

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À  
LA FACULTÉ DES LETTRES EN SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps)

PAR  
CATHERINE LEBEL

CAPACITÉ DE MENTALISATION PARENTALE ET REPRÉSENTATIONS  
D'ATTACHEMENT D'ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE AYANT VÉCU DE LA  
MALTRAITANCE

DÉCEMBRE 2021

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps)

CAPACITÉ DE MENTALISATION PARENTALE ET REPRÉSENTATIONS  
D'ATTACHEMENT D'ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE AYANT VÉCU DE LA  
MALTRAITANCE

PAR  
CATHERINE LEBEL

Ce mémoire doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Miguel M. Terradas, directeur de recherche	Université de Sherbrooke
Claud Bisailon, évaluatrice du département	Université de Sherbrooke
Guadaluppe Puentes-Neuman, évaluatrice du département	Université de Sherbrooke

## Sommaire

Il a été documenté que la vaste majorité des enfants hébergés sous la protection de la jeunesse ont subi des traumatismes au sein de la relation avec leurs parents. Le contexte de négligence, de maltraitance ou d'abus dans lequel ces enfants ont vécu compromet grandement leur développement psychoaffectif ainsi que la qualité de leur lien d'attachement. Les recherches en psychologie au cours des dernières années mettent en lumière le rôle essentiel de la capacité de mentalisation parentale (CMP), d'une part, pour prévenir les conduites de maltraitance et, d'autre part, pour prédire la sécurité de l'attachement de l'enfant. Toutefois, peu de recherches ont exploré ces variables dans le contexte de la protection de l'enfance et encore moins d'études se sont intéressées plus particulièrement aux pères. Les deux études de cas présentées dans ce mémoire doctoral visent d'abord à explorer la CMP des pères signalés pour maltraitance et les représentations d'attachement de leurs enfants afin de mieux saisir le portrait clinique de cette population à risque. Pour ce faire, les pères ont pris part à un entretien semi-structuré visant à explorer leur CMP. De leur côté, les enfants ont participé à un jeu structuré permettant d'évaluer leurs représentations d'attachement. Ensuite, la CMP des pères a été mise en relation avec les représentations d'attachement de leurs enfants. Les résultats ont soulevé la présence de difficultés de mentalisation importantes chez les pères. Du côté des enfants, il est possible de constater des difficultés au niveau de la régulation émotionnelle et comportementale ainsi que des représentations d'attachement de type insécurisé. Les résultats de cette étude de cas, bien que non généralisable statistiquement étant donné le nombre restreint de participants, donne accès à une analyse approfondie de deux dyades

père-enfant dans un contexte de placement. Ces résultats sont particulièrement intéressants non seulement puisqu'il existe peu d'études concernant la CMP des pères, mais également compte-tenu des difficultés de recrutement de cette population et des exigences éthiques associées. Enfin, les résultats soulignent l'importance de tenir compte de la CMP et des représentations d'attachement de l'enfant dans les interventions offertes à cette population.

*Mots-clés* : Capacité de mentalisation parentale, représentations d'attachement, protection de l'enfance, maltraitance, traumatismes relationnels précoces, pères, enfants

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux .....	vi
Remerciements .....	vii
Introduction .....	1
Mise en contexte.....	2
L'attachement, un enjeu fondamental .....	4
L'attachement père-enfant : la relation d'activation .....	7
Les représentations d'attachement chez les enfants hébergés en contexte de protection de la jeunesse.....	8
La capacité de mentalisation parentale : une dimension essentielle à considérer pour la prévention de la maltraitance.....	11
Le présent mémoire doctoral .....	13
Article.....	15
Conclusion .....	68
Limites de l'étude .....	71
Retombées et pistes de recherches futures .....	72
Références .....	74
Appendice A : Questionnaire sociodémographique.....	84
Appendice B : Preuve de soumission.....	87

**Liste des tableaux**

Tableau 1. Descriptions succinctes des HAC.....	65
Tableau 2. Scores partiels et global des pères concernant la CMP.....	66
Tableau 3. Scores moyens des enfants aux HAC.....	67

## Remerciements

Tout d'abord, un grand merci à mon directeur Miguel M. Terradas pour ses connaissances, sa patience, son efficacité et ses immenses compétences de chercheur. Votre disponibilité malgré les millions de choses que vous semblez réaliser en une journée m'a toujours grandement fascinée! Un merci tout spécial aussi pour votre savoir clinique passionnant et vos aptitudes d'enseignant desquels j'ai pu bénéficier à travers ces années de doctorat.

Merci à Claud Bisailon pour son précieux accompagnement durant la collecte de données. Votre bonne humeur, votre passion contagieuse et votre facilité d'approche furent grandement appréciées, non seulement durant cette période importante, mais également tout au long de mon parcours doctoral. Merci également d'avoir accepté généreusement de lire et commenter l'article que nous avons soumis pour ce mémoire doctoral. Un merci tout particulier aussi à Melissa Talbot avec qui j'ai réalisé la collecte. Le fait que nous avons pu nous épauler et nous entraider durant cette période a fait une grande différence pour moi!

Il m'est également important de souligner la contribution du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval, qui a accepté que nous rencontrions les jeunes dans leur milieu malgré les inconvénients que cela peut parfois causer. Merci également aux pères et aux enfants qui ont accepté avec beaucoup de générosité de participer à cette

étude. J'ai été touchée par vos histoires de vie, votre courage et votre résilience. Merci pour votre confiance et votre sincérité durant les entrevues.

Un merci sans fin à mon amoureux, Olivier, qui aura su me soutenir et m'accompagner à travers toutes les montagnes russes de mes études doctorales en psychologie. Je n'y serais pas arrivée sans tes encouragements, ton intelligence émotionnelle, ta patience et ta capacité à me faire rire même dans les moments les plus banaux de notre quotidien. Merci d'être un père aussi formidable pour notre belle Charlotte. Merci d'être un amoureux aussi dévoué et attentionné.

Merci à ma famille choisie, Camille et Sarina. Du haut de notre jeune vingtaine et de nos six années de colocation, nous avons été l'une pour l'autre un repère pour penser et accueillir nos petites et grandes blessures, mais également pour s'encourager mutuellement à persévérer dans nos études. Vous avez sans aucun doute façonné la femme et la clinicienne que je suis devenue. Camille, ma sœur d'âme, un merci tout spécial d'être toujours là et de m'accompagner dans mes plus sincères remises en question, autant théoriques que personnelles. Les mots me manquent pour exprimer toute la reconnaissance et la gratitude que je ressens face à la bienveillance qui compose notre amitié. Charlotte est choyée d'avoir une marraine à ta hauteur.

Enfin, merci à mes ami.e.s et ma famille qui se sont inlassablement informé.e.s de l'avancement de mon mémoire doctoral (à mon grand regret par moment) et qui ont su



m'apporter leur soutien. Merci à mes collègues du baccalauréat, Guillaume et Myriam, pour tous les pomodoros réalisés, la fin de votre rédaction est pour bientôt aussi! Dorothée, qui a toujours facilité notre chemin universitaire par ses conseils et son expérience et, finalement, Audrey et Iliane, pour votre simple présence. À tous les collègues de ma cohorte, un grand merci! Les deux premières années du doctorat sont riches, intenses et émotives. Ça n'aurait pas été pareil sans vous. Un merci tout spécial à Lily, Kim, Laurence et Flore. Notre complicité a indéniablement rendu ces années mémorables et l'amitié qui s'est formée entre nous m'est très chère.

## **Introduction**

### **Mise en contexte**

La maltraitance infantile englobe toutes les formes de négligence ou d'abus pouvant compromettre la sécurité, le développement ou l'intégrité physique ou psychologique d'un enfant. Il peut s'agir autant de l'omission de réponse face à ses besoins que d'actes commis contre sa personne. Ces expériences de négligence ou de mauvais traitements se produisent dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir face à l'enfant (Clément, Gagné, & Hélie, 2018; Organisation mondiale de la santé, 2017).

Au Québec, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) vise à offrir aux enfants un environnement exempt de maltraitance. Elle défend les droits fondamentaux des enfants et tend à leur procurer un milieu où ils peuvent grandir en sécurité et où leurs besoins essentiels seront répondus. Pour y arriver, un Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) est nommé dans chacune des régions du Québec afin d'y appliquer cette loi. Ainsi, la DPJ intervient dans les familles québécoises afin de mettre fin à une situation dans laquelle la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis et éviter que celle-ci se reproduise (LPJ, Éditeur officiel du Québec, 2020). Malgré les interventions mises en place depuis l'application de cette loi, le nombre d'enfants qui ont fait l'objet d'un signalement et qui ont besoin de protection ne cesse d'accroître.

Au cours de l'année 2019-2020, près de 37 000 enfants ont fait l'objet d'au moins un signalement retenu par la DPJ au Québec. De ce nombre, près de 14 000 enfants ont

été retirés de leur famille biologique pour être placés en centre de réadaptation, en foyer de groupe ou dans une ressource de type familiale (Directeurs de la protection de la jeunesse\Directeurs provinciaux, 2020). Il s'agit d'un moyen de dernier recours qui se justifie par la gravité de la situation, la grande vulnérabilité de l'enfant et par la nécessité de mettre fin à une situation qui compromet gravement le bon développement psychique, physique, social et émotionnel de celui-ci.

Par ailleurs, extraire les enfants d'un environnement maltraitant qui n'a pas su répondre à leurs besoins de base, bien que nécessaire, n'est pas suffisant pour s'assurer que le développement affectif, cognitif et physique puisse reprendre son cours normal. En effet, il s'agit d'enfants lourdement traumatisés présentant une symptomatologie importante tant sur le plan comportemental que cognitif, relationnel et émotif (Bonneville, 2010; Cassidy, Jones, & Shaver, 2013; Fernandez, 2008; Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006). Les impacts de la maltraitance infantile sont complexes. Ces enfants ont une histoire de vie marquée par le chaos, la négligence, la violence, le rejet et l'abandon, précipitant l'aggravation de leur état mental et physique (Bonneville-Baruchel, 2015). Ce sont des enfants qui ont vécu des expériences traumatiques répétées au cours de leurs premières années de vie et qui, par le fait même, requièrent un plan de traitement complet et au long cours. L'un des problèmes les plus graves auxquels sont exposés les enfants confiés aux services de protection de l'enfance est lié à l'attachement (Steinhauer, 1996). En effet, un des besoins fondamentaux chez l'enfant est celui d'un attachement sécurisant et stable avec une figure de soins primaire. Cette capacité d'établir un lien sélectif avec

une figure significative est un facteur décisif au point de vue développemental (Bowlby, 1969; Steinhauer, 1996).

La prévalence et les répercussions de la maltraitance envers les enfants sur leur développement confirment la nécessité de déployer des stratégies de prévention. La protection des enfants doit se faire, dans un premier temps, par un soutien précoce offert aux parents dans la résolution de leurs difficultés personnelles et dans l'exercice de leurs responsabilités parentales. Plus tôt ils reçoivent l'aide requise, plus grande est la probabilité que les enfants soient mis à l'abri de la maltraitance. Pour y arriver, il est primordial de bien comprendre la causalité multifactorielle complexe entourant les comportements maltraitants. Sur ce fait, les découvertes en psychologie au cours des dernières années tendent à souligner le rôle essentiel de la capacité de mentalisation parentale (CMP) quant à la qualité des soins donnés à l'enfant (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002).

### **L'attachement, un enjeu fondamental**

L'attachement est une notion-clé dans la compréhension du développement affectif du jeune enfant, tant au niveau de sa personnalité que de son fonctionnement psychosocial ultérieur (Bowlby, 1969). Il s'agit d'un lien affectif unique où l'enfant cherche à établir et maintenir une relation stable avec sa figure de soins qui deviendra une source de sécurité et de réconfort lui assurant ainsi sa survie physique et psychique (Bowlby, 1969). Selon Bowlby (1954, 1969), l'attachement a donc pour fonction

principale de favoriser la proximité entre l'enfant et son parent, particulièrement lors de situations menaçantes, afin que l'enfant puisse atteindre à nouveau un sentiment de sécurité et poursuivre l'exploration du monde extérieur. Le sentiment de sécurité acquis dans ses premières années de vie permettra également à l'enfant un peu plus âgé d'explorer son monde interne et celui de ses parents. La qualité des réponses parentales qualifiera les expériences d'attachement que l'enfant vivra dans ses premières années de vie et définira la nature des représentations d'attachement qui seront intériorisées (Bowlby, 1969).

Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978) ont identifié trois types d'attachement, soit sécurisé, insécurisé-évitant et insécurisé-ambivalent. Cette classification a été établie à partir de l'observation des comportements de recherche de proximité et d'exploration de l'enfant et permet de distinguer les stratégies d'adaptation intériorisées par celui-ci en rapport aux réponses attendues de la figure parentale et de la qualité des soins reçus. Ainsi, les enfants ayant un attachement de type *sécurisé* sont en mesure d'utiliser leur figure de soins comme base de sécurité. Ils explorent leur environnement avec confiance et se tournent vers celle-ci en cas de détresse. Dans un tel cas, les enfants se voient rapidement réconfortés et sont en mesure de reprendre l'exploration de leur environnement (Ainsworth et al., 1978). Quant à eux, les enfants ayant un attachement de type *insécurisé-évitant* manifestent peu de détresse lors des séparations de la figure de soins, et vont en contrepartie surinvestir l'exploration de leur environnement et éviter activement la proximité avec la figure parentale (Ainsworth et al., 1978). À l'opposé, les enfants ayant

un attachement de type *insécurisé-ambivalent* vont exprimer une grande détresse lors des moments de séparation et cherchent continuellement la proximité de la figure de soins, sans toutefois arriver à être consolés de manière satisfaisante. L'expression de leur émotivité est également considérée comme étant exagérée face à la situation réelle (Ainsworth et al., 1978).

Enfin, Main et Solomon (1990) ont ajouté un quatrième type d'attachement, soit *désorganisé*. Les enfants ayant ce type d'attachement démontrent des stratégies comportementales atypiques, incohérentes et souvent inefficaces où, par exemple, des séquences contradictoires d'approche et d'évitement face à la figure de soins peuvent être observées. Comme ils n'ont pas développé de stratégies cohérentes pour obtenir une certaine sécurité auprès de leur figure parentale lorsque nécessaire, ces enfants évoluent vers un style insécurisé-contrôlant à l'âge préscolaire (Main & Cassidy, 1988; Solomon, George, & De Jong, 1995). Ce contrôle, axé sur un renversement des rôles, s'articule sous deux formes. D'une part, il y a le pôle contrôlant-donneur de soins, où l'enfant structure aussi l'interaction avec son parent de façon attentionnée dans un désir de le guider et l'orienter. D'autre part, il y a le pôle contrôlant-punitif, où l'enfant structure l'interaction, mais d'une façon hostile ou humiliante. Il est possible également d'observer ces deux types de stratégies chez un même enfant en alternance (Main & Cassidy, 1988; Solomon et al., 1995).

Il est également important de mentionner que le sentiment de sécurité chez l'enfant lui permettant d'explorer son environnement en toute confiance se construit au fil du temps non seulement grâce aux réponses sensibles de ses parents face à ses besoins de réconfort, mais également à partir de leurs encouragements à poursuivre son exploration malgré l'adversité. Traditionnellement, ce sont davantage les pères qui tendent à assumer ce rôle, entre autres, en incitant les enfants à prendre des initiatives devant des situations inconnues et en encourageant la prise de risque (Paquette & Dumont, 2013).

### **L'attachement père-enfant : la relation d'activation**

La relation d'activation, un concept proposé par Daniel Paquette, réfère au lien affectif favorisant l'ouverture de l'enfant vers le monde extérieur (Paquette & Dumont, 2013). Cet apport conceptuel sert de complément à la théorie de l'attachement de Bowlby et permet de mieux comprendre le rôle du père dans le développement de l'enfant. Ici, il est proposé que le sentiment de sécurité de l'enfant émerge à la suite des encouragements du père à explorer l'environnement tout en le protégeant à l'aide de limites claires. L'enfant doit trouver un point d'équilibre entre l'exploration et l'acceptation des interdits. Trois patrons d'activation sont dénotés: sous-activé, activé et suractivé (Paquette & Bigras, 2011)

Les enfants sous-activés présentent une tendance à la passivité, sont davantage anxieux et recherchent la proximité de leur parent. De manière générale, ils sont donc peu engagés dans l'exploration de leur environnement. Ce profil est souvent associé à une



surprotection parentale (Paquette & Bigras, 2011). Les enfants activés, quant à eux, se montrent confiants dans leur exploration, tout en étant prudents et en respectant les limites parentales (Paquette & Bigras, 2011). Finalement, les enfants suractivés exposent une plus grande témérité dans leurs comportements d'exploration et ne respectent pas les limites établies par le parent. Ce profil est associé à un faible niveau de protection parentale (Paquette & Bigras, 2011). En bref, cet ajout conceptuel à la théorie de l'attachement permet de considérer non seulement la dimension de réconfort (plus souvent associée à la figure maternelle), mais également celle de l'exploration (plus souvent associée à la figure paternelle; Paquette & Dumont, 2013). Cela met en lumière le rôle complémentaire des pères et des mères dans la construction du lien d'attachement.

Vers l'âge de 3-4 ans, l'enfant a intériorisé l'ensemble de ces expériences de réconfort et d'activation sous forme de modèles opérants internes (MOI; Bowlby, 1969). Ces MOI constituent des représentations mentales de soi, des figures de soins principales et des appréhensions et des attentes de l'enfant face à ces figures (Bowlby, 1969).

### **Les représentations d'attachement chez les enfants hébergés en contexte de protection de la jeunesse**

Bowlby (1969) a proposé le concept de MOI pour expliquer la structure mentale qui se construit chez le jeune enfant à partir de l'ensemble des expériences d'attachement que celui-ci a vécues avec ses figures de soins principales. Cela comprend à la fois des représentations de soi, qui correspondent à une image de soi plus ou moins méritoire de

soins, d'amour et de protection, ainsi que des représentations d'autrui, ou les autres sont perçus comme étant plus ou moins sensibles et attentifs à ses besoins (Bolwby, 1969). Les MOI se construisent en fonction des premières expériences de l'enfant et vont influencer la façon dont celui-ci va se comporter dans des relations d'attachement futures (Bowlby, 1969).

Lorsque la figure parentale n'est pas suffisamment sensible et attentive aux besoins de l'enfant, ce dernier est plus à risque de développer des MOI de type insécurisé qui vont davantage être qualifiés comme rejetants, inconstants, instables et même effrayants. En ce sens, les parents d'enfants ayant un attachement de type insécurisé-évitant sont caractérisés comme étant autosuffisants, détachés de leur enfant et ne ressentant pas le besoin de leur apporter du réconfort, lorsque nécessaire (Allen, 2005). Les parents d'enfants présentant un attachement de type insécurisé-ambivalent vont, quant à eux, apporter des soins inconstants à l'enfant. Une ambivalence au niveau des conduites parentales est observée, la qualité des comportements parentaux oscillant entre des mouvements de dépendance et de rejet face à leur enfant, sans toutefois répondre aux besoins réels d'attachement (Allen, 2005; Luyten, Fonagy, Lemma, & Target, 2012). Finalement, les parents d'enfants ayant un attachement désorganisé sont qualifiés comme étant envahissants et présentant une sensibilité extrême face à la séparation ou au rejet de l'enfant. La relation est empreinte d'effroi, le parent étant effrayé par son enfant ou étant lui-même effrayant pour ce dernier. Les conduites parentales sont également désorganisées, chaotiques et contradictoires (Allen, 2005).

Les enfants placés en contexte de protection de la jeunesse ont bien souvent grandi dans un contexte de négligence ou d'abus important où les comportements parentaux étaient rejetants et non sécurisants (Bonneville-Baruchel, 2015; Gergely, 2013). Plus spécifiquement, une étude de Bernier, Ackerman et Stovall-McClough (2004) réalisée auprès de 24 enfants (10 filles) âgés entre 12 et 23 mois ( $M_{\text{âge}} = 15,9$ ;  $ÉT = 3,1$ ) et placés en famille d'accueil, ont utilisé la Situation étrange<sup>1</sup> (Ainsworth et al., 1978) pour catégoriser leur type d'attachement. Les résultats de l'étude suggèrent que 46 % de ces enfants ont un attachement sécurisé, 42 % ont un attachement désorganisé, 8 % ont un attachement insécurisé-ambivalent et 4 % ont un attachement insécurisé-évitant. En d'autres mots, la majorité des jeunes placés ont un attachement insécurisé, particulièrement désorganisé. Or, ce type d'attachement est considéré comme un facteur de risque pour des difficultés d'adaptation et le développement d'une psychopathologie (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). La maltraitance est d'ailleurs considérée comme l'un des principaux précurseurs de l'attachement désorganisé (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999).

Les découvertes en psychologie au cours des dernières décennies tendent à démontrer que la capacité du parent à bien mentaliser son enfant tend non seulement à diminuer les comportements parentaux maltraitant, mais est également un prédicteur

---

<sup>1</sup> La situation étrange est un protocole standardisé permettant l'évaluation du type d'attachement de l'enfant d'âge préscolaire. Elle consiste à observer les comportements de l'enfant lors de moments de séparation et de retrouvailles avec la mère, et ce, en présence ou non d'un adulte inconnu par l'enfant.

important de la sécurité d'attachement de l'enfant (Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt, 1991; Slade, Grienberger, Bernach, Levy, & Locker, 2005).

### **La capacité de mentalisation parentale : une dimension essentielle à considérer pour la prévention de la maltraitance**

La CMP fait référence à l'habileté du parent à identifier et à comprendre les états mentaux (p. ex., désirs, émotions, pensées, intentions) qui sous-tendent ses comportements et ceux de son enfant au sein de leur relation, puis d'ajuster ses réponses en conséquence (Slade, 2005). Il s'agit d'une des compétences qui sous-tend la sensibilité parentale puisqu'elle permet aux parents de s'imaginer le vécu affectif de leur enfant tout en favorisant l'inhibition des réponses impulsives en contexte de détresse (Fonagy & Target, 1997; 2006). En effet, les études actuelles tendent à démontrer que la CMP peut agir comme modérateur dans les conduites de maltraitance en permettant aux parents de mieux réguler l'intensité des émotions négatives vécues au sein de la relation avec leur enfant, tout en maintenant une perspective centrée sur les besoins de ce dernier (Ensink, Normandin, Plamondon, Berthelot, & Fonagy, 2016; Slade et al., 2005). De ce fait, lorsque le parent a une CMP adéquate, il expérimente le sentiment d'être régulé sur le plan émotionnel et de bien comprendre les états mentaux de son enfant, qui, en retour, éprouve le sentiment d'être compris et considéré par sa figure d'attachement comme une personne à part entière avec des désirs propres (Fonagy et al., 2002). Cela permet des échanges relationnels harmonieux où le parent et son enfant se sentent connectés. Il n'est donc pas étonnant qu'une bonne CMP prédise également chez l'enfant un attachement sécurisé, des

compétences sociocognitives adaptées, un sentiment accru d'efficacité personnelle, le développement de structures cruciales à la régulation affective ainsi qu'une meilleure capacité de mentalisation (Arnott & Meins, 2007; Grienberger, Kelly & Slade, 2005; Meins et al., 2002; Rosenblum, McDonough, Sameroff, & Muzik, 2008; Slade et al., 2005).

Toutefois, la sensibilité des réponses parentales chez les parents maltraitants ou négligents se voit souvent affectée puisqu'ils présentent bien souvent des lacunes dans leur capacité à mentaliser les états affectifs de leur enfant (Fonagy & Target, 1997; Slade, 2005). En effet, les mères ayant une faible CMP sont plus à risque d'adopter une communication affective perturbée, ont davantage de difficultés à accompagner leur enfant à donner un sens à ses propres expériences internes et démontrent des lacunes au niveau de l'inhibition des comportements négatifs et des réponses impulsives en contexte de détresse (Fonagy & Target, 1997; Grienberger et al., 2005, Rosenblum et al., 2008; Schechter et al., 2008). Ainsi, face aux besoins émotionnels de leur enfant, ces parents sont plus susceptibles d'être envahis par leurs propres émotions et présentent une difficulté à réguler la détresse de l'enfant. Ils sont donc moins enclins à maintenir une perspective centrée sur les besoins de l'enfant et, par conséquent, à leur offrir un sentiment de sécurité. Cela vient affecter, notamment, la qualité de la relation parent-enfant, le développement d'une structure de soi cohérente chez l'enfant, l'apprentissage d'une régulation affective efficace et la sécurité de l'attachement de l'enfant (Allen & Fonagy, 2014; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy et al., 1991). Des recherches empiriques ont d'ailleurs permis

d'identifier le lien entre une CMP rudimentaire chez la mère, la présence de traumatismes relationnels durant l'enfance, une faible CM chez l'enfant ainsi que le développement d'un attachement insécurisant (Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin, & Fonagy, 2014; Ensink et al., 2015).

Concernant la CMP des pères, très peu de recherches se sont intéressées à la question jusqu'à présent. Celles qui l'ont fait ont toutefois démontré l'importance d'approfondir les connaissances sur le sujet. Par exemple, il a été observé que la fréquence plus élevée de commentaires provenant des pères ayant une meilleure orientation mentale<sup>2</sup> était associée à un meilleur contrôle inhibiteur chez l'enfant à l'âge de trois ans (Gagné, Bernier, & McMahon, 2018) ainsi qu'à un attachement plus sécurisé à l'âge de 10 ans (Miller, Kim, Bolt, Goffin, & Kchanska, 2019).

### **Le présent mémoire doctoral**

Ce mémoire doctoral est présenté sous forme d'article. Il s'intéresse, d'une part, aux enfants d'âge préscolaire ayant vécu de la maltraitance ou de la négligence et dont la situation familiale a nécessité leur placement dans un foyer de groupe et, d'autre part, à leurs pères. Plus précisément, l'objectif de la présente étude de cas est d'explorer et de décrire les représentations d'attachement d'enfants hébergés en Centre de protection de

---

<sup>2</sup> Le concept d'orientation mentale réfère à la propension du parent à commenter l'activité mentale de son enfant (Meins, 1997). Il s'agit d'une des capacités qui sous-tend la sensibilité parentale (Fonagy & Target, 2006). Cette notion s'apparente grandement à celle de mentalisation parentale.

l'enfance et de la jeunesse ainsi que la CMP de leurs pères. Pour ce faire, deux dyades père-enfant ont été analysées.

Cette étude de cas a été réalisée dans le cadre d'une étude plus large visant à évaluer les effets de la participation des éducateurs d'un foyer de groupe pour enfants d'âge préscolaire à un programme d'intervention basé sur l'attachement et ciblant la fonction réflexive parentale. Les deux enfants concernés résident à temps plein dans le foyer de groupe. Les mères biologiques des deux enfants sont peu présentes dans leur vie; ce sont donc principalement les pères qui reçoivent les services de la protection de l'enfance et qui assurent les visites au foyer et les sorties à domicile.

L'article a été soumis à la revue *Bulletin de psychologie*<sup>3</sup> en juillet 2021 et fut accepté pour publication en octobre 2021. Nous sommes actuellement en attente du processus d'édition. À noter que la version présentée dans le mémoire est légèrement différente de celle qui sera publiée. Voici la référence de l'article :

Lebel, C., Terradas, M. M., Bisailon, C., & Talbot, M. (soumis). Capacité de mentalisation paternelle et représentations d'attachement d'enfants d'âge préscolaire ayant vécu de la maltraitance : deux études de cas. *Bulletin de psychologie*.

---

<sup>3</sup> La preuve de soumission et d'acceptation de l'article se trouve à l'Appendice B. La présentation de l'article respecte les normes de la revue *Bulletin de psychologie*.

**Article**



**Capacité de mentalisation paternelle et représentations d'attachement d'enfants d'âge préscolaire ayant vécu de la maltraitance : deux études de cas**

Catherine Lebel<sup>a</sup>

Miguel M. Terradas<sup>ab</sup>

Claud Bissaillon<sup>a</sup>

Melissa Talbot<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Département de psychologie, Université de Sherbrooke.

<sup>b</sup> Institut universitaire Jeunes en difficulté – Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse de Montréal.

Correspondance : Miguel M. Terradas, Département de psychologie, Université de Sherbrooke-Campus de Longueuil, 150, Place Charles-Le Moyne, bureau 200, Longueuil, Québec, Canada, J4K 0A8.

Courriel : miguel.terradas@usherbrooke.ca

## CAPACITÉ DE MENTALISATION PATERNELLE ET REPRÉSENTATIONS D'ATTACHEMENT D'ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE AYANT VÉCU DE LA MALTRAITANCE : DEUX ÉTUDES DE CAS

### Résumé

*Les recherches en psychologie au cours des dernières années mettent en lumière le rôle essentiel de la capacité de mentalisation parentale (CMP), d'une part, pour prévenir l'occurrence des traumatismes relationnels précoces et, d'autre part, pour prédire la sécurité de l'attachement de l'enfant. Les études de cas présentées dans cet article visent à explorer la CMP des pères signalés pour maltraitance à la protection de l'enfance ainsi que les représentations d'attachement de leurs enfants d'âge préscolaire. Les résultats ont soulevé la présence de difficultés de mentalisation importantes chez les pères. Du côté des enfants, il est possible de constater des difficultés au niveau de la régulation émotionnelle et comportementale ainsi que des représentations d'attachement de type insécurisé.*

*Mots-clés : Capacité de mentalisation parentale, représentations d'attachement, protection de l'enfance, maltraitance, traumatismes relationnels précoces, pères, enfants*

## PATERNAL MENTALIZING CAPACITY AND ATTACHMENT REPRESENTATIONS OF PRESCHOOL MALTERATED CHILDREN: TWO CASE STUDIES

### Abstract

*Recent research in psychology points out the essential role that parental mentalizing capacity (PMC) plays in preventing the occurrence of early relational traumas, in one hand and, in predicting child's attachment security, in the other hand. The case studies presented in this article aim to explore the PMC of fathers reported for child maltreatment as well as the attachment representations of their preschool children. The results suggest significant mentalizing difficulties in fathers, while children show emotional and behavioral regulation difficulties and insecure attachment representations.*

*Keywords: Parental mentalization capacity, attachment representations, child protection, abuse, early relational traumas, fathers, children*

La maltraitance envers les enfants constitue un enjeu sociétal important. À titre d'exemple, au cours de l'année 2019-2020, près de 37 000 enfants ont fait l'objet d'au moins un signalement retenu par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) au Québec. De ce nombre, un peu plus de 14 000 enfants signalés étaient d'âge préscolaire. Le même nombre d'enfants a été retiré de la famille biologique pour être placés en centre de réadaptation, en foyer de groupe<sup>4</sup> ou dans une ressource de type familiale (Directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux, 2020). Malgré la variabilité des motifs de placement, ces enfants ont en commun le fait que leur développement a été gravement compromis et que des impacts notables sur leur fonctionnement psychoaffectif en découlent. En effet, les enfants placés en centre de réadaptation ont souvent une symptomatologie s'apparentant à celle d'une population clinique (Cassidy, Jones, Shaver, 2013; Fernandez, 2008; Lawrence, Carlson, Egeland, 2006). En plus de la détresse émotionnelle vécue, ces enfants présentent également d'importantes difficultés sur les plans comportemental et relationnel (Bonneville, 2010; Lawrence et coll., 2006; Lynch, Cicchetti, 1991). Par conséquent, leur fonctionnement dans le milieu d'accueil ainsi que la qualité des relations entretenues avec les figures de soins substitutives et les autres enfants hébergés s'en voient souvent affectés.

Ces difficultés pourraient, en partie, découler de l'expérience d'un ou plusieurs événements traumatiques survenus au cours des premières années de vie (p. ex., négligence, abus physique, abus sexuel). De telles expériences traumatiques s'inscrivent

---

<sup>4</sup>. Un foyer de groupe est une structure intégrée dans la communauté qui se retrouve à mi-chemin entre les familles d'accueil et les centres de réadaptation. Dans les foyers de groupe hébergeant les enfants d'âge préscolaire (2-6 ans), jusqu'à six enfants peuvent y résider et trois éducateurs sont en présence.

au sein de la relation avec la figure d'attachement, augmentant ainsi la gravité des symptômes observés chez ces enfants (Allen, 2001). En ce sens, les traumatismes relationnels précoces vécus par ces enfants ainsi que les perturbations importantes du lien d'attachement qui s'ensuivent altèrent le développement de plusieurs capacités mentales et relationnelles (Bonneville-Baruchel, 2015; Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002; Lynch, Cicchetti, 1991). Selon l'étude de Bernier, Ackerman et Stovall-McClough (2004), plus de la moitié des enfants hébergés auraient un attachement de type insécurisé, ce qui constitue un facteur de risque important pour le développement d'une psychopathologie à l'âge adulte (Cassidy et coll., 2013).

Les études actuelles tendent à démontrer que la capacité de mentalisation parentale (CMP), soit l'habileté du parent à identifier et à comprendre les états mentaux qui sous-tendent ses comportements et ceux de son enfant au sein de leur relation, puis d'ajuster ses réponses en conséquence, est une variable importante (Slade, 2005). Celle-ci est liée à la qualité des conduites parentales et au développement d'un style d'attachement sécurisé chez l'enfant (Ensink, Normandin, Plamondon, Berthelot, Fonagy, 2016; Fonagy et coll., 2002). La CMP modérerait l'adoption de conduites maltraitantes en permettant aux parents de mieux réguler l'intensité des émotions négatives vécues au sein de la relation avec leur enfant (Ensink et coll., 2016; Slade, Grienenberger, Bernach, Levy, Locker, 2005). Toutefois, très peu de recherches ont étudié la CMP des mères d'enfants ayant vécu de la maltraitance et encore moins d'études se sont intéressées à celle des pères. Il apparaît donc pertinent d'évaluer la CMP des parents signalés pour maltraitance ou

négligence, d'autant plus qu'ils sont généralement impliqués dans les expériences traumatiques vécues à répétition par leur enfant.

## TRAUMAS RELATIONNELS PRÉCOCES

Les enfants pris en charge par la protection de l'enfance ont grandi dans un environnement qui, en plus de ne pas avoir pu répondre à leurs besoins fondamentaux, leur a fait vivre des expériences fréquentes de stress excessif, sans être en mesure de contenir ces afflux d'excitation extrême (Bonneville-Baruchel, 2015). Il s'agit de traumatismes relationnels précoces puisque ces enfants ont été confrontés en bas âge, de façon répétée et prolongée dans le temps, à un paradoxe complexe où leur figure parentale est à la fois source de danger et, vu leur état de dépendance, indispensable à leur survie (Bonneville-Baruchel, 2015).

De telles expériences traumatiques provoquent plusieurs émotions douloureuses chez l'enfant, notamment la peur de la figure parentale. Elles compromettent également le développement de la capacité à réguler les affects et suscitent la méfiance quant aux intentions des autres, affectant ainsi la qualité des relations interpersonnelles (Allen, Fonagy, 2014; van der Kolk, 2018). De ce fait, les répercussions des traumatismes relationnels précoces sont doubles. D'une part, une détresse importante causée par les expériences successives de stress extrêmes est exprimée par l'enfant. D'autre part, le développement de certaines capacités mentales est compromis (Bonneville-Baruchel, 2015). En effet, des recherches en neurologie tendent à démontrer que des surcharges émotionnelles répétées non

suivies d'expérience de réconfort, ainsi que des interactions précoces déficientes et répétitives entre la figure de soins et l'enfant, altèrent la structure des fonctions cérébrales responsables de la gestion des émotions, du contrôle de l'impulsivité et de la reconnaissance des sensations corporelles (Bonneville-Baruchel, 2015; Cassidy et coll., 2013; Perry, 1999; Tremblay et coll., 2004). En ce sens, l'enfant vit non seulement des carences affectives importantes, mais certaines fonctions neurologiques sont également déficientes ou carrément absentes.

Ces enfants mobilisent toute leur énergie pour se couper de leurs expériences traumatiques passées (van der Kolk, 2018). Puisqu'ils ne peuvent pas supporter ce qu'ils ont subi, ils ne sont pas en mesure de comprendre que leur colère et effroi perpétuels sont liés à ces expériences. Les émotions ne sont pas exprimées par la parole, mais par des agissements (p. ex., rage, fermeture, rébellion ou docilité; van der Kolk, 2018). Ils sont confrontés à des difficultés marquées, voire même une inaptitude à établir des liens « dans et par la pensée » (Bonneville, 2010; p. 48.). Les tentatives de liaison et d'intégration des expériences vécues au quotidien par ces enfants passent ainsi davantage par le corps et les agirs (p. ex., passage à l'acte agressif) plutôt que par la pensée et l'élaboration psychique (Achim, Terradas, 2015). En d'autres mots, il s'agit d'enfants qui présentent des lacunes dans leur capacité de mentalisation, affectant ainsi la régulation de leurs affects et de leurs comportements (Berthelot, Ensink, Normandin, 2013, 2014; Fournier, Terradas, Achim, Guillemette, 2018). De plus, étant donnée leur trajectoire de vie particulière, ces enfants ont tendance à percevoir la relation à l'autre comme quelque chose de terrifiant et pouvant être dangereux (Bonneville, 2010). Les situations potentiellement traumatiques vécues au

sein de la relation avec le parent peuvent mener à des perturbations importantes au niveau de leurs représentations d'attachement. Par conséquent, leur capacité à établir des liens avec les figures de soins substitutives (p. ex., éducateurs, parents d'accueil) ainsi qu'avec les autres enfants présents dans le groupe ou dans la famille d'accueil est souvent compromise.

## BREF RAPPEL DE LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT

C'est au sein de sa relation privilégiée avec son parent que l'enfant développe progressivement ses représentations d'attachement initiales. Les interactions précoces et la qualité des échanges relationnels parent-enfant sont intériorisées par ce dernier et constituent un modèle cognitif interne qui influencera ses comportements, ses pensées et ses sentiments dans ses relations futures (Bretherton, 1990). Par exemple, un enfant dont la relation d'attachement est qualifiée de sécurisante se représente sa figure d'attachement comme étant disponible à répondre à ses besoins et recherchera sa proximité lorsqu'il en ressent la nécessité. Inversement, lorsque la figure parentale n'est pas suffisamment sensible et attentive aux besoins de l'enfant, ce dernier est plus à risque de développer des représentations d'attachement de type insécurisé. Pour pallier le manque de sensibilité parentale, il adoptera différentes stratégies comportementales, telles que l'évitement, l'ambivalence relationnelle, l'agressivité ou encore des comportements plus désorganisés (Allen, 2005).

En ce qui a trait spécifiquement à l'attachement au père, Paquette et Bigras (2011) proposent que l'enfant acquiert un sentiment de sécurité suite à la réponse sensible de son parent face à ses besoins, mais également suite aux encouragements de ce dernier quant à l'exploration du monde extérieur. Traditionnellement, les pères sont plus enclins à stimuler leur enfant à la prise de risque et à l'exploration de son environnement. La relation d'activation désigne précisément le lien affectif qui favorise l'ouverture de l'enfant vers le monde extérieur et qui est plus souvent associé aux pères (Paquette, Bigras, 2011). Trois patrons d'activation sont décrits : 1) Sous-activé où l'enfant se montre passif, anxieux et explore peu son environnement, 2) activé où l'enfant est confiant et prudent dans son exploration, 3) sur-activé où l'enfant se montre téméraire et ne respecte pas les limites parentales. Ce dernier profil est davantage associé à un manque de protection parentale (Paquette, Bigras, 2011).

Les enfants hébergés en contexte de protection de la jeunesse ont majoritairement grandi dans un contexte de négligence ou d'abus important où les comportements parentaux étaient rejetants et peu sensibles (Bonneville-Baruchel, 2015; Gergely, 2013). Plus spécifiquement, une étude de Bernier, Ackerman et Stovall-McClough (2004) réalisée auprès de cette population ayant utilisé la Situation étrange<sup>5</sup> (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978) pour catégoriser leur type d'attachement rapporte que 46 % de ces enfants ont un attachement sécurisé, 42 % ont un attachement désorganisé, 8 % ont un attachement insécurisé-ambivalent et 4 % ont un attachement insécurisé-évitant. En

---

<sup>5</sup> La situation étrange est un protocole standardisé permettant l'évaluation du type d'attachement de l'enfant d'âge préscolaire. Elle consiste à observer les comportements de l'enfant lors de moments de séparation et de retrouvailles avec la mère, et ce, en présence ou non d'un adulte inconnu par l'enfant.



d'autres mots, la majorité des jeunes en situation d'hébergement en contexte de protection de l'enfance montrent un attachement insécurisé, particulièrement de type désorganisé.

## REPRÉSENTATIONS ET COMPORTEMENTS D'ATTACHEMENT DES ENFANTS AYANT VÉCU DES TRAUMAS RELATIONNELS PRÉCOCES

L'environnement inadéquat dans lequel ces enfants se sont développés a mis en forme leurs représentations d'attachement. Ils ont dû s'adapter au milieu de vie qu'ils connaissaient, aussi dysfonctionnel et instable fut-il, affectant par le fait même la qualité de leurs représentations de base des relations, de soi et des autres. Plus spécifiquement, celles-ci sont marquées par des expériences de vie précoces qui font écho à des sentiments de danger, de persécution, de sidération, de rejet et d'abandon, ainsi qu'à des comportements de lutte ou de fuite (Bonneville, 2010). Il n'est donc pas étonnant que la relation soit d'abord perçue comme quelque chose d'effrayant et de dangereux et qu'il soit préférable de l'éviter, la détruire ou la maîtriser au maximum (Bonneville, 2010). Concernant les représentations de l'adulte, ces enfants ont intégré l'idée que celui-ci était imprévisible, non fiable, non aimant, rejetant, délaissant et potentiellement violent. Lorsque des figures d'attachement substitutives tentent d'offrir des expériences différentes à l'enfant, et de la sorte contribuer éventuellement à la modification de ces représentations, cela implique de passer par une phase déstabilisante pour l'enfant où celui-ci n'aura pas de référence face à ce qui se passe dans la relation avec l'autre (Bonneville, 2010). Cette nouvelle expérience peut de ce fait s'avérer extrêmement

déroutante pour ces enfants, bien qu'ils se retrouvent dans un environnement qualifié de bienveillant où ils peuvent obtenir de meilleurs soins. Concernant les représentations de soi, celles-ci sont fréquemment marquées par le sentiment d'être incompétent et non aimable. Cette conception de soi est profondément inscrite dans la psyché de ces enfants et est difficilement malléable. Bien qu'il soit possible que d'autres représentations plus positives se construisent en parallèle, elles n'effaceront ni ne remplaceront les premières (Berger, 1990; Bonneville, 2010).

En d'autres mots, le rapport à soi et aux autres est vécu à travers le filtre déformant de leur passé traumatique. Chaque nouvelle relation investie par l'enfant (p. ex., avec un parent d'accueil ou un éducateur) est susceptible de venir réactiver la situation traumatique initiale et comporte un risque majeur de répétition dans la relation actuelle (van der Kolk, 2018). Par conséquent, le tout-petit va réagir en fonction des souvenirs associés à la situation traumatique passée, menant à des angoisses automatiques et incontrôlables chez lui, mais inadéquates pour la situation actuelle (Bonneville, 2010, van der Kolk, 2018). Ainsi, même une fois retirés de leur milieu de vie problématique, ces enfants ont tendance à conserver, à l'âge préscolaire, une désorganisation et une perturbation au niveau de leurs stratégies comportementales. Par conséquent, ils développent une vie relationnelle caractérisée par une grande difficulté à développer un lien de confiance avec la figure de soins, une recherche de contrôle, des comportements de maîtrise et un manque de réciprocité (Bonneville, 2010; Richard, 2009). Ces enfants sont en état de tension et d'alerte perpétuels et peuvent présenter une avidité extrême dans leur relation (p. ex., besoin constant de la présence physique de la personne investie, besoin d'exclusivité

absolue dans la relation à autrui, comportements d'agrippement). De plus, chaque petit changement dans la relation, aussi minime soit-il, peut déclencher un sentiment insupportable de perte de sécurité qui précipite l'enfant dans un fonctionnement chaotique (Bonneville, 2010). En effet, l'attachement insécurisé serait lié notamment à une régulation inefficace ou dysfonctionnelle dans la relation dyadique entre la figure de soins et l'enfant en bas âge (Sroufe, 2000). Des recherches exposent également d'autres difficultés associées à un attachement insécurisé telles qu'une propension à la frustration et à l'hostilité, la désorganisation face au stress, des problèmes de comportement, des performances cognitives plus limitées, le manque d'empathie, une moins bonne compétence sociale, de même que des difficultés dans les relations avec les pairs ainsi que dans la gestion des émotions et de l'agressivité (Lyons-Ruth, Jacobvitz, 2008; Sroufe, 2000; Zaccagnino, Cussino, Preziosa, Veglia, Carassa, 2015).

Les représentations et les comportements d'attachement insécurisés qui en découlent sont donc un important facteur de risque au développement sain chez l'enfant. Ceux-ci seraient davantage associés à des formes plus sévères de conduites de maltraitance durant les premières années de vie, incluant l'abus physique, sexuel et psychologique, ou encore à des cas extrêmes de négligence (Slade, 2005; van IJzendoorn, Schuengel, Bakermans-Kranenburg, 1999). Pour diminuer l'incidence de ces pratiques parentales préjudiciables, il est primordial de bien comprendre la causalité multifactorielle complexe de la maltraitance. Sur ce fait, les découvertes en psychologie au cours des dernières années tendent à souligner le rôle essentiel que la CMP joue quant à la qualité des soins donnés à l'enfant et au développement affectif de celui-ci (Fonagy et coll., 2002).

## CAPACITÉ DE MENTALISATION PARENTALE ET ATTACHEMENT CHEZ L'ENFANT

La capacité de mentalisation (CM) se définit comme l'aptitude à interpréter ses propres comportements et ceux des autres comme étant porteurs de sens et fondés sur des états mentaux (p. ex. pensées, désirs, sentiments, croyances, fantasmes, intentions; Fonagy, Target, 1997). Cela réfère à la capacité de considérer les idées (dimension cognitive) et les émotions (dimension affective) comme étant des représentations mentales plutôt que des répliques exactes de la réalité externe. Cette interprétation peut se faire à deux niveaux de représentation : implicitement, soit de manière intuitive et spontanée, et explicitement, en s'appuyant davantage sur un effort de réflexion et de narration (Fonagy, Target, 1997). La CM permet de rendre son propre comportement, celui d'autrui et ses relations interpersonnelles compréhensibles, prévisibles et ayant un sens propre (Allen, Lemma, Fonagy, 2012).<sup>6</sup>

Depuis quelques années, la CMP, soit la capacité du parent à mentaliser au sein de sa relation avec son enfant, est considérée non seulement comme un modérateur dans les conduites de maltraitance, mais également comme un prédicteur important de la sécurité d'attachement de l'enfant (Fonagy, Steele, Steele, Moran, Higgitt, 1991; Huth-Bocks,

---

<sup>6</sup> À noter que le terme fonction réflexive (FR) est souvent utilisé comme un synonyme de la CM. Par ailleurs, et de manière plus spécifique, la FR représente la manifestation de la capacité d'une personne à mentaliser (Slade, 2005). Pour cette raison, elle est davantage utilisée en recherche puisqu'il s'agit d'un terme plus tangible et opérationnel.

Muzik, Beeghly, Earls, Stacks, 2014; Slade et coll., 2005; Stacks et coll., 2014). En effet, quelques études révèlent que la CMP de la mère durant la période prénatale prédit le type d'attachement de l'enfant à l'âge d'un an (Fonagy et coll., 1991; Slade et coll., 2005). Selon ces mêmes études, un niveau élevé de CMP chez la mère pendant la grossesse est associé, en plus forte proportion, à un attachement sécurisé chez l'enfant. De plus, des taux élevés de CMP sont associés à une plus grande sensibilité maternelle et à des soins parentaux de meilleure qualité (Bérubé-Beaulieu, Norandin, Ensink, 2016; Huth-Bocks et coll., 2014; Stacks et coll., 2014). Les enfants de ces mères ont de meilleures capacités d'autorégulation lors des moments de détresse et démontrent davantage de confiance envers la figure parentale (Ensink et coll., 2016).

Or, les parents maltraitants ou négligents présentent fréquemment des lacunes dans leur capacité à mentaliser les états affectifs de leur enfant, affectant ainsi la sensibilité des réponses parentales (Fonagy, Target, 1997; Slade, 2005). Les mères ayant une faible CMP sont donc plus à risque d'adopter une communication affective perturbée envers leur enfant et ont davantage de difficultés à accompagner ce dernier à donner un sens à ses propres expériences internes (Rosenblum, McDonough, Sameroff, Muzik, 2008). Elles démontrent également des lacunes au niveau de l'inhibition des comportements négatifs et des réponses impulsives en contexte de détresse (Fonagy, Target, 1997; Grienberger, Kelly, Slade, 2005, Schechter et coll., 2008). De ce fait, face aux besoins émotionnels de leur enfant, ces mères sont plus susceptibles d'être envahies par leurs propres émotions et présentent une difficulté à réguler la détresse de l'enfant. Elles sont moins enclines à maintenir une perspective centrée sur les besoins de l'enfant et, par conséquent, à leur

offrir un sentiment de sécurité. Cela vient affecter, entre autres, le développement d'une structure de soi cohérente chez l'enfant, l'apprentissage d'une régulation affective efficace et la sécurité de l'attachement de l'enfant (Allen, Fonagy, 2014; Bateman, Fonagy, 2006; Fonagy et coll., 1991).

Bien que la contribution de la CMP au développement de l'attachement de l'enfant ait déjà été étudiée, peu de recherches ont exploré ces variables dans le contexte de la protection de l'enfance et encore moins d'études se sont intéressées plus particulièrement à la CMP des pères. Certaines études ont d'ailleurs démontré la pertinence de s'y intéresser afin de mieux comprendre les difficultés de l'enfant sur le plan de la CM (Arnott, Meins, 2007; Urfer, Achim, Terradas, Bisailon, Dubois-Comtois, Lebel, 2015). Plus précisément, Arnott et Meins (2007) ont démontré que l'attachement sécurisé du parent, sa CMP et la sécurité du lien avec son enfant seraient associés à une meilleure orientation mentale, soit une plus grande capacité à commenter les états mentaux de leur enfant de manière appropriée. Cette corrélation serait même plus forte pour les pères que pour les mères. Gagné, Bernier et McMahon (2018) ont également constaté que la fréquence plus élevée de commentaires provenant des pères ayant une meilleure orientation mentale prédisait un meilleur contrôle inhibiteur chez l'enfant à l'âge de 3 ans. Finalement, Miller, Kim, Bolt, Goffin, & Kchanska (2019) suggèrent que la présence d'une meilleure orientation mentale chez le père lorsque l'enfant est âgé de 7 mois est associée à un attachement plus sécurisé chez ce dernier à l'âge de 10 ans. Dans ce contexte, et compte tenu que la CMP est un prédicteur important de l'attachement (Fonagy et coll., 1991), il

s'avère important d'étudier les liens spécifiques entre la CMP des pères et les représentations d'attachement d'enfants en contexte de protection de l'enfance.

## OBJECTIFS ET MÉTHODE DES ÉTUDES DE CAS

Étant donné qu'il s'agit d'un nouveau champ de recherche, il semblait pertinent de présenter des études de cas qui viseraient dans un premier temps à explorer et décrire la CMP des pères ainsi que les représentations d'attachement de leurs enfants. Un deuxième objectif est également l'étude du lien entre ces deux variables. Pour ce faire, deux dyades père-enfant ont été analysées. Cette étude de cas a été réalisée dans le cadre d'une étude plus large visant à évaluer les effets de la participation des éducateurs d'un foyer de groupe pour enfants d'âge préscolaire à un programme d'intervention. Les deux enfants concernés résident à temps plein dans le foyer de groupe. Les mères biologiques des deux enfants sont peu présentes dans leur vie; ce sont donc principalement les pères qui reçoivent les services de la protection de l'enfance et qui assurent les visites au foyer et les sorties à domicile. La possibilité de participer à cette étude a été offerte aux trois pères présents dans la vie des enfants hébergés dans ce foyer. Deux d'entre eux ont donné une réponse positive.

Dans le cadre de l'étude, les pères ont participé à l'Entretien sur le développement du parent (*Parent Development Interview - Revised*; PDI-R, Slade, Aber, Berger, Bresgi, Kaplan, 2002), un entretien semi-structuré visant l'exploration de leur CMP. Ces rencontres, d'une durée approximative de 60 minutes, ont été enregistrées selon une

modalité audio et ensuite transcrites à des fins de cotation et d'analyse. La version utilisée fut celle traduite en français par Ensink et le groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Université Laval (2002) selon la méthode de traduction/retraduction (Behling, Law, 2000). Cet outil vise à activer et à examiner les représentations parentales sous trois angles différents : 1) à propos de leur enfant, 2) d'eux-mêmes en tant que parent, et 3) de la relation qu'ils entretiennent avec leur enfant. Pour ce faire, les pères ont été invités à décrire leurs enfants, la nature de leurs liens, les principales expériences affectives vécues avec eux, ainsi que les besoins de soutien des jeunes. Les réactions de l'enfant et du parent lors d'un moment de séparation ou de conflit, ainsi que les représentations de chacun d'eux face à un événement marquant de la vie du jeune ont également été explorées. Finalement, il a été demandé aux pères de décrire leurs relations avec leurs propres parents ainsi que les ressemblances et différences qu'ils perçoivent entre leur style parental et celui de leurs parents.

La méthode d'analyse utilisée pour évaluer la CMP des pères est le Système de cotation du fonctionnement réflexif (Slade et coll., 2005). Cette méthode, basée sur la codification du verbatim des entretiens, permet d'attribuer un score global de la CMP ainsi que 15 scores partiels pour chacune des parties de l'entretien. L'échelle de codification en 11 points, allant de -1 à 9, se base sur la conscience de la nature des émotions, la capacité à déployer un effort pour identifier l'état mental sous-tendant un comportement, la reconnaissance de l'aspect développemental des émotions et la capacité à communiquer des états mentaux dans le contexte de l'entretien. Le score -1 correspond à une CMP négative et est caractérisé par un refus de réflexion, des distorsions cognitives, des



raisonnements bizarres, des projections et du déni. Un score entre 0 et 2, soit une CMP limitée, signifie que le parent ne perçoit pas son enfant comme ayant des pensées et des émotions qui lui sont propres. Un score de 3 à 5 correspond à une CMP modérée et est marqué par le fait que le parent reconnaisse les états mentaux distincts de l'enfant, mais démontre certaines difficultés dans l'élaboration des liens entre ses propres états mentaux et les comportements ou les états mentaux de l'enfant. Un score de 6 à 8, associée à une CMP élevée, souligne une compréhension intégrée chez le parent concernant l'impact mutuel de ses états mentaux et de ceux de son enfant dans leur interaction ainsi que dans la mise en lien de ces états mentaux à leurs comportements. Finalement, le score de 9 est associé à une CMP exceptionnelle, se traduisant par une considération élaborée d'un grand nombre d'états mentaux et une prise en compte de la dimension causale d'un état mental et de son influence sur les perceptions, croyances et désirs sous-jacents. À noter que la CM des personnes issues de la population générale se situe habituellement autour de 5 (Fonagy, Target, Steele, Steele, 1998). Les 15 scores partiels concernent différentes situations vécues dans le cadre de la relation avec l'enfant, alors que le score global représente la CMP prépondérante du parent pour l'ensemble de l'entretien. Le PDI présente des propriétés psychométriques satisfaisantes en ce qui a trait à la stabilité des réponses des participants à travers le temps et aux indices de cohérence interne (Aber, Belsky, Slade, Crnic, 1999). La fidélité inter juges de l'échelle de cotation du score global du fonctionnement réflexif à partir du PDI est de 0,88 (Slade et coll., 2005). Slade et ses collaborateurs (2005) ont démontré que les mères ayant une CMP plus élevée avaient des représentations d'attachement de type sécurisé, et que les mères ayant une faible CMP

présentaient plutôt des représentations d'attachement de type insécurisé. Les PDI-R ont été cotés par une évaluatrice certifiée.

De leur côté, les enfants ont participé à une rencontre individuelle lors de laquelle ils ont pris part à une activité de jeu structurée permettant de qualifier leurs représentations d'attachement : les Histoires d'attachement à compléter (HAC; *Bretherton, Ridgeway, Cassidy, 1990*). L'administratrice de l'instrument a présenté des amorces d'histoires à l'aide de figurines *Playmobil* et d'accessoires qui impliquent un certain dilemme émotionnel favorisant l'activation du système d'attachement de l'enfant. Ces histoires ont ensuite été complétées par l'enfant et ont été cotées en utilisant la méthode de Reiner et Splaun (2008). Les instructions (Bisaillon, Achim, Mikic, Terradas, 2012) et le manuel de cotation (Achim, Bisaillon, Terradas, 2012) ont été traduits en français et approuvés par Allison K. Splaun. Le système de cotation centré sur l'attachement est basé sur quatre histoires : 1) le jus renversé, 2) la main brûlée, 3) la tablette de la salle de bain et 4) le voleur dans le noir. Ce système permet d'évaluer la qualité des représentations d'attachement de l'enfant, c'est-à-dire si l'enfant utilise ou non son parent comme base de sécurité lors des moments de détresse, s'il qualifie les comportements parentaux comme étant soutenant ou rejetant et s'il est capable d'adresser et de résoudre différents dilemmes et émotions négatives. La fidélité inter juges du système de cotation centré sur l'attachement est de 0,84. Un accord exact entre les évaluateurs a été trouvé dans 80 % des scores attribués aux enfants (Splaun, Steele, Steele, Reiner, Murphy, 2010). Des corrélations positives élevées entre cet instrument et le MacArthur Narrative Coding System (Robinson et coll., 2007), un autre système de cotation des représentations

d'attachement de l'enfant, font preuve de la validité convergente de cette méthode de codage des Histoires d'attachement à compléter (Splawn et coll., 2010). Cette tâche a été enregistrée sur bande audiovisuelle à des fins de cotation et d'analyse du matériel recueilli. Les histoires ont été cotées par deux évaluatrices certifiées de façon indépendante. Pour les deux enfants présentés dans cet article, les évaluatrices ont discuté de leurs différences et sont parvenues par la suite à un consensus concernant les scores attribués à chaque enfant.

-----Insérer ici Tableau 1-----

Deux dyades père-enfant sont présentées. Les scores partiels et le score global obtenus par les pères au PDI-R sont mis en lien avec les représentations d'attachement de l'enfant. Ensuite, le contenu des entretiens et certains extraits des verbatim sont utilisés pour illustrer la CMP des pères et les représentations d'attachement des enfants. Des liens entre l'histoire de vie de l'enfant et sa symptomatologie sont également proposés. Les noms des participants ont été changés pour assurer la confidentialité.

## PRÉSENTATION ET ANALYSE DE CAS

La présentation des résultats de chacune des dyades se fera d'abord par un bref survol de l'histoire de vie de l'enfant. Les résultats sommaires au PDI-R ainsi qu'aux HAC seront ensuite exposés pour finalement terminer l'analyse avec les points saillants ressortant de la mise en lien de la CMP du père et des représentations d'attachement de l'enfant.

L'histoire de vie de l'enfant ainsi que les motifs de placement ont été obtenus, d'une part, par l'entremise de l'entretien avec les pères et, d'autre part, lors d'une discussion clinique avec les éducateurs référents de chacun des enfants. Ceci a permis de documenter leurs diagnostics ainsi que leur fonctionnement général, en plus d'obtenir de l'information concernant les parents et les éléments ayant mené à une prise en charge de ces enfants en foyer de groupe.

Le Tableau 2 présente les résultats obtenus à la suite de l'analyse des PDI-R des pères. Les 15 scores partiels couvrant les différents thèmes abordés dans l'entretien ainsi que le score global y sont inclus. Le Tableau 3 expose les résultats obtenus suite à l'analyse des HAC des enfants. Six scores sont liés aux représentations parentales de l'enfant. Trois scores sont associés à la capacité de l'enfant à construire une histoire cohérente, tout en considérant et résolvant les sentiments négatifs et les thèmes propres à chaque histoire. Les scores centrés sur les parents sont comparés aux représentations de soi du parent, issues du PDI-R. Les scores des HAC centrés sur l'enfant sont mis en relation avec les représentations de l'enfant par le parent, issues du PDI-R.

### **Dyade 1 : Étienne et son père**

Étienne est un garçon de 4 ans. Il est hébergé à temps plein dans le foyer de groupe depuis deux mois, compte tenu de la présence de comportements de négligence parentale. Il s'agit d'un premier placement. Un essai en famille d'accueil fut tentée en premier lieu, mais étant donné les désorganisations de l'enfant, il fut placé en foyer de groupe après 24 heures. Durant les trois premières années de sa vie, Étienne a vécu avec ses parents et

sa grande sœur, Amélie (6 ans). Suite à leur séparation, le père a obtenu la garde des enfants en raison des problèmes de santé mentale et de consommation de drogues chez la mère. Le père, quant à lui, est aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool. L'environnement familial est décrit comme étant chaotique, sans routine claire ni limite instaurée par les parents. Étienne a également été témoin de certaines scènes de violence conjugale. Depuis son placement, l'enfant a vu sa mère à une reprise lors d'une visite supervisée. Madame ne s'est pas présentée aux rendez-vous suivants. L'enfant a des visites non supervisées chez son père la fin de semaine. Certaines d'entre elles ont toutefois dû être annulées étant donné les problèmes de consommation de ce dernier. Monsieur obtient l'aide d'une éducatrice en réadaptation et Étienne bénéficie de services en pédopsychiatrie. Il a reçu un diagnostic de trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité-impulsivité (TDAH) et de trouble d'opposition avec provocation par son pédopsychiatre. L'enfant reçoit une médication de type psychostimulant pour traiter ses symptômes. Le père et l'éducatrice référente rapportent certaines difficultés au niveau de la régulation émotionnelle et comportementale chez l'enfant, telle que des crises de désorganisation majeures, fugues, opposition, impulsivité, agressions verbales (p. ex., jurons, insultes) et agressions physiques (p. ex., égratigner, mordre, frapper, pincer). La police fut interpellée à quelques reprises en lien avec les fugues d'Étienne, mais également à cause des problèmes de santé mentale de la mère et des problèmes de consommation d'alcool du père. Le jeune garçon fut témoin de plusieurs altercations entre les agents de police et ses parents.

-----Insérer ici Tableau 2-----

*Résultats PDI-R*

Le père a obtenu un score global de 3, révélant une CMP faible et questionnable. Plus précisément, ce score suggère qu'il est en mesure de nommer certains états mentaux de manière rudimentaire, sans toutefois pouvoir les élaborer explicitement. Il peut également avoir recours à des clichés ou à des commentaires impersonnels et préconçus pour expliquer ses comportements et ceux d'autrui. Tout au long de l'entretien, il s'est montré plus ou moins disponible à réfléchir (p. ex., il oublie la question ou l'interprète de façon erronée, il fait référence au fait qu'il a la tête pleine, il pense à autre chose ou donne de longues réponses désorganisées). Ces difficultés ne semblent pas témoigner d'un retrait défensif ou d'un refus de mentalisation, mais d'une réelle incapacité à disposer d'un espace mental pour réfléchir et mentaliser. À cet effet, il a mentionné durant l'entretien être particulièrement préoccupé en lien avec le placement de ses enfants et une rechute dans sa consommation d'alcool. Il est également à noter qu'il présente une tendance à se référer aux diagnostics pour comprendre le comportement d'autrui : « parce que vu que sa mère, vu qu'elle est TPL<sup>7</sup>, elle a réagi tout de suite ». De même, il utilise des diagnostics pour décrire son fils ou expliquer ses réactions. Il se réfère peu au monde interne de l'enfant pour mieux comprendre les émotions et les comportements de celui-ci.

-----Insérer ici Tableau 3-----

---

<sup>7</sup>. Trouble de personnalité limite.

### *Résultats HAC*

Étienne a reçu un score global très bas de 1 en lien avec les comportements paternels soutenant, indiquant qu'il perçoit son père comme étant très peu soutenant. L'enfant présente des difficultés au niveau de la régulation des émotions. À cette échelle, il obtient un score de 3, soit un haut niveau de dérégulation émotionnelle souvent associé à un attachement désorganisé étant donné la présence de bizarreries, de violence et de chaos dans les récits (Splawn, 2012). De plus, Étienne expose certaines lacunes dans ses capacités à résoudre les thèmes et les émotions ainsi qu'à terminer ses histoires positivement (score de 2,5). Il est également noté qu'il donne un nom féminin au personnage du grand frère (Lily), et que le petit frère reçoit un surnom animalier (petit Bouc). La confusion féminin/masculin dans le choix du prénom et l'utilisation d'un nom animal pour surnommer l'un des personnages est quelque peu atypique. Il est possible d'avancer l'hypothèse que cela indique certaines difficultés chez Étienne quant à ses processus identificatoires et son sens de l'identité, toujours en développement.

### *Mise en lien de la CMP et des représentations d'attachement*

Monsieur semble avoir un modèle un peu plus élaboré de son propre esprit, alors que celui de son fils reste assez rudimentaire. Par exemple, dans la section du PDI-R abordant la relation avec ses propres parents, il est en mesure de mentaliser en pensant à ces derniers, aux effets de leurs comportements sur lui et sa façon d'être parent aujourd'hui (score de 6), mais peine à réfléchir aux états mentaux qui habitent son fils (scores généralement entre 2 et 4). Ainsi, ses réflexions concernant son propre monde interne sont

légèrement plus étoffées et élaborées, alors que celles concernant celui de son fils sont moins explicites et plus concrètes, reflétant des limites quant à sa CMP. Par exemple, en parlant des épisodes de violence conjugale dont Étienne fut témoin, monsieur explique : « Non, je pense pas que ça a eu un impact parce que... quand tu continues à t'occuper de l'enfant, l'enfant oublie d'une certaine façon ». Dans cet extrait, monsieur tend à nier le fait que ces événements ont pu être vécus de manière traumatique par l'enfant et ne reconnaît pas la sévérité des impacts psychologiques que cela a pu occasionner chez ce dernier. Son commentaire suggère la présence d'importantes difficultés de mentalisation chez lui et il semble difficile pour lui d'accepter sa part de responsabilité dans cette situation. Pourtant, il reconnaît les effets de ces mêmes événements sur ses propres états mentaux : « Moi, ça m'a affecté au plus haut point. J'ai sombré dans la dépression... ». Les réponses du père laissent penser que son propre système d'attachement est activé et qu'il est donc difficile, voire impossible pour lui de se positionner comme un parent sensible et attentif vis-à-vis de l'enfant. Par conséquent, il n'est pas en mesure de lui offrir un sentiment de sécurité. Ainsi, bien qu'il accepte l'aide proposée par les intervenants et la perçoit comme positive, monsieur tend à culpabiliser les autres des difficultés de son fils. Il présente ainsi de grandes lacunes quant à sa capacité à tolérer la moindre remise en question. Cela peut être constaté dans le prochain extrait où monsieur minimise ses problèmes de consommation, alors que ceux de la mère sont plus largement reconnus :

La drogue, c'est pas comme la bière. La bière t'as bois pis le lendemain t'es correct là pis je buvais mes bières le soir quand ils dormaient. [...]. Ah! c'était des moments merveilleux (monsieur fait référence au temps où il avait la garde de ses enfants), même si y avait de l'alcool dans la place, c'était pas grave. On était heureux. Y avait pas de drogue...



Monsieur explique que les comportements de consommation de la mère auraient été beaucoup plus dommageables pour ses enfants que les siens, bien que des interventions policières furent nécessaires étant donné son propre état de consommation avancée et qu'il s'agisse du motif de placement actuel de ses enfants. Cette propension du père à nier l'impact que ses comportements peuvent avoir sur son enfant et sur leur relation permet d'émettre l'hypothèse selon laquelle Étienne n'a probablement pas reçu un soutien émotionnel adéquat ni une rétroaction appropriée concernant ses états mentaux lors de ces événements à haute teneur émotionnelle. Il est fort probable que l'enfant se soit trouvé seul face à des émotions intenses, ce qui ne lui a pas permis d'identifier et comprendre ses états mentaux.

Le score très bas obtenu par Étienne concernant les comportements soutenant du père dans l'ensemble de ses histoires va d'ailleurs dans ce sens et suggère que l'enfant perçoit rarement la figure paternelle comme étant en mesure de le soutenir. Dans ses histoires, les blessures de l'enfant ne sont pas soignées par le parent, mais plutôt par un étranger, comme à une occasion où l'enfant se rend seul chez le médecin. Par exemple, dans l'histoire de la « main brûlée », l'enfant exprime des émotions négatives liées à sa brûlure sans toutefois se tourner vers ses figures de soins pour recevoir de l'aide ou du réconfort. À ce récit, un score de 4 (léger évitement du comportement d'attachement) fut donné à Étienne concernant les comportements d'évitement de la figure paternelle. Ceci suggère que l'enfant n'a probablement pas intériorisé une imago paternelle en mesure de lui apporter un support concret ou émotionnel lorsqu'il en ressent la nécessité, mais qu'il doit plutôt se débrouiller seul pour répondre à ses besoins, et ce, malgré son très jeune âge.

Il est également possible de faire un lien avec les symptômes associés au trouble d'opposition et de provocation diagnostiqué chez l'enfant. En effet, quand les représentations d'attachement de l'enfant évoquent un parent qui n'est pas en mesure de le protéger ou le soutenir, il est possible de comprendre que lorsque ce même parent essaie de faire respecter des interdits, la frustration ressentie par l'enfant n'est pas compensée par la reconnaissance de tout ce qu'il a reçu de bon par ce même parent. Lorsque cela est généralisé à l'ensemble des adultes, ceux-ci perdent leur légitimité aux yeux de l'enfant, pouvant ainsi contribuer ainsi à l'expression de comportements d'opposition et de provocation.

De plus, l'analyse du PDI-R révèle des capacités de régulation émotionnelles limitées chez le père. Ses difficultés semblent se traduire par une grande intensité affective, ainsi qu'une propension au passage à l'acte plutôt qu'à l'élaboration psychique. Il semble particulièrement laborieux pour le père de lier l'affect à sa représentation. De ce fait, monsieur ressent beaucoup d'émotions sans toutefois être en mesure de bien comprendre à quoi elles sont liées. À ces difficultés, s'ajoutent des stratégies parfois destructrices pour se réguler, comme entre autres, la consommation d'alcool : « Je pleurais tout le temps [...] Je passais mes nuits à pleurer euh... Je buvais de la bière. Amélie (sa fille) venait me consoler. Elle venait me prendre dans ses bras parce que je pleurais sur le bord de la table... ». Il semble d'ailleurs que l'imgo paternelle soit perçue par Étienne comme vivant une grande intensité affective sans être en mesure d'offrir un étayage à l'enfant ou de contenir les émotions exprimées. En effet, dans l'histoire du « jus renversé », Étienne poursuit l'histoire en nommant que le « papa est triste ». Lorsque

questionné à savoir ce qui se passe avec le jus renversé, il répond : « papa y est fâché! Fâché, fâché, fâché! ». Ici la figure paternelle projetée est celle d'un père qui, face aux besoins émotionnels de son fils, est plus susceptible d'être envahie par ses propres émotions, ne lui permettant pas de réguler la détresse de son enfant. Il est à noter qu'Étienne a également reçu un score élevé aux HAC concernant son niveau de dérégulation émotionnelle. Dans le même sens, des crises de colère et des désorganisations majeures ainsi qu'une propension à fuguer lors que l'enfant est confronté à des émotions intenses sont également rapportées par les éducatrices du foyer et par le père, reflétant également une sous-régulation émotionnelle et une tendance au passage à l'acte.

En terminant, un élément saillant ressortant des récits de l'enfant consiste à la surreprésentation de la police. En effet, deux des histoires d'Étienne font référence à leur présence pour arriver à contenir les comportements maternels. Dans l'histoire de la « main brûlée », les deux enfants et le père se transforment en agents de police pour mettre la mère en prison. À partir de ce moment, une grande incohérence narrative et un haut niveau de dérégulation émotionnelle sont observés dans le récit. Il est possible de remarquer la même séquence dans l'histoire de la « tablette de la salle de bain » où le petit garçon se transforme en agent de police et frappe la mère jusqu'à ce qu'elle se retrouve dans une voiture de police. L'agression physique de l'adulte par le personnage de l'enfant est en dehors des limites acceptables dans l'interaction parent-enfant et suggère un important sentiment d'impuissance chez l'enfant, en plus d'une prise de contrôle pour compenser ce sentiment. Cela fait également référence à des comportements atypiques liés à une désorganisation notable sur le plan de l'attachement. Il est aussi possible de constater

certaines éléments traumatiques dans le discours de l'enfant qui se manifestent par la répétition d'un même thème et la désorganisation du discours de l'enfant. À cet effet, lors de l'entretien avec le père, monsieur raconte qu'Étienne aurait été témoin de plusieurs altercations policières impliquant la mère, ce qui a pu être vécu de manière potentiellement traumatique par l'enfant :

Ben c'est à cause ma conjointe aussi qui débarquait tout le temps. Obligé d'appeler la police, obligé d'appeler les urgences sociales pour la faire interner au moins une vingtaine de fois. Des fois, elle sautait la clôture et rentrait dans la maison sans avoir le droit, sans qu'on la voie. Étienne, sa manière qu'y réagissait c'est : « pourquoi que maman a s'en va pas, appelle la police. Pourquoi maman a va pas à l'hôpital se faire soigner. »

Selon monsieur, les verbalisations de son fils à l'égard de sa mère ne sont pas nécessairement problématiques, mais reflètent plutôt le souhait de l'enfant de ne plus être en contact avec elle. Ainsi, le père semble présenter une compréhension limitée concernant l'attachement d'un enfant à son parent et l'impact que ces événements ont pu avoir sur son fils. Il a très peu conscience qu'Étienne ait pu être grandement bouleversé par ces événements propices à lui faire vivre un conflit de loyauté important, en plus de sentiments de culpabilité intolérables. Selon monsieur, ses enfants : « ... voulaient plus rien savoir de leur mère parce que [...] elle se droguait. ». Ceci semble indiquer la présence chez le père d'une confusion entre ce qui est dans son propre esprit et ce qui habite son enfant, au sens où monsieur a quitté la mère à cause de ses problèmes de consommation de drogues. Selon lui, ses enfants ne veulent également plus avoir de lien avec leur mère pour les mêmes raisons, sans prendre en considération la complexité de la charge émotionnelle que cela peut provoquer chez eux ni le fait qu'une relation mère-enfant n'est pas comparable à celle d'un couple.

## **Dyade 2 : Justine et son père**

Justine est une fillette de 6 ans. Elle est hébergée à temps plein depuis un an dans le foyer de groupe à la suite d'une demande de placement volontaire du père en lien avec des difficultés comportementales importantes. Elle a des visites chez lui à raison d'une fois par semaine pour une période de 4 heures. Elle n'a plus de contact avec sa mère depuis l'âge de 3 ans et demi. Il est à noter que monsieur n'est pas le père biologique de Justine. Il a entamé une relation amoureuse avec la mère lorsque Justine était âgée de 2 ans. Ils ont eu un deuxième enfant par la suite et madame aurait quitté le domicile familial quelques mois après cette naissance, laissant monsieur avec la garde complète des enfants. La fillette reçoit des services en pédopsychiatrie depuis plus de deux ans. Elle a reçu un diagnostic de trouble réactionnel de l'attachement et de trouble anxieux. Justine aurait vécu de la négligence et des abus physiques de la part de la mère durant ses premières années de vie. Monsieur décrit sa fille comme une enfant particulièrement anxieuse rencontrant des difficultés comportementales et émotionnelles; elle peut faire d'importantes crises de colère et poser des gestes agressifs envers autrui (p. ex., frapper, cracher, lancer des objets).

### *Résultats PDI-R*

Monsieur a obtenu un score global de 4 pour sa CMP, indiquant une fonction réflexive rudimentaire. Peu de liens explicites entre les états mentaux et les comportements sont présents dans son discours. Le père de Justine est toutefois en mesure de nommer des états mentaux, de reconnaître que ceux-ci ne sont pas fixes dans le temps,

mais bien flexibles et changeants. Sa CMP est fluctuante; elle varie entre 2 et 7, laissant place à des réflexions plus souvent concrètes, peu étoffées et plutôt vagues.

### *Résultats HAC*

Justine a reçu des scores très bas de 1 en lien avec les comportements paternels soutenant et rejetant, indiquant qu'elle perçoit son père comme étant très peu soutenant, mais également très peu rejetant. Ici, on peut soumettre l'hypothèse que le père est peut-être perçu comme peu disponible. Ceci peut d'ailleurs s'expliquer par le fait que monsieur a six enfants à sa charge et travaille de nombreuses heures. De plus, l'enfant présente des difficultés au niveau de la régulation des émotions où elle obtient un score de 3, soit un niveau de dérégulation émotionnelle associé à un attachement désorganisé.

### *Mise en lien de la CMP et des représentations d'attachement*

L'analyse du discours au PDI-R démontre que dans certaines réponses données par le père, seuls ses comportements ou ceux de l'enfant sont mis de l'avant, laissant de côté le monde interne et la sphère émotionnelle. Lorsque certains états mentaux sont nommés, monsieur est en mesure de reconnaître le vécu d'anxiété de Justine, mais il semble avoir tendance à expliquer tous ses comportements par ceux-ci, alors qu'elle pourrait vivre un spectre d'émotions beaucoup plus vaste. Dans la section du PDI-R où monsieur élabore sur les moments de séparation entre lui et sa fille, il verbalise : « Justine, quand je la retourne au centre, je le vois tout de suite qu'y a de quoi qui se passe parce que ça va pas

bien au centre quand elle revient normalement. Elle fait des crises. Elle démontre son anxiété. ».

Ici, monsieur ne se place pas dans une position de curiosité et d'investigation face à ce qui se passe pour son enfant, mais plutôt dans une position où il suppose que l'anxiété provoque les crises lors du retour au centre, sans aller plus loin dans sa réflexion. À plusieurs reprises dans l'entretien, on observe que l'anxiété de sa fille devient en fait un terme *parapluie*. Il est fréquemment utilisé par le père, ce qui ne laisse pas de place à d'autres états mentaux pouvant expliquer le comportement de son enfant. Par exemple, lorsque questionné à savoir comment sa fille a réagi face au placement, monsieur répond : « Je sais pas comment Justine a dû filer<sup>8</sup>, mais elle a pas dû filer ben, là. Elle a dû être anxieuse accotée c'est sûr ». Bien que monsieur reconnaisse que sa fille ait pu se sentir anxieuse, il ne semble pas considérer le fait que Justine soit la seule de ses six enfants à être hébergée dans une institution publique et que cela peut provoquer plusieurs sentiments chez elle (p. ex., l'injustice, la peur, l'incertitude, le rejet, l'abandon).

Il en est de même par rapport au vécu traumatique et l'abandon de la mère : bien que monsieur soit parfois en mesure de reconnaître un lien entre ces événements et les agissements actuels de Justine, ces liens sont peu élaborés et davantage axés sur les comportements observables plutôt que sur les états mentaux possiblement associés au vécu de l'enfant et à ses répercussions sur sa vie psychique. Ainsi, lorsqu'il est

---

<sup>8</sup>. L'utilisation du verbe *franglais* « je file » est très fréquente dans la langue parlée québécoise. Le verbe anglais *to feel* est accolé au verbe français « filer ». Il devient alors synonyme de « je sens », « j'éprouve », « je ressens ».

dirrectement interrogé sur les sentiments de Justine par rapport à l'abandon de sa mère, monsieur a du mal à nommer des émotions et tend à minimiser les impacts que cela a pu occasionner :

Elle n'a jamais demandé sa mère. Même quand sa mère est partie, elle demandait pas sa mère. Ben, elle me demandait quand est-ce que maman va revenir, quand est-ce que maman va revenir, mais elle le demandait pas pour voir sa mère. C'était plus une question dans sa tête pour savoir qu'est-ce qui se passait. Pis j'disais : « maman est partie faire sa vie avec un autre » [...] pis là, à un moment donné elle me posait encore des questions...

Bien que sa fille ait sollicité son père à plusieurs reprises concernant le retour de sa mère, celui-ci ne semble pas avoir considéré ses interrogations comme pouvant être un indice de la charge émotionnelle ressentie par Justine. Monsieur tend à assumer que l'intention de sa fille derrière ses questionnements n'est pas liée à un désir de revoir sa mère, mais plutôt de comprendre la situation. Bien que l'enfant ait probablement ressentie le besoin qu'on lui explique l'état des choses, d'autres hypothèses pourraient être soulevées quant aux émotions soulevées et à la détresse que cela a dû lui causer.

Subséquemment, les scores très bas concernant les comportements paternels soutenant à chacune des HAC de Justine peuvent impliquer qu'elle perçoit rarement son père comme une figure parentale pouvant la soutenir. En fait, la figure paternelle est pratiquement absente dans les histoires de l'enfant, ce qui explique également le score de 1 concernant les comportements paternels rejetants pour l'ensemble des récits. Dans l'histoire du « jus renversé », lorsque l'évaluatrice questionne l'enfant à savoir comment le papa se sent par rapport au jus renversé, Justine répond qu'il n'a rien vu puisqu'il était au travail. Ici, non seulement elle n'a pas impliqué la figure paternelle dans l'histoire, mais



elle l'a également complètement évincée. Cela peut évoquer une stratégie de déni de la part de l'enfant puisque celle-ci déjoue l'activation de son système d'attachement en retirant le personnage du père, ce qui lui permet de se soustraire momentanément du dilemme introduit dans l'histoire. Dans le même ordre d'idée, il est possible d'observer des stratégies d'évitement mises en place par Justine à travers ses récits, notamment des comportements de contrôle. Par exemple, elle interrompt fréquemment l'évaluatrice pendant que celle-ci propose les amorces d'histoires, insiste pour que d'autres objets soient utilisés malgré les interdictions et refuse de terminer ses histoires, nonobstant les encouragements à cet effet. Ses comportements évoquent le besoin de contrôler ceux de l'autre ou les contenus des histoires, suggérant des stratégies de régulation émotionnelle plus ou moins efficaces afin d'éviter les contraintes de l'environnement et diminuer son niveau d'anxiété.

Finalement, un élément important ressorti de l'analyse consiste à la présence de plusieurs aspects désorganisés, et ce, tant dans les récits de Justine que dans ses comportements durant la passation. Par exemple, dans l'histoire de la « tablette de la salle de bain », après une escalade de conflits avec la mère, les enfants commencent à la frapper jusqu'à ce qu'elle en meure. Lorsqu'ils réalisent qu'elle est décédée, les enfants expriment une grande détresse et vont rapidement se cacher. Dans la suite de l'histoire, la maman revient à la vie et cherche ses enfants. Ceux-ci restent toutefois cachés, mais finissent par être obligés de s'exposer puisqu'ils doivent aller à la toilette, ce qui engendre des retrouvailles assez chaotiques. Dans ce récit, la figure maternelle est perçue comme étant une source de danger qu'il est préférable d'éviter. On peut avancer l'hypothèse ici que

l'enfant craint probablement sa figure maternelle et se retrouve devant un dilemme important étant donné son état de dépendance vis-à-vis cette même figure. Ce sentiment de peur face à la figure de soins est fréquemment associé à la présence de traumatismes relationnels précoces et provoque des émotions pénibles chez l'enfant. Il est également possible de remarquer chez ces enfants des changements radicaux de comportements durant la journée (p. ex., l'enfant présente des comportements très agressifs ou tyranniques durant la journée, mais se sent terrifié le soir venu; Bonneville, 2010). De plus, les thèmes d'agression, d'escalade de conflit et de blessures physiques sont présents, de façon plus ou moins importante, dans chacune des histoires de Justine, évoquant des difficultés au niveau de ses capacités d'autorégulation. Dans cette histoire, entre autres, Justine a reçu un score de 5 concernant l'indice de dérégulation émotionnelle, soit le score le plus élevé.

## DISCUSSION

Cette section vise à faire ressortir les points communs entre les deux études de cas présentées. Sur le plan de la symptomatologie, les deux enfants présentent des difficultés importantes au niveau comportemental et émotionnel. Chacun d'eux présente des comportements extériorisés, notamment des conduites agressives envers autrui, et expose des lacunes importantes au niveau de la régulation émotionnelle. À cet effet, Paquette et Bigras (2011) ont soumis l'hypothèse que ces comportements extériorisés sont plus souvent associés à un patron de suractivation chez l'enfant, lequel fait généralement écho à un manque de protection parentale. De plus, la documentation clinique et scientifique

dans le domaine suggère que la présence de conditions adverses durant les premières années de vie ainsi que les situations potentiellement traumatiques vécues au sein de la relation avec le parent affectent gravement les mécanismes de régulation affective et comportementale (Bonneville-Baruchel, 2015; Lawrence et coll., 2006; Lynch, Cicchetti, 1991). Cela peut également faire écho à des perturbations dans le développement d'un lien d'attachement sécurisant chez ces enfants.

À cet effet, l'étude des représentations d'attachement des participants suggère d'envisager la présence de représentations d'attachement insécurisées. Dans les deux cas, les parents sont perçus comme très peu soutenant; ils ne semblent pas constituer une base de sécurité pour leurs enfants. La représentation mentale selon laquelle son parent sera présent au besoin est très importante. Cela procure un sentiment de confiance à l'enfant et lui permet de ressentir une plus grande réassurance lors qu'il sera confronté à la détresse, améliorant sa capacité à contenir et gérer ses émotions. Ces enfants ne semblent pas avoir associé leur image parentale à une source de réconfort lorsque leur système d'attachement est activé par une situation stressante. Au contraire, ils ont davantage tendance à chercher l'aide d'un étranger, ou encore, à prendre le contrôle de la relation pour faire face à la détresse émotionnelle induite par les histoires. À cet effet, d'importants renversements des rôles entre le parent et l'enfant sont observés dans les récits des deux cas analysés. De tels comportements de contrôle chez les enfants d'âge préscolaire auraient pour but de prévenir la menace associée à une figure d'attachement qui est source de peur pour l'enfant, leur permettant ainsi de réguler leurs états internes et leurs comportements (Solomon et coll., 1995). Ces renversements de rôles furent observés à quelques reprises

dans les récits d'attachement des deux enfants présentés, soit par des comportements d'intimidation du personnage de l'enfant envers un personnage de parent ou encore par des expressions directes de violence (allant même jusqu'à la mort d'un parent dans deux histoires). De plus, dans les deux cas étudiés, les enfants présentent une dérégulation émotionnelle importante, une capacité modérée à résoudre les conflits, et la présence de bizarreries, de violence et d'événements effrayants dans leurs histoires. De tels profils pourraient s'apparenter à celui d'enfants présentant un attachement de type désorganisé, notamment un attachement contrôlant-punitif étant donné, entre autres, les renversements des rôles parent-enfant et la grande hostilité du personnage de l'enfant à l'égard du personnage de parent. Chez Justine, ce mode relationnel fut également constaté dans la relation avec l'évaluatrice où elle tentait de prendre le contrôle de la passation des histoires et exposait une tendance accrue à vouloir prendre en charge le déroulement des activités. Sur le plan théorique, il est reconnu que les enfants présentant un style d'attachement désorganisé peuvent tenter de distraire ou contrôler l'examineur lors de l'administration des HAC. Il s'agit d'une stratégie défensive chez l'enfant étant donné son incapacité à faire face au contenu émotif et anxiogène engendré par la tâche à réaliser (Solomon, George, 2006). En ce sens, Bureau et Moss (2010) suggèrent une association entre les thèmes conflictuels, agressifs et chaotiques présents dans les narratifs d'attachement, les problèmes de comportement et la désorganisation de l'attachement chez l'enfant. De plus, les récits d'enfants présentant un style d'attachement désorganisé ne démontreraient aucun processus défensif réellement efficace puisque ces derniers ne sont pas en mesure de gérer le conflit et le niveau de détresse induit par les histoires (Solomon et coll., 1995; Solomon,

George, 2008). Finalement, un score élevé à l'échelle de régulation émotionnelle serait associé à un attachement désorganisé (Splawn, 2012).

Dans la section abordant l'histoire familiale du parent au PDI-R, les deux pères ont fait référence à une histoire de vie marquée par des expériences d'abandon, de négligence et, pour l'un d'entre eux, d'abus physiques et sexuels. Bowlby (1980) a souligné que le renversement de rôles dans la dynamique parent-enfant est souvent présent dans les familles où le parent a fait l'expérience de pertes importantes. Dans de tels cas, il se peut que le parent sollicite un soutien émotionnel de la part de l'enfant ou une dépendance à son endroit puisqu'il aurait lui-même vécu des expériences négatives avec ses parents (Bowlby, 1973). Par conséquent, certains parents induiraient ce genre de comportements chez leur enfant en les prenant pour un confident, en s'attendant à ce que l'enfant tienne de plus grandes responsabilités ou en percevant leur enfant comme un substitut de leur conjoint. Des études empiriques ont également confirmé que l'expérience de pertes au sein d'une famille est associée à des comportements de contrôle chez l'enfant (Moss, Cyr, Dubois-Comtois, 2004; Solomon, George, 2006). Dans les deux dyades analysées, les pères présentent une tendance à chercher du réconfort auprès de leurs enfants (père d'Étienne) ou à projeter leur propre souffrance en lien avec leur histoire de vie sur leur enfant, affectant par moments sa capacité réflexive (père de Justine). L'analyse du PDI-R expose également des capacités de mentalisation assez rudimentaires chez les deux pères. Ceux-ci semblent en mesure de nommer certains états mentaux de manière générale, mais présentent de la difficulté à lier leurs états mentaux à leurs propres comportements et à ceux de leurs enfants.

## CONCLUSION

Les études de cas présentées visaient à mettre en relation la CMP des pères avec les représentations d'attachement des enfants d'âge préscolaire hébergés en contexte de protection de l'enfance. Les résultats obtenus ont permis de constater la présence de difficultés importantes de mentalisation chez les pères. L'analyse des PDI-R a soulevé des lacunes quant à leur capacité à considérer leurs propres états mentaux et ceux de leurs enfants, ainsi que leur influence mutuelle. En effet, les pères présentent une CMP rudimentaire et inférieure à celle attendue au sein de la population générale. Concernant les enfants, des difficultés au niveau de la régulation émotionnelle et comportementale ainsi que des représentations d'attachement de type insécurisé sont constatées. Ces résultats appuient les réflexions théoriques et les recherches empiriques selon lesquelles la CMP influence la qualité de soins apportés, la sécurité d'attachement de l'enfant ainsi que sa régulation émotionnelle. Il est également possible de remarquer que les pères ont eux-mêmes une histoire de vie marquée par des mauvais soins psychologiques et de la maltraitance. Leurs propres expériences relationnelles traumatiques vécues durant leur enfance ont probablement eu un impact sur leurs capacités parentales, en plus d'augmenter le risque de transmission intergénérationnelle de la maltraitance. Des études empiriques auprès d'un échantillon plus vaste seraient nécessaires pour vérifier les résultats des études de cas présentées dans cet article.

Par ailleurs, ces deux études de cas proposent un point de vue privilégié sur la relation père-enfant dans un contexte de placement. Dans une perspective thérapeutique, les résultats obtenus appuient l'idée qu'il serait pertinent d'intégrer des interventions basées sur la CMP au sein du travail réalisé auprès des parents présentant des comportements de négligence et de maltraitance. Ceci serait profitable d'un point de vue préventif, en diminuant l'incidence des comportements maltraitants, mais également dans le but d'outiller les parents dans l'accompagnement qu'ils peuvent offrir à leurs enfants concernant la gestion de leurs émotions et de leurs comportements. De plus, il serait profitable d'offrir aux parents une aide professionnelle visant la résolution de leurs propres traumatismes infantiles. Cela pourrait les aider, peu à peu, à assumer leurs responsabilités parentales pour éviter de faire tenir un rôle à leurs enfants qui ne leur revient pas et qui perpétue la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. De plus, le fait que ses parents soient accompagnés pour penser et donner un sens à leur histoire de vie difficile pourrait leur servir de modèle pour mentaliser en rapport avec leurs propres enfants.

## RÉFÉRENCES

- Aber (J. Lawrence), Belsky (Jay), Slade (Arietta), Crnic (Keith).- Stability and change in mother's representations of their relationship with their toddlers, *Developmental Psychology*, 35(4), 1999, p.1038-1047.
- Achim (Julie), Bisaillon (Claud), Terradas (Miguel M.). — Système de cotation centré sur l'attachement pour les histoires à compléter (SCCA). Trad. fr. *Story Stems Attachment-Focused Coding System (AFCS; Reiner, Keisler, Splaun, 2008)*, Document inédit, Université de Sherbrooke, Canada, 2012.
- Achim (Julie), Terradas (Miguel M.). — Le travail clinique en contexte pédopsychiatrique : l'apport de la mentalisation à la pratique d'aujourd'hui, *Filigiane*, 24(2), 2015, p.79-92.
- Ainsworth (Mary D. Salter), Blehar (Mary C.), Waters (Everett), Wall (Sally). — *Patterns of attachment: Psychological study of the Strange Situation*, Hillsdale, Erlbaum, 1978.
- Allen (Jon G.). — *Coping with trauma: Hope through understanding*, Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2005.
- Allen (Jon G.). — *Traumatic relationships and serious mental disorder*, Chichester, John Wiley & Sons, 2001.
- Allen (Jon G.), Fonagy (Peter). — Mentalizing in psychotherapy, dans Hales (Robert E.), Yudofsky (Stuart C.), Roberts (Laura Weiss) (Eds.), *Textbook of psychiatry* (6<sup>th</sup> edition), Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2014, p.1095-1198.



Allen (Jon G.), Lemma (Alessandra), Fonagy (Peter). — Trauma. Dans Bateman (Anthony W.), Fonagy (Peter) (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*, Washington, DC. American Psychiatry Publishing, 2012, p.419-433.

Arnott (Bronia), Meins (Elizabeth).- Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers, *Bulletin of Menninger Clinic*, 71, 2007, p.132-149.

Bateman (Anthony W.), Fonagy (Peter). — *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*, Oxford, Oxford University Press, 2006.

Behling (Orlando), Law (Kenneth S.).- *Translating questionnaires and other research instruments – problems and solutions*, London, Sage Publications, 2000.

Berger (Maurice). — *Des entretiens familiaux à la représentation de soi : la topique de la profondeur*, Paris, Apsygée, 1990.

Bernier (Annie), Ackerman (John P.), Stoball-McClough (K. Chase). — Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial behaviors upon placement, *Infant Behavior and Development*, 27, 2004, p.366-381.

Berthelot (Nicolas), Ensink (Karin), Normandin (Lina). — Échecs de mentalisation du trauma, *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(2), 2013, p.9-15.

Berthelot (Nicolas), Ensink (Karin), Normandin (Lina). — Mentalisation efficiente du trauma, *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(1), 2014, p.6-20.

Bérubé-Beaulieu (Eve), Normandin (Lina), Ensink (Karin). — Fonctionnement réflexif de la mère et attachement de l'enfant : une étude prospective des liens avec la sensibilité

et l'orientation mentale maternelle, *Revue québécoise de psychologie*, 37(3), 2016, p.7-28.

Bisaillon (Claud), Achim (Julie), Mikic (Natalie), Terradas (Miguel M.). — *Histoire d'attachement à compléter, trad. fr. des histoires sélectionnées par Splaun A. pour utilisation avec l'Attachment-Focused Coding System (AFCS : Renier, Splaun, 2008)*, Document inédit, Université de Sherbrooke, 2012.

Bonneville (Emmanuelle). — Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant, *La psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 2010, p.31-70.

Bonneville-Baruchel (Emmanuelle). — *Les traumatismes relationnels précoces : Clinique de l'enfant placé*, Toulouse, Érès, 2015.

Bowlby (John).- *Attachment and loss : Vol. 2. Separation*, New York, Basic Books, 1973.

Bowlby (John).- *Attachment and loss : Vol. 3. Loss*, New York, Basic Books, 1980.

Bretherton (Inge).- Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships, *Infant Mental Health Journal*, XI(3), 1990, p.237-252.

Bretherton (Inge), Ridgeway (Doreen), Cassidy (Jude).- Assessing internal working models of the attachment relationship: An Attachment Story Completion Task for 3-years-olds, dans Greenberg (M.T.), Cicchetti (D.), Cummings (E.M.) (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, University of Chicago Press, 1990, p.273-308.

Bureau (Jean-François), Moss (Ellen). — Behavioral precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation , *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 2010, p.657–677. Disponible sur : <http://doi.org/10.1348/026151009X468062>

Cassidy (Jude), Jones (Jason D.), Shaver (Phillip R.). — Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy , *Development and Psychopathology*, 25, 2013, p.1415-1434. Disponible sur : <http://doi.org/10.1017/S0954579413000692>

Directeurs de la protection de la jeunesse, Directeurs provinciaux — *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2020*, Bibliothèque et archives nationales du Québec. Montréal, 2020.

Ensink (Karin), Groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'université Laval. — *Child Attachment Interview : Version française*, trad. fr. de Target (M.), Fonagy (P.), Shmueli-Goetz (Y.), Datta (A.), Schneider (T.), The Child Attachment Interview (CAI) protocol, Revised Edition VI, 1998, Document inédit, Université Laval, 2002.

Ensink (Karin), Normandin (Lina), Plamondon (André), Berthelot (Nicolas), Fonagy (Peter). — Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 48(1), 2016, p.9-18.

Fernandez (Elizabeth). — Unravelling emotional, behavioural and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster-care , *British Journal of Social Work*, 38, 2008, p.1283-1301.

Fonagy (Peter), Gergely (Gyorgy), Jurist (Elliot L.), Target (Mary). — *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*, New York, Other Press, 2002.

Fonagy (Peter), Steele (Miriam), Steele (Howard), Moran (George S.), Higgitt (Anna C.). — The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment, *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 1991, p.201-218.

Fonagy (Peter), Target (Mary). — Attachment and reflective function: Their role in self-organization, *Development & Psychopathology*, 9(4), 1997, p.679-700.

Fonagy (Peter), Target (Mary), Steele (Howard), Steele (Miriam).- Reflective-functioning manuel, version 5, for application to Adult Attachment Interviews, Unpublished manuscript. London, University College London, 1998.

Fournier (Stéphanie), Terradas (Miguel M.), Achim (Julie), Guillemette (Rosalie). — Représentations d'attachement et mentalisation d'enfants d'âge scolaire en contexte de protection de l'enfance : une étude préliminaire, *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(1), 2018. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.12.002>

Gagné (Christine), Bernier (Annie), McMahon (Catherine). — The role of paternal mind-mindedness in preschoolers' self-regulated conduct, *Infant and Child Development*, 27(3), 2018. Disponible sur : <https://doi.org/10.1002/icd.2081>

Gergely (Gyorgy). — The development of teleological versus mentalizing observational learning strategies in infancy, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67, 2013, p. 113-131.

Grienenberger (John F.), Kelly (Kristen), Slade (Arietta).- Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the

link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment, *Attachment & Human Development*, 7(3), 2005, p.299-311.

Huth-Blocks (Alissa C.), Muzik (Maria), Beeghly (Marjorie), Earls (Lauren), Stacks (Ann M.). — Secure base scripts are associated with maternal parenting behavior across contexts and reflective functioning among trauma-exposed mothers, *Attachment Human Development*, 16, 2014, p.535-556. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.967787>

Lawrence (Catherine R.) Carlson (Elizabeth A.) Egeland (Byron). — The impact of foster care on development, *Development and Psychopathology*, 18, 2006, p.57-76.

Lynch (Michael), Cicchetti (Dante). — Patterns of relatedness in maltreated and nonmaltreated children: Connections among multiple representational models, *Development and Psychopathology*, 3(2), 1991, p.207–226. Disponible sur : <https://doi.org/10.1017/S0954579400000080>

Lyons-Ruth (Karlen), Jacobvitz (Deborah). — Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood, dans Cassidy (J.), Shaver (P.R.) (Eds.), *handbook of attachment : Theory, research and clinical applications*, New York, Guilford Press, 2008, p.666-697.

Miller (Jane E.), Kim (Sanghag), Boldt (Lea J), Goffin (Kathryn C.), Kochanzka (Grazyna). — Long-Term Sequelae of Mothers' and Fathers' Mind-Mindedness in Infancy: A Developmental Path to Children's Attachment at Age 10, *Developmental psychology*, 55(4), 2019, p.675-686.

Moss (Ellen), Cyr (Chantale), Dubois-Comtois (Karin). — Attachment at early school age and developmental risk: Examining family contexts and behaviour problems of controlling-caregiving, controlling–punitive, and behaviourally disorganized children , *Developmental Psychology*, 40, 2004, p.519-532. Disponible sur :

<https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.4.519>

Perry (Bruce D.). — The memories of states: How the brain stores and retrieves traumatic experience, dans Goodwin (J.), Attias (R.) (Eds.), *Splintered reflections: Images of the body in trauma*, New York, Basic Books, 1999, p.9-38.

Reiner (Iris), Splaun (Allison K.).- *Story Stems Attachment-Focused Coding System*, Unpublished manuscript, New York, The New School for Social Research, 2008.

Richard (Pascal). — Un outil pour penser la clinique du placement en accueil familial : la théorie de l’attachement, dans Rottman (H.) (Eds.), *Se construire quand même. L’accueil familial : un soin psychique*, Presses universitaires de France, 2009, p.243-265.

Robinson (JoAnn L.), Mantz-Simmons (Linda), Macfie (Jenny), Kelsay (Kimberly), Holmberg (John), The MacArthur narrative working group. — *MacArthur Narrative Coding Manual*, Unpublished manuscript, 2007.

Rosenblum (Katherine), Mcdonough (Susan C.), Sameroff (Arnold J.), Muzik (Maria). — Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior, *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 2008, p.362-376.

Schechter (Daniel S.), Coates (Susan W.), Kaminer (Tammy), Coots (Tammy), Zeanah (Charles H.), Davies (Mark), Schonfeld (Irvin S.), Marshall (Randall D.), Liebowitz

(Michael R.), Trabka (Kimberly A.), McCaw (Jaime E.), Myers (Michael M.). — Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers », *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 2008, p.123-147. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/15299730802045666>

Slade (Arietta). — Parental reflective functioning: An introduction, *Attachment & Human Development*, 7(3), 2005, p.269-281.

Slade (Arietta), Aber (J. Lawrence), Berger (Brenda), Bresgi (Ivan), Kaplan (Merryle). — Parent Development Interview Revised – Version française, Manuscrit inédit, Yale Child Study Center, Connecticut, 2002.

Slade (Arietta), Grienenberger (John), Bernbach (Elizabeth), Levy (Dahlia), Locker (Alison). — Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study, *Attachment & Human Development*, 7, 2005, p.283-298.

Solomon (Judith), George (Carol). — Intergenerational transmission of dysregulated maternal caregiving: Mothers describe their upbringing and childrearing, dans Mayseless (O.) (Eds.), *Parenting representations: Theory, research, and clinical implications*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, p.265-295.

Solomon (Judith), George (Carol). — The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood, dans Cassidy (J.), Shaver (P.R.) (Eds.), *handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, New York, Guilford Press, 2008, p.383-416.

Splaun (Allison K.). — *The brief attachment-focused coding system for story stems: A validity study*, Thèse de doctorat, USA, 2012

Splaun (Allison K.), Steele (Miriam), Steele (Howard), Reiner (Iris), Murphy (Anne).- The congruence of mothers' and their children's representations of their relationship, *The new School Psychology Bulletin*, 7(1), 2010, p.51-61.

Sroufe (L. Alan). — Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21(1-2), 2000, 67-74.

Stacks (Ann M.), Muzik (Maria), Wong (Kristyn), Beeghly (Marjorie), Huth-Bocks (Alissa), Irwin (Jessica L.), Rosenblum (Katherine L.). — Maternal reflective mothers with childhood maltreatment histories: Links to sensitive parenting and infant attachment security, *Attachment & Human Development*, 16(5), 2014, p.515-533.

Tremblay (Richard E.), Nagin (Daniel S.), Séguin (Jean R.), Zoccolillo (Mark), Zelazo (Philip D.), Boivin (Michel), Pérusse (Daniel), Japel (Christa). — Physical aggression during early childhood : Trajectories and predictors, *Pediatrics*, 114(1), 2004, p.43-50.

Urfer (Fanny-Maude), Achim (Julie), Terradas (Miguel M.), Bisailon (Claud), Dubois-Comtois (Karin), Lebel (Alain). — Fonction réflexive de parents d'enfants d'âge préscolaire consultant en pédopsychiatrie : une étude exploratoire, *Devenir*, 28, 2015, p.149-178.

Van Der Kolk (Bessel), — *Le corps n'oublie rien : le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme*, Paris, Albin Michel, 2018.

Van IJzendoorn (Marinus H.), Schuengel (Carlo), Bakermans-Kranenburg (Marian J.).- Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae, *Development and Psychopathology*, 11, 1999, p.225-249.



Zaccagnino (Maria), Cussino (Marina), Preziosa (Alessandra), Veglia (Fabio), Carassa (Antonella).- Attachment representation in institutionalized children: a preliminary study using the Child Attachment Interview, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 2015, p.165-175.

Tableau 1. Descriptions succinctes des HAC.

<b>Le jus renversé</b>	La famille est assise autour de la table en train de boire un verre de jus quand Enfant 1 (à nommer par l'enfant) se lève et se penche au-dessus de la table. Au même moment, il renverse le jus partout sur le plancher.
<b>La main brûlé</b>	La famille est dans la cuisine. La maman et Enfant 1 sont devant le poêle en vue de préparer le souper. Le papa et Enfant 2 (à nommer par l'enfant) sont assis à table. Enfant 1 s'approche du fourneau malgré l'interdiction maternelle, renverse le souper et se brûle la main.
<b>La tablette de la salle de bain</b>	<p>Les enfants jouent ensemble dans la salle de bain et la maman entre. Elle indique à ses enfants qu'elle doit aller chez la voisine pendant un court moment et les avertit qu'ils ne doivent toucher à rien sur la tablette de la salle de bain pendant qu'elle sera partie. La maman quitte. Les enfants s'amuse jusqu'à ce qu'Enfant 2 tombe et se coupe le doigt. Il a besoin d'un pansement et demande à Enfant 1 d'aller lui en chercher un sur la tablette de la salle de bain malgré l'interdiction parentale.</p> <p>À noter qu'au bout d'un certain moment, l'examineur ramène la maman dans l'histoire si l'enfant ne l'a pas déjà fait de lui-même.</p>
<b>Le voleur dans le noir</b>	C'est la nuit et maman et papa sont en bas. Enfant 1 est en haut dans son lit. Tout à coup, les lumières s'éteignent et Enfant 1 entend un bruit. Il croit que c'est un cambrioleur et semble avoir très peur.

Tableau 2. Scores partiels et global des pères concernant la CMP.

<b>Score partiel</b>	<b>Père d'Étienne</b>	<b>Père de Justine</b>
Moment dans lequel le père et l'enfant étaient en accord	3	4
Moment dans lequel le père et l'enfant n'étaient pas en accord	5	4
Comment la relation père/enfant affecte la personnalité de l'enfant	2	3
Plaisir en tant que parent	2	2
Souffrance/difficulté en tant que parent	2	3
Changement suite à l'expérience d'être parent	2	3
Sentiments de colère en tant que parent	2	4
Sentiments de culpabilité en tant que parent	4	5
Sentiments d'avoir besoin d'aide en tant que parent	3	7
Sentiments de colère chez l'enfant	2	2
Sentiments de rejet chez l'enfant	4	3
Relations du père avec ses propres parents	6	7
Sentiments de l'enfant lorsqu'il y a une séparation	3	5
Sentiments du père lorsqu'il y a une séparation	3	4
Impression de perdre son enfant	3	2
<b>Score global</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Tableau 3. Scores moyens des enfants aux HAC.

<b>Scores</b>	<b>Étienne</b>	<b>Justine</b>
Mère soutenance	1.25 (très peu soutenance)	2.5 (très peu soutenance)
Père soutenant	1 (très peu soutenant)	1 (très peu soutenant)
Mère rejetante	1.5 (dans la norme)	2.5 (rejetante)
Père rejetant	1.25 (dans la norme)	1 (dans la norme)
Évitement de l'attachement avec la mère	2.75 (dans la norme)	2.25 (recherche active)
Évitement de l'attachement avec le père	3.25 (dans la norme)	2.5 (dans la norme)
Dérégulation émotionnelle	3 (dérégulation élevée)	3 (dérégulation élevée)
Évitement des thèmes/émotions chez l'enfant	3 (cohérence modérée)	2 (cohérence modérée)
<b>Résolution des thèmes/émotions</b>	<b>2.5 (capacité modérée)</b>	<b>3.5 (capacité modérée)</b>

*Note.* Chaque score représente la moyenne des scores obtenus aux quatre histoires d'attachement administrées.

## **Conclusion**

Ce mémoire doctoral avait pour objectif général d'explorer et décrire la CMP des pères ainsi que les représentations d'attachement de leurs enfants sous la protection de la jeunesse et hébergés dans un foyer de groupe pour les tout-petits (2 à 6 ans). Étant donné que peu d'études ont été réalisées sur le sujet jusqu'à présent, il semblait pertinent de présenter deux études de cas qui permettraient d'approfondir et de mettre en lien ces deux variables dans un contexte de placement. L'Entretien sur le développement du parent (*Parent Development Interview - Revised*; PDI-R, Slade, Aber, Berger, Bresgi, & Kaplan, 2002) a permis de mesurer la CMP des pères, et les Histoires d'attachement à compléter (HAC; Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990) ont, quant à elles, permis d'évaluer les représentations d'attachement des enfants.

L'analyse du PDI-R a souligné que les pères ont tous deux une CMP rudimentaire, inférieure à ce qui est attendu au sein de la population générale. Ceux-ci semblent en mesure de nommer certains états mentaux de manière générale, mais présentent de la difficulté à lier leurs états mentaux à leurs propres comportements et à ceux de leurs enfants. De plus, les entrevues ont mis en lumière que leur propre histoire de vie familiale fut marquée par la négligence, des mauvais soins psychologiques, de la maltraitance et de l'abandon. Ces expériences relationnelles traumatiques vécues durant leur enfance ont fort probablement affecté leurs capacités parentales, en plus d'augmenter le risque de transmission intergénérationnelle de la maltraitance. En effet, le parent ayant des traumatismes non résolus et qui n'a pas pu être reconnu dans sa souffrance par ses propres parents ou par d'autres adultes, peut, de manière inconsciente, attendre de son enfant une réparation

de ces intenses blessures passées (Bolwby,1973). Cela place l'enfant dans une situation impossible puisqu'il n'a pas les moyens de répondre à une telle demande implicite de la part de son parent. Ce phénomène a d'ailleurs été constaté dans les deux dyades analysées; soit que le père présentait une tendance à chercher du réconfort auprès de son enfant ou qu'il tendait à projeter sa propre souffrance en lien avec son histoire de vie sur son enfant, affectant par moments sa capacité réflexive.

Concernant les représentations d'attachement, les analyses descriptives suggèrent une classification d'attachement des deux participants est de type insécurisé, plus particulièrement désorganisé. Les enfants se représentent leurs parents comme étant peu soutenant et ils ne semblent pas constituer une base de sécurité pour eux. Au contraire, ces enfants ont davantage tendance à prendre le contrôle de la relation pour faire face à la détresse émotionnelle induite par les histoires. À cet effet, d'importants renversements des rôles entre le parent et l'enfant sont observés dans les récits des deux cas analysés. Il est d'ailleurs pertinent de mettre en parallèle ces observations et la tendance des pères à eux-mêmes présenter une propension au renversement des rôles en tentant de chercher du réconfort auprès de leur enfant. De plus, des difficultés importantes au niveau de la régulation émotionnelle et comportementale ont été constatées chez les enfants. En effet, les observations au cours de la passation ainsi que le score élevé de dérégulation émotionnelle obtenu dans les récits d'attachement allaient dans ce sens. Ceci rejoint les propositions théoriques selon lesquelles les traumatismes relationnels précoces affectent les mécanismes de régulation affective et comportementale (Bonneville-Baruchel, 2015;

Lawrence et al., 2006) et qu'un attachement sécurisant aiderait l'enfant à mieux comprendre et réguler ses émotions (Fonagy et al., 1991).

Finalement, les résultats obtenus suite à ces deux études de cas vont dans le même sens que les réflexions théoriques et les recherches empiriques selon lesquelles la CMP influence la qualité des soins apportés, la sécurité de l'attachement de l'enfant ainsi que sa régulation émotionnelle (Arnott & Meins, 2007; Grienenberger et al., 2005; Meins et al., 2002; Rosenblum, et al., 2008; Slade et al., 2005).

### **Limites de l'étude**

Concernant les limites, bien que l'étude de cas s'avère intéressante sur le plan clinique puisqu'elle permet une analyse plus approfondie, il n'en demeure pas moins que cette méthode de recherche ne permet pas la généralisation des résultats étant donné le petit nombre de participants.

De plus, le système de cotation des récits d'attachement utilisé pour l'analyse (Reiner & Splaun, 2008) ne permet pas de faire un rapprochement direct entre les représentations de l'enfant et les patrons d'attachement provenant de la psychologie développementale. En effet, cet outil donne uniquement accès aux représentations de l'enfant concernant chacun de ses parents ainsi que de sa façon de composer avec les dilemmes activant leur système d'attachement, desquels il est possible d'inférer un style d'attachement plus précis (sécuré, insécuré-évitant, insécuré-ambivalent, désorganisé).



Ainsi, un biais peut donc être présent concernant les propositions faites à cet effet dans l'article.

Il faut également considérer dans les limites le fait qu'un des participants n'est pas le père biologique et qu'il n'a pas été présent dans les premières années de vie de l'enfant. L'importance de la première année de vie concernant la sécurité d'attachement de l'enfant n'est plus à démontrer. De ce fait, l'analyse du lien entre la CMP de ce père et les représentations d'attachement de l'enfant doit être considérée sous cet angle.

### **Retombées et pistes de recherches futures**

Considérant qu'il s'agit d'une population pour laquelle il est particulièrement difficile d'obtenir des données de recherche (difficultés au niveau du recrutement, considérations éthiques, obtention du consentement des parents, désorganisation chez les enfants), cette étude de cas propose un point de vue privilégié sur la relation père-enfant dans un contexte de placement. Les résultats obtenus démontrent l'importance de poursuivre et d'approfondir la compréhension du lien entre la CMP des pères et les représentations d'attachement, un sujet qui a été peu étudié empiriquement, chez les enfants d'âge préscolaire hébergés en Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et ayant vécu des traumatismes relationnels précoces.

Sous un angle clinique, ce mémoire doctoral appuie l'idée qu'il serait profitable d'intégrer des interventions basées sur la CMP au sein du travail réalisé auprès des parents

présentant des comportements maltraitants. En effet, les répercussions profondes et au long cours de la maltraitance envers les enfants sur leur développement psychique, émotionnel, social et physique, confirment la nécessité de déployer des stratégies de prévention et des interventions efficaces auprès de cette population. Plus tôt ils reçoivent l'aide requise, plus grande est la probabilité que les enfants soient à l'abri de la maltraitance. De plus, une aide professionnelle offerte aux parents visant la résolution de leurs propres traumatismes infantiles pourrait également les aider, peu à peu, à assumer leurs responsabilités d'adulte face à leurs enfants pour éviter de leur faire tenir un rôle qui ne leur revient pas et qui risquent de perpétuer la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. Dans une même lignée, le fait que des intervenants s'intéressent à leur histoire de vie difficile tout en les aidant à les penser et à en faire sens pourrait leur servir d'exemple pour penser leurs propres enfants.

Plusieurs pistes seraient pertinentes à envisager dans le cadre de recherches futures afin de poursuivre l'examen du lien entre la CMP et les représentations d'attachement de l'enfant. Par exemple, une étude empirique avec un échantillon plus vaste de dyades père-enfant permettrait de tirer des conclusions statistiques généralisables. De plus, cela permettrait également de vérifier s'il existe une différence dans la CMP selon le patron d'attachement de l'enfant. La comparaison de résultats en ayant recours à un groupe de contrôle issu de la population générale serait également pertinente dans la poursuite de l'étude du sujet.

## Références

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, J. G. (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2014). Mentalizing in psychotherapy. In R. E. Hales, S. C. Yudofsky & L. Roberts (Eds.), *Textbook of psychiatry* (6th ed., pp. 1095–1118). Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Arnott, B., & Meins, E. (2007). Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(2), 132-149.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bernier, A., Ackerman, J. P., & Stovall-McClough, C. K. (2004). Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial behaviors upon placement. *Infant Behavior and Development*, 27, 366-381.

- Bowlby, J. (1954). *Soins maternels et santé mentale*. Genève : Cahiers de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss : Vol. 1. Attachment*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : Vol. 2. Separation*, New York : Basic 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
- Bonneville-Baruchel, E. (2015). *Les traumatismes relationnels précoces : Clinique de l'enfant placé*. Toulouse : Érès.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An Attachment Story Completion Task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Cassidy, D., Jones, J. D., & Shaber, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development*

*and Psychopathology*, 25, 1415-1434.  
<http://doi.org/10.1017/S0954579413000692>

Clément, M. -E., Gagné, M. -H., & Hélie, S. (2018). La violence et la maltraitance envers les enfants. Dans J. Laforest, P. Maurice & L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (pp. 21-54). Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux (2020). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2020*, Montréal: Bibliothèque et archives nationales du Québec.

Éditeur officiel du Québec (2021, 1<sup>er</sup> juin). Chapitre P-34.1 : Loi sur la protection de la Jeunesse (LPJ). <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/P-34.1>

Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology*, 5.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01471>

- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science, 48*(1), 9-18.
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *The British Journal of Developmental Psychology, 33*(2), 203-17.
- Fernandez, E. (2008). Unravelling emotional, behavioural and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster-care. *British Journal of Social Work, 38*, 1283-1301.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development & Psychopathology, 9*(4), 679-700.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self-pathology. *Journal of Personality Disorder, 20*(6), 544-576
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.

- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 12*(3), 201-218.
- Gagné, C., Bernier, A., & McMahon C. (2018). The role of paternal mind-mindedness in preschoolers' self-regulated conduct. *Infant and Child Development, 27*(3), <https://doi.org/10.1002/icd.2081>
- Gergely, G. (2013). The development of teleological versus mentalizing observational learning strategies in infancy. *Bulletin of the Menninger Clinic, 67*, 113-131.
- Grienenberger, J., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development, 7*(3), 299-311.
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology, 18*, 57-76.



- Luyten, P., Fonagy, P., Lemma, A., & Target, M. (2012). Depression. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 385-417). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts and developmental transformation from infancy to adulthood. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 666-697). New York, NY: Guilford Press.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.415>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove: Psychology Press.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R. Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development, 73*, 1715-1726.
- Miller, J. E., Kim, S., Boldt, L. J., Goffin, K. C., & Kochanzka, G. (2019). Long-term sequelae of mothers' and fathers' mind-mindedness in infancy: A developmental path to children's attachment at age 10. *Developmental Psychology, 55*(4), 675-686.
- Organisation mondiale de la Santé (2017). *INSPIRE : sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Paquette, D., & Bigras, M. (2011). The risky situation: A procedure for assessing the father-child activation relationship. In L.A. Newland, H.S. Freeman, & D.D. Coyl (Eds.), *Emerging Topics on Father Attachment: Considerations in Theory, Context and Development* (pp. 32-49). London: Routledge.

- Paquette, D., & Dumont, C. (2013). The father-child activation relationship, sex differences and attachment disorganization in toddlerhood. *Child Development Research*. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/102860>
- Reiner, I., & Splaun, A. K. (2008). *Story Stems Attachment-Focused Coding System*, Unpublished manuscript, New York, The New School for Social Research.
- Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 362-376.
- Schechter, D. S., Coates, S. W., Kaminer, T., Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Schonfeld, I. S., Marshall, R. D., Liebowitz, M. R., Trabka, K. A., McCaw, J. E., & Myers, M. M. (2008). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 123-147. <https://doi.org/10.1080/15299730802045666>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281.

Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2002). Parent Development Interview Revised – Version française. Manuscrit inédit, Yale Child Study Center, Connecticut, NH.

Slade, A., Grienenberg, J., Bernach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development, 7*, 283-298.

Solomon, J., George, C., & De Jong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school, *Development and Psychopathology, 7*, 447-463.

Steinhauer, P. D. (1996). *Le moindre mal : La question du placement de l'enfant*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225-249.

## **Appendice A**

Questionnaire sociodémographique

## QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Identification : \_\_\_\_\_ (ne rien inscrire ici)

### 1. PERSONNES À LA MAISON

*(incluant vous-même et l'enfant qui participe à cette recherche)*

Pour chacune des personnes, veuillez spécifier son lien de parenté avec l'enfant qui participe à cette recherche.

LIEN DE PARENTÉ	SEXE	DATE DE NAISSANCE
Mère		_____
Père		_____
Enfant qui participe	_____	_____
Autre : _____	_____	_____
Autre : _____	_____	_____
Autre : _____	_____	_____

### 2. RÉSIDENCE FAMILIALE

Êtes-vous propriétaire \_\_\_\_\_ ou locataire \_\_\_\_\_ de cette résidence?

Depuis combien de temps habitez-vous à cette adresse : \_\_\_\_\_

Combien de fois avez-vous déménagé dans les 5 dernières années : \_\_\_\_\_

### 3. ÉTAT CIVIL

Marié(e) : \_\_\_\_\_      Union de fait : \_\_\_\_\_      Remarié(e) : \_\_\_\_\_

Divorcé(e) : \_\_\_\_\_      Séparé(e) : \_\_\_\_\_      Veuf (f) : \_\_\_\_\_

Précisions ou commentaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Identification : \_\_\_\_\_ (ne rien inscrire ici)

#### 4. SCOLARITÉ

Veuillez encercler le **plus haut niveau d'éducation générale terminée** :

##### MÈRE

Primaire 1 2 3 4 5 6

Secondaire 1 2 3 4 5 6

Collégial 1 2 3

Universitaire 1 2 3

Dernier diplôme obtenu \_\_\_\_\_

##### PÈRE

Primaire 1 2 3 4 5 6

Secondaire 1 2 3 4 5 6

Collégial 1 2 3

Universitaire 1 2 3

Dernier diplôme obtenu \_\_\_\_\_

#### 5. OCCUPATION

Veuillez indiquer le plus précisément possible votre **occupation principale** :

(ex. : étudiant dans un programme d'études collégiales, bénéficiaire de l'aide sociale, directeur du département des achats chez Métro, bénéficiaire de l'assurance-emploi, réceptionniste chez un concessionnaire automobile, propriétaire d'une quincaillerie, etc.)

MÈRE : \_\_\_\_\_ NBRE DE JOURS/SEMAINE :

PÈRE : \_\_\_\_\_ NBRE DE JOURS/SEMAINE :

Indiquez les **occupations secondaires** s'il y a lieu :  
(par exemple, 2<sup>ème</sup> emploi, bénévolat)

MÈRE : \_\_\_\_\_ NBRE DE JOURS/SEMAINE :

PÈRE : \_\_\_\_\_ NBRE DE JOURS/SEMAINE :

#### 6. REVENU FAMILIAL

Veuillez indiquer votre revenu **annuel familial brut** (avant impôt et retenues) :

Moins de 10 000 \_\_\_\_\_

10 000 – 19 999 \_\_\_\_\_

20 000 – 29 999 \_\_\_\_\_

30 000 – 39 999 \_\_\_\_\_

40 000 - 49 999 \_\_\_\_\_

50 000 – 74 999 \_\_\_\_\_

75 000 – 99 999 \_\_\_\_\_

100 000 et plus \_\_\_\_\_

## **Appendice B**

Preuve de soumission



**De :** Bulletin de psychologie Sorbonne <bulletin.de.psychologie@gmail.com>

**Date :** samedi 17 juillet 2021 à 04:33

**À :** Miguel Terradas Carrandi <Miguel.Terradas.Carrandi@USherbrooke.ca>

**Objet :** Re : Soumission d'un article

Cher collègue,

Vous avez bien voulu nous adresser un article, en vue de publication dans le Bulletin de psychologie. Nous vous en remercions.

Il sera soumis à notre comité de lecture dont nous vous transmettrons l'avis dans un délai de trois mois.

Dans cette attente, veuillez agréer, cher collègue, nos salutations les meilleures.

Pour le comité de rédaction  
Stéphane Laurens, Jean-Pierre Pétard

-----  
Bulletin de psychologie  
17 rue de la Sorbonne  
75230 Paris Cedex 05

[bulletin@bulletindepsychologie.net](mailto:bulletin@bulletindepsychologie.net)  
<[bulletindepsychologie.net](http://bulletindepsychologie.net)>

**De :** Agnès Lacroix

**Date :** lundi 4 octobre à 02 :23

**À :** Miguel Terradas Carrandi

**Cc :** Catherine Lebel; Claud Bisaillon; Mélissa Talbot

**Objet :** Re : Article révisé

Bonjour

J'ai le plaisir de vous informer que votre article est accepté. Le responsable de la revue va vous contacter pour le processus d'édition.

Cordialement

Le 02/10/2021 à 23:10, Miguel Terradas Carrandi a écrit :

Chère Madame Lacroix,

J'espère que vous allez bien.

Tel que convenu, vous trouverez ci-joint l'article révisé.

Nous vous envoyons également un tableau résumant les commentaires des experts et les modifications qui ont été apportées au texte.

Pouvez-vous, SVP, me transmettre un accusé de réception ?

Merci !

Cordialement,

Miguel M. Terradas, Ph.D.

Psychologue clinicien - Professeur titulaire

Chercheur régulier - Institut universitaire Jeunes en difficulté

Membre - CIDIS – Centre interdisciplinaire de développement international en santé


Département de psychologie


Université de Sherbrooke - Campus de Longueuil

150, Place Charles-Le Moyne, bureau 200

Longueuil (Québec)

Canada J4K 0A8

 (450) 463-1835 poste : 61611

 (450) 463-6584

 [miguel.terradas@usherbrooke.ca](mailto:miguel.terradas@usherbrooke.ca)