

ÉCHECS DE MENTALISATION DU TRAUMA

Nicolas Berthelot, Karin Ensink, Lina Normandin

Office de la naissance et de l'enfance (O.N.E.) | « [Carnet de notes sur les maltraitements infantiles](#) »

2013/1 N° 2 | pages 9 à 15

ISSN 2295-5518

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitements-infantiles-2013-1-page-9.htm>

Pour citer cet article :

Nicolas Berthelot *et al.*, « Échecs de mentalisation du trauma », *Carnet de notes sur les maltraitements infantiles* 2013/1 (N° 2), p. 9-15.

Distribution électronique Cairn.info pour Office de la naissance et de l'enfance (O.N.E.).

© Office de la naissance et de l'enfance (O.N.E.). Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

ÉCHECS DE MENTALISATION DU TRAUMA

Nicolas Berthelot, Ph.D., Psychologue, Professeur à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Karin Ensink, Ph.D., Psychologue, Professeure à l'Université Laval

Lina Normandin, Ph.D., Psychologue, Professeure à l'Université Laval

Le présent article se veut la première partie d'un travail en deux volets s'intéressant à la mentalisation chez les victimes de maltraitance durant l'enfance. Le but de ce travail est d'outiller les intervenants cliniques à évaluer la façon dont réfléchissent les victimes de maltraitance à propos de leurs expériences traumatiques. Les cliniciens seront mieux outillés pour dépister les personnes les plus à risque de présenter des difficultés suite aux traumatismes et bénéficieront de pistes cliniques intéressantes permettant d'orienter les interventions thérapeutiques. Le présent volet s'intéresse spécifiquement aux échecs de mentalisation dans le discours, reflétant des facteurs de risque pour l'adaptation suite au trauma. Le second volet s'intéressera plus spécifiquement aux propos représentant une capacité de mentalisation préservée à l'égard des expériences traumatiques. La presque totalité du travail est dédiée à l'illustration clinique du phénomène, mais débute tout de même par un bref retour théorique sur le concept de la mentalisation et sur la relation entre les concepts de mentalisation et de trauma.

Mots-clés : mentalisation, fonctionnement réflexif, trauma, abus, négligence.

MENTALISATION

La mentalisation, ou la capacité réflexive, peut être définie comme l'habileté des individus à se comprendre eux-mêmes et à comprendre les relations avec les autres en termes d'états mentaux (Fonagy et al., 2002). La mentalisation se fonde ainsi sur un désir non défensif à apprécier l'expérience interne de soi et des autres. La mentalisation permet de percevoir les comportements comme découlant de sentiments, de désirs, de pensées, d'intentions, ou de croyances. Conséquemment, les actions que pose un individu ainsi que celles des autres peuvent être discernées comme étant significatives, explicables et prévisibles (Luyten et al., 2009). Puisque la mentalisation permet de donner un sens à l'expérience interne ainsi qu'au monde qui nous entoure, il s'agit d'une capacité humaine cruciale et intrinsèque à la régulation des affects et des comportements, ainsi qu'à l'expérience de relations sociales productives et satisfaisantes (Allen et al., 2008).

L'acquisition développementale de la mentalisation est fortement en péril lorsque l'enfant évolue dans un contexte de maltraitance. D'abord, la mentalisation se

développe au sein d'une relation d'attachement (Fonagy & Target, 1997). La maltraitance, en faisant obstacle à l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante au sein de la dyade parent-enfant, interfère ainsi avec les assises du processus d'acquisition de la mentalisation. Deuxièmement, la maltraitance représente un échec majeur de la mentalisation chez le parent : le parent maltraitant, notamment lorsqu'aux prises avec des sentiments de rage ou de la dissociation, devient aveugle aux états mentaux de son enfant et à ses besoins émotionnels (Allen, 2007). L'enfant se voit alors privé d'un parent pouvant l'aider à identifier ses états mentaux, et se trouve d'autant plus laissé à lui seul avec des états mentaux insupportables qu'il ne peut réguler par lui-même (Allen, 2001, 2005). Confronté à des états mentaux primitifs et égocentriques chez son parent et pris avec des sentiments et pensées extrêmement troublants, une réflexion de la victime sur sa propre expérience interne et celle de la personne maltraitante s'avère hautement menaçante. L'enfant victime de maltraitance devient ainsi fortement susceptible de se couper volontairement, à des fins défensives, de toute réflexion en termes d'états mentaux. Finalement, d'un point de vue neurobiologique, il est suggéré que, dépassé un certain seuil de stress émotionnel, l'activité du cerveau passe d'un mode favorisant la réflexion à un mode favorisant l'action (mode de fuite et/ou d'attaque). Ce seuil d'activation serait diminué chez les victimes de traumatismes, interférant ainsi avec la capacité réflexive au quotidien (pour une revue voir Luyten et al., 2012).

Lorsque l'enfant se prive de sa capacité réflexive, il est suggéré qu'il fonctionne alors à un niveau très précoce du développement de la capacité de mentalisation, soit le niveau de l'équivalence psychique (Fonagy & Target, 1997). À ce stade, il y a confusion entre la réalité interne et externe (Fonagy & Target, 2000) et l'individu tend à interpréter toute situation ou tout état mental comme provenant de lui. Dans un contexte de maltraitance, l'enfant est ainsi fortement susceptible de se percevoir comme méchant et ayant causé son malheur puisqu'il interprète les actions de l'agresseur comme reflétant des aspects de lui. L'individu dans un mode d'équivalence psychique est également plus à risque de présenter des symptômes de reviviscence du trauma puisqu'il « revit le trauma comme s'il survenait encore dans le présent plutôt que de se souvenir du trauma » (traduction libre, Allen et al., 2012, p. 429).

Alors que la maltraitance durant l'enfance interfère avec le développement de la mentalisation, il semble à la fois qu'une capacité de mentalisation préservée soit un facteur de protection important dans un contexte de maltraitance. Des chercheurs ont démontré que 97% des patients ayant une histoire de maltraitance et une faible capacité de mentalisation satisfont les critères d'un trouble de la personnalité limite à l'âge adulte, alors que seulement 17% des patients ayant une histoire de maltraitance tout en ayant préservé leur capacité de mentalisation se voient attribuer ce diagnostic (Fonagy et al., 1998). La mentalisation ne prédit d'ailleurs le développement d'un trouble de la personnalité limite que lorsqu'il y aurait eu présence d'agression physique ou sexuelle (Fonagy et al., 1998).

De plus, la mentalisation serait un facteur de haute importance dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement, spécialement lorsque les parents présentent un vécu d'abus ou de négligence. À cet effet, Fonagy et ses collaborateurs (1994) ont démontré que toutes les mères rapportant un vécu de carence durant l'enfance, mais ayant développé une bonne capacité de mentalisation, avaient un enfant qualifié comme ayant un attachement sécurisé, alors que 93% de celles ayant un tel vécu et de faibles capacités réflexives avaient un enfant présentant un attachement insécurisé. Une récente étude a d'ailleurs confirmé l'association entre les capacités réflexives des mères victimes de maltraitance durant l'enfance et l'attachement de leur enfant (Ensink et al., soumis¹).

Il est important de noter que la mentalisation n'est pas un construit indissociable. Alors que la mentalisation peut être préservée dans certains contextes, elle peut également s'avérer déficitaire dans d'autres. Les auteurs ont d'ailleurs démontré dans une récente étude (Berthelot et al., soumis¹) que la mentalisation à l'égard des expériences traumatiques était corrélée à la mentalisation à l'égard des relations d'attachement générales, tout en représentant un construit distinct. La distinction entre les deux construits était notamment observable par le biais de leurs corrélats : alors que la mentalisation à l'égard des relations d'attachement était associée à une relation d'attachement sécurisé entre la mère et son enfant, seulement la mentalisation à l'égard des traumas permettait de prédire l'attachement désorganisé chez l'enfant.

Ces données sommaires de recherche, aussi pertinentes soient-elles, seront toujours d'une utilité limitée si le pont n'est pas fait avec la pratique clinique. Le présent article vise ainsi à outiller les cliniciens à reconnaître les échecs de la mentalisation à l'égard des expériences traumatiques. Ces échecs de mentalisation doivent être considérés comme des indices d'une vulnérabilité chez les adultes victimes de maltraitance durant l'enfance qui risque d'interférer dans leur relation avec leur enfant (Ensink et al., soumis¹). Une meilleure connaissance du phénomène permettra indubitablement aux cliniciens de mieux dépister les individus à risque et d'orienter la prise en charge thérapeutique.

LES ÉCHECS DE LA MENTALISATION À L'ÉGARD DES TRAUMAS : ILLUSTRATIONS CLINIQUES

Les illustrations suivantes découlent du travail d'élaboration d'une grille de cotation d'entrevues d'attachement adulte (AAI : George et al., 1985) dans le cadre d'une étude portant sur les mères victimes de maltraitance durant l'enfance¹. La grille proposée par trois chercheurs cliniciens spécialisés dans les traumas se base sur une échelle en 28 points qui correspondent à autant d'échecs que de succès de mentalisation. Le coteur, dans son analyse du discours à propos des expériences de maltraitance, identifie les formes de mentalisation déployées et attribue à l'extrait le score associé dans l'échelle. Les scores de l'échelle vont de -1 à 9 en fonction du degré de sophistication de la mentalisation. Des scores de -1 reflètent une attaque au processus de mentalisation alors que des scores de 9 indiquent une mentalisation très sophistiquée. Le but du présent article étant davantage de fournir des illustrations cliniques des échecs de mentalisation lors de la réflexion à propos des traumas, que d'éduquer à la codification du fonctionnement réflexif, les scores attachés à ces exemples de cas ne seront pas abordés.

Explications ou descriptions bizarres et incohérentes

L'un des exemples les plus frappants d'échecs de mentalisation est lorsque l'individu attribue à un comportement des états mentaux très peu susceptibles d'y être rattachés ou lorsque l'individu s'explique une situation de façon objectivement incohérente. Les incohérences dans le discours des victimes à propos de leurs expériences traumatiques ont d'ailleurs été associées aux symptômes traumatiques dans la littérature scientifique (Mundorf & Paivio, 2011).

- **Exemple A:**

« Peut-être que si elle m'avait aimée, je n'aurais pas été correcte avec mes enfants ».

- **Exemple B:**

« C'était un homme qui aimait beaucoup beaucoup les femmes puis le moins qu'il était en ma compagnie bien [...] ».

- **Exemple C:**

« Une fois j'étais jeune, j'avais peut-être 6 ans puis eeh, j'ai, mon père moi c'est un anglais. Mais je ne porte pas le nom de mon père, je porte le nom de ma mère. J'ai demandé à ma mère si elle pouvait faire une affaire avec moi, me donner deux dollars puis moi je vais lui donner un dollar. Après, elle a ouvert l'eau chaude puis elle s'est mise à courir après moi en dessous de la cuisine tu sais là, en dessous de la table. Bien, j'ai, j'ai paniqué là, je courais, puis je suis tombée parce qu'elle a échappé de l'eau puis après ça j'ai cassé mes dents, bien une de mes dents puis. J'ai reçu une claque. Le lendemain, j'avais peur d'aller chez le dentiste parce qu'elle me disait que c'était de ma faute.

1 Pour plus de détails sur l'instrument, les participants, la méthodologie et les résultats des études, le lecteur est invité à contacter les auteurs.

Bon, de ma faute, pour moi ça ne l'était pas. J'arrivais dans l'autobus, j'avais tellement peur, j'ai cassé l'autre dent encore ».

Alors que les exemples A et B reflètent des explications bizarres qui n'apparaissent pas être le produit d'un processus de mentalisation (le fait d'avoir été aimé par ses parents ne peut expliquer qu'un individu en vienne à maltraiter ses enfants, et l'intérêt d'un homme envers les femmes ne peut rendre compte de l'inceste), l'exemple C reflète un discours incohérent et parsemé d'anomalies dans le discours (il est impossible de courir sous une cuisine et la peur ne pourrait en soi casser une dent). L'incohérence du discours des victimes à propos de leur vécu traumatique est un phénomène souvent décrit dans la littérature (ex. Foa et al., 1995 ; Siegel, 1995) et est parfois utilisée comme mesure dépendante pour évaluer l'efficacité des traitements en matière de trauma (ex. Munford & Paivio, 2011).

Considérer la maltraitance comme étant méritée ou justification des états mentaux de la personne maltraitante

• Exemple D:

« Bien, si elle (mère) était pareille à l'époque qu'aujourd'hui, bien moi je dis qu'elle était de même quand mon père était là aussi, bien il a bien fait, tu sais (rires). Il a bien fait de lui faire des bêtises parce que si elle était désagréable de même là, lui il était comme plus calme, elle a couru après les coups tu sais ».

• Exemple E:

« Tu devais avoir une raison pour pleurer parce que si tu n'en avais pas, ils t'en donnaient une. Ils te donnaient, ils te faisaient... ils te le demandaient. Ils disaient : « Tu n'as pas de raison de pleurer, je vais t'en donner une », ils te mettaient une claque là, mais ce n'était pas méchamment là, c'était juste eh... parce qu'ils étaient sévères là. Ils n'aimaient pas ça qu'on pleure pour rien ».

• Exemple F:

« (Vous m'avez dit aussi qu'elle n'était pas violente. Est-ce que vous pourriez me donner un exemple spécifique où vous avez trouvé que votre mère n'était pas violente?) Bien elle ne nous frappait pas pour rien, tu sais, quand elle nous frappait, elle nous tapait parce qu'on avait fait quelque chose de mal, pour moi c'est un exemple ».

Le processus de mentalisation implique l'attribution de causes internes ou relationnelles à des comportements. Dans l'exemple D, les comportements abusifs du père sont attribués à des caractéristiques personnelles de la mère, impliquant que l'abus était mérité. Alors qu'une dynamique relationnelle conflictuelle peut en effet représenter un contexte propice à l'instigation de comportements abusifs, ceux-ci prennent avant tout racine dans les états mentaux de l'agresseur, et non de la victime. Dans l'exemple E, sans rapporter

directement mériter des sévices cliniques, le sujet justifie tout de même les états mentaux des parents en normalisant ceux-ci de manière peu convaincante. De telles attributions représentent un échec de mentalisation et semblent susceptibles d'expliquer une proportion significative de la variance dans l'association entre la maltraitance durant l'enfance et la détresse psychologique à l'âge adulte (Coffey et al., 1995).

Rage incontrôlée envers l'agresseur

• Exemple G:

(Est-ce que cette expérience vous affecte maintenant que vous êtes plus âgé ?) Non. (Non ?) Non, mais si je le revois dans la rue, je ne me gênerai pas pour lui cracher dessus (...) quand j'étais plus jeune, je me cachais pas mal de lui (...) Maintenant je suis assez vieux, si je le revois sur la rue, je ne me gênerai pas pour lui cracher dessus ou lui rouler dessus avec ma voiture ».

La rage est susceptible de représenter une entrave majeure au processus de mentalisation. Alors que l'individu est sous l'emprise de celle-ci, il lui devient alors très difficile de réfléchir convenablement à ses états mentaux ainsi qu'à ceux des autres. La rage semble d'ailleurs jouer un rôle médiateur entre les traumatismes relationnels et les comportements extériorisés tel que l'abus de substance (Asgeirsdottir et al., 2011), possiblement par le biais de son interférence avec le processus de mentalisation. Cet impact destructeur de la rage sur le processus de mentalisation est bien décrit par Louis Diguier (2005) qui suggère à cet effet des pistes d'intervention thérapeutique. Dans l'exemple G, en rapportant qu'il roulera sur l'agresseur avec sa voiture s'il le rencontre à nouveau, la victime se veut hautement identifiée aux comportements violents qu'elle a subis par le passé. Il est à noter que ce n'est pas le fait de rapporter être aux prises avec de tels sentiments qui représente un échec de mentalisation. Au contraire, un individu qui rapporterait que ses expériences durant l'enfance l'affectent toujours aujourd'hui, le laissant avec des états de rage qu'il peine parfois à contrôler, ferait preuve de capacités réflexives en attribuant à un état mental une source plausible dans son expérience et en reconnaissant la difficulté à gérer des états mentaux aussi forts.

Excitation à parler de comportements maltraitants

• Exemple H:

« Je plains le gars demain de me dire « ah bien maudit (juron), mon lunch n'est pas prêt ! ». Assis-toi, je vais te le donner ton lunch mon amour. Je lui ai rempli la boîte à lunch, la boîte à lunch dans la bouche tu sais (rires). Je vais t'en faire un lunch moi! Je ne suis pas ton esclave! Non, ça ne marche plus. Moi, j'en dis beaucoup hein quand je commence à parler (rires)! J'aime ça conter ça! Je trouve ça à la fun! Ça me défoule (rires) ».



- **Exemple I:**

« Il (l'agresseur) a mangé une volée mon amie ! Mon père lui a, mon père il mesurait 6 pieds et quelques là, 200 quelques livres là. Il l'a tenu au 2e étage dans le vide par un pli, il lui a cassé les côtes de la mâchoire, « tu ne retoucheras plus jamais à ma fille » tu sais. Ah ! Il avait mangé une méchante volée. Moi j'étais toute fière. Ouais tu sais. Mon super héros ! [...] Il (l'agresseur) s'approcherait de ma fille, je le tuerais. Je le tuerais là, je te dis. C'était cool pareil (rires) ».

Certains narratifs se démarquent par l'état d'excitation qui se dégage du discours lorsque le thème de la maltraitance est abordé. Cette excitation, qui prend dans les exemples H et I l'apparence d'un processus d'identification à l'agresseur, peut être identifiée comme un échec de la mentalisation.

Déni de la maltraitance ou de ses impacts

- **Exemple J:**

« ... des fois, j'avais l'impression que mon père ne se contrôlait pas tu sais comme, par exemple quand il venait à, tu sais avec la ceinture là, des fois j'ai l'impression qui... qu'à un moment donné elle partirait la ceinture, qu'il ne pouvait pas se contrôler. Dans le fond, il se contrôlait puisqu'il ne l'a jamais... Tu sais c'est pour nous montrer qu'elle... c'est une manière pour eux de nous montrer ce qui était bien, ce qui n'était pas bien. D'après moi, moi je trouve que c'était une bonne manière de m'élever. Peut-être que ça n'aurait pas marché avec quelqu'un d'autre là, peut-être qu'un autre aurait été traumatisé là, il y en a qui... que ça en prend plus ou moins là. Mais pour moi, cela a été parfait ».

Le déni de l'occurrence des comportements abusifs semble relativement fréquent chez les jeunes victimes d'abus sexuel (Leander, 2010). Un tel discours est également observable chez les adultes. Le fait de nier qu'une expérience abusive ait réellement eu lieu, de nier sa sévérité ou de diminuer son impact représente une attaque à la mentalisation. La difficulté du sujet à finir ses phrases dans les premières lignes de l'exemple J suggère que la situation décrite est associée à une lourde charge émotive. Le sujet semble se défendre de celle-ci en déniait la peur vécue et en justifiant les comportements abusifs, ce qui lui permet de reprendre le contrôle sur ses émotions et d'arborer un discours plus régulier. Ce processus défensif se fait toutefois aux dépens d'une réelle réflexion sur son expérience et ses impacts.

Évitement passif du thème de la maltraitance

- **Exemple K:**

« ... je me souviens, un de ses amis qui était là pis que des fois eeh, il m'abusait par les touchers, des choses comme ça. Mais ça n'allait pas plus loin eeh. (Des touchers sur les parties génitales ?) Oui. (Puis) oui (Ça arrivait, vous aviez 4-5 ans à peu près ?) À peu près oui. (Puis ça arrivait à quelle fréquence ?) C'est arrivé 3-4 fois à peu près. (Et est-ce que vous pourriez me parler du contexte dans lequel) / Et puis eeh, ma mère elle ne me touchait jamais c'était plutôt « va réfléchir dans ta chambre » puis eeh, c'était plutôt ma belle-mère. Eeh, des claques derrière la tête. Je me souviens une fois, à un match de football ma belle-mère (...) ».

L'évitement du sujet de l'abus, à l'inverse du déni, ne représente pas une attaque à la mentalisation, mais un évitement de celle-ci. L'individu trouve ainsi un moyen de se défendre des affects et souvenirs associés aux expériences de maltraitance sans modifier la réalité. En évitant les affects et cognitions associés aux traumas, l'individu se soustrait ultimement de ses capacités réflexives.

Négation de sa vulnérabilité : seulement le sujet aurait pu passer au travers de telles épreuves

- **Exemple L:**

« ...l'expérience avec le père de mon beau-père puis tout ça, c'était, je me souviens qu'en parlant avec ma cousine il y a quelques années de ça, je lui disais : « Moi je sais que si ça avait été toi tu n'aurais pas été capable de passer au travers ». Moi je suis capable d'affronter toutes les situations qu'elles soient les plus difficiles. Puis d'une façon positive, pas d'une façon négative ».

- **Exemple M:**

« Ça m'a rendu plus forte, plus déterminée. Il y a des gens qui pleurent pour un rien, il y a des gens qui face à une situation... deviennent dépressifs plus vite que d'autres. C'est bizarre, ça m'a comme endurcie. Je ne suis pas super sensible, mais ça m'a endurci comme pour faire face à des situations, à me débrouiller toute seule ».

Dans certaines situations, c'est la vulnérabilité du sujet qui est écartée de la conscience, plutôt que l'événement en question. Ce processus défensif peut parfois donner l'impression d'une amorce réflexive puisque des affects sont liés à des comportements, mais ceux-ci sont toujours attribués aux autres, l'individu en question se plaçant au-dessus de tels impacts. L'exemple L, identifié comme un échec de mentalisation, doit être différencié de l'exemple M, reconnu comme un processus réflexif, puisque le second sujet reconnaît l'impact de la maltraitance sur ses états mentaux.

La maltraitance n'a pas d'impact sur le sujet puisqu'il n'y pense pas et l'oublie

- **Exemple N:**

(Est-ce que vous pensez que les abus sexuels que vous avez vécus vont influencer la façon que vous allez être avec votre enfant et avec votre garçon ?) « eehh, non je ne penserais pas. Parce que, ces choses-là, j'essaie de ne pas y penser. J'essaie de les oublier là. Je sais, je ne veux pas qu'elles reviennent à la surface là, mais pour l'instant, elles ne reviennent pas non plus. Mais non là, j'essaie de, d'oublier ça ».

- **Exemple O:**

« J'ai comme mis une barrière là-dedans, j'ai une vie autre que ça puis je pense qu'il faut grandir puis, il ne faut pas toujours vivre dans le passé. En ayant des choses comme ça, bien il faut pas hee, dire un moment donné, faut être assez fort pour dire : "Moi je mets une barrière puis c'est fini" ».

Il est très fréquent que des victimes rapportent ne pas éprouver de contrecoups de leur vécu de maltraitance puisqu'elles ne pensent pas à ces expériences. La pratique clinique suggère cependant que des expériences écartées de la conscience peuvent tout de même affecter le fonctionnement (Spiegel & Cardena, 1991; Terr, 1988). Ainsi, les individus qui maintiennent l'idée que le refoulement proscriit tout impact en termes de comportements ne font pas preuve de mentalisation.

Négliger de considérer des aspects importants liés à la situation de maltraitance

- **Exemple P:**

« Bien, je pouvais lui en parler, elle faisait des efforts. Je pouvais lui parler de tout, de n'importe quoi. Même, les attouchements sexuels que j'ai eus, j'aurais pu lui en parler. Elle ne m'a jamais eehh, c'est moi qui décidais là de, de ne pas en parler ».

Dans l'exemple P, le sujet rapporte ne pas avoir dévoilé des expériences d'abus sexuel à sa mère puisque celle-ci l'aurait comprise et soutenue. Par la présente, le sujet accorde un état mental peu plausible pour expliquer son comportement, voire contradictoire. L'individu fait donc probablement abstraction d'aspects importants susceptibles d'expliquer qu'elle n'ait pas dévoilé la maltraitance dont elle était l'objet.

MENTALISATION PARENTALE CORROMPUE PAR LA MALTRAITANCE

Dans certaines situations, l'impact de la maltraitance sur la mentalisation ne se manifeste pas seulement par le biais des propos des sujets lorsque les thèmes traumatiques sont abordés, mais également lorsque les individus abordent leur relation avec leur enfant.

Compulsion à la répétition hors de la conscience ou hors de contrôle

- **Exemple Q:**

« Comme moi ma fille (12 ans), je dors avec elle tu sais. Pas à tous les jours, mais j'aime ça dormir avec. Je me colle ses grosses fesses là. Je la tiens tu sais, quand je dors. Ma mère oublie ça. Elle n'est pas de même, elle est froide ».

- **Exemple R:**

« Tu sais, parce que je peux voir peut-être où ça peut aller. J'essaie de me calmer puis ça marche. Je leur dis, tu sais, je ne suis pas menteuse : « là tantôt maman va se fâcher là, elle peut donner des grosses fessées, des grosses tapes sur les fesses » tu sais. Mais c'est sur les fesses ou sur les doigts, ça ne fait pas mal, ce n'est pas tellement fort, donc tu sais elle pleure seulement parce qu'elle sent autre chose, et non parce que... tu sais elle n'est tellement pas habituée là, mais non. [...] Parce que tu sais, je ne veux pas qu'eux autres vivent ce que moi j'ai vécu ».

- **Exemple S:**

« [...] Parce que, enceinte de lui, je perdais vraiment patience puis elle me faisait tellement des crises que je voulais la battre – vraiment là je me suis vu lui donner des – parce qu'elle était à terre heu, heu, heu, je me suis vu lui, vouloir lui donner un coup de pied, oh je me suis dit « Non non non là », je me suis dit « Il faut qu'il arrive quelque chose » c'est là que j'ai été, j'ai voulu aller en thérapie, parce qu'elle me faisait perdre patience – ha la petite maudite. Des fois ça arrive encore, mais bon eehhh, tu sais j'ai appris à ne plus eeh, mais eehh, de l'amour, juste de l'amour puis ça va être correct ».

La compulsion à la répétition d'origine traumatique est un phénomène bien connu de la littérature psychanalytique et est qualifiée comme la répétition inadaptée de comportements traumatiques résultants de défenses dissociatives visant à écarter de la conscience des affects et cognitions associés au trauma (Bowins, 2010). L'exemple Q fait référence à une mère victime d'abus sexuel durant l'enfance rapportant entretenir des bris de frontières avec son adolescente. De tels propos reflètent l'interférence du trauma avec les processus de mentalisation, puisqu'ils font état d'une absence de considération des besoins de l'enfant, de la mise en place de comportements inappropriés sans remise en question de ceux-ci et de l'attribution d'une source discutabile (désir d'être un parent chaleureux). L'exemple R fait également état d'une répétition de comportements abusifs, dont l'ampleur et l'impact sont progressivement déniés par l'individu. L'exemple S démontre finalement comment certains parents, malgré une plus grande prise de conscience de l'aspect inadapté de leurs comportements maltraitants, échouent à convaincre leur interlocuteur qu'ils ont, à ce stade-ci, un réel contrôle sur ceux-ci.

Manque de considération notable des besoins de son enfant

• Exemple T:

« Le petit gars a tenté de l'abuser. Il lui a fait mal tu sais. Ma fille, ça lui a pris trois semaines avant de me le dire parce qu'elle avait peur de ma réaction. Quand elle m'a dit ça, j'ai voulu mourir, je te dis je voulais mourir. Je m'étais toujours dit, si j'ai un enfant plus tard, ce que l'on m'a fait à moi, on ne le fera pas à ma fille. Aïe là j'ai capoté. Je te dis, je suis devenue folle raide. Je le cherchais partout là, je voulais le tuer. [...] J'ai dit moi là, je tuerais pour ma fille. Puis je ne m'en cache pas, je tuerais pour elle. [...] Ce n'est pas parce que moi elle (propre mère) m'a laissé dans mon petit coin que je suis obligée de faire la même chose avec ma fille. Je suis là pour elle tu sais. Je vais toujours être là ».

• Exemple U:

« J'ai 33 ans, je n'ai rien dans la vie tu sais. À part mes enfants je n'ai rien. Tu sais. Puis tout ce que je veux moi, c'est mes enfants, ça s'arrête là. Le reste, je vais te dire, ça me passe 50 pieds au-dessus de la tête. Tu sais, le père de ma, le père de ma (fille), eehh, père mon cul tu sais ! Moi mon père n'était pas là puis je ne suis pas morte, tu sais. Je ne suis pas morte de ça, j'ai survécu, mes enfants aussi vont survivre. Je l'ai fait pour moi ce bébé-là. Pas pour personne d'autre ».

L'impact des traumatismes peut parfois se manifester par l'activation d'affects et de cognitions, dont la force occulte d'autres considérations importantes, tels les besoins de l'enfant. L'exemple T reflète bien cet état de fait en montrant comment la mère d'une enfant à son tour victime d'abus sexuel est bouleversée par l'événement au point d'échouer à considérer que son enfant craignait de lui divulguer l'abus puisqu'elle appréhendait la réaction de rage qu'elle décrit, réaction qu'elle interprète à tort comme du support.

CONCLUSION

Les présentes illustrations d'échec de mentalisation en lien avec des expériences traumatiques de l'ordre d'abus physique ou sexuel ne se veulent en aucune façon un blâme à l'égard des victimes. De telles expériences représentent un défi de taille à intégrer et il est prévisible qu'elles aient un impact négatif sur le développement de la mentalisation. Il en revient donc aux cliniciens œuvrant auprès de cette population d'être en mesure d'identifier les échecs de mentalisation et leur source traumatique afin de promouvoir des traitements optimaux.

Pour paraphraser une discussion de Allen avec un patient (Allen et al., 2008), l'esprit est un endroit dangereux où s'aventurer, et vous ne voudriez pas vous y aventurer seul. C'est la réalité des victimes de maltraitance de vivre avec des émotions et des idées particulièrement menaçantes, et c'est également leur réalité d'avoir à gérer celles-ci seules compte tenu de l'échec de leur entourage significatif à leur prodiguer des soins suffisamment bons. Tel que le suggère Bowlby, c'est alors le rôle du thérapeute de « prodiguer au client une base sécurisante à partir de laquelle il peut explorer les divers aspects pénibles et douloureux de sa vie, passée et actuelle, des aspects qu'il trouverait laborieux, voire impossible, de réfléchir et de reconsidérer sans l'apport d'une personne de confiance » (traduction libre, Bowlby, 1988, p.138). L'intervention auprès des personnes victimes de maltraitance durant l'enfance doit donc obligatoirement passer par l'établissement d'une relation d'attachement entre le thérapeute et son client.

Les échecs de mentalisation ici illustrés doivent être considérés comme des indices de dysfonctions dans la capacité réflexive. Ces indices requièrent une attention thérapeutique avertie. À cet effet, les dernières années ont été très prolifiques en ce qui concerne l'établissement de modèles d'intervention centrés sur la mentalisation auprès des victimes de maltraitance durant l'enfance. Les cliniciens œuvrant auprès des enfants sont notamment invités à consulter le chapitre de Karin Ensink et Lina Normandin (2012) décrivant leur modèle de traitement basé sur la mentalisation chez les enfants agressés sexuellement et leurs parents. En ce qui concerne les modèles d'intervention chez les adultes, Jon G. Allen a récemment publié plusieurs livres élaborant les bases d'un travail centré sur la mentalisation auprès des adultes présentant une histoire de maltraitance (Allen, 2005, 2012, 2013 ; Allen et al., 2008). Des modèles intéressants sont également décrits en ce qui concerne l'intervention auprès de parents (Allen et al., 2008 ; Nijssens et al. 2012). À la lumière des connaissances cliniques et scientifiques à l'égard des cycles intergénérationnels de maltraitance et du rôle central des échecs de mentalisation dans l'aménagement de ces cycles (Allen et al., 2008), une importante prochaine étape concernera l'établissement de modèles d'intervention préventive auprès de futurs parents rapportant un vécu de maltraitance durant l'enfance.

- Allen, J.G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester, UK : Wiley.
- Allen, J.G. (2005). *Coping with trauma : Hope through understanding (2nd Edition)*. Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Allen, J.G. (2007). Evil, mindblindness, and trauma : Challenges to hope. *Smith College Studies in Social Work*, 77, 9-31.
- Allen, J.G. (2012). *Treating trauma with plain old therapy : Restoring mentalizing in attachment relationships*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Allen, J.G., Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Allen, J.G., Lemma, A., & Fonagy, P. (2012). Trauma. Dans P. Fonagy & A.W. Bateman (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 419-444). Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Asgeirsdottir, B.B., Sigfusdottir, I.D., Gudjonsson, G.H., & Sigurdsson, J.F. (2011). Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use : The mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse & Neglect*, 35, 210-219.
- Bowers, B. (2010). Repetitive maladaptive behavior : Beyond repetition compulsion. *The American Journal of Psychoanalysis*, 70, 282-298.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base : Parent-child Attachment and Healthy Human Development*. New York : Basic Books.
- Coffey, P., Leitenberg, H., Henning, K., Turner, T., & Bennett, R.T. (1995). Mediators of the long-term impact of child sexual abuse : Perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child Abuse & Neglect*, 20, 447-555.
- Diguier, L. (2005). Mentalisation et psychothérapie chez le patient limite. *L'évolution psychiatrique*, 70, 649-661.
- Ensink, K., & Normandin, L. (2011). Le traitement basé sur la mentalisation chez les enfants agressés sexuellement et leurs parents. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome I*. (pp. 399-440). Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Massie, E. D., & Yarczower, M. (1995). The impact of fear activation and anger on the efficacy of exposure treatment for PTSD. *Behavior Therapy*, 26, 487-499.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function : Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality III : the persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective Functioning manual, Version 5.0, for application to Adult Attachment Interviews*. London : University College London.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of self*. New York : Other Press. Fonagy & Target, 1997
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 231-257.
- George, C., Kaplan, M., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Leander, L. (2010). Police interviews with child sexual abuse victims : Patterns of reporting, avoidance and denial. *Child Abuse & Neglect*, 34, 192-205.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B., & Vermote, R. (2012). The assessment of mentalization. Dans A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 43-65). Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Luyten, P., Mayes, L.C., Saddler, L., Fonagy, P., Nicholls, S., Crowley, M., et al. (2009). The Parental Reflective Functioning Questionnaire-1 (PRFQ-1). Unpublished manual, University of Leuven, Leuven, Belgium.
- Mundorf, E.S. & Paivio, S.C. (2011) Narrative quality and disturbance pre- and post-emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 643-650.
- Nijssens, L., Luyten, P., & Bales, D. (2012). Mentalization-based treatment for parents (MBT-P) with borderline personality disorder. Dans N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child : Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. London : Routledge.
- Siegel, D. J. (1995). Memory, trauma, and psychotherapy : A cognitive science view. *Journal of Psychotherapy and Research*, 4, 93-122.
- Spiegel, D., & Cardena, E. (1991). Disintegrated experience : The dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology. Special Issue : Diagnoses, Dimensions, and DSM-IV : The Science of Classification*, 100, 366-378.
- Terr, L.C. (1988). What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 96-104.