

CAPACITÉS DE MENTALISATION SPÉCIFIQUE AU TRAUMA AUPRÈS D'ADULTES AYANT SUBI DES AGRESSIONS SEXUELLES DURANT L'ENFANCE

TRAUMA-SPECIFIC REFLECTIVE FUNCTIONING IN ADULTS WHO EXPERIENCED CHILDHOOD SEXUAL ABUSE

Julie Maheux, Delphine Collin-Vézina, Heather Macintosh, Nicolas Berthelot et
Sébastien Héту

Volume 37, numéro 3, 2016

LA MENTALISATION : AU COEUR DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET DE
LA SANTÉ MENTALE
MENTALIZATION: A CENTRAL CONCEPT IN CLINICAL PRACTICE
AND MENTAL HEALTH

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1040162ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1040162ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Maheux, J., Collin-Vézina, D., Macintosh, H., Berthelot, N. & Héту, S. (2016).
CAPACITÉS DE MENTALISATION SPÉCIFIQUE AU TRAUMA AUPRÈS
D'ADULTES AYANT SUBI DES AGRESSIONS SEXUELLES DURANT L'ENFANCE.
Revue québécoise de psychologie, 37(3), 93–115.
<https://doi.org/10.7202/1040162ar>

Résumé de l'article

Les capacités de mentalisation des victimes d'agression sexuelle vécue durant l'enfance (ASE) sont méconnues. L'étude propose de mesurer et décrire les capacités de mentalisation spécifique au trauma chez 30 adultes ayant subi des ASE. Ces capacités sont codifiées à partir d'une entrevue sur les dévoilements de l'ASE. Quarante pourcent des participants présentent des capacités de mentalisation déficitaires, 33 % des capacités de mentalisation rudimentaires et 28 % une mentalisation efficiente. Des exemples de manifestations de mentalisation sont décrits. Ces résultats permettent de mieux comprendre les capacités de mentalisation des victimes à l'égard des expériences traumatiques. Les implications cliniques sont discutées.

CAPACITÉS DE MENTALISATION SPÉCIFIQUE AU TRAUMA AUPRÈS D'ADULTES AYANT SUBI DES AGRESSIONS SEXUELLES DURANT L'ENFANCE

TRAUMA-SPECIFIC REFLECTIVE FUNCTIONING IN ADULTS WHO EXPERIENCED CHILDHOOD SEXUAL ABUSE

Julie Maheux¹

Université du Québec à Trois-Rivières

Delphine Collin-Vézina

Université McGill

Heather Macintosh

Université McGill

Nicolas Berthelot

Université du Québec à Trois-Rivières

Sébastien Héту

Virginia Tech Carilion Research Institute

INTRODUCTION

L'agression sexuelle vécue durant l'enfance (ASE) est un enjeu de santé publique important dont les coûts sont considérables pour notre société (Bonomi *et al.*, 2008). Pour les victimes, les conséquences touchent à la fois la sphère physique et sexuelle (Maniglio, 2009), mais comportent également des impacts majeurs sur le plan psychologique (Scott, Smith, & Ellis, 2010) et psychiatrique (Chen *et al.*, 2010), et ce, même à l'âge adulte. Les effets délétères de l'ASE et leur gravité restent toutefois très variables d'une victime à l'autre (Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013). Des facteurs relationnels et sociaux, tels que le soutien de la famille et des pairs, semblent avoir un effet positif sur l'ajustement psychologique à la suite d'un vécu d'ASE (Dimitrova *et al.*, 2010; Whiffen & MacIntosh, 2005). Cependant, les facteurs de protection psychologique et de résilience relatifs à cette problématique demeurent très peu connus.

Un de ces facteurs de protection psychologique concerne les capacités de mentalisation des victimes. Puisqu'elles favoriseraient l'adaptation psychologique aux événements traumatiques (Chiesa & Fonagy, 2014; Ensink, Bégin, Normandin, & Fonagy, 2016), ces dernières ont reçu l'attention tant des chercheurs que des cliniciens. La mentalisation, mesurée par le construit du fonctionnement réflexif (FR), se définit comme l'habileté d'un individu à comprendre les émotions, désirs, sentiments, pensées ou intentions qui sous-tendent ses propres réactions et comportements ainsi que ceux des autres (Fonagy & Target, 2002). Cette capacité permet donc à l'individu d'interpréter le sens de ses comportements et de ceux d'autrui, favorisant de ce fait une meilleure prédiction et compréhension des relations interpersonnelles et une

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : 819-376-5011, poste 3522. Courriel : Julie.Maheux@uqtr.ca

meilleure régulation émotionnelle (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008; Fonagy & Luyten, 2009). Enfin, la mentalisation est une capacité humaine essentielle à l'établissement de relations saines et joue un rôle central dans le sens et l'organisation de soi (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Fonagy & Target, 1997).

Trauma et mentalisation

Dans un contexte d'ASE, les capacités de mentalisation de l'enfant sont non seulement mises rudement à l'épreuve, mais risquent également d'être altérées par le trauma, et ce, pour plusieurs raisons (Fonagy, Target, & Gergely, 2000). Premièrement, le développement de la mentalisation s'effectue d'abord au sein d'une relation d'attachement (Fonagy & Target, 1997; 2006) où l'enfant intègre progressivement les représentations mentales que le parent lui reflète. L'enfance est une période de construction et de développement du FR durant laquelle cette capacité demeure précaire et fragile. Lorsque le parent ou la figure d'attachement présente de faibles capacités de mentalisation, ou qu'il fait preuve d'un échec de mentalisation en posant des gestes abusifs, il devient alors difficile pour l'enfant de développer ses propres capacités de mentalisation. Deuxièmement, le contexte d'ASE est généralement chargé d'émotions contradictoires et de non-dits, ce qui représente un défi de taille pour des capacités de mentalisation en émergence. Par rapport à des contenus aussi chargés émotionnellement et difficiles à comprendre, l'enfant risque de se couper de ses capacités de mentalisation, c'est-à-dire de se dissocier des états internes ressentis parce que ceux-ci s'avèrent trop négatifs, contradictoires et confondants. En effet, explorer l'esprit de l'autre (en l'occurrence celui d'un parent ou d'une personne significative) devient troublant et source d'angoisses importantes dans un contexte où l'autre semble entretenir des idées malveillantes (Allen, 2012a). Des auteurs proposent que ces processus de dissociation et de déni associés au vécu traumatique puissent également empêcher l'enfant de développer adéquatement ses capacités de mentalisation (Fonagy & Target, 1997). Il en résulte une confusion en ce qui a trait aux frontières entre le monde interne et externe (Fonagy & Target, 2000), ce qui est à risque d'affecter les représentations de soi et des autres (Fonagy, 2002). Cette coupure par rapport aux capacités de mentalisation et la confusion qui en résulte sont lourdes de conséquences pour le développement identitaire et relationnel de l'enfant. Par exemple, l'enfant peut attribuer l'agressivité provenant de l'extérieur comme étant générée par lui. Cette confusion peut donc être associée à des sentiments négatifs par rapport à lui-même. Les études montrent en effet que les contextes d'ASE créent chez l'enfant un sentiment d'estime personnelle diminué et une image négative de soi (Toth, Cicchetti, Macfie, & Emde, 1997). Si l'ASE entrave le développement de bonnes capacités de mentalisation chez les enfants

victimes, elle risque également de laisser les adultes qu'ils deviendront avec des lacunes importantes sur le plan de la mentalisation.

Chez l'adulte ayant vécu des ASE, ces difficultés de mentalisation peuvent engendrer des impacts majeurs sur le fonctionnement psychologique, relationnel et social. Par exemple, un FR faible a notamment été associé à l'occurrence de troubles de la personnalité (Bateman & Fonagy, 2006; Fischer-Kern *et al.*, 2010), à la difficulté à maintenir un sens cohérent de soi (Fonagy & Bateman, 2006) et à des difficultés à développer des relations intimes saines (Stein, Fonagy, Wheat, & Gerber, 2004). Toutefois, si les capacités de mentalisation sont préservées chez la victime d'ASE une fois celle-ci adulte, ces capacités semblent représenter un facteur de protection important sur le plan psychologique et relationnel (Chiesa & Fonagy, 2014; Fonagy & Target, 2006). Les capacités de mentalisation pourraient donc représenter un levier de changement thérapeutique et une cible de traitement pour l'intervention auprès des victimes d'ASE.

Puisqu'elle semble être à la fois reliée aux séquelles associées aux ASE, mais également être un outil de traitement, la mentalisation en contexte d'ASE représente un domaine de recherche prometteur. Il est important de noter que, dans la plupart des études (Allen, 2012a; Bateman & Fonagy, 2006), la mentalisation est mesurée de façon globale ou générale et non relativement aux expériences d'abus spécifiquement. Toutefois, une étude ayant comparé le fonctionnement réflexif spécifique au trauma (FR-T) et le FR général suggère que les victimes de maltraitance ne présentent pas une incapacité à mentaliser de façon globale, mais présentent plutôt un effondrement marqué de la capacité à réfléchir à leurs expériences traumatiques et à leurs impacts (Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin, & Fonagy, 2014). Cette étude, réalisée auprès de femmes enceintes ayant vécu de mauvais traitements au cours de leur enfance, a aussi montré une association entre un FR-T faible et une difficulté à investir la grossesse, des sentiments négatifs envers le bébé à venir et la parentalité ainsi que des difficultés significatives dans la sphère conjugale (Ensink *et al.*, 2014). Une seconde étude de Berthelot, Ensink, Bernazzani, Normandin, Luyten et Fonagy (2015) auprès du même échantillon a également montré que le FR-T faible des mères pendant la grossesse prédisait de façon prospective le développement d'une relation d'attachement désorganisée avec leur enfant 17 mois après sa naissance. Ces résultats suggèrent qu'afin d'avoir un portrait plus fidèle des capacités de mentalisation des victimes d'ASE, il serait préférable de mesurer précisément les capacités de mentalisation spécifique au trauma, à partir du construit de fonctionnement réflexif spécifique au trauma (FR-T).

Le FR-T (Berthelot, 2010; Berthelot, Ensink, & Normandin, 2013; 2014) se définit comme la capacité à se représenter les impacts

psychologiques et relationnels qu'ont pu avoir ces expériences traumatiques sur soi et les autres ainsi qu'à se représenter l'expérience de l'abus ou de la négligence de façon cohérente, sans nier ou minimiser ce qui s'est passé et sans s'attribuer le blâme (Berthelot, Ensink, & Drouin-Maziade, 2016). À ce jour, le FR-T se mesure à partir de la même entrevue que celle utilisée pour coter le FR général (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998), soit l'entrevue d'attachement adulte (George, Kaplan, & Main, 1985), bien qu'il ne s'agisse pas d'une entrevue spécifiquement orientée sur les expériences traumatiques.

Une entrevue portant sur les expériences de dévoilement de l'ASE pourrait représenter une excellente façon de solliciter et de mesurer le FR-T, contexte dans lequel la victime aborde les moments où elle a dévoilé les expériences vécues à un proche, un membre de la famille, des amis, des personnes externes ou des autorités légales. Les contextes de dévoilement de l'ASE sont des moments particulièrement chargés émotionnellement et essentiellement relationnels, impliquant des dynamiques complexes entre la victime et son entourage (Alaggia, 2010). Ces dévoilements impliquent des émotions et motivations diverses chez la victime ainsi qu'un désir de communiquer et de partager une expérience interne significative (Collin-Vézina, De La Sablonnière-Griffin, Palmer, & Milne, 2015). La personne ayant un vécu d'ASE y aborde les émotions, pensées et réactions expérimentées par elle-même et les autres, dans la situation abusive et lors du dévoilement. Ce contexte est dès lors susceptible de solliciter particulièrement le FR-T. Nous croyons donc qu'une entrevue portant sur le dévoilement des ASE est particulièrement pertinente pour mesurer les capacités de mentalisation spécifique au trauma chez les victimes une fois adultes.

L'objectif de la présente étude était d'étudier les capacités de mentalisation spécifique au trauma chez des victimes adultes d'ASE, lorsqu'elles abordent les contextes de dévoilement de ces expériences traumatiques. Plus spécifiquement, cet article visait à décrire les diverses manifestations de mentalisation déficitaire et efficiente les plus observées et à offrir aux chercheurs et aux cliniciens des exemples concrets de discours représentant ces manifestations. Cette étude visait également à explorer pour la première fois si les capacités de mentalisation spécifique au trauma peuvent être adéquatement évaluées dans le cadre d'une entrevue portant sur les contextes de dévoilement des ASE.

MÉTHODOLOGIE

Participants

L'échantillon était constitué de 30 participants (24 femmes) âgés de 27 à 58 ans ($M = 43$; $ET = 1,79$) rapportant un vécu d'ASE. Le recrutement

s'est effectué dans la grande région de Montréal auprès de quatre différents organismes d'aide et de soutien aux victimes d'ASE. Les participants recevaient tous des services au sein de ces organismes en lien spécifiquement avec les ASE vécues. Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique à la recherche de l'Université McGill. Les participants ont tous donné leur consentement écrit ou verbal à participer à l'étude et à ce que leur entrevue téléphonique soit enregistrée. Les participants de ce projet étaient tous francophones. Le Tableau 1 fait état des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon.

Procédure

Les entrevues étaient administrées par des professionnels de la santé mentale possédant un diplôme d'études supérieures dans le domaine. L'entrevue téléphonique consistait en une entrevue semi-structurée portant spécifiquement sur les expériences de dévoilement de l'ASE. Cette entrevue a été élaborée afin d'explorer les processus et dynamiques complexes impliqués dans les différentes expériences de dévoilement. Dans le cadre de l'entrevue, il était demandé aux participants de décrire leurs expériences de dévoilement, incluant leurs motivations, leurs émotions et leurs pensées dans ce contexte. Il leur était également demandé de décrire et d'expliquer les émotions et réactions des individus à qui ils ont dévoilé. Les autres thèmes abordés étaient les suivants : leurs attentes quant aux dévoilements et aux réactions attendues, les autres personnes à qui ils aimeraient dévoiler et pourquoi, leurs perceptions de ce qui a été aidant ou non dans le processus de dévoilement. La durée de l'entrevue était variable d'un individu à l'autre, mais s'étendait en moyenne sur 70 minutes (ET = 3,80 minutes). Il est important de noter que, pour l'ensemble des participants, l'entrevue ne représentait pas la première expérience de dévoilement. Les entrevues téléphoniques étaient retranscrites sous forme de verbatim et codifiées à l'aide de l'échelle de FR-T (Berthelot, 2010).

L'Échelle de fonctionnement réflexif spécifique au trauma (FR-T)

L'Échelle de fonctionnement réflexif spécifique au trauma (Berthelot, 2010; Berthelot *et al.*, 2013; 2014) permet de mesurer le FR-T, c'est-à-dire le FR des victimes lorsqu'elles abordent spécifiquement les contextes ou les contenus traumatiques. Il s'agit d'un addenda à l'échelle de fonctionnement réflexif de Fonagy et ses collègues (1998), qui comporte une échelle similaire à celle du FR (général). L'échelle de FR-T tient compte des particularités des expériences d'agression sexuelle, de négligence et de maltraitance dans les manifestations du FR des victimes de trauma. La codification du FR-T s'effectue à partir d'un verbatim d'entrevue et doit être réalisée par un coteur formé et expérimenté à la

Mentalisation spécifique au trauma

Tableau 1

Absence de lien significatif entre les variables sociodémographiques et le niveau de FR-T des participants

Variabes	Données descriptives	Statistiques sur le lien entre la variable et le niveau FR-T
Âge	M = 43 ans, ET = 1.79	$\rho = -0,19; p = .335$
Genre	24 femmes 6 hommes	$\chi^2(3, 30) = 5,60; p = .161$
Groupe ethnique	23 caucasiens 4 Québécois, mais groupe ethnique différent 3 immigrants	$\chi^2(6, 30) = 4,63; p = .592$
Niveau d'éducation	11 avec études universitaires (3 études supérieures) 8 avec études collégiales 11 avec DES ou diplôme professionnel	$\chi^2(6, 30) = 3,62; p = .728$
Type d'emploi	14 sans emploi, ont quitté leur emploi, étaient à la maison 14 employés 2 retraités	$\chi^2(6,30) = 4,71; p = .581$
Type d'ASE vécue	14 ASE intrafamiliale 19 ASE extrafamiliale	$\chi^2(6, 30) = 4,73; p = .579$
Genre de l'abuseur	28 hommes 2 femmes	$\chi^2(3, 30) = 6,14; p = .407$
Moment du 1 ^{er} dévoilement	4 à l'enfance 5 à l'adolescence 8 pendant la vingtaine 1 pendant la trentaine 5 quarantaine et plus 7 sans réponse	$\chi^2(15, 30) = 16,57; .345$
Longueur de l'entrevue	M = 70,0 min, ET = 3,8	$\rho = 0,12; p = .545$

codification du FR et du FR-T. Les recherches récentes ayant utilisé cet instrument ont établi de façon préliminaire la validité et la fidélité de l'instrument (Berthelot *et al.*, 2015; Ensink *et al.*, 2014), montrant que le FR-T corrèle avec la mesure générale du FR (Ensink *et al.*, 2014) et qu'il fait preuve d'une bonne validité prédictive (Berthelot *et al.*, 2015). L'échelle

de FR-T comporte des scores entre -1 (anti-réflexif) et 9 (FR exemplaire et élaboré), attribués à tous les segments de l'entrevue où le participant discute des événements traumatiques. Ces scores peuvent se regrouper en niveaux de mentalisation. Dans le cadre de notre étude, nous avons utilisé quatre niveaux de mentalisation, tels que décrits par Berthelot (2010)¹: 1) Échec de mentalisation/FR-T absent ou négatif (qui correspond à des scores de -1 ou 0); 2) Échec de mentalisation/FR faible (qui correspond à des scores de 1 ou 2); 3) Amorce de mentalisation/FR-T modéré/rudimentaire (qui correspond à des scores de 3 ou 4); 4) Mentalisation efficiente/FR-T bon ou supérieur (qui correspond à des scores de 5 et plus). En plus d'attribuer un score quantitatif, chaque segment est décrit en identifiant la forme de FR-T manifestée (p. ex., explication ou description bizarre et incohérente, réflexion complexe sur l'impact de l'ASE sur soi, etc.). Ces différentes formes de FR-T sont décrites dans deux articles portant spécifiquement sur cette grille (Berthelot *et al.*, 2013; 2014). Lorsque tous les segments de l'entrevue ont été codifiés, un score global est attribué à l'entrevue en fonction du niveau général de mentalisation présenté. Dans le cadre de notre étude, la procédure de codification spécifique était la suivante : 1) Identification des segments de l'entrevue où le participant discute des événements traumatiques; 2) Identification de la forme de mentalisation présentée; 3) Attribution d'un score de -1 à 9 et du niveau de FR-T lui correspondant; 4) Attribution d'un score global. L'ensemble des entrevues a été codifié par la première auteure de l'étude. Afin de s'assurer de la qualité de la codification et que cette dernière correspondait aux standards de la grille, un processus d'entente interjuge a été effectué. Pour ce faire, un deuxième coteur également formé pour mesurer le FR-T a codifié deux entrevues, pour un total de 63 passages où la mentalisation du trauma pouvait être évaluée. L'entente interjuge a été calculée pour chaque segment, sur les niveaux du FR-T et le score global de FR-T du participant. L'entente interjuge s'est montrée excellente, avec une corrélation intraclasse ICC (2,1) de $pI = ,952$ en ce qui a trait aux niveaux spécifiques. Les scores globaux attribués par les deux coteurs étaient identiques.

1. Il est à noter que dans le cadre de précédentes études s'intéressant au FR-T (Berthelot 2015; Ensink 2014), trois catégories de mentalisation spécifique au trauma étaient utilisées, soit l'échec de mentalisation, l'amorce et la mentalisation efficiente. Afin d'offrir un portrait plus détaillé, nous avons choisi d'utiliser, tel que proposé par l'échelle de FR-T (Berthelot, 2010), quatre niveaux de mentalisation, les échecs de mentalisation pouvant être subdivisés en deux catégories, soit un FR-T absent/négatif et un FR-T faible. Ces deux sous-catégories présentent des distinctions théoriques et cliniques qui seront abordées.

Analyses

Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes particulièrement intéressés à la distribution du FR-T selon quatre niveaux de mentalisation (d'échecs de mentalisation à mentalisation efficiente). Des analyses descriptives ont permis d'évaluer la répartition de nos participants par rapport aux quatre niveaux de mentalisation ainsi que d'identifier les formes de manifestations de FR-T les plus fréquemment retrouvées chez les participants pour chacun des niveaux de mentalisation spécifique au trauma. Enfin, nous avons identifié et rapporté des exemples de discours au sein des verbatims de notre échantillon illustrant chacune de ces manifestations.

Afin de vérifier si l'entrevue portant sur le dévoilement était adéquate pour mesurer le FR-T, nous avons regardé la proportion du discours du participant ayant été identifiée comme pertinente pour la codification du FR-T, le nombre de segments impliqués et la diversité des manifestations retrouvées.

RÉSULTATS

Analyses préliminaires

Des analyses préliminaires ont été effectuées afin de s'assurer que les capacités de mentalisation des participants n'étaient pas systématiquement associées à certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques. Cette étape permettait de vérifier que la distribution de l'échantillon n'était pas uniquement le reflet de caractéristiques sociales, professionnelles ou économiques chez les participants. Des analyses de chi-carré (variables catégorielles) et des corrélations de Spearman (variables continues) n'ont montré aucun lien entre le niveau global de FR-T et ces variables, tel que présenté dans la dernière colonne du Tableau 1.

Niveau général de FR-T

Tous les niveaux de mentalisation ont été retrouvés au sein de notre échantillon. Sur l'ensemble de nos participants, 12 d'entre eux (40,0 % de l'échantillon) démontraient des capacités de mentalisation spécifique au trauma déficitaires, six ayant obtenu un score global de FR-T absent/négatif (20,0 % de l'échantillon) et six participants ayant obtenu un score global de FR-T faible (20,0 % de l'échantillon). En ce qui a trait à la catégorie d'amorce de mentalisation, 10 participants ont obtenu un score global de FR-T modéré ou rudimentaire (33,3 % de l'échantillon). Enfin, huit participants (26,7 % de l'échantillon) ont obtenu un score global de FR-T bon ou supérieur. L'ensemble des manifestations du registre de FR-T (Berthelot, 2010; Berthelot *et al.*, 2013; 2014) sont présentées dans le

tableau 2 et les manifestations les plus fréquemment retrouvées au sein de notre échantillon y ont été identifiées. Des exemples tirés des verbatims y sont présentés. La section qui suit présente et décrit plus en détail les manifestations les plus fréquemment retrouvées au sein de notre échantillon.

Échecs de mentalisation – FR-T absent ou négatif

Un FR-T absent ou négatif se définit par une incapacité complète à identifier et décrire ses propres états mentaux et ceux des autres lorsque le trauma est abordé. Ce niveau correspond à un rejet total de toute réflexion en ce qui a trait aux motivations et émotions sous-jacentes aux comportements reliés aux ASE ou à leur dévoilement, tant en ce qui concerne soi que les autres. Il y a alors entrave aux capacités de mentalisation. L'analyse de verbatims des participants de notre échantillon présentant un niveau global d'échec de mentalisation spécifique au trauma a permis d'identifier trois formes de manifestations de FR-T absent/négatif plus fréquemment retrouvées dans le discours des victimes.

Explications ou descriptions bizarres et incohérentes

Cette manifestation était la plus fréquemment retrouvée chez les participants présentant un FR-T absent ou négatif dans notre échantillon. Elle était présente à plusieurs reprises chez cinq des six participants présentant un FR-T absent ou négatif.

Cette manifestation s'apparente à celle de l'échelle de Fonagy appelée *Explication ou RF bizarre, non intégré, inapproprié ou incohérent*, mais dans l'Échelle de FR-T, elle s'applique plus spécifiquement aux thèmes et contenus traumatiques abordés. Il s'agit d'explications qui défient le sens commun et sont truffées d'irrégularités et d'étrangetés. La littérature rapporte d'ailleurs l'occurrence fréquente de discours discontinus et incomplets concernant les expériences traumatiques chez les victimes de trauma (Main, Hesse, & Goldwyn, 2008; Siegel, 2001). Les symptômes traumatiques seraient associés à des incohérences dans le discours des victimes en ce qui a trait à leurs expériences abusives (Mundorf & Paivio, 2011), notamment en raison des altérations de la mémoire reliée au trauma. Rappelons que lorsque cette manifestation est présente, ce n'est pas l'ensemble du discours qui est confus, mais plus particulièrement les moments où le participant aborde les ASE, ce qui représente potentiellement la confusion et la détresse ressenties par rapport à un événement qui demeure incompris et fragmenté dans l'esprit de la victime (Androutsopoulou, Thanopoulou, Economou, & Bafiti, 2004; Zoellner, Alvarez-Conrad, & Foa, 2002). Un exemple tiré des verbatims de notre échantillon est présenté dans le Tableau 2.

Tableau 2

Niveaux de mentalisation spécifique au trauma ainsi que les scores de FR-T et les types de manifestation leur étant associés

Niveau de FR-T	Échec de mentalisation/ FR-T absent	Échec de mentalisation/ FR-T faible	Amorce de mentalisation/ FR-T rudimentaire	Mentalisation efficace/ FR-T bon ou supérieur
Scores à l'échelle de FR générale et FR-T (-1 à 9)				
	-1 et 0	1 et 2	3 et 4	≥5
Formes de manifestations	<p>Explications ou descriptions bizarres et incohérentes</p> <p>Ex. : I : « <i>Est-ce que vous pouvez me parler d'une autre fois où vous avez dévoilé l'abus? Une situation où c'était important pour vous de dévoiler.</i> »</p> <p>P : « <i>euh... c'est, parce que moi, j'étais dans le métro, pis y'avait un immigrant qui a touché aux parties de son p'tit gars. Ça ça m'a mis en beau fusil. Et pis, là bin, en bas du métro, comme ça j'ai... le p'tit gars va être correct? Qu'est-ce ça va me donner de, tu sais.. (rire)</i> »</p>	<p>Négation de sa vulnérabilité</p> <p>Ex. : « <i>Une des choses que la vie m'a donnée pour me guérir des AS ça a été de devenir masseuse érotique : un super bel atelier pour moi, où je me rendais sur les lieux avec la femme que j'étais, sans drogue pis sans alcool, moi avec mes émotions. Je me disais toujours que ça pouvait être le dernier si je voulais. Je me permettais d'arrêter quand je voulais. J'accueillais les hommes et je me rendais dans la salle. C'est pas tout le monde qui pourrait faire ça. J'étais capable de me faire respecter. Quand les limites commençaient à être plus borderline de ne pas me</i></p>	<p>Identification d'états mentaux dans un contexte de maltraitance et Reconnaissance de l'influence de la maltraitance sur les états mentaux</p> <p>Ex. : « <i>J'étais perturbée émotivement, je sentais une grande blessure. Mais je faisais aussi beaucoup de crises de colère, d'agressivité. Et puis pas confiance en personne. C'était sûrement en lien avec mes agressions.</i> »</p>	<p>Prise de conscience de l'impact de la maltraitance sur la dynamique familiale</p> <p>Ex. : « <i>Ma mère, quand je lui ai parlé de ça (des ASE), j'aurais voulu avoir de l'amour, d'la compréhension, ce que ma mère m'a jamais donné. Je sentais que je n'avais jamais de place dans la famille. Pis aujourd'hui je comprends : c'était très difficile d'avoir un enfant qui se fait agresser par trois de tes frères et qui vient te le dire. Elle n'était pas prête à accepter ça. Ça l'a dérangée, (...) peut-être qu'elle se sentait coupable, elle ne pouvait pas entendre ça. (...) Il fallait qu'elle s'éloigne de moi, mais plus elle s'éloignait, plus ça me faisait souffrir, et moins j'acceptais.</i> »</p> <p>Réflexion complexe de l'impact sur le développement</p> <p>Ex. : « <i>Elle me disait que j'étais une enfant criarde, brailleuse, jalouse</i></p>

Tableau 2

Niveaux de mentalisation spécifique au trauma ainsi que les scores de FR-T et les types de manifestation leur étant associés

Niveau de FR-T	Échec de mentalisation/ FR-T absent	Échec de mentalisation/ FR-T faible	Amorce de mentalisation/ FR-T rudimentaire	Mentalisation efficace/ FR-T bon ou supérieur
Scores à l'échelle de FR générale et FR-T (-1 à 9)				
	-1 et 0	1 et 2	3 et 4	≥5
Formes de manifestations	<p>Rage incontrôlée envers l'agresseur et Excitation à parler de comportements maltraitants</p> <p>Ex. : P : 'C'est une chose que j'ai dans ma tête encore qu'il m'en vient plaisir : si ça serait juste de moi, ben je le tuerais moi-même de mes deux mains s'il était encore en vie (l'abuseur). Je l'haïssais pour mourir (rire). J'ignore si je suis responsable en partie de sa mort, mais je l'espère. (...) Je rencontre un pédophile, j'veais l'étriper l'hostie. J'veais le démolir... moi je serais prête à me ruiner pour poursuivre un pédophile pour qu'il répare ses torts le câlisse. Vous comprenez, c'est comme ça, je déteste les pédophiles, d'accord?'</p>	<p><i>faire respecter ben... à chaque fois... ben je me faisais respecter. C'était de dire à ma petite fille (intérieure) ben regarde là, maintenant, je suis capable. Moi je suis capable."</i></p> <p>Maltraitance n'a pas d'impact puisque le sujet n'y pense pas ou l'oublie</p> <p>Négliger de considérer des aspects importants liés à la situation de maltraitance</p> <p>Compulsion à la répétition hors de la conscience ou hors contrôle</p> <p>Manque de considération notable pour les besoins de son enfant</p>	<p>Reconnaissance du recours à des stratégies défensives</p> <p>Ex. : "Je n'avais rien ressenti. C'est maintenant, que je retourne dans ces souvenirs-là, je réalise que je n'avais rien ressenti. C'était comme un déni total, c'est comme quelqu'un qui sait, qui sait qu'elle a été blessée, mais refuse de l'accepter. Ou en parle, mais avec tellement de détachement que (silence)."</p> <p>Prise de perspective par rapport aux comportements de maltraitance</p> <p>Ex. : "J'ai été toutes ces années-là à, à souffrir de la honte que jji, que dans le fond que j'avais pas à avoir honte de t'ça, que c'était pas moi. Mais c'était comme ça, j'ai, j'pense que j'étais pas encore p... rendue à, à dénoncer."</p>	<p><i>boudeuse. Je crois que j'ai été peut-être rejetée. Mais, ça c'est l'adulte qui parle de ça, mais je pense que l'enfant que j'étais l'a senti. »</i></p> <p>Réflexion complexe de l'impact sur soi (comportement actuel, comportement parental ou l'identité)</p> <p>Ex. : « Je me sentais responsable aussi et responsable, le mot est pas assez fort. On va dire coupable, parce que là, ça faisait plus d'un an qu'on essayait d'avoir un enfant, que ça ne fonctionnait pas (...). À un moment donné, j'en suis arrivée à la conclusion que mon corps ne voulait pas que je sois</p>

Tableau 2

Niveaux de mentalisation spécifique au trauma ainsi que les scores de FR-T et les types de manifestation leur étant associés

Niveau de FR-T	Échec de mentalisation/ FR-T absent	Échec de mentalisation/ FR-T faible	Amorce de mentalisation/FR-T rudimentaire	Mentalisation efficace/ FR-T bon ou supérieur
Scores à l'échelle de FR générale et FR-T (-1 à 9)				
	-1 et 0	1 et 2	3 et 4	≥5
	<p><i>I : "Je pense que je comprends effectivement ce que vous..."</i></p> <p><i>P : "Ben c'est tous les agresseurs asexuels tout court (rires)"</i></p> <p>Considérer la maltraitance comme étant méritée</p> <p>ou justification des états mentaux de la personne maltraitante</p> <p>Déni de la maltraitance ou de ses impacts</p> <p>Évitement passif du thème de la maltraitance</p>			<p><i>enceinte, parce que j'avais peur d'avoir une fille. Hum, et pour moi, une fille c'est plus vulnérable. Alors, y'avait, y'avait, hum, c'est ça, cette culpabilité-là que je portais, cette peur pour le futur aussi. Sur le plan sexuel, pour moi c'était rendu des relations forcées (pour avoir un enfant), je le vivais comme si ça venait rejoindre l'abus sexuel à quelque part. »</i></p> <p>Contribution au contexte de maltraitance</p> <p>Manipulation consciente d'états mentaux dans le contexte de maltraitance</p> <p>Élaboration de la perspective de la personne maltraitante</p> <p>Conscience de la réalité subjective de l'autre par rapport au dévoilement d'une situation de maltraitance</p>

Note. Les manifestations en gras sont celles ayant été le plus fréquemment retrouvées dans notre étude et sont accompagnées d'un exemple tiré du discours des participants de notre échantillon (I : interviewer; P : participant).

Rage incontrôlée envers l'agresseur et Excitation à parler de comportements maltraitants

Ces manifestations ont été fréquemment retrouvées ensemble (à l'intérieur d'un même segment) dans les verbatims de cinq des six participants ayant un FR-T absent/négatif.

Les sentiments de rage sont souvent présents chez les victimes d'ASE, mais ne représentent pas nécessairement une entrave aux capacités de mentalisation, si ces sentiments sont reconnus, verbalisés et réfléchis par la victime. Un individu capable d'identifier ces sentiments chez lui et en mesure de décrire l'impact que ces derniers peuvent avoir sur ses pensées et comportements ferait plutôt preuve d'un bon fonctionnement réflexif. Par contre, la mise en actes de réactions hostiles et de rage dans le discours représente une interférence importante au processus de réflexion (Berthelot *et al.*, 2013) puisqu'elle entrave toutes possibilités de réfléchir aux sentiments qui habitent l'individu. Les sentiments ne sont alors que brièvement ressentis et rapidement agis/extériorisés. La rage incontrôlée est évidente dans le discours, mais il n'y a pas de reconnaissance et de réflexion effectuées chez l'individu concernant ces sentiments ressentis. Il n'y a en effet aucun espace ou disponibilité chez la personne pour explorer ou réfléchir à son monde interne ou celui de l'autre de façon adéquate et non biaisée par cette rage.

L'excitation à parler de comportements abusifs apparaît lorsque la victime s'identifie inconsciemment à l'agresseur, c'est-à-dire qu'elle remet en acte (dans ses paroles, gestes ou fantaisies) les comportements agressifs ou abusifs et en tire un plaisir apparent. Il s'agit d'un mécanisme chez l'individu pour contrôler la peur laissée par les traumatismes vécus et pour évacuer également des sentiments de rage de façon détournée (Chagnon, 2011; Neau, 2013). Or, lorsque la personne s'identifie à l'agresseur de façon active dans ses propos, il y a une entrave à toute réflexion sur les états mentaux y étant rattachés puisque les sentiments de rage sont agis et extériorisés au lieu d'être réfléchis et compris (Berthelot *et al.*, 2013). Il n'est pas surprenant que ces deux manifestations se présentent simultanément dans le discours des victimes puisqu'elles sont toutes deux nourries par des sentiments de colère et de rage (voir exemple tiré d'un verbatim dans le Tableau 2).

Échec de mentalisation – FR-T faible

À la différence du FR-T négatif ou absent, le FR-T faible fait état d'une tentative de réflexion sur le monde interne. Toutefois, il s'agit toujours d'échec de mentalisation puisque même si les états mentaux sont considérés ils ne sont pas appropriés à la situation. Ainsi, contrairement à l'absence totale de mentalisation, la catégorie FR-T faible comporte

quelques états mentaux ou mentions d'émotions, bien que demeurant insuffisants pour parler de mentalisation minimalement efficiente. Il n'y a pas d'attaque à la mentalisation ou de déni total, mais on note un évitement des émotions qui pourraient s'avérer douloureuses ou confrontantes, notamment les affects et cognitions reliés au trauma comme le sentiment de vulnérabilité, par exemple. Dans notre échantillon, la négation de sa vulnérabilité était la forme de manifestation la plus fréquemment retrouvée chez les participants présentant un FR-T faible.

Négation de sa vulnérabilité

Dans cette forme de manifestation, le participant fait abstraction de ses vulnérabilités dans les contextes abusifs. Son langage peut ressembler à un langage réflexif puisqu'il décrit des états, affects et pensées sous-jacents aux comportements. Par contre, le participant fait abstraction des états de vulnérabilité qu'il pourrait expérimenter (Berthelot *et al.*, 2013). Ces états de vulnérabilité peuvent être attribués aux autres, mais la personne elle-même n'est pas concernée et se présente en contrôle de la situation traumatique. Il peut y avoir des indices de mentalisation qui s'amorce chez le sujet lorsqu'il parle de la vulnérabilité des autres, mais le FR-T demeure faible puisqu'il est incapable de s'attribuer à lui-même ces états mentaux et émotions et de reconnaître l'impact que ceux-ci peuvent avoir sur ses réactions et comportements. Ce déni de la vulnérabilité pourrait éventuellement augmenter le risque que la personne se retrouve à nouveau dans des situations potentiellement abusives ou dangereuses.

Dans l'exemple présenté au Tableau 2, le contexte d'agression sexuelle est remis en scène et la participante présente la conviction ferme de pouvoir, cette fois-ci, le contrôler. Il y a négation des impacts du trauma et de la vulnérabilité de l'individu dans ce contexte. Elle ne semble pas consciente du risque de revictimisation associé au contexte qu'elle décrit. Ses propos sous-tendent plutôt une impression subjective d'être suffisamment forte, voire inatteignable, dans un contexte où il y a un haut risque de danger d'être agressée de nouveau. Ce n'est pas le réel danger de la situation qui est dénié, mais plutôt les vulnérabilités et fragilités de la personne. Cette manifestation du FR-T s'accompagne souvent de propos, dans le discours des victimes d'ASE, qui suggèrent qu'elles seules auraient pu passer au travers de cette épreuve. Cette manifestation concorde également avec un processus d'identification à la victime, mais avec le sentiment trompeur de pouvoir contrôler le danger, tel que décrit par Faller (1990).

Amorce de mentalisation – FR-T modéré

Le FR-T modéré correspond à un niveau de mentalisation rudimentaire, c'est-à-dire qu'il y a présence d'états mentaux cohérents dans le discours de la personne relativement aux traumatismes vécus, mais ceux-ci demeurent peu élaborés et peu complexes. L'amorce de mentalisation constitue les premiers balbutiements d'un FR-T adéquat, sans être complètement déployé à ce stade-ci. La personne est consciente que les contextes traumatiques ont eu un impact sur les états mentaux, mais elle n'est pas en mesure de décrire cette dynamique ou ce lien de façon claire et élaborée. Toutefois, il s'agit de bases essentielles qui pourraient permettre à l'individu, si accompagné adéquatement, de développer un FR-T plus riche et articulé. L'analyse des verbatims de notre échantillon a permis d'identifier quatre manifestations de FR-T modéré plus fréquemment retrouvées chez nos participants.

Identification d'états mentaux dans un contexte de maltraitance et Reconnaissance de l'influence de la maltraitance sur les états mentaux

Les manifestations de mentalisation modérée les plus souvent retrouvées au sein de notre échantillon sont le fait d'identifier ses états mentaux relatifs au contexte de maltraitance et de reconnaître l'influence de la maltraitance sur ses états mentaux. Très fréquemment, l'occurrence de ces deux manifestations s'est retrouvée au sein d'un même segment. Tous les participants présentant un FR-T modéré ont manifesté cette forme de FR-T. Il s'agit du processus de base de la mentalisation, qui consiste à identifier adéquatement quels sont les états, sentiments et émotions sous-jacents aux comportements, tel que le mentionne Fonagy, Gergely, Jurist et Target (2004). Pour les victimes d'ASE, le simple fait de nommer et décrire les états mentaux concernant les événements traumatiques représente un défi puisqu'il s'agit de contenu hautement troublant et chargé affectivement. Réfléchir aux événements abusifs devient alors une menace pour l'équilibre psychologique et émotionnel de l'individu, ce qui demande un effort de mentalisation supérieur dans ce contexte (Berthelot *et al.*, 2014). En nommant les états mentaux qui concernent le vécu d'ASE, la personne reconnaît : 1) qu'elle a vécu un événement abusif; 2) que cet événement a laissé des traces sur ses pensées, émotions et son monde interne; 3) que cet impact peut influencer son comportement, ses réactions ou ses perceptions. Il s'agit là de trois étapes importantes dans la reconnaissance des états mentaux et dans le processus réflexif de la victime. Un exemple de ces deux formes de manifestation, tiré d'un même segment, est présenté dans le tableau 2.

Reconnaissance du recours à des stratégies défensives

La réflexion sur le fait de présenter des comportements défensifs en contexte traumatique ou face à des situations abusives représente une

Mentalisation spécifique au trauma

autre amorce de FR-T observée chez les participants : neuf participants sur 10 présentaient cette forme de manifestation dans notre échantillon. Dans cette forme de manifestation du FR-T, le participant note des réactions surprenantes ou incohérentes et est en mesure de reconnaître leur caractère étrange, mais également défensif, dans la perspective de mieux les comprendre ou d'identifier l'impact de ces réactions défensives sur soi et les autres (exemple Tableau 2).

Prise de perspective par rapport aux comportements de maltraitance

Le fait de prendre une perspective par rapport aux comportements abusifs vécus est une amorce de mentalisation par rapport au trauma qui a été fréquemment observée chez huit participants sur 10 présentant un FR-T modéré ou rudimentaire. Le participant fait alors preuve d'une curiosité et d'une recherche active des causes des événements traumatiques vécus et des émotions y étant rattachées. Un tel exercice demande toutefois un effort de mentalisation considérable chez les victimes, en raison notamment du grand sentiment de culpabilité qui peut être rattaché à ces expériences (Berthelot *et al.*, 2014) et qui peut bloquer le déploiement du FR. En effet, plusieurs victimes entretiennent l'idée consciente ou inconsciente qu'elles ont mérité les agressions subies (Collin-Vézina *et al.*, 2015), ayant intégré des représentations négatives d'elles-mêmes (Fonagy & Target, 1997). La prise de perspective par rapport aux comportements de maltraitance vécus permet éventuellement à la victime de tirer un sens des événements, de remettre à l'agresseur la responsabilité de ses actes et de reconnaître ne pas avoir mérité les sévices reçus (exemple Tableau 2).

Mentalisation efficiente – FR-T bon ou supérieur

Des capacités de mentalisation spécifique au trauma efficaces se définissent par une compréhension élaborée des états mentaux sous-jacents aux comportements et des dynamiques complexes régissant leur monde interne et celui des autres, lorsque le contexte traumatique est abordé. L'individu est alors capable de bien identifier les états qui l'habitent et l'influence de ces états sur ses comportements. Il arrive également à reconnaître chez l'autre les facteurs, émotions et pensées qui peuvent expliquer son comportement. Le monde extérieur devient alors beaucoup plus prévisible pour l'individu et il est en mesure de tirer un sens de ses propres comportements et de ceux des autres. L'analyse des verbatims de notre échantillon a permis d'identifier les trois manifestations les plus fréquemment utilisées par nos participants présentant des capacités de mentalisation efficaces.

Prise de conscience articulée de l'impact de la maltraitance sur la dynamique familiale

S'intéresser à comprendre les états mentaux des autres dans le contexte abusif s'avère un exercice périlleux et complexe, surtout si ces personnes sont directement touchées par les événements ou s'il s'agit des principales figures d'attachement (Allen, 2012b). Pour cette raison, la capacité d'une victime à décrire les impacts de l'ASE sur la dynamique familiale témoigne de capacités de mentalisation élaborées et soutenues. Cette manifestation de mentalisation efficiente a été la forme la plus fréquemment codifiée, et ce, chez six des huit participants présentant un FR-T bon ou supérieur (exemple Tableau 2).

Réflexion complexe de l'impact de la maltraitance sur le développement

Il s'agit de la capacité des victimes d'ASE à reconnaître que le trauma peut avoir eu une influence sur leur développement et que le développement peut également influencer leur façon de percevoir certains phénomènes. Cette manifestation a été relevée fréquemment chez sept des huit participants présentant un bon FR-T. Tel que le soulignent Berthelot et ses collègues (Berthelot *et al.*, 2014), la capacité de l'individu à considérer que des aspects développementaux (ex. : âge ou degré de maturité affective et cognitive) puissent influencer sa perception et sa compréhension d'une situation requiert des capacités de mentalisation développées, notamment lorsqu'il s'agit de situations ou relations abusives et complexes. Par exemple, un participant pourrait relater en quoi le fait d'être un enfant a pu influencer sa perception et ses émotions à cette époque ou identifier comment certaines vulnérabilités ou limites du fait d'être un enfant peuvent affecter l'interprétation d'une situation complexe telle que l'ASE. Cette manifestation peut aussi s'exprimer par une réflexion portant sur la façon dont l'ASE a pu moduler le développement du participant d'une façon spécifique (exemple tableau 2).

Réflexion complexe de l'impact de l'ASE sur soi

Cette manifestation représente la capacité des victimes à reconnaître l'impact de l'ASE sur l'adulte qu'elles sont devenues et, plus précisément, de quelle façon les événements traumatiques peuvent avoir encore un impact aujourd'hui sur leur façon de se sentir, de se percevoir, de percevoir les autres et sur leurs relations interpersonnelles. Cette manifestation de FR-T élaboré peut se décliner en plusieurs formes de réflexion, soit une réflexion sur l'impact de l'ASE sur ses comportements actuels, sur son identité et sur ses pratiques parentales. Il s'agit d'une activité mentale élaborée que de pouvoir associer des événements lointains à des réactions et dynamiques actuelles et complexes. De plus, ceci requiert chez la victime une exploration et une ouverture ainsi qu'une attitude non défensive, pour être en mesure de reconnaître l'impact

Mentalisation spécifique au trauma

toujours vif et actuel des événements sur les émotions dans le présent. Dans notre échantillon, tous les participants présentant un FR-T bon ou supérieur ont manifesté cette forme de mentalisation à l'égard du trauma, soit en abordant leurs comportements actuels, leur identité ou l'influence sur leurs pratiques parentales ou leurs perceptions et émotions comme parents (voir exemple Tableau 2).

Adéquation de l'entrevue portant sur le dévoilement pour l'évaluation du FR-T

L'analyse des entrevues a révélé, pour l'ensemble des participants, un contenu riche et substantiel en ce qui a trait aux verbalisations pouvant être utilisées pour la codification du FR-T. En moyenne, plus de 60 % du discours du participant au cours de l'entrevue fut identifié par les coteur(s) comme étant du contenu pertinent pour codifier de la mentalisation, pour une moyenne d'une cinquantaine de segments de mentalisation codifiés par entrevue. De plus, la distribution de FR-T montre une variabilité qui couvre l'ensemble des niveaux de FR-T et toutes les formes de manifestations possibles pour chaque niveau de mentalisation, tel que décrits par Berthelot (Berthelot, 2010; Berthelot *et al.*, 2013; 2014).

DISCUSSION

L'objectif principal de cette étude était de documenter et décrire la distribution du FR-T et de rapporter les manifestations les plus fréquemment retrouvées au sein d'un échantillon d'adultes ayant subi des ASE. Elle visait également à explorer pour la première fois la possibilité de mesurer le FR-T à partir d'une entrevue portant sur les expériences de dévoilement de l'ASE.

Bien que 40 % des participants présentaient un FR-T absent ou faible, la majorité d'entre eux (60 %) présentait au minimum une amorce de FR-T et, dans plus de 25 % des cas, un FR-T bon ou de niveau supérieur. Cette observation rappelle la capacité que possèdent plusieurs victimes d'ASE à réfléchir et comprendre l'impact du trauma sur eux et sur leurs relations (Berthelot *et al.*, 2015; Ensink *et al.*, 2014). Si un bon FR-T s'avère effectivement associé à la résilience et à un meilleur fonctionnement psychologique chez les survivants d'ASE (Chiesa & Fonagy, 2014; Fonagy & Target, 2006), alors il pourrait s'agir d'une ressource psychologique représentant un levier thérapeutique considérable. Le fait d'être en mesure de réfléchir au trauma et de comprendre l'impact sur soi et les autres pourrait représenter une variable déterminante expliquant potentiellement une partie de la grande variabilité des séquelles psychologiques du trauma d'une victime à l'autre.

Rappelons que les participants de notre échantillon ont tous reçu des services d'intervention et de soutien auprès d'organismes d'aide pour les victimes d'ASE. Cette caractéristique propre à notre échantillon, en plus de sa taille restreinte, limite la généralisation de nos observations. Il est possible que les services reçus par les participants de notre étude leur aient permis de développer ou d'accéder à de meilleures capacités de mentalisation relatives aux expériences traumatiques vécues. En effet, il a été démontré que l'expérience d'une relation thérapeutique significative et de certaines formes de psychothérapie pouvait permettre le développement du FR chez les patients (Bateman & Fonagy, 2006), du moins en ce qui a trait au FR général. En revanche, il est aussi possible qu'un certain nombre d'individus qui demandent de l'aide psychologique et du soutien à la suite de telles expériences possèdent déjà des capacités de mentalisation plus développées à la base. Ces victimes ont été en mesure de reconnaître que l'ASE avait un impact dans leur vie et ont fait les démarches pour obtenir l'aide nécessaire et appropriée à leurs besoins. Or, nous savons qu'un grand nombre de victimes ne dévoilent jamais ces expériences et ne vont pas rechercher d'aide à cet égard (Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Il serait donc important d'étudier le lien possible entre le FR-T et la capacité à dévoiler ou obtenir de l'aide, cet élément étant susceptible d'avoir un impact sur l'accès aux services par les victimes. Il demeurerait également nécessaire de mieux connaître l'effet spécifique d'un travail thérapeutique visant le soutien et le développement des capacités de mentalisation spécifique au trauma, dans le cadre d'études empiriques à venir.

Les résultats de la présente étude suggèrent également que l'échelle de FR-T est un outil prometteur et qui peut être utilisé pour codifier des entrevues portant spécifiquement sur les contextes traumatiques. Les niveaux de FR-T retrouvés apparaissent similaires à ceux retrouvés dans les études antérieures qui elles utilisaient un entretien en face à face (Berthelot *et al.*, 2015; Ensink *et al.*, 2014). De plus, la richesse des entrevues, en ce qui a trait aux thèmes soulevés, à la diversité des manifestations et à la proportion de contenu pouvant être analysé, laisse croire qu'une entrevue portant entièrement sur les contextes d'ASE et de leur dévoilement serait idéal pour mesurer le FR-T. Pouvoir mesurer le FR-T au sein de différents contextes de recherche clinique portant spécifiquement sur les expériences traumatiques s'avère essentiel afin de bonifier nos connaissances empiriques dans le domaine (Choi-Kain & Gunderson, 2008). La communauté scientifique soulève d'ailleurs de plus en plus l'importance de pouvoir mesurer le FR de façon plus accessible, plus écologique et près de la réalité clinique sur le terrain (Macintosh, 2013).

Connaissant l'important rôle que le FR-T peut jouer sur l'identité, la régulation émotionnelle, la parentalité et la capacité à établir des relations satisfaisantes, il est essentiel que les cliniciens puissent être à l'affût des capacités de mentalisation spécifique au trauma chez les victimes d'ASE en contexte thérapeutique. Nous croyons qu'un article comme celui-ci, incluant une description des différentes manifestations et des exemples cliniques, permettra aux cliniciens de mieux repérer les capacités de mentalisation spécifiques au trauma de différents niveaux chez leurs patients et d'utiliser ce construit à la fois comme une variable diagnostique et comme un levier thérapeutique.

RÉFÉRENCES

- Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure : considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32-39.
- Allen, J. G. (2012a). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. Londres : Karnac Books.
- Allen, J. G. (2012b). *Restoring mentalizing in attachment relationships : Treating trauma with plain old therapy*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Androutsopoulou, A., Thanopoulou, K., Economou, E., & Bafiti, T. (2004). Forming criteria for assessing the coherence of clients' life stories : a narrative study. *Journal of Family Therapy*, 26(4), 384-406.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). Mentalizing and borderline personality disorder. In J. G. Allen & P. Fonagy (Éds), *Handbook of mentalization-based treatment* (p.185-200). West Sussex : John Wiley & Sons.
- Berthelot, N. (2010). *Échelle du fonctionnement réflexif spécifique aux abus, version 1.0*. Québec : Université Laval.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers : The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212.
- Berthelot, N., Ensink, K., & Drouin-Maziade, C. (2016). Les défis de la parentalité pour les victimes de mauvais traitements au cours de leur enfance. In C. Giraudeau & G. Chasseigne (Éds), *Éléments pour une psychologie de la maltraitance* (p. 53-76). Paris : Éditions Publibook Université.
- Berthelot, N., Ensink, K., & Normandin, L. (2013). Échecs de mentalisation du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 2(1), 9-15.
- Berthelot, N., Ensink, K., & Normandin, L. (2014). Mentalisation efficiente du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(1), 6-20.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., Cannon, E. A., Fishman, P. A., Carrell, D., et al. (2008). Health care utilization and costs associated with childhood abuse. *Journal of General Internal Medicine*, 23(3), 294-299.
- Chagnon, J.-Y. (2011). Identification à l'agresseur et identification projective à l'adolescence. *Topique*, 115(2), 127-140.
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., et al. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders : systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618-629.
- Chiesa, M., & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*, 8(1), 52-66.

- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization : ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 165*(9), 1127-1135.
- Collin-Vézina, D., De La Sablonnière-Griffin, M., Palmer, A. M., & Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 43*, 123-134.
- Dimitrova, N., Pierrehumbert, B., Glatz, N., Torrisi, R., Heinrichs, M., Halfon, O., *et al.* (2010). Closeness in relationships as a mediator between sexual abuse in childhood or adolescence and psychopathological outcome in adulthood. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 17*(3), 183-195.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse : pathways to depression and externalising difficulties. *European Journal of Psychotraumatology, 7*.
- 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*.
- Faller, K. C. (1990). *Understanding child sexual maltreatment*. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes : Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect, 37*(9), 664-674.
- Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., *et al.* (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology, 27*(4), 395-409.
- Fonagy, P. (2002). Understanding of mental states, mother-infant interaction and the development of the self. In J. M. Maldonado-Durán (Éd.), *Infant and toddler mental health : Models of clinical intervention with infants and their families* (p. 57-74). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY : Other Press.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology, 62*(4), 411-430.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 21*(4), 1355-1381.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function : Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9*(4), 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, 81*, 853-873.
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry, 22*(3), 307-335.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders, 20*(6), 544-576.
- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder : A theory and some evidence. *Psychiatric Clinics of North America, 23*(1), 103-122.
- 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.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult attachment interview (AAI)*. Unpublished manuscript, university of California at Berkeley.
- Macintosh, H. B. (2013). Mentalizing and its role as a mediator in the relationship between childhood experiences and adult functioning : Exploring the empirical evidence. *Psihologija, 46*(2), 193-212.
- Main, M., Hesse, E., & Goldwyn, R. (2008). Studying differences in language usage in recounting attachment history : An introduction to the AAI. In H. Steele & M. Steele

Mentalisation spécifique au trauma

- (Éds), *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (p. 31-68), New York, NY : Guilford Press.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health : A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 647-657.
- 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, 24*(6), 643-650.
- Neau, F. (2013). Identification de/à l'agresseur chez les auteurs d'agressions sexuelles : Entre destruction et survie. *Perspectives Psy, 52*(2), 127-133.
- Scott, K. M., Smith, D. R., & Ellis, P. M. (2010). Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. *Archives of General Psychiatry, 67*(7), 712-719.
- Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind : Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal, 22*(1-2), 67-94.
- Stein, H., Fonagy, P., Wheat, K., & Gerber, A. (2004). Does mentalizing capacity mediate the relationship between developmental adversity and adult social functioning? *Journal of the American Psychoanalytic Association, 52*(4), 1217-1221.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse : Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology, 9*(4), 781-796.
- Whiffen, V. E., & MacIntosh, H. B. (2005). Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress : A critical review. *Trauma, Violence, & Abuse, 6*(1), 24-39.
- Zoellner, L. A., Alvarez-Conrad, J., & Foa, E. B. (2002). Peritraumatic dissociative experiences, trauma narratives, and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress, 15*(1), 49-57.

RÉSUMÉ

Les capacités de mentalisation des victimes d'agression sexuelle vécue durant l'enfance (ASE) sont méconnues. L'étude propose de mesurer et décrire les capacités de mentalisation spécifique au trauma chez 30 adultes ayant subi des ASE. Ces capacités sont codifiées à partir d'une entrevue sur les dévoilements de l'ASE. Quarante pourcent des participants présentent des capacités de mentalisation déficitaires, 33 % des capacités de mentalisation rudimentaires et 28 % une mentalisation efficiente. Des exemples de manifestations de mentalisation sont décrits. Ces résultats permettent de mieux comprendre les capacités de mentalisation des victimes à l'égard des expériences traumatiques. Les implications cliniques sont discutées.

MOTS CLÉS

mentalisation spécifique au trauma, fonctionnement réflexif, agression sexuelle durant l'enfance, adultes

ABSTRACT

Little is still known about the mentalizing capacities of childhood sexual abuse (CSA) survivors. This study is aimed at measuring and describing the mentalizing capacities of 30 adult CSA survivors using an interview discussing disclosure of experiences as coded by the Trauma-Specific Reflective Functioning Scale. Forty percent of the sample presented mentalizing failures in relation to discussions of trauma, 33 % had low mentalizing abilities and 28 % had good mentalizing abilities. Specific examples of mentalizing manifestations

were identified. These results will help researchers and clinicians better understand the mechanisms through which survivors respond and adapt to trauma.

KEYWORDS

trauma-specific reflective functioning, mentalizing, childhood sexual abuse, adults
