquences positives (Alessandri, Caprara, Eisenberg, & Steca, 2009; Eisenberg, Fabes, & Spinrad, 2006). Ils peuvent se manifester par des actes d'entraide, de partage ou de réconfort (Eisenberg, Eggum, & Di Giunta, 2010). Ainsi, lorsqu'un individu, suite à ses comportements, est témoin de la détresse que ceux-ci suscitent chez une autre personne, les processus empathiques devraient permettre d'inhiber l'émission de nouveaux actes répréhensibles dans la situation sociale actuelle et inhiber leur manifestation dans le futur (Cohen & Strayer, 1996; Miller & Eisenberg, 1988). LeSure-Lester (2000), dans une étude réalisée auprès d'adolescents vivant dans un foyer de groupe et ayant subi des abus par le passé, a démontré qu'un haut niveau d'empathie était significativement associé à peu de comportements agressifs envers les pairs et les membres du personnel.

Il semble donc que les capacités de mentalisation et d'empathie pourraient permettre de comprendre ce qui sous-tend le recours aux comportements extériorisés chez les enfants hébergés en centres jeunesse. En effet, ces deux capacités impliquent une composante cognitive et affective qui permet d'interpréter les comportements d'autrui et de réguler sa propre expérience affective. La régulation émotionnelle semble d'ailleurs une composante essentielle de l'inhibition (Campos, Frankel, & Camras, 2004), notamment des comportements extériorisés (Batum & Yagmurlu, 2007; Martin, Boekamp, McConville, & Wheeler, 2010).

La régulation émotionnelle représente la capacité d'un individu à moduler une émotion, en ajustant la forme, l'intensité et la durée de ses réponses affectives (Decety & Meyer, 2008). Il s'agit d'un processus volontaire et conscient qui fait appel à des mécanismes d'adaptation (p. ex., contrôle attentionnel) afin de gérer ses émotions et d'atteindre un objectif personnel ou de répondre aux exigences situationnelles et interpersonnelles (Decety & Meyer, 2008; Eisenberg & Spinrad, 2004). À l'inverse, la dysrégulation émotionnelle révèle des difficultés à moduler l'expérience et l'expression des émotions, ce qui a des impacts négatifs sur la capacité d'une personne à contrôler et à organiser ses pensées, ses actions et ses interactions (Cole, Michel, & Teti, 1994). Elle témoigne du fait que les processus d'autorégulation qui sont utilisés mettent en péril le développement ou entravent le fonctionnement de l'individu (Cole et al., 1994).

De nombreuses études ont démontré la présence de liens entre l'expérience de

négligence ou de maltraitance, la dysrégulation émotionnelle et les comportements extériorisés (p. ex., Kim & Cicchetti, 2010). Dvir, Ford, Hill et Frazier (2014) soulignent par exemple que les enfants qui ont vécu des traumatismes complexes présentent une dysrégulation se manifestant notamment dans les domaines physique, affectif, cognitif, comportemental et interpersonnel. Suite à une recension d'écrits empiriques, ils notent que ces enfants présentent des déficits quant à leur capacité à comprendre et à réguler les émotions, des symptômes de comportements extériorisés, ainsi qu'un fonctionnement interpersonnel altéré. D'autres études démontrent que les enfants d'âge préscolaire victimes d'abus sexuels présentent de moins bonnes compétences au niveau de la régulation émotionnelle que les enfants du même âge n'ayant pas subi d'abus (Langevin, Cossette, & Hébert, 2016; Séguin-Lemire, Hébert, Cossette, & Langevin, 2017) et que la régulation émotionnelle explique partiellement la relation entre l'expérience d'abus sexuel et l'expression de comportements extériorisés (Langevin, Hébert, & Cossette, 2015). Les résultats de Martin et al. (2010) obtenus auprès d'un échantillon d'enfants du même âge recevant des services en pédopsychiatrie en raison de problèmes émotionnels ou comportementaux suggèrent que les enfants qui présentent le plus de labilité émotionnelle sont également ceux qui démontrent le plus de symptômes extériorisés.

La régulation émotionnelle serait liée à l'empathie de plusieurs manières. D'abord, chez les enfants, une bonne capacité d'autorégulation serait liée à l'empathie, telle que rapportée par les parents (Panfile & Laible, 2012). À l'inverse, des déficits au niveau de l'empathie sont observés chez des enfants et des adolescents qui présentent une mauvaise

autorégulation (de Wied, Gispen-de Wied, & van Boxtel, 2010). Ensuite, un tel lien serait présent puisqu'une bonne régulation émotionnelle permettrait à l'individu qui est témoin de la détresse d'autrui de ne pas être lui-même envahi par la détresse de l'autre. Ainsi, il reste disponible pour partager l'expérience affective d'autrui (c'est-à-dire faire preuve d'empathie). Eisenberg (2000) suggère d'ailleurs que la détresse personnelle et la sympathie peuvent jouer un rôle médiateur dans la relation entre l'inhibition des comportements extériorisés et l'empathie. Selon elle, la sympathie et la détresse personnelle résultent tous deux de l'appréhension ou de la compréhension de l'état émotionnel d'autrui, donc d'un processus empathique. Toutefois, si la réponse émotionnelle suscitée dans cette situation provoque de la peine ou une préoccupation pour l'autre, il s'agirait de sympathie. Maibom (2012) ajoute que la sympathie est associée à une réponse émotionnelle chaleureuse envers l'autre, et qu'il s'agit alors de ressentir une émotion « pour » (*feeling for*) l'autre plutôt que de partager un état émotionnel (*feeling with*) avec lui. À l'inverse, si la réponse affective suscitée est davantage de l'ordre de l'anxiété ou de l'inconfort, la personne ressentirait de la détresse au contact de l'émotion d'autrui, ce qui provoquerait chez elle de la détresse émotionnelle (Eisenberg, 2000). Alors que la sympathie serait régulièrement associée aux comportements pro-sociaux, la détresse personnelle serait associée à ce type de comportements uniquement dans les situations où agir de cette façon serait la solution la plus facile pour réguler ses propres émotions négatives (Eisenberg, 2000). Ainsi, les comportements dits pro-sociaux émis par un individu dans ce contexte viseraient d'abord à ce qu'il se sente lui-même mieux, et non pas à améliorer la situation de l'autre personne.



Cohen et Strayer (1996), dans leur étude auprès de jeunes ayant un diagnostic de trouble des conduites, observent que ceux-ci rapportent plus de détresse personnelle que les enfants du groupe de contrôle dans les situations expérimentales. Ceci suggère que lorsqu'ils sont impliqués dans une situation émotionnelle, ils ressentent davantage de détresse dite « égocentrique », c'est-à-dire qu'ils éprouvent eux-mêmes une émotion de détresse envahissante en étant témoin de l'état affectif d'autrui. Par conséquent, cette détresse personnelle peut entrer en conflit avec leur capacité à se montrer empathique à l'émotion et aux besoins d'autrui, ainsi qu'interférer avec leurs capacités d'interpréter adéquatement la situation (Cohen & Strayer, 1996). Eisenberg et al. (2010) démontrent d'ailleurs que les individus qui ressentent de la détresse personnelle au contact du vécu affectif d'une autre personne ont tendance à éviter de réagir ou alors à répondre de manière négative (p. ex., par des comportements agressifs). Ainsi, face à la détresse d'autrui, les enfants qui parviennent difficilement à réguler leur détresse personnelle auraient tendance à répondre de manière agressive. Par conséquent, la régulation émotionnelle serait liée à l'empathie puisqu'elle permettrait de réguler la détresse personnelle suscitée dans un contexte relationnel, donnant ainsi l'occasion aux processus empathiques de se déployer.

Concernant le lien entre la mentalisation et la régulation émotionnelle, celui-ci semble avoir été moins étudié d'un point de vue empirique. Selon Fonagy, Gergely, Jurist et Target (2002), la capacité d'autorégulation de l'enfant se développerait dans le cadre de la relation d'attachement avec le parent. Celui-ci, en mentalisant son enfant, lui apprendrait comment réguler son comportement et ses émotions. Sharp et Fonagy (2008)

proposent d'ailleurs un modèle selon lequel la CM du parent serait liée à celle de l'enfant, qui à son tour serait liée à la capacité d'autorégulation émotionnelle de ce dernier. Ainsi, si un parent présente des déficits au niveau de sa CM dans le contexte de la relation avec son enfant, la CM de ce dernier pourrait se déployer plus difficilement, ayant comme conséquence que ses processus de régulation émotionnelle seront moins efficaces. Ultimement, dans certains cas, cette série de déficits peut évoluer vers un dysfonctionnement chez l'enfant, se manifestant par des symptômes de psychopathologie de diverses natures (Sharp & Fonagy, 2008). Ainsi, c'est d'abord dans la relation avec le parent, au cours de laquelle se développe la CM de l'enfant, que l'autorégulation prendrait forme. Par la suite, il semble que la CM et la régulation émotionnelle établiraient une relation réciproque, puisque qu'une bonne CM permet une autorégulation plus efficace, et qu'une bonne régulation émotionnelle permet à la CM de se déployer de façon optimale (Fonagy & Target, 1997; Jurist, 2005). Par conséquent, la CM serait liée à l'inhibition des comportements extériorisés par le biais de la régulation émotionnelle, notamment des affects agressifs.

En résumé, il paraît essentiel que les variables étudiées, afin de comprendre l'expression des comportements extériorisés, soient celles qui permettent normalement une bonne régulation affective et donc l'inhibition de certains comportements. Qui plus est, non seulement les recoupements entre les notions de mentalisation et d'empathie nécessitent d'être élaborés théoriquement (Decety & Jackson, 2004), mais il s'avère qu'au niveau neurologique, ces deux capacités font appel à des aires cérébrales différentes

(Decety & Jackson, 2004; Schnell, Bluschke, Konradt, & Walter, 2011; Singer, 2006).

Les sections suivantes visent à définir plus amplement les concepts de mentalisation et d'empathie afin de bien situer leurs particularités et différences.

### **Mentalisation**

La notion de mentalisation a été abordée par plusieurs auteurs au fil des années (p. ex., Aulagnier, 1975; Bion, 1962; Duparc, 1981; Green, 1974; Lecours, 2007; Marty, 1990, 1991; Scarfone, 2013). Dans le cadre de cette thèse, c'est la définition contemporaine de la mentalisation, développée par Fonagy et Target (1996, 1997, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996), qui est utilisée. Elle concerne non seulement le développement de la capacité de penser, mais également la capacité de penser ses actions et celles d'autrui et d'y attribuer un sens. Ce modèle théorique s'inspire des écrits de Bion (1962) et de Winnicott (1960/2006, 1963, 1975) et se définit comme étant la faculté d'un individu de percevoir et d'interpréter ses comportements et ceux d'autrui en termes d'états mentaux, c'est-à-dire en tenant compte des pensées, désirs, croyances, sentiments, attentes et intentions en lien avec les paroles ou les gestes exprimés (Allen et al., 2008). Cette notion s'inscrit à la fois aux niveaux personnel et interpersonnel puisqu'elle permet d'interpréter ses comportements et ceux d'autrui, ainsi qu'aux niveaux cognitif et affectif, puisqu'elle implique de reconnaître les états mentaux et de faire des hypothèses sur la façon dont ceux-ci influencent les comportements. Selon Allen et al. (2008), la capacité de mentalisation (CM) permet de moduler les émotions et de les rendre plus tolérables, puisqu'elle donne un sens à ses comportements et à ceux d'autrui par le biais des

représentations. Elle peut ainsi rendre les relations interpersonnelles compréhensibles, prévisibles et porteuses d'intention et de sens pour l'enfant (Allen et al., 2008). Les enfants dont la CM n'est pas bien intégrée tendent d'ailleurs à extérioriser leurs états mentaux plutôt qu'à se les représenter (Fonagy, Bateman, & Luyten, 2012). Ils ont davantage recours à l'agir pour gérer leurs émotions, plutôt qu'à la symbolisation, ce qui est d'ailleurs observé chez les enfants qui consultent en pédopsychiatrie ou qui sont hébergés en centre jeunesse (Achim & Terradas, 2015; Domon-Archambault & Terradas, 2015). Certaines études démontrent que les enfants ayant vécu un abus sexuel possèdent une CM inférieure à celles d'enfants de la population générale (Ensink et al., 2014; Ensink et al., 2016). Par ailleurs, les enfants victimes d'abus sexuel intrafamilial présentent des résultats aux mesures de CM significativement inférieurs à ceux obtenus par les enfants victimes d'abus sexuel extrafamilial (Ensink et al., 2014). Une corrélation négative existe également entre la CM et les comportements extériorisés chez les adolescents, autant chez ceux ayant subi des abus (physiques et sexuels) que chez ceux issus de la population générale (Ostler, Bahar, & Jessee, 2010; Taubner & Curth, 2013; Taubner, White, Zimmerman, Fonagy, & Nolte, 2013).

**Développement normal et pathologique de la CM.** Fonagy et Target (1996, 1997, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996) proposent un modèle théorique de développement normal de la CM qui contient quatre étapes, dont les trois premières sont considérées comme des stades prémentalisans, c'est-à-dire qu'ils précèdent l'apparition de la CM. Ces trois stades en permettent l'acquisition vers l'âge de cinq ou six ans, grâce

à l'intégration chez l'enfant, sous forme de représentations, de son état interne et du monde externe (Target & Fonagy, 1996). En effet, la relation d'attachement procure normalement à l'enfant les conditions optimales pour que se développe sa CM.

*Mode téléologique.* Le premier stade, le mode téléologique, est présent durant la première année de vie, et ce, jusque vers l'âge d'un an et demi. Il implique que l'enfant ne perçoive une intention que par l'action, c'est-à-dire qu'un comportement permet d'atteindre un but, et c'est donc le comportement qui témoigne de l'intention (Fonagy & Target, 1997). Durant les premiers mois, le parent va produire de façon non intentionnelle des défaillances, c'est-à-dire que certains de ses comportements vont faire vivre de la frustration à l'enfant (p. ex., périodes d'attente, mauvaises interprétations des besoins). Ces défaillances, si elles sont suffisamment graduelles, vont faire en sorte que l'enfant réalisera progressivement que ses manifestations physiques (p. ex., pleurs, cris, sourires) entraînent des réponses et réactions de la part des figures de soins. Toutefois, si ces défaillances surviennent trop tôt ou ne sont pas suffisamment graduelles, l'enfant pourra manifester plus tard un intérêt exagéré pour les actions d'autrui. En effet, les mots et les idées revêtiront alors peu de signification pour lui, et c'est l'action qui constituera la preuve d'une intention (Fonagy & Allison, 2012). Par exemple, lorsqu'un enfant est laissé à lui-même de façon répétée et que les parents ne lui offrent que très peu de rétroactions concernant ses expériences somatiques et affectives, il n'a pas l'occasion de développer des représentations mentales de ses états internes, ou alors celles qu'il parvient à élaborer demeurent très proches de ses sensations physiques ou des comportements qu'il observe

chez autrui (Fonagy et al., 2002). Par conséquent, comme l'enfant n'a que peu ou pas appris à se représenter et à symboliser ses expériences et son vécu, il risque d'appréhender son environnement et ses relations sur la base des manifestations physiques ou comportementales qui sont observables et concrètes.

*Mode d'équivalence psychique.* Le second stade, le mode d'équivalence psychique, est présent entre un an et demi et trois ans. Il implique que l'enfant perçoive ses pensées comme étant des répliques de la réalité, plutôt que des représentations de celle-ci, ce qui a comme conséquence de lui faire croire que son monde interne est à l'image du monde externe (Fonagy & Target, 1996). L'enfant ne conçoit donc pas que les pensées d'autrui peuvent différer des siennes ou de l'idée qu'il s'en fait (Target & Fonagy, 1996). Cela signifie par ailleurs que ce qui est vécu par l'enfant peut lui causer une détresse importante, puisque ce qui est de l'ordre de l'imaginaire ou de la fantaisie peut être expérimenté comme étant réel (Fonagy & Allison, 2012). Le rôle du parent à cette étape du développement est donc de renvoyer à l'enfant une expression suffisamment marquée afin de rendre compte de la différence qui existe entre le monde interne et le monde externe. Cela signifie par exemple que le parent reflète à son enfant une émotion qui est accordée à la sienne, tout en exagérant légèrement celle-ci, de façon à ce que l'enfant comprenne que l'émotion qu'il perçoit chez son parent est en fait un reflet de son état interne (Gergely, 2005). À l'inverse, un parent qui ne reflète pas à son enfant ses états internes d'une manière suffisamment marquée lui transmet l'impression que sa détresse interne correspond à la réalité (Fonagy & Target, 2000). L'expérience ou la perception de

l'enfant trouve donc une équivalence réelle dans le monde externe, confirmant l'absence de distinction entre l'intérieur et l'extérieur, ainsi qu'entre soi et les autres. Par conséquent, l'enfant ne parvient pas à intégrer que son expérience n'est pas le reflet exact de la réalité externe et il peut continuer à évoluer dans un monde où les pensées et les sentiments prennent une intensité terrifiante à expérimenter (Fonagy & Target, 2000). Les pensées ne sont pas considérées comme des représentations avec lesquelles il est possible de jouer, mais plutôt comme des choses réelles. Ces enfants peuvent d'ailleurs parfois être persuadés de savoir ce qui habite l'autre; ils peuvent dès lors entretenir des certitudes plutôt que de formuler des hypothèses sur les états mentaux.

*Mode comme-si.* Le troisième stade, le mode comme-si, apparaît autour de trois et quatre ans, et se caractérise par l'absence de relation entre le monde externe et celui interne : il y a une dualité entre ces deux réalités (Target & Fonagy, 1996). Ainsi, à l'inverse du stade précédent, les représentations n'ont aucune incidence sur le monde externe; elles en sont séparées (Fonagy & Target, 2000). L'enfant peut alors s'intéresser aux états mentaux, mais uniquement dans un cadre fictif ou ludique, de sorte que ses pensées ou sentiments ne se rattachent pas à un objet du monde externe (Fonagy & Allison, 2012). Ce mode se développe chez l'enfant par le biais du jeu, qui lui permet de distinguer de façon marquée sa réalité interne de celle externe. Dans ce contexte, le rôle du parent est de transmettre à l'enfant une rétroaction congruente afin qu'il réalise que ce qui l'habite trouve un écho à l'extérieur de lui. Un parent qui ne s'intéresse pas au monde interne de son enfant pourrait toutefois lui refléter des éléments qui ne correspondent pas

à sa réalité interne (Fonagy & Target, 2000), de sorte que l'enfant ferait l'expérience d'une séparation insurmontable entre ce qu'il pense et ressent et ce que le monde externe (p. ex., le parent) en perçoit. Il ne peut comprendre l'influence mutuelle qu'exercent les réalités interne et externe et peut dès lors continuer à fonctionner selon un mode comme-si.

*Mode mentalisant.* Vers cinq ou six ans, l'enfant intègre les trois modes prémentalissants sous forme de CM, toujours par le biais du jeu. Il développe ainsi la conscience qu'existent des mondes interne et externe qui, bien que séparés, peuvent être liés. Ces deux réalités interagissent ensemble et peuvent s'influencer mutuellement. L'enfant est capable de concevoir que ses pensées et ses affects, comme ceux des individus qui l'entourent, sont des représentations mentales plutôt que des copies de la réalité externe (Fonagy & Target, 1997), et que ses comportements, comme ceux des autres, sont sous-tendus par des états mentaux. Il devient alors possible pour lui de jouer avec ses propres pensées et d'émettre diverses hypothèses pour comprendre le comportement d'autrui. Il sait que ses hypothèses sont des tentatives de comprendre ce qui habite l'autre et qu'il ne s'agit donc pas de certitudes. Ces hypothèses peuvent donc changer au fil des expériences (Fonagy & Target, 1996). Malgré tout, une bonne CM peut démontrer des variations. Ainsi, certains enfants peuvent faire preuve d'une meilleure CM par rapport à eux-mêmes ou par rapport aux autres, ou alors par rapport à certaines émotions (p. ex., la colère, la tristesse ou la joie; Allen et al., 2008).



**Impacts des défaillances parentales.** Dans certains cas, des défaillances parentales viennent compromettre l'intégration des stades prémentalises et donc l'accès à une pensée réflexive chez l'enfant. En effet, un échec répété de la part des figures d'attachement à transmettre à l'enfant une signification de ses états internes va entraver la capacité de ce dernier à se représenter ses états mentaux et ceux des autres et à leur attribuer un sens (Allen et al., 2008; Fonagy & Target, 1997, 2000).

Fonagy et Target (1997, 2000) se sont en effet intéressés aux impacts que les traumatismes vécus au sein de la relation d'attachement peuvent avoir sur le développement de la CM. Selon eux, l'expérience des traumatismes relationnels précoces peut entraîner chez l'enfant un évitement, voire une aversion ou une incapacité à explorer son monde interne ou celui d'autrui, ce dernier étant perçu comme trop menaçant ou trop souffrant. Certains enfants présentant un attachement désorganisé, c'est-à-dire qui adoptent un comportement désorganisé, désorienté et incohérent en présence de leurs donneurs de soins (p. ex., s'approcher du parent puis s'éloigner vivement de celui-ci) (Main, 1996), démontrent par exemple une préoccupation importante envers les comportements de leurs parents et ce, aux dépens de l'exploration de leur monde interne. Ainsi, ces jeunes seraient peu aptes à décoder leurs propres états mentaux, mais parviendraient à décoder ceux de leurs parents (Fonagy & Target, 1997). À l'inverse, certains enfants se protègent du monde interne de leurs parents afin de ne pas avoir accès aux émotions négatives qu'ils entretiennent à leur endroit (p. ex., haine, indifférence). Ce savoir serait en effet trop terrifiant et douloureux à expérimenter pour le jeune. Par

conséquent, il se protège en ne s'intéressant pas au monde interne de son parent, ce qui mine toutefois le développement de sa CM (Allen et al., 2008; Fonagy & Target, 1997, 2000). Par ailleurs, dans le contexte d'un trauma complexe, le comportement de l'enfant risque d'avoir été privé de signification valide de la part du parent et donc de la possibilité d'une représentation symbolique de ses états mentaux et de ceux d'autrui (Fonagy & Allison, 2012). Un trauma ayant lieu au cours d'un des stades prémentalisans peut donc entraver le développement normal de la CM et faire en sorte que l'enfant conserve un mode de fonctionnement prémentalisant plutôt que d'avoir accès à une représentation plus élaborée de son monde interne et de celui d'autrui (Domon-Archambault & Terradas, 2015; Terradas & Achim, 2016). Par conséquent, le recours aux comportements extériorisés pourrait s'expliquer par un développement sous-optimal de la CM. En effet, l'enfant qui agresse une autre personne peut momentanément perdre conscience que cet autre qu'il attaque n'est pas qu'un corps vide; il peut le percevoir comme une présence menaçante et ne pas parvenir à reconnaître l'autre comme étant un individu distinct et indépendant de lui, le considérant plutôt comme une chose ou un objet (Bateman & Fonagy, 2008).

## **Empathie**

Les définitions de l'empathie sont nombreuses et proviennent de divers champs épistémologiques. Bien qu'à première vue ce concept semble largement utilisé et que tout un chacun ait une idée de ce à quoi il réfère, de Vignement et Singer (2006) rappellent qu'il existe probablement autant de définitions de l'empathie que de chercheurs qui y

travaillent. Ainsi, il s'agit d'un concept difficile à définir en raison des multiples opérationnalisations qui se retrouvent dans la documentation scientifique, tant théorique qu'empirique. La notion d'empathie tend en effet parfois à être utilisée de manière interchangeable avec des éléments de la théorie de l'esprit, avec la notion de prise de perspective ou encore avec la sympathie, ou peut être définie seulement du point de vue de la composante affective. La définition privilégiée dans le cadre de cette étude correspond à l'idée selon laquelle l'empathie représente la capacité d'un individu de comprendre et de s'accorder à l'émotion d'une autre personne, sans qu'une confusion sur l'origine des émotions s'installe (Decety & Jackson, 2006; de Vignemont & Singer, 2006; Houzel, 2000). Cette définition est celle qui semble la plus communément utilisée en recherche et dans le développement de questionnaires auto-rapportés. Elle propose également que l'empathie est constituée de deux composantes, l'une affective et l'autre cognitive (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Dadds et al., 2008; D'Ambrosio, Olivier, Didon, & Besche, 2009; Decety & Jackson, 2004; de Vignemont & Singer, 2006; de Wied et al., 2010; Jolliffe & Farrington, 2004; Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen, & David, 2004). L'empathie affective réfère à la capacité d'un individu de partager l'expérience émotionnelle d'autrui (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Decety & Jackson, 2004), c'est-à-dire d'éprouver une réponse émotionnelle congruente à l'état affectif de l'autre (Eisenberg & Strayer, 1987; Hoffman, 2008). L'état affectif de l'autre personne suscite une identification partielle, ce qui provoque chez soi une réponse émotionnelle, généralement de moins grande intensité, mais accordée à l'émotion d'autrui (Greenson, 1977). Il y a donc un accordage affectif qui a lieu, mais celui-ci survient de façon partielle

et temporaire, sans qu'il mène nécessairement à des actions (p. ex., aider l'autre par un comportement pro-social ou sympathique) (Decety & Jackson, 2004). L'empathie cognitive, quant à elle, réfère à la capacité de se représenter l'expérience affective d'autrui, c'est-à-dire d'interpréter les causes de l'émotion perçue (Decety & Jackson, 2004; de Wied et al., 2010). Certaines études démontrent d'ailleurs que les enfants qui présentent des comportements extériorisés obtiennent des scores significativement inférieurs aux mesures d'empathie (Cohen & Strayer, 1996; de Wied, Goudena, & Matthys, 2005; Girard, Terradas, & Matte-Gagné, 2014) que les enfants de la population générale.

**Développement normal et pathologique de l'empathie et impacts des défaillances parentales.** Buie (1981), dans une revue des théories psychanalytiques sur l'origine de l'empathie, rappelle que plusieurs phénomènes (p. ex., *merging*, identification) ont été considérés comme de l'empathie chez les jeunes enfants, sans que cela ne corresponde toutefois à la définition de ce concept. En effet, toute réponse affective à l'état d'autrui qui ressemble davantage à une forme de contagion émotionnelle, c'est-à-dire qui implique une identification à l'émotion d'autrui et qui crée une confusion quant à l'origine des émotions, ne correspond pas à la présence d'empathie. Par conséquent, même si les bébés tendent à pleurer en réponse aux cris d'autres jeunes enfants, ce que certains auteurs considèrent comme une forme d'empathie primaire (Simas & Golse, 2008), le nourrisson évolue dans un monde où il existe peu de différenciation entre lui et l'autre. Ainsi, bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler de la présence d'empathie dès les premiers mois de vie, il est toutefois possible de conclure que le partage émotionnel

(*emotional sharing*) ou la contagion émotionnelle est l'une des premières composantes de l'empathie à se développer, mais qu'elle ne témoigne pas à elle seule de la présence de cette habileté (Decety & Jackson, 2004; Decety & Svetlova, 2012; Eisenberg & Strayer, 1987).

Decety et Jackson (2004) rappellent que deux composantes essentielles de l'empathie sont la conscience d'une distinction entre soi et l'autre et l'autorégulation émotionnelle. En effet, ces deux habiletés sont nécessaires afin de pouvoir adopter la perspective de l'autre sans être envahi par son émotion. L'empathie apparaîtrait vers l'âge de deux ans chez les enfants, alors que se développe chez eux la compréhension que les êtres sont indépendants les uns des autres (Decety & Svetlova, 2012); ils parviendraient progressivement à se représenter autrui comme différent d'eux et pourraient lui attribuer des sentiments et des intentions. Toutefois, un consensus semble être établi autour du fait que la théorie de l'esprit prendrait forme chez l'enfant entre trois et quatre ans (Music, 2011; Singer, 2006), suivant ainsi son développement cognitif. Comme la capacité de prendre la perspective de l'autre permettrait de se représenter son état d'esprit (empathie cognitive) et non seulement de ressentir ses émotions (empathie affective) (Decety, 2005), il faut attendre un développement suffisant des habiletés cognitives pour qu'une empathie globale puisse être observée chez les enfants. Ainsi, il serait attendu qu'un enfant, dès l'âge de quatre ans, soit capable de démontrer de l'empathie envers les autres.

Les défaillances parentales qui peuvent compromettre le développement de l'empathie sont de diverses natures, mais les comportements violents des parents envers leurs jeunes enfants viennent définitivement perturber ce processus (Swick, 2005). Ainsi, les enfants qui grandissent dans un environnement familial abusif ou négligent présentent en grande majorité un attachement insécurisant ou désorganisé (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2010; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weizman, 2001; Stronach et al., 2011; Zaccagnino, Cussino, Preziosa, Veglia, & Carassa, 2015), ce qui traduit l'échec du parent à assurer la contenance affective nécessaire pour le développement optimal de son enfant. L'étude de Panfile et Laible (2012) a d'ailleurs démontré l'existence d'un lien entre l'attachement et l'empathie chez les enfants de trois ans. En effet, les enfants ayant un attachement sécurisant parviennent mieux à se réguler et démontrent ainsi plus d'empathie. La qualité de la relation avec les figures d'attachement et, par conséquent, les soins reçus par les enfants, semblent déterminants dans le développement normal de l'empathie. Essentiellement, le parent doit être capable de s'ajuster suffisamment aux besoins et expressions de son enfant et de lui retourner, de façon congruente, contingente et sous une forme marquée, les émotions qu'il exprime (Gergely, 2005). Plus spécifiquement, cela signifie que le parent reflète à son enfant une émotion qui est accordée à la sienne (p. ex., le parent va exprimer de la tristesse si l'enfant pleure), tout en étant suffisamment différenciée (p. ex., en exagérant légèrement) pour que l'enfant comprenne que l'émotion qu'il détecte chez son parent n'appartient pas à celui-ci, mais est en fait un reflet de son propre état interne. Il importe également que le reflet proposé par le parent se produise de

manière rapprochée dans le temps de l'expression de l'enfant et survienne à un moment où l'enfant est disponible pour le décoder (Fonagy et al., 2002). Ces expériences contribuent à ce que le jeune enfant prenne progressivement conscience qu'il est habité d'états mentaux, que ceux-ci peuvent être mis en lien avec ses comportements, qu'ils peuvent être perçus par autrui, interprétés, et peuvent susciter une réponse en retour. Cela permettrait le développement d'une capacité de représentation de son monde interne et de celui d'autrui, ainsi que la capacité de régulation des affects et du comportement (Fonagy et al., 2002). Il s'agit en fait des mêmes étapes développementales qui permettent l'émergence de la CM.

Les recherches menées auprès de parents ayant commis des abus ou de la négligence, ou à risque d'en commettre, démontrent que les mères ont des expressions faciales moins prototypiques de la colère et des productions verbales pour la colère, la joie et la tristesse qui transmettent moins d'émotions, les rendant ainsi plus difficiles à interpréter (Shackman et al., 2010). Ces mères auraient également de la difficulté à prédire les émotions vécues par leur enfant et à interpréter le comportement de celui-ci (Rodriguez, 2012). La capacité de retourner à l'enfant ses affects de façon congruente, contingente et marquée est donc compromise, ainsi que la possibilité que l'enfant parvienne à bien interpréter les émotions de son parent. En effet, un parent qui manifeste une expression trop proche de la réalité donne l'impression à son enfant que cette émotion lui appartient et qu'elle n'est pas au reflet de l'état interne de l'enfant (Gergely, 2005). Par ailleurs, cela ne permet pas de réguler l'émotion vécue par l'enfant et de lui donner un

sens. À l'inverse, un parent qui renvoie à son enfant une expression émotionnelle marquée, mais non congruente à son état interne, lui attribue des affects qu'il ne ressent pas, ce qui déforme la représentation que l'enfant sera capable de se faire de ses affects et de son monde interne (Gergely, 2005). Les parents ayant commis des abus et de la négligence exprimeraient également moins de chaleur et de compassion envers leur enfant et ressentiraient de l'anxiété, de l'inquiétude et de l'inconfort lorsqu'ils sont témoins de la détresse d'autrui (Perez-Albeniz & de Paul, 2003). Ils interagiraient moins verbalement, respectueusement et positivement avec leur jeune (Burgess & Conger, 1978). Par conséquent, il semble que la capacité de ces parents à se représenter leur enfant comme un être habité d'états mentaux est peu développée, de sorte qu'ils ne peuvent transmettre à ce dernier une image cohérente et intégrée de lui-même, ni lui faire vivre l'expérience que les autres sont sensibles à ses états affectifs. Il pourra être plus difficile pour ces enfants de reconnaître et d'identifier leurs émotions et celles des autres, compromettant ainsi le développement de l'empathie. En effet, pour que l'empathie puisse se manifester, il faut que l'individu ait d'abord conscience qu'il est un être séparé et différent d'autrui, qu'il s'intéresse ensuite au vécu affectif d'une autre personne, puis qu'il soit capable de prendre conscience des émotions qui l'habite et qu'il puisse réguler celles-ci.

Ainsi, il semble que l'environnement familial des enfants ayant été victimes d'abus ou de négligence ne favorise pas le développement de la capacité à reconnaître et à communiquer les émotions, de sorte que ces enfants éprouvent d'importantes difficultés à décoder, comprendre et interpréter celles d'autrui. D'ailleurs, plusieurs études, certes peu



récentes, qui portent sur les enfants victimes d'abus physiques, démontrent qu'ils présentent des caractéristiques les distinguant d'enfants de la population générale et ce, dès un jeune âge. En effet, entre un et six ans, ils manifestent moins d'intérêt et de préoccupation envers la détresse d'un pair (Main & George, 1985), répondent de manière inadaptée à celle-ci (p. ex., en provoquant l'enfant en détresse ou en se retirant) et en sont plus souvent à l'origine (Klimes-Dougan & Kistner, 1990). Ils sont également plus agressifs dans leurs interactions et plus inhibés dans leur approche envers les autres (George & Main, 1979).

En résumé, le développement des capacités de mentalisation et d'empathie s'effectue normalement dans le cadre d'une relation d'attachement sécurisante, dans laquelle le lien affectif établi avec le parent offre à l'enfant une base de sécurité qui lui permet d'explorer son environnement, mais également son monde interne et celui de la figure de soins (Bowlby, 1988). Les défaillances parentales de différentes natures, de même que les comportements abusifs ou négligents, interfèrent donc avec le développement normal de l'enfant. Celui-ci peut éprouver, en grandissant, de la difficulté à reconnaître et à identifier les émotions et à les réguler. Il peut être ardu pour lui de se représenter son monde interne ou celui d'autrui, de sorte qu'il parvient difficilement à comprendre les intentions des autres. Par conséquent, la difficulté à se représenter et à symboliser son expérience relationnelle, ainsi que celle d'autrui, en ayant recours aux émotions et aux états mentaux peut mener à l'expression de comportements extériorisés

dans les contextes interpersonnels où les intentions d'autrui peuvent être perçues comme étant ambiguës.

### **Contribution de la présente thèse**

Le premier article de la présente thèse constitue une revue de la documentation scientifique portant sur les capacités de mentalisation et d'empathie et leurs liens avec la présence de comportements extériorisés chez les enfants en protection de l'enfance. La notion de trauma complexe est également abordée afin d'expliquer de quelles façons la négligence, les abus physiques ou sexuels, ainsi que les mauvais traitements psychologiques, survenant dans un contexte relationnel, peuvent avoir un impact sur les enfants et entraver notamment le développement de leurs capacités d'empathie et de mentalisation. Cet article a comme objectif de définir les notions d'empathie et de mentalisation, de les distinguer sommairement du concept de théorie de l'esprit, ainsi que de présenter leur développement normal, entre autres dans le cadre de la relation d'attachement. Ensuite, il recense les résultats d'études empiriques portant sur l'empathie, la CM et les comportements extériorisés auprès d'enfants et d'adolescents issus de la population générale ou recevant des services en protection de l'enfance, au Québec et ailleurs dans le monde. L'article vise ultimement à démontrer l'importance de mener davantage d'études empiriques qui tiennent compte des notions d'empathie et de mentalisation dans le but de cibler les variables intrapsychiques qui peuvent expliquer la présence de comportements extériorisés chez les enfants en protection de l'enfance, afin d'identifier des façons d'intervenir auprès de ceux qui s'expriment à travers l'agir. Le

premier article présente donc les concepts essentiels qui sont repris dans le second article de cette thèse.

L'article a été soumis pour publication une première fois en mai 2016 à la revue européenne *Enfance*. Suite aux commentaires des experts, une seconde version de l'article a été soumise à la même revue en février 2017. La référence de l'article est la suivante :

Dubé, G., & Terradas, M. M. (2017). *Empathie, mentalisation et traumatismes complexes : quels liens avec les comportements extériorisés des enfants en protection de l'enfance ?* Manuscrit soumis pour publication.

Le second article présente les résultats d'une étude empirique portant sur les capacités d'empathie et de mentalisation, ainsi que les biais de mentalisation et les comportements extériorisés, de 16 enfants hébergés en unités de réadaptation en centre jeunesse, âgés entre 7 et 11 ans. Il s'agit d'une étude exploratoire s'inscrivant dans le cadre d'une recherche plus vaste réalisée en partenariat avec le Centre Jeunesse de Laval (CJL). Divers instruments de mesure ont été administrés aux éducateurs et aux enfants participant à l'étude, soit la version française du *Griffith Empathy Measure* (Girard, Terradas, & Achim, 2012a; d'après la version originale de Dadds et al., 2008; voir Appendice A), la Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans (Achenbach & Rescorla, 2001; voir Appendice B), la version française du *Basic Empathy Scale* (D'Ambrosio et al., 2009; d'après la version originale de Jolliffe & Farrington, 2006; voir Appendice C),

la version française du *Social Stories Test* (Girard, Terradas, & Achim, 2012b; d'après la version originale de Sharp et al., 2007; voir Appendice D) et l'Entrevue d'attachement de l'enfant (Ensink et le groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Université Laval, 2002; d'après la version originale de Target, Fonagy, Shmueli-Goetz, Datta, & Schneider, 1998; voir Appendice E), analysée à partir de l'Échelle de fonctionnement réflexif de l'enfant (voir les articles d'Ensink et al. [2014, 2016] pour un aperçu des niveaux de fonctionnement réflexif). Les résultats obtenus démontrent que les enfants présentent tous des comportements extériorisés et peu de biais de mentalisation, possèdent une capacité relativement faible d'empathie, ainsi qu'une CM considérée répudiée ou absente. Des liens significatifs entre l'empathie, la CM et les biais de mentalisation ont été trouvés, mais aucun lien entre ces variables et les comportements extériorisés n'a été démontré. Les filles présentent des scores plus élevés que les garçons quant à l'empathie et à la CM, et aucune différence n'a été observée entre les enfants selon leur unité d'hébergement (unité de vie en internat ou foyer de groupe externe).

L'article a été rédigé par Geneviève Dubé, en collaboration avec Miguel M. Terradas, directeur de thèse, et Julie Achim, co-chercheuse du projet au CJL, et soumis à la revue québécoise *Revue de psychoéducation* en mai 2017. Le comité de révision a suggéré certaines modifications à apporter à l'article en vue de sa publication. Les changements seront apportés ultérieurement. La référence de l'article est la suivante :

Dubé, G., Terradas, M. M., & Achim, J. (2017). *Empathie, mentalisation et comportements extériorisés chez des enfants d'âge scolaire hébergés en centre jeunesse : résultats préliminaires*. Manuscrit soumis pour publication.

Par conséquent, les contributions de la présente thèse se situent d'une part au plan théorique et empirique, et d'autre part au plan clinique. En effet, au plan théorique, les concepts d'empathie et de mentalisation ont été opérationnalisés et comparés afin de pouvoir les distinguer. En effet, Decety et Jackson (2004) soulignaient que les recoupements entre l'empathie et la mentalisation nécessitaient encore d'être élaborés théoriquement. Par ailleurs, ces notions ont été présentées en relation avec les traumatismes complexes et les comportements extériorisés, permettant ainsi une meilleure compréhension des liens unissant ces concepts.

Au plan empirique, il s'agit, à notre connaissance, de la première étude québécoise mesurant la CM et l'empathie d'enfants hébergés en unité de réadaptation en centre jeunesse. Ainsi, l'étude offre des données québécoises permettant de dresser un portrait préliminaire des capacités démontrées par ces enfants, objectivant par le fait même la présence de difficultés importantes au niveau des capacités de mentalisation et d'empathie chez ces enfants.

Finalement, au plan clinique, les résultats de cette thèse permettent de soutenir l'importance de développer des programmes d'interventions axées sur la mentalisation et

l'empathie, notamment afin d'adresser le recours aux comportements extériorisés chez les enfants hébergés en unités de réadaptation en centres jeunesse. Par ailleurs, il s'avèrerait pertinent de sensibiliser les éducateurs œuvrant en centres jeunesse aux notions de mentalisation et d'empathie considérant les déficits observés chez ces enfants au niveau de ces habiletés.

Dans la présente thèse, les articles sont présentés dans le format sous lequel ils ont été soumis aux revues. Il est à noter qu'il est possible que les versions des deux articles présentés ici diffèrent de celles soumises ou publiées suite aux corrections demandées par les éditeurs des revues.

## **Premier article**

Empathie, mentalisation et traumas complexes : quels liens avec les comportements  
extériorisés des enfants en protection de l'enfance ?

## EMPATHIE, MENTALISATION ET TRAUMAS COMPLEXES

Empathie, mentalisation et traumatismes complexes : quels liens avec les comportements externalisés des enfants en protection de l'enfance ?

*Mots-clés* : mentalisation, empathie, enfants, comportements externalisés, traumatisme complexe

Empathy, mentalization, and complex trauma: Are they related to externalizing behaviours in children receiving Youth Protection Services?

*Keywords*: mentalization, empathy, children, externalizing behaviors, complex trauma



### Résumé

La négligence, les abus physiques, les mauvais traitements psychologiques et les abus sexuels sont des événements qui compromettent le développement ou la sécurité des enfants et qui peuvent donner naissance à un trauma complexe (TC). Le TC se définit comme étant l'exposition, dans un contexte relationnel spécifique, à des événements traumatiques multiples et répétés dans le temps. Des études menées auprès d'une population d'enfants victimes de mauvais traitements démontrent que des comportements extériorisés sont fréquemment observés. Afin de comprendre l'origine de ces difficultés, les notions d'empathie et de mentalisation paraissent importantes. En effet, certains auteurs suggèrent que l'empathie est négativement associée aux comportements extériorisés et agressifs, alors que d'autres démontrent que les enfants hébergés en famille d'accueil ayant une bonne capacité de mentalisation ont moins de symptômes extériorisés. L'objectif de ce manuscrit est de présenter la contribution respective des notions d'empathie et de mentalisation à la compréhension de l'expression de comportements extériorisés par les enfants victimes de mauvais traitements. Cette réflexion théorique vise à démontrer l'importance de mener davantage d'études empiriques qui tiennent compte de ces deux notions afin de cibler les variables intrapsychiques qui peuvent expliquer la présence de comportements extériorisés chez ces enfants. Une meilleure compréhension des effets des traumas complexes sur les capacités d'empathie et de mentalisation des enfants permettrait d'identifier des façons d'intervenir auprès de ceux qui s'expriment à travers l'agir.

### **Abstract**

Neglect, physical or sexual abuse, and psychological maltreatment threaten the child's normal development and security, and can be related to a complex trauma, defined as the exposure, in a specific relational context, to multiple and repetitive traumatic events. Studies conducted with maltreated children demonstrate the presence of externalizing behaviors in this population. The notions of empathy and mentalization seem to be important to understand the origin of these difficulties. In fact, some authors suggest that empathy is negatively associated with externalizing and aggressive behavior, while others show that children living in foster families which have good mentalizing capacities manifest less externalizing symptoms. The aim of this manuscript is to present the contribution of empathy and mentalization to the comprehension of externalizing behaviors in abused and maltreated children. This theoretical dissertation also aims to demonstrate the importance of conducting more empirical studies that consider these two concepts in understanding the intra-psycho variables that may explain the presence of externalizing behaviors in these children. A better comprehension of the effects of complex trauma on empathy and child mentalizing abilities could help clinicians to identify different ways to intervene with children who tend to act-out their difficulties instead of reflecting on their thoughts and emotions.

### **Caractéristiques des enfants en protection de l'enfance**

Les enfants victimes de maltraitance ou de négligence, et parfois retirés de leur milieu familial, présentent des caractéristiques qui les distinguent des enfants issus de la population générale. Diverses études menées auprès de ces enfants suggèrent notamment qu'ils démontrent des problèmes extériorisés (DuRoss, Fallon, Black, & Allan, 2010; English et al., 2005; Hukkanen, Sourander, Bergroth, & Piha, 1999a; Hukkanen, Sourander, Bergroth, & Piha, 1999b; Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006; Manly, Oshri, Lynch, Herzog, & Wortel, 2012; Mills et al., 2013; Nadeau, Nolin, & Chartrand, 2013; Pears, Kim, & Fisher, 2008; Petrenko, Friend, Garrido, Taussig, & Culhane, 2012; Turmel, 2003) et des difficultés sociales et interpersonnelles marquées (Camras, Grow, & Ribordy, 1983; Luke & Banerjee, 2012; Tarren-Sweeney, 2013). Les troubles de comportements extériorisés réfèrent aux comportements de l'ordre de l'agir, c'est-à-dire à des problématiques qui s'expriment souvent par des actes, comme les conduites agressives, oppositionnelles et délinquantes (Achenbach & Rescorla, 2001). La notion d'agir réfère au fait que ces enfants tendent à avoir recours à des expressions comportementales qui ne sont pas d'abord l'objet d'un processus réflexif. Il y a une manifestation corporelle et physique qui est visible et souvent dirigée vers autrui. Les troubles de comportements extériorisés se distinguent des troubles de comportements intériorisés qui réfèrent, quant à eux, aux comportements moins manifestes, tels que les symptômes dépressifs, anxieux et somatiques (Achenbach & Rescorla, 2001).

Une étude canadienne s'intéressant au fonctionnement psychologique des enfants selon les catégories de mauvais traitements suggère qu'entre 36 % et 49 % des jeunes victimes de violence physique, d'abus sexuel, de négligence et de violence psychologique démontrent des comportements extériorisés. Sauf dans le cas de l'abus sexuel, où les problèmes de comportements intériorisés étaient plus nombreux, les problèmes extériorisés représentent la

problématique la plus fréquemment observée (Lefebvre, 2012). Ces résultats vont dans le même sens que ceux de l'étude de Finzi, Ram, Har-Even, Shnit et Weizman (2001) menée en Israël auprès de 114 enfants âgés entre 6 et 12 ans divisés en trois groupes : enfants abusés physiquement (41), enfants ayant vécu de la négligence (38) et enfants issus de la population générale (qui n'avaient vécu ni abus ni négligence). Cette étude démontre que les enfants victimes d'abus physique ou de négligence tendent à manifester plus d'agressivité que les enfants issus de la population générale.

Certaines études mettent également en lumière l'augmentation de la présence de comportements extériorisés au fil du temps (Hukkanen et al., 1999a), qui peut être liée aux épisodes répétés de maltraitance (Li & Godinet, 2014), ainsi qu'au nombre de facteurs de risques environnementaux auxquels les enfants sont exposés (MacKenzie, Kotch, Lee, Augsberger, & Hutto, 2011). Quelques recherches viennent d'ailleurs appuyer l'importance de tenir compte, dans la compréhension de l'expression des troubles de ces enfants, du type de négligence ou de maltraitance dont ils ont été victimes, de même que de la fréquence, de la durée, de la sévérité et de la combinaison de ceux-ci (Li & Godinet, 2014; Mills et al., 2013; Pears et al., 2008; Petrenko et al., 2012). Les processus psychologiques médiateurs qui seraient affectés par les traumas complexes vécus par ces enfants et qui expliqueraient la présence accrue des comportements extériorisés chez eux demeurent cependant peu connus.

### **Hypothèses de compréhension de l'expression des comportements extériorisés chez les enfants en protection de l'enfance**

Les services de protection de l'enfance interviennent dans les situations qui risquent de compromettre la sécurité ou le développement des enfants (Association des centres jeunesse du Québec; ACJQ, 2015). Ainsi, les situations de négligence, d'abandon, d'abus physiques, d'abus sexuels ou de mauvais traitements psychologiques peuvent compromettre le développement de

certaines fonctions psychologiques se déployant normalement au sein d'une relation d'attachement sécurisante. Elles risquent d'ailleurs de provoquer des traumatismes complexes qui peuvent entraîner des difficultés au niveau de la régulation des affects, de l'attention et de la conscience, de la perception de soi et de la relation aux autres (Courtois, 2004).

### **Traumas complexes**

La notion de trauma complexe paraît utile à la compréhension des impacts que peuvent avoir, sur les enfants, le vécu de mauvais traitements infligés dans le milieu familial par les figures parentales. Le trauma complexe se définit comme étant l'exposition, dans un contexte relationnel spécifique, à des événements traumatiques multiples et répétés dans le temps (Courtois, 2004; Herman, 1992). Ces événements potentiellement traumatiques peuvent prendre la forme de comportements violents ou de réponses inadaptées et inadéquates, imprévisibles et inquiétantes, de la part d'un parent (Bonneville, 2010; Courtois, 2004). Dans le cas des enfants victimes de mauvais traitements, la figure d'attachement est particulièrement susceptible d'être à l'origine des événements traumatiques (van der Kolk, 2005).

Le potentiel traumatique de tels événements peut notamment se comprendre par la charge affective intense suscitée par ceux-ci, qui ne rencontre pas de capacités de contenance dans l'enfant ou dans son environnement. La tension devient telle qu'elle excède les capacités psychiques de l'enfant, créant ainsi une effraction dans son appareil psychique – et donc le traumatisme (Bonneville, 2010; Freud, 1920, 1926; Laplanche & Pontalis, 1967; Michel & Purper-Ouakil, 2006). En effet, l'événement ne parvient pas à être symbolisé, et donc à être intégré par l'enfant (Olliac, 2012), qui n'a souvent pas les ressources psychologiques suffisantes pour contenir seul la tension (A. Freud, 1966). L'enfant se retrouve donc envahi par les émotions suscitées par la situation problématique avec son parent, et ces émotions ne peuvent pas être apaisées. En effet, l'impact émotionnel est trop grand pour que l'enfant soit capable, seul, de

s'autoréguler. En même temps, il ne peut se tourner vers son parent pour que celui-ci l'apaise et l'aide à penser et à comprendre ce qui vient d'arriver, ce qui le laisse seul avec des émotions intenses et envahissantes.

De par sa période développementale, l'enfant est psychologiquement et physiquement dépendant de ses figures parentales, qui ont un rôle à jouer dans sa capacité à recevoir les stimuli externes. Ainsi, les événements traumatiques commis par les parents, qui se perpétuent sur une longue période de temps et prennent des formes variées, peuvent compromettre sérieusement le développement de l'enfant (Ford & Courtois, 2009). En effet, les mauvais traitements portent, en eux-mêmes, un potentiel traumatique en raison de leur violence, mais à cela s'ajoute la non-disponibilité psychique du parent (p. ex., centration sur ses propres besoins, négligence ou indifférence envers les besoins de l'enfant, manque de stimulation au plan cognitif) au moment des événements pour contenir le vécu affectif de l'enfant. Puisqu'il est submergé par ses propres difficultés ou qu'il manque de patience et de tolérance à l'égard de son enfant, le parent se trouve alors à être à la fois la source du trauma et le seul individu, toutefois non disponible, vers lequel l'enfant pourrait se tourner pour obtenir du soutien et du réconfort en période de stress intense (Fonagy & Target, 1997). Ainsi, lorsque l'enfant se retrouve seul et effrayé et qu'aucun adulte de confiance ne l'aide à mentaliser son expérience, celle-ci peut avoir une valeur potentiellement traumatique (Allen, 2005). Allen (2005) parle de trauma d'attachement lorsqu'un événement traumatique est infligé par une figure significative de soins et qu'elle compromet, par le fait même, la relation parent-enfant. Ce trauma d'attachement met en péril la capacité de l'enfant à maintenir une proximité émotionnelle et un lien de dépendance avec un autre individu. Plusieurs études viennent d'ailleurs soutenir que les enfants victimes de maltraitance ou de négligence présentent en grande majorité un attachement insécurisant ou désorganisé (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van Ijzendoorn, 2010; Finzi

et al., 2001; Stronach et al., 2011; Zaccagnino, Cussino, Preziosa, Veglia, & Carassa, 2015).

Toutefois, les liens qui peuvent être établis entre les traumatismes complexes vécus par l'enfant et la présence de comportements extériorisés chez les jeunes nécessitant les services de la protection de l'enfance ne sont pas bien documentés. Afin de mieux comprendre ces liens, il semble pertinent d'aborder les notions d'empathie, de théorie de l'esprit et de mentalisation.

### **Empathie, théorie de l'esprit et mentalisation pour comprendre l'expression des comportements extériorisés**

Les études s'intéressant aux problématiques extériorisées présentées par les enfants victimes de négligence ou de maltraitance s'attardent particulièrement aux capacités d'identification, de compréhension et de régulation des affects, chez soi et chez l'autre, pour expliquer leurs difficultés (Camras et al., 1983; Healey & Fisher, 2011; Pears & Fisher, 2005). Ainsi, des auteurs proposent notamment que la capacité d'empathie de ces enfants serait affectée (Luke & Banerjee, 2012). L'empathie représente la capacité d'un individu à comprendre et à s'accorder à l'émotion d'une autre personne, sans qu'une confusion sur l'origine des émotions s'installe (Decety & Jackson, 2006; de Vignemont & Singer, 2006; Houzel, 2000).

Sharp (2008) avance l'hypothèse selon laquelle la théorie de l'esprit serait un prérequis pour les réponses empathiques et l'inhibition des comportements antisociaux, et que, par conséquent, les enfants ayant des comportements extériorisés pourraient avoir des déficits au niveau de la théorie de l'esprit. Celle-ci se définit comme étant la capacité d'interpréter et d'anticiper le comportement d'une autre personne en présumant de ses pensées, émotions et intentions (Sharp, 2008). En effet, la théorie de l'esprit est un système qui permet d'inférer l'ensemble des états mentaux à partir du comportement (Baron-Cohen, 1998). Ainsi, cette habileté est centrée sur le comportement d'autrui et la compréhension se situe à un niveau cognitif.

Récemment, le concept de mentalisation a été popularisé par Fonagy et Target (1996, 1997, 2000; Target & Fonagy, 1996) et apparaît comme une extension de la théorie de l'esprit. Toutefois, plusieurs études récentes tendent encore à faire référence de manière indifférenciée à la théorie de l'esprit et à la mentalisation, comme s'il s'agissait de synonymes. L'intérêt de la mentalisation par rapport à la théorie de l'esprit réside toutefois dans le degré de complexité plus grand qu'implique la mentalisation. En effet, ce concept se définit comme étant la capacité d'un individu de percevoir et d'interpréter à la fois les comportements d'autrui et les siens, et cette capacité peut être implicite (intuitive et automatique) ou explicite (représentations conscientes) et concerner les éléments cognitifs ou affectifs (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). Selon Allen et al. (2008), trois éléments distinguent la théorie de l'esprit de la mentalisation : 1) la théorie de l'esprit s'attarde principalement à la compréhension cognitive qui permet de se représenter les états mentaux d'une autre personne, alors que la mentalisation tient également compte de la compréhension affective; 2) la théorie de l'esprit s'attarde principalement à interpréter les comportements d'autrui, alors que la mentalisation permet, en plus, d'interpréter ses propres comportements; 3) la théorie de l'esprit peut être considérée comme un cadre conceptuel duquel émerge la mentalisation. En effet, la mentalisation utilise le cadre de la théorie de l'esprit pour expliquer les comportements en termes d'états mentaux. Toutefois, l'*activité* mentalisante contribue également au développement et au raffinement de la théorie de l'esprit d'un individu.

Au plan empirique, la distinction entre la théorie de l'esprit et la mentalisation se manifeste notamment dans le choix des instruments de mesure. La théorie de l'esprit, par exemple, est souvent mesurée par des tâches de « fausses croyances » (p. ex., test de Sally et Anne, de Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985) qui nécessitent de reconnaître les intentions de personnages dans certaines situations. Ainsi, les tâches élaborées par Wimmer et Perner (1983) et Baron-Cohen et al. (1985) présentent à l'enfant une situation – par le biais de marionnettes ou de



dessins – dans laquelle deux personnages interagissent ensemble autour d'un objet. En l'absence d'un des personnages, l'autre déplace l'objet en question. L'enfant est alors invité à adopter la position du personnage absent au moment du déplacement de l'objet, afin qu'il identifie où celui-ci cherchera l'objet à son retour. Pour prédire le comportement du personnage à son retour, l'enfant doit être capable d'inférer les connaissances que détient ce personnage sur l'endroit où se trouve l'objet, et ce, même si lui-même sait que l'objet a été changé d'endroit par l'autre personnage. L'enfant qui réussit une telle tâche serait donc capable d'utiliser sa théorie de l'esprit.

La mentalisation, quant à elle, est généralement mesurée chez les enfants par le biais d'une entrevue semi-structurée, soit l'Entrevue d'attachement de l'enfant (Ensink et le groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Université Laval, 2002), d'après la version originale anglaise du Child Attachment Interview (CAI; Target, Fonagy, Shmueli-Goetz, Datta, & Schneider, 1998). Cette entrevue est composée de 15 questions qui permettent d'activer les relations d'attachement et de stimuler la production de récits d'attachement chez les enfants âgés de 7 à 12 ans. La capacité de mentalisation est mesurée à partir de sept questions du CAI évaluant l'habileté de l'enfant à aborder ses relations interpersonnelles et ses comportements en termes d'états mentaux (Ensink et al., 2014). Elle est cotée selon une échelle en 11 points allant de -1 à 9, dont le score minimal est associé à une capacité de mentalisation négative, c'est-à-dire un refus de mentaliser ou une organisation bizarre et désintégrée du *self*, alors qu'un score de 9 correspond à une capacité de mentalisation exceptionnelle (Ensink, Target, Oandasan, & Duval, 2015).

Ainsi, la théorie de l'esprit est mesurée à partir de situations sociales hypothétiques qui sont présentées aux enfants et qui impliquent que ces derniers reconnaissent les intentions des personnages et prédisent leurs actions. L'évaluation de la qualité de la théorie de l'esprit se fait donc à partir de la capacité de l'enfant de répondre correctement aux questions concernant la

situation présentée (p. ex., Où le personnage va chercher l'objet ?). La mentalisation, quant à elle, est mesurée à partir du récit que les enfants sont capables de faire d'épisodes relationnels. L'évaluation de la qualité de leur capacité de mentalisation se base donc sur leur niveau d'élaboration des états mentaux dans les exemples qu'ils choisissent eux-mêmes de raconter à partir des questions qui leur sont adressées (p. ex., Qu'est-ce qui arrive quand ta mère se fâche contre toi ou quand elle te dispute ?).

Afin de synthétiser les ressemblances et différences entre ces trois notions-clés – soit l'empathie, la théorie de l'esprit et la mentalisation – le Tableau 1 (prière d'insérer le Tableau 1 à la suite) a été conçu à la manière d'un tableau de corrélations. Le tableau se lit à l'horizontale, c'est-à-dire que la lecture de la ligne « Empathie » permet, par exemple, de prendre d'abord connaissance de sa définition (en italique), puis de la façon dont elle se distingue (ce que cette notion apporte de plus) de la théorie de l'esprit, puis de la mentalisation.

### **Le défi de distinguer les notions d'empathie et de mentalisation**

Des études indiquent qu'au niveau neurologique, les capacités d'empathie et de mentalisation font appel à des aires cérébrales différentes (Decety & Jackson, 2004; Schnell, Bluschke, Konradt, & Walter, 2011; Singer, 2006), ce qui soutient la pertinence d'étudier l'apport respectif des capacités d'empathie et de mentalisation à l'expression des comportements extériorisés. Par ailleurs, Decety et Jackson (2004) soulignent que les recoupements entre l'empathie et la mentalisation nécessitent encore d'être élaborés théoriquement. En effet, les variations dans l'opérationnalisation des concepts et les méthodologies rendent d'abord difficile l'intégration des résultats des différentes études en un tout cohérent. De plus, les recherches examinant les liens unissant ces deux concepts et permettant de comprendre leur apport respectif dans les difficultés observées chez les enfants maltraités ou négligés (p. ex., difficultés de régulation émotionnelle, comportements extériorisés) sont peu nombreuses. Le présent article a

donc comme objectif de poursuivre la réflexion théorique en tentant de recouper et de comparer les connaissances relatives à l'empathie et à la mentalisation, et leurs contributions respectives à la compréhension de l'expression des comportements extériorisés chez les enfants victimes de maltraitance ou de négligence.

### **Développement de l'empathie et de la mentalisation : des prémisses communes**

La difficulté entourant l'élaboration théorique entre les concepts d'empathie et de mentalisation provient d'abord du fait que les étapes développementales menant à leur acquisition sont semblables. Ainsi, un tronc commun mènerait au développement de ces deux habiletés. Dans les deux cas, la qualité de la relation avec les figures d'attachement et, par conséquent, les soins reçus par les enfants, semblent déterminants dans le développement normal de ces capacités. En effet, une étude menée par Panfile et Laible (2012) auprès de 63 enfants de trois ans (47,6 % de filles) démontre que la qualité de l'attachement des enfants prédit le niveau d'empathie chez ces mêmes enfants par le biais de la capacité de régulation émotionnelle. De plus, Fonagy et Target (1997) estiment que la capacité de mentalisation se développe de façon optimale au sein d'une relation d'attachement sécurisante. D'ailleurs, la capacité de régulation des affects représente une étape développementale nécessaire et essentielle au développement des capacités d'empathie et de mentalisation (Allen et al., 2008; Decety & Jackson, 2004; Decety & Svetlova, 2012; Fonagy & Allison, 2012).

### **L'attachement à l'origine commune du développement de l'empathie et de la mentalisation**

La relation d'attachement offre à l'enfant une base de sécurité qui lui permet d'explorer son environnement (monde externe), mais également le monde interne (le sien et celui des autres), en raison de la garantie qu'il a de trouver réconfort et réassurance à son retour auprès de son parent (Bowlby, 1988). L'enfant manifeste son attachement par des comportements qui sont activés dans les situations qui suscitent de la détresse ou de la fatigue; il cherche alors à rétablir

une proximité physique avec le parent afin d'obtenir sécurité et réconfort. Essentiellement, l'ajustement du parent aux besoins et expressions de son nourrisson, de même que sa capacité à retourner et à traduire à son enfant, de façon congruente (accordage des affects), contingente (rapprochée dans le temps) et sous une forme marquée (affect reflété de manière différenciée), les émotions qu'il exprime, sont des attitudes parentales indispensables au développement normal (Gergely, 2005). Plus spécifiquement, cela signifie que le parent reflète à son enfant une émotion qui est accordée à la sienne (p. ex., le parent va exprimer de la tristesse si l'enfant pleure), tout en étant suffisamment différenciée (p. ex., en exagérant légèrement) pour que l'enfant comprenne que l'émotion qu'il détecte chez son parent n'appartient pas à celui-ci, mais est en fait un reflet de son propre état interne. Il faut également que le reflet proposé par le parent se produise de manière rapprochée dans le temps de l'expression de l'enfant et survienne à un moment où l'enfant est disponible pour le décoder (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002).

Winnicott (1960/2006) évoquait d'ailleurs la capacité de la mère d'être « suffisamment bonne », et que de cela pouvait dépendre la capacité de l'enfant à faire la lecture de ses sentiments et à les reconnaître comme siens, permettant d'associer l'expérience à une représentation mentale de celle-ci. En effet, la mère « suffisamment bonne » n'est pas celle qui répond toujours exactement et adéquatement aux besoins de son enfant, mais celle qui est capable de prendre conscience de ses erreurs dans son interprétation ou dans sa réponse aux besoins de son enfant, et qui tente alors de réparer ces défaillances en s'intéressant davantage à son enfant et à ses intentions (Winnicott, 1965, 1968). Ces attitudes parentales, en plus de favoriser un attachement sécurisant, permettent donc la naissance d'un *self psychologique*, c'est-à-dire que le nourrisson peut progressivement prendre conscience qu'il est habité d'états mentaux, que ceux-ci peuvent être mis en lien avec ses comportements, qu'ils peuvent être perçus par autrui, interprétés, et susciter une réponse en retour. Cela permettrait le développement d'une capacité de

représentation de son monde interne et de celui d'autrui, ainsi que la capacité de régulation des affects et du comportement (Fonagy et al., 2002).

À l'inverse, l'attachement insécurisant traduit l'échec du parent à assurer la contenance affective nécessaire pour le développement optimal de son enfant. Les défaillances ou échecs parentaux peuvent se situer à plusieurs niveaux (p. ex., parent qui est la source de la détresse, qui n'est pas disponible physiquement ou psychologiquement pour l'enfant dans les moments de détresse, qui retourne une émotion qui n'est pas suffisamment marquée ou non congruente avec l'expérience de l'enfant) et peuvent amener l'enfant à craindre l'exploration du monde mental de son parent, ainsi que l'exploration de son propre monde interne (Fonagy & Target, 1997).

Les recherches menées auprès de parents ayant commis des abus ou de la négligence, ou à risque d'en commettre, démontrent que les mères ont des expressions faciales moins prototypiques de la colère et des productions verbales pour la colère, la joie et la tristesse qui transmettent moins d'émotions, les rendant ainsi plus difficiles à interpréter (Shackman et al., 2010). Également, les parents ayant commis de l'abus et de la négligence interagiraient moins verbalement, respectueusement et positivement avec leur enfant (Burgess & Conger, 1978) et auraient de la difficulté à prédire les émotions et à interpréter les comportements de celui-ci (Rodriguez, 2013). De plus, les parents à risque de commettre des abus exprimeraient moins de chaleur et de compassion envers leur enfant, et ressentiraient de l'anxiété, de l'inquiétude et de l'inconfort lorsqu'ils sont témoins de la détresse d'autrui (Perez-Albeniz & de Paul, 2003). Par conséquent, il semble que la capacité de ces parents à se représenter leur enfant comme un être habité d'états mentaux est peu développée, de sorte qu'ils ne peuvent transmettre à ce dernier une image cohérente et intégrée de lui-même. Ainsi, il semble que l'environnement familial des enfants ayant été victimes d'abus ou de négligence ne favorise pas le développement de la capacité à reconnaître et à communiquer les émotions, de sorte que ces enfants éprouvent

d'importantes difficultés à déchiffrer, comprendre et interpréter celles d'autrui. De même, il peut être difficile pour eux d'attribuer des intentions aux comportements des autres et d'imaginer ou de se représenter les états mentaux qui peuvent les habiter, ou habiter autrui. Par conséquent, il est possible de penser que les capacités d'empathie et de mentalisation peuvent être sous-développées ou présenter certaines lacunes chez ces enfants.

## **Empathie**

### **Définition**

Les définitions de l'empathie sont nombreuses et proviennent de divers champs épistémologiques. Toutefois, la plupart convergent vers l'idée selon laquelle l'empathie représente la capacité d'un individu de comprendre et de s'accorder à l'émotion d'une autre personne, sans qu'une confusion sur l'origine des émotions s'installe (Decety & Jackson, 2006; de Vignemont & Singer, 2006; Houzel, 2000). Bien que certains auteurs aient proposé des définitions presque exclusivement axées sur la composante affective de l'empathie, mettant également l'accent sur le rôle de la sympathie (Eisenberg, 2000; Eisenberg & Strayer, 1987; Hoffman, 2008), la définition la plus communément utilisée en recherche et dans le développement de questionnaires autorapportés propose que l'empathie est constituée de deux composantes, l'une affective et l'autre cognitive (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Dadds et al., 2008; D'Ambrosio, Olivier, Davina, & Besche, 2009; Decety & Jackson, 2004; De Vignemont & Singer, 2006; de Wied, Gispens-de Wied, & van Boxtel, 2010; Jolliffe & Farrington, 2004; Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen & David, 2004).

L'empathie affective réfère à la capacité d'un individu de partager l'expérience émotionnelle d'autrui (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Decety & Jackson, 2004), c'est-à-dire d'éprouver une réponse émotionnelle congruente à l'état affectif de l'autre (Eisenberg & Strayer, 1987; Hoffman, 2008). L'état affectif de l'autre personne suscite une identification

partielle, ce qui provoque chez soi une réponse émotionnelle, généralement de moins grande intensité, mais accordée à l'émotion d'autrui (Lafortune, 2008). Il y a donc un accordage affectif qui a lieu, mais celui-ci survient de façon partielle et temporaire (Greenson, 1977), sans qu'il mène nécessairement à des actions (p. ex., aider l'autre par un comportement pro-social ou sympathique) (Decety & Jackson, 2004).

L'empathie cognitive, quant à elle, réfère à la capacité de se représenter cognitivement l'expérience affective d'autrui, c'est-à-dire d'interpréter les causes de l'émotion perçue (Decety & Jackson, 2004; de Wied et al., 2010). Certains auteurs associent d'ailleurs l'empathie cognitive à la capacité de prendre la perspective de l'autre (*perspective taking*) et même à la théorie de l'esprit, créant ainsi une certaine confusion dans l'interprétation des résultats d'études sur l'empathie.

### **Spécificités du développement de la capacité d'empathie**

Buie (1981), dans une revue des théories psychanalytiques sur l'origine de l'empathie, rappelle que plusieurs phénomènes (p. ex., *merging*, identification) ont été considérés comme de l'empathie chez les jeunes enfants, sans que cela ne corresponde toutefois à la définition de ce concept. En effet, des auteurs comme Simas et Golse (2008) évoquent une empathie primaire chez le bébé, faisant référence au système de neurones miroirs ou alors aux pleurs en réponse aux cris d'autres bébés. Ils estiment que cette empathie primaire, principalement affective, permettrait de faire émerger un sentiment « d'être avec » la mère, permettant progressivement l'apparition d'une forme d'intersubjectivité primaire qui s'apparente, de par la définition qu'ils en font, à la mentalisation. Toutefois, et Simas et Golse le rappellent d'ailleurs dans leur article, le bébé évolue dans un monde où existe peu de différenciation entre lui et l'autre. Par conséquent, toute réponse affective à l'état d'autrui ressemble davantage à une forme de contagion émotionnelle (identification à l'émotion d'autrui qui crée une confusion quant à l'origine des émotions) qu'à de

l'empathie. Il est dès lors difficile de soutenir l'hypothèse d'une empathie chez le bébé, ce qui ne veut certainement pas dire qu'il est dépourvu de sensibilité par rapport à l'état affectif de ses figures d'attachement. Ainsi, il est toutefois possible de conclure que le partage émotionnel (*emotional sharing*) ou la contagion émotionnelle est l'une des premières composantes de l'empathie à se développer, mais qu'elle ne témoigne pas, à elle seule, de la présence de cette habileté (Decety & Jackson, 2004; Decety & Svetlova, 2012; Eisenberg & Strayer, 1987).

Decety et Jackson (2004) rappellent d'ailleurs que deux composantes essentielles de l'empathie sont la conscience d'une distinction entre soi et l'autre et l'autorégulation émotionnelle. Ces deux habiletés sont nécessaires afin de pouvoir adopter la perspective de l'autre sans être envahi par son émotion. Decety et Svetlova (2012) indiquent que l'empathie apparaîtrait vers l'âge de deux ans chez les enfants, alors que se développe chez eux la compréhension que les êtres sont indépendants les uns des autres. Ils parviennent progressivement à se représenter autrui comme différent de soi et donc à lui attribuer des sentiments et intentions. Un consensus semble toutefois être établi autour du fait que la théorie de l'esprit prendrait forme chez l'enfant entre trois et quatre ans (Music, 2011; Singer, 2006), suivant ainsi son développement cognitif. Comme la capacité de prendre la perspective de l'autre permettrait de se représenter son état d'esprit (empathie cognitive), et non seulement de ressentir ses émotions (empathie affective) (Decety, 2005), il faut attendre un développement suffisant des habiletés cognitives pour qu'une empathie globale puisse être observée chez les enfants.

### **Empathie et comportements extériorisés**

L'empathie est une variable étudiée dans plusieurs contextes et dont les déficits sont particulièrement mis en évidence dans les études portant sur l'intimidation (p. ex., Jolliffe & Farrington, 2006, 2011; Stavrinides, Georgiou, & Theofanous, 2010; Steffgen, König, Pfetsch, & Melzer, 2011), l'agressivité (p. ex., Feshback & Feshback, 1969; Jolliffe, & Farrington, 2004;



Lovett & Sheffield, 2007; Miller & Eisenberg, 1988), la psychopathologie et les traits antisociaux (p. ex., Goutaudier, Lopez, Belarbi, Ducroux, & Chabrol, 2015; Malancharuvil, 2012; Marshall & Marshall, 2011; Miller & Eisenberg, 1998). Certaines de ces études nuancent d'ailleurs leurs résultats en précisant que des déficits au niveau de l'empathie affective sont plus marqués qu'au niveau de l'empathie cognitive (Jolliffe & Farrington, 2011; Stavrinides et al., 2010), d'où l'intérêt de ces deux mesures.

Une méta-analyse réalisée par Miller et Eisenberg (1988) indique que l'empathie est négativement reliée aux comportements extériorisés et antisociaux, ainsi qu'à l'agressivité et ce, à la fois chez les garçons et les filles. Ils rapportent également que les enfants victimes d'abus physique démontrent moins d'empathie que les enfants qui n'ont pas été abusés. Finalement, leurs analyses, réalisées à partir des résultats d'études antérieures, démontrent un soutien modeste et non constant à l'hypothèse selon laquelle l'empathie peut être considérée comme un inhibiteur de l'agressivité. Selon eux, la sympathie ou la détresse émotionnelle peuvent plutôt être à l'origine de l'inhibition des comportements agressifs.

En 2007, Lovett et Sheffield effectuent une nouvelle recension critique de la documentation scientifique portant sur l'empathie et l'agressivité chez les enfants et les adolescents. Ils suggèrent que chez les enfants, le lien entre l'empathie affective et l'agressivité n'est pas démontré, les résultats étant trop variables entre les études pour qu'une conclusion puisse être tirée. Toutefois, la corrélation négative entre l'empathie affective et l'agressivité serait plus robuste auprès d'une population adolescente. Les différences en termes de méthodologies (p. ex., instruments choisis, mesures auto rapportées ou comportementales, opérationnalisation des comportements agressifs) et de populations étudiées (p. ex., âge des participants, variété des comportements agressifs) pourraient expliquer l'inconstance des résultats.

Hastings, Zahn-Waxler, Usher, Robinson et Bridges (2000), dans leur étude longitudinale auprès de plus de 70 enfants âgés entre 4 et 10 ans, démontrent que le souci pour les autres (*concern for others*; défini comme l'ensemble des facteurs cognitifs, affectifs et comportementaux associés aux réactions empathiques ou pro-sociales) joue un rôle protecteur dans le développement de comportements extériorisés. En effet, les comportements extériorisés des enfants âgés de 6 ou 7 ans ont diminué chez ceux qui démontraient plus de souci pour les autres à l'âge de 4 ou 5 ans, et ce, malgré la présence de comportements extériorisés à ce moment.

Une étude réalisée par Girard, Terradas et Matte-Gagné (2014) auprès de 51 garçons âgés entre 7 et 12 ans présentant des troubles de comportement démontre que la capacité d'empathie est négativement associée à la présence de troubles de comportement chez ceux-ci. Deux autres études, réalisées auprès de garçons présentant des troubles de comportement, démontrent que l'empathie cognitive de ces garçons est semblable à celle des garçons des groupes de contrôle. Toutefois, ils présentent un déficit au niveau de l'empathie affective (de Wied, Goudena, & Matthys, 2005; Schwenck et al., 2012). De Wied et al. (2005), dans leur étude auprès de 25 garçons de 8 à 12 ans rencontrant les critères diagnostiques pour un trouble oppositionnel avec provocation ou un trouble des conduites et de 30 garçons issus de la population générale, démontrent que les garçons ayant un diagnostic sont moins empathiques que les garçons du groupe de contrôle. Les auteurs rapportent d'ailleurs que les enfants du groupe expérimental présentent moins de réponses émotionnelles concordantes (empathie affective) que les garçons du groupe de comparaison, mais qu'aucune différence n'est observable quant à la capacité à identifier les émotions. De plus, ils précisent que la différence quant à l'empathie affective chez les garçons qui ont un trouble de comportement réside dans l'empathie par rapport aux émotions

de tristesse et de colère, puisqu'ils démontrent autant d'empathie que les garçons du groupe de contrôle devant la joie d'autrui.

Schwenck et al. (2012) ont quant à eux mené leur étude auprès de 192 garçons âgés entre 6 et 17 ans ( $M_{\text{âge}} = 12$  ans), répartis en quatre groupes : 55 garçons ayant un trouble du spectre de l'autisme, 36 garçons ayant un trouble des conduites et des traits insensibles élevés (*callous-unemotional traits*), 34 garçons ayant un trouble des conduites et des traits insensibles faibles et 67 garçons formant le groupe de contrôle. Afin de mesurer leur capacité d'empathie, les auteurs ont utilisés des tâches vidéo ou imagées déjà existantes ou créées pour les besoins de l'étude à partir d'instruments développés par d'autres auteurs. Ces trois tâches faisaient appel à la capacité de prendre la perspective d'autrui, à la reconnaissance émotionnelle et aux réponses affectives. Leurs résultats suggèrent que les enfants des deux groupes ayant un trouble des conduites ne présentent pas de déficits quant à leur capacité de prendre la perspective des autres ou à leur empathie cognitive. Toutefois, les enfants ayant un trouble des conduites et un haut niveau de traits insensibles présentent une empathie affective significativement plus faible que les enfants du groupe de contrôle ou du groupe du trouble du spectre de l'autisme.

Deux études menées auprès d'adolescents démontrent également des résultats intéressants. La première, de Cohen et Strayer (1996), a été réalisée auprès de 62 adolescents répartis en deux groupes, soit un groupe d'adolescents présentant des troubles des conduites et hébergés dans une résidence spécialisée ( $n = 30$ ;  $M_{\text{âge}} = 14,9$ ; 53,3 % de filles) et un groupe d'adolescents issus de la population générale ( $n = 32$ ,  $M_{\text{âge}} = 15,6$  ans, 53,1 % de filles). L'empathie a été mesurée à l'aide de vignettes vidéo et de questionnaires auto-rapportés. Les résultats suggèrent qu'il existe une différence significative quant aux capacités d'empathie des adolescents, les jeunes présentant des troubles de conduites démontrant des niveaux d'empathie significativement plus faibles que les adolescents du groupe de contrôle, et ce, à la fois pour les

mesures d'empathie globale, d'empathie cognitive et d'empathie affective. La seconde, de LeSure-Lester (2000), menée auprès de 40 adolescents (15 % de filles,  $M_{\text{âge}} = 14,04$  ans pour les garçons, 13,75 ans pour les filles) vivant dans un foyer de groupe et ayant subi des abus, a démontré qu'un haut niveau d'empathie (mesurée par un questionnaire auto-rapporté) était significativement associée à moins d'agressivité interpersonnelle (envers les pairs et le personnel).

Ainsi, les résultats de certaines études viennent soutenir l'existence d'un lien entre le niveau d'empathie des enfants et l'expression de comportements extériorisés, même si ce lien ne semble pas toujours constant. Par ailleurs, la composante d'empathie affective semble plus importante que celle de l'empathie cognitive pour comprendre l'expression de comportements extériorisés (de Wied et al., 2005; Schwenck et al., 2012). Music (2011), dans une élaboration théorique basée sur ses expériences cliniques et des résultats d'études scientifiques, pose l'hypothèse d'un déficit d'empathie associé aux expériences de traumatismes dans l'enfance. En effet, l'expérience de maltraitance ou de négligence tôt dans la vie des enfants affecterait le développement d'un ensemble de capacités, dont l'autorégulation, l'empathie et la mentalisation.

## **Mentalisation**

### **Définition**

La mentalisation est un concept popularisé par Fonagy et Target (1996, 1997, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996) qui concerne non seulement le développement de la capacité de penser, mais également la capacité de penser ses actions et celles d'autrui et d'y attribuer un sens. Lanza Castelli et Bouchard (2014) soulignent que des processus similaires à la mentalisation ont également été abordés, entre autres, par Aulagnier (1975), Bion (1962), Duparc (1981), Green (1974), Lecours (2007) et Scarfone (2013). Le modèle théorique proposé par Fonagy et Target s'inspire d'ailleurs des écrits de Bion et de Winnicott (1960/2006, 1963, 1975). Marty (1990,

1991) propose également un modèle de la mentalisation qui diffère de celui développé par Fonagy et Target, en ce sens qu'il met plutôt l'accent sur le travail de transformation des excitations corporelles en impulsions et affects ayant un caractère psychique, ainsi que sur la quantité et la qualité des représentations psychiques de l'individu, notamment en lien avec les maladies psychosomatiques.

Ainsi, la mentalisation issue du modèle théorique de Fonagy et Target (1996, 1997, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996) se définit comme étant la faculté d'un individu de percevoir et d'interpréter ses comportements et ceux d'autrui en termes d'états mentaux, c'est-à-dire en tenant compte des pensées, désirs, croyances, sentiments, attentes et intentions en lien avec les paroles ou les gestes exprimés (Allen et al., 2008). Cette notion s'inscrit à la fois aux niveaux personnel et interpersonnel, puisqu'elle permet d'interpréter ses comportements et ceux des autres, ainsi qu'aux niveaux cognitif et affectif, puisqu'elle implique de reconnaître les états mentaux et de faire des hypothèses sur la façon dont ceux-ci influencent les comportements. Selon Allen et al. (2008), la capacité de mentalisation (CM) permet de moduler les émotions et de les rendre plus tolérables, puisqu'elle permet de donner un sens à ses comportements et à ceux d'autrui par le biais des représentations. Elle permet ainsi à l'enfant de rendre ses relations interpersonnelles compréhensibles, prévisibles et porteuses d'intention et de sens (Allen et al., 2008).

### **Développement de la CM et impacts des défaillances parentales**

Fonagy et Target (1996, 1997, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996) proposent un modèle théorique de développement normal de la CM qui contient quatre étapes, dont les trois premières sont considérées comme des stades prémentalitants (téléologique, équivalence psychique et comme-si). Ces trois stades permettent l'acquisition de la CM vers l'âge de cinq ou six ans, grâce à l'intégration chez l'enfant, sous forme de représentations, de son état interne et du monde externe (Target & Fonagy, 1996). En effet, la relation d'attachement sécurisante procure

normalement à l'enfant les conditions optimales pour que se développe sa CM. Toutefois, dans certains cas, des défaillances parentales viennent compromettre l'intégration des stades prémentalisans et l'accès à une pensée réflexive chez l'enfant. En effet, un échec répété de la part des figures d'attachement à transmettre à l'enfant une signification de ses états internes va entraver la capacité de ce dernier à se représenter ses états mentaux et ceux des autres et à leur attribuer un sens (Allen et al., 2008; Fonagy & Target, 1997, 2000).

**Développement normal et pathologique de la CM.** Fonagy et Target (1997, 2000) se sont intéressés aux impacts que les traumatismes vécus au sein de la relation d'attachement peuvent avoir sur le développement de la CM, estimant que celle-ci risque d'être affectée. Ils rapportent que l'expérience des traumatismes relationnels précoces entraîne parfois chez l'enfant un évitement, voire une aversion ou une incapacité à explorer son monde interne ou celui d'autrui, ce dernier étant perçu comme trop menaçant ou trop souffrant. Par exemple, certains enfants présentant un attachement désorganisé démontrent une préoccupation importante envers les comportements de leur parent et ce, aux dépens de l'exploration de leur monde interne. Ainsi, ils seraient peu aptes à décoder leurs propres états mentaux, mais parviendraient à décoder ceux du parent (Fonagy & Target, 1997). À l'inverse, certains enfants se protègent du monde interne de leurs parents afin de ne pas avoir accès aux émotions négatives qu'ils entretiennent à leur endroit (p. ex., haine, cruauté, indifférence). En effet, ce savoir serait terrifiant et douloureux à expérimenter. Par conséquent, l'enfant se protège en ne s'intéressant pas au monde interne de son parent, ce qui mine toutefois le développement de sa CM (Allen et al., 2008; Fonagy & Target, 1997, 2000). Par ailleurs, au moment d'un trauma relationnel précoce, le comportement de l'enfant risque d'avoir été privé de signification valide de la part du parent et donc de la possibilité d'une représentation symbolique de ses états mentaux et de ceux d'autrui (Fonagy & Allison, 2012). Un trauma ayant lieu au cours d'un des stades prémentalisans peut donc entraver

le développement normal de la CM et faire en sorte que l'enfant conserve, comme mode de pensée prédominant, un fonctionnement prémentalissant plus tard dans sa vie, plutôt que d'avoir accès à une représentation de son monde interne et de celui d'autrui (Domon-Archambault & Terradas, 2015; Terradas & Achim, 2016).

*Mode téléologique.* Le premier stade, le mode téléologique, est présent durant la première année de vie et ce, jusque vers l'âge d'un an et demi. Il implique que l'enfant ne perçoive une intention que par l'action, c'est-à-dire qu'un comportement permet d'atteindre un but, et c'est donc le comportement qui témoigne de l'intention (Fonagy & Target, 1997). Le rôle du parent, durant ces premiers mois, est donc d'abord de nourrir le sentiment d'omnipotence de l'enfant, c'est-à-dire de lui donner l'illusion qu'à la fois il trouve et qu'il crée la mère, ce qui lui fait vivre une expérience de contrôle (Winnicott, 1975). Cependant, le parent va produire de façon non intentionnelle des défaillances, c'est-à-dire que certains de ses comportements vont faire vivre de la frustration à l'enfant (p. ex., périodes d'attente, mauvaises interprétations des besoins). Ces défaillances, si elles sont suffisamment graduelles, vont faire en sorte que l'enfant réalisera progressivement que sa mère et lui sont deux êtres séparés, et que ses manifestations physiques (p. ex., pleurs, cris, sourires) entraînent des réponses et réactions de la part des figures de soins.

Toutefois, si ces défaillances surviennent trop tôt ou ne sont pas suffisamment graduelles, l'enfant peut manifester plus tard un intérêt exagéré pour les actions d'autrui. Par exemple, si un enfant est laissé à lui-même de façon répétée et que les parents ne lui offrent que très peu de rétroactions concernant ses expériences somatiques et affectives, il n'a pas l'occasion de développer des représentations mentales de ses états internes, ou alors celles qu'il parvient à élaborer demeurent très proches de ses sensations physiques ou des comportements qu'il observe chez autrui (Fonagy et al., 2002). Ainsi, les mots et les idées revêtent peu de signification pour lui, et c'est l'action qui constitue la preuve d'une intention (Fonagy & Allison, 2012). Seuls les

comportements physiques peuvent ainsi avoir un impact sur son état interne et, selon lui, sur l'état d'autrui. Ce sont des enfants concrets qui utilisent un raisonnement simple, voire simpliste, dans leur compréhension du monde.

*Mode d'équivalence psychique.* Le second stade, le mode d'équivalence psychique, est présent entre un an et demi et trois ans. Il implique que l'enfant perçoive ses pensées comme étant des répliques de la réalité, plutôt que des représentations de celle-ci, ce qui a comme conséquence de lui faire croire que son monde interne est à l'image du monde externe (Fonagy & Target, 1996). L'enfant ne conçoit donc pas que les pensées d'autrui peuvent différer des siennes ou de l'idée qu'il s'en fait (Target & Fonagy, 1996). Par ailleurs, cela signifie que ce qui est vécu par l'enfant peut causer une détresse importante puisque ce qui est de l'ordre de l'imaginaire ou de la fantaisie peut être vécu comme réel (Fonagy & Allison, 2012). Le rôle du parent, à cette étape du développement, est donc de renvoyer à l'enfant une expression suffisamment marquée afin de rendre compte de la différence qui existe entre le monde interne et le monde externe. À l'inverse, un parent qui ne reflète pas à son enfant ses états internes d'une manière suffisamment marquée lui transmet l'impression que sa détresse interne correspond à la réalité (Fonagy & Target, 2000). Ainsi, l'expérience ou la perception de l'enfant trouve une équivalence réelle dans le monde externe, confirmant ainsi l'absence de distinction entre l'intérieur et l'extérieur, ainsi qu'entre soi et les autres. Par conséquent, l'enfant ne parvient pas à intégrer que son expérience n'est pas le reflet exact de la réalité externe et il peut continuer à évoluer dans un monde où les pensées et les sentiments prennent une intensité terrifiante à expérimenter (Fonagy & Target, 2000). Ainsi, les pensées ne sont pas considérées comme des représentations avec lesquelles il est possible de jouer, mais plutôt comme des choses réelles. Par ailleurs, ces enfants peuvent parfois être persuadés de savoir ce qui habite l'autre; ils entretiennent des certitudes plutôt que de formuler des hypothèses sur les états mentaux d'autrui. Ce manque de séparation entre soi et



autrui peut donc à la fois être source de colère, notamment lorsqu'ils ont l'impression que l'autre *aurait dû savoir*, et d'anxiété, puisqu'ils peuvent avoir l'impression que les autres peuvent deviner ce qui les habite.

**Mode comme-si.** Le troisième stade, le mode comme-si, apparaît autour de trois et quatre ans, et se caractérise par l'absence de relation entre le monde externe et celui interne. Par conséquent, il y a une dualité entre ces deux réalités (Target & Fonagy, 1996). Ainsi, à l'inverse du stade précédent, les représentations n'ont aucune incidence sur le monde externe; elles en sont séparées (Fonagy & Target, 2000). L'enfant peut alors s'intéresser aux états mentaux, mais uniquement dans un cadre fictif ou ludique, de sorte que ses pensées ou sentiments ne se rattachent pas à un objet du monde externe (Fonagy & Allison, 2012). Ce mode se développe chez l'enfant par le biais du jeu, qui lui permet de distinguer de façon marquée sa réalité interne du monde externe. Le jeu s'inscrit en effet dans le monde interne de l'enfant et ce dernier ne doit dès lors pas être confronté à la réalité, sinon il est inhibé (Fonagy & Target, 2000). Dans ce contexte, le rôle du parent est donc de transmettre à l'enfant une rétroaction congruente afin qu'il réalise que ce qui l'habite trouve un écho à l'extérieur de lui. À l'inverse, un parent qui ne s'intéresse pas au monde interne de son enfant peut lui refléter des éléments qui ne correspondent pas à sa réalité interne (Fonagy & Target, 2000). L'enfant fait alors l'expérience d'une séparation insurmontable entre ce qu'il pense et ressent et ce que le monde externe (le parent) en perçoit. Il ne peut comprendre l'influence mutuelle qu'exercent les réalités interne et externe et peut dès lors continuer à fonctionner selon un mode comme-si. Ainsi, il peut être difficile pour ces enfants de s'expliquer leurs expériences affectives et de lier leurs états mentaux à leurs comportements.

**Mode mentalisant.** Vers cinq ou six ans, l'enfant intègre les trois modes prémentalitants sous forme de CM, notamment par le biais du jeu. Ainsi, il développe la conscience qu'existent des mondes interne et externe qui, bien que séparés, peuvent être liés. Ces deux réalités

interagissent ensemble et peuvent s'influencer mutuellement. L'enfant est capable de concevoir que ses pensées et ses affects, comme ceux des individus qui l'entourent, sont des représentations mentales plutôt que des copies de la réalité externe (Fonagy & Target, 1997), et que ses comportements, comme ceux des autres, sont sous-tendus par des états mentaux. Il devient alors possible pour lui de jouer avec ses propres pensées et d'émettre diverses hypothèses pour comprendre le comportement d'autrui. Il sait que ses hypothèses sont des tentatives de comprendre ce qui habite autrui et qu'il ne s'agit donc pas de certitudes. Ces hypothèses peuvent donc changer au fil des expériences (Fonagy & Target, 1996). Malgré tout, une bonne CM peut démontrer des variations. Ainsi, certains enfants peuvent faire preuve d'une meilleure CM par rapport à eux-mêmes ou par rapport aux autres, ou alors par rapport à certaines émotions (p. ex., la colère, la tristesse ou la joie; Allen et al., 2008).

### **Mentalisation et comportements extériorisés**

À notre connaissance, il n'existe pas une grande quantité d'études qui se sont intéressées à la mentalisation, aux traumatismes complexes et aux comportements extériorisés. Toutefois, certaines recherches ont porté sur les liens entre l'expérience de maltraitance ou de négligence et le développement de la CM. Sur la base de leurs expériences cliniques, Achim et Terradas (2015) rappellent que des déficits au niveau de la CM sont souvent observés chez les enfants qui consultent en pédopsychiatrie et chez ceux qui sont pris en charge par les services de protection de l'enfance (p. ex., au Québec, dans les foyers de groupe ou les centres de réadaptation des centres jeunesse). Ils présentent un fonctionnement psychologique basé sur l'agir plutôt que sur la symbolisation (Domon-Archambault & Terradas, 2015). Fonagy, Bateman et Luyten (2012) soutiennent d'ailleurs que les enfants dont la CM n'est pas bien intégrée tendent à extérioriser leurs états mentaux plutôt qu'à se les représenter.

Une étude d'Ensink et al. (2015), menée auprès de 46 dyades mère-enfant, dont l'enfant avait vécu un abus sexuel intrafamilial ( $n = 22$ , 68,18 % de filles,  $M_{\text{âge}} = 9,25$  ans) ou extrafamilial ( $n = 24$ , 79,16 % de filles,  $M_{\text{âge}} = 10$  ans), et d'un groupe de contrôle de 48 dyades (60,42 % de filles,  $M_{\text{âge}} = 9,92$  ans), suggère que les enfants ayant un historique d'abus sexuel possèdent une CM significativement inférieure à celle des enfants du groupe de contrôle.

Une recherche réalisée par Ostler, Bahar et Jessee (2010) auprès de 26 enfants hébergés en famille d'accueil (42,31 % de filles,  $M_{\text{âge}} = 9,4$  ans) suggère également que les enfants qui ont une bonne CM présentent moins de symptômes intériorisés et extériorisés. Ces enfants ont été retirés de leur milieu familial en raison de négligence et de maltraitance en lien avec la consommation de leurs parents. La CM n'était pas associée à la durée du placement, au nombre de placement ou au genre, mais était positivement associée avec l'âge des enfants.

Les résultats de l'étude de Taubner et Curth (2013), menée auprès de 97 adolescents de la population générale (48 % de filles,  $M_{\text{âge}} = 15,94$  ans), démontrent une corrélation positive entre la présence d'abus durant l'enfance et les manifestations de comportements agressifs à l'adolescence, de même qu'une corrélation négative entre la présence d'abus et la CM. La CM aurait d'ailleurs un rôle médiateur dans la relation entre l'abus et les comportements agressifs. Une autre étude de Taubner, White, Zimmerman, Fonagy et Nolte (2013), menée auprès de 104 adolescents issus de la population générale (43,27 % de filles,  $M_{\text{âge}} = 16$  ans), démontre une corrélation négative entre la CM et les comportements agressifs. Sutton, Reeves et Keogh (2000), dans leur étude auprès de 81 enfants âgés entre 11 et 13 ans, rapportent que certains jeunes qui présentent des comportements perturbateurs ne démontrent pas de déficits au niveau de la théorie de l'esprit. D'ailleurs, leurs résultats aux mesures de théorie de l'esprit sont positivement associés à un déni de la responsabilité de ses actions et à un manque de remords par rapport aux comportements perturbateurs exprimés. Ainsi, ils suggèrent que certains enfants qui présentent

des comportements extériorisés semblent parvenir à attribuer des états mentaux aux autres, mais qu'ils en font un mauvais usage. Comme l'indiquent Sharp et Venta (2012), il s'agit là de *pseudo-mentalisation*, c'est-à-dire d'une forme de mentalisation utilitaire, qui, dans ce cas, vise à manipuler ou contrôler l'autre, et qui ne témoigne pas d'une curiosité, d'un intérêt et d'un respect pour le monde interne d'autrui. Ainsi, ces enfants présenteraient tout de même un déficit au niveau de leur CM.

Sharp et Venta (2012) suggèrent que les enfants qui présentent des comportements extériorisés font preuve d'une mentalisation *déformée* (*distorted mentalization*), c'est-à-dire qu'ils présentent des biais de mentalisation. Ces biais peuvent être compris comme étant des *styles* de mentalisation qui s'appliquent davantage à la façon dont la personne perçoit les autres et elle-même. Ainsi, un individu peut mentaliser de façon rationnelle ou neutre, ou alors de façon trop positive ou trop négative (Sharp, Croudace, & Goodyer, 2007). Par exemple, un enfant ayant un biais de mentalisation positif envers lui-même peut tendre à se percevoir de façon globalement positive et ainsi surestimer ses compétences (p. ex., « Je suis le meilleur »; Sharp et al., 2007). À l'inverse, un enfant présentant un biais de mentalisation négatif peut entretenir une vision négative et dévalorisante de lui-même (p. ex., « Je suis le moins bon »; Sharp et al., 2007).

Bien que les études s'intéressant aux biais de mentalisation soient peu nombreuses, deux d'entre elles suggèrent que les jeunes qui adoptent des biais de mentalisation positifs sont plus susceptibles de présenter des symptômes extériorisés (Ha, Sharp, & Goodyer, 2011; Sharp et al., 2007). L'étude de Ha et al. (2011) auprès de 659 enfants de la population normale, âgés entre 7 et 11 ans (51,59 % de filles), rapporte qu'au premier temps de mesure, les trois styles de mentalisation sont significativement associés aux problèmes de comportement. Toutefois, un an plus tard, seuls les enfants démontrant des biais de mentalisation positifs sont identifiés par leurs enseignants comme ayant des problèmes de comportement. L'étude de Sharp et al. (2007), menée

auprès du même échantillon, indique que les enfants se répartissent en trois groupes : 38 % présentent un style de mentalisation négatif, 26 % un style positif, et 36 % un style neutre/rationnel. De plus, les biais de mentalisation positifs sont associés aux comportements extériorisés et ce, en contrôlant pour le QI, l'âge et le sexe.

Toutefois, une étude réalisée par Girard et al. (2014) auprès de 51 enfants âgés entre 7 et 12 ans présentant des comportements extériorisés démontre plutôt que ce sont les biais de mentalisation négatifs vis-à-vis d'autrui qui sont associés aux comportements extériorisés. Ces résultats vont dans le sens des études qui suggèrent que les enfants qui présentent des comportements agressifs tendent à attribuer des intentions hostiles aux autres dans les situations ambiguës, ce qui pourrait expliquer leurs comportements dans leurs interactions sociales (Akhtar & Bradley, 1991; Dodge, 1980). Sharp (2006) suggère d'ailleurs que les enfants qui présentent des traits antisociaux démontrent des distorsions cognitives négatives lorsqu'ils doivent interpréter les comportements d'autrui, alors qu'inversement, ils font preuve de distorsions cognitives positives lorsqu'ils interprètent leurs propres comportements. Ainsi, les enfants pourraient avoir recours à plusieurs types de biais de mentalisation, selon qu'ils doivent interpréter le comportement d'autrui ou le leur.

### **Empathie, mentalisation, traumatismes complexes et comportements extériorisés : vers une compréhension globale des variables impliquées**

L'objectif de la présente réflexion théorique était de présenter la contribution respective des notions d'empathie et de mentalisation à la compréhension de l'expression des comportements extériorisés des enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence, et donc à risque d'avoir vécu des traumatismes complexes.

De nombreuses variables sont impliquées dans le développement des comportements extériorisés observés chez les enfants pris en charge par les différents organismes de protection

de l'enfance. Toutefois, les notions d'empathie et de mentalisation paraissent pertinentes à la compréhension de la manifestation de ces comportements, pour plusieurs raisons. D'abord, ces habiletés se développent normalement dans le cadre d'une relation d'attachement sécurisante, où les figures parentales jouent une fonction miroir auprès de leur enfant, lui offrant une réponse congruente, contingente et suffisamment marquée, de sorte que celui-ci en vient à développer un *self psychologique*. L'empathie et la mentalisation se développeraient au cours des six premières années dans un environnement où l'enfant est encouragé à démontrer une curiosité pour les comportements et l'état d'esprit de ceux qui l'entourent, et où il reçoit lui-même des preuves d'un intérêt pour sa vie psychique. Considérant que les mauvais traitements et la négligence surviennent dans le contexte familial, les conditions nécessaires au développement optimal de ces habiletés, à la fois intrapsychiques et relationnelles, risquent de ne pas être rencontrées.

Par ailleurs, comme les comportements extériorisés s'expriment généralement dans des contextes relationnels, il est nécessaire de s'intéresser aux mécanismes qui servent à réguler les interactions sociales, d'où la pertinence des notions d'empathie et de mentalisation. En effet, ces habiletés permettent de donner un sens aux comportements des autres. L'empathie rend possible l'accès au vécu émotionnel d'autrui, et donc le développement d'une idée de la façon dont il se sent dans la situation. La mentalisation, quant à elle, sous-tend la capacité de faire des hypothèses sur l'intention derrière un comportement, et d'anticiper les conséquences de ses actions sur soi et sur les autres.

À la lumière des résultats de recherches actuelles, il semble que des déficits d'empathie (notamment au niveau affectif) ou de mentalisation, de même que des biais de mentalisation, peuvent être liés à la présence de comportements extériorisés. Toutefois, les études sont peu nombreuses et peu d'entre elles tentent de tenir compte de l'apport respectif des capacités d'empathie et de mentalisation pour comprendre l'expression de comportements extériorisés dans

un possible contexte de traumatismes complexes chez des enfants en protection de l'enfance. Par ailleurs, la question de la méthodologie, qui n'a pas été soulevée dans le présent article, reste un obstacle important à la réalisation de telles études. En effet, l'opérationnalisation des différents concepts, de même que les instruments de mesure utilisés, sont parfois si variés qu'il est difficile d'intégrer les résultats d'études en un tout cohérent.

Cette réflexion théorique vise donc à soutenir l'importance de mener davantage d'études empiriques qui tiennent compte des capacités d'empathie et de mentalisation afin de cibler les composantes intrapsychiques qui peuvent expliquer et permettre de mieux comprendre l'expression des comportements extériorisés chez les enfants en protection de l'enfant ayant possiblement vécu des traumatismes complexes. Une meilleure compréhension pourrait ultimement permettre d'identifier des pistes d'intervention plus spécifiques afin d'outiller les enfants dans leur compréhension des autres et diminuer la présence de comportements extériorisés.

### Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achim, J., & Terradas, M. M. (2015). Le travail clinique en contexte pédopsychiatrique : l'apport de la mentalisation à la pratique d'aujourd'hui. *Filigrane*, 24(2), 79-92. doi : 10.7202/1036532
- Akhtar, N., & Bradley, E. J. (1991). Social information processing deficits of aggressive children: Present findings and implications for social skills training. *Clinical Psychology Review*, 11(5), 621-644. doi : 10.1016/0272-7358(91)90007-H
- Allen, J. G. (2005). *Coping with trauma. Hope through understanding* (2<sup>nd</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2015). *La voix des enfants : bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2015*. Repéré à [http://santecapitalenationale.gouv.qc.ca/fileadmin/medias/Actualites/Bilan\\_des\\_DPJ\\_2015.pdf](http://santecapitalenationale.gouv.qc.ca/fileadmin/medias/Actualites/Bilan_des_DPJ_2015.pdf)
- Aulagnier, P. (1975) *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Baron-Cohen, S. (1998). La cécité mentale. Un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit (traduit par J. Nadel & F. Lefebvre). Paris : Presses Universitaires de Grenoble.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21(1), 37-46. doi : 10.1016/0010-0277(85)90022-8



- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Scahill, V., Lawson, J., & Spong, A. (2001). Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger Syndrome. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5, 47-78.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac Books.
- Bonneville, E. (2010). Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 31-70. doi: 10.3917/psy.531.0031
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Londres: Routledge.
- Buie, D. H. (1981). Empathy: its nature and limitations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29(2), 281-307. doi: 10.1177/000306518102900201
- Burgess, R. L., & Conger, R. D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful, and normal families. *Child Development*, 49(4), 1163-1173. doi: 10.2307/1128756
- Camras, L. A., Grow, J. G., & Ribordy, S. C. (1983). Recognition of emotional expression by abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12(3), 325-328. doi : 10.1080/15374418309533152
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25(4), 525-531.
- Cohen, D., & Strayer, J. (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology*, 32(6), 988-998.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 412-425.

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2010).

Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development & Psychopathology*, 22(1), 87-108. doi:

10.1017/S0954579409990289

Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., Merz, S., & El

Masry, Y. (2008). A measure of cognitive and affective empathy in children using parent ratings. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(2), 111-122. doi: 10.1007/s10578-

007-0075-4

D'Ambrosio, F., Olivier, M., Davina, D., & Besche, C. (2009). The Basic Empathy Scale: A

french validation of a measure of empathy in youth. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 160-165. doi : 10.1016/j.paid.2008.09.020

Decety, J. (2005). Perspective taking as the royal avenue to empathy. Dans B. F. Malle & S. D.

Hodges (Éds.), *Other Minds: How humans bridge the divide between self and others* (pp. 143-157). New York: The Guilford Press.

Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral*

*and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100. doi: 10.1177/1534582304267187

Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). A social-neuroscience perspective on empathy. *Current*

*Direction in Psychological Science*, 15(2), 54-58.

Decety, J., & Svetlova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on

empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2(1), 1-24. doi : 10.1016/j.dcn.2011.05.003

de Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: how, when and why? *TRENDS in*

*Cognitive Sciences*, 10(10), 435-441. doi: 10.1016/j.tics.2006.08.008

de Wied, M., Gispen-de Wied, C., & van Boxtel (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Psychology*, 626(1), 97-103. doi: 10.1016/j.ejphar.2009.10.016

de Wied, M., Goudena, P. P., & Matthys, W. (2005). Empathy in boys with disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(8), 867-880. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00389.x

Dodge, K. A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51(1), 162-170. doi : 10.2307/1129603

Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M. (2015). Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement. *Revue québécoise de psychologie*, 36(2), 229-262.

Duparc, F. (1998). *L'élaboration en psychanalyse*. Paris : L'esprit du temps.

DuRoss, C., Fallon, B., Black, T., & Allan, K. (2010). *Placement en foyer de groupe et en centre de traitement résidentiel en protection de l'enfance : analyse de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de [v]as de violence et de négligence envers les enfants – cycle 2003* (Feuillet d'information 82). Repéré sur le site du Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance : <http://cwrp.ca/fr/infosheets/placement-en-foyer-de-groupe-et-en-centre-de-traitement-residentiel>

Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697. doi : 10.1146/annurev.psych.51.1.665

Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). Introduction. Critical issues in the study of empathy. Dans N. Eisenberg & J. Strayer (Éds.), *Empathy and its development* (pp. 3-16). Cambridge: Cambridge University Press.

English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Rynyan, D. K., Graham, J.

C., & Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 597-619. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.12.008

Ensink, K., & le groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Université Laval (2002). *Child Attachment Interview : version française. D'après la version originale anglaise de Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y., Datta, A., & Schneider, T. (1998). The Child Attachment Interview (CAI) protocol, Revised Edition VI. Document inédit. Université Laval, Canada.*

Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & 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. doi :10.1111/bjdp.12074

Ensink, K., Target, M., Oandasan, C., & Duval, J. (2015). *Child and adolescent reflective functioning scale (CARFS) scoring manual: for application with the child attachment interview (CAI). Document inédit. Université Laval, Canada.*

Feshback, N. D., & Feshback, S. (1969). The relationship between empathy and aggression in two age groups. *Developmental Psychology*, 1(2), 102-107.

Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 769-786.

Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. Dans N. Midgley & I. Vrouva (Éds.), *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 11-34). Hove: Routledge.

- Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2012). Introduction and Overview. Dans A. W. Bateman & P. Fonagy (Éds), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (pp. 3-42). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77(2), 217-233.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700. doi: 10.1017/S0954579497001399
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 81(5), 853-873.
- Fonagy, P., & Target, M. (2007). Playing with reality: IV. A theory of external reality rooted in intersubjectivity. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 917-937. doi: 10.1516/ijpa.2007.917
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. Dans C. A. Courtois & J. D. Ford (Éds.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide* (pp. 13-30). New York: The Guilford Press.
- Freud, A. (1966). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. New York: International University Press.
- Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. Dans J. Strachey (Éd. et traducteur), *The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 75-175). London: Hogarth Press.

- Freud, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. Dans J. Strachey (Éd. et traducteur), *The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud*. (Vol. 20, pp. 75-175). London: Hogarth Press.
- Gergely, G. (2005). Naissance de la capacité de régulation des affects. Dans G. Appell & A. Tardos (Éds.), *Prendre soin d'un jeune enfant* (pp. 61-74). Toulouse : ERES.
- Girard, É., Terradas, M. M., & Matte-Gagné, C. (2014). Empathie, biais de mentalisation, comportements pro-sociaux et troubles de comportement chez les enfants d'âge scolaire. *Enfance en difficulté*, 3, 77-105. doi : 10.7202/1028013ar
- Goutaudier, N., Lopez, S., Belarbi, A., Ducroux, M., & Chabrol, H. (2015). Traits de personnalité et comportements prosociaux chez les adolescents : le rôle médiateur de l'empathie. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63(5), 310-316. doi : 10.1016/j.neurenf.2014.11.007
- Green, A. (1974). *El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre psicoanalítico*. Buenos Aires: Amorrortu editore.
- Greenson, R. R. (1977). *Technique et pratique de la psychanalyse*. Paris : Presse Universitaire de France.
- Ha, C., Sharp, C., & Goodyer, I. (2011). The role of child and parental mentalizing for the development of conduct problems over time. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(6), 291-300. doi: 10.1007/s00787-011-0174-4
- Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., Usher, B., Robinson, J., & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Development Psychology*, 36(5), 531-546. doi : 10.1037/0012-1649.36.5.531

- Healey, C. V., & Fisher, P. A. (2011). Young children in foster care and the development of favorable outcomes. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1822-1830. doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.05.007
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391. doi : 10.1002/jts.2490050305
- Hoffman (2008). *Empathie et développement moral. Les émotions morales et la justice*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Houzel, D. (2000). Empathie. Dans D. Houzel, M. Emmanuelli, & F. Moggio (Éds.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 226). Paris : Presses universitaires de France.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999a). Follow-up of children and adolescents in residential care in children's homes. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(3), 185-189. doi : 10.1080/080394899427188
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999b). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8(4), 268-275.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 441-476. doi: 10.1016/j.avb.2003.03.001
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior*, 32(6), 540-550. doi : 10.1002/ab.20154
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2011). Is low empathy related to bullying after controlling for individual and social background variables? *Journal of Adolescence*, 34(1), 59-71. doi : 10.1016/j.adolescence.2010.02.001

Lafortune, D. (2008). *Relation d'aide en criminologie*. Document inédit. Université de Montréal, Canada.

Lanza Castelli, G., & Bouchard, M. –A. (2014). Dos modelos de la mentalización. Concordancias, diferencias y complementariedades. *Aperturas psicoanalíticas*, 48, 1-21.

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France.

Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18(1), 57-76. doi: 10.1017/S0954579406060044

Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. S. (2004). Measuring empathy: Reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 34(5), 911-924. doi: 10.1017/S0033291703001624

Lecours, S. (2007). Supportive interventions and nonsymbolic mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*, 88(4), 895-915. doi : 10.1516/U7GK-3G8H-1532-2152

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* (Feuillet d'information 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>

LeSure-Lester, G. E. (2000). Relation between empathy and aggression and behavior compliance among abused group home youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(2), 153–161. doi : 10.1023/A:1001900727156



- Li, F., & Godinet, M. T. (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioral trajectories from early childhood to early adolescence. *Children and Youth Services Review, 36*, 22-29. doi : 10.1016/j.chilyouth.2013.10.014
- Lovett, B. J., & Sheffield, R. A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical Psychology Review, 27*(1), 1-13. doi: 10.1016/j.cpr.2006.03.003
- Luke, N., & Banerjee, R. (2012). Maltreated children's social understanding and empathy: A preliminary exploration of foster carers' perspective. *Journal of Child and Family Studies, 21*(2), 237-246. doi: 10.1007/s10826-011-9468-x
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L.-C., Augsberger, A., & Hutto, N. (2011). A cumulative ecological-transactional risk model of child maltreatment and behavioral outcomes: Reconceptualizing early maltreatment report as risk factor. *Children and Youth Services Review, 33*(11), 2392-2398. doi : 10.1016/j.chilyouth.2011.08.030
- Malancharuvil, J. M. (2012). Empathy deficit in antisocial personality disorder: A psychodynamic formulation. *The American Journal of Psychoanalysis, 72*(3), 242-250. doi : 10.1057/ajp.2012.9
- Manly, J. T., Oshri, A., Lynch, M., Herzog, M., & Wortel, S. (2012). Child neglect and the development of externalizing behavior problems: Associations with maternal drug dependence and neighborhood crime. *Child Maltreatment, 18*(1), 17-29. doi: 10.1177/1077559512464119
- Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2011). Empathy and antisocial behaviour. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 22*(5), 742-759. doi : 10.1080/14789949.2011.617544
- Marty, P. (1990). *La psicossomática del adulto*. Buenos Aires : Amorrortu editores.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Paris: Les Laboratoires Delagrande.

- Michel, G., & Purper-Ouakil, D. (2006). *Personnalité et développement : Du normal au pathologique*. Paris: Dunod.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, *103*(3), 324-344.
- Mills, R., Scott, J., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., & Strathearn, L. (2013). Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, *37*(5), 292-302. doi : 10.1016/j.chiabu.2012.11.008
- Music, G. (2011). Trauma, helpfulness and selfishness: The effect of abuse and neglect on altruistic, moral and pro-social capacities. *Journal of Child Psychotherapy*, *37*(2), 113-128. doi: 10.1080/0075417X.2011.581466
- Nadeau, M.-E., Nolin, P., & Chartrand, C. (2013). Behavioral and emotional profiles of neglected children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *6*(1), 11-24. doi : 10.1080/19361521.2013.732202
- Olliac, B. (2012). Spécificités du psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *60*(5), 307-314. doi : 10.1016/j.neurenf.2012.06.005
- Ostler, T., Bahar, O. S., & Jessee, A. (2010). Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: Relations to children's mental health and behavioral outcomes. *Attachment & Human Development*, *12*(3), 193-207. doi : 10.1080/14616731003759666
- Panfile, T. M., & Laible, D. J. (2012) Attachment security and child's empathy: The mediating role of emotion regulation. *Merrill-Parlmer Quarterly*, *58*(1), 1-21.
- Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, *17*(1), 47-65. doi : 10.1017/S0954579405050030

- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *32*(10), 958-971. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.12.009
- Perez-Albeniz, A. & de Paul, J. (2003). Dispositional empathy in high- and low-risk parents for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, *27*(7), 769-780. doi : 10.1016/S0145-2134(03)00111-X
- Petrenko, C. L. M., Friend, A., Garrido, E. F., Taussig, H. N., & Culhane, S. E. (2012). Does subtype matter? Assessing the effects of maltreatment on functioning in preadolescent youth in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, *36*(9), 633-644. doi : 10.1016/j.chiabu.2012.07.001
- Rodriguez, C. M. (2013). Analog of parental empathy: association with physical child abuse risk and punishment intentions. *Child Abuse & Neglect*, *37*(8), 493-499. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.10.004
- Scarfone, D. (2013). From traces to signs: presenting and representing. Dans H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Éds.), *Unrepresented states and construction of meaning: Clinical and theoretical contributions* (pp. 75-94). London: Karnac Books.
- Schnell, K., Bluschke, S., Konradt, B., & Walter, H. (2011). Functional relations of empathy and mentalizing: An fMRI study on the neural basis of cognitive empathy. *NeuroImage*, *54*(2), 1743-1754. doi: 10.1016/j.neuroimage.2010.08.024
- Schwenck, C., Mergenthaler, J., Keller, K., Zech, J., Salehi, S., Taurines, R., ... Freitag, C. M. (2012). Empathy in children with autism and conduct disorder: group-specific profiles and developmental aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(6), 651-659. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02499.x

- Shackman, J. E., Fatani, S., Camras, L. A., Berkowitz, M. J., Bachorowski, J-A., & Pollak, S. D. (2010). Emotion expression among abusive mothers is associated with their children's emotion processing and problem behaviours. *Cognition and Emotion*, 24(8), 1421-1430. doi: 10.1080/02699930903399376
- Sharp, C. (2006). Mentalizing problems in childhood disorders. Dans J. G. Allen & P. Fonagy (Éds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 101-121). Chichester: John Wiley & Sons.
- Sharp, C. (2008). Theory of mind and conduct problems in children: Deficits in reading the "emotions of the eyes". *Cognition and Emotion*, 22(6), 1149-1158. doi : 10.1080/02699930701667586
- Sharp, C., Croudace, T. J., & Goodyer, I. M. (2007). Biased mentalizing in children aged seven to 11: Latent class confirmation of response styles to social scenarios and associations with psychopathology. *Social Development*, 16(1), 181-202. doi : 10.1111/j.1467-9507.2007.00378.x
- Sharp, C., & Venta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. Dans N. Midgley & I. Vrouva (Éds.), *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 35-53). Hove: Routledge.
- Simas, R., & Golse, B. (2008). Empathie(s) et intersubjectivité(s). Quelques réflexions autour de leur développement et de ses aléas. *La Psychiatrie de l'enfant*, 51(2), 339-356. doi : 10.3917/psy.512.0339
- Singer, T. (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: review of literature and implications for future research. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 30(6), 855-863. doi : 10.1016/j.neubiorev.2006.06.011

- Stavrinides, P., Georgiou, S., & Theofanous, V. (2010). Bullying and empathy: a short-term longitudinal investigation. *Educational Psychology, 30*(7), 793-802. doi : 10.1080/01443410.2010.506004
- Steffgen, G., König, A., Pfetsch, J., & Melzer, A. (2011). Are cyberbullies less empathic? Adolescents' cyberbullying behavior and empathic responsiveness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 14*(11), 643-648. doi : 10.1089/cyber.2010.0445
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment, 16*(2), 137-145. doi: 10.1177/1077559511398294
- Sutton, J., Reeves, M., & Keogh, E. (2000). Disruptive behaviour, avoidance of responsibility and theory of mind. *British Journal of Developmental Psychology, 18*(1), 1-11. doi : 10.1348/026151000165517
- Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *The International Journal of Psycho-Analysis, 77*(3), 459-479.
- Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y., Datta, A., & Schneider, T. (1998). *The Child Attachment Interview (CAI) protocol, revised edition VI*. Document inédit. University College London, Royaume-Uni.
- Tarren-Sweeney, M. (2013). An investigation of complex attachment- and trauma-related symptomatology among children in foster and kinship care. *Child Psychiatry and Human Development, 44*(6), 727-741. doi: 10.1007/s10578-013-0366-x
- Taubner, S., & Curth, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psihologija, 46*(2), 177-192. doi : 10.2298/PSI1302177T

- Taubner, S., White, L. O., Zimmerman, J., Fonagy, P., & Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*(6), 929-938. doi : 10.1007/s10802-013-9736-x
- Terradas, M. M., & Achim, J. (2016). Sofrimento nos laços pais-filhos : práticas educativas fundadas na mentalização na proteção da infância. *Estilos da Clinica*, *21*(1), 170-188. doi : 10.11606/issn.1981-1624.v21i1p170-188
- Turmel, V. (2003). *Négligence, stress parental et problèmes émotionnels et comportementaux de l'enfant* (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/4572/>
- van der Kolk. B. A. (2005). Developmental trauma disorder. Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, *35*(5), 401-408.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, *13*(1), 103-128. doi : 10.1016/0010-0277(83)90004-5
- Winnicott, D. W. (1963). The theory of parent and infant relationships. Dans P. Buckley (Éd.), *Essential papers on object relations* (pp. 71-101). New York: University Press.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment; studies in the theory of emotional development*. Londres, Angleterre : Hogarth.
- Winnicott, D. W. (1968). *On the child*. Cambridge, Angleterre : Perseus Publishing.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité* (traduit par C. Monod & J.-B. Pontalis). Paris: Éditions Gallimard.
- Winnicott, D. W. (2006). *La mère suffisamment bonne* (traduit par J. Kalmanovitch, M. Michelin, & L. Rosaz). Paris : Éditions Payot & Rivages. Travail original publié en 1960.

Zaccagnino, M., Cussino, M., Preziosa, A., Veglia, F., & Carassa, A. (2015). Attachment representation in institutionalized children: A preliminary study using the Child Attachment Interview. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(2), 165-175. doi : 10.1002/cpp.1882

## EMPATHIE, MENTALISATION ET TRAUMAS COMPLEXES

Tableau 1

*Relations et différences entre les concepts d'empathie, de théorie de l'esprit et de mentalisation*

	<b>Empathie</b>	<b>Théorie de l'esprit</b>	<b>Mentalisation</b>
<b>Empathie</b>	<p><i>Capacité d'un individu de comprendre et de s'accorder à l'émotion d'autrui.</i></p> <p><b><i>Compréhension affective et cognitive centrée sur autrui, avec un accordage affectif</i></b></p>	<p>L'empathie inclut une dimension affective (compréhension de l'état affectif de l'autre, accordage émotionnel) qui n'est pas présente dans la théorie de l'esprit.</p>	<p>L'empathie est axée sur les états affectifs d'autrui et implique une réponse émotionnelle de la part de l'individu qui se montre empathique. La mentalisation n'implique pas de s'accorder émotionnellement à autrui, mais permet de le faire puisqu'elle rend compréhensible le comportement d'autrui.</p>
<b>Théorie de l'esprit</b>	<p>La théorie de l'esprit permet d'attribuer des émotions à autrui, comme dans l'empathie, mais permet en plus de prédire le comportement et d'attribuer des intentions ou des pensées à l'autre. Ainsi, l'empathie se concentre sur les émotions et les sentiments, tandis que la théorie de l'esprit s'applique à toutes les formes d'états mentaux.</p>	<p><i>Système permettant d'inférer l'ensemble des états mentaux à partir du comportement.</i></p> <p><i>Capacité d'un individu d'interpréter et d'anticiper le comportement d'autrui en présumant de ses pensées, émotions et intentions.</i></p> <p><b><i>Compréhension cognitive centrée sur autrui</i></b></p>	<p>La théorie de l'esprit est centrée sur le comportement d'autrui et sur l'interprétation qu'il est possible d'en faire. Cette capacité n'implique pas de pouvoir interpréter ses propres comportements. La théorie de l'esprit agit comme un cadre conceptuel duquel émerge la capacité de mentalisation.</p>
<b>Mentalisation</b>	<p>D'abord, l'empathie se concentre sur les émotions et sentiments, tandis que la mentalisation s'applique à toutes les formes d'états mentaux. De plus, la mentalisation implique une <i>dimension interactive</i> entre la compréhension de l'état d'autrui et ce que cette compréhension peut susciter chez l'individu qui mentalise. La mentalisation permet la régulation (émotionnelle, comportementale) de soi, d'autrui et de la relation, contrairement à l'empathie.</p>	<p>La mentalisation permet non seulement de prédire le comportement d'autrui, mais également de donner un sens au comportement (le sien ou celui de l'autre), de sorte qu'il y a une <i>dimension interactive</i> entre ses comportements et ceux d'autrui. À l'inverse de la théorie de l'esprit, qui s'applique uniquement à l'autre, la mentalisation permet également de mieux se comprendre soi-même et de s'autoréguler.</p>	<p><i>Capacité d'un individu de percevoir et d'interpréter ses comportements et ceux d'autrui en termes d'états mentaux (pensées, affects, intentions et croyances sous-jacents au comportement). Cette compréhension permet la régulation de soi-même, des autres et de la relation et se développe dans le cadre de la relation d'attachement.</i></p> <p><b><i>Compréhension affective et cognitive centrée à la fois sur soi et autrui, qui permet l'autorégulation</i></b></p>



## **Introduction au deuxième article**

La recension des écrits présentée dans le premier article soutient l'importance de se pencher sur les notions de mentalisation et d'empathie pour mieux comprendre l'expression des comportements extériorisés chez les enfants ayant vécu des traumatismes complexes, comme ceux qui sont hébergés dans les services de protection de l'enfance. À ce jour, très peu de recherches ont porté simultanément sur ces deux notions et été réalisées auprès d'enfants dont le développement était compromis, nécessitant l'intervention du service de protection de l'enfance, de sorte qu'il y a actuellement un manque d'études empiriques permettant de mieux comprendre le phénomène des comportements extériorisés manifestés par ces enfants. Pourtant, cette problématique est récurrente en centres jeunesse, considérant que plus de 50 % des éducateurs rapportent subir de la violence physique et que ceux qui travaillent avec les enfants sont presque 15 fois plus à risque d'être victime de violence physique que ceux œuvrant auprès d'adolescents (Geoffrion & Ouellet, 2013).

Quatre études récentes sont pertinentes à cet égard, soit celle de LeSure-Lester (2000), s'étant intéressée à l'empathie d'adolescents hébergés en foyer de groupe, celle d'Ostler et al. (2010), ayant mesuré la CM d'enfants hébergés en famille d'accueil, et celles d'Ensink et al. (2014) et d'Ensink et ses collaborateurs (2016), ayant évalué la CM d'enfants qui ont subi un abus sexuel. Ainsi, LeSure-Lester a démontré que chez 40

adolescents vivant dans un foyer de groupe et ayant subi des abus, un haut niveau d'empathie était significativement associé à moins d'agressivité interpersonnelle envers les pairs et le personnel. Il s'agit d'une rare étude qui mesure le niveau d'empathie de jeunes recevant des services de protection de l'enfance, rendant ainsi les résultats intéressants puisqu'ils permettent de démontrer l'existence d'une corrélation négative entre l'empathie et les comportements extériorisés auprès de cette population. Par contre, l'échantillon étant constitué d'adolescents, il importe de réaliser ce genre d'études auprès d'enfants. En effet, Lovett et Sheffield (2007), dans leur recension critique de la documentation scientifique portant sur l'empathie et l'agressivité chez les enfants et les adolescents, suggèrent qu'il existe une corrélation négative robuste entre l'empathie affective et l'agressivité auprès d'une population adolescente, mais que ce lien n'est pas démontré auprès des enfants, les résultats étant trop variables entre les études pour qu'une conclusion puisse être tirée.

Ostler et al., (2010), à partir d'un échantillon constitué de 26 enfants hébergés en famille d'accueil, rapportent quant à eux que les enfants qui ont une bonne CM présentent moins de symptômes intérieurs et extérieurs. Bien que la mentalisation ait été évaluée à partir d'une entrevue semi-structurée et d'un système de cotation créés pour les besoins de la recherche, et qui n'ont pas été validés, ces résultats viennent soutenir l'hypothèse d'une corrélation négative entre la CM et les comportements extériorisés chez les enfants retirés de leur milieu familial d'origine. À la lumière de ces résultats, il s'avère pertinent de tenir compte du milieu d'hébergement des enfants lorsque des résultats les concernant

sont rapportés. En effet, le placement en réadaptation, comme c'est le cas pour les enfants de la présente thèse, est considéré une mesure de dernier recours, notamment dans les situations où les enfants présentent des problématiques qui nuisent à leur développement ou à leurs interactions sociales (Geoffrion & Ouellet, 2013). Les enfants qui sont confiés à des familles d'accueil, quant à eux, présentent généralement la capacité de fonctionner, avec du soutien, dans un contexte scolaire et social régulier (Centre jeunesse de la Montérégie, 2017). Il est donc possible que des différences soient observées entre les enfants, selon leur milieu d'hébergement, quant aux mesures de CM ou de comportements extériorisés, puisqu'il est attendu que les enfants en réadaptation présentent davantage de déficits au niveau de leur fonctionnement psychique et relationnel que les enfants en famille d'accueil.

Finale­ment, à notre connaissance, Ensink et al. (2014) et Ensink et ses collaborateurs (2016) sont les seuls à avoir réalisé des études au Québec mesurant la CM d'enfants abusés sexuellement en utilisant le *Child Attachment Interview* (Target et al., 1998), qui constitue une mesure validée de la CM. Les résultats de leur première étude (Ensink et al., 2014), menée auprès de 46 dyades mère-enfant, dont l'enfant avait vécu un abus sexuel intrafamilial ou extrafamilial, et d'un groupe de contrôle de 48 dyades, suggèrent que les enfants ayant un historique d'abus sexuel possèdent une CM significativement inférieure à celle d'enfants du groupe de contrôle. D'un point de vue qualitatif, la CM des enfants ayant été victimes d'abus sexuel est considérée absente, c'est-à-dire que ces enfants parviennent difficilement à élaborer les états mentaux lorsqu'ils

rapportent des épisodes relationnels, ayant plutôt recours à des descriptions physiques ou comportementales. Ces résultats démontrent que les enfants victimes d'abus sexuel présentent des déficits au niveau de leur CM, comparativement à des enfants de la population générale. Dans leur seconde étude, réalisée auprès de 74 dyades mère-enfant, dont l'enfant avait vécu un abus sexuel, et d'un groupe de contrôle de 94 dyades, Ensink et al. (2016) démontrent que les enfants ayant un historique d'abus présentent une CM plus faible, ainsi que davantage de symptômes extériorisés que les enfants n'ayant pas été abusés sexuellement. La CM de l'enfant joue d'ailleurs un rôle médiateur dans la relation entre l'abus sexuel et les comportements extériorisés.

À la lumière de ces résultats, il semble qu'il n'existe pas d'études québécoises ayant mesuré simultanément les capacités d'empathie et de mentalisation d'enfants hébergés en unités de réadaptation, en examinant le lien entre celles-ci et les comportements extériorisés. Ainsi, les objectifs initiaux de la présente étude empirique étaient 1) de qualifier, chez les enfants d'âge scolaire hébergés en unités de réadaptation en centre jeunesse, la capacité et les biais de mentalisation, l'empathie, ainsi que les comportements extériorisés, 2) de vérifier les liens unissant les capacités de mentalisation et d'empathie, ainsi que les biais de mentalisation, et les comportements extériorisés, 3) de départager l'influence respective de la CM et de l'empathie comme prédicteurs des comportements extériorisés. Il était prévu, au départ, de réaliser ces analyses à partir d'un échantillon d'une trentaine de participants, constitué d'enfants hébergés au Centre jeunesse de Laval (CJL) dans deux unités de réadaptation (unité de vie en internat et foyer

de groupe externe). Si certains enfants présentaient un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme connu de l'éducateur de suivi, ils auraient été exclus du processus d'évaluation en raison des difficultés particulières qu'ils auraient pu démontrer au niveau de la mentalisation et de la gestion de l'agressivité. Toutefois, malgré que la collecte de données se soit échelonnée sur trois ans (étés 2014, 2015 et 2016), il n'a pas été possible d'obtenir le nombre de participants attendu. Par ailleurs, la validité des résultats obtenus auprès de certains enfants a parfois été compromise, de sorte que sur les 18 participants dont les résultats étaient disponibles au moment de la rédaction de la présente thèse, seuls 16 ont été retenus. L'un des participants, évalué durant le premier été, a été exclu de la présente étude en raison de son trop jeune âge (6 ans), alors que les résultats du dernier participant évalué (été 2016) n'ont pas été utilisés, puisque l'enfant n'a pas été en mesure de compléter adéquatement les questionnaires. Il a démontré au cours des trois séances d'évaluation d'importantes difficultés de compréhension, tant à l'oral qu'à l'écrit, ce qui a mené à son exclusion des analyses.

Bien que deux équipes du CJL aient été approchées et aient participé le premier été à la collecte de données, permettant ainsi d'évaluer 15 enfants, il n'a été possible d'en évaluer que trois les deux années suivantes, tous provenant de la même unité de réadaptation (foyer de groupe externe). Par conséquent, un ensemble de raisons externes à la collecte (p. ex., enfants pas suffisamment stabilisés pour participer, manque de disponibilité des éducateurs pour accompagner les enfants, changements organisationnels

affectant le roulement des éducateurs, difficulté à déterminer des plages-horaires communes pour l'évaluation, annulation de rencontres ou de la participation de certains enfants) ont entravé le déroulement anticipé de la recherche, résultant en un faible nombre de participants. Ainsi, il n'a pas été possible de réaliser, tel que prévu, des analyses de régression multiple afin de départager l'influence respective de la CM et de l'empathie comme prédicteurs de comportements extériorisés. En plus des analyses descriptives, des analyses non-paramétriques ont donc été privilégiées, considérant la petite taille de l'échantillon, le fait que les postulats de normalité n'étaient pas rencontrés pour toutes les mesures, et qu'il y avait certaines données extrêmes dans les distributions.

L'étude réalisée, à visée exploratoire, a donc permis de qualifier les capacités d'empathie, telles que perçues par les éducateurs de suivi et par les enfants eux-mêmes, et de mentalisation, ainsi que la présence de biais de mentalisation et de comportements extériorisés. Il s'avère que tous les enfants présentent des comportements extériorisés, peu de biais de mentalisation, possèdent une CM considérée répudiée ou absente, et une capacité d'empathie relativement faible. Par ailleurs, il n'existe pas de différence significative entre les médianes pour les scores d'empathie rapportés par les éducateurs et ceux rapportés par les enfants. Les filles présentent des scores plus élevés que les garçons quant à la CM et à l'empathie, et aucune différence n'a été observée entre les enfants selon leur unité d'hébergement (unité de vie en internat ou foyer de groupe externe). Des liens significatifs entre la CM, l'empathie et les biais de mentalisation ont été trouvés, mais

aucun lien entre les variables à l'étude et les comportements extériorisés n'a toutefois été démontré.

Certaines informations de nature plus qualitative n'ont pas pu être incluses dans l'article empirique, en raison du nombre de pages autorisées par la revue à laquelle il a été soumis, et sont donc présentées ici. D'abord, il semblait pertinent de présenter brièvement l'Échelle de fonctionnement réflexif de l'enfant (Ensink, Target, Oandasan, & Duval, 2015), qui permet, à l'aide du *Child Attachment Interview* (CAI; Target et al., 1998), de mesurer la CM des jeunes. Cette échelle fournit une grille d'interprétation des réponses formulées par les enfants à sept des questions de l'entrevue semi-structurée. Pour chaque réponse, le participant peut obtenir un score allant de -1 (mentalisation répudiée) à 9 (mentalisation exceptionnelle). Le score minimal (-1) témoigne d'une CM répudiée, c'est-à-dire que les réponses de l'enfant sont bizarres ou inappropriées, ou alors qu'il se montre hostile et évasif au cours de l'entrevue. Ces comportements ont d'ailleurs été observés dans l'échantillon évalué dans la présente thèse. Une cote de 0 est donnée lorsque le jeune est incapable de fournir une réponse, même s'il tente de le faire. Lorsque ses réponses réfèrent seulement à des comportements, des actions ou des circonstances externes, une cote de 1 ou 2 peut être obtenue. Des réponses de cette nature caractérisent d'ailleurs les protocoles des enfants qui ont été évalués au cours de la présente étude. Si l'enfant parvient à évoquer de façon superficielle ou très simplement au moins un état mental, il peut obtenir une cote de 3. Les cotes de 4 ou 5 réfèrent quant à elle respectivement à une mentalisation incomplète (des états mentaux sont évoqués mais l'information transmise



par l'enfant est incomplète, de sorte qu'il est difficile d'interpréter sa réponse) et ordinaire (les états mentaux évoqués sont simples mais bien expliqués). Très peu de réponses de cette qualité ont été obtenues dans l'ensemble des protocoles utilisés pour cette thèse, et aucun score de 6, 7, 8 ou 9 n'a été émis, ce qui correspondrait, à des degrés divers, à la présence de plusieurs états mentaux détaillés et expliqués de manière sophistiquée et complexe. Une fois que chacune des réponses a été cotée, le calcul de la moyenne statistique est réalisé afin d'obtenir un score de CM globale. Cette interprétation du score global rejoint celle des réponses individuelles, en ce sens qu'un score global entre -1 et 0 témoigne d'une mentalisation répudiée, qu'un score entre 1 et 3 suggère une mentalisation absente, qu'un score de 4 ou 5 représente une mentalisation faible, et que les scores plus élevés témoignent d'une CM marquée, élevée ou exceptionnelle. Il est à noter que dans notre étude, cinq enfants obtiennent un score moyen négatif, ce qui signifie que la grande majorité des réponses données par ceux-ci ont obtenu une cote, de manière individuelle, de -1, représentant ainsi une mentalisation répudiée. Il est possible de consulter les articles d'Ensink et al. (2014) et d'Ensink et ses collaborateurs (2016) pour prendre connaissance d'exemples associés à chaque niveau de fonctionnement réflexif.

Parmi les autres informations qui n'ont pu être présentées dans l'article se trouve le Tableau 1, qui présente la synthèse des résultats obtenus par chaque participant à toutes les échelles de mesure. Cette présentation des scores semblait utile afin d'illustrer les cas de deux participants, permettant ainsi de dégager certaines observations quant à la façon dont les résultats peuvent être liés entre eux.

Tableau 1

*Scores de tous les participants aux différentes échelles de mesure*

Participants	Sexe	Âge	Unité	Moyenne de CM	Score Z d'empathie globale (enfants)	Score Z d'empathie globale (éducateurs)	Score T de comportements extériorisés	Score de biais négatifs	Score de biais positifs	Score de « biais » neutres
1	F	11	Interne	1,30	0,09	-0,16	85**	0*	9	6
2	M	8	Interne	-0,23	-0,37	-0,21	75	2	10**	3
3	F	10	Externe	2,54	0,35	0,83	74	0*	6	9
4	M	9	Externe	-0,15	-0,30	-0,85	77	7**	4	4
6	F	11	Interne	-0,08	1,39	0,09	66	2	6	7
7	M	11	Interne	-0,38	-0,50	-1,65*	79	6	7	2*
8	M	10	Interne	0,69	-0,63	-1,30	76	5	1*	9
9	M	7	Interne	1	-1,08	-0,21	72	1	5	9
10	F	10	Interne	2,23	0,42	0,88	76	1	2	12
11	M	8	Externe	0,54	-0,69	1,53	71	3	5	7
12	M	7	Externe	-0,77*	-0,82	0,34	69	1	9	5

Tableau 1

*Score des tous les participants aux différentes échelles de mesure (suite)*

Participants	Sexe	Âge	Unité	Moyenne de CM	Score Z d'empathie globale (enfants)	Score Z d'empathie globale (éducateurs)	Score T de comportements extériorisés	Score de biais négatifs	Score de biais positifs	Score de « biais » neutres
13	F	9	Externe	2,88**	2,43**	1,68**	77	0*	3	12
14	M	7	Externe	1,15	-1,47*	-1,50	75	2	2	11
15	M	9	Interne	1,15	0,09	0,73	74	0*	5	10
16	M	11	Externe	2,15	1,20	-0,46	74	0*	2	13**
17	M	11	Externe	1,61	-0,11	0,24	64*	1	3	11

Note. \* Score le plus faible parmi les participants. \*\* Score le plus élevé parmi les participants.

Un cas intéressant est celui de la participante 13, hébergé au foyer de groupe externe, qui affiche les scores les plus élevés de mentalisation et d'empathie (mesurée à la fois par les enfants et les éducateurs), qui ne présente aucun biais de mentalisation négatif et qui obtient le 2<sup>e</sup> score le plus élevé quant à l'absence de biais de mentalisation. Toutefois, bien qu'elle présente le meilleur indice de CM, celui-ci représente tout de même, d'un point de vue qualitatif, une CM considérée absente ou faible, ce qui signifie que ses réponses à l'entrevue sont marquées par des descriptions physiques ou comportementales, et que les états mentaux mentionnés ne sont pas élaborés. Par conséquent, considérant qu'elle présente tout de même un score clinique de comportements extériorisés, il est possible de penser que les bonnes capacités d'empathie et l'absence de biais de mentalisation n'empêchent pas le recours à des comportements extériorisés, donnant ainsi à la CM un rôle possiblement plus important pour expliquer la présence de ces comportements. Il semble à cet égard utile de rappeler que la CM permet à la fois d'interpréter les comportements d'autrui, mais également de s'autoréguler et d'avoir recours à la symbolisation pour se représenter ses états mentaux (Allen et al., 2008; Fonagy et al., 2012).

Le participant 7, hébergé à l'unité de vie en internat, obtient quant à lui le score le plus faible d'empathie globale rapportée par les éducateurs, tout en étant l'enfant qui manifeste le plus de biais de mentalisation combinés (13 réponses révélant la présence de biais positifs ou négatifs, et seulement 2 réponses neutres). Il obtient d'ailleurs le deuxième plus haut score de comportements extériorisés. Il est important de noter que sa

CM, avec sa moyenne négative, est considérée comme étant répudiée, c'est-à-dire qu'en entrevue, il fait preuve d'évasion active, d'hostilité ou de résistance lorsqu'il est invité à répondre aux questions qui lui sont posées. Par conséquent, cet enfant démontre des capacités déficitaires, tant au niveau de la CM que de l'empathie, ainsi que la présence très importante de biais de mentalisation et de comportements extériorisés. Il est possible de conclure que cet enfant présente des déficits marqués quant à sa capacité à comprendre et à interpréter les intentions des autres, à répondre affectivement aux émotions perçues chez autrui, ainsi qu'à réguler son monde interne.

Les résultats obtenus, bien qu'exploratoires et n'ayant pas permis de démontrer l'existence d'un lien significatif entre la CM, l'empathie ou les biais de mentalisation et les comportements extériorisés, revêtent tout de même une importance relative, puisqu'il n'existait, à notre connaissance, aucune donnée quant aux capacités de mentalisation et d'empathie des enfants hébergés en réadaptation. Ainsi, des difficultés au niveau de ces deux habiletés étaient inférées à partir des théories, des observations cliniques ou de constats de quelques études, mais les résultats de la présente recherche permettent de confirmer les déficits présentés par ces enfants quant à la CM et à l'empathie.

L'absence de groupe de contrôle et le faible nombre de participants représentent les limites les plus importantes de cette étude. En effet, un manque de variabilité a été observé dans les distributions obtenues (p. ex., tous les enfants présentent des comportements extériorisés se situant dans la zone clinique), ce qui a pu nuire à la

réalisation de certaines analyses. À l'inverse, certains résultats présentent une étendue et des écarts-types qui sont très grands, témoignant ainsi d'un écart important entre les résultats obtenus au sein de l'échantillon. Ceci limite donc le potentiel de généralisation des résultats. De plus, la traduction de certains instruments de mesure n'ayant pas été validée, il est possible que cela affecte la validité des résultats obtenus, notamment au *Social Stories Test* (Sharp et al., 2007), dont la consigne ne semble pas avoir bien été comprise par l'ensemble des participants. Plusieurs enfants semblaient en effet répondre selon ce qu'ils pensaient eux-mêmes de la situation, et non pas en tentant de se mettre à la place des autres personnages. Les résultats révèlent donc possiblement davantage la façon dont les enfants se perçoivent – ou aimeraient être perçus – dans des situations sociales difficiles, plutôt que la façon dont ils pensent que les autres interprètent leurs comportements. Ils témoignent peut-être également de la complexité relative de la consigne, qui fait appel à la CM, c'est-à-dire de leur difficulté à identifier et comprendre ce qui se passe dans l'esprit d'autrui pour interpréter une situation de son point de vue, et donc être en mesure de répondre adéquatement au questionnaire. Par ailleurs, l'utilisation des résultats faite dans cette thèse s'appuie sur la démarche utilisée par Girard et al. (2014), et non pas sur celle de Sharp et al. (2007). En effet, Ha et al. (2011) et Sharp et al. ont eu recours à des analyses de classes latentes (*latent class analyses*) pour répartir les enfants dans trois groupes mutuellement exclusifs, soit ceux présentant des biais positifs irréalistes avec une forte référence à l'image de soi, ceux adoptant des biais négatifs irréalistes avec une forte tendance à l'autodépréciation et ceux démontrant des biais neutres, c'est-à-dire plutôt rationnels et adaptatifs. Girard et al., quant à eux, ont proposé un score combiné de

biais de mentalisation représentant le nombre total de biais positifs ou négatifs rapportés par les enfants, afin de classer plutôt les enfants selon le nombre de biais identifiés. Deux scores de biais de mentalisations positifs et de biais de mentalisation négatifs ont également été obtenus. Par conséquent, les enfants obtenaient des scores pour les trois mesures de biais (positifs, négatifs, combinés) plutôt que d'être divisés dans des catégories mutuellement exclusives selon leur tendance prédominante. Ainsi, en raison de la répartition différente des participations et de l'utilisation de leurs scores, il est possible que notre interprétation et nos résultats ne puissent être comparés directement à ceux obtenus par Ha et al. et Sharp et ses collaborateurs.

Malgré ces limites, la contribution originale de cette étude est de qualifier, pour une première fois, la CM au sein d'un échantillon d'enfants québécois hébergés en unités de réadaptation en centre jeunesse, ainsi que de mesurer leurs capacités d'empathie, telles que perçues par les enfants eux-mêmes et par leurs éducateurs de suivi. Finalement, elle permet de confirmer la prépondérance des comportements extériorisés au sein de cet échantillon et de suggérer qu'il existe une différence entre les filles et les garçons quant à la qualité des capacités de mentalisation et d'empathie.

## **Deuxième article**

Empathie, mentalisation et comportements extériorisés chez des enfants d'âge scolaire  
hébergés en centre jeunesse : résultats préliminaires



Empathie, mentalisation et comportements extériorisés chez des enfants d'âge scolaire hébergés  
en centre jeunesse : résultats préliminaires

Geneviève Dubé, Miguel M. Terradas et Julie Achim

Université de Sherbrooke

Note des auteurs

Geneviève Dubé, doctorante en psychologie, Université de Sherbrooke; Miguel M. Terradas, professeur au Département de psychologie, Université de Sherbrooke; Julie Achim, professeure au Département de psychologie, Université de Sherbrooke.

Cette recherche a été partiellement financée par le Fonds de recherche sur la société et la culture du Québec (FRQSC).

Toute correspondance concernant le présent article doit être adressée à Miguel M. Terradas

Titre de l'article : Empathie, mentalisation et comportements extériorisés chez les enfants d'âge scolaire hébergés en centre jeunesse

### Résumé

Les abus sexuels ou physiques, la négligence et les mauvais traitements psychologiques survenant au sein de la relation parent-enfant risquent d'entraver le développement des capacités d'empathie et de mentalisation (CM) chez l'enfant, capacités qui permettraient d'inhiber les comportements extériorisés. Cette étude vise à documenter le niveau d'empathie et de mentalisation chez 16 enfants âgés entre 7 et 11 ans hébergés en centre jeunesse, ainsi que les liens existant entre ces capacités et les comportements extériorisés. Des questionnaires évaluant les comportements extériorisés, l'empathie et les biais de mentalisation ont été administrés aux éducateurs de suivi et aux enfants, ces derniers ayant également participé à une entrevue permettant de qualifier leur CM. Les enfants présentent tous des comportements extériorisés, peu de biais de mentalisation, une CM répudiée ou absente et une capacité relativement faible d'empathie. Des liens significatifs entre l'empathie, la CM et les biais de mentalisation ont été trouvés. Aucun lien entre ces variables et les comportements extériorisés n'a cependant été démontré. Les filles présentent des scores plus élevés que les garçons quant à la CM et à l'empathie. Aucune différence n'a été observée entre les enfants issus des différents services d'hébergement (unité de vie en internat ou foyer de groupe externe). Les résultats permettent de décrire les capacités d'empathie et de mentalisation des enfants hébergés en centre jeunesse en plus de soutenir l'importance d'interventions axées sur ces facultés afin de tenir compte des déficits observés chez ces enfants.

*Mots-clés* : empathie, capacité de mentalisation, biais de mentalisation, comportements extériorisés, enfants.

### **Introduction**

Au Québec, le Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux (Institut national d'excellence en santé et services sociaux [INESSS], 2016) faisait état de 34 911 signalements retenus au cours de l'année 2015-2016. Parmi ces signalements, 90,7 % l'étaient pour des risques sérieux ou des motifs de négligence, d'abus physique ou sexuel, ou encore de mauvais traitements psychologiques. Après évaluation de la problématique, dans plus du tiers des cas, la décision rendue confirmait que la situation signalée compromettait le développement ou la sécurité de l'enfant. Durant cette même période, 59 % des enfants pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) étaient âgés de moins de 12 ans.

Une prise en charge par la DPJ mène, dans plus de la moitié des cas, à un retrait du milieu familial (INESSS, 2016). En 2015-2016, 11,6 % de ces enfants ont été confiés à des services de réadaptation en centre jeunesse (p. ex., unité de vie) ou à des ressources intermédiaires (p. ex., résidence de groupe externe). Les enfants hébergés en centres jeunesse qui bénéficient des services de réadaptation présentent des troubles graves de la conduite, d'importants problèmes émotionnels, ainsi que des difficultés sévères d'interaction avec le milieu familial, scolaire ou social. Plusieurs présentent également une problématique de délinquance, ou ont des parents qui rencontrent d'importantes difficultés ou se montrent incapables d'exercer leurs rôles parentaux (Centre jeunesse de la Montérégie, 2017). Ce type d'hébergement est caractérisé par la présence d'autres enfants et d'éducateurs dans des unités de vie ou des foyers de groupe où sont proposés des activités et un encadrement adapté aux besoins et problématiques des jeunes (Centre jeunesse de la Montérégie, 2017). L'hébergement peut prendre la forme d'une unité de vie en internat ou d'une ressource intermédiaire, qui constitue un milieu plus ouvert où se retrouvent des enfants qui peuvent fonctionner dans un contexte communautaire (Centre jeunesse des Laurentides, 2017). Le

placement en réadaptation est d'ailleurs considéré comme étant une mesure de dernier recours, notamment dans les situations où les enfants présentent des problématiques qui nuisent à leur développement ou à leurs interactions sociales (Geoffrion et Ouellet, 2013). Les enfants confiés à des familles d'accueil présentent quant à eux la capacité de fonctionner, avec du soutien au besoin, dans un contexte scolaire, social et régulier, mais leurs parents ne peuvent ou ne veulent s'acquitter des responsabilités éducatives (Centre jeunesse de la Montérégie, 2017). Par conséquent, leur fonctionnement est relativement mieux préservé que celui des enfants hébergés en réadaptation.

Geoffrion et Ouellet (2013) ont réalisé une étude auprès de 586 éducateurs travaillant dans un service de réadaptation dans l'un des dix centres jeunesse de la province afin d'examiner les facteurs de risques qui prédisent la violence physique des jeunes à leur égard. Ils rapportent que 53,90 % des éducateurs indiquent avoir été victimes de violence physique au cours de la dernière année et que comparativement à ceux qui travaillent avec des adolescents, les éducateurs qui œuvrent auprès des enfants sont presque 15 fois plus à risque d'être victimes de violence physique. Ainsi, il s'avère que la problématique des comportements extériorisés manifestés par les enfants hébergés en centres jeunesse est inquiétante. Dans ce contexte, il semble à la fois pertinent et nécessaire de déterminer ce qui peut expliquer cette prépondérance de comportements extériorisés manifestés par ces enfants.

### **Comportements extériorisés chez les enfants en contexte de protection de l'enfance**

Les troubles de comportements extériorisés réfèrent aux comportements de l'ordre de l'agir, c'est-à-dire aux comportements agressifs, oppositionnels et délinquants (Achenbach et Rescorla, 2001). La notion d'agir réfère à la tendance à recourir à des expressions comportementales qui ne sont pas médiées par un processus réflexif (Domon-Archambault & Terradas, 2015). Ces troubles se distinguent des troubles de comportements intériorisés, considérés comme étant moins

manifestes, tels que les symptômes dépressifs, anxieux et somatiques (Achenbach et Rescorla, 2001).

Les enfants victimes de maltraitance ou de négligence, et parfois retirés de leur milieu familial, présentent des caractéristiques qui les distinguent des enfants issus de la population générale. Diverses études menées auprès d'eux suggèrent notamment qu'ils démontrent plus de problèmes extériorisés (Finzi, Ram, Har-Even, Shnit et Weizman, 2001; Hukkanen, Sourander, Bergroth et Piha, 1999; Lawrence, Carlson et Egeland, 2006; Nadeau, Nolin et Chartrand, 2013; Petrenko, Friend, Garrido, Taussig et Culhane, 2012) et de difficultés sociales et interpersonnelles (Camras, Grow et Ribordy, 1983; Luke et Banerjee, 2012; Tarren-Sweeney, 2013). Une étude canadienne s'intéressant aux problèmes de fonctionnement (p. ex., problèmes émotionnels, comportements extériorisés, difficultés au plan développemental) selon les catégories de mauvais traitements suggère d'ailleurs qu'entre 36 et 49 % des enfants victimes de violence physique, d'abus sexuel, de négligence et de violence psychologique démontrent des comportements extériorisés (Lefebvre, 2012).

### **Hypothèses de compréhension de l'expression des comportements extériorisés chez les jeunes en contexte de protection de l'enfance**

Les fonctions psychologiques se développant normalement au sein d'une relation d'attachement sécurisante risquent d'être affectées par l'expérience de mauvais traitements, s'ajoutant ainsi aux effets de la séparation des figures parentales lorsque ces enfants sont retirés de leur famille d'origine. Ces événements ayant eu lieu dans le cadre de la relation parent-enfant risquent de provoquer des traumatismes relationnels précoces, qui peuvent entraîner des difficultés au niveau de la régulation des affects (Courtois, 2004). Les études s'intéressant aux problématiques extériorisées présentées par les enfants victimes de négligence ou de maltraitance s'attardent

particulièrement aux capacités d'identification, de compréhension et de régulation des affects, chez soi et chez l'autre, pour expliquer leurs difficultés (Camras et al., 1983; Healey et Fisher, 2011; Pears et Fisher, 2005). Ainsi, il est probable que les capacités d'empathie et de mentalisation de ces enfants soient affectées, ce qui pourrait expliquer, du moins en partie, leur recours à l'agir.

### **Empathie**

**Définition.** Les définitions de l'empathie sont nombreuses et proviennent de divers champs épistémologiques. Toutefois, la plupart convergent vers l'idée selon laquelle elle représente la capacité d'un individu à comprendre et à s'accorder à l'émotion d'une autre personne, sans qu'une confusion sur l'origine des émotions s'installe (Decety et Jackson, 2006; de Vignemont et Singer, 2006; Houzel, 2000). Deux composantes essentielles peuvent être mises de l'avant, soit l'empathie affective et l'empathie cognitive. L'empathie affective réfère à la capacité d'un individu de partager l'expérience émotionnelle d'autrui (Baron-Cohen et Wheelwright, 2004; Decety et Jackson, 2004), ce qui signifie que l'état affectif de l'autre suscite une identification partielle, provoquant chez soi une réaction émotionnelle, généralement de moins grande intensité, mais accordée à l'émotion de l'autre personne (Greenson, 1977). L'empathie cognitive, quant à elle, réfère à la capacité de se représenter l'expérience affective d'autrui, c'est-à-dire à interpréter les causes de l'émotion perçue (Decety et Jackson, 2004; de Wied, Gispén-de Wied et van Boxtel, 2010).

**Empathie et comportements extériorisés.** Une méta-analyse réalisée par Miller et Eisenberg (1988) indique que l'empathie est négativement liée aux comportements extériorisés et antisociaux, ainsi qu'à l'agressivité et ce, à la fois chez les garçons et les filles. Les enfants victimes d'abus physique démontreraient également moins d'empathie que les enfants n'ayant pas été abusés. Toutefois, les analyses réalisées à partir des résultats d'études antérieures suggèrent un soutien modeste et non constant à l'hypothèse selon laquelle l'empathie peut être considérée

comme un inhibiteur de l'agressivité. En 2007, Lovett et Sheffield effectuent une nouvelle recension critique de la documentation scientifique portant sur l'empathie et l'agressivité chez les enfants et les adolescents. Ils suggèrent que chez les enfants, le lien entre l'empathie affective et l'agressivité n'est pas démontré, les résultats étant trop variables entre les études pour qu'une conclusion puisse être tirée. Toutefois, la corrélation négative entre l'empathie affective et l'agressivité serait plus robuste auprès d'une population adolescente. Les différences en termes de méthodologies (p. ex., instruments choisis, mesures auto-rapportées ou comportementales, opérationnalisation des comportements agressifs) et de populations étudiées (p. ex., âge des participants, variété des comportements agressifs) pourraient expliquer l'inconstance des résultats.

Au Québec, une étude réalisée par Girard, Terradas et Matte-Gagné (2014) auprès de 51 garçons âgés entre 7 et 12 ans, issus d'écoles primaires régulières et présentant des troubles de comportement, a utilisé deux questionnaires mesurant l'empathie, l'un étant complété par les enfants et l'autre par leurs parents. Afin d'obtenir une seule mesure d'empathie par participant, la moyenne des scores globaux standardisés des deux instruments a été utilisée. Les résultats suggèrent que la capacité d'empathie est négativement associée à la présence de troubles de comportement. LeSure-Lester (2000), dans une étude menée aux États-Unis auprès de 40 adolescents (15 % de filles,  $M_{\text{âge}} = 14,04$  ans pour les garçons, 13,75 ans pour les filles) vivant dans un foyer de groupe et ayant subi des abus, a utilisé un questionnaire auto-rapporté pour mesurer l'empathie. Les résultats démontrent qu'un haut niveau d'empathie était significativement associée à moins d'agressivité interpersonnelle envers les pairs et le personnel.

Les résultats d'études soutiennent donc l'existence d'une certaine corrélation négative entre le niveau d'empathie des enfants et les comportements extériorisés. De même, Music (2011), dans une élaboration théorique basée sur ses expériences cliniques et des résultats d'études empiriques,

pose l'hypothèse d'un déficit d'empathie associé aux expériences traumatiques dans l'enfance. Ainsi, il semble justifié de penser que l'expérience de maltraitance ou de négligence dans l'enfance affecterait le développement d'un ensemble de capacités, dont l'empathie et la mentalisation.

### **Mentalisation**

**Définition.** La mentalisation, telle que conceptualisée par Fonagy et Target (1996, 1997, 2000, 2007; Target et Fonagy, 1996), concerne la capacité de penser ses actions et celles d'autrui et d'y attribuer un sens. Elle se définit comme étant la faculté d'un individu de percevoir et d'interpréter ses comportements et ceux des autres en termes d'états mentaux, c'est-à-dire en tenant compte des pensées, désirs, croyances, sentiments, attentes et intentions en lien avec les paroles ou les gestes exprimés (Allen, Fonagy et Bateman, 2008). Cette notion s'inscrit à la fois aux niveaux personnel et interpersonnel, puisqu'elle permet d'interpréter ses comportements et ceux des autres, ainsi qu'aux niveaux cognitif et affectif, puisqu'elle implique de reconnaître les états mentaux et de faire des hypothèses sur la façon dont ils influencent les comportements. Selon Allen et al. (2008), la capacité de mentalisation (CM) permet de moduler les émotions et de les rendre plus tolérables, puisqu'elle donne un sens aux comportements par le biais des représentations. En effet, mentaliser facilite l'identification, la tolérance, la régulation et l'expression des émotions, puisque l'individu cherche alors à en comprendre l'origine et la signification. Il peut ensuite agir de manière cohérente avec son émotion ou saisir, chez l'autre, ce qui motive son comportement. Les relations interpersonnelles peuvent alors être perçues par l'enfant comme étant compréhensibles, prévisibles et porteuses d'intention et de sens (Allen et al., 2008).

**Mentalisation et comportements extériorisés.** Peu de recherches ont porté sur les liens entre l'expérience de maltraitance ou de négligence et le développement de la CM. Ceci peut s'expliquer en partie par le fait qu'il existe peu d'instruments de mesure de la CM, notamment



adaptés pour les enfants. Achim et Terradas (2015) et Domon-Archambault et Terradas (2015b), en se basant sur leurs expériences cliniques et leurs travaux en contexte de protection de l'enfance, suggèrent toutefois que des déficits au niveau de la CM sont souvent observés chez les enfants qui consultent en pédopsychiatrie ou qui sont hébergés en centres jeunesse, et que ces enfants présentent un fonctionnement psychologique basé sur l'agir plutôt que sur la symbolisation. Fonagy, Bateman et Luyten (2012) soutiennent d'ailleurs que les enfants dont la CM n'est pas bien intégrée tendent à extérioriser leurs états mentaux plutôt qu'à se les représenter.

À notre connaissance, Ensink et al. (2014) ont réalisé la seule étude québécoise mesurant la CM d'enfants ayant subi un abus sexuel en utilisant le *Child Attachment Interview* (Target, Fonagy, Shmueli-Goetz, Datta et Schneider, 1998). Les résultats de leur recherche, menée auprès de 46 dyades mère-enfant, dont l'enfant avait vécu un abus sexuel intrafamilial ( $n = 22$ ; 68,18 % de filles;  $M_{\text{âge}} = 9,25$  ans) ou extrafamilial ( $n = 24$ ; 79,16 % de filles;  $M_{\text{âge}} = 10$  ans), et d'un groupe contrôle de 48 dyades (60,42 % de filles;  $M_{\text{âge}} = 9,92$  ans), suggèrent que les enfants ayant un historique d'abus sexuel (intrafamilial ou extrafamilial) possèdent une CM significativement inférieure à celle d'enfants du groupe de contrôle.

Ostler, Bahar et Jessee (2010), dans leur étude menée aux États-Unis auprès de 26 enfants hébergés en famille d'accueil (42,31 % de filles;  $M_{\text{âge}} = 9,4$  ans), ont eu recours à une entrevue semi-structurée (*My Family Stories Interview*; MFSI) et à un système de cotation de la mentalisation (*Children's Mentalizing Scale*; CSM) créés pour les besoins de leur recherche. Ainsi, bien que leurs instruments n'aient pas été validés, leurs résultats suggèrent que les enfants qui ont une bonne CM présentent moins de symptômes intériorisés et extériorisés.

Deux études réalisées auprès d'adolescents issus de la population générale ont également permis de mesurer la CM en ayant recours à l'*Adult Attachment Interview* (George, Kaplan et Main,

1996). La première, réalisée par Taubner et Curth (2013) en Allemagne auprès de 97 adolescents (48 % de filles;  $M_{\text{âge}} = 15,94$  ans), démontre une corrélation positive entre la présence d'abus (physique ou sexuel) durant l'enfance et des comportements agressifs à l'adolescence, de même qu'une corrélation négative entre la présence d'abus et la CM. La CM aurait d'ailleurs un rôle médiateur dans la relation entre l'abus et les comportements agressifs. L'autre étude, menée par Taubner, White, Zimmerman, Fonagy et Nolte (2013) auprès de 104 adolescents (43,27 % de filles;  $M_{\text{âge}} = 16$  ans), démontre une corrélation négative entre la CM et les comportements agressifs.

Finalement, Sutton, Reeves et Keogh (2000), dans leur étude menée en Angleterre auprès de 81 enfants âgés entre 11 et 13 ans, rapportent que certains enfants qui présentent des comportements extériorisés semblent parvenir à attribuer des états mentaux aux autres, mais qu'ils en font un mauvais usage. Comme l'indiquent Sharp et Venta (2012), il peut s'agir de *pseudo-mentalisation*, c'est-à-dire d'une forme de mentalisation utilitaire, qui vise à manipuler ou contrôler l'autre, et qui ne témoigne pas d'une curiosité, d'un intérêt et d'un respect pour le monde interne d'autrui. Ainsi, ces enfants présenteraient tout de même un déficit au niveau de leur CM.

**Mentalisation et biais de mentalisation.** Sharp et Venta (2012) suggèrent que les enfants qui présentent des comportements extériorisés font preuve d'une mentalisation *déformée* (*distorted mentalization*), c'est-à-dire qu'ils présentent des biais de mentalisation. Ces biais peuvent être compris comme étant des *styles* de mentalisation qui s'appliquent davantage à la façon dont la personne perçoit les autres et elle-même. Ainsi, un individu peut mentaliser de façon rationnelle ou neutre, ou alors de façon trop positive ou trop négative (Sharp, Croudace et Goodyer, 2007). Sharp (2006) propose que les enfants qui présentent des traits antisociaux démontrent des distorsions cognitives négatives lorsqu'ils doivent interpréter les comportements d'autrui, alors qu'ils font preuve de distorsions positives lorsqu'ils interprètent leurs propres comportements. À

notre connaissance, le seul instrument développé à cette fin et disponible actuellement (*Social Stories Test*; Sharp et al., 2007) permet seulement de mesurer les distorsions attribuées à autrui dans un contexte où les comportements à interpréter sont ceux de l'enfant lui-même (p. ex., on demande à l'enfant ce que les autres peuvent penser de lui dans une situation précise), et non pas la façon dont l'enfant interprète les comportements des autres. Par conséquent, l'instrument ne permet pas faire la distinction entre les biais de mentalisation liés à soi ou à autrui. L'enfant ayant un biais de mentalisation positif peut tendre à affirmer que les autres le perçoivent d'une façon globalement positive et ainsi surestimer ses compétences. À l'inverse, un enfant présentant un biais de mentalisation négatif peut entretenir une vision négative et dévalorisante de la façon dont les autres le perçoivent.

Bien que les études s'intéressant aux biais de mentalisation soient peu nombreuses, deux d'entre elles, menées auprès du même échantillon issu de la population générale en Angleterre, suggèrent que les enfants qui adoptent des biais de mentalisation positifs sont plus susceptibles de présenter des symptômes extériorisés (Ha, Sharp et Goodyer, 2011; Sharp et al., 2007). Toutefois, une étude réalisée au Québec par Girard et al. (2014), utilisant le même instrument de mesure auprès d'enfants d'âge scolaire présentant des troubles de comportement, démontre plutôt que ce sont les biais de mentalisation négatifs qui sont associés aux comportements extériorisés. Il est à noter que l'utilisation des scores obtenus à l'instrument de mesure des biais de mentalisation diffère dans les deux études, ce qui pourrait expliquer les différences observées. En effet, Ha et al. (2011) et Sharp et al. (2007) ont répartis les enfants dans des catégories mutuellement exclusives selon le type de biais le plus fréquemment présenté, alors que Girard et al. a calculé le nombre de biais positifs et négatifs présentés par chaque enfant. Toutefois, les résultats démontrent la présence de biais de mentalisation et vont ainsi dans le sens des études qui suggèrent que les enfants qui

présentent des comportements agressifs tendent à attribuer des intentions hostiles aux autres dans les situations ambiguës, ce qui pourrait expliquer leurs comportements dans leurs interactions sociales (Akhtar et Bradley, 1991; Dodge, 1980).

Ainsi, certaines études ont mis en lumière que la CM, ainsi que les biais de mentalisation, sont liés aux comportements extériorisés. Toutefois, comme des études portant sur l'empathie ont également révélé de tels liens, il paraît pertinent d'évaluer et de comparer ces deux variables au sein d'un même échantillon d'enfants en protection de l'enfance afin de départager leurs influences respectives sur les manifestations comportementales extériorisées.

### **Objectifs**

La présente étude, à visée exploratoire, a d'abord pour objectif de documenter et de qualifier, chez des enfants québécois hébergés en service de réadaptation en centre jeunesse, la capacité d'empathie (globale, cognitive et affective), la capacité de mentalisation (CM) et les biais de mentalisation (positifs, négatifs, neutres), ainsi que la présence de comportements extériorisés. Ensuite, l'étude vise à explorer les liens existants entre la CM, les biais de mentalisation, l'empathie et les comportements extériorisés, ainsi qu'à préciser les différences observées entre les enfants selon leur sexe et leur service d'hébergement (unité de vie en internat ou foyer de groupe externe).

### **Méthode**

#### **Participants et déroulement**

La présente étude s'inscrit dans une recherche plus large menée conjointement avec un centre jeunesse. Seize enfants (5 filles;  $M_{\text{âge}} = 9,31$ ;  $ET = 1,54$ ) âgés entre 7 et 11 ans constituent l'échantillon. Ils proviennent de deux unités de réadaptation, soit d'une unité de vie en internat ( $n = 8$ ) et d'un foyer de groupe externe ( $n = 8$ ). Treize éducateurs de suivi ont également pris part à l'étude. Leur participation a été sollicitée puisqu'ils côtoient les enfants au quotidien, alors que les

parents de ces derniers présentent souvent des difficultés au plan de la santé mentale, vivent dans des conditions précaires et instables, les rendant difficiles à rejoindre, et qu'ils n'ont parfois pas eu de contact avec leur enfant depuis une longue période de temps.

Les approbations éthiques nécessaires ont été obtenues préalablement à la collecte de données. Les deux équipes d'éducateurs invitées à participer à l'étude ont d'abord été rencontrées par le responsable du projet et les assistantes de recherche afin de leur présenter les objectifs de l'étude ainsi que le processus de collecte de données. Les éducateurs ayant consenti à participer ont signé le formulaire d'information et de consentement (FIC), puis présenté le projet de recherche aux parents des enfants et obtenu leurs consentements écrits. Une section du FIC à l'intention du parent était adressée directement aux enfants, leur expliquant, dans un langage adapté à leur âge, la nature de leur participation. Tous les enfants dont les parents ont consenti à leur participation ont pris part à la recherche.

Trois séances d'évaluation filmées, variant entre 40 et 120 minutes, ont eu lieu avec les enfants dans les locaux du centre jeunesse. Durant l'administration des questionnaires, tous les énoncés ont été lus à voix haute, par l'enfant ou par l'assistante de recherche, afin de s'assurer de la compréhension des participants et de la complétion de tous les énoncés. Des questionnaires ont été remis aux éducateurs lors de l'évaluation avec les enfants. À tout moment, il était possible pour le jeune de rejoindre son éducateur; certains ont demandé à ce que ce dernier soit présent dans le local durant les séances d'évaluation, ce qui a été accepté.

## **Instruments de mesure**

### **Questionnaires complétés par les éducateurs.**

*Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans (Child Behaviour Checklist; CBCL; Achenbach et Rescorla, 2001).* Ce questionnaire est composé de 113 énoncés

mesurés par une échelle de Likert allant de 0 à 2 qui permettent d'explorer un vaste spectre de difficultés émotionnelles et comportementales chez les enfants (p. ex., anxiété/dépression, problèmes sociaux, comportements agressifs). Il est fréquemment employé en clinique et en recherche et permet notamment de différencier les comportements intériorisés et extériorisés. L'instrument démontre une excellente cohérence interne et l'alpha de Cronbach pour les échelles de symptômes est de 0,95. La fidélité inter-juges est de 0,96 pour les items mesurant les problèmes spécifiques et la fidélité test-retest (une semaine d'intervalle) varie entre 0,95 et 1,00 (Achenbach et Rescorla, 2001).

*Mesure d'empathie de Griffith* (GEM; Dadds et al., 2008)<sup>1</sup>. Le questionnaire, dans sa version française (Girard, Terradas et Achim, 2012a), est composé de 23 énoncés mesurés par une échelle de Likert allant de -4 à 4 et dont les résultats se divisent en trois scores : empathie cognitive, empathie affective et empathie globale. Dans sa version originale anglaise, l'instrument démontre une bonne convergence avec des questionnaires d'empathie complétés par les enfants. Le GEM possède une bonne fidélité test-retest ( $r = 0,91$  après une semaine;  $r = 0,69$  après six mois) et une bonne cohérence interne ( $\alpha = 0,81$  pour l'empathie globale,  $\alpha = 0,62$  pour l'empathie cognitive et  $\alpha = 0,83$  pour l'empathie affective) (Dadds et al., 2008). L'indice de cohérence interne obtenu pour l'empathie globale dans le cadre de la présente recherche est satisfaisant ( $\alpha = 0,78$ ).

### **Questionnaires et entrevue complétés par les enfants.**

*Échelle d'empathie élémentaire* (D'Ambrosio, Olivier, Didon et Besche, 2009). Ce questionnaire, composé de 20 énoncés mesurés par une échelle Likert variant de 0 à 4, constitue

---

<sup>1</sup> Le GEM et le *Social Stories Test* ont été traduits selon la méthode de traduction/retraduction en utilisant une approche consensuelle. Cette méthode implique que deux personnes bilingues produisent chacune une traduction de façon indépendante, qu'elles comparent leurs versions respectives et résolvent les différences dans le texte, qu'une autre personne retraduit l'instrument dans sa langue d'origine afin de s'assurer que les énoncés ont conservé leur sens (Behling et Law, 2000), puis que la traduction soit révisée par un comité d'experts et d'utilisateurs potentiels de l'instrument (Bradley, 1994). La traduction n'a toutefois pas été validée.

une traduction française du *Basic Empathy Scale* (BES) développé par Jolliffe et Farrington (2006) pour les adolescents. L'instrument, administré aux enfants, mesure les composantes cognitive et affective de l'empathie. Les résultats d'empathie globale peuvent varier entre 20 (faible capacité d'empathie) et 100 (forte capacité d'empathie), la cotation des scores se faisant selon une échelle de 1 à 5. La version française de l'instrument possède des qualités psychométriques satisfaisantes au niveau de la cohérence interne ( $\alpha = 0,80$ ) et la fidélité test-retest (intervalle de trois semaines) de l'échelle globale est acceptable ( $r = 0,66$ ) (D'Ambrosio et al., 2009). L'indice de cohérence interne obtenu est satisfaisant ( $\alpha = 0,83$ ).

*Social Stories Test* (SST; Sharp et al., 2007). Le questionnaire a été administré dans sa version française (Girard, Terradas et Achim, 2012b). Il permet d'évaluer les biais de mentalisation chez les enfants d'âge scolaire et consiste en 15 vignettes, écrites et illustrées à l'aide de dessins, portant sur diverses situations sociales (p. ex., solitude, peur d'être ridiculisé, déménagement). Pour chaque vignette, trois choix de réponses sont présentés, qui permettent ensuite de classer ceux de l'enfant selon trois catégories. Deux de ces catégories sont liées à des attributions irréalistes et trop centrées sur l'enfant, soit des biais de mentalisation positifs ou négatifs, alors que la troisième catégorie concerne les attributions neutres, rationnelles et plutôt adaptatives. Il existe deux versions de l'instrument, selon le sexe de l'enfant, afin de favoriser l'identification au personnage principal. La version anglaise du questionnaire comporte une bonne validité de construit, les biais de mentalisation étant positivement associés aux difficultés de comportement extériorisés chez les enfants d'âge scolaire (Sharp et al., 2007). Dans le cadre de la présente étude, les résultats ont permis d'établir quatre mesures, soit 1) nombre de biais de mentalisation négatifs rapportés, 2) nombre de biais de mentalisation positifs obtenus, 3) nombre de réponses neutres et 4) nombre de biais de mentalisation (positifs et négatifs) combinés. En raison de la petite taille de l'échantillon

et du précédent réalisé par Girard et al. (2014), les enfants n'ont pas été distribués dans des groupes mutuellement exclusifs selon leurs résultats.

***Entrevue d'attachement de l'enfant*** (Ensink et le groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Université Laval, 2002; d'après la version originale anglaise du *Child Attachment Interview* de Target et al., 1998; CAI). Cette entrevue semi-structurée est composée de 15 questions qui permettent d'activer les relations d'attachement et de stimuler la production de récits d'attachement chez les enfants âgés de 7 à 12 ans. Bien que le CAI permette d'évaluer le style d'attachement et la CM de l'enfant, seule cette dernière a été évaluée dans le contexte de la présente étude par le biais de l'Échelle de fonctionnement réflexif de l'enfant (ÉFRE; Ensink, Target, Oandasan et Duval, 2015). La CM est ainsi mesurée à partir de sept questions du CAI évaluant l'habileté de l'enfant à aborder ses relations interpersonnelles et ses comportements en termes d'états mentaux (Ensink et al., 2014). Pour chaque réponse, l'enfant peut obtenir un score allant de -1 à 9. Le score minimal (-1) de cette échelle est associé à une CM négative, c'est-à-dire un refus de mentaliser ou une organisation bizarre et désintégrée du *self*, alors que le score maximal (9) correspond à une CM exceptionnelle (Target, Oandasan et Ensink, 2001). Un score de 5 représente une CM se situant dans la moyenne. La CM globale de l'enfant correspond à la moyenne statistique des scores obtenus à l'ensemble des questions. La fidélité inter-juges de l'échelle de cotation de la CM à partir du CAI est excellente (coefficients interclasses variant entre 0,80 et 0,90) et l'indice de cohérence interne est de 0,94 (Ensink et al., 2014). Dans le cadre la présente étude, trois assistantes de recherche accréditées ont coté la CM à partir du CAI. L'accord inter-juges pour 25 % des protocoles cotés par les trois assistantes varie entre 0,74 et 0,98, ce qui représente une forte corrélation. L'indice de cohérence interne est très satisfaisant ( $\alpha = 0,90$ ).



## Résultats

Des analyses descriptives ont d'abord été réalisées afin d'obtenir un portrait des participants sur l'ensemble des mesures d'empathie, de CM, de biais de mentalisation et de comportements extériorisés. Ensuite, en raison du petit échantillon ( $n = 16$ ), du fait que les postulats de normalité n'étaient pas rencontrés pour toutes les mesures, ainsi que de la présence de certaines données extrêmes, des analyses non-paramétriques ont été privilégiées.

### Description des participants

Le Tableau 1 présente les moyennes, écart-types et étendues des résultats des participants aux mesures d'empathie, de CM, de biais de mentalisation et de comportements extériorisés. En ce qui concerne les mesures d'empathie, les résultats des enfants indiquent une moyenne d'empathie globale de 56,63 ( $ÉT = 15,34$ ), alors que les éducateurs rapportent une moyenne d'empathie globale de 6,19 ( $ÉT = 20,18$ ). Un score d'empathie globale combinée a été créé en additionnant les résultats obtenus aux questionnaires complétés par les enfants et les éducateurs. La CM globale des enfants, calculée à partir de la moyenne des scores obtenus aux sept questions de l'entrevue, est considérée répudiée ou absente, c'est-à-dire que les résultats oscillent autour d'une mentalisation obtenant un score de « 0 (répudiée) » ou de « 1-2-3 (absente) ». Dans l'ensemble, les enfants présentent en moyenne davantage de réponses neutres (8,13) que de biais de mentalisation positifs (4,94) ou négatifs (1,94). Un score global (biais de mentalisation combinés), consistant en une addition des biais positifs et négatifs rapportés par chaque participant, a donc été créé afin de regrouper les deux types de biais de mentalisation présentés par chaque enfant. Finalement, tous les participants présentent des scores à la mesure de comportements extériorisés se situant dans la zone clinique.

### **Analyses non-paramétriques**

**Corrélations entre les variables à l'étude.** Des analyses de corrélation ont été réalisées entre les scores d'empathie globale combinée, de biais de mentalisation combinés, de CM et de comportements extériorisés afin de vérifier la présence de liens entre ces variables (voir Tableau 2). Les résultats des analyses de corrélation bilatérale Tau-B de Kendall révèlent que les comportements extériorisés ne sont associés de façon significative avec aucune autre mesure, que ce soit l'empathie globale combinée, la CM ou les biais de mentalisation combinés. Ainsi, aucun lien significatif n'est démontré entre les comportements extériorisés et les autres variables à l'étude. Les corrélations effectuées indiquent toutefois une relation positive modérée entre les résultats obtenus à l'échelle d'empathie globale combinée et ceux de l'échelle de CM, une forte relation négative entre les résultats obtenus à l'échelle de CM globale et à l'échelle de biais de mentalisation combinés, ainsi qu'une relation négative modérée entre les résultats à l'échelle d'empathie globale combinée et à l'échelle de biais de mentalisation combinés.

**Comparaison entre les scores d'empathie.** Afin de comparer les scores globaux d'empathie des enfants tels qu'évalués par eux-mêmes et par les éducateurs, un test de rang signé de Wilcoxon d'échantillons associés a été réalisé. Les résultats obtenus ont été standardisés puisque les échelles de mesure utilisées par les deux questionnaires ne sont pas les mêmes. Les résultats suggèrent qu'il n'existe pas de différence significative entre les médianes pour les scores d'empathie rapportés par les enfants ( $Méd = -0,20$ ) ( $T = 65$ ,  $p = 0,877$ ,  $r = -0,03$ ) et ceux rapportés par les éducateurs ( $Méd = -0,03$ ).

**Comparaison selon le service d'hébergement et le sexe des participants.** Puisque les enfants évalués proviennent de deux unités du centre jeunesse, l'une l'interne et l'autre l'externe, une comparaison entre ces deux groupes de participants a été réalisée afin de vérifier s'il existe des

différences significatives permettant de distinguer les participants en fonction de cette variable. Les résultats des analyses du test *U* de Mann-Whitney pour échantillons indépendants ne révèlent aucune différence significative (voir le Tableau 3). Ainsi, les distributions pour toutes les mesures ne diffèrent pas significativement selon le service d'hébergement.

Afin de comparer les scores obtenus par les filles et les garçons de l'échantillon aux différentes mesures, un test *U* de Mann-Whitney pour échantillons indépendants a été réalisé. Aucune différence significative n'est observée quant aux comportements extériorisés et aux biais de mentalisation combinés (voir le Tableau 4). Toutefois, les distributions des mesures de CM, d'empathie globale rapportée par les enfants, par les éducateurs et d'empathie globale combinée diffèrent significativement selon le sexe, les filles présentant des médianes plus élevées que celles des garçons.

### **Discussion**

Les résultats de la présente étude démontrent que l'ensemble des participants présentent des scores cliniques à l'échelle de comportements extériorisés, ce qui concorde avec la tendance mise en lumière dans plusieurs autres études (p. ex., Finzi et al., 2001; Geoffrion et Ouellet, 2013; Hukkanen et al., 1999; Lawrence et al., 2006; Lefebvre, 2012) selon laquelle les comportements extériorisés sont très présents au sein de cette population.

Aucune association significative entre les comportements extériorisés et les variables à l'étude, soit l'empathie globale combinée, la CM et les biais de mentalisation, n'a été démontrée, et ce, malgré les résultats d'études antérieures ayant constaté la présence de tels liens chez les enfants (p. ex., Girard et al., 2014; Ha et al., 2011; Ostler et al., 2010; Sharp, 2006; Sharp et al., 2007). Lovett et Sheffield (2007), dans leur recension critique des écrits scientifiques portant sur l'empathie et l'agressivité chez les enfants et les adolescents, ont démontré que les liens entre ces

deux variables étaient inconstants entre les études et que ceux-ci étaient davantage robustes chez les adolescents. Ainsi, une corrélation significative entre les comportements extériorisés et l'empathie peut être plus difficile à observer chez les enfants. Ceci peut être d'autant plus vrai que dans le cas de la présente recherche, la taille de l'échantillon était très petite. Par conséquent, il est possible que la puissance statistique n'ait pas été suffisante pour permettre de détecter un lien entre les variables à l'étude. Par ailleurs, l'échantillon était très homogène, puisque tous les participants présentent des scores cliniques à l'échelle de comportements extériorisés. Le même phénomène quant à l'homogénéité des résultats obtenus s'observe pour la CM et les biais de mentalisation. Ainsi, le manque de variance dans l'échantillon a pu rendre plus difficile la détection d'une corrélation significative entre les variables.

Une étude réalisée par Ensink et al. (2014) à partir du même instrument de mesure de la CM avait permis de démontrer que les enfants victimes d'abus sexuels présentent une CM qualifiée d'absente. Les résultats obtenus dans le cadre de la présente recherche suggèrent également que la CM globale des enfants est considérée répudiée ou absente, ce qui signifie qu'il est particulièrement difficile pour eux d'utiliser les états mentaux pour se comprendre et se décrire, ainsi que pour comprendre et décrire leurs relations avec leurs parents. En effet, la CM est la faculté de comprendre les comportements en fonction des états mentaux sous-jacents, c'est-à-dire à attribuer des pensées, des émotions et des intentions à soi et aux autres, permettant d'expliquer les comportements et les relations (Allen et al., 2008). Ainsi, les enfants évalués font fréquemment des descriptions comportementales ou physiques des situations interpersonnelles, sans attribuer d'états mentaux aux personnes évoquées. Ils sont souvent incapables de répondre aux questions posées et refusent parfois de le faire, se montrant alors hostiles envers l'assistante de recherche ou cherchant à détourner les questions d'entrevue (p. ex., vont se cacher sous une table, questionnent sur un autre

sujet). Par conséquent, bien qu'aucune corrélation significative n'ait été établie avec les comportements extériorisés, les résultats obtenus permettent tout de même de croire qu'un déficit au niveau de la CM pourrait sous-tendre le recours à l'agir chez ces enfants considérant les déficits observés à ce niveau, cette hypothèse étant également soutenue par Domon-Archambault et Terradas (2015a) et Terradas et Achim (2016).

Les filles de l'échantillon obtiennent des scores plus élevés que les garçons aux mesures de CM. L'étude de Taubner et Curth (2013) menée auprès d'adolescents issus de la population générale rapportait également une différence significative quant au score de CM entre les garçons et les filles, ces dernières obtenant des résultats plus élevés. Toutefois, comme il existe peu d'études mesurant la CM chez les enfants, notamment chez ceux en protection de l'enfance, il est encore difficile de savoir si cette différence révèle une tendance réelle dans la population d'enfants hébergés ou si elle résulte d'une particularité du petit échantillon de la présente recherche. D'autres études seront donc nécessaires pour répliquer les résultats obtenus. Il est toutefois important de rappeler que les capacités observées chez les garçons et les filles de l'échantillon se situent toutes deux dans la catégorie de CM considérée « absente ». Par conséquent, les capacités plus développées ici rapportées chez les filles demeurent relatives.

Les résultats obtenus aux mesures d'empathie suggèrent également que les filles démontrent des scores plus élevés que les garçons, et ce, à toutes les mesures (auto-rapportée, rapportée par les éducateurs, combinée). Ces résultats concordent avec ceux obtenus par D'Ambrosio et al. (2009), Čavojová, Sirota et Belovičová (2012), et Dadds et al. (2008) auprès d'enfants et d'adolescents issus de la population générale, où les filles obtiennent également des scores d'empathie significativement supérieurs à ceux des garçons. En ce qui a trait aux scores standardisés d'empathie globale obtenus aux deux instruments de mesure, ceux-ci ne diffèrent pas

significativement, ce qui suggère que la perception des éducateurs et des enfants quant au niveau d'empathie de ces derniers est relativement semblable.

Les études de validation des instruments permettent de comparer les résultats obtenus aux deux mesures d'empathie à ceux d'enfants de la population générale, afin de qualifier la qualité de l'empathie en l'absence de normes pour les instruments utilisés. Ainsi, les résultats d'une étude de validation du BES en Slovaquie, menée auprès de 426 jeunes âgés entre 10 et 16 ans (49 % de filles;  $M\grave{a}ge = 13,49$ ;  $\acute{E}T = 0,50$ ) issus de la population générale, indiquent que la moyenne d'empathie globale obtenue par les garçons est de 64,15 ( $\acute{E}T = 8,41$ ), alors qu'elle est de 73,18 ( $\acute{E}T = 8,70$ ) pour les filles (Čavojová et al, 2012). Les résultats pour les filles du présent échantillon sont semblables, la moyenne globale obtenue par celles-ci étant de 71,00 ( $\acute{E}T = 14,93$ ). Toutefois, une différence semble présente entre les scores globaux des garçons, ceux de l'échantillon obtenant une moyenne globale de 50,09 ( $\acute{E}T = 10,66$ ). L'étude de validation du GEM (Dadds et al., 2008), auprès d'une population générale, indique quant à elle que la moyenne obtenue par les garçons âgés entre 7 et 10 ans au score d'empathie globale est de 30,28 ( $\acute{E}T = 21,89$ ), alors qu'elle est de 39,78 ( $\acute{E}T = 21,53$ ) pour les filles. Par conséquent, les moyennes de 0,09 ( $\acute{E}T = 19,86$ ) et de 19,60 ( $\acute{E}T = 14,64$ ), respectivement obtenues par les garçons et les filles de l'échantillon, semblent beaucoup plus faibles que celles des participants de la population générale. Il apparait donc que les scores obtenus par les participants de la présente étude aux mesures d'empathie révèlent des capacités globalement plus faibles que celles des enfants de la population générale, particulièrement lorsque l'empathie est mesurée par le biais du GEM, pouvant ainsi laisser présager un certain déficit au niveau de ces habiletés.

Les analyses de corrélation suggèrent que le score d'empathie globale combinée est significativement associé avec la CM, de sorte que les enfants qui présentent des scores plus élevés

à la mesure globale combinée d'empathie présentent également des scores plus élevés de CM. Bien qu'à notre connaissance il n'existe aucune étude empirique ayant examiné les liens unissant ces deux variables chez les enfants, notamment ceux hébergés en réadaptation, les prémisses développementales communes, ainsi que les recoupements quant à leur utilité pour rendre compréhensible l'état affectif d'autrui (Dubé et Terradas, 2017), soutiennent l'idée d'une association entre ces deux capacités. En effet, la CM et l'empathie font toutes deux appel à des habiletés considérées « cognitives » qui permettent de se représenter l'état affectif de l'autre et d'y attribuer un sens. Par conséquent, il est fort plausible que les enfants qui démontrent des capacités plus développées d'empathie fassent également preuve de meilleures capacités de mentalisation, puisque les deux nécessitent d'être capable de se représenter les états mentaux d'une autre personne.

Il ressort également que les enfants de l'échantillon tendent à recourir davantage à des réponses neutres qu'à des biais de mentalisations positifs ou négatifs. Parmi les biais de mentalisation, tous les enfants rapportent au moins un biais positif, tandis que plus de la moitié d'entre eux ne présentent aucun, ou alors un seul, biais négatif. Ainsi, de manière générale, aucune tendance ne se dégage quant à un recours problématique à des biais de mentalisation chez les enfants au sein de l'échantillon. Aucune corrélation significative n'est d'ailleurs obtenue avec la mesure de comportements extériorisés. Ces résultats sont surprenants dans la mesure où les études précédentes ayant utilisées le même instrument de mesure des biais de mentalisation ont démontré une corrélation significative entre les comportements extériorisés et les biais de mentalisation positifs (Ha et al., 2011; Sharp et al., 2007) ou négatifs (Girard et al., 2014) dans des échantillons issus de la population générale. Des différences de méthodologie et de population peuvent peut-être expliquer les résultats. En effet, non seulement les trois études ont été menées auprès d'enfants

issus de la population générale, mais l'une d'entre elle (Girard et al., 2014) a été menée seulement auprès de garçons. Par ailleurs, les mesures de comportements extériorisés sont différentes de celle choisie dans le cadre de cette étude, les trois autres recherches ayant eu recours au *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997), complété par les parents des enfants évalués. Par ailleurs, deux études (Ha et al., 2011; Sharp et al., 2007) ont réparti les enfants dans trois groupes, selon des analyses de classes latentes (*latent class analyses*), divisant ainsi les participants dans trois catégories mutuellement exclusives correspondant à un style de mentalisation négatif, positif ou neutre, sur la base des résultats obtenus au questionnaire.

Les analyses de corrélation révèlent que la CM est négativement associée avec le score de biais de mentalisation combinés, de sorte que les enfants qui présentent le moins de biais de mentalisation (positifs ou négatifs) obtiennent des scores plus élevés de CM. Cette association fait du sens considérant que les enfants qui attribuent des états mentaux qui ne sont pas élaborés ou justifiés durant l'entrevue sur la CM se voient accorder de faibles scores à cette habileté. De même, un enfant qui tend à interpréter de façon biaisée les intentions des autres risque d'avoir de la difficulté à réfléchir et à rendre compte de façon claire et élaborée des états mentaux qui sous-tendent les comportements d'autrui. Ainsi, ces attributions d'intentions, que l'enfant ne parvient pas à expliquer ou à justifier, s'apparentent à la définition des biais de mentalisation et à l'idée d'une mentalisation déformée (Sharp et Venta, 2012). À notre connaissance, toutefois, aucune étude n'a comparé les biais de mentalisation et la CM, tels que mesurés respectivement par le SST (Sharp et al., 2007) et l'Entrevue d'attachement de l'enfant (Ensink et al., 2002; d'après la version originale anglaise de Target et al., 1998) et l'ÉFRE (Ensink et al., 2014).

Une corrélation négative a également été obtenue entre la mesure de biais de mentalisation combinée et l'échelle d'empathie globale combinée, de sorte que les enfants qui présentent des



scores plus élevés aux mesures d'empathie rapportent moins de biais de mentalisation. Cette relation semble plausible dans la mesure où les enfants qui présentent des biais de mentalisation tendent à interpréter les intentions ou les comportements d'autrui d'une manière déformée (Sharp et Venta, 2012), alors que pour faire preuve d'empathie, il faut être en mesure de partager l'expérience émotionnelle de l'autre et de se représenter celle-ci, c'est-à-dire d'interpréter de façon juste les causes de l'émotions perçue (Decety et Jackson, 2004). Toutefois, à notre connaissance, la seule autre étude ayant examiné les liens entre ces deux notions (Girard et al., 2014) n'a pas permis de démontrer l'existence d'une telle corrélation significative.

Finalement, aucune différence significative quant aux mesures d'empathie globale combinée, de biais de mentalisation combinés, de CM ou de comportements extériorisés n'est observée entre les enfants selon leur service d'hébergement. Ainsi, ces enfants, qu'ils bénéficient des services de réadaptation en unité de vie en internat ou en foyer de groupe externe, ne présentent pas de caractéristiques permettant de les différencier. À première vue, ce résultat pourrait s'expliquer par la petite taille de l'échantillon, qui a pu rendre impossible de détecter une éventuelle différence entre ces deux groupes. Il est également possible qu'en pratique, bien que certains critères aient été établis par les différents centres jeunesse pour différencier les milieux d'hébergement, la répartition des enfants au sein des unités de réadaptation soit influencée par les observations cliniques des éducateurs ou sur des considérations administratives (p. ex., selon les places disponibles). Ainsi, il est possible de penser que les enfants qui bénéficient de services de réadaptation, bien qu'ils soient hébergés dans des unités différentes (p. ex., à l'externe et à l'interne), présentent plusieurs caractéristiques semblables, notamment quant aux comportements extériorisés qu'ils démontrent.

Il serait d'ailleurs intéressant, dans les recherches futures, de tenir compte du lieu d'hébergement des jeunes lorsque les résultats concernant les comportements extériorisés sont rapportés, notamment afin de déterminer si ces enfants sont hébergés en famille d'accueil ou en réadaptation. En effet, Ostler et al. (2010), dans leur étude auprès de 26 enfants hébergés en famille d'accueil, obtiennent des résultats selon lesquels 50 % des enfants présentent des scores limites ou cliniques à l'échelle de comportements extériorisés du CBCL. Tous les enfants de la présente recherche, hébergés dans deux unités de réadaptation, démontrent quant à eux des comportements extériorisés. Ainsi, une importante différence est observée quant à la proportion d'enfants présentant des scores cliniques de comportements extériorisés en fonction du service d'hébergement dont ils bénéficient. Une telle différence entre les enfants en réadaptation et ceux en famille d'accueil n'est pas surprenante considérant qu'il est attendu que ces derniers aient généralement un meilleur fonctionnement (Centre jeunesse de la Montérégie, 2017).

### **Limites, pistes de recherches futures et retombées de l'étude**

Les principales limites de l'étude sont reliées à sa méthodologie. En effet, le petit échantillon disponible, en plus de l'homogénéité ou de l'étendue observées quant à la distribution des résultats pour certaines variables, limite le potentiel de généralisation des résultats obtenus. Dans le cadre de recherches futures, il serait important d'avoir recours à un échantillon plus grand d'enfants hébergés en centre jeunesse, provenant notamment de divers services (p. ex., unité de vie interne, foyer de groupe externe, famille d'accueil), en plus de comparer les résultats à ceux d'enfants provenant de la population générale. Par ailleurs, comme certains auteurs ont démontré l'importance de tenir compte du nombre de facteurs de risques environnementaux auxquels les enfants sont exposés (MacKenzie, Kotch, Lee, Augsberger et Hutto, 2011), du type de mauvais traitements dont ils ont été victimes, de même que de la fréquence, de la durée, de la sévérité et de

la combinaison de ceux-ci (Li et Godinet, 2014; Petrenko et al., 2012), il serait pertinent de considérer le motif de placement lors des analyses. Ceci permettrait notamment de vérifier quels liens existent entre les événements difficiles ou traumatiques vécus par les enfants avant leur arrivée en centre jeunesse et leur capacité d'empathie, leur CM, leurs biais de mentalisation et la présence de comportements extériorisés.

Par ailleurs, concernant les questionnaires administrés, le fait que tous ceux adressés aux enfants aient été lus et complétés à voix haute en présence d'une assistante de recherche, et parfois de l'éducateur de suivi, a pu augmenter la probabilité que les enfants choisissent des réponses socialement acceptables lorsque des choix leur étaient fournis, notamment au SST. Il est d'ailleurs à noter que la traduction en français de ce questionnaire n'a pas été validée avant son utilisation. De plus, les observations des assistantes de recherche durant l'administration de l'instrument laissent croire que deux éléments ont pu affecter les résultats rapportés. D'abord, la consigne d'administration, qui implique que l'enfant se mette à la place du personnage principal de la vignette présenté, a été difficile à comprendre et à suivre pour la plupart des participants. La deuxième observation concerne les choix de réponses du questionnaire. En effet, la réponse correspondant à l'absence de biais de mentalisation était souvent évidente parmi l'ensemble des choix présentés (p. ex., Mise en situation : « (...) Amélie était la seule assise seule sous l'arbre. Personne n'était assis ou ne jouait avec elle. » Choix de réponses offerts a) Ils pourraient penser que personne ne m'aime b) Ils pourraient penser que je suis seulement assise là à penser ou à me reposer c) Ils pourraient penser que je suis cool de ne pas jouer à des jeux stupides avec le reste des enfants). Ainsi, les enfants ont pu donner des réponses socialement acceptables, dévoilant une forme de désirabilité sociale ou simplement de soumission aux conventions sociales, ce qui peut

affecter la validité des résultats obtenus et expliquer la prépondérance de réponses neutres, donc l'absence relative de biais de mentalisation.

Le recours à plusieurs questionnaires écrits a également pu affecter, dans une certaine mesure, la validité des résultats rapportés. En effet, malgré la lecture à voix haute, certains enfants ont eu besoin d'explications additionnelles afin de bien comprendre la nature des tâches ou des choix de réponses proposés. À l'avenir, il serait intéressant d'avoir davantage recours à des mesures observationnelles, à des instruments sous forme d'entrevue, permettant ainsi aux enfants de donner des réponses ouvertes, ou à des mises en situation réalisées sous la forme de jeux.

Malgré ces limites, cette recherche constitue, à notre connaissance, la première étude québécoise documentant l'empathie et la CM d'enfants hébergés en service de réadaptation en centre jeunesse. Elle permet ainsi de dresser un premier portrait des caractéristiques de ces enfants en mettant notamment en lumière une capacité d'empathie globale relativement faible, une CM considérée absente, peu de biais de mentalisation et la présence significative de comportements extériorisés chez tous les enfants. À défaut d'avoir démontré la présence de liens significatifs entre l'empathie, la CM, les biais de mentalisation et les comportements extériorisés, d'autres études seront nécessaires pour vérifier à nouveau ces relations. Par ailleurs, comme les résultats révèlent des déficits au niveau de l'empathie et de la CM, des interventions basées sur la mentalisation ou visant à développer les capacités d'empathie pourraient être utiles et pertinentes afin d'outiller les éducateurs travaillant auprès d'enfants en centre jeunesse.

### Références

- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achim, J. et Terradas, M. M. (2015). Le travail clinique en contexte pédopsychiatrique : l'apport de la mentalisation à la pratique d'aujourd'hui. *Filigrane*, 24(2), 79-92. doi : 10.7202/1036532
- Akhtar, N. et Bradley, E. J. (1991). Social information processing deficits of aggressive children: present findings and implications for social skills training. *Clinical Psychology Review*, 11(5), 621-644.
- Allen, J. G., Fonagy, P. et Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Baron-Cohen, S. et Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.
- Behling, O. et Law, K. S. (2000). *Translating questionnaires and other research instruments: problems and solutions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bradley, C. (1994). Translation of questionnaires for use in different languages and cultures. Dans C. Bradley (dir.), *Handbook of Psychology and Diabetes* (p. 43-53). Amsterdam, Pays-Bas: Harwood Academic Publishers.
- Camras, L. A., Grow, J. G. et Ribordy, S. C. (1983). Recognition of emotional expression by abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12(3), 325-328. doi : 10.1080/15374418309533152
- Čavojská, V., Sirota, M., et Belovičová, Z. (2012). Slovak validation of the Basic Empathy Scale in pre-adolescents. *Studia Psychologica*, 54(3), 195-208.
- Centre jeunesse de la Montérégie. (2017). Nos services : services de réadaptation. Repéré à <http://www.centrejeunessemonteregie.qc.ca/services/services-de-readaptation/services-de-readaptation-en-internat/>
- Centre jeunesse des Laurentides. (2017). Ressources intermédiaires. Repéré à <http://www.cjlaurentides.qc.ca/nos-services/hebergement-non-institutionnel/ressources-intermediaires>
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 412-425.

- Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., ... El Masry, Y. (2008). A measure of cognitive and affective empathy in children using parents ratings. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(2), 111-122. doi: 10.1007/s10578-007-0075-4
- D'Ambrosio, F., Olivier, M., Didon, D. et Besche, C. (2009). The Basic Empathy Scale: A french validation of a measure of empathy in youth. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 160-165. doi : 10.1016/j.paid.2008.09.020
- Decety, J. et Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100. doi: 10.1177/1534582304267187
- Decety, J. et Jackson, P. L. (2006). A social-neuroscience perspective on empathy. *Current Direction in Psychological Science*, 15(2), 54-58.
- de Vignemont, F. et Singer, T. (2006). The empathic brain: how, when and why? *TRENDS in Cognitive Sciences*, 10(10), 435-441. doi: 10.1016/j.tics.2006.08.008
- de Wied, M., Gispen-de Wied, C. et van Boxtel (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Psychology*, 626(1), 97-103. doi: 10.1016/j.ejphar.2009.10.016
- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51(1), 162-170. doi : 10.2307/1129603
- Domon-Archambault, V. et Terradas, M. M. (2015a). Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement. *Revue québécoise de psychologie*, 36(2), 229-262.
- Domon-Archambault, V. et Terradas (2015b). Efficacité d'une formation fondée sur la mentalisation auprès des intervenants en centre jeunesse : étude pilote. *Revue québécoise de psychologie*, 36(3), 183-208.
- Dubé, G. et Terradas, M. M. (2017). Empathie, mentalisation et traumatismes complexes : quels liens avec les comportements extériorisés des enfants en protection de l'enfance ? Manuscrit soumis pour publication.
- Ensink, K. et le groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Université Laval (2002). *Child Attachment Interview : version française. D'après la version originale anglaise de Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y., Datta, A. et Schneider, T. (1998). The Child Attachment Interview (CAI) protocol, Revised Edition VI.* Document inédit.
- 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. doi :10.1111/bjdp.12074

- Ensink, K., Target, M., Oandasan, C. et Duval, J. (2015). *Child and Adolescent Reflective Functioning Scale (CRFS) Scoring Manual – for application with the Child Attachment Interview (CAI) (Age range 8-17 years)*. Document inédit, Université Laval, Canada.
- Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D. et Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 769-786.
- Fonagy, P., Bateman, A. W. et Luyten, P. (2012). Introduction and Overview. Dans A. W. Bateman et P. Fonagy (dir.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (p. 3-42). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Fonagy, P. et Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77(2), 217-233.
- Fonagy, P. et Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679–700. doi: 10.1017/S0954579497001399
- Fonagy, P. et Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 81(5), 853-873.
- Fonagy, P. et Target, M. (2007). Playing with reality: IV. A theory of external reality rooted in intersubjectivity. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 917-937. doi: 10.1516/ijpa.2007.917
- Geoffrion, S. et Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46(2), 263-289. doi : 10.7202/1020996ar
- George, C., Kaplan, N. et Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview Protocol*. Document inédit.
- Girard, E., Terradas, M. M. et Achim, J. (2012a). *Griffith Empathy Measure: traduction française. D'après la version originale de Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., ... El Masry, Y. (2008)*. Document inédit.
- Girard, E., Terradas, M. M. et Achim, J. (2012b). *The Social stories test: traduction française. D'après la version originale de Sharp, C., Croudace, T. J. et Goodyer, I. M. (2007)*. Document inédit.
- Girard, É., Terradas, M. M. et Matte-Gagné, C. (2014). Empathie, biais de mentalisation, comportements pro-sociaux et troubles de comportement chez les enfants d'âge scolaire. *Enfance en difficulté*, 3, 77-105. doi : 10.7202/1028013ar
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi : 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

- Greenson, R. R. (1977). *Théorie et pratique de la psychanalyse*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Ha, C., Sharp, C. et Goodyer, I. (2011). The role of child and parental mentalizing for the development of conduct problems over time. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(6), 291-300. doi: 10.1007/s00787-011-0174-4
- Healey, C. V. et Fisher, P. A. (2011). Young children in foster care and the development of favorable outcomes. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1822-1830. doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.05.007
- Houzel, D. (2000). Empathie. Dans D. Houzel, M. Emmanuelli et F. Moggio (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 226). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L. et Piha, J. (1999). Follow-up of children and adolescents in residential care in children's homes. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(3), 185-189. doi : 10.1080/080394899427188
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (2016). Les mauvais traitements psychologiques : un mal silencieux. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2016. Repéré à [http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan\\_DPJ/INESSS\\_Bilan\\_DPJ\\_Mauvais\\_traitements\\_psycho\\_2016.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan_DPJ/INESSS_Bilan_DPJ_Mauvais_traitements_psycho_2016.pdf)
- Jolliffe, D. et Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589-611. doi : 10.1016/j.adolescence.2005.08.010
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A. et Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18(1), 57-76. doi: 10.1017/S0954579406060044
- 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 (Feuillet d'information 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>
- LeSure-Lester, G. E. (2000). Relation between empathy and aggression and behavior compliance among abused group home youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(2), 153-161. doi : 10.1023/A:1001900727156
- Li, F. et Godinet, M. T. (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioral trajectories from early childhood to early adolescence. *Children and Youth Services Review*, 36, 22-29. doi : 10.1016/j.chilyouth.2013.10.014



- Lovett, B. J. et Sheffield, R. A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 1-13. doi: 10.1016/j.cpr.2006.03.003
- Luke, N. et Banerjee, R. (2012). Maltreated children's social understanding and empathy: a preliminary exploration of foster carers' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 237-246. doi: 10.1007/s10826-011-9468-x
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L.-C., Augsberger, A. et Hutto, N. (2011). A cumulative ecological-transactional risk model of child maltreatment and behavioral outcomes: Reconceptualizing early maltreatment report as risk factor. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2392-2398. doi : 10.1016/j.childyouth.2011.08.030
- Miller, P. A. et Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103(3), 324-344.
- Music, G. (2011). Trauma, helpfulness and selfishness: the effect of abuse and neglect on altruistic, moral and pro-social capacities. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(2), 113-128. doi: 10.1080/0075417X.2011.581466
- Nadeau, M.-E., Nolin, P. et Chartrand, C. (2013). Behavioral and emotional profiles of neglected children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(1), 11-24. doi: 10.1080/19361521.2013.732202
- Ostler, T., Bahar, O. S. et Jessee, A. (2010). Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: relations to children's mental health and behavioral outcomes. *Attachment & Human Development*, 12(3), 193-207. doi: 10.1080/14616731003759666
- Pears, K. C. et Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, 17(1), 47-65. doi: 10.1017/S0954579405050030
- Petrenko, C. L. M., Friend, A., Garrido, E. F., Taussig, H. N. et Culhane, S. E. (2012). Does subtype matter? Assessing the effects of maltreatment on functioning in preadolescent youth in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 633-644. doi : 10.1016/j.chiabu.2012.07.001
- Sharp, C. (2006). Mentalizing problems in childhood disorders. Dans J. G. Allen et P. Fonagy (dir.), *Handbook of mentalization-based treatment* (p. 101-121). Chichester, Angleterre: John Wiley & Sons.
- Sharp, C., Croudace, T. J. et Goodyer, I. M. (2007). Biased mentalizing in children aged seven to 11: Latent class confirmation of response styles to social scenarios and associations with psychopathology. *Social Development*, 16(1), 181-202. doi : 10.1111/j.1467-9507.2007.00378.x

- Sharp, C. et Venta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. Dans N. Midgley et I. Vrouva (dir.), *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (p. 35-53). Hove, Angleterre: Routledge.
- Sutton, J., Reeves, M. et Keogh, E. (2000). Disruptive behaviour, avoidance of responsibility and theory of mind. *British Journal of Developmental Psychology*, 18(1), 1-11. doi: 10.1348/026151000165517
- Target, M. et Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *The 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) protocol, revised edition VI*. Document inédit.
- Target, M., Oandasan, C. et Ensink, K. (2001). *Child reflective functioning scoring manual for application to the Child Attachment Interview*. Document inédit.
- Tarren-Sweeney, M. (2013). An investigation of complex attachment- and trauma-related symptomatology among children in foster and kinship care. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(6), 727-741. doi: 10.1007/s10578-013-0366-x
- Taubner, S. et Curth, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psihologija*, 46(2), 177-192. doi: 10.2298/PSI1302177T
- Taubner, S., White, L. O., Zimmerman, J., Fonagy, P. et Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(6), 929-938. doi: 10.1007/s10802-013-9736-x
- Terradas, M. M. et Achim, J. (2016). Sofrimento nos laços pais-filhos : práticas educativas fundadas na mentalização na proteção da infância. *Estilos da Clinica*, 21(1), 170-188. doi : 10.11606/issn.1981-1624.v21i1p170-188

Tableau 1

*Moyennes, écart-types et étendues de l'ensemble des variables*

Variables	Moyenne	Écart-type	Étendue
<b><i>Empathie (enfants)</i></b>			
Empathie cognitive	30,25	8,61	16 à 45
Empathie affective	26,38	10,09	11 à 49
Empathie globale	56,63	15,34	34 à 94
Empathie globale (score Z)	0,00	1,00	-1,47 à 2,44
<b><i>Empathie (éducateurs)</i></b>			
Empathie cognitive	1,19	6,04	-9 à 11
Empathie affective	0,94	11,43	-20 à 17
Empathie globale	6,19	20,18	-27 à 40
Empathie globale (score Z)	0,00	1,00	-1,64 à 1,68
<b>Empathie globale combinée</b>	<b>62,81</b>	<b>30,80</b>	<b>10 à 134</b>
<b><i>Biais de mentalisation</i></b>			
Biais positifs	4,94	2,77	1 à 10
Biais négatifs	1,94	2,24	0 à 7
Absence de biais	8,13	3,40	2 à 13
<b>Biais de mentalisation combinés</b>	<b>6,88</b>	<b>3,40</b>	<b>2 à 13</b>
<b><i>Capacité de mentalisation</i></b>			
CM globale statistique	0,98	1,11	-0,77 à 2,88
<b><i>Comportements extériorisés</i></b>			
Comportements extériorisés (score T)	74	5,01	64 à 85

Tableau 2

*Corrélations bilatérales Tau-B de Kendall entre les comportements extériorisés, l'empathie globale combinée, la CM globale et les biais de mentalisation combinés*

	Empathie globale combinée		CM globale		Biais de mentalisation combinés	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Comportements extériorisés	-0,17	0,365	0,09	0,618	0,07	0,715
Empathie globale combinée			0,41	0,027	-0,34	0,07
CM globale					-0,695	0,0001

Tableau 3

*Comparaison des médianes aux mesures d'empathie globale, de biais de mentalisation combinés, de CM globale et de comportements extériorisés selon les unités d'hébergement*

	Unité interne ( <i>n</i> = 8)	Unité externe ( <i>n</i> = 8)			
Variables	<i>Mdn</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Empathie globale (enfants)	54,50	53,50	31,00	0,959	-0,03
Empathie globale (éducateurs)	2,50	12,00	40,00	0,442	0,21
Empathie globale combinée	57,00	69,00	36,00	0,721	0,11
Biais de mentalisation combinés	7,00	5,00	22,00	0,328	-0,26
CM globale statistique	0,85	1,38	40,50	0,382	0,22
Comportements extériorisés (score T)	75,50	74,00	22,50	0,328	-0,25

Tableau 4

*Comparaison des médianes aux mesures d'empathie globale, de biais de mentalisation combinés, de CM globale et de comportements extériorisés selon le sexe des participants*

Variables	Filles (n = 5)	Garçons (n = 11)	U	p	r
	Mdn	Mdn			
Empathie globale (enfants)	63,00	49,00	3,50	0,003*	-0,68
Empathie globale (éducateurs)	23,00	2,00	10,00	0,052**	-0,50
Empathie globale combinée	86,00	53,00	4,00	0,005*	-0,67
Biais de mentalisation combinés	6,00	6,00	34,50	0,441	0,20
CM globale statistique	2,23	0,69	9,00	0,038*	-0,52
Comportements extériorisés (score T)	76,00	74,00	20,00	0,441	-0,21

*Note.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,10$

## **Conclusion**

La présente thèse avait pour objectif de documenter les capacités de mentalisation et d'empathie des enfants hébergés en unités de réadaptation en centre jeunesse, notamment dans l'optique de lier des déficits au niveau de ces facultés à la présence de comportements extériorisés. L'intérêt pour les comportements extériorisés manifestés par cette clientèle provient entre autres de la situation préoccupante rapportée par les éducateurs travaillant en centre jeunesse, selon laquelle plus de 50 % d'entre eux se disent victimes de violence physique dans le cadre de leur travail (Geoffrion & Ouellet, 2013). Dans ce contexte, il s'avérait à la fois nécessaire et pertinent de déterminer, d'un point de vue intrapsychique, ce qui pouvait sous-tendre le recours aux comportements extériorisés chez ces enfants.

En considérant que les comportements extériorisés surgissent dans un contexte interpersonnel, il était judicieux de s'intéresser à des capacités qui permettent de réguler les interactions sociales. De plus, compte tenu que les enfants pris en charge par la protection de la jeunesse le sont parce que leur développement ou leur sécurité est compromis en raison d'abus physiques, d'abus sexuels, de mauvais traitements psychologiques ou de négligence, il était possible de supposer que ces événements, survenant dans la relation parent-enfant, pouvaient entraver le développement normal de certaines facultés. Par conséquent, les notions de mentalisation et d'empathie ont semblé



appropriées pour examiner la problématique des comportements extériorisés. En effet, la mentalisation représente la capacité d'un individu de percevoir et d'interpréter ses comportements et ceux d'autrui en termes d'états mentaux, c'est-à-dire en tenant compte des pensées, désirs, croyances, sentiments, attentes et intentions en lien avec les paroles ou les gestes exprimés (Allen et al., 2008). L'empathie se définit quant à elle comme la capacité d'une personne à comprendre et à s'accorder à l'émotion d'un autre individu, sans qu'une confusion sur l'origine des émotions s'installe (Decety & Jackson, 2006; de Vignemont & Singer, 2006; Houzel, 2000). En permettant toutes deux d'interpréter les comportements d'autrui, d'y attribuer un sens et de réguler sa propre expérience affective, elles pourraient inhiber l'expression de comportements extériorisés. En effet, il est attendu que l'empathie prévienne les comportements agressifs puisqu'elle permettrait à l'agresseur de constater chez autrui la détresse provoquée par ses gestes (Cohen & Strayer, 1996; Lovett & Sheffield, 2007; Miller & Eisenberg, 1988; Singer 2006; Swick, 2005). La CM, quant à elle, en permettant une meilleure régulation émotionnelle, inhiberait l'expression de tels comportements (Allen et al., 2008; Bateman & Fonagy, 2008; Sharp & Fonagy, 2008).

### **Contribution de la présente thèse**

Le premier article de cette thèse visait ainsi à présenter une revue de la documentation scientifique portant sur les liens théoriques unissant les notions de mentalisation, d'empathie et de comportements extériorisés chez les enfants en protection de l'enfance. Les notions de mentalisation et d'empathie ont été définies, leur

développement normal et pathologique dans le cadre de la relation d'attachement a été abordé et les résultats d'études portant sur les liens entre la mentalisation, l'empathie, le trauma complexe et les comportements extériorisés ont été rapportés. Le premier article a donc démontré d'un point de vue théorique l'importance de se pencher sur les capacités de mentalisation et d'empathie des enfants ayant un historique de mauvais traitements pour comprendre leur recours à des comportements extériorisés, en plus de permettre, d'un point de vue théorique également, une meilleure conceptualisation des notions d'empathie et de mentalisation, dont les recouvrements nécessitaient d'être élaborés théoriquement (Decety & Jackson, 2004).

Le second article de cette thèse s'est appuyé sur les fondements théoriques et les résultats d'études empiriques rapportés dans le premier article. La recherche de nature exploratoire réalisée avait pour objectif d'évaluer et décrire les capacités de mentalisation et d'empathie, ainsi que les biais de mentalisation, de 16 enfants âgés entre 7 et 11 ans hébergés en unités de réadaptation en centre jeunesse. Ainsi, au plan empirique, cette étude contribue de façon modeste mais novatrice aux connaissances développées quant aux capacités d'empathie et de mentalisation des enfants hébergés en unité de réadaptation en centre jeunesse. En effet, à notre connaissance, il s'agit de la première étude québécoise à obtenir de telles données empiriques, permettant ainsi de dresser un portrait préliminaire des capacités démontrées par ces enfants, objectivant par le fait même la présence de difficultés importantes au niveau des capacités de mentalisation et d'empathie chez ceux-ci. Par ailleurs, cette étude serait également la première à mesurer, auprès d'un même

échantillon, les capacités et biais de mentalisation. En effet, l'étude a permis de documenter la présence de comportements extériorisés au sein de l'échantillon d'enfants hébergés en unités de réadaptation. Des analyses descriptives et non-paramétriques ont servi à évaluer et décrire les variables à l'étude. Les résultats des analyses descriptives indiquent que les enfants de l'échantillon présentent tous des comportements extériorisés et peu de biais de mentalisation, possèdent une CM considérée répudiée ou absente et une capacité d'empathie plus faible que la population générale. Il n'existe d'ailleurs pas de différence significative entre les médianes des scores d'empathie rapportés par les éducateurs et ceux rapportés par les enfants. Les filles présentent des scores plus élevés que les garçons quant à la CM et à l'empathie, et aucune différence n'a été observée entre les enfants selon leur unité d'hébergement (unité de vie en internat ou foyer de groupe externe). Des liens significatifs entre la CM, l'empathie et les biais de mentalisation ont été trouvés, mais aucun lien entre ces variables et les comportements extériorisés n'a toutefois été démontré.

Finalement, au plan clinique, les résultats de cette thèse permettent de soutenir l'importance de développer des programmes d'interventions axées sur la mentalisation et le développement de l'empathie, notamment afin d'adresser le recours aux comportements extériorisés chez les enfants hébergés en unités de réadaptation en centres jeunesse. Par ailleurs, une meilleure compréhension des comportements extériorisés, basée sur les notions d'empathie et de mentalisation et les impacts des défaillances ou déficits au niveau de ces capacités, pourrait être utile aux éducateurs et aux cliniciens qui œuvrent auprès de

ces jeunes au quotidien. En effet, ils se trouvent confrontés à la violence physique de ces enfants (Geoffrion & Ouelett, 2013) et à leur tendance à l'agir et aux passages à l'acte comme moyens de régulation émotionnelle et comportementale (Terradas et al., 2016). Par ailleurs, dans une perspective plus globale, et afin d'élargir la population ciblée, la présente étude permet également de soutenir l'idée d'implanter des programmes de prévention visant le développement de la CM et de l'empathie chez les enfants d'âges préscolaire ou scolaire exposés à des situations potentiellement traumatiques ou vivant dans des milieux à risque. En effet, l'enfance, et plus particulièrement la période préscolaire, correspond à une période critique du développement des capacités d'empathie et de mentalisation.

### **Limites et pistes de recherche futures**

Cette thèse présente évidemment certaines limites, dont plusieurs sont présentées dans le second article. D'une part, elle porte sur un petit échantillon clinique, qui s'avère très homogène sur certaines mesures (p. ex., comportements extériorisés) et très différent sur certaines autres, considérant l'étendue variée parfois obtenue (p. ex., aux mesures d'empathie). À cela s'ajoute l'absence de groupe de contrôle, qui aurait pu permettre de comparer les résultats obtenus au sein de l'échantillon à ceux d'enfants issus de la population générale. Toutefois, malgré une expérimentation qui s'est déroulée sur trois ans, il n'a pas été possible de recruter davantage de participants, notamment en raison de l'instabilité émotionnelle des enfants hébergés, du manque de disponibilité des éducateurs pour accompagner les enfants et du roulement de personnel précarisant le fonctionnement

des unités de réadaptation au moment de la collecte.

Les pistes de recherches futures sont nombreuses, notamment puisque les concepts étudiés sont vastes et que les hypothèses de compréhension des comportements extériorisés sont multiples et variées. Ainsi, à la lumière des résultats obtenus, il apparaît que plusieurs avenues empiriques pourraient être envisagées dans le futur afin de poursuivre le travail de liaison entre les capacités de mentalisation et d'empathie et les comportements extériorisés. Il importe, par exemple, de tenir compte des différents milieux d'hébergement d'où proviennent les enfants, considérant que le niveau de fonctionnement psychique et relationnel des ceux-ci peut varier selon qu'ils soient dirigés vers un hébergement en famille d'accueil ou en réadaptation, ainsi que des événements ayant mené à leur prise en charge par les services de protection de l'enfance. En effet, il serait pertinent d'inclure dans les analyses le nombre de facteurs de risques environnementaux auxquels les enfants ont été exposés (MacKenzie, Kotch, Lee, Augsberger, & Hutto, 2011), de même que le type de mauvais traitements dont ils ont été victimes, la fréquence, la durée, la sévérité et la combinaison de ceux-ci (Li & Godinet, 2014; Petrenko et al., 2012). Par ailleurs, la nature des comportements extériorisés observés mériterait d'être davantage examinée et documentée, notamment parce que des différences peuvent être observées entre les individus qui ont recours à des comportements agressifs proactifs ou réactifs (Dodge & Coie, 1987; Leistico & Salekin, 2003; Poulin & Boivin, 2000). L'agressivité dite proactive, ou instrumentale, contrairement à l'agressivité dite réactive, ne résulte pas d'une provocation ou du désir d'exercer des représailles. Il

s'agit le plus souvent d'actes prémédités qui visent un objectif précis (Leistico & Salekin, 2003; Poulin & Boivin, 2000). À l'inverse, l'agressivité réactive constitue généralement une réponse impulsive et hostile à une menace ou une provocation perçue (Dodge, 1980). Ainsi, il est possible de penser que les processus psychologiques sous-jacents à ces deux types d'agressivité ne sont pas les mêmes. Par conséquent, les mécanismes impliqués dans l'expression d'une agressivité davantage réactive pourraient différer de ceux qui soutiennent l'agressivité proactive. Il serait intéressant, dans le futur, d'étudier la contribution respective de la CM et de l'empathie en lien avec ces deux types de comportements agressifs.

Une première avenue pourrait être de distinguer et de comparer les résultats obtenus aux deux sous-échelles constituant l'échelle de comportements extériorisés de la Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans (Achenbach & Rescorla, 2001), soit la sous-échelle des comportements agressifs et celles de comportements de bris de règles. Dans un même ordre d'idées, il pourrait être pertinent de distinguer l'intensité des comportements extériorisés observés, par exemple en fonction des critères diagnostiques du trouble des conduites (American Psychiatric Association, 2015). En effet, Sharp (2006) suggère que les enfants qui présentent des traits antisociaux ne présentent pas de déficits au niveau de leur théorie de l'esprit ou de leur CM. Ils auraient plutôt tendance à faire des interprétations erronées des intentions d'autrui, présentant ainsi des biais de mentalisation (Sharp et al., 2007). Toutefois, les résultats obtenus dans la présente étude suggèrent plutôt que les enfants hébergés en unités de réadaptation

démontrent des déficits au niveau de leur CM, et qu'ils présentent peu de biais de mentalisation. Il est dès lors possible de penser que les profils d'enfants présentant des comportements extériorisés dans un contexte de protection de l'enfance diffèrent de ceux d'enfants de la population générale présentant le même genre de comportements, d'où l'intérêt d'investiguer davantage la nature des comportements extériorisés manifestés. En effet, les causes les sous-tendant pourraient différer.

De manière générale, il serait également important de poursuivre les recherches visant à mesurer et à départager l'influence respective des capacités de mentalisation et d'empathie comme prédicteurs des comportements extériorisés chez les enfants en protection de l'enfance et ce, en ayant recours à un groupe de contrôle (p. ex., enfants de la population générale) afin de comparer les résultats obtenus. Le nombre de participants, provenant notamment des unités de réadaptation en centre jeunesse, devrait également être plus important afin d'augmenter la puissance des analyses. Comme cette étude fait partie d'un projet de recherche plus vaste portant sur les variables intrapsychiques et relationnelles sous-jacentes à la gestion de l'agressivité chez les enfants hébergés en centres jeunesse, il est attendu que le projet se poursuivra, en collaboration avec le Centre Jeunesse de Laval. Il est d'ailleurs prévu qu'une collaboration s'établisse avec l'Unité interne de pédopsychiatrie et la Clinique externe de psychiatrie pour enfants et adolescents de l'Hôpital Charles-LeMoyne, ainsi qu'avec des écoles primaires de la Montérégie, permettant ainsi d'obtenir un groupe clinique recevant des services en pédopsychiatrie et un groupe de contrôle. Il s'agit donc d'un projet de recherche qui pourra ultimement

permettre d'associer différentes variables entre elles pour mieux comprendre les comportements extériorisés et ainsi vérifier les résultats obtenus dans la présente thèse. Il serait dès lors possible de poursuivre les recherches visant à mesurer et à départager l'influence respective des capacités de mentalisation et d'empathie comme prédicteurs des comportements extériorisés chez les enfants.

Ensuite, concernant spécifiquement l'empathie, ce concept est souvent opérationnalisé selon deux dimensions, c'est-à-dire en évoquant une composante affective et cognitive. Dans le cadre de cette thèse, seule l'appréciation globale de l'empathie a été utilisée dans les analyses. Toutefois, certaines études ont démontré l'existence de différences davantage marquées au niveau de l'empathie affective que de l'empathie cognitive chez les enfants présentant des comportements extériorisés (De Wied et al., 2005; Schwenck et al., 2012). Par conséquent, il serait pertinent d'en tenir compte dans les recherches futures et de réaliser des analyses qui permettent de distinguer les résultats obtenus à ces deux mesures. Il semble toutefois nécessaire, également, de choisir avec diligence les instruments utilisés, en raison de la variété de mesures disponibles et des conceptualisations de l'empathie les sous-tendant. Par ailleurs, il semble qu'il soit utile d'avoir recours à de multiples informateurs (p. ex., enfants eux-mêmes, éducateurs, observateurs externes), notamment dans le contexte où des difficultés au niveau de l'empathie, et de la capacité d'introspection, sont attendues.

Finalement, concernant la mentalisation, il n'y a actuellement qu'un seul



instrument valide qui mesure la CM chez les enfants. Celui-ci est intéressant, notamment grâce à la grille d'interprétation des scores (Ensink et al., 2015), qui permet de qualifier la CM de l'enfant évalué (p. ex., répudiée, absente, faible, marquée, exceptionnelle). Il s'avère également possible de distinguer la CM selon qu'elle s'applique à soi ou aux autres (p. ex., le père ou la mère de l'enfant), donnant ainsi l'occasion d'observer différents patrons de mentalisation. En effet, la CM permet d'interpréter ses comportements et ceux d'autrui, et il se peut que l'enfant n'y parvienne pas dans la même mesure. Toutefois, malgré sa pertinence, il s'avère que l'instrument ne permet pas de qualifier la CM obtenue selon les stades prémentalitants élaborés par Fonagy et Target (1996, 1997, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996). Considérant que les enfants de la présente étude présentent une CM considérée répudiée ou absente, il est fort possible de penser qu'ils ne sont pas parvenus à intégrer le mode mentalisant, et qu'ils fonctionnent plutôt sous des modes prémentalitants. Par conséquent, il apparaît pertinent de développer des outils qui permettraient de mesurer les stades prémentalitants chez les enfants, afin de pouvoir comprendre avec davantage de précision leur mode de fonctionnement et de mieux orienter les interventions auprès d'eux. Leroux et Terradas (2013, 2017) ont d'ailleurs développé un système, la « Grille de cotation de la qualité développementale de la fonction réflexive parentale » (QDFRP; Leroux & Terradas, 2012), permettant d'identifier les modes prémentalitants utilisés par les parents à partir du *Parent Development Interview-Revised* (PDI; Slade, Aber, Berger, Bresgi, & Kaplan, 2004). Un tel système pourrait éventuellement être adapté au CAI (Target et al., 1998).

Domon-Archambault et Terradas (2015) ont d'ailleurs développé un manuel d'interventions fondées sur la mentalisation pour les enfants en situation d'hébergement en proposant aux éducateurs travaillant auprès d'eux des interventions adaptées au mode de fonctionnement prémentalisant des enfants. De plus, l'évaluation actuelle de la CM est intimement liée aux habiletés langagières dont l'enfant peut faire preuve, ce qui s'avère problématique lorsque la clientèle évaluée provient d'un milieu clinique, où des difficultés langagières sont fréquemment rencontrées (Chabot, Achim, & Terradas, 2015). Dans le cadre de la présente thèse, des difficultés au niveau de l'élaboration et de la compréhension verbales ont d'ailleurs été observées au cours de l'évaluation des enfants. Ce faisant, les initiatives visant à développer d'autres outils de la mesure de la CM, notamment par le biais du jeu (Chabot et al., 2015) semblent à la fois prometteuses et pertinentes.

En conclusion, les résultats de la présente thèse permettent de dresser un premier portrait des enfants québécois hébergés en unités de réadaptation en centre jeunesse en termes de comportements extériorisés, de mentalisation, de biais de mentalisation et d'empathie. D'un point de vue pratique et clinique, ils appuient l'idée selon laquelle des interventions visant le développement des capacités de mentalisation et d'empathie apparaissent pertinentes en vue d'aider les enfants hébergés en centres jeunesse à mieux décoder et interpréter les intentions et émotions qui les habitent, et qu'ils perçoivent chez les autres, puisque des déficits ont été observés au niveau de ces facultés. Même s'il n'a pas été possible de démontrer la présence de corrélations significatives unissant les déficits de mentalisation et d'empathie et les comportements extériorisés, les déficits mis en

évidence au niveau de ces capacités méritent d'être davantage examinés. Une meilleure capacité à décoder les états émotionnels chez les autres et chez soi, ainsi qu'à les identifier et à leur attribuer une signification, pourraient permettre à ces enfants de mieux tolérer, réguler et contenir leurs émotions et donc, d'y réagir de manière plus appropriée (Campos et al., 2004; Decety & Meyer, 2008). Des interventions basées sur la mentalisation et l'empathie pourraient également outiller les éducateurs qui doivent faire face, au quotidien, aux comportements extériorisés de ces enfants.

## Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achim, J., & Terradas, M. M. (2015). Le travail clinique en contexte pédopsychiatrique : l'apport de la mentalisation à la pratique d'aujourd'hui. *Filigrane*, 24(2), 79-92. doi : 10.7202/1036532
- Akhtar, N., & Bradley, E. J. (1991). Social information processing deficits of aggressive children: Present findings and implications for social skills training. *Clinical Psychology Review*, 11(5), 621-644. doi : 10.1016/0272-7358(91)90007-H
- American Psychiatric Association (2015). *DSM-5®. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. France: Elsevier Masson.
- Aulagnier, P. (1975) *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires, Argentine : Amorrortu editores.
- Alessandri, G., Caprara, G. V., Eisenberg, N., & Steca, P. (2009). Reciprocal relations among self-efficacy beliefs and prosociality across time. *Journal of Personality*, 77(4), 1229-1259. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00580.x
- Allen, J. G. (2005). *Coping with trauma. Hope through understanding* (2<sup>e</sup> éd.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). Comorbid antisocial and borderline personality disorders: mentalization-based treatment. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 64(2), 181-194. doi: 10.1002/jclp.20451
- Batum, P., & Yagmurlu, B. (2007). What counts in externalizing behaviors? The contributions of emotion and behavior regulation. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 25(4), 272-294. doi : 10.1007/BF02915236

- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Londres, Angleterre : Karnac Books.
- Bonneville, E. (2010). Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 31-70. doi: 10.3917/psy.531.0031
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Londres, Angleterre : Routledge.
- Buie, D. H. (1981). Empathy: Its nature and limitations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29(2), 281-307. doi: 10.1177/000306518102900201
- Burgess, R. L., & Conger, R. D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful, and normal families. *Child Development*, 49(4), 1163-1173. doi: 10.2307/1128756
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 377-394. doi : 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x
- Camras, L. A., Grow, J. G., & Ribordy, S. C. (1983). Recognition of emotional expression by abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12(3), 325-328. doi : 10.1080/15374418309533152
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25(4), 525-531.
- Centre jeunesse de la Montérégie. (2017). Nos services : services de réadaptation. Repéré à <http://www.centrejeunessemonteregie.qc.ca/services/services-de-readaptation/services-de-readaptation-en-internat/>
- Centre jeunesse des Laurentides. (2017). Ressources intermédiaires. Repéré à <http://www.cjlaurentides.qc.ca/nos-services/hebergement-non-institutionnel/ressources-intermediaires>
- Chabot, A., Achim, J., & 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. doi : 10.3917/psy.581.0207
- Cohen, D., & Strayer, J. (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology*, 32(6), 988-998.

- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O., (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-100. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 412-425.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development & Psychopathology*, 22(1), 87-108. doi: 10.1017/S0954579409990289
- Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., ... El Masry, Y. (2008). A measure of cognitive and affective empathy in children using parents ratings. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(2), 111-122. doi: 10.1007/s10578-007-0075-4
- D'Ambrosio, F., Olivier, M., Didon, D., & Besche, C. (2009). The Basic Empathy Scale: A french validation of a measure of empathy in youth. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 160-165. doi : 10.1016/j.paid.2008.09.020
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200. doi : 10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x
- Decety, J. (2005). Perspective taking as the royal avenue to empathy. Dans B. F. Malle & S. D. Hodges (Éds), *Other Minds: How humans bridge the divide between self and others* (pp. 143-157). New York, NY: The Guilford Press.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100. doi: 10.1177/1534582304267187
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). A social-neuroscience perspective on empathy. *Current Direction in Psychological Science*, 15(2), 54-58.
- Decety, J., & Meyer, M. (2008). From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology*, 20(4), 1053-1080. doi: 10.1017/S0954579408000503

- Decety, J., & Svetlova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2(1), 1-24. doi : 10.1016/j.dcn.2011.05.003
- de Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: how, when and why? *TRENDS in Cognitive Sciences*, 10(10), 435-441. doi: 10.1016/j.tics.2006.08.008
- de Wied, M., Gispén-de Wied, C., & van Boxtel (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Psychology*, 626(1), 97-103. doi: 10.1016/j.ejphar.2009.10.016
- de Wied, M., Goudena, P. P., & Matthys, W. (2005). Empathy in boys with disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(8), 867-880. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00389.x
- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51(1), 162-170. doi : 10.2307/1129603
- Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 632-643. doi : 10.1177/0956797612457394
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146-1158. doi : 10.1037/0022-3514.53.6.1146
- Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M. (2015). Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement. *Revue québécoise de psychologie*, 36(2), 229-262.
- Duparc, F. (1998). *L'élaboration en psychanalyse*. Paris, France : L'esprit du temps.
- DuRoss, C., Fallon, B., Black, T., & Allan, K. (2010). *Placement en foyer de groupe et en centre de traitement résidentiel en protection de l'enfance : analyse de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de [v]as de violence et de négligence envers les enfants – cycle 2003* (Feuillet d'information 82). Repéré sur le site du Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance : <http://cwrp.ca/fr/infosheets/placement-en-foyer-de-groupe-et-en-centre-de-traitement-residentiel>



- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161. doi : 10.1097/HRP.0000000000000014
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697. doi : 10.1146/annurev.psych.51.1.665
- Eisenberg, N., Eggum N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-related responding: Associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations. *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 143-180. doi: 10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). Prosocial behaviour. Dans W. Damon, R. M. Lerner, & N. Eisenberg (Éds), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (6<sup>e</sup> éd., Vol. 3, pp. 646-718). New York, NY: Wiley.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334-339. doi : 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). Introduction. Critical issues in the study of empathy. Dans N. Eisenberg & J. Strayer (Éds), *Empathy and its development* (pp. 3-16). Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Rynyan, D. K., Graham, J. C., & Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 597-619. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.12.008
- Ensink, K., & le groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Université Laval (2002). *Child Attachment Interview : version française. D'après la version originale anglaise de Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y., Datta, A., & Schneider, T. (1998). The Child Attachment Interview (CAI) protocol, Revised Edition VI*. Document inédit, Université Laval.
- Ensink, J., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: pathways to depression and externalising difficulties. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1-10. doi: 10.3402/ejpt.y7.30611
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & 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. doi:10.1111/bjdp.12074
- Ensink, K., Target, M., Oandasan, C., & Duval, J. (2015). *Child and Adolescent Reflective Functioning Scale (CARFS) Scoring Manual for application with the Child Attachment Interview (CAI) (Age range 8-17 years)*. Document inédit, Université Laval.
- Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 769-786.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. Dans N. Midgley & I. Vrouva (Éds), *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 11-34). Hove, Angleterre : Routledge.
- Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2012). Introduction and overview. Dans A. W. Bateman & P. Fonagy (Éds), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (pp. 3-42). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77(2), 217-233.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700. doi: 10.1017/S0954579497001399
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 81(5), 853-873.
- Fonagy, P., & Target, M. (2007). Playing with reality: IV. A theory of external reality rooted in intersubjectivity. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 917-937. doi: 10.1516/ijpa.2007.917
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. Dans C. A. Courtois & J. D. Ford (Éds), *Treating*

- Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide* (pp. 13-30). New York, NY: The Guilford Press.
- Geoffrion, S., & Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46(2), 263-289. doi: 10.7202/1020996ar
- George, C., & Main, M. (1979). Social interactions of young abused children: approach, avoidance, and aggression. *Child Development*, 50(2), 306-318. doi : 10.2307/1129405
- Gergely, G. (2005). Naissance de la capacité de régulation des affects. Dans G. Appell & A. Tardos (Éds), *Prendre soin d'un jeune enfant* (pp. 61-74). Toulouse, France : ERES.
- Girard, É., Terradas, M. M., & Achim, J. (2012a). *Griffith Empathy Measure: traduction française. D'après la version originale de Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., ... El Masry, Y. (2008)*. Document inédit, Université de Sherbrooke.
- Girard, É., Terradas, M. M., & Achim, J. (2012b). *The Social Stories Test: traduction française. D'après la version originale de Sharp, Croudace, & Goodyer (2007)*. Document inédit, Université de Sherbrooke.
- Girard, É., Terradas, M. M., & Matte-Gagné, C. (2014). Empathie, biais de mentalisation, comportements pro-sociaux et troubles de comportement chez les enfants d'âge scolaire. *Enfance en difficulté*, 3, 77-105. doi: 10.7202/1028013ar
- Green, A. (1974). *El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre psicoanalítico*. Buenos Aires: Amorrortu editore.
- Greenson, R. R. (1977). *Technique et pratique de la psychanalyse*. Paris, France : Presse Universitaire de France.
- Ha, C., Sharp, C., & Goodyer, I. (2011). The role of child and parental mentalizing for the development of conduct problems over time. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(6), 291-300. doi: 10.1007/s00787-011-0174-4
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391. doi : 10.1002/jts.2490050305
- Hoffman (2008). *Empathie et développement moral. Les émotions morales et la justice*. Grenoble, France : Presses universitaires de Grenoble.

- Houzel, D. (2000). Empathie. Dans D. Houzel, M. Emmanuelli et F. Moggio (Éds), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 226). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999a). Follow-up of children and adolescents in residential care in children's homes. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(3), 185-189. doi : 10.1080/080394899427188
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999b). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 268-275.
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (2016). Les mauvais traitements psychologiques : un mal silencieux. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2016. Repéré à [http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan\\_DPJ/INESSS\\_Bilan\\_DPJ\\_Mauvais\\_traitements\\_pscho\\_2016.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan_DPJ/INESSS_Bilan_DPJ_Mauvais_traitements_pscho_2016.pdf)
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 441-476. doi: 10.1016/j.avb.2003.03.001
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589-611. doi : 10.1016/j.adolescence.2005.08.010
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426-444. doi: 10.1037/0736-9735.22.3.426
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Klimes-Dougan, B., & Kistner, J. (1990). Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology*, 26(4), 599-602.
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 1-12. doi: 10.1007/s10578-015-0538-y
- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2015). Emotion regulation as a mediator of the relation between sexual abuse and behavior problems in preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 46, 16-26. doi : 10.1016/j.chiabu.2015.02.001

- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, *18*(1), 57-76. doi: 10.1017/S0954579406060044
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. S. (2004). Measuring empathy: Reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, *34*(5), 911-924. doi: 10.1017/S0033291703001624
- Lecours, S. (2007). Supportive interventions and nonsymbolic mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*, *88*, 895-915. doi : 10.1516/U7GK-3G8H-1532-2152
- 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 (Feuillet d'information 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>
- Leistico, A.-M. R., & Selekin, R. T. (2003). Testing the reliability and validity of the risk, sophistication-maturity, and treatment amenability instrument (RST-i): An assessment tool for juvenile offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, *2*(2), 101-117. doi: 10.1080/14999013.2003.10471182
- Leroux, J., & Terradas, M. M. (2012), Manuel de cotation de la qualité développementale de la fonction réflexive parentale. Document inédit, Université de Sherbrooke.
- Leroux, J., & Terradas, M. M. (2013). Évaluation de la qualité développementale de la fonction réflexive parentale chez les mères d'enfants présentant un Trouble réactionnel de l'attachement. *La psychiatrie de l'enfant*, *56*(2), 557-584. doi : 10.3917/psy.562.0557
- Leroux, J., Terradas, M. M., & Grenier, C. (2017). Mothers' pre-mentalizing psychic functioning and reactive attachment disorder: Two clinical cases. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, *16*(1), 60-72. doi : 10.1080/15289168.2016.1258749
- LeSure-Lester, G. E. (2000). Relation between empathy and aggression and behavior compliance among abused group home youth. *Child Psychiatry and Human Development*, *31*(2), 153-161. doi : 10.1023/A:1001900727156
- Li, F., & Godinet, M. T. (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioral trajectories from early childhood to early adolescence. *Children and Youth Services Review*, *36*, 22-29. doi : 10.1016/j.childyouth.2013.10.014

- Lovett, B. J., & Sheffield, R. A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical Psychology Review, 27*(1), 1-13. doi: 10.1016/j.cpr.2006.03.003
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L.-C., Augsberger, A., & Hutto, N. (2011). A cumulative ecological-transactional risk model of child maltreatment and behavioral outcomes: Reconceptualizing early maltreatment report as risk factor. *Children and Youth Services Review, 33*(11), 2392-2398. doi : 10.1016/j.childyouth.2011.08.030
- Maibom, H. L. (2012). The many faces of empathy and their relation to prosocial action and aggression inhibition. *WOREs Cognitive Science, 3*(2), 253-263. doi: 10.1002/wcs.1165
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 237-243.
- Main, M., & George, C. (1985). Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting. *Developmental Psychology, 21*(3), 407-412. doi : 10.1037/0012-1649.21.3.407
- Manly, J. T., Oshri, A., Lynch, M., Herzog, M., & Wortel, S. (2012). Child neglect and the development of externalizing behavior problems: associations with maternal drug dependence and neighborhood crime. *Child Maltreatment, 18*(1), 17-29. doi: 10.1177/1077559512464119
- Martin, S. E., Boekamp, J. R., McConville, D. W., & Wheeler, E. E. (2010). Anger and sadness perception in clinically referred preschoolers: Emotion processes and externalizing behavior symptoms. *Child Psychiatry & Human Development, 41*(1), 30-46. doi: 10.1007/s10578-009-0153-x
- Marty, P. (1990). *La psicossomática del adulto*. Buenos Aires, Argentine : Amorrortu editores.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Paris, France : Les Laboratoires Delagrande.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin, 103*(3), 324-344.
- Mills, R., Scott, J., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., & Strathearn, L. (2013). Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. *Child Abuse & Neglect, 37*(5), 292-302. doi : 10.1016/j.chiabu.2012.11.008

- Music, G. (2011). Trauma, helpfulness and selfishness: The effect of abuse and neglect on altruistic, moral and pro-social capacities. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(2), 113-128. doi: 10.1080/0075417X.2011.581466
- Nadeau, M.-E., Nolin, P., & Chartrand, C. (2013). Behavioral and emotional profiles of neglected children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(1), 11-24. doi: 10.1080/19361521.2013.732202
- Ostler, T., Bahar, O. S., & Jessee, A. (2010). Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: Relations to children's mental health and behavioral outcomes. *Attachment & Human Development*, 12(3), 193-207. doi: 10.1080/14616731003759666
- Panfile, T. M., & Laible, D. J. (2012). Attachment security and child's empathy: The mediating role of emotion regulation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 58(1), 1-21.
- Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, 17(1), 47-65. doi: 10.1017/S0954579405050030
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32(10), 958-971. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.12.009
- Perez-Albeniz, A. & de Paul, J. (2003). Dispositional empathy in high- and low-risk parents for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(7), 769-780. doi : 10.1016/S0145-2134(03)00111-X
- Petrenko, C. L. M., Friend, A., Garrido, E. F., Taussig, H. N., & Culhane, S. E. (2012). Does subtype matter? Assessing the effects of maltreatment on functioning in preadolescent youth in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 633-644. doi : 10.1016/j.chiabu.2012.07.001
- Poulin, F., & Boivin, M. (2000). Reactive and proactive aggression: Evidence of a two-factor model. *Psychological Assessment*, 12(2), 115-122. doi: 10.1037//1040-3590.12.2.115
- Rodriguez, C. M. (2012). Analog of parental empathy: Association with physical child abuse risk and punishment intentions. *Child Abuse & Neglect*, 37(8), 493-499. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.10.004
- Scarfone, D. (2013). From traces to signs: presenting and representing. Dans H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Éds.), *Unrepresented states and construction of meaning*:

- Clinical and theoretical contributions* (pp. 75-94). Londres, Angleterre : Karnac Books.
- Schnell, K., Bluschke, S., Konradt, B., & Walter, H. (2011). Functional relations of empathy and mentalizing: An fMRI study on the neural basis of cognitive empathy. *NeuroImage*, *54*(2), 1743-1754. doi: 10.1016/j.neuroimage.2010.08.024
- Schwenck, C., Mergenthaler, J., Keller, K., Zech, J., Salehi, S., Taurines, R., ... Freitag, C. M. (2012). Empathy in children with autism and conduct disorder: Group-specific profiles and developmental aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(6), 651-659. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02499.x
- Séguin-Lemire, A., Hébert, M., Cossette, L., & Langevin, R. (2017). A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, *63*, 307-316. doi : 10.1016/j.chiabu.2016.11.027
- Shackman, J. E., Fatani, S., Camras, L. A., Berkowitz, M. J., Bachorowski, J-A., & Pollak, S. D. (2010). Emotion expression among abusive mothers is associated with their children's emotion processing and problem behaviours. *Cognition and Emotion*, *24*(8), 1421-1430. doi: 10.1080/02699930903399376
- Sharp, C. (2006). Mentalizing problems in childhood disorders. Dans J. G. Allen & P. Fonagy (Éds), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 101-121). Chichester, Angleterre : John Wiley & Sons.
- Sharp, C. (2008). Theory of mind and conduct problems in children: Deficits in reading the "emotions of the eyes". *Cognition and Emotion*, *22*(6), 1149-1158. doi: 10.1080/02699930701667586
- Sharp, C., Croudace, T. J., & Goodyer, I. M. (2007). Biased mentalizing in children aged seven to 11: Latent class confirmation of response styles to social scenarios and associations with psychopathology. *Social Development*, *16*(1), 181-202. doi : 10.1111/j.1467-9507.2007.00378.x
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, *17*(3), 737-754. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x
- Sharp, C., & Venta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. Dans N. Midgley & I. Vrouva (Éds), *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 35-53). Hove, Angleterre : Routledge.



- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*(1), 3-17. doi: 10.1037//0012-1649.37.1.3
- Simas, R., & Golse, B. (2008). Empathie(s) et intersubjectivité(s). Quelques réflexions autour de leur développement et de ses aléas. *La Psychiatrie de l'enfant, 51*(2), 339-356. doi: 10.3917/psy.512.0339
- Singer, T. (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: Review of literature and implications for future research. *Neuroscience and Behavioral Reviews, 30*(6), 855-863. doi : 10.1016/j.neubiorev.2006.06.011
- Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2004). The Parent Development Interview – Revised. Document inédit, The City University of New York.
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment, 16*(2), 137-145. doi: 10.1177/1077559511398294
- Swick, K. (2005). Preventing violence through empathy development in families. *Early Childhood Education Journal, 33*(1), 53-59. doi: 10.1007/s 10643-005-0022-6
- Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *The International Journal of Psycho-Analysis, 77*(3), 459-479.
- Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y., Datta, A., & Schneider, T. (1998). *The Child Attachment Interview (CAI) protocol, revised edition VI*. Document inédit, University College London.
- Taubner, S., & Curth, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psihologija, 46*(2), 177-192. doi: 10.2298/PSI1302177T
- Taubner, S., White, L. O., Zimmerman, J., Fonagy, P., & Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(6), 929-938. doi: 10.1007/s10802-013-9736-x

- Terradas, M. M., & Achim, J. (2016). Sofrimento nos laços pais-filhos : práticas educativas fundadas na mentalização na proteção da infância. *Estilos da Clinica*, 21(1), 170-188. doi : 10.11606/issn.1981-1624.v21i1p170-188
- Terradas, M. M., Domon-Archambault, V., Jefferey, L.-A., Periard-Larivée, D., Guillemette, R., Gendron, D. (2016). *La mentalisation, une notion essentielle à l'intervention auprès des enfants ayant vécu de la maltraitance*. Repéré à [http:// observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup-d%27oeil-sur-la-mentalisation.aspx](http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup-d%27oeil-sur-la-mentalisation.aspx)
- Turmel, V. (2003). *Négligence, stress parental et problèmes émotionnels et comportementaux de l'enfant* (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/4572/>
- van der Kolk. B. A. (2005). Developmental trauma disorder. Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Winnicott, D. W. (1963). The theory of parent and infant relationships. Dans P. Buckley (Éd), *Essential papers on object relations* (pp. 71-101). New York, NY: University Press.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité* (traduit par C. Monod & J.-B. Pontalis). Paris, France : Éditions Gallimard.
- Winnicott, D. W. (2006). *La mère suffisamment bonne* (traduit par J. Kalmanovitch, M. Michelin, & L. Rosaz). Paris, France : Éditions Payot & Rivages. Travail original publié en 1960.
- Zaccagnino, M., Cussino, M., Preziosa, A., Veglia, F., & Carassa, A. (2015). Attachment representation in institutionalized children: A preliminary study using the Child Attachment Interview. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(2), 165-175. doi: 10.1002/cpp.1882

**Appendice A**  
Version française du *Griffith Empathy Measure*

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

## **Appendice B**

Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur



Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

**Appendice C**  
Version française du *Basic Empathy Scale*

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

## **Appendice D**

Version française du *Social Stories Test* – version pour garçons

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur



Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur



Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

**Appendice E**  
Entrevue d'attachement de l'enfant

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur



Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur

Document retiré pour respect du droit  
d'auteur