

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

HISTOIRE DE TRAUMA PENDANT L'ENFANCE ET ORIENTATION
MENTALE CHEZ DES MÈRES DE TRÈS JEUNES ENFANTS SIGNALÉES
POUR MALTRAITANCE

ESSAI
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ISABELLE BOUCHER

JUIN 2020

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je souhaite d'abord remercier ma directrice de recherche, Chantal Cyr, qui m'a donné la chance de faire mon doctorat dans un laboratoire stimulant et passionnant avec des collègues intelligentes, travaillantes et inspirantes. Merci, Chantal de m'avoir accompagnée si longtemps et de m'avoir donné la confiance, le soutien et les outils nécessaires pour enfin terminer. Merci pour tout le temps investi en moi et dans ma recherche. Ce projet d'une vie n'aurait jamais pu être réalisé sans toi, et je t'en serai toujours reconnaissante.

Je souhaite aussi remercier les membres du jury de cet essai, en plus de ma directrice Chantal Cyr, les professeurs Diane St-Laurent et Marc Bigras. Merci pour votre analyse soignée et exhaustive de mon travail, ainsi que pour vos commentaires positifs et constructifs. Vos corrections pertinentes m'ont permis d'élever la qualité de mon étude et son portrait écrit.

Je tiens à remercier plusieurs personnes qui m'ont permis de développer et de compléter mon essai. D'abord, merci à Thérèse Bouffard et encore une fois à Marc Bigras, qui ont évalué mon projet avant de le réaliser concrètement. Merci aussi à Isabelle Demers de m'avoir formée pour la codification de l'orientation mentale, et merci à Ami Puig qui a fait le travail exigeant de faire les verbatims des vidéos et une partie de la codification avec moi. Merci à Hugues Leduc qui m'a aidé à mieux comprendre les statistiques pour mon étude. Merci au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire qui a accepté l'ajout de mon projet à celui de ma directrice et merci aux intervenants et aux assistants de recherche qui ont travaillé en collaboration avec nous pour rendre le tout possible. Un merci particulier aux familles qui ont accepté de

se montrer vulnérables et de partager avec nous une partie de leur histoire souvent difficile.

J'ai aussi eu la chance d'obtenir 3 bourses qui m'ont permis d'alléger une partie du stress financier lié aux études. Je tiens ainsi à remercier Chantal Cyr pour une bourse de soutien du Laboratoire d'étude sur le développement de l'enfant et sa famille, et l'UQAM, pour les bourses de Fonds à l'accessibilité et à la réussite des études (FARE), Bourses d'excellence pour les cycles supérieurs.

Je souhaite également remercier ma famille et mes amis, qui m'ont aidée à différentes étapes de mon parcours, qui m'ont soutenue, écoutée, encouragée et même hébergée. Je pense spécialement à mes parents, Alain et Claudette, Lisette et Michel ; à mes frères et leurs complices, Shawn et Mélanie, Benoît et Julie. Je donne une mention spéciale à Benoît et Julie, qui ont été particulièrement aidants et soutenant à la fin de mon parcours, et qui m'ont donné le soutien, la patience et la confiance dont j'avais besoin pour terminer. Un grand merci aussi à mes amies très chères Sylvie Brisebois et Geneviève Lavallée, qui ont toujours su m'écouter, me comprendre sans jugement (et apprécier mon humour) et trouver les bons mots pour me faire sentir bien.

Merci à vous tous d'avoir toujours été là pour moi, particulièrement dans les moments plus difficiles. Quel bonheur de pouvoir débiter enfin une nouvelle aventure avec vous tous à mes côtés !

DÉDICACE

À Loïc, Maïka, Rébecca, Iliana, Sofia et
à l'humoriste Jean-Thomas Jobin
(en ordre d'apparition).

Je dédicace cet essai aux enfants merveilleux qui font partie de ma vie. J'apprécie à la fois toute leur simplicité et leur complexité, leur curiosité, leur émerveillement, leur joie de vivre, leurs émotions brutes, leur créativité, leur vision et leur façon si unique d'entrer en relation et d'être touchés par le monde qui les entoure.

C'est un plaisir et une chance de partager ces moments avec vous et de vous voir vous développer si rapidement. Vous me faites grandir comme personne et comme psychologue.

Je vous aime de tout mon cœur.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	viii
RÉSUMÉ	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
CONTEXTE THÉORIQUE.....	4
1.1 Les expériences de maltraitance dans l'enfance et la compréhension sociale et des relations avec les autres	4
1.2 Quand l'enfant maltraité devient parent : les effets persistants d'une histoire de maltraitance	9
1.3 L'orientation mentale parentale.....	11
1.4 Objectifs et hypothèses	15
CHAPITRE II	
MÉTHODE	16
2.1 Participants.....	16
2.2 Procédure	18
2.3 Instruments de mesure	19
CHAPITRE III	
RÉSULTATS	24
3.1 Statistiques descriptives.....	24
3.2 Analyses préliminaires.....	29
3.3 Analyses principales	30
3.3.1 Commentaires mentaux et type de maltraitance vécue par le parent	30
CHAPITRE IV	
DISCUSSION	34
4.1 Limites de l'étude	41

CHAPITRE V	
CONCLUSION	42
5.1 Pistes d'études futures et implications cliniques.....	43
5.1.1 Réflexion sur le concept de l'orientation mentale.....	43
5.1.2 Interventions.....	44
RÉFÉRENCES	48
APPENDICE A	57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
2.1 Données sociodémographiques de l'échantillon	18
3.1 Données descriptives sur l'orientation mentale des mères de l'étude	26
3.2 Données descriptives sur l'histoire de maltraitance vécue par les mères de l'étude	28
3.3 Corrélations entre les échelles de maltraitance du CTQ.....	28
3.4 Corrélations entre les échelles de maltraitance du CTQ et les commentaires mentaux.....	30
3.5 Régressions hiérarchiques linéaires visant à prédire les comportements d'orientation mentale de la mère envers son enfant selon le type de maltraitance vécue dans sa propre enfance.....	33

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

CM	Commentaires Mentaux
CTQ	« <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> », Questionnaire sur les événements de vie traumatiques
CJM-IU	Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire
DPJ	Direction/Directeurs de la Protection de la Jeunesse
LPJ	Loi sur la Protection de la Jeunesse
OM	Orientation Mentale, « <i>Mind Mindedness</i> »
PIJ	Projet Intégration Jeunesse

RÉSUMÉ

Cet essai a pour objectif d'explorer l'orientation mentale (OM) de mères en contexte de maltraitance parentale et spécifiquement de mieux comprendre si leur propre histoire de maltraitance dans leur enfance y est associée. L'échantillon de cette étude est composé de 56 mères et leurs enfants âgés de 18 mois et moins, qui ont fait l'objet d'un signalement retenu à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour maltraitance parentale et qui ont été référés pour une évaluation des capacités parentales à la Clinique d'évaluation des parents et leurs enfants du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU). L'OM a été évaluée à partir de vidéos d'interactions mère-enfant de cinq minutes, selon le système de codification de Meins et Fernyhough (2015). Le nombre de commentaires mentaux totaux a été identifié, en plus de leur pertinence et de leur valence. La sévérité de l'histoire de maltraitance du parent a été évaluée à partir des cinq sous-échelles du questionnaire sur les événements de vie traumatiques (« *Childhood Trauma Questionnaire* »), comprenant la négligence physique, la négligence émotionnelle, l'abus physique, l'abus émotionnel et l'abus sexuel. Quatre régressions hiérarchiques ont été réalisées afin d'examiner les liens entre le type de maltraitance vécue par le parent dans son enfance et ses commentaires d'orientation mentale envers son enfant (CM totaux, proportion de CM non pertinents, et proportion des CM négatifs, selon le sexe de l'enfant). Les scores des cinq sous-échelles de sévérité de maltraitance ont été utilisés comme variables indépendantes. Les résultats montrent que moins les mères rapportent avoir vécu de la négligence émotionnelle et de l'abus sexuel, plus elles émettent de commentaires mentaux au total. Toutefois, plus les mères rapportent des expériences sévères d'abus émotionnel, plus elles émettent un nombre élevé de commentaires mentaux au total. De plus, nos résultats indiquent qu'une histoire plus sévère d'abus sexuel est associée à moins de commentaires mentaux et à davantage de commentaires mentaux négatifs et ce, particulièrement chez les mères de garçons. Aucune échelle d'expérience de maltraitance n'a été associée aux CM négatifs faits envers les filles. Cet essai met en évidence l'influence de la maltraitance vécue par le parent dans son enfance sur sa compréhension des états mentaux de son enfant, apportant de nouvelles connaissances sur les difficultés associées à la sensibilité parentale chez les mères maltraitantes.

Mots clés : Orientation mentale (« *mind-mindedness* »), nourrissons, maltraitance, CTQ, protection de la jeunesse.

INTRODUCTION

Le plus récent rapport des Directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ; Association des centres jeunesse du Québec, 2018) indique que 33 244 enfants québécois de 0 à 17 ans ont fait l'objet d'au moins un signalement retenu pour l'année 2017-2018. De ce nombre, pour qui la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis, 40 % (soit 15 578 cas) ont été pris en charge par les centres jeunesse afin de recevoir des services, soit sous forme de mesures volontaires ou exigés par la Cour à la suite d'une ordonnance judiciaire. La négligence, combinée au risque sérieux de négligence, représente le motif principal de signalement et de prise en charge par la DPJ pour les enfants de 12 ans et moins. La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ, 2019, article 38b) définit la négligence par la non-réponse aux besoins fondamentaux physiques (alimentation, habillement, hygiène, supervision), médicaux (traitement physique ou mental) et éducatifs (stimulation, accès à l'école) de l'enfant, et qui compromet sa sécurité ou son développement. Le second motif de signalement est le mauvais traitement psychologique, qui réfère au fait de subir de façon grave ou continue des comportements de nature à causer un préjudice à l'enfant, tels l'indifférence, le dénigrement, le rejet affectif, un contrôle excessif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation ou par l'exposition à la violence conjugale ou familiale (LPJ, 2019, article 38c). Ainsi, un nombre alarmant de parents ne répondent pas aux besoins de base de leur enfant de façon minimale et possèdent du coup, des lacunes importantes sur le plan de leur sensibilité parentale.

Les intervenants des centres jeunesse et leurs partenaires déploient des efforts importants pour évaluer les comportements des parents maltraitants, leurs difficultés et leurs forces, afin de bien orienter les décisions sur les projets de vie des enfants (ex. :

à savoir si l'enfant devrait être placé, la durée de ce placement, etc.) et offrir des services d'intervention appropriés aux difficultés des parents. Bien qu'il soit clair que les parents maltraitants présentent des difficultés quant à leur capacité à offrir des soins adéquats, peu d'information est disponible sur les aspects de la sensibilité parentale qui sont les plus problématiques. Meins (1999) formule l'hypothèse qu'une réponse parentale sensible n'est possible que si le parent considère d'abord son enfant comme un individu à part entière, avec un vécu qui lui est propre. Cette posture parentale permet de considérer les choses selon le point de vue de l'enfant, de bien comprendre et interpréter ses besoins afin d'y répondre. Meins a nommé cette posture l'orientation mentale (OM), « *mind-mindedness* », qu'elle définit comme la capacité du parent à reconnaître, inférer et nommer l'état mental de son enfant (ce qui se passe dans sa tête, comme ses pensées, désirs, émotions, réactions, intentions et intérêts) lors d'interactions avec celui-ci, ou en entrevue, lorsqu'elle décrit ouvertement son enfant (Meins, 1997; Meins *et al.*, 2001). La capacité à reconnaître les pensées, les désirs, les émotions et les intentions propres à l'enfant en les inférant (plus ou moins) correctement à partir de ses comportements permettrait ensuite au parent de percevoir et d'interpréter (plus ou moins) correctement les signaux de détresse de l'enfant et d'y répondre de façon appropriée, dans un délai raisonnable et ainsi, faire preuve de sensibilité.

Plusieurs études ont montré que les individus ayant été maltraités durant leur enfance présentent des difficultés importantes de compréhension des émotions, davantage de biais d'interprétation cognitive (ex. : attribution hostile) et peu d'empathie envers l'autre (Howe, 2005). On peut penser que les parents maltraitants, lesquels sont nombreux à présenter une histoire de maltraitance, soient plus à risque de présenter des difficultés d'OM. Toutefois, à ce jour, aucune étude n'a examiné l'OM chez ce type de population. Afin de mieux comprendre les difficultés que présentent les parents maltraitants et pour mieux cibler les aspects de la relation parent-enfant à favoriser dans un contexte d'intervention, cette étude examine l'OM chez des mères maltraitantes

d'enfants âgés d'un an et demi et moins. Les différences individuelles dans les capacités d'orientation mentale sont examinées en fonction de l'histoire de maltraitance du parent vécue dans sa propre enfance.

CHAPITRE I

CONTEXTE THÉORIQUE

Le cadre théorique de cette étude repose sur la théorie de l'attachement, celle-ci étant tout indiquée pour comprendre les relations parent-enfant. Dans un premier temps, afin de bien comprendre comment le développement de l'OM du parent peut être affecté par les expériences de maltraitance qu'il a vécues durant son enfance, nous présentons un portrait des conséquences de la maltraitance sur le développement social et émotionnel de l'enfant. Dans un second temps, nous présentons l'effet délétère des expériences d'abus et de négligence vécues dans l'enfance sur les compétences parentales.

1.1 Les expériences de maltraitance dans l'enfance et la compréhension sociale et des relations avec les autres

Selon Bowlby (1969/1982, 1973), les effets de la maltraitance dans l'enfance s'observent dès la construction des modèles internes opérants d'attachement, de soi et des autres et lors du développement d'habiletés de compréhension sociale. En particulier, selon la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969/1982, 1973), le comportement de l'enfant en interaction avec son parent est guidé par sa représentation cognitive de sa relation parent-enfant, soit son modèle interne opérant de l'attachement. Construits sur la base de ses expériences avec le parent, l'enfant utilise ses modèles internes pour interpréter les comportements des autres et planifier ses prochaines actions. Le modèle interne opérant d'attachement de l'enfant inclut des représentations

sur les attentes envers soi et les autres : le soi vu comme méritant ou non soins et protection, et les autres vus comme étant disponibles ou non pour prodiguer soins et protection (Bowlby, 1973, 1980).

Plusieurs études ayant porté sur des enfants d'âge scolaire ont observé que les enfants avec des représentations d'attachement sécurisant présentent une plus grande capacité de résilience, de meilleures compétences sociales, une vision plus nuancée de soi et des autres et moins de problèmes intériorisés et extériorisés (Cassidy, 1988 ; Easterbrooks & Abeles, 2000 ; Kerns *et al.*, 2000 ; Verschueren & Marcoen, 1999). À l'opposé, les enfants avec des représentations d'attachement désorganisé et désorganisé-contrôlant présentent significativement plus de problèmes intériorisés et extériorisés dans les interactions avec leurs pairs (Bureau *et al.*, 2009 ; Bureau & Moss, 2010 ; Cassidy, 1988 ; Goldwyn *et al.*, 2000 ; Granot & Mayselless, 2001 ; Moss *et al.*, 2009).

Les modèles internes opérants de soi, des autres et les relations d'attachement sont généralement stables au cours du développement, de l'enfance à l'âge adulte (Bretherton & Mulholland, 1999). À cet égard, plusieurs études ont montré une continuité entre les comportements d'attachement de l'enfant en bas âge et les représentations d'attachement à l'âge scolaire et à l'adolescence ou la période adulte (Bureau *et al.*, 2009 ; Bureau & Moss, 2010 ; Dubois-Comtois *et al.*, 2011 ; Moss *et al.*, 2005 ; Pascuzzo *et al.*, 2013). Cependant, lorsque des événements marquants surviennent, que ceux-ci soient positifs ou négatifs (ex. : établissement d'une relation significative positive avec un adulte ou décès d'un parent), ils peuvent altérer les représentations de l'enfant et les modifier vers la sécurité ou l'insécurité (Moss *et al.* 2005).

Dans les cas de maltraitance, les tentatives de l'enfant pour développer des représentations d'attachement sécurisant sont compromises par les expériences intenses d'anxiété, de vulnérabilité et de non-protection créées par le parent maltraitant.

La plupart du temps submergé par la peur et la détresse suscitées par sa figure parentale elle-même, l'enfant victime de maltraitance se désorganise lorsqu'il recherche le réconfort de son parent (George, 1996). Notamment, plutôt que de recourir à son parent lorsqu'il est en détresse, l'enfant présente des comportements d'attachement contradictoires d'approche et d'évitement, de la confusion et de l'appréhension à l'égard de son parent. Les enfants victimes de maltraitance sont plus à risque de présenter un attachement désorganisé, jusqu'à 86 % selon les échantillons (Cyr *et al.*, 2010; van IJzendoorn *et al.*, 1999). L'enfant ayant un attachement désorganisé parvient difficilement à développer des stratégies de régulation émotionnelle adéquate et ce déficit engendre des difficultés relationnelles avec les pairs et des comportements sociaux inadaptés. Les enfants maltraités interprètent souvent mal les intentions, sentiments et comportements d'autrui. Ils sont plus à risque de présenter des comportements sociaux et interpersonnels inappropriés, contradictoires, hésitants, hostiles et agressifs (Kim & Cicchetti, 2010).

D'autres études ont documenté les effets délétères de la maltraitance sur le développement des représentations d'attachement des enfants, évaluées par le biais de tâches de récits d'attachement complétés par l'enfant. Dans ces études, les enfants maltraités présentaient dans leurs récits plus de représentations négatives de soi et de la figure parentale que les enfants non maltraités, et leurs représentations négatives persistaient dans le temps, jusqu'à un an plus tard (Toth *et al.*, 1997; Toth *et al.*, 2000). De plus, les représentations des enfants maltraités se caractérisaient par le fait que les personnages des récits réagissaient moins à la détresse d'autrui et une inversion des rôles était présente chez les enfants victimes d'abus physique (Macfie *et al.*, 1999).

Sur le plan de la compréhension sociale, de plus en plus d'études montrent que les enfants maltraités appréhendent les interactions sociales différemment des enfants qui n'ont pas vécu de tels traumatismes. Luke et Banerjee (2013) ont examiné, dans une méta-analyse, les liens entre les abus physiques ou la négligence vécus dans l'enfance et une

variété d'habiletés de compréhension sociale, telles la reconnaissance et la compréhension des émotions d'autrui (« *perspective taking* »), la compréhension de fausses croyances (« *false belief understanding* ») et les biais d'attribution hostile (« *hostile attribution bias* »). En comparaison aux enfants non maltraités, ceux ayant vécu des expériences de maltraitance présentaient significativement plus de difficultés à comprendre et reconnaître les émotions d'autrui, des habiletés importantes dans l'attribution d'intention à l'autre. Ces enfants faisaient des erreurs de biais sélectif en étant hypersensibles à la détection de la colère. Selon les auteurs, les enfants victimes de maltraitance seraient plus portés à réagir aux indices d'émotions de colère et d'agressivité observées chez les autres, ce qui nuirait à leur compréhension des intentions des autres et à la qualité de leurs interactions sociales.

La recension narrative de Luke et Banerjee (2013) sur les études ayant examiné les fausses croyances et les biais d'attribution hostile (car celles-ci n'étaient pas suffisamment nombreuses pour réaliser une méta-analyse) montre que les enfants maltraités sont aussi généralement moins habiles pour comprendre une situation selon un point de vue qui diffère de leur propre perspective et ont de plus faibles habiletés de compréhension de fausses croyances. Les études sur la compréhension de fausses croyances, qui impliquent la compréhension que quelqu'un d'autre peut avoir une perspective différente de la nôtre, reflètent l'habileté de différencier le soi et l'autre comme des entités distinctes avec des états mentaux séparés (Cicchetti & Valentino, 2006, pour une recension), et sont utilisés comme un indice de la représentation de la théorie de l'esprit (Perner, 1991). La capacité de comprendre que différentes personnes peuvent avoir différentes perceptions de la même situation est essentielle dans le développement d'habiletés permettant de prédire suffisamment bien le comportement des autres dans diverses situations. Les études menées auprès des enfants victimes de maltraitance suggèrent qu'ils sont plus à risque de présenter des déficits associés à la théorie de l'esprit, particulièrement en raison de l'environnement imprévisible dans lequel ils grandissent.

Ces difficultés dans la compréhension des intentions d'autrui ont une implication directe dans le développement de la capacité à différencier le soi et l'autre, et placent ainsi l'enfant victime de maltraitance à risque de développer des modèles représentationnels erronés et des comportements inadaptés. Il a été montré que les enfants victimes de maltraitance sont nettement plus à risque de développer des attentes relationnelles négatives sur la façon dont les autres vont réagir envers eux (Cicchetti & Valentino, 2006). En particulier, les études sur le raisonnement social montrent que les enfants maltraités sont plus portés à attribuer des intentions hostiles à une variété de personnes (parents, enseignants, pairs) en comparaison aux enfants non maltraités (Howe, 2005 ; Price & Glad, 2003). De plus, plusieurs études montrent que les enfants maltraités ont un biais d'attribution hostile quand on leur demande d'attribuer des intentions pour des actes négatifs en réponse à des scénarios ambigus, tant auprès d'enfants de cinq ans dont la mère a reporté avoir blessé physiquement l'enfant (Dodge *et al.*, 1990) et d'enfants âgés de 4 à 6 ans ayant été abusés physiquement ou ayant été témoins de violence conjugale (Price & Glad, 2003). Enfin, les difficultés des enfants maltraités pour comprendre les intentions des autres sont observées à travers divers contextes (maison, école, etc.) et auprès de différentes personnes, comme des parents, de la fratrie, des amis et des enseignants (voir Cicchetti & Valentino, 2006, pour un résumé). La recension de Luke et Banerjee (2013) sur les attributions hostiles va également dans ce sens.

Ainsi, la maltraitance affecterait le traitement de l'information cognitive, affective et sociale qui guide les comportements et les interactions de l'individu avec les autres, favorisant dans son parcours développemental un plus grand risque de réponses émotionnelles atypiques et une interprétation erronée et négative du comportement et des intentions des autres.

1.2 Quand l'enfant maltraité devient parent : les effets persistants d'une histoire de maltraitance

Lorsque les difficultés présentées suite à des mauvais traitements subis durant l'enfance et les stratégies de traitement de l'information cognitive, affective et sociale développées pour survivre à ces événements se maintiennent, elles peuvent nuire à la sensibilité de l'individu devenu parent en entravant entre autres ses capacités à interpréter les émotions, les pensées et les comportements de son enfant. D'abord, les études montrent clairement que les parents avec une histoire de maltraitance dans leur enfance sont plus à risque de maltraiter leurs enfants, contribuant ainsi au cycle intergénérationnel de négligence et d'abus (Egeland *et al.*, 1988; Noll *et al.*, 2009). Une récente méta-analyse indique spécifiquement que les parents ayant été victimes de maltraitance sont deux fois et demie plus à risque de maltraiter leur enfant que ceux n'ayant pas vécu d'expériences de maltraitance durant leur enfance (Madigan *et al.*, 2019). En particulier, au Québec, l'étude d'incidence sur la maltraitance révélait qu'en 1998, 33 % des enfants ayant été victimes de mauvais traitements habitaient avec un ou deux parents ayant lui-même été victime de mauvais traitements durant son enfance (Tourigny *et al.*, 2001). Aussi, parmi les parents ayant vécu des traumatismes durant leur enfance, soient des expériences de maltraitance et le décès d'un parent, ceux n'ayant pu résoudre ces traumatismes montrent durant les interactions avec leur enfant des comportements atypiques et d'insensibilité extrême susceptibles d'effrayer leur enfant, tels que des erreurs de communication affective, de la désorientation, des comportements hostiles et intrusifs ou des retraits importants et une confusion des rôles parent-enfant (Lyons-Ruth *et al.*, 1999a, 1999b; Main & Hesse, 1990).

Quelques études ont montré que les styles et les attitudes de parents maltraitants se distinguent négativement des autres parents. Par exemple, les parents maltraitants ont des attentes moins réalistes envers leur enfant (Putallaz *et al.*, 1998) et attribuent plus d'intentions négatives au comportement de leur enfant que les parents non maltraitants

(Dixon *et al.*, 2005; Zeanah & Zeanah, 1989). En particulier, les mères négligentes auraient peu d'attentes envers leur enfant, seraient davantage inconsistantes et colériques dans leurs réponses, et manqueraient d'habiletés pour établir des limites claires et appropriées à l'âge de l'enfant (Crittenden, 1988). De sérieuses distorsions dans les rôles parent-enfant ont aussi été observées dans les familles maltraitantes, où l'enfant agit souvent comme un donneur de soin envers son parent (Howes & Cicchetti, 1993). D'autres études indiquent que la maltraitance vécue dans l'enfance de la mère (violence familiale, négligence et maltraitance émotionnelle) et autorapportée par celle-ci est associée à l'hostilité qu'elle manifeste envers son enfant (Bailey *et al.*, 2012).

Aussi, des études ont examiné les liens entre la maltraitance dans l'enfance du parent et la qualité de ses comportements parentaux en fonction du type de maltraitance vécue. Notamment, des expériences d'abus physique dans l'enfance de la mère ont été liées à des interactions mère-enfant de faible qualité, à la perception d'une plus grande réactivité émotionnelle chez l'enfant, des difficultés chez l'enfant à se remettre de la détresse vécue et une impression de compétence maternelle moins élevée; alors qu'une histoire d'abus émotionnel dans l'enfance de la mère a été associée à un degré de dysfonctions plus élevé dans la relation parent-enfant (Lang *et al.*, 2010). Des résultats similaires ont été trouvés dans l'étude de Pereira et ses collègues (2012), où les mères qui ont rapporté avoir vécu un degré de maltraitance sévère dans leur enfance étaient moins sensibles envers leur enfant de 16 mois pendant une interaction. Précisément, les mères qui ont rapporté avoir été victimes d'abus émotionnel, d'abus physique, de négligence émotionnelle et de négligence physique présentaient significativement plus d'interactions dysfonctionnelles avec leur enfant et percevaient leur enfant comme étant significativement plus difficile. Ces résultats n'étaient toutefois pas présents chez les mères ayant subi de l'abus sexuel dans l'enfance. L'étude de Schwerdtfeger et ses collègues (2013) montre aussi que l'expérience d'un trauma interpersonnel vécu dans l'enfance, mais aussi à l'âge adulte, est associée à un style parental plus problématique

et autoritaire chez des mères d'enfants âgés entre 18 à 30 mois, où plus d'hostilité verbale, de coercition physique et de soins physiques et émotionnels de pauvre qualité sont observés.

En particulier, les mères victimes d'abus sexuel dans leur enfance sont davantage centrées sur elle-même dans les interactions avec leur enfant, en plus d'avoir tendance à blâmer, dénigrer et punir davantage leur enfant, et à être moins compréhensive envers lui (Banyard, 1997; Burkett, 1991). De plus, elles tendent à avoir une attitude plus négative envers elles-mêmes comme mère (Banyard, 1997). Dans le même sens, Cohen (1995) a observé que le fait d'avoir été victime d'inceste dans l'enfance contribuait à la perception négative de la mère de ses compétences parentales, tant sur le plan de ses attentes à l'égard de son rôle parental (comme l'établissement de limites, sa capacité à communiquer et à interagir avec l'enfant), que dans ses attentes à l'égard de l'enfant.

Ainsi, comme les parents maltraitants présentent plusieurs difficultés dans leur interaction avec leur enfant, notamment en lien avec leur façon de le percevoir, il nous paraît pertinent d'évaluer leur capacité à reconnaître et identifier les pensées, désirs, émotions et intentions de leur enfant, soit leur OM. De plus, comme la sévérité et le type de trauma vécu dans l'enfance semblent être associés de façon distincte à l'interaction et aux perceptions que le parent a de son enfant, ces variables méritent d'être examinées en lien avec l'OM. Étudier l'orientation mentale dans ce contexte permettrait de mieux comprendre les difficultés de sensibilité présentées par les mères négligentes et maltraitantes.

1.3 L'orientation mentale parentale

L'orientation mentale (« *Mind Mindedness* »; Meins, 1997; Meins & Fernyhough, 2015) réfère à l'habileté du parent à traiter son enfant comme une personne à part entière, avec une vie mentale active qui lui est propre, composée d'intentions, de

pensées, d'émotions et de désirs. Elle est mesurée par les verbalisations du parent à propos de l'état interne de son enfant, lorsqu'il décrit son enfant lors d'une entrevue ou directement via les propos qu'il entretient alors qu'il interagit avec celui-ci. Ces verbalisations sont identifiées comme des commentaires mentaux (CM).

Les études antérieures ont mis en évidence l'importance de l'OM des mères dans le développement de leur enfant. Elles ont montré comment la capacité du parent à percevoir et nommer les états mentaux de son enfant, via l'expression de commentaires mentaux appropriés (soit pertinent au contexte et à valence neutre ou positive), était liée à la qualité du développement de l'enfant. Notamment, les enfants dont les mères utilisaient un nombre plus élevé de commentaires mentaux (CM) pendant une interaction avec lui (vers l'âge de 6 mois) étaient plus portés à présenter un attachement sécurisant à 12 mois (Arnott & Meins, 2007; Lundy, 2003; Meins *et al.*, 2001). Ces résultats ont également été répliqués pour une population à risque élevé sur le plan socioéconomique (Meins *et al.*, 2012, 2013a).auprès de mères adolescentes, Laranjo et ses collègues (2008) ont montré qu'un nombre élevé de commentaires mentaux appropriés et un faible nombre de commentaires mentaux inappropriés distinguaient les groupes d'enfants présentant un attachement sécurisant de ceux présentant un attachement insécurisant et insécurisant désorganisé. Elles ont aussi trouvé que l'orientation mentale était corrélée négativement aux comportements extériorisés et intériorisés de l'enfant. De meilleures habiletés d'orientation mentale (commentaires mentaux élevés de la mère et appropriés au contexte) chez le parent ont aussi été liées à de meilleures performances de l'enfant à 2 ans (Laranjo *et al.*, 2010) et à 4 ans (Meins *et al.*, 2002, 2003, 2013a) lors des tâches sur la théorie de l'esprit, et à une plus grande capacité de mentalisation à 5 ans (Harris *et al.*, 1989). De plus, l'orientation mentale ne serait pas liée au tempérament de l'enfant (Meins *et al.*, 2011).

Quelques études ont spécifiquement examiné le lien entre l'OM des mères et leur état psychosocial. De façon générale, les études montrent que l'OM n'est pas associée au

statut socioéconomique, à la dépression maternelle, ni au soutien social perçu (Meins *et al.*, 2011 ; Pawlby *et al.*, 2010). Toutefois, des liens ont été observés entre l'OM et des aspects du domaine parental. Notamment, Demers et ses collègues (2010) ont trouvé un lien positif entre l'OM (pertinence et valence positive) des mères lors d'interactions avec leur enfant de 18 mois et leur sensibilité maternelle, tant dans une population à risque élevé de mères adolescentes que dans leur échantillon normatif de mères adultes. McMahon et Meins (2012) ont également observé que les mères qui décrivent leur enfant en utilisant une plus grande proportion de commentaires mentaux appropriés rapportent des degrés de stress parental moins élevés. De plus, Arnott et Meins (2007) ont observé que les parents ayant des représentations d'attachement sécurisant-autonome (incluant ceux ayant développé de telles représentations au fil du temps alors qu'ils présentaient un attachement insécurisant étant plus jeune) et qui ont une compréhension cohérente de leurs expériences d'enfance et qui valorisent les relations d'attachement (George *et al.*, 1996) présentent un degré d'OM plus élevé (commentaires mentaux plus nombreux et appropriés) avec leur enfant de six mois.

Dans sa thèse doctorale, Belser (2016) est la seule étude à notre connaissance ayant étudié l'OM parentale selon le passé de maltraitance du parent, et en contexte de risque de négligence légère avec son enfant, c'est-à-dire auprès de mère pour laquelle des difficultés de négligence sont présentes, sans nécessiter l'intervention des services de la protection de l'enfance. Il a été observé que les mères avec un vécu de négligence plus sévère et des scores d'OM plus élevés se sont perçues davantage négligentes envers leurs enfants que les autres mères. Devant ces résultats quelque peu surprenants, où des mères avec une histoire de trauma plus sévère puissent présenter des capacités d'OM plus élevées, les auteurs concluent que ces capacités plus élevées ont tout de même permis aux mères d'être davantage conscientes de leurs impacts négligents envers leur enfant.

Bien qu'il aurait été attendu que des mères avec une histoire de maltraitance plus sévère présentent les scores les plus faibles d'OM, il demeure que ces derniers résultats sont importants, car ils suggèrent que l'histoire relationnelle du parent avec ses propres figures d'attachement joue un rôle dans la qualité de l'OM des parents. Dans cette étude, il faut dire que la pertinence des commentaires n'a pas été retenue dans les analyses et que la valence n'a pas été calculée. Nous pensons que l'évaluation de la qualité des commentaires mentaux pourrait apporter une compréhension plus nuancée, d'autant plus que l'OM a été observée pendant la situation étrange, susceptible de créer de l'anxiété et de la détresse chez l'enfant, et ainsi d'activer les émotions négatives des parents. Puisqu'il s'agit d'une seule étude, il est nécessaire de répliquer les analyses auprès de cas avérés de maltraitance.

Dans le cas de parents signalés pour négligence ou abus, susceptibles de présenter un passé de maltraitance, il est estimé que ceux-ci présentent de faibles habiletés d'orientation mentale, à savoir qu'ils émettent peu de commentaires mentaux et qu'ils soient plus enclins à commenter l'activité mentale de leur enfant de façon inappropriée (non pertinente) et négative. Nous émettons ces hypothèses, car la maltraitance est susceptible d'affecter négativement l'habileté de différencier le soi et l'autre comme des entités distinctes avec des états mentaux séparés (Cicchetti & Valentino, 2006). Ceci représente l'essence même de l'orientation mentale.

Nous nous attendons aussi à ce que le parent présente des difficultés à comprendre avec justesse l'état mental de l'enfant et qu'il fasse ainsi plusieurs commentaires mentaux non pertinents (qui ne représentent pas les réels états mentaux de l'enfant), car les personnes victimes de maltraitance tendent à faire une interprétation erronée et négative du comportement et des intentions des autres, comme leur attribuer plus d'intentions négatives (Cicchetti & Valentino, 2006; Dixon *et al.*, 2005; Luke & Banerjee, 2013; Zeanah & Zeanah, 1989).

Enfin, nous nous attendons à plusieurs commentaires mentaux à valence négative, notamment en raison de la tendance du parent maltraitant à répondre à son enfant de façon hostile (Bailey *et al.*, 2012; Schwerdtfeger *et al.*, 2013).

Toutefois, à ce jour, aucune étude n'a été réalisée sur l'orientation mentale de mères dont les problématiques de maltraitance auprès de leur enfant sont suffisamment importantes pour être signalées et retenues par la direction de la protection de la jeunesse. Puisque l'OM du parent est susceptible d'agir en tant que facteur de protection pour les victimes de maltraitance, il devient pertinent de se questionner sur les variables parentales pouvant potentiellement expliquer les différences individuelles dans l'OM chez des parents signalés pour maltraitance parentale.

1.4 Objectifs et hypothèses

Cette étude examine l'OM de mères de très jeunes enfants de 18 mois et moins qui sont signalées pour maltraitance parentale. L'objectif de cet essai est d'examiner les liens entre l'histoire de maltraitance du parent dans son enfance et l'OM. Les commentaires mentaux des mères seront évalués selon leur catégorie, pertinence et valence et divers types de maltraitance vécue dans l'enfance du parent, à savoir la négligence physique, la négligence émotionnelle, l'abus physique, l'abus émotionnel et l'abus sexuel seront considérés. Nous faisons l'hypothèse que plus un parent a vécu une histoire de maltraitance sévère (scores élevés aux échelles du CTQ), plus il présentera des difficultés d'orientation mentale (moins de commentaires mentaux au total et davantage de commentaires non pertinents et à valence négative).

CHAPITRE II

MÉTHODE

2.1 Participants

L'échantillon de cette étude est composé de 56 mères et leur enfant âgé de 18 mois et moins, qui ont fait l'objet d'un signalement retenu à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) pour maltraitance parentale et qui ont été référés pour une évaluation des capacités parentales à la Clinique d'évaluation des parents et leurs enfants du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU). Le recrutement de ces familles s'est effectué dans le cadre d'un plus vaste projet portant sur l'évaluation d'un protocole d'évaluation des capacités parentales auprès de parents avec des enfants de cinq ans et moins. Les participants de cette étude ont été rencontrés à plusieurs reprises, soient avant l'application du protocole d'évaluation de la clinique, deux semaines et six mois suivant la fin du protocole d'évaluation. Pour l'étude actuelle, seules les données amassées à la première rencontre ont été sélectionnées.

Les enfants de notre échantillon sont 30 garçons (53,6 %) et 26 filles (46,4 %) avec un âge moyen de 4,5 mois ($\acute{E}.T.$ = 3,6 mois). Ils ont en moyenne une fratrie de 1,8 frère ou sœur ($\acute{E}.T.$ = 2,1), et 17 enfants (30,4 %) n'ont aucune fratrie. Par ailleurs, 39 enfants (69,6 %) vivent avec leurs deux parents ou leur mère et 17 (30,4 %) sont en famille d'accueil. Tous les enfants placés ont des contacts réguliers ou occasionnels avec leur mère, qui représente le donneur de soin principal. Aussi, 38 enfants (67,9 %) ont vécu

dans un seul milieu de vie depuis leur naissance, 13 (23,2 %) dans deux milieux de vie, trois (5,4 %) dans trois milieux de vie et un dans quatre milieux de vie (1,8 %). Tous les enfants de l'étude sont nés au Canada, 42 (75 %) sont caucasiens alors que 14 (25 %) font partie d'un autre groupe ethnique. Quant aux mères, neuf (16 %) d'entre elles sont d'origine ethnique autre que caucasienne.

De façon générale, les participants de notre étude représentent un échantillon sociodémographique à risque très élevé. Leurs données descriptives sont présentées au tableau 2.1. Les mères sont âgées de 17 à 41 ans, avec un âge moyen de 26 ans ($\acute{E}.T. = 6,54$). La majorité (82,1 %) ont un revenu familial annuel de moins de 20 000 \$ (42,9 % moins de 10 000 \$ et 39,3 % entre 10 000 \$ et 19 999 \$), alors que 17,9 % ont 20 000 \$ et plus (8,9 % entre 20 000 \$ et 29 999 \$, 5,4 % entre 30 000 \$ et 39 999 \$ et 3,6 % 40 000 \$ et plus). La majorité des mères (83,9 %) n'ont pas complété leurs études secondaires (incluant une mère [1,8 %] qui n'a pas complété ses études primaires et neuf mères [16,1 %] n'ont pas fait d'études secondaires). Dans leur enfance, près de la moitié des mères ($n = 27$, 48,2 %) rapportent avoir été placée entre la naissance et 14 ans, avec un premier placement à l'âge moyen de 7,6 ans ($\acute{E}.T. = 4,7$) et une moyenne de quatre placements dans leur vie ($\acute{E}.T. = 3,4$, étendue de 1 à 7 placements). Aussi, en début d'évaluation, les mères ont rapporté vivre ou avoir vécu plusieurs difficultés dans leur vie comme la violence conjugale (33,9 %), un abus de drogue et/ou d'alcool (32,1 %), un problème de santé mentale (26,8 %), un problème de santé physique (16,1 %), un faible soutien social (30,4 %) et des problèmes financiers (60,7 %).

La majorité des enfants de notre échantillon (50 enfants, 89,3 %) a vécu de la négligence parentale (ou un risque sérieux de négligence), 14 enfants (25 %) ont vécu de l'abus physique, et 11 enfants (19,6 %) ont vécu de la maltraitance émotionnelle. Plusieurs des enfants ont vécu plus d'une forme de maltraitance. Précisément, 42 enfants (75 %) ont été signalés pour un seul type de mauvais traitement, alors que 11

enfants (25 %) ont subi plus d'un type de maltraitance. Le comportement de la mère a été mis en cause dans 94,6 % des cas et celui du père dans 60,7 % des cas.

Tableau 2.1. Données sociodémographiques de l'échantillon

Variables (<i>N</i> = 56)	Moyenne (<i>É.T.</i>) ou <i>N</i> (%)
Variables sociodémographiques	
Sexe de l'enfant (garçon)	30 (53,6 %)
Âge de l'enfant (mois)	4,53 (3,63)
Milieu de vie (avec la mère)	39 (69,6 %)
Ethnicité de l'enfant (non-caucasienne)	14 (25 %)
Âge de la mère (année)	26,01 (6,54)
Niveau d'éducation de la mère (secondaire non complété)	47 (83,9 %)
Revenu familial (19 999 \$ et moins)	46 (82,1 %)
Motif du signalement (DPJ)	
Négligence et risque sérieux de négligence	50 (89,3 %)
Abus physique et risque sérieux d'abus physique	14 (25 %)
Mauvais traitement psychologique	11 (19,6 %)

2.2 Procédure

Une assistante de recherche a rencontré l'enfant et la mère à domicile afin d'administrer au parent le Questionnaire sociodémographique et le Questionnaire sur les événements de vie traumatiques. Une période de jeu libre de cinq minutes entre le parent et l'enfant a aussi été filmée. Cette période de jeu a servi à coder l'orientation mentale du parent. Les jouets, adaptés à l'âge de l'enfant, étaient fournis aux dyades et il était demandé à la mère de débiter par les marionnettes, puis de jouer avec l'enfant comme elle le ferait normalement à la maison. Le projet a obtenu l'approbation éthique du comité éthique

à la recherche du CJM-IU. Les parents ont complété un formulaire de consentement pour leur participation et celle de leur enfant.

2.3 Instruments de mesure

Questionnaire sociodémographique. Ce questionnaire a été rempli par la mère. Il recueille des informations sociodémographiques diverses sur le parent et l'enfant, comme la situation familiale (en couple, monoparentale, recomposée, etc.), le revenu familial, le niveau d'éducation du parent, le nombre d'enfants dans la famille, le milieu familial de l'enfant et son nombre de placements, l'âge du parent et de l'enfant, leur pays d'origine, l'histoire de maltraitance du parent dans son enfance, les conditions de vie de la mère (stresseurs, maladie mentale, consommation, violence conjugale, etc.). Ces informations ont été utilisées afin de décrire l'échantillon et pour déterminer la présence de variables contrôles lors des analyses.

Questionnaire sur les événements de vie traumatiques (Childhood Trauma Questionnaire; CTQ; développé par Bernstein et Fink, 1998; validé en français par Paquette et al., 2004). Ce questionnaire, rempli par la mère, est une mesure rétrospective qui évalue les expériences de négligence et d'abus vécues par la personne durant son enfance. Il comprend 70 énoncés sous forme d'échelle de type Likert à cinq choix de réponse, allant de 1 = « jamais vrai » à 5 = « très souvent vrai ». Il permet d'évaluer cinq types de maltraitance : la négligence physique, la négligence émotionnelle, l'abus physique, l'abus émotionnel et l'abus sexuel. Chacune des cinq sous-échelles comprend un point de coupure qui distingue entre un vécu de maltraitance sévère ou non. Un score global est aussi calculé. Pour la présente étude, les cinq sous-échelles sont utilisées. Il y a huit énoncés pour la sous-échelle *négligence physique* (seuil clinique ≥ 26). Ceux-ci font référence à des situations où les besoins physiques de l'enfant ne sont pas répondus adéquatement, comme les besoins d'être nourri, abrité, supervisé et le besoin que sa santé et sa sécurité soient surveillées par les

personnes qui en prennent soin. De plus, 17 énoncés font partie de l'échelle de *négligence émotionnelle* (seuil clinique ≥ 46), qui renvoie aux situations où les besoins psychologiques et affectifs de base de l'enfant (soit ses besoins d'amour, d'encouragement, ses besoins d'être soutenu et de ressentir un sentiment d'appartenance) ne sont pas répondus adéquatement par les personnes qui prennent soin de lui. Dix énoncés représentent *l'abus physique* (seuil clinique ≥ 25), référant à des attaques physiques causant des blessures ou un risque de blessure envers l'enfant et qui sont portées par une personne plus âgée. Aussi, 12 énoncés composent *l'abus émotionnel* (seuil clinique ≥ 41), impliquant des attaques verbales sur la valeur de l'enfant en tant que personne et sur son sentiment de bien-être, ou tout comportement qui humilie, abaisse ou menace l'enfant par une personne plus âgée. Enfin, cinq énoncés représentent l'abus sexuel (seuil clinique ≥ 11), qui réfèrent aux contacts ou aux comportements sexuels entre un enfant et une personne plus âgée, avec ou sans contrainte. Ce questionnaire a été validé auprès d'une population de 2000 répondants, incluant des groupes cliniques et non cliniques. La validation française par Paquette et ses collègues (2004) a montré d'excellentes qualités psychométriques, telle une stabilité temporelle sur une période de trois semaines, avec des *rs* variant de 0,76 à 0,96. Pour notre échantillon, les alphas de Cronbach pour la cohérence interne des cinq sous-échelles sont excellents (0,88 à 0,94, et 0,96 pour l'échelle totale).

L'orientation mentale (OM; Meins, 1997; Meins & Fernyhough, 2015). L'OM des mères a été évalué à partir des commentaires mentaux des mères alors qu'elles interagissaient avec leur enfant pendant un jeu libre. Une séquence vidéo de cinq minutes au début de laquelle des jouets sont offerts à l'enfant a été transcrite. Le système de codification de Meins et Fernyhough (2015) a été utilisé pour évaluer l'OM à partir de la séquence vidéo et du verbatim. Les commentaires de la mère sur la vie mentale de l'enfant pendant l'interaction sont considérés comme des commentaires mentaux (CM) lorsqu'ils correspondent à l'une des cinq catégories suivantes : 1) *les CM portant sur les désirs et préférences de l'enfant*, sur ce que l'enfant aime, n'aime

pas, veut, préfère, etc. (ex. : la mère dit à l'enfant « Tu aimes le canard », « Tu préfères la vache », « Tu détestes l'araignée »); 2) *les CM portant sur les cognitions de l'enfant*, à savoir ce qu'il pense, décide, reconnaît, se rappelle, ce qu'il remarque, sur quoi il porte son attention, ce à quoi il s'attend, ce qui le fascine, ce qui le rend curieux (ex. : « Ça te rappelle la vache chez grand-papa », « Tu reconnais ça ce jeu-là »); 3) *les CM portant sur les émotions de l'enfant*, s'il est content, excité, surpris, de bonne ou de mauvaise humeur, fatigué, irritable, gêné, triste, apeuré, sérieux, inquiet, fâché, tanné, etc. (ex. : la mère dit « Tu es excité », « Tu es content », « Tu as peur de la marionnette », « Tu n'as plus envie de jouer »); 4) *les CM portant sur l'influence de l'enfant sur la mère* (traduction libre de « epistemic state ») réfèrent aux verbalisations de la mère qui suggèrent que l'enfant veut la taquiner, la faire rire, se moquer d'elle, etc. (ex. : « Tu me fais des blagues », « Tu ris de moi », « Tu me joues des tours », « Tu veux me faire fâcher », « Tu essaies de me faire rire »); 5) *les CM de la mère qui parle pour l'enfant* réfèrent à tout énoncé qui est manifestement censé être un dialogue dit/pensé par son enfant (ex. : la mère imite la voix de l'enfant et dit : « Oh, j'ai plein de nouveaux jouets! », « Tu es tannante, maman », « Ça ne me tente pas de jouer, j'ai faim moi! »). Tous les CM émis par la mère sont comptabilisés et la mère obtient un score total pour chaque type de CM et un score de CM total.

Dans un second temps, chacun des CM identifiés est évalué sur sa pertinence (pertinent « *appropriate* » ou non pertinent « *non-attuned* ») selon les critères de Meins et Fernyhough (2015). Le commentaire mental est considéré *pertinent* : s'il paraît approprié à l'état interne de l'enfant et à la situation observée (ex. : lorsque l'enfant joue avec des figurines d'animaux et qu'il montre du plaisir, la mère lui dit : « Tu aimes ça les animaux », « Tu l'aimes ce jeu-là »; s'il apprécie particulièrement la vache : « Tu préfères la vache »); si le commentaire fait référence à un événement passé ou futur qui est lié à l'activité ou à la situation actuelle de l'enfant (ex. : pendant que l'enfant joue avec une figurine de cheval, la mère lui nomme « Te rappelles-tu avoir vu un cheval à la ferme de grand-maman? »); ou le commentaire de la mère amène

l'enfant vers une activité lorsque celui-ci n'est pas attentif ou ne présente pas d'intérêt particulier (ex. : « Veux-tu jouer avec la marionnette ? »). À l'inverse, le commentaire mental du parent sera considéré comme *non pertinent* : s'il ne correspond pas à l'état interne montré par l'enfant (ex. : si la mère dit à l'enfant : « tu es content », alors qu'il montre une expression faciale de frustration); si le commentaire réfère à un événement qui n'est pas lié à l'activité actuelle de l'enfant; s'il suggère une nouvelle activité alors que l'enfant est déjà engagé dans une activité; s'il attribue à l'enfant des états mentaux qui ne sont pas les siens ou qui appartiennent plutôt au parent; si le référent du commentaire n'est pas clair (ex. : « Tu aimes ça », alors que l'enfant ne joue avec rien). La valence positive, négative ou neutre, telle que suggérée par Demers et al. (2010), est aussi évaluée pour chacun des CM. Par exemple, le commentaire est jugé de *valence positive* si la mère est joyeuse ou attentionnée lorsqu'elle émet le CM, alors qu'il sera jugé à *valence négative* si la mère est plutôt dénigrante ou hostile, ou encore sera jugé à *valence neutre* si aucune expression émotive n'est associée au CM. La valence est évaluée en considérant le contenu du commentaire, le contexte dans lequel il est émis et le ton de voix de la mère. Par exemple, le commentaire mental « tu es excité », exprimé sur un ton enthousiaste et joyeux est évalué comme un commentaire à valence positive, alors que ce même commentaire, s'il est formulé en critiquant l'enfant ou avec colère, est considéré comme un commentaire à valence négative.

Le nombre de CM peut varier selon le temps alloué à l'interaction. Afin de s'assurer d'une équivalence entre les participants, certaines études (Arnott & Meins, 2007; Demers *et al.*, 2010; Laranjo *et al.*, 2008; Lundy, 2003; McMahon & Meins, 2012) calculent la proportion de CM sur le nombre total de commentaires émis par la mère, alors que d'autres études contrôlent pour la « verbosité » du parent en évaluant un temps fixe d'interaction d'une famille à l'autre. Dans notre étude, chacune des dyades a été évaluée à partir d'une tâche de jeu libre d'un temps fixe de cinq minutes.

L'ensemble des interactions filmées sur bandes-vidéo, accompagnées des verbatims, a été codé par deux codeurs indépendants ayant obtenu d'excellents accords de fidélité interjuges avec une juge experte (I. Demers) sur les différences sous-échelles et sur un autre échantillon (r_{sicc} entre 0,85 et 0,91). Des accords interjuges calculés entre les deux codeurs sur 30 % des bandes de notre échantillon ont ensuite été réalisés sur les différentes sous-échelles et ils se sont révélés excellents (r_{sicc} entre 0,82 et 0,87). Les juges se sont consultées lors des cas difficiles.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

3.1 Statistiques descriptives

Orientation mentale. D'abord, les statistiques descriptives des variables décrivant l'orientation mentale (VD) des mères de l'étude sont présentées au tableau 3.1. Les données sur le nombre de commentaires mentaux indiquent que les mères ont toutes utilisé au moins une fois un commentaire mental (CM) en s'adressant à leur enfant, avec une moyenne de 10,39 commentaires mentaux au total ($\acute{E}.T. = 5,78$). La majorité des mères (94,6 %) ont commenté en moyenne 5,38 fois les désirs et les préférences de l'enfant ($\acute{E}.T. = 3,61$). En seconde position, 78,6 % des mères ont fait des commentaires sur les cognitions de l'enfant, avec une moyenne de 2,18 commentaires ($\acute{E}.T. = 2,07$). En troisième position, 69,6 % des mères ont fait des commentaires sur les émotions de l'enfant, avec une moyenne de 1,89 commentaire ($\acute{E}.T. = 2,16$). Quelques mères seulement (7,1 %) ont fait des commentaires à propos de l'influence de l'enfant sur autrui, avec en moyenne 0,09 commentaire ($\acute{E}.T. = 0,35$). Enfin, 44,6 % des mères ont exprimé la pensée de l'enfant en parlant pour lui, avec un score moyen de 0,86 commentaire ($\acute{E}.T. = 1,17$). Aussi, comme le score total de commentaires mentaux regroupe l'ensemble des catégories de commentaires (CM sur les désirs et préférences de l'enfant, CM sur les cognitions de l'enfant, CM sur les émotions de l'enfant, CM sur l'influence de l'enfant envers la mère, et CM de la mère qui parle pour

l'enfant), seule cette variable a été utilisée dans les analyses principales. Ceci a permis d'éviter la redondance des données dans les analyses.

Quant aux données sur la qualité des commentaires, on constate que la majorité des mères ont fait des commentaires mentaux pertinents, positifs et neutres, avec 100 %, 91,1 % et 92,9 % d'utilisation, respectivement. Des commentaires non pertinents et négatifs ont aussi été faits par certaines mères (soit, 42,9 % et 21,4 %, respectivement), mais moins fréquemment ($M = 0,8$, $É.T. = 1,23$; $M = 0,36$, $É.T. = 0,82$, respectivement). Les CM pertinents, non pertinents, positifs, neutres et négatifs, ont été transformés en scores de proportion, tel que proposé dans le manuel de codification de Meins et Fernyhough (2015). Par exemple, le nombre de CM pertinents divisé par le nombre total de CM sera utilisé comme score de CM pertinents. En somme, les CM non pertinents représentent en moyenne 8,43 % des CM totaux ($É.T. = 12,71$) verbalisés par la mère, à l'inverse de 91,57 % pour la proportion de CM pertinents ($É.T. = 12,71$). Les CM négatifs représentent en moyenne 3,31 % des CM totaux ($É.T. = 8,43$), comparativement à une proportion de 40,06 % pour les CM positifs ($É.T. = 26,01$) et de 56,63 % pour les CM neutres ($É.T. = 4,23$). Afin d'éviter les redondances dans les analyses, seules les proportions de CM non pertinents et de CM négatifs ont été utilisées dans les régressions.

Tableau 3.1. Données descriptives sur l'orientation mentale des mères de l'étude

Indicateurs d'orientation mentale (N = 56)	Orientation mentale		
	Nombre de mères ayant utilisé l'indicateur N (%)	Degré d'utilisation M (É.T.)	Étendue d'utilisation
Nombre de CM			
Score total de CM	56 (100 %)	10,39 (5,78)	1-27
CM sur les désirs et préférences de l'enfant	53 (94,6 %)	5,38 (3,61)	0-15
CM sur les cognitions de l'enfant	44 (78,6 %)	2,18 (2,07)	0-9
CM sur les émotions de l'enfant	39 (69,6 %)	1,89 (2,16)	0-10
CM sur l'influence de l'enfant sur la mère	4 (7,1 %)	0,09 (0,35)	0-2
CM de la mère lorsqu'elle parle pour l'enfant	25 (44,6 %)	0,86 (1,17)	0-4
Qualité des CM			
Pertinence			
CM pertinents	56 (100 %)	9,59 (5,69)	1-27
<i>Proportion de CM pertinents/total CM</i>		91,57 % (12,71)	50-100 %
CM non pertinents	24 (42,9 %)	0,8 (1,23)	0-6
<i>Proportion de CM non pertinents/total CM</i>		8,43 % (12,71)	0-50 %
Valence			
CM positifs	51 (91,1 %)	3,89 (2,75)	0-12
<i>Proportion de CM positifs/total CM</i>		40,06 % (26,01)	0-100 %
CM neutres	52 (92,9 %)	6,13 (4,23)	0-17
<i>Proportion de CM neutres/total CM</i>		56,63 % (26,58)	0-100 %
CM négatifs	12 (21,4 %)	0,36 (0,82)	0-4
<i>Proportion de CM négatifs/total CM</i>		3,31 % (8,43)	0-43 %

Note. CM : Commentaires mentaux.

Histoire de maltraitance des mères. Les données sur l'histoire de maltraitance vécue par les mères sont présentées au tableau 3.2. La forme de maltraitance la plus fréquemment rapportée par les mères est la négligence émotionnelle, avec 55,4 % d'entre elles qui ont un score au-dessus du seuil clinique. La deuxième forme la plus fréquente est l'abus sexuel, avec 41,1 % présentant un score au-dessus du seuil clinique. La troisième forme est l'abus physique, avec 35,7 % des mères se situant au-dessus du seuil clinique, suivi de l'abus émotionnel et de la négligence physique, avec 28,6 % et 17,9 % des mères, respectivement, qui se situent au-dessus du seuil clinique. Les données du CTQ révèlent aussi que les mères de l'échantillon rapportent avoir vécu en moyenne 1,79 forme différente de maltraitance dans leur enfance ($\bar{E.T.} = 1,66$), avec la présence de cooccurrence pour 71,4 % des mères. Précisément, 16 mères (28,6 %) n'ont pas vécu de maltraitance, alors que 13 mères (23,2 %) ont vécu un type de maltraitance, 10 mères (17,9 %) deux types de maltraitance, 7 mères (12,5 %) trois types, 4 mères (7,1 %) quatre types, et 6 mères (10,7 %) qui ont vécu les cinq types de maltraitance.

Telles que présentées au tableau 3.3, les sous-échelles de maltraitance sont moyennement à fortement corrélées entre elles ($r_s =$ de 0,41 à 0,72, $p < 0,01$), à l'exception de de la négligence émotionnelle et de l'abus sexuel ($r = 0,19$, *n.s.*).

Tableau 3.2. Données descriptives sur l'histoire de maltraitance vécue par les mères de l'étude

Histoire de maltraitance vécue par la mère (<i>N</i> = 56)	Nombre de mères au-dessus du seuil clinique <i>N</i> (%)	Sévérité de la maltraitance vécue <i>M</i> (<i>É.T.</i>)	Étendue des scores
Score total de sévérité de la maltraitance	---	130,18 (48,06)	54-244
Type de maltraitance			
Négligence physique	10 (17,9 %)	18,25 (8,84)	8-38
Négligence émotionnelle	31 (55,4 %)	48,13 (18,84)	17-81
Abus physique	20 (35,7 %)	21,98 (12,17)	10-50
Abus émotionnel	16 (28,6 %)	30,75 (13,47)	12-59
Abus sexuel	23 (41,1 %)	11,07 (6,23)	5-25
Nombre de types de maltraitance vécus	---	1,79 (1,66)	0-5

Note. Score total de sévérité de la maltraitance : étendue possible = 52-260. Négligence physique : étendue possible = 8-40. Négligence émotionnelle : étendue possible = 17-85. Abus physique : étendue possible = 10-50. Abus émotionnel : étendue possible = 12-60. Abus sexuel : étendue possible = 5-25.

Tableau 3.3. Corrélations entre les échelles de maltraitance du CTQ

Échelles de maltraitance du CTQ (<i>N</i> = 56)	2	3	4	5
Négligence physique	0,67**	0,68**	0,57**	0,41**
Négligence émotionnelle		0,55**	0,48**	0,19
Abus physique			0,72**	0,53**
Abus émotionnel				0,63**
Abus sexuel				---

Note. *N* = 56; ** *p* < 0,01

3.2 Analyses préliminaires

Variables contrôles. Des analyses préliminaires (*corrélations* et *tests-t*) ont été effectuées afin de vérifier les associations entre les variables sociodémographiques de la famille (âge de la mère, son niveau d'éducation et le revenu familial; le nombre d'enfants dans la fratrie, l'âge de l'enfant, son sexe, son milieu de vie [habite avec la mère ou en famille d'accueil] et l'ethnicité [caucasien ou non caucasien]) et les variables dépendantes de l'étude, soit les commentaires mentaux de la mère, tant celles qui réfèrent à leur nombre (CM totaux) qu'à leur qualité (la proportion de CM non pertinents et la proportion de CM négatifs). Les résultats montrent que l'ethnicité est liée significativement aux CM totaux ($t(54) = -2,06; p = 0,04$), avec une moyenne plus élevée pour le groupe non caucasien ($M = 13,1, \acute{E}.T. = 7,2$), en comparaison avec ($M = 9,5; \acute{E}.T. = 5,0$) pour le groupe caucasien; alors que l'ethnicité n'est pas liée significativement aux proportions de CM non pertinents ni négatifs ($t(54) = 0,14$ et $-0,06, n.s.$, respectivement). L'ethnicité de l'enfant sera donc utilisée comme variable contrôle dans les analyses principales sur les CM totaux. Il aurait été intéressant de faire des analyses séparées selon le type d'ethnicité (une analyse principale pour les enfants caucasiens et une seconde pour les enfants d'autres ethnies), mais, considérant le peu de participants dans la catégorie « non caucasien », soit 14, nous avons choisi de contrôler cette variable dans les analyses. Par ailleurs, les résultats montrent que le sexe de l'enfant est lié marginalement aux proportions de CM négatifs ($t(34,43) = 1,87, p = 0,07$), mais celui-ci n'est pas lié au nombre total de CM ni à la proportion de CM non pertinents ($t(54) = 0,38$ et $0,56, n.s.$, respectivement). Pour les analyses principales sur la proportion de CM négatifs, des analyses séparées seront donc faites selon le sexe de l'enfant, soit une analyse sur les garçons ($n = 30$) et une autre sur les filles ($n = 26$). Les résultats des autres variables sociodémographiques ne montrent pas de liens significatifs avec aucune variable dépendante, soit l'âge de la mère (r_s de 0,01 à 0,15),

le revenu familial (r_s de 0,03 à 0,23), la fratrie (r_s de 0,01 à 0,12), l'âge de l'enfant (r_s de 0,01 à 0,07) et son milieu de vie ($t(54) =$ de 0,13 à 1,1).

3.3 Analyses principales

3.3.1 Commentaires mentaux et type de maltraitance vécue par le parent

Les corrélations entre les échelles de maltraitance du CTQ et les commentaires mentaux sont présentées au tableau 3.4. Le total des commentaires mentaux faits par la mère est lié significativement et négativement à l'échelle de négligence physique ($r = -0,27$, $p < 0,05$) et à la négligence émotionnelle ($r = -0,30$, $p < 0,05$). Un lien marginal et positif est observé entre la proportion de CM non pertinents et la négligence émotionnelle ($r = 0,24$, $p < 0,1$). De plus, des liens significatifs positifs sont observés entre la proportion de CM négatifs et les échelles d'abus physique ($r = 0,35$, $p < 0,01$), d'abus émotionnel ($r = 0,33$, $p < 0,01$) et d'abus sexuel ($r = 0,39$, $p < 0,01$).

Tableau 3.4. Corrélations entre les échelles de maltraitance du CTQ et les commentaires mentaux

	CM totaux	Proportion de CM non pertinents	Proportion de CM négatifs
Échelles de maltraitance du CTQ ($N = 56$)			
Négligence physique	-0,27*	0,07	0,13
Négligence émotionnelle	-0,30*	0,24†	0,06
Abus physique	-0,16	0,17	0,35**
Abus émotionnel	0,01	0,17	0,33**
Abus sexuel	-0,17	0,15	0,39**

Note. $N = 56$; † $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Afin d'examiner les liens entre le type de maltraitance vécue par le parent dans son enfance et ses commentaires d'orientation mentale envers son enfant, quatre régressions hiérarchiques ont été réalisées, une pour chaque variable dépendante retenue (CM totaux incluant l'ethnicité de l'enfant comme variable contrôle, proportion de CM non pertinents, proportion de CM négatifs envers les garçons, et proportion de CM négatifs envers les filles). Les cinq scores de sévérité de maltraitance ont été utilisés comme variables indépendantes (négligence physique, négligence émotionnelle, abus physique, abus émotionnel et abus sexuel). D'abord, nous constatons que les scores d'abus physique et de négligence physique ne se sont révélés significatifs dans aucune des régressions menées (β entre 0,05 et 0,43). Afin de préserver la puissance des analyses réalisées, nous avons refait les régressions sans ces deux variables d'abus physique et de négligence physique. Le tableau 3.5 présente les résultats des régressions.

La régression 1 sur les CM totaux montre un modèle significatif ($F(3,51) = 4,34$; $p = 0,008$) expliquant 19 % de la variance. Spécifiquement, moins les mères rapportent avoir vécu de la négligence émotionnelle et de l'abus sexuel, plus leur score total de commentaires mentaux est élevé ($\beta = -0,44$ et $-0,35$, respectivement). Cependant, plus elles rapportent des expériences d'abus émotionnel, plus elles font des commentaires mentaux ($\beta = 0,45$).

La régression 2 sur la proportion de CM non pertinents montre un modèle non significatif ($F(3,52) = 1,26$, *n.s.*). Les expériences de négligence émotionnelle ($\beta = 0,22$), d'abus émotionnel ($\beta = 0,44$) et d'abus sexuel ($\beta = 0,44$) ne sont pas significativement associées à la pertinence des commentaires mentaux émis par la mère.

La régression 3a sur la proportion de CM négatifs auprès des garçons montre un modèle significatif ($F(3,26) = 3,27$, $p = 0,037$) expliquant 27 % de la variance. Spécifiquement, plus les mères rapportent avoir vécu de l'abus sexuel, plus elles

émettent des commentaires mentaux négatifs auprès de leur garçon ($\beta = 0,47$). Les expériences de négligence émotionnelle et d'abus émotionnel ne sont pas significativement associées aux CM négatifs ($\beta = -0,02$ et $0,10$, respectivement) des mères à l'égard de leur garçon.

La régression 3 b sur la proportion de CM négatifs auprès des filles montre un modèle non significatif ($F(3,22) = 0,27$, *n.s.*). Les expériences de négligence émotionnelle ($\beta = -0,10$), d'abus émotionnel ($\beta = 0,05$) et d'abus sexuel ($\beta = 0,16$) ne sont pas significativement associées aux CM négatifs des mères à l'égard de leur fille.

Tableau 3.5. Régressions hiérarchiques linéaires visant à prédire les comportements d'orientation mentale de la mère envers son enfant selon le type de maltraitance vécue dans sa propre enfance

Prédicteurs	ΔR^2	ΔF	dl	β
Régression 1				
CM totaux				
Modèle 1	0,07	4,25*	(1,54)	
Ethnicité				0,27*
Modèle 2	0,19	4,34**	(3,51)	
Négligence émotionnelle				-0,44**
Abus émotionnel				0,45**
Abus sexuel				-0,35*
Régression 2				
Proportion de CM non pertinents				
Modèle	0,07	1,26	(3,52)	
Négligence émotionnelle				0,22
Abus émotionnel				-0,01
Abus sexuel				0,12
Régression 3a				
Proportion de CM négatifs envers les garçons				
Modèle	0,27	3,27*	(3,26)	
Négligence émotionnelle				-0,02
Abus émotionnel				0,10
Abus sexuel				0,47*
Régression 3 b				
Proportion de CM négatifs envers les filles				
Modèle	0,04	0,27	(3,22)	
Négligence émotionnelle				-0,10
Abus émotionnel				0,05
Abus sexuel				0,16

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

CHAPITRE IV

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'explorer l'orientation mentale (OM) de mères en contexte de maltraitance parentale et spécifiquement de mieux comprendre si leur histoire de maltraitance dans leur enfance y est associée. Pour ce faire, nous avons examiné différents indicateurs d'orientation mentale (OM) par les commentaires mentaux (CM) émis par la mère envers son enfant (leur nombre et leur qualité en termes de pertinence et de valence) en lien avec les types de maltraitance vécus par le parent dans son enfance, soit la négligence physique, la négligence émotionnelle, l'abus physique, l'abus émotionnel et l'abus sexuel. Nous avons fait l'hypothèse que plus une mère a vécu une histoire de maltraitance sévère (scores élevés aux échelles du CTQ), plus elle présenterait des difficultés d'orientation mentale, à savoir qu'elle ferait moins de CM en général et davantage de CM non pertinents et négatifs, lorsqu'elle interagit avec son enfant.

Rappelons que l'OM de la mère est mesurée par les CM émis envers son enfant pendant une période de jeu de cinq minutes avec lui. Dans son discours, les commentaires de la mère qui réfèrent à l'état mental de son enfant sont codifiés comme des CM (composés de cinq catégories, soit les CM sur les désirs et préférences de l'enfant, ses cognitions, ses émotions, son influence sur l'autre et ce qu'il dirait s'il pouvait parler). Le CM est évalué selon sa pertinence (pertinent ou non pertinent) et sa valence (positive, neutre ou négative). La pertinence est déterminée en observant l'état mental de l'enfant (pertinent si le CM émis par le parent correspond à l'état mental observé de l'enfant,

ou non pertinent s'il ne correspond pas à l'état mental de l'enfant). Enfin, la valence est codée selon le ton de voix de la mère (enjoué, neutre, hostile) et la qualité du commentaire en soi (qualité positive du CM : débrouillard, intelligent, curieux, etc. ; qualité neutre : vouloir, penser à, etc. ; qualité négative : paresseux, « *braillard* », etc.). Ainsi, chaque CM a trois caractéristiques, sa catégorie, sa pertinence et sa valence.

D'abord, les résultats des analyses descriptives sur l'OM des mères de notre échantillon, principalement composé de mères négligentes, montrent qu'elles font en moyenne 10,39 CM au cours d'une interaction de cinq minutes avec leur enfant. Selon les cinq catégories de CM, les mères ont majoritairement fait des CM sur les désirs et préférences de l'enfant, suivi des CM sur les cognitions, puis sur les émotions, et en quatrième position, certaines ont nommé le dialogue intérieur que leur enfant pourrait avoir, en imitant ce qu'il pourrait dire (CM de parler pour l'enfant). En dernière position, quelques mères ont fait des CM sur l'influence de l'enfant sur elle. Par ailleurs, la majorité des CM émis par les mères étaient pertinents (91,57 %). Quant à leur valence, la majorité des CM étaient neutres (56,63 %) ou positifs (40,06 %). Dans l'ensemble, ces résultats sont donc très positifs, considérant le degré de risque élevé de notre échantillon.

Il demeure cependant que des CM non pertinents ont été faits par près de la moitié des mères (42,9 %) de l'étude et ont représenté en moyenne 8,43 % des CM totaux ($\bar{E.T.} = 12,71$) émis par les mères lors d'une tâche de cinq minutes. Quant aux CM négatifs, ils ont été faits par près du quart des mères (21,4 %) et ont représenté, en moyenne, 3,31 % des CM. Bien qu'émis en plus faible proportion et par un nombre moins élevé de mères, certaines mères ont donc tout de même présenté une certaine hostilité dans leur propos à leur enfant. Ces données descriptives sur les proportions de CM pertinents et non pertinents sont similaires à celles de l'étude de Demers et al. (2010), auprès d'une population à risque de mères adolescentes, mais pour ce qui est des proportions de CM selon leur valence, nos données apparaissent bien différentes.

En effet, 8,2 % des CM émis par les mères adolescentes dans l'étude de Demers et al. (2010) sont des CM non pertinents (en comparaison à 8,43 % pour notre échantillon). Cependant, ces mères adolescentes ont fait davantage de CM mentaux à valence négative (10,4 % des CM émis en comparaison à 3,31 % des CM pour notre échantillon) et clairement moins de CM à valence positive (0,3 % comparé à 40,06 % pour notre échantillon) que les mères de notre échantillon. Par ailleurs, et contrairement à ce que nous aurions pu prévoir, les mères de notre échantillon ont présenté une proportion légèrement plus faible de CM négatifs que les mères adultes de l'échantillon normatif comparatif de l'étude de Demers et al. (5,1 %) et plus de CM positifs que ces dernières (2,8 %). Toutefois, les CM des mères de notre échantillon sont davantage non pertinents (8,43 %) que ceux des mères de la population normative de Demers et al. (1.8 %).

Dans l'ensemble, nous concluons de nos données descriptives que des mères maltraitantes sont capables de considérer les états mentaux de leur enfant lors d'interactions avec celui-ci, en particulier ses désirs et préférences, ses cognitions et ses émotions, et elles infèrent des états mentaux davantage positifs que négatifs. Cependant, alors que la valence positive des CM émis par les mères de notre échantillon apparaît aussi bien, et est même plus fréquente, que celle des mères de la population normative, la pertinence des CM émis par les mères de notre échantillon apparaît aussi problématique que celle de mères adolescentes à risque élevé. Ainsi, nos données suggèrent que des mères maltraitantes sont capables de CM envers leurs enfants, des CM la majeure partie du temps pertinents, neutres et positifs, mais parfois non pertinents, voire peu connectés au contexte et à l'état interne et émotionnel de l'enfant, et parfois négatifs, qui montrent une réaction d'hostilité, de critique ou de dénigrement envers l'enfant. La disproportion entre la quantité de CM positifs et de CM pertinents, nous amène à conclure que les mères maltraitantes présentent tout de même certaines difficultés de compréhension des émotions et des cognitions, voire des difficultés à interpréter les émotions et les cognitions de leur enfant. Plusieurs raisons

peuvent expliquer ces observations. D'abord, il se peut que les mères de l'échantillon, dans le cadre d'un projet de recherche portant sur l'évaluation des capacités parentales en contexte de signalement, aient senti le besoin d'être des plus positives devant leur enfant, expliquant le pourcentage très élevé de CM positifs et faible de CM négatifs. Il est aussi possible que les CM positifs représentent une réaction défensive face à la vulnérabilité ou aux émotions négatives qu'elles ont ressenties. Aussi, il se peut que ces mères soient si centrées sur leurs propres états et besoins émotionnels qu'il en devient difficile pour elles de se connecter aux besoins de l'autre, expliquant la quantité de CM positifs, mais aussi le manque de pertinence et de cohérence entre les CM exprimés et le contexte. En somme, il nous apparaît que la composante « interprétation des besoins de l'enfant » de la définition de la sensibilité maternelle fait défaut chez ces mères; et que les efforts cliniques auprès de celles-ci devraient minimalement inclure un travail visant à mieux détecter les signaux et les besoins de leur enfant, tout en distinguant mieux les leurs de ceux de l'enfant.

Ensuite, les données descriptives sur l'historique de maltraitance des mères dans leur enfance mettent en évidence la vulnérabilité des mères de notre échantillon. Comparativement aux mères de 20 à 44 ans de l'échantillon normatif de Paquette et al., (2004), les mères de notre échantillon, d'âge relativement similaire, présentent des expériences de maltraitance clairement plus sévères, bien que l'ordre d'importance des types de maltraitance est le même pour les deux échantillons. Ainsi, la négligence émotionnelle est la forme de maltraitance la plus présente (55,4 % des mères vs 35 % pour l'échantillon de Paquette et al.), l'abus sexuel est la deuxième forme la plus rapportée (41,1 % vs 23 %), suivi de l'abus physique (35,7 % vs 16 %), de l'abus émotionnel (28,6 % vs 13 %) et de la négligence physique (17,9 % vs 3 %), le type de maltraitance le moins rapporté.

Le fait que les femmes de notre échantillon aient vécu plus de maltraitance dans leur enfance est attendu pour des parents signalés pour maltraitance parentale, puisque les

expériences de maltraitance infantile représentent un facteur important dans l'étiologie de la maltraitance parentale. Selon Haapasalo et Aaltonen (1999), les expériences de maltraitance dans l'enfance du parent expliqueraient jusqu'à 1/3 de la variance des mauvais traitements commis envers l'enfant.

Afin de mieux comprendre les liens entre les comportements d'OM des mères et leur histoire de maltraitance, des analyses ont été effectuées avec le score total de CM, la pertinence des CM et la valence des CM. D'abord, les résultats indiquent que moins les mères rapportent avoir vécu de la négligence émotionnelle et de l'abus sexuel, plus elles émettent de commentaires mentaux (CM totaux). Ce résultat est tout à fait en lien avec nos hypothèses de recherche voulant que les mères avec un vécu plus sévère de maltraitance font moins de CM envers leur enfant. Les individus avec des expériences de vie traumatisantes ont souvent peu d'introspection et de capacités réflexives, limitant leur capacité à s'adresser à leurs enfants et à les considérer comme ayant leur propres émotions et intentions. Ceci est en lien aussi avec des études ayant montré que des personnes ayant vécu des traumatismes dans leur enfance sont moins habiles pour mentaliser leurs expériences (Berthelot et al., 2013), et que cela se répercute sur leurs capacités de mentalisation auprès de leur enfant (Berthelot *et al.*, 2015).

Par contre, la relation entre les expériences d'abus émotionnel et les CM totaux des mères va à l'opposé de ce qui était attendu. Plus les mères rapportent des expériences sévères d'abus émotionnel, plus elles émettent des commentaires mentaux. Comme les CM totaux sont composés des CM pertinents et des CM non pertinents, ainsi que des CM à valence positive, neutre ou négative, ce résultat est peut-être lié au fait que ces mères avec des expériences d'abus émotionnel plus sévères soient celles qui émettent effectivement plus de CM au total, mais qui ne sont pas nécessairement pertinents, positifs ou neutres. Dans les analyses préliminaires, une corrélation positive et significative est d'ailleurs observée entre l'échelle d'abus émotionnelle et la proportion de CM négatifs. De plus, l'étude de Bert *et al.* (2009), montre que les mères exposées

à de l'abus émotionnel dans leur enfance sont significativement moins réceptives et empathiques face aux besoins de leurs enfants et que plus elles ont été exposées à de l'abus émotionnel, moins les mères répondent aux besoins de leur bébé de six mois, en plus d'être associées à un potentiel d'abus plus élevé envers l'enfant. De plus amples études avec davantage de participants seront nécessaires pour examiner les liens entre les expériences de maltraitance antérieures et différentes combinaisons de CM, selon la pertinence et la valence combinée (ex. : CM pertinents-négatifs ou CM non pertinents-positifs).

De plus, nos résultats indiquent qu'une histoire plus sévère d'abus sexuel est non seulement associée à moins de commentaires mentaux des mères, mais aussi à davantage de commentaires mentaux négatifs chez les mères de garçons. Aucune échelle d'expérience de maltraitance n'a été associée aux CM négatifs faits envers les filles. Pour sa thèse doctorale, Kallstrom-Fuqua (2004) a aussi observé que la qualité des interactions entre des mères ayant vécu de l'abus sexuel (échelle du CTQ) et leur enfant varie selon le sexe de ce dernier. Non seulement ces mères établissent moins de limites dans les interactions avec leur garçon en comparaison avec leur fille, mais elles tendent également à davantage approuver les punitions corporelles auprès des garçons et non auprès des filles. L'abus sexuel vécu durant l'enfance de la mère semble donc davantage interférer dans les interactions avec les bébés garçons qu'avec les bébés filles. Dans notre étude, ceci se traduit non pas dans la quantité des CM émis à l'enfant, mais dans la qualité de ceux-ci. Les mères qui prennent soin d'un garçon alors qu'elles ont été abusées (probablement) par un homme peuvent être plus à risque de présenter des réactions négatives et des propos plus hostiles face à leur bébé garçon qu'envers leur bébé fille.

Demers et al. (2010) interprètent la valence négative des commentaires mentaux comme une inclinaison à attribuer des intentions négatives à l'enfant, qui interfère avec l'habileté de la mère à comprendre et ainsi répondre aux besoins émotionnels et

physiques de l'enfant. Nous observons que les mères de notre échantillon, en plus d'attribuer des intentions hostiles à leur enfant, réagissent négativement aux états mentaux de leur enfant lorsqu'il leur fait vivre une émotion négative, comme du rejet. Par exemple, alors que son enfant a du plaisir à jouer avec un bloc, une mère lui présente d'autres jouets, mais celui-ci continue à jouer avec l'ancien bloc sans porter attention aux nouveaux jouets. Elle nomme avec un ton de voix hostile que son enfant aime beaucoup jouer avec son bloc, alors qu'il ne s'intéresse pas aux nouveaux jouets qu'elle lui présente (codifié CM pertinent-négatif). Cet exemple montre que cette mère est capable de reconnaître l'intérêt de son enfant (CM pertinent), mais que ses comportements sont centrés sur son propre point de vue, sans respecter l'état mental de l'enfant : elle ne respecte pas l'intérêt que porte l'enfant au bloc, tente de l'intéresser à d'autres jouets sans que cela ne fonctionne, ce qui fait vivre du rejet et de la frustration à la mère. Son émotion négative est ensuite exprimée dans son commentaire à l'enfant (valence négative du CM). Un commentaire qui prend la forme d'un reproche envers l'enfant et qui risque de lui faire vivre de la culpabilité ou lui faire sentir que ses intérêts personnels ne sont pas importants ou même dérangeants pour son parent (Meins *et al.*, 2013b).

Enfin, deux des cinq échelles du CTQ n'ont présenté aucun lien significatif avec les CM, soit l'échelle de négligence physique et l'échelle d'abus physique. Il est possible que la présence de cooccurrence entre les différentes formes de maltraitance ait influencé les résultats, tel qu'appuyé par les corrélations relativement élevées entre plusieurs des sous-échelles du CTQ. De plus, aucune des échelles du CTQ n'a été liée aux CM non pertinents. L'abus et la négligence émotionnelle n'ont pas non plus été liés aux CM négatifs. Il est possible que la courte durée de l'interaction (cinq minutes) et le type d'interaction (période de jeux libres) aient limité la variation entre les mères. Il aurait été intéressant d'évaluer l'OM du parent dans un contexte qui active le système d'attachement de l'enfant et qui est plus à risque de faire vivre au parent un certain

stress, la détresse de l'enfant représentant un déclencheur temporaire des difficultés de mentalisation par le parent (Berthelot *et al.*, 2015).

4.1 Limites de l'étude

Notre étude présente certaines limites. D'abord, la petite taille de l'échantillon composée de 56 dyades a probablement restreint la puissance statistique de l'étude, particulièrement pour les CM négatifs, variable pour laquelle nous avons fait des analyses séparées pour les filles et les garçons. Cette lacune pourrait être répondue en observant l'OM chez les parents d'enfants plus âgés des participants du plus grand projet dont est issue cette étude (enfants âgés de cinq ans et moins). Bien que la mesure d'OM ait été développée pour une tranche d'âge se situant autour d'un an, celle-ci a été adaptée à de nombreuses reprises pour des dyades avec des enfants plus âgés. De plus, il aurait été intéressant d'ajouter d'autres mesures sur la gravité des expériences de maltraitance vécues par le parent dans son enfance, comme son histoire de placement (ex. : temps de placement, nombre de figures de soins et âge au premier placement). Aussi, un groupe de comparaison incluant des mères de la population normative aurait permis de vérifier à quel point les mères de notre échantillon se distinguent de celles de la population normative. Enfin, de futures études devraient inclure des questionnaires permettant d'évaluer les fonctions réflexives parentales des mères, et particulièrement en lien avec les traumas qu'elles ont vécus, ainsi que les perceptions qu'elles ont en fonction du sexe de leur enfant. En particulier pour les mères ayant vécu un abus sexuel, il apparaît que la composante sexe de l'enfant soit des plus importantes à considérer.

CHAPITRE V

CONCLUSION

Cet essai avait pour objectif d'explorer l'orientation mentale (OM) de mères en contexte de maltraitance parentale et spécifiquement de mieux comprendre si leur propre histoire de maltraitance dans leur enfance y est associée. Peu ou pas d'études ont été réalisées sur l'OM de mère en contextes de maltraitance, et peu ou pas d'études se sont penchées sur l'association de la maltraitance vécue dans l'enfance du parent sur ses comportements d'OM envers son enfant. Enfin, la valence des CM est également une variable moins étudiée. Cette étude a permis de mieux comprendre des comportements parentaux d'OM en contexte de maltraitance.

Nous avons fait l'hypothèse que plus un parent a vécu une histoire de maltraitance sévère (scores élevés aux échelles du CTQ), plus il présenterait des difficultés d'orientation mentale, à savoir moins de commentaires mentaux et davantage de commentaires non pertinents et négatifs.

Nos résultats montrent que moins les mères rapportent avoir vécu de la négligence émotionnelle et de l'abus sexuel, plus elles émettent de commentaires mentaux au total. Ce résultat est tout à fait en lien avec nos hypothèses de recherche voulant que les mères avec un vécu plus sévère de maltraitance fassent moins de CM. Toutefois, la relation entre les expériences d'abus émotionnel et les CM des mères va à l'opposé de ce qui était attendu. Plus les mères rapportent des expériences sévères d'abus émotionnel, plus elles émettent un nombre élevé de commentaires mentaux au total. De plus, nos

résultats indiquent qu'une histoire plus sévère d'abus sexuel est associée à moins de commentaires mentaux et à davantage de commentaires mentaux négatifs, et ce, particulièrement chez les mères de garçons. Aucune échelle d'expérience de maltraitance n'a été associée aux CM négatifs faits envers les filles.

Enfin, l'échelle de négligence physique et l'échelle d'abus physique du CTQ n'ont présenté aucun lien significatif avec les CM totaux, non pertinents et négatifs. De plus, aucune des échelles du CTQ n'est associée au CM non pertinents, ni l'abus et la négligence émotionnelle avec les CM négatifs.

5.1 Pistes d'études futures et implications cliniques

5.1.1 Réflexion sur le concept de l'orientation mentale

L'orientation mentale est un concept des plus pertinents pour mieux comprendre les interactions parents enfants et la transmission intergénérationnelle de la maltraitance et de l'attachement, entre autres. Tel que rapporté par McMahon et Bernier (2017), Meins propose que les parents qui sont orientés vers les états mentaux de leur enfant présentent une plus grande capacité pour reconnaître le potentiel cognitif de leur enfant et lui offrir des défis développementaux qui maximisent ses occasions d'apprentissage, particulièrement en lien avec les cognitions sociales et la compréhension des émotions.

Ainsi, en lien avec les bénéfices associés à l'OM maternelle, nous percevons ce concept comme étroitement lié aux concepts de sensibilité maternelle et de mentalisation. La clé dans la compréhension des comportements parentaux ayant des impacts positifs (ou négatifs) sur le développement de l'enfant serait donc un amalgame de compétences parentales qui impliquent des capacités d'orientation mentale, de mentalisation et de sensibilité parentale. Notamment, la mesure observée de l'OM ne fait ressortir que les états mentaux de l'enfant nommés par la mère, alors que le fait de ne pas reconnaître ou ne pas nommer l'état mental de l'enfant serait aussi très pertinent (par exemple, face

à son enfant qui pleure, un parent fait comme si de rien n'était ; bien qu'il s'agisse d'une réponse comportementale non pertinente, cela ne sera pas détecté par la mesure d'OM, qui ne considère que les commentaires verbaux du parent). Cependant, une mesure de sensibilité permettrait de faire ressortir cet aspect.

Nous pensons ainsi qu'il serait pertinent de faire ressortir les états mentaux de l'enfant et d'analyser ensuite comment le parent y a réagi, particulièrement lorsque l'enfant présente des émotions négatives. De plus, nous trouvons pertinent que l'OM nous permette d'observer des difficultés de mentalisation face aux états mentaux de l'enfant aussi dans des situations où l'enfant n'est pas en détresse, pendant qu'il joue, par exemple, face à ses désirs et préférences, et qui peuvent également éveiller des émotions et des réactions négatives du parent. Enfin, il serait intéressant d'étudier comment les réactions du parent affectent l'enfant, particulièrement en lien avec les commentaires non pertinents et les commentaires négatifs du parent : est-ce que cela apprend à l'enfant à faire de mauvaises attributions, à mal comprendre son comportement, à croire que ce qui se passe dans sa tête est négatif? En somme, nous pensons qu'il serait intéressant d'évaluer les comportements parentaux selon tous les besoins et signaux exprimés par l'enfant, en incluant la reconnaissance et la réponse à ses besoins mentaux comme à ses besoins physiques, et en restant attentif à l'impact que cela a sur le parent, à sa façon de les percevoir (s'il les perçoit ou non) et d'y réagir (s'il nie le besoin de l'enfant ou y est hostile, s'il le nomme ou non, s'il y répond ou non, et de quelle façon).

5.1.2 Interventions

Plusieurs interventions relationnelles prometteuses sont proposées afin d'aider les enfants et les parents ayant vécu des expériences de maltraitance, dans lesquelles l'importance de considérer le parent comme un individu à part entière, avec sa propre histoire (incluant sa propre histoire de maltraitance), est mise de l'avant.

Les interventions qui utilisent la rétroaction vidéo (« *video feedback* ») nous semblent intéressantes pour promouvoir l'orientation mentale, puisqu'elles facilitent notamment l'observation de soi à une distance : à savoir une observation de ses propres états mentaux et de ses réactions émotionnelles en lien avec l'autre sur vidéo. Tout ceci permet aussi un accent sur l'enfant et son point de vue, ainsi que du temps pour observer, réfléchir et remettre en question ses premières impressions.

L'intervention relationnelle (Tarabulsy *et al.*, 2014) est très utilisée auprès des parents en contexte de protection de l'enfance et ses résultats positifs ont bien été démontrés. Sans viser directement sur l'orientation mentale, cette intervention cible les comportements de sensibilité parentale. L'intervenant pointe au parent ses comportements sensibles et l'invite à nommer ses émotions et ses pensées, ainsi que celles de son enfant, à certains moments du vidéo. Ce faisant, il aide le parent à développer ses capacités de mentalisation envers l'enfant et son orientation mentale.

En s'inspirant d'interventions centrées sur la relation d'attachement, Schacht *et al.* (2017) ont conçu et évalué une intervention qui met l'accent sur les états mentaux pour faciliter l'orientation mentale de mères hospitalisées pour trouble mental sévère (schizophrénie, dépression avec ou sans psychose, trouble de l'humeur avec manie, avec ou sans psychose) dans une unité spéciale pour mère et leur bébé d'un an et moins. Lors d'une rencontre d'intervention avec la mère, une séquence de rétroaction vidéo d'une durée d'environ 20 minutes est prévue avec une psychologue de l'unité. Sur la base d'interactions mère-enfant filmées à leur arrivée dans l'unité, trois moments pertinents pour observer les états mentaux de l'enfant sont sélectionnés par la psychologue : 1) lorsque l'enfant porte son attention sur autre chose ou lorsque son état interne change (ex. : de souriant à en pleurs), 2) lorsque la mère fait un commentaire mental (pertinent ou non) ou 3) si une occasion pour la mère de commenter l'état mental est « manquée ». Pour augmenter les commentaires mentaux pertinents, l'attention de la mère est dirigée sur ce que l'enfant pourrait penser, ressentir, vouloir

ou expérimenter, et une perspective alternative est présentée par la psychologue si elle croit que la mère a mal interprété les états mentaux de l'enfant. Cette intervention focalise sur l'interprétation que la mère fait des expériences de l'enfant uniquement. L'intervention ne vise pas à encourager la mère à partager ses propres expériences d'attachement ni ses émotions et comportements envers son enfant. Puisque les mères sont déjà dans épisode vulnérable, les chercheurs craignaient que cela les envahisse et nuisent au développement de leurs capacités émotionnelles et attentionnelles.

Ce type d'intervention nous apparaît des plus judicieux puisqu'il s'agit d'une intervention brève qui a montré des effets positifs. En effet, en comparaison avec les commentaires observés à leur arrivée, les mères qui ont participé à l'intervention pendant leur hospitalisation ont fait significativement moins de commentaires mentaux non pertinents et montré une augmentation (bien que marginal) des commentaires mentaux pertinents au terme de leur hospitalisation. Aucune différence significative n'a été observée sur l'orientation mentale des mères ayant reçu les soins habituels à l'unité mère-enfant, soit un traitement pour leur trouble et du soutien pour prendre soin de leur enfant. De plus, les mères qui ont participé à l'intervention étaient plus susceptibles d'avoir une relation d'attachement de qualité avec leur enfant l'année suivante, comparativement aux mères ayant reçu les soins habituels à l'unité mère-enfant. Bien qu'il s'agisse d'une première étude, ces résultats sont prometteurs et méritent d'être répliqués

Une autre intervention nous semble également pertinente, soit celle de Bradford (2013) présentée dans sa thèse doctorale. Bradford (2013) présente une intervention auprès de parents de milieu socioéconomique faible et il utilise notamment l'orientation mentale comme cible d'intervention dans un atelier de lecture partagée parent-enfant (« *The Shared Reading Intervention Curriculum* »). L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les effets d'une intervention sur la lecture partagée parent-enfant, à savoir comment les adultes soutiennent les capacités de leur enfant en lisant ensemble.

L'intervention visait à favoriser les capacités d'étayage et d'orientation mentale des mères via les activités de lecture de lecture partagée. Comparativement au groupe contrôle, il a été observé que les parents ayant participé à l'intervention (soit deux sessions de groupe d'environ 1 h 30) ont présenté de meilleures habiletés d'orientation mentale en entrevue (« Décrivez votre enfant ») et de meilleures habiletés d'étayage. Sur le plan qualitatif, Bradford rapporte également que les apprentissages des parents sur cette nouvelle façon de penser leur enfant et d'interagir avec eux d'une manière plus créative et plus soutenante lors des lectures partagées semblent s'être généralisés à d'autres contextes et avoir augmenté la satisfaction parentale et le sentiment de compétence.

Nous apprécions plusieurs qualités de cette intervention qui comprend le parent et l'enfant dans sa globalité, comme un agent participatif dans son environnement et qui procure au parent des outils pertinents pour favoriser la mentalisation et le développement de soi. Nous pensons que dans les circonstances appropriées, l'enfant peut être apte à exprimer ses besoins, qui vont au-delà des besoins physiques de base et qui augmentent et se complexifient en grandissant. Nous pensons qu'à travers cette activité de lecture, le parent apprend à être à l'écoute et à soutenir l'enfant dans l'expression de ses besoins et ainsi à le soutenir dans la réponse de ces besoins.

En somme, faciliter l'OM en contexte d'intervention s'avère très prometteur pour le travail clinique auprès des familles à risque élevé, comme les familles ayant été victimes de maltraitance. Les résultats de notre étude montrent des difficultés chez les mères de cette population, et nous ne pouvons qu'encourager les futures études à intégrer ce concept dans les programmes d'intervention afin d'en évaluer leur efficacité pour diminuer le potentiel de maltraitance et favoriser la sensibilité parentale.

RÉFÉRENCES

- Arnott, B., & Meins, E. (2007). Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(2), 132-149.
- Association des centres jeunesse du Québec (2018). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2018 : La cause des enfants tatouée sur le cœur*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.
- Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V. Evans, E. M., & Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect*, 36, 236-246.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1095-1107.
- Belser, K. N. (2016). *Maternal history of neglect, mind-mindedness, and the cycle of neglect* (Doctoral Dissertation, The City University of New York). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global (UMI No. 10099639).
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire : A retrospective self-report*. San Antonio, Texas : The Psychological Corporation, Harcourt Brace and Company.
- Bert, S. C., Guner, B. M., & Lanzi, R. G. (2009). The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 58(2), 176-187.
- Berthelot, N., Ensink, K. et Normandin, L. (2013). Échecs de mentalisation du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(2), 9-15.

- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). International transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant mental health journal, 36*(2), 200-212.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation* (Vol. 2). New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression* (Vol. 3). New York : Basic Books.
- Bradford, B. W. (2013) *Shared reading, scaffolding, guided participation, and mind-mindedness in Appalachian Head start families: Building the construct of mindful-mindedness* (Doctoral Dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global (UMI No. 10598066).
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). NY : Guilford Press.
- Bureau, J.F., Easterbrooks, M. A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Attachment disorganization and controlling behavior in middle childhood: Maternal and child precursors and correlates. *Attachment & Human Development, 11*(3), 265-284.
- Bureau, J.-F., & Moss, E. (2010). Behavioural precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology, 28*, 657-677.
- Burkett, L. P. (1991). Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin. *Family Process, 30*, 421-434.
- Cassidy, J. (1988). Child–mother attachment and the self in six-years-olds. *Child Development, 59*, 121-134.

- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology : Risk, disorder and adaptation*. (2nd ed., Vol. 3, pp. 129-201). NY : Wiley.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse and Neglect*, *19*(12), 1423-1429.
- Crittenden, P. M. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. In K. Browne, C. Davies, & P. Stratton (Eds), *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 161-189). London, England: Wiley.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, *22*, 87-208.
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (2010). Mind-mindedness in adult and adolescent mothers: Relations to maternal sensitivity and infant attachment. *International Journal of Behavioral Development*, *34*(6), 529-537.
- Dixon, L., Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2005). Attributions and behaviours of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part II). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(1), 58-68.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Sciences*, *250*, 1678-1683.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., & Moss, E. (2011). Attachment behavior and motherchild conversations as predictors of attachment representations in middle childhood: A longitudinal study. *Attachment & Human Development*, *13*(4), 335-357.
- Easterbrooks, M. A., & Abeles, R. (2000). Windows to the self in 8-year-olds: Bridges to attachment representation and behavioral adjustment. *Attachment and Human Development*, *2*, 86-106.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, *59*(4), 1080-1088.

- George, C. (1996). A representational perspective of child abuse and prevention: Internal working models of attachment and caregiving. *Child Abuse and Neglect, 20*(5), 411-424.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview* (3rd ed., Unpublished manuscript). Berkeley : University of California. Retrieved from <http://library.allanschore.com/docs/AAIProtocol.pdf>
- Goldwyn, R., Stanley, C., Smith, V., & Green, J. (2000). The Manchester Child Attachment Story Task: Relationship with parental AAI, SAT and child behavior. *Attachment & Human Development, 2*, 71-84.
- Granot, D., & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development, 25*(6), 530-541.
- Haapasalo, J., & Aaltonen, T. (1999). Mothers' abusive childhood predicts child abuse. *Child Abuse Review, 8*, 231-250.
- Harris, P. L., Johnson, C. N., Hutton, D., Andrews, G., & Cooke, T. (1989). Young children's theory of mind and emotion. *Cognition and Emotion, 3*, 379-400.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. New York : Palgrave Macmillan.
- Howes, P. W., & Cicchetti, D. (1993). A family/relational perspective on maltreating families: Parallel processes across system and social policy implications. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 249-300). Norwood, NJ: Ablex.
- Kallstrom-Fuqua, A. (2004). *Examining parenting outcomes of childhood sexual abuse survivors utilizing observation and self-report methods* (Doctoral Dissertation, University of North Texas). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global (UMI No. 3144996).
- Kerns, K.A., Tomich, P.L., Aspelmeier, J.E., & Contreras, J.M. (2000). Attachment-based assessments of parent-child relationships in middle childhood. *Developmental Psychology, 36*, 614-626.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(6), 706-716.

- Lang, A. J., Gartstein, M. A., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2010). The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(2), 100-110.
- Laranjo, J., Bernier, A., & Meins, E. (2008). Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity. *Infant Behavior & Development, 31*(4), 688-695.
- Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E., & Carlson, S. M. (2010). Early manifestations of children's theory of mind: The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment. *Infancy, 15*, 300-323.
- Loi sur la protection de la jeunesse*. RLRQ, c. P-34.1, art. 38. Récupéré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/P-34.1>
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review, 33*, 1-28.
- Lundy, B. L. (2003). Father- and mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment? *Infant Behavior & Development, 26*, 200-212.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Atwood, G. (1999a). A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother-infant interaction. In J. Solomon and C. George (Eds), *Attachment disorganization* (pp. 33-70). New York : Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parson, E. (1999b). Maternal disrupted affective communication, maternal frightened or frightening behavior, and disorganized infant strategies. In J. Vondra and D. Barnett (Eds.), *Atypical patterns of infant attachment. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*(3), pp. 67-96.
- Macfie, J., Toth, S. L., Rogosch, F. S., Robinson, J., Emde, R. N., & Cicchetti, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology, 35*, 460-465.
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. R. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology, 31*(1), 23-51.

- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp.161-182). Ill. : University of Chicago Press.
- McMahon, C. A., & Bernier, A. (2017). Twenty years of research on parental mind-mindedness: Empirical findings, theoretical and methodological challenges, and new directions. *Developmental Review, 46*, 54-80.
- McMahon, C. A., & Meins, E. (2012). Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly, 27*, 245-252.
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove, England: Psychology Press.
- Meins, E. (1999). Sensitivity, security and internal working models: Bridging the transmission gap. *Attachment & Human Development, 1*(3), 325-342.
- Meins, E., Centifanti, L. C., Fernyhough, C., & Fishburn, S. (2013a). Maternal mind-mindedness and children's behavioral difficulties: Mitigating the impact of low socioeconomic status. *Journal of Abnormal Child Psychology, 543-553*.
- Meins, E., & Fernyhough, C. (2015). *Mind-mindedness coding manual* (Version 2.2, Unpublished manuscript). UK : University of York. Retrieved from <https://www.york.ac.uk/media/psychology/mind-mindedness/MM%20manual%20version%202.2-2.pdf>
- Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B., Leekam, S. R., & de Rosnay, M. (2013b). Mind-mindedness and theory of mind: Mediating roles of language and perspectival symbolic play. *Child development, 84*(5), 1777–1790.
- Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B., Leekam, S. R., & Turner, M. (2011). Mother-versus infant-centered correlates of maternal mind-mindedness in the first year of life. *Infancy, 16*, 137-165.
- Meins, E., Fernyhough, C., de Rosnay, M., Arnott, B., Leekam, S. R., & Turner, M. (2012). Mind-mindedness as a multidimensional construct: Appropriate and non-attuned mind-related comments independently predict infant–mother attachment in a socially diverse sample. *Infancy, 17*, 393-415.

- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*(5), 637-648.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development*, *74*, 1194-1211.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, *73*, 1715-1726.
- Moss, E., Bureau, J.-F., Béliveau, M. J., Zdebik, M., & Lépine, S. (2009). Links between children's attachment behavior at early school-age, their attachment-related representations, and behavior problems in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, *33*(2), 155-167.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.-F., Tarabulsy, G., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental psychology*, *41*, 773-83.
- Noll, J. G., Trickett, P. K., Harris, W. W., & Putnam, F. W. (2009). The cumulative burden borne by offspring whose mothers were sexually abused as children: Descriptive results from a multigenerational study. *Journal of Interpersonal Violence*, *24*, 424-449.
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M. et Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, *29*(1), 201-220.
- Pascuzzo, K., Cyr, C., & Moss, E. (2013). Longitudinal association between adolescent attachment, adult romantic attachment, and emotion regulation strategies. *Attachment & Human Development*, *15*(1), 83-103.
- Pawlby, S., Fernyhough, C., Meins, E., Pariante, C. M., Seneviratne, G., & Bentall, R. P. (2010). Mind-mindedness and maternal responsiveness in infant-mother interactions in mothers with severe mental illness. *Psychological Medicine*, *40*, 1861-1869.

- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C., & Levitain, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect, 36*, 433-437.
- Perner, J. (1991). *Understanding the representational mind*. Cambridge, MA : MIT Press.
- Price, J. M., & Glad, K. (2003). Hostile attributional tendencies in maltreated children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*(3), 329-343.
- Putallaz, M., Costanzo, P. R., Grimes, C. L., & Sherman, D. M. (1998). Intergenerational continuities and their influences on children's social development. *Social Development, 7*(3), 389-427.
- Schacht, R., Meins, E., Fernyhough, C., Centifanti, L. C. M., Bureau, J.-F., & Pawlby, S. (2017). Proof of concept of a mind-mindedness intervention for mothers hospitalized for severe mental illness. *Development and Psychopathology, 29*, 555–564.
- Schwerdtfeger, K. L., Larzelere, R. E., Werner, D., Peters, C., & Oliver, M. (2013). Intergenerational transmission of trauma: The mediating role of parenting styles on toddlers' DSM-related Symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*(2), 211-229.
- Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Vaillancourt-Morel, M. P., Bussi eres, E. L., Madigan, S., Lemelin, J. P., Duchesneau, A. A., Hatier, D. E., & Royer, F. (2014). Meta-analytic findings of the relation between maternal prenatal stress and anxiety and child cognitive outcome. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP, 35*(1), 38–43.
- 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*, 781-796.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A., & VanMeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment and Human Development, 29*, 271-305.
- Tourigny, M., Mayer, M., Hélie, S., Wright, J. et Trocmé, N. (2001). Les mauvais traitements envers les enfants tels que rapport es aux Directeurs de la protection de la jeunesse. Dans *Portrait social du Québec*. Sainte-Foy : Institut de la statistique du Québec.

- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*(2), 225-249.
- Verschueren, K., & Marcoen, A. (1999). Representation of self and social emotional competence in kindergartners: Differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child Development, 70*, 183-201.
- Zeanah, C. H., & Zeanah, P. D. (1989). Intergenerational transmission of maltreatment. *Psychiatry, 52*, 177-196.

APPENDICE A
DOCUMENT ÉTHIQUE

Le 25 juin 2015

Madame Chantale Cyr
UQAM
CP 8888, Succ. Centre-ville,
Montréal (Québec), H3C 3P8

Madame Isabelle Boucher
1310 Bowen, app. 408
Sherbrooke (Québec), J1G 2H1

Objet : Évaluation du comité d'éthique de la recherche désigné du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire - APPROBATION SANS CONDITION

Titre du projet : « L'orientation mentale chez des mères négligentes d'enfants âgés de 0 à 1 an. »

Numéro de dossier CÉR CJM-IU : 15-06-02

Mesdames,

Le comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire a évalué la demande précitée en comité restreint. Cette évaluation prévaut pour le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. À cette fin, les documents suivants ont été examinés :

- ❖ Fiche de présentation d'un projet de recherche au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (version signée, datée du 9 juin 2015);
- ❖ Devis du projet de recherche (version non-signée, datée du 30 octobre 2014);
- ❖ Avis de conformité scientifique (signé et daté du 9 juin 2015);
- ❖ Avis de conformité scientifique du CJM-IU (signé et daté du 11 juin 2015);
- ❖ Formulaire d'engagement des chercheurs à la tenue d'une liste de sujets de recherche (signé et daté du 9 juin 2015);
- ❖ Formulaire d'engagement des chercheurs à la confidentialité (signé et daté du 9 juin 2015);
- ❖ Curriculum vitae de la chercheuse Isabelle Boucher.

Il me fait donc plaisir de vous informer que le projet mentionné en rubrique est approuvé sans qu'il soit nécessaire d'y apporter des modifications. Cette approbation finale est valide pour un an, soit jusqu'au 25 juin 2016.

À la date anniversaire, vous devrez compléter le formulaire de suivi annuel requérant de résumer le déroulement de l'étude. Cette démarche est nécessaire afin d'obtenir le renouvellement de l'approbation éthique de ce projet. À défaut de renouvellement, votre certificat éthique sera suspendu et vous ne pourrez poursuivre vos activités de recherche.

Cette approbation finale suppose que vous vous engagez :

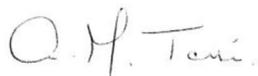
- à respecter la présente décision;
- à remettre au CÉR un rapport annuel faisant état de l'avancement du projet, lequel rapport est nécessaire au renouvellement de l'approbation éthique;
- à tenir une liste des sujets de recherche, pour une période maximale de douze mois suivant la fin du projet;
- à aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout *incident* en cours de projet ainsi que tout *changement ou modification* que vous souhaitez apporter à la recherche notamment au protocole ou au formulaire de consentement;
- à notifier au CÉR dans les meilleurs délais tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
- à communiquer au CÉR toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- à informer le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit la décision du CÉR;
- à notifier au CÉR l'interruption temporaire ou définitive du projet et remettre un rapport faisant état des motifs de cette interruption ainsi que les répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
- à remettre au CÉR un rapport final et un résumé faisant état des résultats de la recherche.

Pour toute information, n'hésitez pas à vous adresser à :

Mme Rossitza Nikolova
Comité d'éthique de la recherche
Centre de recherche
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire
1001, boul. de Maisonneuve Est, 7^e étage
Montréal (Québec) H2L 4R5
Téléphone : 514-896-3496; Courriel : rossitza.nikolova@cjm-iu.qc.ca

En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner dans votre correspondance le numéro attribué à votre demande par notre institution.

En vous souhaitant la meilleure des chances pour la réalisation de votre projet, veuillez agréer, Mesdames, mes salutations distinguées.



Anne Marie Tassé
Présidente
Comité d'éthique de la recherche
Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire