

- Coup d'oeil sur la mentalisation
- Références



Coup d'oeil sur la mentalisation

La mentalisation, une notion essentielle à l'intervention auprès des enfants ayant vécu de la maltraitance



Miguel M. Terradas, Psychologue clinicien et professeur, Département de psychologie, Université de Sherbrooke, Québec, Canada.

Vincent Domon-Archambault, Psychologue clinicien et assistant de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada.

Lorie-Anne Jeffrey, Delphine Périard-Larivée, Rosalie Guillemette, Delphine Gendron, Étudiantes au baccalauréat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke.

Citation suggérée:

Terradas, M. M., Domon-Archambault, V., Jefferey, L.-A., Périard-Larivée, D., Guillemette, R., Gendron, D. (2016). La mentalisation, une notion essentielle à l'intervention auprès des enfants ayant vécu de la maltraitance.

Introduction

Selon une étude réalisée par Geoffrion et Ouellet en 2013, 53,6 % de 586 éducateurs travaillant en internat à travers les centres jeunesse du Québec rapportaient avoir été victimes de violence physique de la part des enfants en situation d'hébergement au moins une fois dans la dernière année. En ce qui concerne la violence psychologique, la même étude souligne que les éducateurs étaient victimes d'en moyenne 6,1 agressions par semaine. Ces chiffres pourraient expliquer nos observations cliniques concernant l'épuisement que peuvent vivre les parents d'accueil et les éducateurs qui accompagnent au quotidien des enfants ayant vécu des situations de maltraitance au sein de leurs familles d'origine. Ils sont souvent confrontés à des impasses où l'agir est au centre des interactions. En effet, plusieurs enfants hébergés dans les divers services offerts par les centres jeunesse (CJ; p. ex., familles d'accueil, foyers de groupe, centres de réadaptation) expriment souvent leurs difficultés par des crises de colère et des passages à l'acte dangereux qui ne sont ni pensés ni pensables. Outre l'épuisement professionnel, ces agirs peuvent provoquer chez les éducateurs un important sentiment d'impuissance, qui se traduit par de la fatigue, une mobilité accrue du personnel et, par conséquent, beaucoup d'instabilité au sein des équipes. Ils peuvent également déclencher des changements de milieu d'accueil, des escalades au plan des mesures restrictives et des

Pour être en mesure de travailler au quotidien avec des enfants qui privilégient inconsciemment l'agir au détriment de la pensée réflexive, de la parole et de la symbolisation, il est essentiel de s'appuyer sur la communication, la confiance, la cohérence et la stabilité qui peuvent se développer au sein d'une famille d'accueil ou d'une équipe de travail.

références en pédopsychiatrie pour prescription de psychotropes (Achim & Terradas, 2016).

La mentalisation réfère au processus inférentiel, subjectif et dynamique, qui permet à l'individu de comprendre ses propres états mentaux et ceux des autres, incluant les pensées, les affects, les désirs, les croyances et les intentions.

Or, pour être en mesure de travailler au quotidien avec des enfants qui privilégient inconsciemment l'agir au détriment de la pensée réflexive, de la parole et de la symbolisation, il est essentiel de s'appuyer sur la communication, la confiance, la cohérence et la stabilité qui peuvent se développer au sein d'une famille d'accueil ou d'une équipe de travail. De ces constats s'est dégagée une nécessité de revoir les pratiques et d'intégrer de nouvelles façons de faire en tenant compte de cette réalité clinique, particulièrement du niveau de développement psychique atteint par les enfants hébergés en CJ et leurs parents (Achim & Terradas, 2016).

Dans cette optique, nous nous sommes tournés vers la notion de mentalisation. S'inscrivant dans le courant de pensée psychanalytique, cette notion, inspirée des travaux de Winnicott, Bion, Stern et Viyostky, a été développée par Fonagy et Target (1996, 1997, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996) dans les années quatre-vingt-dix. Elle prend en compte des recherches scientifiques issues de la psychologie développementale, des neurosciences, de l'observation du nourrisson et de la théorie de l'attachement. La mentalisation réfère au processus inférentiel (Fonagy, Gergely, & Target, 2007), subjectif et dynamique (Bateman & Fonagy, 2013), qui permet à l'individu de comprendre ses propres états mentaux et ceux des autres, incluant les pensées, les affects, les désirs, les croyances et les intentions (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002). En d'autres mots, la mentalisation aide à prédire, à expliquer et à justifier nos propres actions et les actions des autres en inférant les états mentaux qui sont à l'origine des comportements.

Deux aspects caractérisent le processus de mentalisation :

- la faculté de l'individu à faire une *lecture* du comportement qui va au-delà des aspects concrets, tangibles et observables, et qui réfère aux états internes pouvant l'expliquer.
- l'habileté de l'individu à comprendre que les hypothèses qu'il élabore à partir de l'observation de son propre comportement et de celui des autres ne sont que des représentations mentales de la réalité issues de sa propre perspective et non une réalité objective et certaine. Cette dernière caractéristique rend flexibles les processus de pensée de l'individu et lui permet de comprendre qu'il peut se tromper dans sa compréhension du comportement d'autrui.

Voici un exemple issu de la pratique éducative en CJ : si Alexis, un enfant de 6 ans hébergé dans un foyer de groupe, pleure lors du déjeuner et refuse de manger, l'éducateur émettra rapidement et spontanément des hypothèses concernant les états mentaux qui pourraient expliquer le comportement de l'enfant. L'éducateur pourrait ainsi penser qu'Alexis est particulièrement triste puisqu'il a vécu une importante déception la veille : sa mère ne s'est pas présentée à une rencontre attendue depuis longtemps par l'enfant. Il pourrait également penser que l'enfant est habité par d'autres sentiments, tels que la frustration et la peur d'être abandonné. Ces hypothèses guideront le comportement de l'éducateur face à Alexis, et ce, de façon *implicite*, soit inconsciente, non-verbale et automatique, ou explicite, c'est-à-dire consciente, délibérée et réflexive (Allen & Fonagy, 2006). Si l'éducateur s'approche spontanément d'Alexis et lui parle d'une manière calme et chaleureuse en faisant preuve d'empathie, on pourrait dire qu'il mentalise de façon implicite. Par contre, si, en s'approchant d'Alexis, ce dernier le repousse brusquement, l'éducateur réfléchira délibérément à la réaction de l'enfant afin de comprendre celle-ci. Surpris par la réponse d'Alexis, l'éducateur mentalise de façon explicite afin d'ajuster son comportement aux besoins affectifs de l'enfant ou même de réviser les hypothèses initiales guidant son comportement. Par exemple, Alexis pourrait ressentir de la colère plutôt que de la tristesse et avoir besoin d'un temps seul. La réaction du jeune pourrait également être en lien avec un autre évènement inconnu de l'éducateur.

1

Pour quoi s'intéresser à la mentalisation ?

Plusieurs raisons nous laissent penser qu'il est pertinent d'intégrer la notion de mentalisation aux approches éducatives relatives à l'évaluation et à l'intervention auprès des enfants ayant vécu différentes formes de maltraitance. D'abord, la capacité de mentalisation (CM) se développe au sein de la relation d'attachement entre un enfant et une figure de soins, souvent le parent (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008; Fonagy & Target, 1996). Le lien d'attachement offre à l'enfant une base de sécurité lui permettant d'explorer son monde interne et celui de ses figures de soins (Bowlby, 1988). La nature des interventions effectuées auprès des enfants qui ont été retirés de leur milieu familial et hébergés en famille d'accueil, en foyer de groupe ou en centre de réadaptation favorise généralement l'établissement de nouvelles relations d'attachement (p. ex., entre le jeune et les parents d'accueil ou entre l'enfant et son éducateur de suivi), ce qui rend ces contextes propices au développement de la CM. Ensuite, la mentalisation est très importante pour réguler ses émotions et son comportement ainsi que les relations avec autrui. Selon Allen et ses collaborateurs (2008), la CM permet de moduler les émotions et de les rendre plus tolérables puisqu'elle permet à l'individu de donner un sens à ses comportements et à ceux d'autrui. La personne peut ainsi rendre ses relations interpersonnelles compréhensibles, prévisibles et porteuses d'intention et de sens (Allen et al., 2008). Enfin, la CM peut avoir un impact sur l'agir et l'agressivité des jeunes en réduisant les conséquences négatives que ces phénomènes engendrent sur les parents d'accueil ou les éducateurs (Domon-Archambault & Terradas, 2015b). À titre illustratif, un programme fondé sur la mentalisation a mené à des résultats positifs pour réduire la violence et l'intimidation dans une école (Twemlow, Fonagy, & Sacco, 2012). L'intervention axée sur la mentalisation a également démontré son efficacité pour traiter une diversité de troubles mentaux (p. ex., Bateman & Fonagy, 2012) et pour réduire les séquelles du trauma (p. ex., Fonagy, Bateman, & Luyten, 2012). Nous considérons qu'une telle intervention peut donc s'appliquer à l'ensemble des enfants ayant vécu de la maltraitance, peu importe leur diagnostic et la sévérité de leur portrait clinique (Domon-Archambault & Terradas, 2015a).

Les difficultés de mentalisation peuvent avoir des conséquences importantes pour le fonctionnement psychique et interpersonnel de l'individu. La tendance à l'agir et au passage à l'acte dangereux aux dépens de la réflexion, de l'expression par la parole et de la symbolisation en est probablement la manifestation la plus courante chez les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial et hébergés en CJ (Domon-Archambault & Terradas, 2015a ; Terradas & Achim, 2016). Une CM altérée joue un rôle majeur dans le développement de différents problèmes psychosociaux et psychiatriques (Allen, 2013; Allen & Fonagy, 2012). Selon Allen (2001), les difficultés de

La mentalisation est très importante pour réguler ses émotions et son comportement ainsi que les relations avec autrui.

Les difficultés de mentalisation peuvent avoir des conséquences importantes pour le fonctionnement psychique et interpersonnel de l'individu. La tendance à l'agir et au passage à l'acte dangereux aux dépens de la réflexion, de l'expression par la parole et de la symbolisation en est probablement la manifestation la plus courante chez les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial et hébergés en centre jeunesse.

mentalisation se lie à différents mécanismes de protection et conduites pathologiques pour éviter la douleur émotionnelle tels que l'abus de substances, l'automutilation, les tentatives de suicide et les comportements agressifs, entre autres. Le développement altéré de la CM est aussi associé à plusieurs difficultés intériorisées (p. ex., les troubles de l'humeur, l'anxiété) et extériorisées (p. ex., l'opposition, la délinquance) de même qu'à des troubles de personnalité en émergence (Bleiberg, Rossouw, & Fonagy, 2012). Ces différentes observations soulignent en corollaire l'importance de comprendre le développement normal et pathologique de la CM ainsi que les situations de maltraitance pouvant entraver son déploiement chez les enfants en situation de placement.

2

Développement normal de la capacité de mentalisation

Une relation d'attachement sécuritaire, caractérisée par la sensibilité et l'empathie du parent envers son enfant, est considérée propice au développement de la capacité de mentalisation.

développement de la CM (Fonagy, 2008). Il est cependant aussi nécessaire que le parent, lors des interactions avec son enfant, émette des commentaires appropriés sur les états mentaux de ce dernier. C'est ainsi que le parent dirige l'attention de l'enfant sur son monde interne, et éventuellement, sur les états mentaux pouvant y être liés (Allen et al., 2008). Pour que le reflet du parent contribue au développement de la CM de l'enfant, il doit être *congruent*, *contingent* et suffisamment *différencié* de l'expérience de l'enfant. Il doit aussi respecter les cycles d'engagement et de désengagement de ce dernier. Le reflet du parent est congruent

Pour que le reflet du parent contribue au développement de la capacité de mentalisation de l'enfant, il doit être *congruent*, *contingent* et suffisamment *différencié* de l'expérience de l'enfant. Il doit aussi respecter les cycles d'engagement et de désengagement de ce dernier.

lorsqu'il s'accorde avec l'enfant afin de lui transmettre, à travers ses mots et ses expressions faciales, une réponse

Une relation d'attachement sécuritaire, caractérisée par la sensibilité et l'empathie du parent envers son enfant, est considérée propice au développement de la capacité de mentalisation.

affective et comportementale, qui traduit de façon juste le vécu interne de l'enfant. Il est contingent lorsque la réponse du parent est suffisamment rapprochée dans le temps pour que l'enfant puisse saisir que le reflet donné par le parent est lié à son expérience interne. Le reflet doit également être différencié, c'est-à-dire à la fois assez semblable pour que l'enfant comprenne qu'on lui représente son expérience, mais également assez distinct pour qu'il saisisse que son parent lui renvoie une représentation marquée de celle-ci et non un reflet identique. Enfin,

le parent doit reconnaître les cycles d'engagement et de désengagement de l'enfant, respectivement les moments au sein desquels il a besoin de l'assistance de sa figure de soins (p. ex., lorsque l'enfant pleure parce qu'il est tombé, il aurait besoin du réconfort de son parent) et les périodes durant lesquelles il n'a pas besoin de son soutien (p. ex., lorsque l'enfant joue seul et s'amuse sans solliciter l'aide de son parent). C'est ainsi que la représentation primaire de l'enfant, soit son expérience interne -somatique ou physique- de la situation se transforme en représentation secondaire, laquelle consiste en une conceptualisation de l'expérience et une attribution de sens (c'est-à-dire une représentation mentale) à partir du reflet prodigué par son parent (Fonagy et al., 2002; Fonagy & Target, 2000). Fonagy et Target (1996, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996) proposent un modèle du développement de la CM de l'enfant dès la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans. Les auteurs suggèrent l'existence de trois modes de pensée prémentalitants caractérisant le fonctionnement psychique de l'enfant en bas âge, soit les modes téléologique, équivalence psychique et comme si. Ces modes s'intègrent vers l'âge de 4 ou 5 ans pour donner naissance à la CM.

L'enfant expérimente le mode **téléologique** entre la naissance et la moitié de sa seconde année de vie. Durant cette période, il ne peut que se former une représentation mécaniste et rationnelle des motifs sous-jacents à une action qui sont conçus en termes d'effets visibles et concrets. L'enfant considère qu'un geste est posé uniquement dans le but d'obtenir le résultat qu'il génère ou celui auquel il s'attend (Gergely, 2003). À ce stade, il n'est pas encore en mesure de considérer les états mentaux dans sa compréhension de ses propres actions et de celles des autres. Sa lecture se limite donc aux conséquences physiques (réelles, tangibles et observables) d'une action plutôt qu'aux motivations qui y seraient sous-jacentes (Allen et al., 2008). Par exemple, si une mère retire à son enfant un objet dangereux avec lequel il joue avec plaisir, ce dernier réagira par des pleurs puisqu'il sera convaincu que sa mère veut s'approprier l'objet pour elle, même si elle lui explique que c'est une question de sécurité. Au terme de cette période, l'enfant aura appris qu'une action est explicable et posée afin d'atteindre un but qui n'est pas nécessairement observable, ce qui lui donnera accès au monde des représentations mentales (Allen et al., 2008; Fonagy et al., 2002).

Fonagy et Target proposent un modèle du développement de la capacité de mentalisation de l'enfant dès la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans. Les auteurs suggèrent l'existence de trois modes de pensée prémentalitants caractérisant le fonctionnement psychique de l'enfant en bas âge, soit les modes:

- téléologique
- équivalence psychique
- comme si

Puis, entre un an et demi et trois ans, l'enfant expérimente le mode **d'équivalence psychique** (Fonagy & Allison, 2012). Lorsque ce mode prédomine, la réalité interne de l'enfant prime sur la réalité externe. Durant cette période, l'enfant commence à considérer les états mentaux, mais il ne les distingue toujours pas de la réalité. Il ne comprend pas encore que ce qui se passe dans son esprit provient de son monde interne et non pas nécessairement de la réalité externe (Allen et al., 2008; Gergely, 2003). N'ayant pas complètement acquis

la distinction moi-autre, l'enfant tend à croire que ce qu'il sait est connu par l'autre, et que ce que l'autre sait lui est accessible (Fonagy & Target, 2007). Par exemple, si un enfant pense qu'un monstre vit dans son placard, il en demeurera convaincu même si son père l'ouvre et constate avec lui l'absence d'un monstre afin de l'en dissuader rationnellement. L'enfant ne sera pas convaincu par l'explication rationnelle et demeurera persuadé de la présence du monstre qui n'existe que dans son esprit. Au terme de cette période, l'enfant sera en mesure de saisir le caractère représentationnel des états mentaux, phénomène qui lui permettra de distinguer ce qui se passe à l'intérieur de lui de ce qui se passe dans l'esprit d'autrui (distinction moi-autre) et dans son environnement (distinction moi-non moi) (Fonagy et al., 2002). Puisque les pensées et les sentiments à ce stade sont vécus comme étant réels, ils ont le potentiel de devenir terrifiants pour l'enfant.

Ce dernier développe conséquemment, vers l'âge de trois ans, une façon alternative de composer avec les réalités interne et externe, soit le mode **comme si**. L'acquisition de la pensée symbolique et le développement de la capacité à faire semblant permettent à l'enfant d'avoir recours au jeu et ainsi de comprendre qu'il y a une différence entre son monde interne et le monde externe. Tant que cette distinction n'est pas complètement acquise, ces deux mondes se doivent d'être maintenus séparés puisque la confrontation à la réalité (externe) inhibe l'imagination de l'enfant. En effet, le mode comme si existe en tant que réalité privée, complètement séparée de la réalité extérieure (Fonagy & Target, 2007) et est éprouvée par l'enfant comme n'ayant pas de conséquence sur la réalité externe (Allen et al., 2008; Gergely, 2003). Par exemple, prise dans un jeu intense, une fillette pourrait ne pas répondre à l'appel de sa mère et refuser d'aller dîner, affirmant qu'elle est Dora l'exploratrice et qu'elle doit partir à l'aventure. N'étant pas en mesure de demeurer dans son monde imaginaire après plusieurs rappels, la fillette abandonne finalement son jeu et va manger. Elle n'est pas encore capable de conserver conjointement à l'esprit la réalité externe et son monde fantaisiste, par exemple ici d'intégrer la nécessité d'aller manger à sa mise en scène personnalisée (Domon-Archambault & Terradas, 2015a). Au terme de cette période, l'enfant comprend que les mondes interne et externe sont des entités distinctes et séparées (Allen et al., 2008). Il apprend à utiliser davantage le jeu de faire semblant afin d'explorer une infinité de situations, scénarios sociaux et fantaisies, sans en craindre les conséquences (Leroux & Terradas, 2013). Lorsque l'enfant parvient à intégrer ces trois modes de pensée prémentalitants, il comprend que les comportements d'une personne ont un motif, que chaque personne fait l'expérience de sa propre réalité interne à travers des cognitions et des affects qui lui sont propres, et que bien que les réalités interne et externe soient reliées, elles demeurent distinctes (Fonagy & Target, 2000). Il pourra alors utiliser pleinement sa CM.

3

Développement pathologique de la capacité de mentalisation

L'exposition à des traumatismes relationnels précoces, ayant lieu au sein de la relation parent-enfant, semble être associée à la prédominance des modes de pensée prémentalitants chez l'enfant. S'appuyant sur les idées de Fonagy et al. (2002), nous proposons que divers types de trauma peuvent donner lieu à la primauté de l'un ou l'autre des modes prémentalitants au-delà de l'âge de 5 ou 6 ans, ce que nous avons constaté chez plusieurs enfants en situation d'hébergement ayant vécu différentes formes de maltraitance. Ainsi, nous pensons que la négligence extrême et les traumatismes sévères vécus dans les premières années de vie pourraient entraver le développement de la CM et engendrer un maintien du fonctionnement psychique dans un mode téléologique. Ceci pourrait notamment s'expliquer par le fait que lorsque l'enfant est laissé à lui-même de façon répétée et que les parents ne lui offrent que très peu de rétroaction concernant ses expériences corporelles, il n'a pas l'opportunité de développer des représentations mentales de ses états internes ou n'élabore que des représentations mentales demeurant très proches de ses sensations physiques (Fonagy et al., 2002). Dans certains cas, un enfant ayant été exposé à de multiples traumatismes relationnels précoces dans ses cinq premières années de vie ne tiendra pas compte des états mentaux de l'autre plus tard au cours de son développement, cette considération pouvant provoquer une grande détresse chez lui. Il aura tendance à se retirer du monde mental puisque la conception du parent comme étant habitué d'états mentaux malveillants s'avèrera potentiellement traumatique (Allen, 2001; Fonagy & Target, 2000). Par exemple, quand un jeune devient agité lorsqu'il vit des émotions difficiles dont il n'arrive pas à parler, on pourrait dire qu'il fonctionne de manière prépondérante selon le mode téléologique.

L'exposition à des traumatismes relationnels précoces, ayant lieu au sein de la relation parent-enfant, semble être associée à la prédominance des modes de pensée prémentalitants chez l'enfant.

L'enfant fonctionnerait de façon prédominante selon le mode d'équivalence psychique lorsque le parent est généralement capable d'identifier la source de l'état interne de l'enfant, c'est-à-dire de comprendre ce qui l'habite, mais sans réussir à lui refléter des émotions marquées et distinctes des siennes (Fonagy et al., 2002; Schmeets, 2009). Les reflets que le parent transmet à l'enfant sont tellement semblables aux états internes vécus par ce dernier que l'enfant ne peut qu'en comprendre que sa détresse génère une détresse équivalente chez le parent. Ce manque de différenciation fait également obstacle à l'établissement d'un sentiment de sécurité au sein de la relation parent-enfant, car l'enfant reçoit un reflet de son expérience qui demeure non-digéré, évoquant par le fait même que ses états mentaux sont contagieux et même dangereux (Leroux & Terradas, 2013). Le parent n'est donc pas en mesure d'aider son enfant à symboliser son expérience et à comprendre que celle-ci traduit sa propre façon d'appréhender la réalité plutôt que la réalité elle-même (Fonagy & Target, 1996). Par exemple, lorsqu'un enfant est persuadé que son enseignante lui pose des questions en classe uniquement pour faire la démonstration de ses faiblesses et le ridiculiser, il fonctionne de manière prédominante selon le mode d'équivalence psychique.

Enfin, un fonctionnement mental marqué par la prépondérance du mode comme si surviendrait lorsque le parent ne réussit pas à s'accorder avec ce qu'exprime l'enfant. Il reflèterait à l'enfant des émotions qui ne correspondent pas à l'expérience subjective de ce dernier. Dans ce contexte, le parent serait centré sur ses propres états mentaux plutôt que d'être attentif et sensible à ceux de l'enfant. Ce dernier aurait alors tendance à ne pas comprendre certains aspects de son expérience ou à développer un self étranger (alien self), c'est-à-dire un ensemble de représentations aliénantes à l'intérieur du self qui empêche l'enfant d'avoir une image cohérente et authentique de sa propre identité (Fonagy et al., 2002; Slade, 2005). La notion de self étranger comme étant une entité principalement composée des représentations des états mentaux du parent plutôt que des représentations modulables des états mentaux de l'enfant, s'apparente à ce que Winnicott (1963) appelait un faux self, c'est-à-dire une image de soi qui correspond davantage aux perceptions et aux états internes du parent qu'à ses propres états internes. Par exemple, lorsqu'un enfant nous parle de thèmes d'actualité complètement déconnectés de sa réalité immédiate, après avoir été témoin de la violence entre ses deux parents durant la fin de semaine, il fonctionne de façon prédominante selon le mode comme si.

Conclusions

Les enfants en situation d'hébergement ont pour la plupart vécu des situations traumatiques ayant eu lieu au sein de la relation avec leurs parents. Ces événements affectent l'habileté du jeune à réfléchir aux états internes pouvant expliquer ses propres comportements et ceux des autres. Par conséquent, ces enfants ont tendance à privilégier l'agir et les passages à l'acte dangereux comme mode de régulation de leurs affects et de leurs comportements, ce qui a des conséquences importantes au plan des relations interpersonnelles. Les difficultés de mentalisation que présentent souvent les enfants ayant vécu de la maltraitance les empêchent d'avoir recours à la parole et à la symbolisation comme modes d'expression de leurs problèmes intrapsychiques et relationnels. Les parents d'accueil et les éducateurs qui travaillent au quotidien avec eux sont donc fréquemment confrontés à des gestes agressifs et d'autres situations problématiques associées à un fonctionnement psychique caractérisé par la prédominance des modes prémentalisation. Ceci souligne l'importance d'intégrer la notion de mentalisation à la compréhension des enfants ayant vécu de la maltraitance. Les évaluations et les interventions axées sur la mentalisation sont particulièrement pertinentes lorsque des modes prémentalisation persistent chez les enfants au-delà de l'âge de 5 ou 6 ans.

Références

Auteur(s)	Année	Référence complète	Lien
Achim, J., & Terradas, M. M.	2016	Achim, J., & Terradas, M. M. (2016). Le travail clinique en contexte pédopsychiatrique : l'apport de la mentalisation à la pratique d'aujourd'hui. <i>Filigrane</i> , 24(2), 79-92.	https://www.erudit.org/revue/fili/2015/v24/n2/1036532ar.html?vue=resume&mode=restriction
Allen, J. G.	2001	Allen, J. G. (2001). <i>Traumatic relationships and serious mental disorders</i> . Chichester, UK: John Wiley & Sons.	Traumatic relationships and serious mental disorders
Allen, J. G.	2013	Allen, J. G. (2013). <i>Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma</i> . London: Karnac Books.	Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma
Allen, J. G., & Fonagy, P.	2006	Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). <i>Handbook of mentalization-based treatment</i> . Chichester, UK: Wiley.	Handbook of mentalization-based treatment
Allen, J. G., & Fonagy, P.	2012	Allen, J. G., & Fonagy, P. (2012). Individual techniques of the basic model. Dans A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), <i>Handbook of mentalizing in mental health practice</i> (pp. 67-80). Washington, DC: American Psychiatry Publishing.	Individual techniques of the basic model
Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W.	2008	Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). <i>Mentalizing in clinical practice</i> . Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.	Mentalizing in clinical practice
Bateman, A. W., & Fonagy, P.	2012	Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). <i>Handbook of mentalization-based treatment</i> . Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.	
Bateman, A. W., & Fonagy, P.	2013	Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. <i>Psychoanalytic Inquiry</i> , 33, 595-613. doi:10.1080/07351690.2013.835170	
Bleiberg, E., Rossouw, T., & Fonagy, P.	2012	Bleiberg, E., Rossouw, T., & Fonagy, P. (2012). Adolescent breakdown and emerging Borderline Personality Disorder. Dans A. W. Bateman & P. Fonagy (Éds.), <i>Handbook of mentalizing in mental health practice</i> (pp. 462-509). Washington, DC: American Psychiatry Publishing.	
Bowlby, J.	1988	Bowlby, J. (1988). <i>A secure base: Parent-child attachment and healthy human development</i> . New York: Basic Books.	Parent-child attachment and healthy human development
Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M.	2015a	Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M. (2015a). Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement. <i>Revue québécoise de psychologie</i> , 36(2), 229-262.	Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement
Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M.	2015b	Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M. (2015b). Efficacité d'une formation fondée sur la notion de mentalisation auprès des intervenants en centre jeunesse : étude pilote. <i>Revue québécoise de psychologie</i> , 36(3), 183-208.	Efficacité d'une formation fondée sur la notion de mentalisation auprès des intervenants en centre jeunesse
Fonagy, P., & Allison, E.	2012	Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. Dans N. Midgley & I. Vrouva (Éds.), <i>Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people, and their families</i> (pp. 11-33). New York: Routledge.	The concept and its foundations in developmental research

Fonagy, P.	2008	Fonagy, P. (2008). The mentalization-focused approach to social development. Dans F.N. Busch (Éd.), <i>Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications</i> (pp. 3-56). New York, NY: The Analytic Press.	The mentalization-focused approach to social development
Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P.	2012	Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2012). Introduction and Overview. Dans A. W. Bateman & P. Fonagy (Éds), <i>Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice</i> (pp. 3-42). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.	
Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M.	2002	Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York, NY: Other Press.	Affect regulation, mentalization, and the development of the self
Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M.	2007	Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. <i>Journal of Child Psychology & Psychiatry</i> , 48, 288-328. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x	The parent–infant dyad and the construction of the subjective self
Fonagy, P., & Target, M.	1996	Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality I : Theory of mind and the normal development of psychic reality. <i>International Journal of Psychoanalysis</i> , 77, 217-234	
Fonagy, P., & Target, M.	1997	Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organization. <i>Development and Psychopathology</i> , 9, 679–700.	Attachment and reflective function: their role in self-organization
Fonagy, P., & Target, M.	2000	Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality III : The persistence of dual psychic reality in borderline patients. <i>International Journal of Psychoanalysis</i> , 81(5), 853-873.	The persistence of dual psychic reality in borderline patients
Fonagy, P., & Target, M.	2007	Fonagy, P., & Target, M. (2007). Playing with reality IV: A theory of external reality rooted in intersubjectivity. <i>The International Journal of Psychoanalysis</i> , 88(4), 917-937.	
Geoffrion, S., & Ouellet, F.	2013	Geoffrion, S., & Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence. <i>Criminologie</i> , 46(2), 263-289.	Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence
Gergely, G.	2003	Gergely, G. (2003). The development of teleological versus mentalizing observational learning strategies in infancy. <i>Bulletin of the Menninger Clinic</i> , 67, 113-131.	The development of teleological versus mentalizing observational learning strategies in infancy
Leroux, J., & Terradas, M. M.	2013	Leroux, J., & Terradas, M. M. (2013). Fonction réflexive parentale et trouble réactionnel de l'attachement : perspectives théoriques. <i>La psychiatrie de l'enfant</i> , 56(1), 293–315.	Fonction réflexive parentale et trouble réactionnel de l'attachement : perspectives théoriques
Schmeets M. G. J	2009	Schmeets M. G. J. (2009). Mentalizing child psychotherapy. Communication présentée au Colloque Fonction réflexive, mentalisation et autorégulation présenté par le service de pédopsychiatrie du Département de psychiatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et du Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, Montréal, Canada.	
Slade, A.	2005	Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. <i>Attachment & Human Development</i> , 7, 269-281.	Parental reflective functioning: An introduction
Target, M., & Fonagy, P.	1996	Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. <i>The International Journal of Psycho-Analysis</i> , 77(3), 459-479.	Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective
Terradas, M. M., & Achim, J.	2016	Terradas, M. M., & Achim, J. (2016). Sofrimento nos laços pais-filhos : práticas educativas fundadas na mentalização na proteção da infância. <i>Estilos da Clínica</i> , 21(1), 170-188.	Sofrimento nos laços pais-filhos : práticas educativas fundadas na mentalização na proteção da infância
Twemlow, S. W., Fonagy, P., & Sacco, F. C.	2012	Twemlow, S. W., Fonagy, P., & Sacco, F. C. (2012). A developmental approach to mentalizing communities through the Peaceful Schools experiment. Dans N. Midgley & I. Vrouva (Éds.), <i>Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families</i> (p. 187-201). New York, NY: Routledge.	
Winnicott, D. W.	1963	Winnicott, D. W. (1963). The theory of Parent and infant relationships. Dans Buckley, P. (Éd.), <i>Essential papers on object relations</i> (pp. 71-101). New York: University Press.	