

UNIVERSITÉ DE SHERBOOKE

THÈSE PAR ARTICLES

PRÉSENTÉE À LA FACULTÉ  
DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

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

PAR

© MÉLISSA PAQUETTE

REPRÉSENTATIONS D'ATTACHEMENT, QUALITÉ DES RELATIONS D'OBJET  
ET JEU CHEZ LES ENFANTS EN SITUATION DE PLACEMENT

JANVIER 2018

## Sommaire

Les enfants en situation de placement présentent plusieurs problématiques qui sont comparables à celles retrouvées chez une population clinique (Fernandez, 2008; Kjelsberg & Nygren, 2004). Leurs difficultés se manifestent principalement dans la sphère relationnelle en raison des traumatismes précoces qui ont caractérisés leurs premières interactions sociales (Lemay, 1979). En ce sens, il s'avère ardu pour ces enfants d'établir un lien de confiance avec une personne significative, alors que leurs premières figures de soins les ont négligés et abusés (Allen, 2005). L'intervention de réadaptation, qui implique nécessairement l'établissement d'une relation avec l'enfant, représente donc un défi de taille. Afin d'obtenir un portrait global de ces enfants, il convient d'évaluer leurs représentations internes, c'est-à-dire les représentations de soi et de l'autre qu'ils ont internalisées lors de relations passées et qui orientent leurs comportements sociaux actuels. Les représentations d'attachement et les relations d'objet sont deux concepts issus d'approches théoriques distinctes, qui concernent le développement de ces représentations internes. Chez l'enfant, le jeu permet d'évaluer ces représentations, tout en favorisant l'accès à de riches informations sur son fonctionnement (P. Kernberg, Chazan, & Normandin, 1997). Par ailleurs, le jeu de l'enfant peut être altéré par les expériences de négligence et de mauvais traitements (Cooper & Stagnitti, 2009). Ainsi, cette recherche visait à mesurer, à l'aide de deux situations de jeu, l'une structurée et l'autre non-structurée, les représentations internes chez les enfants ayant vécu des traumatismes relationnels précoces, ainsi qu'à décrire les caractéristiques observées dans leur jeu. Quinze enfants, âgés entre 6 et 11 ans, sous la protection de la jeunesse, ont participé

à l'étude, de même que leur éducateur de suivi. Les enfants étaient hébergés dans deux services de réadaptation situés dans la banlieue de Montréal, soient une unité interne et un foyer de groupe externe. Les Histoires d'attachement à compléter (HAC; Bretherton, Oppenheim, Emde & the MacArthur Narrative Working Group, 2003), qui consistent en une tâche de jeu semi-structurée, ont d'abord été administrées aux enfants, afin de mesurer leurs représentations d'attachement. Ensuite, les enfants ont participé à une séance de jeu libre. Le Children's Play Therapy Instrument (CPTI; P. Kernberg et al., 1997) a été employé pour analyser les séances de jeu libre dans l'objectif de mesurer la qualité des relations d'objet ainsi que les caractéristiques du jeu. Contrairement à ce qui était attendu, les résultats obtenus au HAC ont suggéré que ces enfants avaient des représentations soutenantes et non rejetantes de leurs figures parentales. Les relations d'objet tendaient à être plus immatures que matures, sans toutefois que cette différence n'ait atteint le seuil de signification statistique. Ainsi, la seule utilisation des HAC comme méthode d'évaluation des représentations internes chez les enfants en situation d'hébergement ayant vécu des traumatismes relationnels précoces nous semble risquée. Il apparaît préférable de combiner cette méthode d'évaluation au jeu libre. En effet, les enfants qui ont participé à l'étude sont parvenus à utiliser le temps et le matériel mis à leur disposition pour jouer librement. En plus de permettre de mesurer les relations d'objet, les scénarios qu'ils ont élaborés semblaient refléter les expériences traumatiques qu'ils ont vécues.

*Mots-clés* : représentations d'attachement, relations d'objet, traumatismes relationnels précoces, jeu, enfant

## Table des matières

Sommaire .....	ii
Remerciements.....	v
Avant-propos.....	1
<i>Contribution de l'auteure</i> .....	12
Premier article : Les relations d'objet et le jeu libre chez les enfants en situation de placement ayant vécu des traumatismes relationnels précoces .....	15
Introduction au deuxième article .....	53
Deuxième article : Les représentations d'attachement, les relations d'objets et le jeu des enfants en situation de placement .....	57
Conclusion .....	96
Références.....	107
Appendice A : Histoires à compléter .....	112

## Remerciements

J'aimerais remercier mon directeur de thèse, Dr Miguel M. Terradas, pour sa grande disponibilité, pour son efficacité et sa patience, tout au long de ce processus. Merci pour votre soutien indéfectible et le partage de vos réflexions, qui traduisent votre compréhension approfondie du monde interne de l'enfant, tout autant que votre passion pour le travail auprès de ceux-ci. Merci également au Dre Saralea E. Chazan, qui a accepté de nous former à l'utilisation et à la cotation du Children Play Therapy Instrument (CPTI). La rédaction de cette thèse aurait été impossible sans sa précieuse collaboration et sa générosité, tant pour les aspects liés à l'utilisation de l'outil qu'à ceux liés à la compréhension des enjeux psychiques observés dans le jeu des enfants. J'aimerais aussi remercier ma collègue, Cécilanne Lepage-Voyer, pour son sens de l'organisation et pour la qualité de son travail. Merci aussi à Geneviève Dubé, Stéphanie Fournier et Amélia Gontero, pour leur contribution à la collecte de données et à Madame Lise Trottier, pour son aide au niveau des analyses statistiques. La réalisation de cette recherche n'aurait pu se concrétiser sans la participation des enfants et de leurs intervenants, que je remercie sincèrement.

Merci aussi à mon frère, mes sœurs, et tout particulièrement à mes parents, Lise et Pierre, de m'avoir soutenue de toutes les façons possibles durant ses longues années d'études doctorales. Merci d'être aussi aimant. Je tiens également à remercier tous mes amis pour leur support moral et leur écoute. Merci à mon conjoint, Jiro, de m'épauler dans les bons comme dans les moins bons moments, et à Isabelle de partager notre

quotidien. Merci à mon fils, James, qui m'a fait découvrir une toute autre signification au terme « aimer » et, par extension, l'importance que j'accorde à mon travail.

## **Avant-propos**

Cette thèse est composée de deux articles, l'un théorique et l'autre empirique, qui visent à mettre en lien les représentations d'attachement et les relations d'objet, telles qu'observées à l'aide du jeu, chez les enfants en situation de placement ayant vécu des traumatismes relationnels précoces.

Les traumatismes relationnels précoces réfèrent à une exposition chronique de l'enfant en bas âge à des expériences de mauvais traitements et de négligence. Ces traumatismes surviennent généralement au sein de la relation parent-enfant. Bien souvent, en raison de leurs propres difficultés psychiques, les parents n'arrivent pas à reconnaître les besoins de leur enfant et à y répondre de façon constante (Allen, 2005; Bonneville, 2010; Cook et al., 2005; Terr, 1991). Ces parents sont parfois présents et soutenant alors qu'à d'autres moments, ils sont absents et inadéquats. Ils peuvent également délaisser la relation avec leur enfant, puis être intrusif à leur égard (Bonneville, 2010). L'enfant grandit ainsi dans un environnement relationnel chaotique et imprévisible où les parents représentent une source de stress et de danger (Allen, 2005; Cook et al., 2005).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2016), la maltraitance infantile est définie comme étant toute forme de violence ou de négligence envers une personne de moins de 18 ans, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. La maltraitance engendre un préjudice réel ou potentiel pour la santé, la survie, le développement ou la dignité de l'enfant (OMS, 2016). Au Québec, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) intervient auprès des jeunes et de leur famille dans les



situations d'abandon, de négligence, d'abus physique et sexuel, de mauvais traitements psychologiques et de troubles de comportement sévères (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2016). Au cours de l'année 2015-2016, 32 359 enfants ont été pris en charge par la DPJ et de ce nombre, près de 60 % étaient âgés entre 0 et 12 ans (INESSS, 2016).

Les expériences de mauvais traitements vécues par ces enfants sont mises en lien avec le développement de diverses problématiques, tant de type externalisé (p. ex., comportements agressifs, opposition, provocation, bris des règles) qu'intériorisé (p. ex., anxiété, dépression, isolement, manifestations somatiques; Cullerton-Sen et al., 2008; Éthier, Lemelin, & Lacharité, 2004; Pears, Kim, & Fisher, 2008; Robinson et al., 2009). Par exemple, Dvir, Ford, Hill et Frazier (2014) recensent plusieurs problématiques de santé mentale chez ces enfants, notamment le trouble de l'attachement, le trouble de stress post-traumatique, la dépression, les troubles anxieux, le trouble d'opposition, les troubles de comportement ainsi que les troubles alimentaires. Par ailleurs, plus le nombre d'événements traumatiques auquel l'enfant a été exposé est élevé, plus la symptomatologie qu'il présente est complexe (Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell, & Daigneault, 2011; Hodges et al., 2013). Les résultats obtenus lors d'une étude réalisée auprès de 53 jeunes canadiens en situation d'hébergement abondent en ce sens. En effet, Collin-Vézina et ses collègues (2011) identifient un plus haut niveau clinique de dépression, de colère, de stress post traumatique et de dissociation chez les jeunes ayant été exposé à des traumas multiples. Or, lorsqu'une situation est rapportée à la DPJ, il

n'est pas rare que plusieurs motifs compromettant la sécurité et le développement de l'enfant soient identifiés simultanément (Chavarria Matamoros, 2015).

L'importance des services offerts par le DPJ correspond au niveau de difficulté observé chez l'enfant. La gravité, l'étendue et la multiplicité des manifestations symptomatiques représentent donc des critères d'admissibilité aux services de réadaptation avec hébergement (INESSS, 2016). En effet, ceux-ci offrent des interventions psychoéducatives constantes et intensives, qui s'adressent aux jeunes qui présentent d'importantes problématiques d'adaptation (INESSS, 2016). Dans le même ordre d'idées, Fernandez (2008) identifie qu'au moment de leur prise en charge, les enfants en situation de placement ont une symptomatologie comparable à celle d'une population clinique. Une étude réalisée en Norvège par Kjelsberg et Nygren (2004), arrive à des conclusions similaires. Ceux-ci ont étudié les comportements externalisés et internalisés de 244 jeunes (4-18 ans) en situation d'hébergement et de 90 jeunes résidant dans une unité de psychiatrie de la même région. Ils constatent que les adolescents en centre d'hébergement présentent des symptômes comparables à ceux des adolescents suivis en psychiatrie. Par ailleurs, les adolescentes en centre de réadaptation présenteraient des problématiques plus sévères que les filles issues de la population générale, quoique moins importantes que celles suivies en psychiatrie.

L'intervention auprès des enfants placés en centre de réadaptation représente un défi de taille. En ce sens, Alink, Euser, Bakermans-Kranenburg et van IJsendoorn (2014)

ont réalisé une étude au Pays-Bas auprès de 178 intervenants de groupe, travaillant dans des unités de réadaptation avec de jeunes âgés de 12 ans et plus. Ils identifient que 81 % des travailleurs ont été victimes de violence verbale de la part des jeunes, et que près de la moitié ont subis de la violence physique. Au Québec, 53,6 % de 586 éducateurs travaillant en internat dans différents centres jeunesse, rapportent avoir été victimes au moins à une reprise de violence physique dans la dernière année. En ce qui concerne la violence verbale, les éducateurs étaient victimes d'en moyenne 6,1 agressions par semaine (Geoffrion & Ouellet, 2013). Dans le même ordre d'idées, Bloom et Farragher (2010) suggèrent que les traumatismes n'affectent pas uniquement les enfants, mais également le système de soins dans lequel ils sont hébergés, pouvant conduire à des conséquences néfastes quant à la qualité des soins offerts. Ces auteurs recommandent que le personnel dispose de connaissances fondamentales sur les traumatismes afin de les aider dans leur pratique auprès de cette clientèle, sans quoi leurs interventions risquent de devenir fragmentées, inefficaces et coercitives.

Le travail auprès des enfants en situation d'hébergement est particulièrement difficile puisqu'il implique nécessairement l'établissement d'une relation avec l'enfant. Or, les problématiques de ceux-ci se manifestent principalement dans la sphère relationnelle (Allen, 2005; Bonneville, 2010; Lemay, 1979). En ce sens, Lemay (1979) suggère que les problématiques des enfants carencés sont liées entre-autres, à leur incapacité à s'attacher réellement et à leur grande peur de l'abandon. Il souligne également l'incompréhension des intervenants, en regard des comportements de ces

enfants, qui alternent rapidement entre une recherche d'attention exclusive et le rejet de la relation, ainsi que des attitudes qui fluctuent entre la toute-puissance et le dénigrement de soi. De plus, il indique que ces enfants suscitent chez les intervenants des émotions complexes, tels que de l'affection et de la pitié, et à la fois, de la rage, de l'impuissance et de la peur (Lemay, 1979).

L'observation des comportements internalisés et externalisés de l'enfant en situation de placement permet de décrire son niveau de fonctionnement ainsi que l'ampleur de sa détresse. Par ailleurs, afin d'obtenir une compréhension globale de l'enfant, plusieurs auteurs suggèrent de s'intéresser à l'évaluation de son monde interne (Lemay, 1979; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). À cet effet, les concepts théoriques des modèles opérants internes (MOI) et des relations d'objet font tous deux référence aux représentations internes que se construit l'enfant et à la façon dont celles-ci influencent et dirigent ses interprétations du monde qui l'entoure et ses comportements sociaux. Pour ces deux approches théoriques, les premières années de vie et la qualité de la relation que l'enfant développe avec ses figures d'attachement sont déterminantes dans l'édification de ces représentations mentales.

Le concept des MOI est issu de la théorie de l'attachement, qui a été élaborée initialement par Bowlby (1969). Celle-ci met l'accent sur la fonction adaptative des comportements du bébé, qui lui permettent de se retrouver à proximité de ses principales figures de soins (généralement ses parents), de sorte à assurer sa sécurité et sa survie. La

peur active le système d'attachement du bébé, qui présente alors différentes réactions comportementales (p. ex., pleurs, mouvements, sons, regard) afin de solliciter la présence de ses figures d'attachement (Bowlby, 1969). Face à ces signaux, les parents répondent de façon à rassurer, ou non, leur enfant. Ces séquences de comportements sont gardées en mémoire et l'ensemble de celles-ci en viennent à former les MOI.

Selon Bowlby (1969), les MOI concernent les attentes de l'enfant par rapport à ses figures d'attachement. Lorsqu'un enfant se représente son parent comme étant accessible et disponible pour répondre adéquatement à ses besoins, ses représentations d'attachement sont dites sécurées (Fonagy, 2001). À l'inverse, un enfant qui ne s'est pas construit de représentations sécurées, envisage que la recherche de proximité avec son parent ne pourra pas le rassurer et il adoptera différents comportements pour pallier au manque de sensibilité de ce dernier. Parallèlement à l'intériorisation des images parentales, le jeune enfant se construit également des représentations de soi. Celles-ci concernent la façon dont il croit être perçu aux yeux de ses parents. Par exemple, un enfant qui considère que son parent est rejetant développe une image interne négative de lui : il se croit imparfait, méprisable et insupportable (Fonagy, 2001). Bien que les MOI ne concernent d'abord que la relation entre l'enfant et ses parents, les attentes relationnelles de l'enfant se généralisent à d'autres contextes, influençant ses comportements, ses pensées et ses sentiments dans ses relations futures (Bretherton, 1990).

Tel que mentionné précédemment, les MOI et la théorie des relations d'objet ont plusieurs points en commun. Selon ces deux notions, le processus d'internalisation débute dès les premiers échanges relationnels entre l'enfant et ses parents, et consiste en l'accumulation de traces mnésiques liées aux caractéristiques de ces échanges. De même, les représentations de soi et de l'autre sont grandement influencées par la disponibilité et la sensibilité du parent envers son enfant. Ce qui différencie ces deux notions concerne le contenu de ce qui est internalisé. Ainsi, les représentations d'attachement se rapportent principalement aux attentes que l'enfant s'est créées par rapport à la capacité de ses parents à répondre à ses besoins et à le sécuriser lorsqu'il est en détresse. La théorie des relations d'objet est quant à elle une approche plus globale, qui concerne les attentes de l'enfant vis-à-vis la disponibilité de ses parents, tout autant que le rôle attribué à cette relation dans la structuration de sa vie psychique et de son identité.

Les fondements de la théorie des relations d'objet se trouvent dans la psychanalyse. Freud est d'ailleurs le premier à utiliser le terme « objet » afin de désigner toute chose (personne ou objet) vers laquelle sont dirigées les pulsions (Williams, 2012). Plusieurs tenants de cette approche ont ensuite contribué à décrire les relations à l'objet ainsi que leur implication dans la structuration de la personnalité (Greenberg & Mitchell, 1983). Cette théorie est une approche intégrative, qui représente un point de jonction entre la métapsychologie, centrée sur la dynamique des instances psychiques (ça, moi et surmoi) et les mécanismes de défenses, ainsi que la psychologie sociale et intersubjective, où les relations interpersonnelles sont mises de l'avant (O. Kernberg, 1976). En effet,

« l'objet » est une représentation psychique, une image interne, mais elle provient du monde réel et se rapporte généralement à une personne avec qui l'enfant est en relation (Greenberg & Mitchell, 1983). Selon O. Kernberg (1976), l'internalisation des relations d'objet est un processus dyadique, puisqu'il considère que le « moi » de l'enfant (composé de l'intégration de multiples images de soi) et les représentations internes de l'objet (composé de l'intégration de plusieurs images de l'objet), se construisent simultanément dans un contexte relationnel et affectif.

Dans un premier temps, les unités « soi-objet-affect » sont peu différenciées et définies. Les images internalisées par le bébé sont décrites comme étant morcelées et clivées, puis elles évoluent en fonction de la qualité des soins reçus et de la maturation cognitive de l'enfant (O. Kernberg, 1976; Klein, 1968; Malher, Pine, & Bergman, 1975/2010). Klein (1968) et Malher et al. (1975/2010) décrivent bien les caractéristiques, les fantasmes et les angoisses liés aux stades du développement normal et pathologique des représentations de soi et de l'objet. Leurs apports théoriques sont d'ailleurs présentés de façon plus détaillée dans le premier article de cette thèse. De plus, chaque stade de développement est lié à l'utilisation de mécanismes de défenses spécifiques (O. Kernberg, 1976). Dans des conditions optimales, l'enfant parvient à se représenter comme un individu séparé et distinct de l'autre. Ses représentations de soi et de l'objet sont unifiées, en ce sens qu'il a la capacité d'y intégrer des affects complexes et parfois contradictoires, et il a recours à des mécanismes de défense plus élaborés. Par ailleurs, lorsque le développement de l'enfant est altéré, une fixation se produit. Cela le conduit à utiliser des

modes défensifs associés aux représentations qu'il avait jusqu'alors intégrées, afin de se protéger de dangers réels ou imaginés dans ses relations actuelles (O. Kernberg, 1976; Malher et al., 1975/2010). Prenons l'exemple d'un enfant en situation de placement qui adopte des comportements instables, tels que décrits par Lemay (1979). Ainsi, bien que son intervenant adopte une attitude toujours bienveillante à son égard dans la réalité, l'enfant peut alterner entre une vision positive et négative de son intervenant, puisqu'il interprète le monde externe en fonction de ses images internes, qui sont clivées. Dans le passé, cet enfant n'a pu unifier les représentations positives et négatives qu'il s'est construites de lui-même et de l'autre. Il continue donc à déployer les mêmes mécanismes psychiques (p. ex., clivage, projection, déni) qui lui ont été utiles à ce stade de développement.

Compte-tenu de l'impact présumé des représentations internes de l'enfant sur ses relations futures, leur évaluation s'avère importante, particulièrement chez les enfants ayant vécu des traumatismes relationnels précoces. L'une des méthodes d'évaluation permettant d'accéder aux représentations internes chez l'enfant est le jeu, puisqu'il est considéré comme un phénomène intermédiaire, situé entre le monde interne et la réalité concrète dans laquelle l'enfant vit (Winnicott, 1972). Plus spécifiquement, le matériel de jeu consiste en un objet concret et réel qui est perçu et manipulé par l'enfant, alors que les scénarios de jeu qu'il crée représentent une projection de ses fantasmes et de ses conflits intrapsychiques (Anzieu & Daymas, 2007). De plus, les caractéristiques du jeu de l'enfant, tels que les types d'activités qu'il privilégie, les thèmes qu'il met en scène, la



façon dont il met fin à son jeu, donnent accès à de riches informations quant à son fonctionnement psychique (P. Kernberg et al., 1997).

Dans cette thèse, les caractéristiques du jeu de l'enfant en situation de placement ainsi que ses représentations internes seront mesurées à l'aide de deux situations de jeu. Dans un premier temps, une tâche de jeu semi-structuré sera proposée à l'enfant, afin de mesurer les représentations de ses figures parentales: les *Histoires d'attachement à compléter* (HAC, Bretherton et al., 2003). Cet outil consiste à présenter à l'enfant, à l'aide de figurines, des amorces d'histoires qu'il doit ensuite compléter. Les thèmes retrouvés dans ces débuts d'histoires visent à susciter la production de scénarios correspondants à ses représentations d'attachement. Les réponses fournies par l'enfant seront ensuite évaluées à l'aide du Système de cotation centré sur l'attachement (SCCA; Attachment Focused Coding System) proposé par Reiner et Splaun (2008). Dans un deuxième temps, une séance de jeu libre sera proposée à l'enfant. Celle-ci sera ensuite analysée à l'aide du *Children's Play Therapy Instrument* (CPTI; P. Kernberg et al., 1997). Cet instrument, qui s'adresse tant aux cliniciens qu'aux chercheurs, propose d'abord de segmenter la session de jeu en fonction des activités que l'enfant y fait (préparation au jeu, jeu, absence de jeu et interruption). Cette étape permet d'identifier le segment de jeu le plus long ou le plus significatif, à partir duquel la qualité des relations d'objet et les caractéristiques du jeu de l'enfant seront évaluées.

### **Contribution de l'auteur**

Dans le premier article de la thèse, les auteurs présentent un aperçu des difficultés retrouvées chez les enfants qui sont sous la protection de la jeunesse. L'ampleur de ces problématiques sont mises en lien avec les expériences relationnelles traumatiques qu'ils ont vécues au sein de leur relation avec leurs parents. S'en suit un rappel de la théorie de l'attachement, dont font partie les modèles opérants internes (MOI). Les relations d'objet, un concept distinct, mais similaire au MOI, sont ensuite plus amplement abordées. Le terme « objet » est défini, ainsi que les différents concepts théoriques liés au développement normal et pathologique des relations d'objet. Un bref survol des outils employés pour mesurer ce concept est ensuite réalisé, ce qui permet de mettre en évidence le recours aux méthodes projectives chez les adultes et les adolescents afin d'accéder à leurs représentations internes. Le jeu de l'enfant, étant perçu comme un moyen d'expression de son monde interne, est ainsi proposé comme méthode d'évaluation des représentations d'objet. Quelques exemples cliniques sont offerts afin d'appuyer cette suggestion. Les auteurs présentent ensuite l'échelle de la qualité des relations d'objet, utilisée dans le CPTI (P. Kernberg et al., 1997), qui permet de repérer les types de représentations internalisés. Pour terminer, les auteurs décrivent les particularités retrouvées dans le jeu des enfants maltraités et négligés. Cet article a été soumis pour publication à la revue française *Devenir* en février 2017. L'article a été accepté avec quelques modifications. La version finale est présentée dans cette thèse. Voici la référence de l'article :

Paquette, M., & Terradas, M. M. (sous presse). Les relations d'objet et le jeu libre chez les enfants en situation de placement ayant vécu des traumatismes relationnels précoces. *Devenir*.

Le deuxième article de cette thèse est de nature empirique. Il consiste en une étude exploratoire réalisée auprès de quinze enfants d'âge scolaire en situation de placement. Cette recherche vise à décrire les représentations d'attachement, les relations d'objet et le jeu chez les enfants ayant vécus des traumatismes relationnels précoces. Les représentations internes des figures parentales sont mesurées à l'aide des HAC (Bretherton et al., 2003). Plus spécifiquement, les histoires complétées par l'enfant permettent d'évaluer les comportements de soutenance et de rejet associés à leurs figures maternelle et paternelle. Un second instrument, le CPTI (P. Kernberg et al., 1997), est utilisé pour mesurer les relations d'objet et les caractéristiques du jeu libre de ces enfants. Plus précisément, sept niveaux de relations d'objet sont évalués (annihilation, prédation, contrôle malveillant, jumelage, dépendance, parallèle et autonome), chacun d'eux représente une progression dans le processus développemental, allant de relations d'objets immatures (p. ex., annihilation) à des relations d'objet matures (p. ex., autonome). Le jeu de l'enfant est ensuite décrit en fonction des variables suivantes : la segmentation de la séance de jeu libre (préparation au jeu, jeu, absence de jeu, interruption), les catégories et les thèmes de jeu identifiés, la régulation et la modulation affective de l'enfant ainsi que les caractéristiques liées à la fin de leur jeu. En dépit de la petite taille de l'échantillon, qui limite la puissance des tests statistiques et les possibilités de généralisation, cette étude exploratoire a permis de dresser un portrait global des particularités du jeu et de son

utilité comme méthode d'évaluation auprès de cette clientèle spécifique. L'article a été soumis à la revue *Bulletin de psychologie* en juin 2017 et est en attente de révision. Voici la référence du deuxième article:

Paquette, M., Terradas, M. M., Chazan, S. E., & Lepage-Voyer, C.. Les représentations d'attachement, les relations d'objets et le jeu des enfants en situation de placement.  
Document soumis pour publication.

## **Premier article**

Les relations d'objet et le jeu libre chez les enfants en situation de placement ayant vécu  
des traumatismes relationnels précoces

Les relations d'objet et le jeu libre chez les enfants en situation de placement  
ayant vécu des traumatismes relationnels précoces

Mélissa Paquette et Miguel M. Terradas

*Object relations and free play among children in residential care who  
experienced early relational trauma*

Reçu février 2017

Mélissa Paquette, B.Sc., Doctorante. Psy

Département de psychologie

Université de Sherbrooke – Campus de Longueuil

Miguel M. Terradas, Ph.D.

Département de psychologie

Université de Sherbrooke – Campus de Longueuil

## **Résumé**

Les enfants placés sous la protection de la jeunesse ont pour la plupart vécu des expériences traumatiques avec leurs parents. Le développement identitaire de ces enfants, tout autant que la formation des représentations de l'autre, sont souvent influencés par ces premières expériences relationnelles. Cet article présente d'abord différents concepts liés à la théorie des relations d'objet, qui porte sur la construction des représentations internes de soi et de l'autre. Ensuite, il met ces notions en lien avec les traumatismes relationnels précoces vécus par les enfants en situation de placement. Enfin, il aborde les avantages liés à l'utilisation du jeu libre comme méthode d'évaluation de la qualité des relations d'objet et illustre ces avantages avec quelques exemples cliniques.

**Mots-clés** : relation d'objet, traumatismes relationnels précoces, jeu libre

## **Abstract**

Children who live in residential care often experienced traumas within their relationships with their parents. These experiences influence the development of their identity as well as the representations they build about others. First, this article presents some concepts associated with the object relation theory, which relates to the way children internalize different images of themselves and others. These notions are then linked with the early relational traumas that children in residential care have frequently experienced. Finally, the article presents the benefits of using free play to assess the quality of object relations and gives clinical examples emphasizing these benefits.

**Key-words**: Object relation, relational trauma, free play

Au Québec, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a la mission d'apporter une aide spécialisée aux enfants dont la sécurité et le développement sont compromis (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2016). Elle intervient auprès des jeunes et de leur famille dans les situations d'abandon, de négligence, d'abus physique et sexuel, de mauvais traitements psychologiques et de troubles de comportement sévères. Au cours de l'année 2015-2016, 32 359 enfants ont été pris en charge par la DPJ et, de ce nombre, près de 60 % étaient âgés entre 0 et 12 ans (INESSS, 2016).

Lorsque les enfants présentent des difficultés d'adaptation importantes, ils sont dirigés vers des centres de réadaptation avec hébergement où des interventions psychoéducatives sont effectuées afin de les aider à reprendre leur développement et à se réinsérer dans la société (Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, 2015). Fernandez (2008) identifie qu'au moment de leur prise en charge, les enfants hébergés en centre de réadaptation ont une symptomatologie comparable à celle d'une population clinique. Plus précisément, de nombreuses recherches identifient chez les enfants négligés et maltraités des difficultés tant externalisées (p. ex., comportements agressifs, opposition, provocation, bris des règles) qu'internalisées (p. ex., anxiété, dépression, isolement, manifestations somatiques) (Cullerton-Sen, et al., 2008; Éthier, Lemelin, Lacharité, 2004; Pears, Kim, Fisher, 2008; Robinson, et al., 2009). Dvir, Ford, Hill et Frazier (2014) recensent également plusieurs problématiques de santé mentale chez ces enfants. Parmi ces problématiques se trouvent le trouble de l'attachement, le trouble de stress post-traumatique, la dépression, les troubles anxieux, le trouble d'opposition, les



troubles de comportement ainsi que les troubles alimentaires. Dans le même ordre d'idées, Lemay (1979) souligne les problématiques relationnelles de ces enfants carencés, suscitées entre-autres par la difficulté à s'attacher réellement, la peur de l'abandon, une grande avidité au plan relationnel, l'agressivité et les comportements instables, alternant entre la toute-puissance et le dénigrement de soi.

Ces manifestations symptomatiques portent à croire que le développement psychologique et social de ces enfants se trouve perturbé par des expériences relationnelles précoces traumatiques. Il est aussi possible de se questionner sur les effets qu'occasionnent ces expériences sur le développement identitaire ainsi que sur les représentations internes que les enfants se construisent de leurs figures d'attachement et de leur environnement. La théorie des relations d'objet permet de comprendre les difficultés relationnelles et comportementales présentes chez l'enfant du point de vue de son fonctionnement psychique.

### **Traumas dans les relations d'attachement**

Afin d'expliquer la complexité et la multiplicité des problématiques observées chez l'enfant négligé et maltraité, certains auteurs qualifient ses premières relations d'expériences traumatiques. Le trauma relationnel précoce (Bonneville, 2010), le trauma complexe (Cook, et al., 2005), le trauma de type II (Terr, 1991) et le trauma d'attachement (Allen, 2005) sont autant de terminologies employées pour décrire l'exposition chronique d'un enfant, dès un très jeune âge, à des situations de mauvais traitements et de négligence. Ces traumas surviennent généralement au sein de la relation

avec ses parents, qui sont ses principales figures d'attachement. Dans ces situations, les parents n'arrivent pas, de façon constante, à combler les différents besoins de leur enfant et à lui procurer un sentiment de sécurité. À l'inverse, ils sont généralement ceux qui infligent les mauvais traitements et représentent une source de stress et de danger pour leur enfant (Allen, 2005; Cook, *et al.*, 2005).

La notion d'attachement réfère aux interactions entre un enfant et ses parents ainsi qu'à la qualité de la relation qui se développe dès les premiers moments de la vie de l'enfant. Élaborée initialement par Bowlby (1969), la théorie de l'attachement met l'accent sur la fonction adaptative des comportements du bébé qui lui permettent de se retrouver à proximité de ses principales figures de soins, généralement ses parents, assurant ainsi sa sécurité et sa survie. La qualité de la relation d'attachement est tributaire de l'adéquation avec laquelle les parents répondent aux signaux de l'enfant. C'est aussi dans ce contexte relationnel que l'enfant développe les premières représentations de ses figures d'attachement, nommées « modèles opérants internes » (MOI; Bowlby, 1969). Les séquences de comportements et les échanges relationnels entre l'enfant et ses parents sont gardés en mémoire. Ceux-ci, lorsqu'ils sont vécus de façon répétée, sont intériorisés et forment un modèle cognitif, composé de représentations de soi, du parent et de la relation parent-enfant, qui influencera par la suite les comportements, les pensées et les sentiments de l'enfant dans ses relations futures (Bretherton, 1990). L'un des éléments importants des MOI concerne les attentes de l'enfant quant à la disponibilité physique et affective de son parent pour répondre à ses besoins. Un enfant dont la relation d'attachement est qualifiée de sécurisante se représente sa figure d'attachement comme

étant accessible et il assumera qu'il trouvera réponse à ses besoins en recherchant sa proximité. À l'inverse, l'enfant qui n'a pas développé un lien sécurisant avec sa figure d'attachement se représente son parent comme n'étant pas disponible pour lui et adoptera différentes stratégies pour pallier le manque de sensibilité de ce dernier (Fonagy, 2001).

Allen (2005) suggère que les enfants ayant vécu des traumatismes d'attachement parviennent difficilement à retrouver un sentiment d'apaisement et de calme dans leurs relations interpersonnelles puisqu'ils n'auraient pas expérimenté une relation sécurisante avec leurs premières figures significatives. Hodges, Steele, Hillman, Henderson et Neil (2000) se sont d'ailleurs intéressés aux représentations d'attachement et à l'analyse des histoires élaborées par des enfants âgés entre quatre et huit ans en situation d'hébergement. Les auteurs identifient des représentations négatives de l'adulte ainsi que des thèmes d'agression et de catastrophes dans les histoires de ces enfants. Ils suggèrent que les enfants en situation d'hébergement qui ont des représentations négatives de l'adulte auront de la difficulté à expérimenter des relations gratifiantes avec de nouvelles figures de soins, qui pourtant seront capables de reconnaître et de répondre adéquatement à leur détresse. Les représentations d'attachement que se forgent les enfants à partir de leurs expériences passées expliqueraient certaines de leurs difficultés relationnelles futures.

La théorie des relations d'objet, tout comme le concept des MOI, accorde une importance particulière aux représentations que se construit l'enfant et à la façon dont celles-ci influencent et dirigent ses interprétations et ses comportements sociaux. Pour ces

deux approches théoriques, les premières années de vie et la qualité de la relation que l'enfant développe avec ses figures d'attachement est déterminante dans l'édification de ces représentations mentales. La théorie des relations d'objet permet également de comprendre comment les représentations de l'enfant s'organisent et évoluent au plan psychique pour en arriver à la formation de son identité.

### **La théorie des relations d'objet**

Le terme « objet » est d'abord utilisé par Freud pour désigner toute chose (personne ou objet) vers laquelle sont dirigées les pulsions (Williams, 2012). L'objet ne correspond pas uniquement à quelque chose de concret qui provient du monde externe et réel, mais il est également une représentation psychique, une image interne, qui a le pouvoir d'influencer les perceptions, les affects et les actions de l'individu (Greenberg et Mitchell, 1983). L'objet est ainsi un phénomène intermédiaire, situé à mi-chemin entre la réalité externe (p. ex., la personne réelle) et le monde interne (p. ex., les fantasmes). Plus spécifiquement, les relations d'objet sont composées de représentations de soi, de représentations de l'autre (objet), de représentations de soi en relation avec l'autre et des affects qui teintent ces relations (Williams, 2012).

Klein (1968) est l'une des premières à appliquer les techniques de la psychanalyse avec les enfants. En utilisant le jeu, elle parvient à accéder aux angoisses, aux fantaisies, aux processus mentaux et aux affects de l'enfant, qui ne peuvent exister selon elle, sans relation d'objet. Son travail auprès d'adultes et d'enfants perturbés l'amène à élaborer différents postulats sur l'intériorisation des relations d'objet, qui débute dès les premières

expériences qu'a le bébé avec sa mère (Fonagy, 2001). Elle tente, par différentes hypothèses, de mettre en mots les expériences préverbales du nourrisson, qui sont présumées être floues, peu définies et fantasmatiques. Ainsi, Klein identifie deux positions qui marquent le développement du « moi » de l'enfant : la position schizo-paranoïde et la position dépressive. Pour cette auteure, les premières représentations internes concernent l'enfant au sein de sa mère (Mitchell et Black, 1995).

Dans un premier temps, Klein (1968) suggère que le nourrisson, dont le moi n'est encore que peu construit, n'arrive pas à percevoir l'objet (p. ex., la mère) comme étant un tout séparé de lui-même; il établit alors des relations d'*objets partiels*. Ce manque de capacité d'intégration fait en sorte que la représentation de l'objet soit d'emblée clivée. Ainsi, lorsque l'enfant vit une expérience de satisfaction, celle-ci est associée au *bon objet* (p. ex., un bon sein ou une bonne mère). Par contre, une expérience de frustration est associée au *mauvais objet* (p. ex., un mauvais sein ou une mauvaise mère). En réalité, l'objet est toujours le même (p. ex., la mère ou le sein de la mère); c'est l'expérience de l'enfant qui change selon qu'il ait vécu une situation de satisfaction ou de frustration (Laplanche et Pontalis, 1967). À ce stade, que Klein nomme position schizo-paranoïde, le monde interne de l'enfant est constitué de fantasmes d'amour et d'envie de possession qui sont associées au bon objet. Il est également habité de fantasmes de haine et d'angoisses de destruction et de persécution qui sont associés au mauvais objet. Par exemple, pendant qu'il boit, l'enfant considère que le bon sein est rempli de lait qui le nourrit, lui donne vie et le protège. À son tour, l'enfant éprouve de la gratitude pour ce sein qu'il aime. Lorsque que son estomac est vide et que sa faim l'attaque de l'intérieur,

l'enfant se sent persécuté. Le mauvais sein l'a rempli de lait qui l'empoisonne et le détruit. L'enfant haït ce sein et éprouve d'intenses fantaisies de destruction à son égard. Pour Klein, les fantaisies de l'enfant lui sont réelles puisqu'il ne distingue pas encore fantaisies (monde interne) et réalité (monde externe). Il est donc essentiel qu'il parvienne à garder ces deux représentations séparées, afin que le bon sein subsiste à la haine et à la destructivité liées à l'expérience partielle de l'enfant avec le mauvais sein (Mitchell et Black, 1995).

Au fur et à mesure que le moi de l'enfant acquière un plus haut niveau d'intégration, les représentations de soi et de l'objet deviennent plus unifiées; l'enfant est alors capable d'appréhender la mère comme étant un *objet total* (Laplanche et Pontalis, 1967). Il comprend ainsi que les attributs, bons et mauvais, sont associés à une même personne, c'est-à-dire à la mère et non plus uniquement à une partie de celle-ci (Greenberg et Mitchell, 1983). Ce stade correspond à la position dépressive. Klein (1968) suggère que l'enfant craint maintenant le potentiel destructeur de ses fantaisies agressives à l'endroit de l'objet (p. ex., sa mère). Lors des moments de frustration, l'enfant appréhende la perte de l'objet qui pourrait être causée par ses fantasmes agressifs puisqu'il comprend que le mauvais sein qui le frustre est également le bon sein, source de plaisir. Il est habité par des sentiments de culpabilité et par un désir de réparation (Greenberg et Mitchell, 1983).

Malher s'est également intéressée à la relation entre le nourrisson et sa mère et plus spécifiquement aux processus permettant le développement du moi (Malher, Pine,

Bergman, 1975/2010). Selon l'auteure, le petit enfant n'aurait ni concepts ni représentations de soi et de l'autre à sa naissance. Ce n'est qu'en relation avec son environnement et en fonction de la qualité des soins qu'il reçoit, qu'il parvient à avoir le sentiment d'exister. Mitchell et Black (1995) illustrent bien ces propos lorsqu'ils écrivent que « les soins de la mère contiennent la psyché de l'enfant de la même manière que son corps a permis au fœtus de se développer au cours de la grossesse » (p. 48). Malher propose différents stades du développement normal lors desquels le nourrisson parvient à se forger des représentations de soi et de l'objet bien distinctes (Malher, *et al.*, 1975/2010).

Les deux premiers stades, nommés autisme normal et symbiose normale, sont respectivement dits an-objectal et pré-objectal, en ce sens que le nourrisson n'arrive pas encore à faire la distinction entre lui et l'objet (p. ex., sa mère) (Malher, *et al.*, 1975/2010). Par ailleurs, plusieurs auteurs contestent ces deux premières phases, soulignant que l'enfant naît avec les capacités d'interagir et de communiquer avec son environnement et qu'il parvient, dès la naissance, à se différencier de l'autre, bien que ce soit de façon rudimentaire (Bahrack et Watson, 1985; Meltzoff et Moore, 1989; Stern, 1985).

Mahler décrit le premier stade (0 à 4 semaines) comme étant une prolongation de la vie intra-utérine où le nouveau-né est complètement et exclusivement absorbé par ses stimuli internes (Mahler, *et al.*, 1975/2010). Les soins donnés par la mère stimulent l'enfant et favorisent son investissement du monde externe (objet). Le second stade, la

symbiose normale (1 à 5 mois), se caractérise d'ailleurs par un investissement de la mère. Le nourrisson dirige progressivement son attention vers celle-ci. Toutefois, il n'arrive pas encore à faire la distinction entre lui et sa mère. Il a l'illusion de former avec elle un système tout-puissant à l'intérieur d'une seule et même frontière. Le moi et le non-moi, de même que les expériences internes et externes, ne sont pas encore différenciés. À ce stade, Mahler suggère que le petit enfant commence graduellement à établir une différence entre ce qui est une expérience agréable (bonne) et une expérience désagréable (mauvaise). La faim, les maux de ventre, le froid, les bruits forts, entre autres, sont autant d'expériences qui peuvent être désagréables. À l'inverse, les situations qui permettent de diminuer ces inconforts sont vécues par l'enfant comme étant agréables; par exemple, lorsqu'il est nourri, enveloppé, caressé, ou lorsqu'il éternue, urine et défèque. Les premières représentations de l'enfant sont ainsi clivées et non différenciées (p. ex., bonnes expériences, mauvaises expériences). Si elles se présentent de façon répétée, ces expériences sont gardées en mémoire et sont associées aux différentes perceptions vécues simultanément, telles que les soins de la mère et les sensations corporelles de l'enfant. Ces îlots mnésiques permettent progressivement la construction des représentations de l'objet (p. ex., la mère) et des représentations de soi.

C'est lors du troisième stade, appelé séparation-individuation, qui est à son tour subdivisé en quatre sous-phases, que le nourrisson parvient à percevoir plus clairement l'origine externe de la satisfaction de ses besoins. La première sous-phase (5 à 9 mois), nommée éclosion, marque la fin de la symbiose. L'enfant est plus éveillé et son attention est orientée vers les stimuli externes. Par exemple, il manipule le visage de sa mère, il



essaye de lui mettre de la nourriture dans la bouche et tente d'éloigner son corps de sorte à pouvoir mieux l'observer. Cet intérêt grandissant pour l'extérieur, ajouté aux traces mnésiques de ses expériences antérieures, permet à l'enfant de se distinguer graduellement de sa mère. La seconde sous-phase, la période de pratique (9 à 15 mois), est liée au développement des capacités motrices et de locomotion de l'enfant, qui lui permettent d'initier les séparations physiques d'avec sa mère pour explorer son environnement. Cette période est caractérisée par une grande satisfaction narcissique chez l'enfant, qui se trouve en exaltation devant ses accomplissements et l'exercice de ses capacités. La période de rapprochement (16 à 24 mois) survient lorsque les acquis cognitifs et moteurs de l'enfant l'amènent à prendre conscience de la finalité de son état d'être séparé de sa mère. L'enfant se trouve alors partagé entre le désir de rester près d'elle et celui de s'en éloigner et il parvient à délimiter ce qui lui appartient et ce qui appartient à sa mère (objet). Ses représentations internes sont maintenant séparées, mais demeurent clivées (p. ex., bonnes expériences et représentations de soi, bonnes expériences et représentations de l'objet, mauvaises expériences et représentations de soi, mauvaises expériences et représentations de l'objet). Plus tard et dans des conditions optimales, l'enfant parviendra à se former des représentations dites unifiées (p. ex., bonnes et mauvaises expériences et représentations de soi, bonnes et mauvaises expériences et représentations de l'objet). Ces acquis correspondent à la quatrième sous-phase, la consolidation du processus d'individuation, où l'enfant accède à la permanence affective de l'objet, c'est-à-dire que des représentations internes, unifiées et stables

deviennent accessibles à l'enfant, et ce, malgré l'absence physique de la mère (Mahler, *et al.*, 1975/2010).

#### Le rôle des principales figures de soins dans le développement des relations d'objet

La réciprocité dans la relation entre l'enfant et ses parents s'avère déterminante dans l'édification des représentations de soi et de l'objet. Ainsi, les réponses du parent doivent correspondre aux besoins de l'enfant tout en étant ajustées aux capacités de ce dernier. À la naissance, le moi du nourrisson n'est que peu construit en ce sens qu'il est peu développé et différencié de l'autre. La mère doit agir tel un « moi auxiliaire » en répondant avec sensibilité et justesse au moment précis où son bébé en ressent le besoin. Winnicott (1956/2006) propose le concept de « préoccupation maternelle primaire » pour décrire l'état particulier de la mère, qui se développe lors de la grossesse et dure quelques semaines après la naissance de son enfant. Une mère qui parvient à cet état est capable de répondre de façon appropriée aux besoins de son enfant dans un délai très rapproché des signaux émis par celui-ci. Cette synchronie permet à l'enfant de développer un sentiment d'omnipotence (Marcelli, 2006). Par exemple, lorsqu'il a faim et que le sein apparaît à ce moment précis, l'enfant a l'illusion de l'avoir créé. Ensuite, l'enfant dont la mère a été capable d'être complètement absorbée par les soins à donner a besoin d'une mère « normalement » défaillante. Selon Winnicott, ces défaillances non intentionnelles consistent à exposer l'enfant à certains inconforts dans la mesure où l'intensité et la durée de ces expositions n'excèdent pas les capacités naissantes de l'enfant. Prenons l'exemple du nourrisson qui a faim et la mère lui offre le biberon, non pas de façon immédiate, mais

dans un délai assez rapproché des signaux émis par l'enfant. Cette attente permet à l'enfant d'expérimenter les sensations physiques associées à la faim, sans que ces sensations n'en viennent à représenter des menaces d'annihilation. Le délai permet également à l'enfant de percevoir que la satisfaction de ses besoins provient de sa mère (objet) et favorise la différenciation entre le nourrisson et celle-ci.

Winnicott (1970) introduit aussi les notions de « handling » et de « holding » pour décrire les fonctions qu'exerce la mère. La première fait référence aux manipulations physiques du bébé. Elles permettent à l'enfant de se créer des représentations mentales de son propre corps comme étant séparé de celui de sa mère. La deuxième est associée à la contenance : par les soins que la mère procure à son enfant, elle exerce un rôle de pare-excitation. Lorsqu'elle lui parle, le berce et le protège, elle module et contient les excitations de son enfant, dont le moi n'est pas encore suffisamment développé pour y parvenir. Lors de ces interactions, Winnicott suggère que ce que le nourrisson voit lorsqu'il regarde le visage de sa mère est en fait « lui », puisqu'il n'est pas encore différencié. Cette *fonction miroir* permet d'apaiser l'enfant, dans la mesure où la mère adopte une réponse qui reflète adéquatement le vécu interne de celui-ci (Bateman, Fonagy, Luyten, 2012). Bateman et ses collègues suggèrent que la fonction réflexive du parent est associée au développement des représentations internes des différentes émotions et des capacités d'autorégulation. La fonction réflexive parentale implique que le parent considère que son enfant est habité de différents états mentaux, tels que des désirs, des pensées, des intentions et des sentiments. Ces états s'expriment d'abord chez le nourrisson sous forme de sensations physiques. Le parent doit alors identifier ce que

son enfant éprouve, contenir ces affects et les lui traduire de façon congruente à son expérience (Bateman, *et al.*, 2012).

Lemay (1979) accorde aussi une grande importance à la qualité et à la constance des réponses de la mère, tout autant qu'aux délais « normaux » qui les précèdent. L'auteur suggère que le nourrisson arrive progressivement à être conscient de ce qui l'entoure, notamment à distinguer sa mère. Il éprouve des moments de plaisir liés à sa présence et des périodes d'angoisse liées à l'abandon potentiel. Les moments d'attente et de solitude sont frustrants pour l'enfant, mais ils sont également bénéfiques. L'enfant apprend à projeter à l'extérieur ses tensions et ses désirs; bien qu'il soit complètement dépendant, il apprend à être actif afin de communiquer avec son environnement. Par ses pleurs, il diminue ses tensions, tout en sollicitant la présence de sa mère. Lorsque la mère répond adéquatement, l'enfant apprend que les épisodes de frustration sont suivis de moments de réconfort et de plaisir. Grâce à la répétition de ces situations, l'enfant devient confiant en l'avenir; l'expérience de la bonne mère est introjectée et vient à faire partie de lui. Lemay (1979) suggère d'ailleurs que le bon objet introjecté constitue la base des sentiments de sécurité et de confiance en soi. Lorsque l'enfant sera confronté à de nouvelles situations frustrantes, il ne sera pas envahi par l'angoisse; il aura confiance en sa capacité à retrouver un sentiment de calme et d'apaisement.

#### Développement pathologique des relations d'objet

C'est dans un environnement suffisamment bon que le nourrisson parvient à se défaire de son omnipotence -soit l'illusion qu'il forme une unité avec sa mère capable de

combler ses propres besoins- et d'affranchir les étapes favorisant le développement de représentations de soi et de l'autre séparées, stables et unifiées. Mais qu'arrive-t-il lorsque l'environnement et la relation avec les principales figures de soins ne sont pas suffisamment bons? Mahler (1973/1990) décrit l'ampleur des difficultés observées chez l'enfant quand des entraves surviennent lors des phases autistique et symbiotique. Elle identifie les particularités qui caractérisent les relations d'objet de ces enfants qu'elle regroupe sous deux catégories : la psychose autistique et la psychose symbiotique. La première est caractérisée par une absence d'investissement de l'enfant du monde extérieur. En d'autres termes, l'enfant n'arrive pas à percevoir sa mère comme représentante du « pôle vivant extérieur ». Il existe alors une confusion entre son propre corps et les objets inanimés provenant de l'environnement. La seconde fait davantage référence à une stagnation ou à une régression au stade de la relation symbiotique avec la mère. Dans ce cas-ci, le monde externe est investi, mais non différencié du monde interne de l'enfant. L'enfant demeure dans l'illusion qu'il forme avec sa mère une unité duelle toute-puissante et qu'il peut agir comme si elle était une extension de son propre corps. La perte de l'agent symbiotique (la mère) est l'équivalent de la perte d'une partie du moi pour l'enfant et se traduit par une angoisse d'annihilation. Pour les deux situations, les frontières entre le moi et le non-moi demeurent floues de même que les représentations corporelles (Mahler, 1973/1990). Dans un niveau plus évolué de développement, c'est-à-dire au stade de séparation et d'individuation, l'enfant parvient à se différencier de l'objet (sa mère). Cette prise de conscience engendre la peur de perdre l'objet et des comportements qui dénotent de l'ambivalence sont observés chez l'enfant. Alors qu'il

pratiquait avec exaltation ses capacités motrices naissantes avec une impression d'omnipotence, l'enfant recherche maintenant la proximité de sa mère, ne pouvant fonctionner seul. Dans certaines situations, la mère interprète ce rapprochement comme une régression et peut répondre avec hostilité et agressivité ou encore par un retrait de la relation. L'incapacité de la figure de soins à répondre adéquatement à son enfant lors de la sous-phase de rapprochement est associée aux problématiques retrouvées chez les états-limites. L'enfant n'accède pas à des représentations unifiées de soi et de l'objet, celles-ci fluctuant rapidement entre tout bon et tout mauvais (Mahler, 1975/2010; Mitchell et Black, 1995).

Pour Winnicott (1956/2006), l'état particulier dans lequel se trouve la mère, la préoccupation maternelle primaire, permet au nourrisson d'avoir l'illusion de créer le monde et favorise le développement du « vrai self ». Toutefois, dans certains cas, la mère ne parvient pas à être complètement préoccupée par les soins à donner ou elle n'arrive pas à répondre aux besoins de son enfant. Les carences alors engendrées provoquent chez l'enfant une interruption dans son sentiment d'exister et, à l'excès, ces situations représentent des menaces d'annihilation. Winnicott suggère également que l'enfant a besoin d'un environnement suffisamment bon, c'est-à-dire qu'il doit être exposé aux inévitables défaillances de sa mère. Or, l'auteur insiste sur l'importance que l'enfant y soit exposé de façon graduelle. Dans les situations où l'enfant est confronté trop rapidement au monde réel et objectif, il doit s'y adapter prématurément, ce qui empiète sur le développement de ses propres désirs et l'expérience de sa subjectivité (vrai self). L'enfant développe alors un « faux self ». Ce dernier est différencié de celui de l'objet

(mère), mais il masque le « vrai self ». Il est caractérisé par des comportements de soumission, de conformité et de politesse, n'étant pas capable de créativité et de spontanéité (Mitchell et Black, 1995). En d'autres termes, les représentations de soi que se construit l'enfant ne sont pas authentiques ou ne sont pas associées à son monde interne.

Selon Lemay (1979), lorsque les figures de soins sont absentes ou non disponibles, l'enfant ne parvient pas à avoir confiance en son environnement. Les périodes de frustration sont angoissantes et l'expression de la rage du nourrisson n'aboutit pas à un apaisement. L'expérience du mauvais objet, celui qui fruste et prive, est introjecté. L'enfant en vient à se sentir fondamentalement mauvais, comme s'il méritait de vivre l'angoisse, l'échec et la privation.

Fairbairn (1952), qui a travaillé avec des enfants abusés et maltraités, constate la force du lien d'attachement et la loyauté de l'enfant envers son parent abuseur, qui pourtant ne lui apporte pas de gratification et de plaisir. Pour cet auteur, la recherche du lien avec l'objet réel (le parent) est le principal motivateur des comportements de l'enfant (Mitchell et Black, 1995). Lorsque le parent n'est pas physiquement et émotionnellement disponible, il devient trop pénible pour l'enfant de dépendre et de rechercher sa présence réelle. Il internalise alors ses relations insatisfaisantes par la construction de représentations de soi et de l'objet. Selon Fairbairn, le processus d'internalisation ne conduit pas uniquement à une représentation de l'objet, mais à plusieurs. Par exemple, il suggère que l'enfant se représente sa mère sous trois formes : l'objet « excitant », l'objet

« rejetant » et l'objet « idéal ». L'objet excitant concerne les aspects attrayants et prometteurs de la mère. L'objet rejetant est associé à la mère frustrante, qui le prive et le repousse, alors que l'objet idéal représente la mère gratifiante et nourrissante. Ces représentations de l'objet sont intégrées simultanément à des représentations de soi; le soi « libidinal », le soi « anti-libidinal » et le soi « idéal ». Le soi libidinal maintient l'espoir que ses désirs seront répondus, le soi anti-libidinal est mauvais et contient des affects de rage et des envies de destruction alors que le soi idéal est bon et tente de répondre aux exigences perçues (Greenberg et Mitchell, 1983). Ainsi, l'enfant peut en venir à idéaliser son parent (objet idéal), bien que ce dernier lui inflige de mauvais traitements (objet réel). Il peut aussi ressentir qu'il est mauvais et qu'il ne mérite pas l'amour de son parent (soi anti-libidinal). Une nouvelle figure de soins qui répond adéquatement à l'enfant peut susciter en lui l'espoir d'être gratifié (soi libidinal). L'enfant peut au même moment éprouver d'intenses sentiments de rage (soi anti-libidinal) face à ses désirs de dépendance.

Les comportements, les pensées et les émotions de l'enfant sont influencés par les échanges relationnels qui ont lieu dans le présent, tout autant que par les relations d'objet internalisées, construites lors de relations passées. Lorsqu'un enfant a été victime de mauvais traitements et de négligence dans ses premières relations, et qu'il présente des difficultés comportementales et relationnelles, il est possible de penser que la qualité des relations d'objet qu'il a internalisées en a été affectée. Il convient ainsi de bien évaluer cette dimension afin d'obtenir une compréhension du fonctionnement interne de l'enfant.



### Les mesures des relations d'objet

Bien que les relations d'objet se développent dès la naissance –et même avant celle-ci-, les différentes méthodes d'évaluation s'adressent principalement à une population adolescente et adulte. Elles permettent d'obtenir une multitude d'informations sur les représentations de soi et de l'objet, telle que la complexité, la maturité et l'organisation de ces représentations, le niveau de différenciation entre le moi et l'objet ainsi que la tonalité affective dans laquelle s'inscrivent ces représentations (Smith, 1993). De nombreuses techniques sont employées pour évaluer les relations d'objet. En ce sens, différentes grilles de cotation sont utilisées et appliquées aux données obtenues lors de la passation de tests projectifs, tel que le Rorschach et le *Thematic Apperception Test* (TAT). D'autres systèmes de cotation portent sur l'analyse du discours et les données sont obtenues dans différents contextes : les entretiens thérapeutiques, le contenu des rêves et les discussions sur les souvenirs de la petite enfance. Des entrevues semi-structurées ainsi que certains questionnaires portant sur les relations significatives permettent également de mesurer les relations d'objet (Smith, 1993).

Les méthodes projectives représentent l'une des techniques les plus fréquemment utilisées pour mesurer les relations d'objet (Ackerman, Hilsenroth, Clemence, Weatherill, Fowler, 2001; Bombel, Mihura, Meyer, 2009; Ornduff, 2000). Celles-ci reposent sur les principes de perception et de projection. Le percept fait référence à une réalité concrète et externe qui est perçue par les sens (p. ex., les tâches d'encre du Rorschach et les illustrations présentées au TAT) et l'interprétation attribuée à ces percepts est vue comme

étant une projection du monde interne du participant (Boekholt, 2006). Urist (1977) a développé un système de cotation appliqué aux réponses obtenues au Rorschach : l'Échelle de la mutualité de l'autonomie (*Mutuality of Autonomy Scale*, MOA). Cette échelle permet de qualifier le développement atteint par rapport au processus de séparation et d'individuation (Bombel, *et al.*, 2009). Le MOA est composé de sept niveaux et chacun d'eux représente une progression dans le processus développemental, allant de relations d'objets immatures (p. ex., un thème d'engloutissement où il y a absence de frontière entre les personnages) à des relations matures (p. ex., un thème d'entraide entre deux personnages qui ont conscience de leur individualité). Westen, Lohr, Silk et Kerber (1985) ont quant à eux développé une grille de cotation s'appliquant au TAT : le *Social Cognition and Object Relation Scale* (SCORS). Ce système de cotation est composé de huit échelles, chacune évaluant un aspect des relations d'objet (complexité, qualité affective, capacité d'investissement, investissement des valeurs et des normes morales, causalité sociale, ressenti et gestion des pulsions agressives, estime de soi, identité et cohérence de soi). Dans une étude réalisée par Ackerman et ses collègues (2001) sur la validité de convergence entre le Rorschach et le TAT, plusieurs corrélations ont été identifiées entre les résultats obtenus au MOA et au SCORS. Plus précisément, les auteurs constatent que les échelles du SCORS associées aux affects sont plus fortement corrélées aux résultats obtenus avec le MOA. Par exemple, les participants qui ont des attentes positives face à leurs relations (échelle de la qualité affective) ont également des représentations de soi et de l'autre bien différenciées, comme mesurées par le MOA. Dans le même sens, les individus qui ont des représentations matures (MOA)

perçoivent que l'agressivité et les désirs peuvent être exprimés de façon adéquate (Ackerman, *et al.*, 2001).

Chez l'enfant, les situations de jeu possèdent des caractéristiques similaires à celles des méthodes projectives utilisées avec les adultes : le matériel de jeu consiste en un objet concret et réel qui est perçu et manipulé par l'enfant alors que les scénarios de jeu qu'il élabore représentent une projection de son monde interne (Anzieu et Daymas, 2007). Une adaptation de l'échelle de la mutualité de l'autonomie est d'ailleurs utilisée dans le *Children Play Therapy Instrument* (CPTI; Kernberg, Chazan, Normandin, 1998). Le CPTI consiste en une grille d'analyse du jeu libre chez l'enfant au sein de laquelle la qualité des relations d'objet est évaluée en fonction des verbalisations et des actions de l'enfant. L'un des avantages liés à l'utilisation du jeu comme modalité d'expression chez l'enfant est qu'il permet d'éviter les enjeux associés aux difficultés langagières, qui sont des problématiques fréquemment retrouvées chez les enfants en situation d'hébergement.

### **Le jeu comme moyen d'exploration des relations d'objet**

Selon Anzieu et Daymas (2007), le jeu est une représentation de l'activité pulsionnelle et il précède l'apparition du discours et du dessin. Chez les tout-petits, les jeux sont caractérisés par leurs aspects sensoriels et moteurs. Le corps de l'enfant, celui de la mère et les jouets (p. ex., couverture, hochet, ourson) sont manipulés et utilisés afin que l'enfant en intériorise les aspects matériels et affectifs. Ces premiers jeux favorisent l'intégration des changements liés au développement du moi de l'enfant. Graduellement, le caractère symbolique fait son apparition. C'est à ce moment que l'enfant parvient à

projeter les affects et les pulsions qui se rapportent à ses objets internes (p. ex., le mauvais et le bon sein, la mauvaise et la bonne mère) en utilisant le matériel de jeu (Anzieu et Daymas, 2007).

Pour Winnicott (1972), le jeu et le plaisir vont de paire; l'enfant joue d'abord pour le plaisir. À la fois, lorsqu'il se trouve dans un environnement connu et sécuritaire, cette activité ludique lui permet d'exprimer son agressivité et ses angoisses. Par exemple, l'enfant qui noue une couverture à son cou prend plaisir à faire semblant d'être un super héros combattant un dangereux voleur, qui est en réalité son père habillé d'une tuque et d'un masque. Dans cette situation, le matériel de jeu (réalité externe) est mis au service de la créativité de l'enfant, qui peut exprimer les affects qui l'habitent (réalité interne), sans que cela ne représente une trop grande menace pour lui. De plus, son père n'est pas son père; il est un voleur, mais il n'est pas réellement un voleur. Or, le jeu se situe dans cette aire intermédiaire et constitue un espace transitionnel entre la réalité externe et les fantaisies de l'enfant (Winnicott 1971/1996).

Étant considéré comme un moyen d'accès à l'inconscient, le jeu ouvre une fenêtre sur les conflits psychiques, sur la subjectivité et sur le monde des représentations (Kernberg, Chazan, Normandin, 1997). Par ailleurs, l'incapacité d'un enfant à débiter un jeu peut également transmettre certaines informations sur les représentations qu'il s'est construit de l'autre. En effet, si l'enfant se représente l'adulte comme étant malveillant, il sera craintif et il pourrait avoir de la difficulté à s'engager dans un jeu (Kernberg, *et al.*, 1997). Prenons l'exemple d'un jeune enfant en début de thérapie. Pendant les premières

rencontres, il se promène dans le bureau du thérapeute et s'arrête pour manipuler les jouets de médecin, sans toutefois arriver à mettre en scène un jeu symbolique plus élaboré. Cette « incapacité » à jouer peut être comprise comme une crainte de représailles chez l'enfant; s'il joue et exprime de l'agressivité, comment être certain que l'autre ne l'attaquera pas dans la réalité? L'enfant doit d'abord se sentir suffisamment en sécurité dans la relation avec l'autre avant de pouvoir s'exprimer librement. Puis, ce même enfant parvient après quelques rencontres à élaborer un scénario de jeu. Il prend les jouets de médecin et il donne un médicament au psychothérapeute, indiquant qu'il s'agit en réalité d'un poison. L'enfant devient ensuite de plus en plus agité, expliquant que le thérapeute souhaite l'attaquer et le tuer. L'enfant se transforme alors en un extra-terrestre, qui dévore le psychothérapeute et termine son jeu en attaquant la planète; il vomit les gens qu'il a mangés, ce qui est, selon lui, une arme secrète et extrêmement puissante. Dans cet exemple, l'enfant projette sur le psychothérapeute son agressivité et ses angoisses, tout en demeurant envahi par ces affects. Une confusion existe entre l'enfant qui attaque et le psychothérapeute, à qui l'enfant attribue aussi cette intention. Le concept d'identité apparaît précaire pour l'enfant, puisque les rôles ne sont pas clairement établis et que les personnages subissent des transformations qui apparaissent hors du contrôle de l'enfant. De plus, l'histoire se termine par un thème d'anéantissement, où le psychothérapeute perd son identité (il devient du vomi). Dans un scénario de jeu différent, un autre enfant fait semblant d'être un médecin. Il assigne clairement le rôle du patient à son psychothérapeute. Ce dernier doit décrire ses symptômes. Le médecin, qui possède des connaissances et qui est bienveillant, soigne avec attention son patient. Dans cette

situation, on peut supposer que les représentations de soi et de l'objet sont bien différenciées, chacun des personnages ayant des pensées, des émotions et des comportements différents. La relation entre les deux personnages est aussi caractérisée par une certaine dépendance, puisque le bien-être du patient dépend de son médecin. Dans ces deux exemples de jeu, l'observation des thèmes, des émotions et de la relation entre les personnages permet d'obtenir une compréhension des conflits psychiques avec lesquels l'enfant est aux prises à ce moment.

L'échelle de la Qualité des relations est utilisée comme mesure des relations d'objet dans le CPTI. Cette échelle est composée de sept niveaux, chacun permettant de définir les caractéristiques des relations entre les personnages que l'on retrouve dans le jeu de l'enfant : 1. Autonome, 2. Parallèle, 3. Dépendance, 4. Jumelage, 5. Contrôle malveillant, 6. Destruction/prédation, 7. Anéantissement. La relation d'objet autonome représente le plus haut niveau de développement lié au processus de séparation et d'individuation. On retrouve ce type de relation lorsque le jeu est caractérisé par des thèmes d'entraide et de solidarité et lorsque les personnages interagissent librement et de façon créative. La relation d'objet parallèle survient lorsque les partenaires de jeu sont côte-à-côte et qu'ils font des activités similaires, sans toutefois être identiques. Vient ensuite les relations dites de dépendance. Elles sont identifiées lorsque l'un des personnages du jeu doit constamment prendre appui sur l'autre ou lorsque l'histoire ne peut se développer en l'absence de l'un des personnages. La relation de jumelage est quant à elle caractérisée par la présence d'un personnage qui est une copie de l'autre. Ce personnage ne peut exister qu'en tant que reflet. Les scénarios de jeu où l'on retrouve les

thèmes d'emprise et de domination sont associés aux relations de contrôle malveillant. Il s'agit de jeux où certains personnages sont soumis et impuissants alors que d'autres sont méprisants, contrôlants et omnipotents. Les relations de destruction sont présentes lorsqu'un personnage en menace un autre et porte atteinte à son intégrité physique ou psychologique. Des thèmes d'attaques, de prédation et de tortures sont retrouvés dans ces jeux. Finalement, les relations d'objet les plus immatures selon le processus de séparation et d'individuation décrit par cette échelle sont les relations d'annihilation. Le jeu des enfants ayant ce type de représentations d'objet se caractérise par la menace d'une force irrépressible et envahissante. Les personnages sont engloutis, dévorés et dépassés par cette menace hors de leur contrôle. La fin résulte par l'anéantissement de tous (Kernberg, *et al.*, 1997).

### **Le jeu des enfants victimes de mauvais traitements**

Lorsqu'un enfant grandit dans un environnement instable, négligent et dangereux, il est possible de croire qu'il ne dispose pas des conditions optimales pour développer sa capacité à jouer et à faire semblant. Alessandri (1991) a d'ailleurs étudié l'impact des mauvais traitements sur le jeu libre des enfants d'âge préscolaire. Il identifie que ces enfants jouent moins que leurs pairs et que leurs jeux sont caractérisés par une certaine immaturité. Les enfants maltraités s'engageraient ainsi davantage dans des jeux sensori-moteurs et fonctionnels et, moins fréquemment, dans des jeux symboliques. Alessandri constate également une restriction de la variété des thèmes, des fantaisies et des émotions présentes dans les jeux symboliques des enfants maltraités. Une recherche menée par

Gendron (1998) auprès d'enfants victimes d'abus sexuels arrive à des conclusions similaires, soulignant que les enfants abusés jouent significativement moins longtemps que ceux non-abusés. La chercheuse émet l'hypothèse que le jeu de l'enfant se voit interrompu par l'augmentation de l'anxiété, liée à l'intrusion de pensées, d'affects et de souvenirs associés aux situations d'abus.

Le jeu des enfants ayant vécu différents traumatismes se distingue du jeu « normatif » par la présence de caractéristiques similaires aux symptômes associés au trouble de stress post-traumatique. Terr (1990, 1991) fait partie des premiers auteurs à décrire ces spécificités, qu'elle désigne sous l'appellation de jeu traumatique. Ce jeu est caractérisé par son intensité et par la présence d'affects négatifs envahissants, qui amènent l'enfant à éviter ou à interrompre son jeu. Il se définit également par une compulsion à la répétition ainsi que par l'irruption de thèmes associés aux événements traumatiques, mis en scène d'une façon souvent littérale dans le jeu de l'enfant (Terr, 1990, 1991). En se basant sur ces caractéristiques, Findling, Bratton et Henson (2006) ont développé un outil visant à détecter le jeu traumatique et ils concluent la présence de cette catégorie de jeu chez les enfants ayant vécu des expériences traumatiques telles que la maltraitance et la négligence.

Plus récemment, certains chercheurs intéressés aux traces des événements traumatiques dans le jeu des enfants proposent de nouvelles classifications. Se basant sur les écrits de Terr (1990, 1991), Romano (2010) identifie trois types de jeu post-traumatique : le jeu traumatique, le jeu abréactif et la reconstitution par le jeu. Le jeu



traumatique survient lorsque l'enfant demeure sous l'emprise de la violence du trauma et qu'il est dans l'incapacité de s'en dégager. Ce jeu, qui est très angoissant pour l'enfant, est automatique, compulsif et il exclut toute forme d'étayage. En d'autres termes, il s'agit d'une projection presque littérale du trauma vécu. Par ailleurs, le jeu abréactif représente une tentative d'assimilation des événements traumatiques. Ce type de jeu laisse présager une blessure psychique plus modérée. Plutôt que de rejouer le trauma de façon compulsive, l'enfant parvient à trouver différentes fins à ses histoires. Le jeu abréactif est aussi caractérisé par des pensées, des émotions et des sensations physiques qui rappellent celles liées au trauma, mais l'enfant parvient à s'en dégager partiellement. Finalement, la reconstitution par le jeu consiste en une répétition de quelques éléments du trauma que l'on observe dans les jeux et intérêts de l'enfant. Ce type de jeu survient lorsque l'enfant a retrouvé un certain équilibre psychique. Il est donc plus difficile à repérer, étant moins prégnant et intense que les jeux traumatique et abréactif (Romano, 2010). Chazan et Cohen (2010) arrivent elles aussi à une nouvelle classification des jeux traumatiques. Elles identifient trois catégories en fonction des stratégies de défense et d'adaptation déployées par les enfants en situation de jeu. La première catégorie, la reviviscence traumatique (*overwhelming re-experiencing*), consiste en un jeu chaotique où l'enfant apparaît complètement dépassé par les événements. Les états mentaux qui y sont exprimés sont souvent incohérents et l'histoire apparaît peu structurée. L'enfant semble hypervigilant ou encore, il adopte des comportements qui sont figés, déconnectés et tendus. Lorsqu'il parvient à faire un scénario, un événement traumatique est mis en scène dans lequel il est happé. Ce type de jeu tend également à prolonger ou à aggraver l'état

émotionnel dans lequel se trouve l'enfant, plutôt que de l'apaiser. La seconde catégorie de jeu, la reconstitution sans apaisement (re-enactment without soothing), est caractérisée par la répétition de thèmes ou de certains aspects liés au trauma. Les émotions qui y sont exprimées sont souvent préoccupantes; l'enfant démontre de l'agressivité tout en étant effrayé. Le récit est rigide, limité et il n'apporte pas de satisfaction à l'enfant. Ce type de jeu ne permet pas l'élaboration du trauma, laissant l'enfant aux prises avec des sentiments de détresse et de terreur. Par ailleurs, la reconstitution avec apaisement (re-enactment with soothing), qui est la troisième catégorie de jeu traumatique, représente une expérience satisfaisante pour l'enfant. Bien que certains thèmes traumatiques soient mis en scène dans le jeu, l'enfant parvient à y exprimer une variété d'émotions. La fin y est positive et elle est accompagnée de sentiments de satiété, de soulagement et de maîtrise chez l'enfant (Chazan et Cohen, 2010).

### **Conclusion**

La négligence et la maltraitance représentent des expériences relationnelles traumatiques pour l'enfant. Bien souvent, les mauvais traitements sont infligés par les parents, qui sont les principales figures de soins. Habituellement, ceux-ci représentent une base de sécurité pour l'enfant à partir de laquelle il explore son univers et se construit en tant qu'individu. Les relations d'objet, dont le développement est crucial dans les premières années de vie, se voient d'ailleurs altérées lorsque des situations d'abus et de négligence surviennent. Or, bien que plusieurs outils permettent de mesurer les relations d'objet chez l'adulte, ils ne s'appliquent pas aux enfants. En l'absence de mesures

spécifiques à ce groupe d'âge, le jeu peut être utilisé pour accéder à ces informations. Par ailleurs, le jeu de l'enfant peut également être altéré par les traumatismes vécus.

Les enfants en situation d'hébergement ont, pour la plupart, vécu différents types d'abus au sein de leur relation avec leurs figures d'attachement. L'observation du jeu chez ces enfants pourrait nous permettre d'accéder aux représentations qu'ils se sont construites de leur environnement. En ce sens, nous émettons l'hypothèse que leurs jeux seront caractérisés par la présence de relations d'objets immatures, où les personnages seront représentés comme étant principalement méprisants, malveillants, contrôlants et destructeurs ou encore impuissants et soumis. Des thèmes d'anéantissement pourraient aussi être retrouvés, laissant présager des problèmes plus importants au niveau du processus de séparation et d'individuation. Il est également attendu que leurs jeux seront marqués par les expériences relationnelles traumatiques qu'ils ont vécues. Par exemple, les enfants pourraient avoir de la difficulté à jouer, passer moins de temps en période de jeu, et plusieurs interruptions liées à la présence de thèmes associés aux traumatismes, tels que la maltraitance et la négligence, pourraient être observées. Leurs jeux seraient aussi marqués par la non-résolution des conflits et par une certaine rigidité. En somme, il apparaît important de décrire les relations d'objet et le jeu de ces enfants afin de bien cerner l'ensemble des enjeux psychiques de cette clientèle vulnérable.

Points à retenir :

Les enfants sous la protection de la jeunesse ont, pour la plupart, vécu différents traumatismes relationnels précoces. Le développement des relations d'objet, c'est-à-dire les

représentations de soi et de l'autre que l'enfant internalise, se trouve altéré par ces premières relations traumatiques. Le jeu libre représente une situation ludique permettant d'évaluer la qualité des relations d'objets tout autant que les traces des traumatismes sur le fonctionnement psychique de l'enfant.

### Références

1. ACKERMAN S.J., HILSENROTH M.J., CLEMENCE A.J., WEATHERILL R., FOWLER J. : « Convergent validity of Rorschach and TAT Scales of Object Relations », *Journal of Personality Assessment*, 2001 ; 77 (2) : 295-306.
2. ALESSANDRI S.M. : « Play and social behavior in maltreated preschoolers », *Development and Psychopathology*, 1991 ; 3 (2) : 191-205.
3. ALLEN J.G. : *Coping with trauma: Hope through understanding* (2<sup>nd</sup> ed.), DC : American Psychiatric Publishing, Washington, 2005.
4. ANZIEU A., DAYMAN S. : « Introduction », *Dans ANZIEU A., ANZIEU-PRÉMMEREUR C., DAYMAN S. (Eds) : Le jeu en psychothérapie de l'enfant*, Dunod, Paris, 2007 ; p. 3-11.
5. BAHRICK L.E., WATSON J.S. : « Detection of intermodal proprioceptive–visual contingency as a potential basis of self-perception in infancy », *Developmental Psychology*, 1985 ; 21 (6) : 963-973.
6. BATEMAN A.W., FONAGY P., LUYTEN P. : « Introduction and overview », *in BATEMAN A.W., FONAGY P. (Eds) : Handbook of Mentalizing in Mental*

- Health Practice*, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, 2012 ; p. 3-42.
7. BOEKHOLT M. : *Épreuves thématiques en clinique infantile: Approche psychanalytique*. Dunod, Paris, 2006.
  8. BOMBEL G., MIHURA J.L., MEYER G.J. : « An examination of the construct validity of the Rorchach Mutuality of Autonomy (MOA) Scale », *Journal of Personality Assessment*, 2009 ; 91 (3) : 227-237.
  9. BONNEVILLE E. : « Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant », *La psychiatrie de l'enfant*, 2010 ; 53 (1) : 31-70.
  10. BOWLBY J. : *Attachment and Loss*, Hogarth Press: Institute of Psycho-Analysis, London, 1969.
  11. BRETHERTON I. : « Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships », *Infant Mental Health Journal*, 1990 ; 11 (3) : 237-252.
  12. CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE : « Les services à l'adolescence : L'intervention de réadaptation avec hébergement », 2015.
  13. CHAZAN S., COHEN E. : « Adaptive and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks », *Journal of Child Psychotherapy*, 2010 ; 36 (2) : 133-151.
  14. COOK A., SPINAZZOLA J., FORD J., *et al.* : « Complex trauma in children and adolescents », *Psychiatric Annals*, 2005 ; 35 (5) : 390-398.

15. CULLERTON-SEN C., CASSIDY A.R., MURRAY-CLOSE D., CICCHETTI D., CRICK N.R., ROGOSCH F.A. : « Childhood maltreatment and the development of relational and physical aggression: The importance of a gender-informed approach », *Child Development*, 2008 ; 79 (6) : 1736-1751.
16. DVIR Y., FORD J.D., HILL M., FRAZIER J.A. : « Childhood maltreatment, emotional dysregulation and psychiatric comorbidities », *Harvard Review of Psychiatry*, 2014 ; 22 (3) : 149-161.
17. ÉTHIER L.S., LEMELIN J., LACHARITÉ C. : « A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems », *Child Abuse & Neglect*, 2004 ; 28 (12) : 1265-1278.
18. FAIRBAIRN W.R.D. : « Endopsychic structure considered in terms of object relationships », in : *Psychoanalytic Studies of the Personality*, Routledge, London, 1952.
19. FERNANDEZ E. : « Unravelling emotional, behavioural and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster-care », *British Journal of Social Work*, 2008 ; 38 : 1283-1301.
20. FINDLING J.H., BRATTON S.C., HENSON R.K. : « Development of the Trauma Play Scale: An observation-based assessment of the impact of trauma on play therapy behaviors of young children », *International Journal of Play Therapy*, 2006 ; 15 (1) : 7-36.
21. FONAGY P. : *Attachment theory and psychoanalysis*, Other Press, New York, 2001.

22. GENDRON L. : « Analyse des séquelles psychologiques de l'abus sexuel à travers le jeu libre d'enfants de 2 à 7 ans », Mémoire de maîtrise, Université Laval, 1998.
23. GREENBERG J.R., MITCHELL S.A. : *Object relations in psychoanalytic theory*, MA : Harvard University Press, Cambridge, 1983.
24. HODGES J., STEELE M., HILLMAN S., HENDERSON K., NEIL M. : « Effects of abuse on attachment representations: Narrative assessments of abused children », *Journal of Child Psychotherapy*, 2000 ; 26 (3) : 433-455.
25. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX : « Les mauvais traitements psychologiques : Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux », 2016.
26. KERNBERG P.F., CHAZAN S.E., NORMANDIN L. : *Children's Play Therapy Instrument (CPTI), Manuel* (revised by CHAZAN S.E., 2004), Unpublished manuscript, New York, 1997.
27. KERNBERG P.F., CHAZAN S.E., NORMANDIN L. : « The children's play therapy instrument (CPTI): Description, development, and reliability studies », *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 1998 ; 7 (3) : 196-207.
28. KLEIN M. : *Envie et gratitude, et autres essais*, Gallimard, Paris, 1968.
29. LAPLANCHE J., PONTALIS J.B. : *Vocabulaire de la psychanalyse*, Presses universitaires de France, Paris, 1967.
30. LEMAY M. : *J'ai mal à ma mère : Approche thérapeutique du carencé relationnel*, Fleurus, Paris, 1979.

31. MAHLER M. (1973) : *Psychose infantile*, Petite bibliothèque Payot, Paris, 1990.
32. MAHLER M., PINE F., BERGMAN A. : *La naissance psychologique de l'être humain*, 1975. Traduction J. Garon Léonard, Éditions Payot & Rivages, Paris, 2010.
33. MARCELLI D. : *Enfance et psychopathologie*, Masson, Paris, 2006.
34. MELTZOFF A.N., MOORE M.K. : « Imitation in newborn infants: exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms », *Developmental Psychology*, 1989 ; 25 (6) : 954-962.
35. MITCHELL S.A., BLACK M.J. : *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*, Basic books, New York, 1995.
36. ORNDUFF S.R. : « Childhood maltreatment and malevolence: Quantitative research findings », *Clinical Psychology Review*, 2000 ; 20 (8) : 997-1018.
37. PEARS K.C., KIM H.K., FISHER P.A. : « Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment », *Child Abuse & Neglect*, 2008 ; 32 (10) : 958-971.
38. ROBINSON L.R., MORRIS A.S., HELLER S.S., SCHEERINGA M.S., BORIS N.W., SMYKE A.T. : « Relations between emotion regulation, parenting, and psychopathology in young maltreated children in out of home care », *Journal of Child and Family Studies*, 2009 ; 18 (4) : 421-434.
39. ROMANO H. : « Traces du trauma dans les « jeux » d'enfants victimes d'événements traumatiques », *Le journal des psychologues*, 2010 ; 6 (279) : 57-61.



40. SMITH T.E. : « Measurement of object relations: A review », *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1993 ; 2 (1) : 19-37.
41. STERN D.N. : *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*, Basic Books, New York, 1985.
42. TERR L.C. : *Too scared to cry: Psychic Trauma in Childhood*, Harper & Row, New York, 1990.
43. TERR L.C. : « Childhood traumas: An outline and overview », *The American Journal of Psychiatry*, 1991 ; 148 (1) : 10-20.
44. URIST J. : « The Rorschach test and the assessment of object relations », *Journal of Personality Assessment*, 1977 ; 41 : 3-9.
45. WESTEN D., LOHR N., SILK K., KERBER K. : *Measuring object relations and social cognition using the TAT: Scoring manual*, Unpublished manuscript, University of Michigan. Michigan, 1985.
46. WILLIAMS P. : « Object relations », in 2<sup>nd</sup> edition GABBARD G.O., LITOWITZ B.E., WILLIAMS P. (Eds.) : *Textbook of psychoanalysis*, VA : American Psychiatric Publishing, Inc., Arlington, 2012 (pp. 171-183).
47. WINNICOTT D.W. : *Processus de maturation chez l'enfant: développement affectif et environnement*, Payot, Paris, 1970.
48. WINNICOTT D.W. : *L'enfant et le monde extérieur; le développement des relations*, Payot, Paris, 1972.
49. WINNICOTT D.W. (1971) : *Jeu et réalité : L'espace potentiel*, Gallimard, Paris, 1996.

50. WINNICOTT D.W. (1956) : « La préoccupation maternelle primaire », *in*  
WINNICOTT D.W. (Ed.) : *La mère suffisamment bonne*, Éditions Payot &  
Rivages, Paris, 2006 ; p. 33-50.

## **Introduction au deuxième article**

L'objectif du premier article était de présenter les principaux concepts de la théorie des relations d'objet et de mettre en évidence l'importance d'évaluer les représentations internes chez les enfants ayant vécu des traumatismes au sein de leurs relations d'attachement. De plus, les similarités entre cette théorie et les MOI, un concept distinct lié à la théorie de l'attachement, ont été décrites. En effet, pour ces deux approches, les figures de soins jouent un rôle considérable dans le processus d'internalisation des images de soi et de l'autre et du contexte émotionnel dans lequel se déroulent ces premières relations. Qui plus est, ces représentations internalisées lors de relations passées, influencent et modulent les affects et les comportements sociaux lors d'épisodes relationnels présents et futurs. Dans le deuxième article, les auteurs tentent de démontrer la pertinence d'utiliser le jeu, qui est considéré un moyen pour l'enfant d'exprimer son monde interne, comme modalité d'évaluation des représentations d'attachement et des relations d'objet. Les particularités de cette recherche reposent d'une part, sur les spécificités de la population à l'étude, soient les enfants qui sont en situation de placement et qui sont âgés entre 6 et 11 ans, et d'autre part, sur les modalités d'évaluation des représentations internes, qui reposent sur des situations de jeux libre et structuré. En effet, les études visant à mesurer les représentations internes chez les enfants hébergés sont peu nombreuses, elles emploient généralement des situations d'évaluation structurées, et chez celles recensées dans cette thèse dont les sujets sont d'âge scolaire, la moyenne d'âge des enfants est de 6 ans et l'âge maximal est de 8 ans (Pinto et al., 2011; Torres, Maia, Verissimo, Fernandes, & Silva, 2011).

Pour ce faire, une étude exploratoire a été réalisée auprès d'enfants en situation de placement, lors de laquelle deux situations de jeu leur étaient proposées. Les HAC (Bretherton et al., 2003) ont été utilisées pour créer une situation de jeu semi-structuré, tout en permettant de mesurer les représentations internes des figures d'attachement. Lors d'une rencontre ultérieure, les enfants étaient invités à participer à une séance de jeu libre. Les observations issues de cette séance ont été analysées à l'aide du CPTI (P. Kernberg et al., 1997), une grille d'analyse s'adressant aux cliniciens et aux chercheurs, afin d'identifier la qualité des relations d'objet de ces enfants ainsi que les caractéristiques de leur jeu. En regard des similarités précédemment identifiés entre les concepts théoriques des MOI et des relations d'objet, il était attendu de retrouver une certaine convergence au niveau des résultats, en ce sens que les représentations internalisées par ces enfants reflèteraient leurs expériences relationnelles traumatiques.

Il est important de préciser que cette étude exploratoire s'inscrit dans une recherche plus large, portant sur les facteurs intrapsychiques et relationnels reliés à la gestion de l'agressivité chez les enfants d'âge scolaire, hébergés en centre jeunesse. À cet effet, le nombre de participants visé pour cette étude était de trente enfants. Or, en raison des difficultés de recrutement (p. ex., incapacité de contacter les parents et obtenir leur consentement) et des problématiques inhérentes aux caractéristiques du milieu (p. ex., disponibilité des éducateurs de suivi et des enfants), seul quinze enfants ont participé à l'étude. La petite taille de l'échantillon représente une importante limite de cette recherche, affectant la puissance statistique ainsi que la généralisation des résultats. Par

ailleurs, peu d'études se sont attardées spécifiquement aux caractéristiques du jeu chez les enfants d'âge scolaire en situation de placement. Les observations issues des périodes de jeu lors de cette recherche permettent de dresser un portrait global des enfants, en ce qui concerne les représentations internes, la capacité à jouer, les thèmes mis en scène et la capacité à réguler et moduler leurs affects. L'ensemble des résultats obtenus pour ces quinze enfants sont présentés dans le deuxième article.

## **Deuxième article**

Les représentations d'attachement, les relations d'objet et le jeu des enfants victimes de mauvais traitements

**Les représentations d'attachement, les relations d'objet et le jeu des enfants  
victimes de mauvais traitements**

Melissa Paquette\*

Miguel M. Terradas\*

Saralea E. Chazan\*\*

Cécilanne Lepage\*



## Résumé

Cette étude vise à décrire les représentations d'attachement, les relations d'objet, ainsi que le jeu de quinze enfants d'âge scolaire ayant vécu des traumatismes relationnels précoces, à l'aide de deux situations de jeu, l'une structurée et l'autre libre. Deux instruments, les Histoires d'attachement à compléter et le Children's Play Therapy Instrument, ont permis de mesurer les représentations de l'enfant. Les résultats obtenus suggèrent que ces enfants ont des représentations soutenantes et non rejetantes de leurs figures parentales, alors que leurs représentations des relations d'objet tendent à être plus immatures que matures. Toutefois, cette différence n'atteint pas le seuil de signification statistique.

*Mots-clés* : représentations d'attachement, relations d'objet, trauma relationnel précoce, jeu

## Abstract

This study aims to describe attachment representations, object relations, and play in fifteen school-aged children who experienced early relational traumas, using two situations, a structured and a free play. Two instruments, the Attachment Story Completion Task and the Children's Play Therapy Instrument, were used to measure the internal representations. The results suggest that these children have supportive, non-rejecting representations of their parental figures, while their object representations tend to be more immature than mature, but this difference does not reach the statistical significance.

*Key-words*: Attachment representations, Object relations, relational trauma, play

## INTRODUCTION

La plupart des enfants sous la protection de la jeunesse ont vécu des expériences relationnelles traumatiques dans leurs premières années de vie. La négligence, les abus physiques, psychologiques et sexuels, ainsi que les situations d'abandon représentent des problématiques fréquemment retrouvées dans leur milieu familial d'origine (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal [CIUSSS], 2016). Bien souvent, l'enfant se retrouve seul et sans aide pour réguler les affects intenses liés à ces expériences. Dans plusieurs situations, les parents ne sont pas disponibles pour apaiser leur enfant ou répondre à ses besoins. À l'inverse, ils sont généralement les instigateurs des mauvais traitements et représentent une source de stress et de danger (Allen, 2005 ; Cook, Spinazzola et coll., 2005). Le trauma relationnel précoce (Bonneville, 2010), le trauma complexe (Cook, Spinazzola et coll., 2005), le trauma de type II (Terr, 1991) et le trauma d'attachement (Allen, 2005), sont autant de terminologies employées pour décrire ces expériences relationnelles malsaines et chroniques, ainsi que leurs nombreux impacts sur le développement de l'enfant. Dans cet article, deux cadres conceptuels sont utilisés pour exposer certaines des conséquences associées aux traumas relationnels précoces observées chez les jeunes en contexte de protection de l'enfance. Plus spécifiquement, les représentations de soi et de l'autre que l'enfant maltraité et négligé a internalisées seront d'abord décrites et ensuite étudiées à l'aide des théories de l'attachement et des relations d'objet.

### **Les représentations d'attachement : définition et méthode d'évaluation**

La notion d'attachement réfère aux interactions entre un enfant et ses parents ainsi qu'à la qualité de la relation qui se déploie entre eux dès les premiers moments de la vie de l'enfant (Bowlby, 1969). C'est dans ce contexte que l'enfant développe ses premières représentations

d'attachement nommées « modèles opérants internes » (MOI ; Bowlby, 1969). Les séquences de comportements et les échanges relationnels entre l'enfant et son parent sont gardés en mémoire. Ceux-ci sont intériorisés et forment un modèle cognitif, composé de représentations de soi, du parent et de la relation parent-enfant, qui influencera par la suite les comportements, les pensées et les sentiments de l'enfant dans ses relations futures (Bretherton, 1990). Les représentations d'attachement concernent les attentes de l'enfant quant à la disponibilité physique et affective de son parent pour répondre à ses besoins. Un enfant dont la relation d'attachement est qualifiée de sécurisante se représente sa figure d'attachement comme étant accessible et il assumera qu'il trouvera réponse à ses besoins en recherchant sa proximité. À l'inverse, l'enfant qui n'a pas développé un lien sécurisant avec sa figure d'attachement, se représente son parent comme n'étant pas disponible pour lui (Fonagy, 2001). Lorsque les expériences de négligence et de mauvais traitements sont chroniques, l'enfant ne développe pas un lien sécurisant avec son parent. Par ailleurs, il adoptera différentes stratégies pour pallier au manque de sensibilité de sa figure de soins, tels que des comportements qui dénotent de l'évitement, de l'ambivalence, de l'agressivité ou encore des comportements plus désorganisés (Allen, 2005).

Bretherton, Oppenheim et coll. (1990) ont développé un instrument où le jeu symbolique est utilisé pour accéder aux représentations d'attachement de l'enfant : les Histoires d'attachement à compléter (HAC). Cet instrument consiste à présenter à l'enfant, à l'aide de figurines, des amorces d'histoires qu'il doit ensuite compléter. Les thèmes présentés dans chaque histoire visent à susciter chez l'enfant la production de scénarios correspondants à ses représentations d'attachement (par exemple : un enfant renverse du jus par terre lors d'un repas en famille, se brûle la main pendant la préparation d'un repas, ne respecte pas les consignes de sa mère et se blesse dans la salle de bain, et entend un bruit dans sa chambre lors du coucher).

Reiner et Splaun (2008) ont développé un système de cotation pour les HAC. Elles suggèrent que l'enfant dont les représentations d'attachement sont sécurisées parvient à résoudre les dilemmes rencontrés tout en s'appuyant sur ses figures d'attachement, qui sont représentées comme étant soutenantes. À l'inverse, l'enfant dont les représentations d'attachement sont insécures peut éviter les comportements d'attachement et la communication avec les figures parentales, qu'il se représente comme étant rejetantes et peu soutenantes. L'enfant peut également avoir de la difficulté à résoudre les thèmes proposés, éviter les affects négatifs et, dans certaines situations, il peut présenter une dérégulation ou une désorganisation émotionnelle (Reiner et Splaun, 2008).

Torres, Maia et coll. (2011) ont évalué les représentations d'attachement de 91 enfants portugais âgés entre 48 et 96 mois ( $M_{\text{âge}} = 73,4$  mois ;  $ÉT = 10,5$  ; 48 % de filles) en utilisant les HAC. Ils constatent que les enfants placés en institution font davantage de scénarios où les représentations d'attachement sont insécures, comparativement aux enfants vivant dans leur famille d'origine. Il est important de préciser que l'indice de sécurité utilisé dans cette étude englobe non seulement les représentations d'attachement des figures parentales, mais également la cohérence du récit et la capacité de l'enfant à résoudre le problème auquel il est confronté dans l'histoire. Torres et ses collègues soulignent également la présence de thèmes à caractère traumatique dans les récits d'attachement de ces enfants, tels que de la violence intrafamiliale, des catastrophes, de la mortalité, des reversements de rôles entre le parent et l'enfant et des thèmes explicites de sexualité. Toutefois, en raison du petit échantillon d'enfants placés en institution ( $n = 19$ ), il a été impossible pour les auteurs d'identifier les variables permettant de les différencier entre eux, telles que les caractéristiques des enfants placés qui sont associées à des représentations d'attachement sécurisées. Seulement 5 % de ces enfants présentaient ce type de représentations. Dans une autre étude, Pinto, Torres et coll. (2011) suggèrent qu'il y a une forte

association positive entre les représentations d'attachement, telles que mesurées par les HAC, et la tonalité affective des représentations d'objet, à l'exception d'une histoire, celle concernant le voleur dans la chambre de l'enfant. Les résultats de leur étude, réalisée auprès de 51 enfants portugais âgés entre 65 et 91 mois ( $M_{\text{âge}} = 76,22$  mois ;  $ET = 7,84$  ; 26 filles) qui fréquentent un établissement d'enseignement privé, démontrent que dans quatre des cinq histoires, les enfants dont les représentations d'attachement sont sécures ont également des représentations d'objet positives et bienveillantes (Pinto, Torres et coll., 2011). Par ailleurs, les enfants en situation d'hébergement ne semblent pas être représentés dans cette recherche, dont les sujets sont issus d'un établissement scolaire privé. La notion de représentations d'attachement mesurée dans cette étude, tout comme dans l'étude précédente, englobe plusieurs autres concepts, tel que le comportement non-verbal de l'enfant, l'émotion générale exprimée, les représentations parentales, l'investissement dans la tâche, la fluidité verbale, l'interaction avec l'intervieweur, la cohérence de l'histoire et la capacité à résoudre le problème. En ce qui concerne la tonalité affective des relations d'objet, ce concept a été mesuré à l'aide d'une grille de cotation, le *Social Cognition and Object Relation Scale* (SCORS; Westen, Lohr, Silk et Kerber, 1985), appliqué aux réponses verbales émises lors de la passation des HAC, une tâche de jeu semi-structurée. Afin de bien comprendre les rapprochements identifiés entre ces deux concepts, il s'avère pertinent de présenter quelques notions théoriques portant sur les relations d'objet.

### **Les relations d'objet : définition et méthode d'évaluation**

La théorie des relations d'objet, tout comme le concept des MOI, accorde une importance particulière à la qualité de la relation que l'enfant développe avec ses principales figures de soins, généralement les parents, et aux représentations qu'il se construit de ces relations. L'objet désigne une image interne qui se rapporte à l'autre. Il est un phénomène intermédiaire situé à mi-chemin

entre la réalité externe (par exemple : la personne réelle) et le monde interne (par exemple : les fantasmes ; Williams, 2012). Parallèlement à ses constructions d'objet, l'enfant se forge aussi des représentations de soi et l'ensemble de celles-ci en vient à former son identité (Greenberg, Mitchell, 1983). Klein (1968) et Malher, Pine et coll., (1975/2010) décrivent bien les caractéristiques, les fantasmes et les angoisses liés aux stades du développement normal et pathologique des représentations de soi et de l'autre<sup>1</sup>. L'internalisation des représentations de soi et de l'autre débute dès la naissance de l'enfant – et même avant la naissance. Ces représentations sont d'abord peu différenciées et définies, puis elles évoluent en fonction de la qualité des soins reçus (Klein, 1968 ; Malher, Pine et coll., 1975/2010). Dans des conditions optimales, l'enfant parvient à se représenter comme un individu séparé et distinct de l'autre, ce qui favorise les relations saines et harmonieuses. Par ailleurs, lorsque les représentations de soi et de l'objet sont peu structurées, clivées et effrayantes, les relations sont perçues comme étant dangereuses et destructrices (Salcuni, Marogna et coll., 2012). Ornduff (2000) récence douze études qui soutiennent que les expériences de mauvais traitements au cours de l'enfance sont fortement associées à des représentations d'objet malveillantes. La malveillance désigne une tendance à interpréter et ressentir le monde comme étant menaçant, destructeur et douloureux. Ces interprétations peuvent être dirigées vers soi ou autrui et sont associées à des distorsions cognitives pouvant conduire à des fantasmes ou des comportements violents, hostiles et vengeurs (Ornduff, 2000).

Kernberg, Chazan et coll. (1997) ont développé une grille d'analyse du jeu libre chez l'enfant, le *Children Play Therapy Instrument* (CPTI), permettant de mesurer, entre autres, la

---

<sup>1</sup> La théorie des relations d'objet et de son application à la compréhension des enfants en protection de l'enfance sont abordées dans Paquette et Terradas (sous presse).

qualité des relations d'objet en fonction des verbalisations et des actions de l'enfant en situation de jeu. Cet outil s'adresse aux cliniciens et aux chercheurs qui s'intéressent à l'évaluation, à l'évolution et à la compréhension des aspects normaux et pathologiques présents dans le jeu de l'enfant. Plus précisément, l'échelle de la qualité des relations d'objet, qui est une adaptation du système de cotation élaboré par Urist (1977 ; Mutuality of Autonomy Scale), est employée dans le CPTI pour qualifier le type de représentations internalisées par l'enfant. L'échelle est composée de sept niveaux et chacun d'eux représente une progression dans le processus développemental, allant de relations d'objet immatures (par exemple : un thème d'engloutissement où il y a absence de frontière entre les personnages) à des relations d'objet matures (par exemple : un thème d'entraide entre deux personnages qui ont conscience de leur individualité ; Kernberg, Chazan et coll., 1997).

Selon une étude réalisée au Québec (Gendron, 2005) auprès de 40 enfants, soit 20 garçons ( $M_{\text{âge}} = 57,55$  mois ;  $ÉT = 9,28$ ) et 20 filles ( $M_{\text{âge}} = 55,25$  mois ;  $ÉT = 9,21$ ) victimes d'abus sexuel allégués, le CPTI s'avère un outil pertinent, permettant d'analyser le jeu et les schémas relationnels (qualité des relations d'objet) de cette clientèle spécifique. Gendron soutient que les enfants victimes d'abus sexuel ont des schémas relationnels moins adaptatifs et plus malveillants que les enfants non abusés. De plus, l'auteure constate une différence entre les garçons et les filles abusées sexuellement, les garçons ayant des schémas relationnels moins bienveillants et plus malveillants que les filles. Le CPTI a aussi été utilisé pour identifier les thèmes présents dans le jeu de ces enfants. À cet effet, Gendron indique que des thèmes liés à un contexte d'abus marquent leurs scénarios de jeu (par exemple : la noirceur, le secret, les menaces).

En plus de mesurer les relations d'objet et les caractéristiques du jeu chez l'enfant victime d'abus sexuel (Gendron, 2005), le CPTI a été utilisé auprès d'enfants présentant des

problématiques variées associées entre autres, aux troubles anxieux et dépressifs (Chazan, Wolfe, 2002 ; Halfon, Çavdar et coll., 2016), au trouble du spectre de l'autisme (Chazan, 2000), au trouble d'opposition et au retard de langage (Chazan, 2001), ainsi qu'aux symptômes liés au trouble de stress post-traumatique (Chazan, Cohen, 2010 ; Cohen, Chazan et coll., 2010). Le CPTI permet également de démontrer l'évolution de l'enfant en cours de traitement, en se basant sur les changements observés dans son jeu (Chazan, 2000 ; Chazan 2001, Chazan, Wolfe, 2002, Halfon, Çavdar et coll., 2016). À titre d'exemple, Chazan (2000) présente une étude de cas, où le jeu d'un jeune garçon de 2 ½ ans ayant des traits autistiques est évalué en début de suivi et comparé à une séance de jeu ayant eu lieu près de sept mois suivant le début de l'intervention thérapeutique (psychothérapie d'approche analytique). Elle constate une amélioration des symptômes observés chez le jeune garçon, qui se superpose à une amélioration de la qualité de son jeu. En effet, l'auteure indique que le garçon passe davantage de temps en période de jeu, alors que les périodes où il ne joue pas ont diminué. Il arrive aussi à exprimer plus d'affects positifs et parvient à mieux réguler et moduler ses affects. De façon similaire, Halfon, Çavdar et coll. (2016) utilisent le CPTI pour évaluer le jeu de trois enfants âgés de 6 ans, suivis pour un trouble d'anxiété de séparation. Ils constatent une diminution des interruptions du jeu en cours de traitement ainsi qu'une réduction de l'utilisation de stratégies défensives moins adaptées. En somme, les caractéristiques du jeu sont d'un grand intérêt pour les chercheurs tout autant que pour les cliniciens, puisqu'elles constituent un indice du fonctionnement et du bien-être de l'enfant (Cooper, Stagnitti, 2009).



## Le jeu

Le jeu est une activité naturelle et spontanée qui fait partie du développement normal. Il précède l'apparition du discours et du dessin, et évolue en fonction de l'âge et des acquis de l'enfant (Anzieu, Daymas, 2007). Il est une activité simple et complexe à la fois, faisant appel à toutes les capacités de l'enfant sur les plans moteur, sensoriel, cognitif, social et émotionnel (Cooper, Stagnitti, 2009). Le jeu est également un phénomène intermédiaire, situé entre le monde interne de l'enfant et la réalité concrète dans laquelle il vit (Winnicott, 1972). Ainsi, le matériel de jeu – un objet concret et réel – est perçu et manipulé par l'enfant, alors que les scénarios de jeux qu'il crée constituent des projections de ses fantasmes, ses conflits et ses représentations internes (Anzieu, Daymas, 2007). Dans un autre ordre d'idées, Cooper et Stagnitti (2009) indiquent que le développement du jeu est grandement influencé par le milieu dans lequel évolue l'enfant. Ils considèrent que les expériences de négligence et de mauvais traitements ont des conséquences observables dans les activités ludiques de l'enfant.

Bien que l'évaluation par le jeu donne accès à de riches informations sur le fonctionnement psychologique, peu d'études portent sur les caractéristiques du jeu des enfants négligés et maltraités. Les recherches existantes se concentrent principalement sur les enfants d'âge préscolaire, (Alessandri, 1991 ; Darwish, Esquivel et coll., 2001 ; Holmberg, Benedict et coll., 1998 ; Valentino, Cicchenti et coll., 2011). Cette tranche d'âge permet de cibler la période durant laquelle le jeu symbolique fait son apparition et atteint son apogée (Fein, 1981). Darwish, Esquivel et coll. (2001) ont évalué le jeu social (jeu avec les pairs) de 30 enfants New-Yorkais âgés entre 3 et 5 ans. Parmi ceux-ci, 15 enfants ( $M_{\text{âge}} = 47,3$  mois ;  $ET = 5,8$  ; 6 filles) avaient subi des expériences de mauvais traitements, alors que les autres étaient issus d'un milieu socio-économique similaire (haut risque), sans avoir vécu de la maltraitance. Selon les chercheurs, les

enfants maltraités initient moins d'interactions avec leurs pairs dans les situations de jeu et ils ont moins d'autocontrôle. Aucune différence n'a toutefois été décelée quant aux types de jeu observés ; tous les enfants ont privilégié les jeux de construction et les jeux parallèles. Par ailleurs, Darwish et ses collègues émettent l'hypothèse que ce résultat s'explique par la similarité entre les deux groupes à l'étude, soulignant que les enfants du groupe « maltraités » avaient subis une forme légère de mauvais traitements, ne nécessitant pas l'intervention des agences de protection à l'enfance. Ils considèrent également que la grille d'observation utilisée pour évaluer le jeu n'était pas suffisamment sensible.

Alessandri (1991) a également étudié le jeu social de 15 enfants âgés entre 4 et 5 ans ( $M_{\text{âge}} = 4,27$  ans ;  $ET = 0,54$  ; 7 filles), ayant subi des mauvais traitements. Il identifie que ces enfants jouent moins que leurs pairs et que leurs jeux sont caractérisés par une certaine immaturité. Les enfants maltraités s'engageraient davantage dans des jeux sensori-moteurs et fonctionnels et moins fréquemment dans des jeux symboliques. Holmberg, Benedict et coll. (1998) se sont quant à eux intéressés au jeu de l'enfant en situation thérapeutique. Plus spécifiquement, ils ont évalué les thèmes retrouvés dans le jeu de 44 enfants provenant du Texas âgés entre 39 et 63 mois ( $M_{\text{âge}} = 51$  mois ; 22 filles), alors qu'ils étaient en début de psychothérapie. Tous les enfants avaient en commun une problématique d'attachement (par exemple : perte ou séparation d'avec une figure d'attachement ou multiples changements de figure de soins) et pour la moitié du groupe, s'ajoutait un historique d'exposition à la violence. Les auteurs identifient plus de thèmes agressifs dans le jeu des garçons, que dans celui des filles. Les filles, quant à elles, jouent davantage de thèmes associés aux soins positifs (*positive nurturing*), à la stabilité, à la réparation et au contrôle verbal. Chez le groupe d'enfants ayant une problématique d'attachement et un historique

d'exposition à la violence, les thèmes retrouvés sont l'agression, les soins négatifs (*negative nurturing*), la sécurité, l'instabilité et l'ambivalence.

Dans un autre ordre d'idées, plusieurs chercheurs se sont intéressés aux caractéristiques permettant de distinguer le jeu normatif du jeu traumatique (Chazan, Cohen, 2010 ; Romano, 2010 ; Terr, 1990, 1991). Selon Terr (1990,1991), le jeu traumatique est caractérisé par son intensité et par la présence d'affects négatifs envahissants, qui amènent l'enfant à éviter ou à interrompre son jeu. Il se définit également par une compulsion à la répétition ainsi que par l'irruption de thèmes associés aux événements traumatiques, mis en scène d'une façon souvent littérale. Plus récemment, certains chercheurs intéressés aux traces des événements traumatiques dans le jeu des enfants proposent de nouvelles classifications, où les catégories de jeu traumatique laissent présager des atteintes plus ou moins importantes chez l'enfant (Chazan,Cohen, 2010 ; Romano, 2010). En ce sens, Romano (2010) identifie trois types de jeu post-traumatique : le jeu traumatique, le jeu abréactif et la reconstitution par le jeu. Le jeu traumatique survient lorsque l'enfant demeure sous l'emprise de la violence du trauma et qu'il est dans l'incapacité de s'en dégager. Ce jeu est littéral, automatique, compulsif et il exclut toute forme d'étayage. Par ailleurs, le jeu abréactif représente une tentative d'assimilation des événements traumatiques. Ce type de jeu laisse présager une blessure psychique plus modérée. Plutôt que de rejouer le trauma de façon compulsive, l'enfant parvient à trouver différentes fins à ses histoires. Le jeu abréactif est aussi caractérisé par des pensées, des émotions et des sensations physiques qui rappellent celles liées au trauma, mais l'enfant parvient à s'en dégager partiellement. Finalement, la reconstitution par le jeu consiste en une répétition de quelques éléments du trauma. Ce type de jeu survient lorsque l'enfant a retrouvé un certain équilibre psychique et il est plus difficile à repérer, étant moins prégnant et intense que les jeux traumatique et abréactif (Romano, 2010).

Chez l'enfant victime de mauvais traitements, la sévérité des traumatismes relationnels qu'il a vécus laisse présager la présence de conséquences observables dans son jeu. Or, peu d'études portent spécifiquement sur les caractéristiques du jeu de l'enfant d'âge scolaire victime de mauvais traitements. Par ailleurs, bien que le jeu symbolique soit en déclin chez les enfants de ce groupe d'âge, il fait toujours partie de son quotidien (Fein, 1981). Dans le même sens, le jeu demeure un moyen d'expression et une technique d'intervention privilégiés dans le contexte de la psychothérapie d'enfants, qu'ils soient d'âge préscolaire ou scolaire (Cooper, Stagnitti, 2009).

### OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE

Cette étude exploratoire vise à décrire les représentations des figures d'attachement et les relations d'objets d'enfants d'âge scolaire victimes de mauvais traitements, en situation de placement, telles qu'elles se manifestent dans le jeu structuré (HAC) et le jeu libre (CPTI). Plus précisément, cette recherche a pour objectif de :

1. décrire les caractéristiques du jeu libre de ces enfants, soient les proportions de temps passées à faire du jeu et d'autres activités, les catégories, les thèmes et les types de jeu traumatiques identifiés lors d'un segment de jeu, les particularités liées à la fin du jeu ainsi que la régulation et la modulation affective de l'enfant.
2. Identifier, à l'aide d'un jeu structuré (HAC), les représentations des figures d'attachement qui prédominent chez ces enfants.
3. Identifier les types de relations d'objets prépondérantes dans le jeu libre de ces enfants (CPTI). En regard de la documentation théorique et empirique concernant le jeu, les hypothèses suivantes sont émises :

1. Les HAC mettront en évidence la présence marquée de représentations non soutenantes et rejetantes des figures d'attachement.
2. Les représentations de relations d'objet immatures seront plus fréquemment retrouvées dans le jeu libre de ces enfants.
3. Les enfants qui ont des représentations non soutenantes et rejetantes de leurs figures parentales auront aussi des relations d'objet immatures.
4. Les enfants qui ont des représentations plus

soutenantes et non rejetantes de leurs figures parentales (HAC) et des représentations d'objet plus matures (CPTI), auront aussi une meilleure régulation et modulation affective.

## MÉTHODE

### Participants

Quinze enfants, âgés entre 6 et 11 ans ( $M_{\text{âge}} = 8,9$  ans ;  $ÉT = 1,64$  ; 5 filles), sous la protection de la jeunesse ont participé à l'étude, ainsi que leur éducateur de suivi<sup>2</sup> (Tableau 1). Les enfants étaient hébergés dans deux services de réadaptation situés dans la banlieue de Montréal, soient une unité interne et un foyer de groupe externe. Les jeunes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ont été exclus de l'échantillon, ces enfants pouvant présenter des difficultés à jouer reliées à leur diagnostic. Les enfants à l'étude ont vécu des traumatismes au sein de la relation parent-enfant ou présentaient des troubles graves de comportement. En ce sens, sept enfants ont vécu l'abandon d'un de leurs parents, cinq ont été victimes d'abus sexuel, six ont vécu de la maltraitance et onze ont été victimes ou témoins d'abus physique.

### Procédure

Dans un premier temps, le consentement écrit des parents ou des représentants de l'autorité parentale le cas échéant, a été obtenu en regard de la participation de l'enfant à l'étude. Ensuite, les éducateurs de suivi des enfants ont été rencontrés pour leur transmettre les informations relatives à la recherche et obtenir leur consentement écrit. Un questionnaire portant sur les données sociodémographiques et les événements marquants de l'histoire de vie des enfants

---

<sup>2</sup> Au Québec, ce terme est employé pour désigner l'éducateur qui est responsable du dossier de l'enfant dans son milieu de vie, que ce soit dans une unité de réadaptation ou dans un foyer de groupe. L'éducateur de suivi assiste à l'élaboration du plan d'intervention et établit conjointement avec les autres intervenants les objectifs visés et les moyens qui seront mis en application pour les atteindre (Centre jeunesse de la Montérégie, 2010). En France, les termes « éducateur référent » ou « éducateur de référence » sont également utilisés.

a été remis aux éducateurs de suivi puisqu'ils avaient des contacts réguliers avec les enfants et possédaient les informations relatives à leur histoire, alors que certains parents n'étaient pas disponibles ou n'avaient plus de contacts avec leurs enfants. Les éducateurs ont expliqué aux enfants le déroulement de l'étude selon une procédure élaborée à cet effet. Ils ont également identifié les moments propices aux rencontres d'évaluation et les ont accompagnés à l'ensemble de celles-ci.

Les rencontres d'évaluation avec les enfants se sont déroulées dans des locaux situés à l'extérieur des unités d'hébergement. Deux caméras ont permis de filmer les rencontres pour des fins de cotation et d'analyse du matériel recueilli. Tous les enfants ont été rencontrés individuellement à trois reprises dans le cadre d'une étude plus large visant à explorer les variables intrapsychiques et relationnelles liées à la gestion de l'agressivité chez les enfants victimes de maltraitance. Ces trois rencontres avaient lieu dans un intervalle de temps maximal de 6 semaines. Des pauses avec collation étaient proposées afin de favoriser un climat propice à la participation des enfants. Le déroulement de l'étude a été réexpliqué aux enfants lors de la première rencontre en présence des éducateurs de suivi. Ensuite, les éducateurs étaient dirigés vers une salle adjacente. Dans les situations où l'enfant ne pouvait tolérer la séparation, l'éducateur était invité à rester dans la salle d'évaluation, en minimisant ses interventions auprès de l'enfant. Les HAC ont été administrées au début de la deuxième rencontre et la période de jeu libre a eu lieu à la fin de la troisième rencontre. Lors de celle-ci, l'enfant avait accès à du matériel de jeu diversifié et choisi spécifiquement pour cette tâche. L'enfant était invité à les utiliser à sa guise et à jouer librement pendant une période d'environ 30 minutes, avec ou sans l'aide de l'assistante de recherche. À la fin de toutes les rencontres d'évaluation, qui pouvaient éveiller des

souvenirs et des affects difficiles pour les enfants, ceux-ci étaient accompagnés et soutenus par leur éducateur de suivi.

### **Instruments de mesure**

#### *Questionnaire sociodémographique*

Bref questionnaire complété par les éducateurs de suivi. Les informations recueillies concernent l'âge de l'enfant, son niveau académique, le motif d'hébergement en centre jeunesse, le niveau de scolarité et l'occupation de chacun des parents, le revenu familial et les événements marquant de l'histoire de vie de l'enfant. Lorsque nécessaire, ces informations ont été complétées à l'aide du dossier de l'enfant.

#### *Histoires d'attachement à compléter (HAC ; Bretherton, Oppenheim et coll., 2003)*

Situation de jeu structuré permettant de susciter les représentations d'attachement de l'enfant. L'instrument consiste en une série d'histoires amorcées par l'assistante de recherche, que l'enfant doit compléter. Ces histoires portent sur des situations variées, mettant en scène des figurines d'enfants qui sont confrontés à un danger ou à un stress, alors qu'ils sont à proximité des figurines parents, ce qui vise à activer leur système d'attachement dans les scénarios qu'ils doivent ensuite élaborer (Splawn, 2013). Dans la présente étude, la traduction française de quatre histoires (Bisaillon, Achim et coll., 2012) a été employée : 1. Le jus renversé, 2. La main brûlée, 3. La tablette de la salle de bain, et 4. Le voleur dans le noir. Les représentations d'attachement de l'enfant sont ensuite évaluées à l'aide du Système de cotation centré sur l'attachement (SCCA; Attachment Focused Coding System ; Reiner, Splawn, 2008), qui est composé de neuf codes à partir desquels les réponses de l'enfant sont examinées en utilisant des échelles de Likert à cinq points. Les quatre premiers codes concernent les comportements des figurines parents (comportements soutenant de la mère et du père, comportements rejetants de la mère et du père),

alors que les cinq derniers réfèrent aux comportements des figurines enfants (évitement des comportements d'attachement et de la communication, dérégulation et désorganisation émotionnelle, évitement des sentiments négatifs et des thèmes de l'histoire, et résolution des thèmes et des sentiments négatifs ; Reiner, Splaun, 2008 ; Splaun, Reiner et coll., 2010). La fidélité inter-juge du SCCA est de 0,84 et un accord exact entre les évaluateurs a été trouvé dans 80 % des codes attribués aux enfants (Splaun, Reiner et coll., 2010). Dans la présente étude, deux assistantes de recherche, ayant reçues une formation et certifiées à cet effet, ont codé les récits d'attachement produits par les enfants. Seuls les résultats obtenus aux quatre premiers codes sont utilisés, afin de définir les représentations que l'enfant a internalisé de ses figures d'attachement. L'accord entre les deux assistantes de recherche a été mesuré pour 33 % de l'échantillon à l'aide de coefficients de corrélation intra-classe (CCI), qui variaient entre 0,92 et 1,00, suite à quoi le reste des protocoles ont été codés de façon indépendante.

*Children Play Therapy Instrument (CPTI ; Kernberg, Chazan et coll., 1997)*

Outil multidimensionnel utilisé pour évaluer la qualité des relations d'objets et décrire le jeu libre des enfants. Le CPTI est composé d'échelles permettant de segmenter et d'analyser les activités ludiques de l'enfant. Initialement, l'activité de l'enfant est segmentée selon quatre catégories: 1. préparation au jeu, 2. jeu, 3. absence de jeu, 4. interruption. Cette étape permet de quantifier le nombre de segments où l'enfant joue et d'identifier la période de jeu la plus longue (ou la plus significative), sur laquelle portent les analyses subséquentes. Dans la présente étude, la segmentation est réalisée selon les directives issues du *Children's Developmental Play Instrument* (CDPI ; Chazan, 2011), qui est une adaptation du CPTI. Le procédé consiste à évaluer, minute-par-minute, la présence ou l'absence des quatre catégories mentionnées ci-haut. Dans une même minute, il est possible de retrouver différentes catégories de jeu. Cette échelle possède de très



bons indices de fidélité inter-juges (coefficient kappa allant de 0,76 à 0,82 ; Chazan, 2009). Les échelles du CPTI choisies pour l'étude sont : 1. la qualité des relations d'objet, 2. les catégories de jeu, 3. les thèmes du jeu, 4. les caractéristiques de la fin du jeu, et 5. la régulation et la modulation des affects. La qualité des relations d'objet permet d'évaluer les représentations d'objets de l'enfant. Elle est composée de sept niveaux de relations : 1. annihilation, 2. prédation, 3. contrôle malveillant, 4. jumelage, 5. dépendance, 6. parallèle, 7. autonome. Chaque niveau représente une progression dans le processus développemental, allant de relations d'objet immatures (par exemple : annihilation) à des relations d'objet matures (par exemple : autonome). Ces niveaux sont indépendants l'un de l'autre, c'est-à-dire que dans une même période de jeu, plusieurs niveaux peuvent être identifiés. Chaque niveau est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert allant d'une « absence d'évidence » (1) à une « évidence absolue » (5). La fidélité interjuge pour la qualité des relations d'objet est satisfaisante (CCI de 0,70 ; Kernberg, Chazan et coll., 1998). L'identification des catégories de jeu permet de définir les types d'activités dans lesquels s'engage l'enfant parmi un ensemble de 14 catégories (par exemple : jeu sensoriel, de construction, de fantaisie, traumatique). Les thèmes du jeu concernent le discours et les actions des personnages et permettent d'identifier la dynamique mise en scène dans le jeu de l'enfant. Le CPTI propose un choix de 22 thèmes (par exemple : atteintes corporelles, prendre soin, compétition, mort). Les catégories et les thèmes du jeu sont tous les deux mesurés à l'aide d'échelles nominales et possèdent de bons indices d'accord inter-juge (coefficients kappa de 0,50 et 0,60, respectivement ; Kernberg, Chazan et coll., 1998). Par ailleurs, afin de préciser le type de jeu traumatique observé chez l'enfant, les auteurs ont créé une échelle basée sur les écrits de Romano (2010). Cette échelle permet classer le jeu traumatique dans l'une des trois catégories suivantes : le jeu traumatique, le jeu abréactif et la reconstitution par le jeu. Les caractéristiques

de la fin du jeu permettent d'identifier qui (l'enfant ou l'adulte) met fin à la période de jeu, ainsi que les motifs menant à l'arrêt des activités ludiques, tels que la satiété, l'interruption, l'évitement, la dérégulation, l'absence de jeu sans satiation, le manque d'intérêt, l'imposition de limites et la fin de la séance. La satiation est le seul motif où l'enfant met naturellement fin au jeu, ayant satisfait son désir de jouer (Kernberg, Chazan et coll., 1998). Cette échelle possède de bons à de très bons indices d'accord inter-juge (coefficients kappa variant entre 0,52 et 1,00 ; Kernberg, Chazan et coll., 1998). Finalement, la régulation et la modulation de l'affect concerne la capacité de l'enfant à contrôler l'intensité et l'expression d'une même émotion (par exemple : irritation, colère, rage). L'enfant est évalué à l'aide d'une échelle de Likert allant de très rigide (1) à très flexible (5), qui possède un CCI acceptable (0,70 ; Kernberg, Chazan et coll., 1998). Dans la présente étude, deux assistantes de recherche ont reçu une formation offerte par la Dre Saralea Chazan, l'une des auteures du CPTI. Elles ont d'abord toutes les trois procédé à la segmentation du jeu libre pour 25 % de l'échantillon afin d'établir des indices d'accord interjuge, qui se sont avérés être très bons (coefficients kappa variant entre 0,64 et 1,00). Par la suite, deux segments de jeu ont été analysés à l'aide des échelles sélectionnées pour l'étude, jusqu'à l'obtention d'un accord entre les trois juges. Les deux assistantes de recherche ont ensuite complété la cotation des protocoles restants de façon indépendante. Les coefficients Kappa obtenus pour les échelles catégorielles du CPTI (catégories de jeu, thèmes du jeu et fin du jeu) sont très bons ou excellents, allant de 0,84 à 1,00. En ce qui concerne la régulation et la modulation des affects ainsi que la qualité des relations d'objet, les accords entre les deux assistantes de recherche sont également très bons ou excellents (CCI de 0,97 et CCI variant entre 0,87 et 1,00, respectivement). En ce qui a trait à l'échelle mesurant les types de jeu traumatique selon les définitions de Romano (2010),

l'accord entre les deux juges est fort pour le jeu traumatique ( $\kappa = 0,65$ ) et la reconstitution par le jeu ( $\kappa = 0,76$ ), alors qu'il est modéré pour l'échelle de jeu abréactif ( $\kappa = 0,51$ ).

## RÉSULTATS

D'abord, des analyses descriptives ont été réalisées afin d'obtenir un portrait des participants concernant les caractéristiques du jeu, les représentations d'attachement et les relations d'objet. Ensuite, en raison de la petite taille de l'échantillon ( $n = 15$ ) et du fait que les postulats de normalité n'étaient pas rencontrés pour toutes les mesures, des analyses non-paramétriques ont été privilégiées.

### Description du jeu

Le premier objectif de l'étude visait à décrire le jeu libre des enfants. Les résultats obtenus pour chacune des échelles du CPTI sélectionnées à cet effet sont rapportés dans cette section, soient la segmentation, les caractéristiques liées à la fin du jeu, les catégories de jeu, la régulation et la modulation affective de l'enfant lors des activités ludiques et les thèmes de jeu identifiés.

#### *Segmentation*

La segmentation consiste à repérer les différents types d'activités de l'enfant, c'est-à-dire les moments où il prépare son jeu, où il joue, les moments où il y a absence de jeu (par exemple : lorsque l'enfant parle, mange, range le matériel) ainsi que les interruptions au jeu (par exemple : l'enfant quitte la salle d'évaluation). Puisque le nombre total de minutes filmées varie considérablement d'un enfant à l'autre (minimum : 23 minutes, maximum : 48 minutes), les données rapportées le sont en termes de proportions. Ainsi, pour chaque enfant, le nombre de minutes où chacune des catégories a été repérée a été divisé par le nombre total de minutes allouées à la session de jeu libre. En ce qui concerne la « préparation au jeu », cette catégorie est retrouvée en moyenne dans 11,2 % des minutes allouées au jeu libre. La catégorie « jeu » est la

plus fréquemment retrouvée chez les enfants à l'étude ( $M = 75,8 \%$ ). En ce sens, pour 13 des 15 enfants, cette catégorie est présente à plus de 65 % du temps. La catégorie « absence de jeu » est repérée en moyenne dans 27,2 % des minutes filmées. Par ailleurs, pour deux enfants, cette catégorie est représentée à plus de 75 %. Les interruptions au jeu sont les moins fréquemment observées ( $M = 3,1 \%$ ). Seulement quatre enfants ont fait des interruptions dans leur jeu, et pour l'un d'entre eux, cette catégorie est représentée à plus de 34 % du temps. Le nombre de segments de jeu identifié lors d'une séance de jeu libre varient entre 0 et 6 ( $M = 2,4$  ;  $\acute{E}-T = 1,64$ ). Ainsi, sur les 15 enfants, un enfant n'a fait aucun segment de jeu et les analyses subséquentes utilisées dans le CPTI n'ont pu être appliquées pour ce participant (tableau 1).

#### *Les caractéristiques de la fin du jeu*

Sur les 14 segments de jeu évalués, 5 enfants ont mis fin à leur jeu, 6 assistantes de recherche sont responsables de la fin du segment de jeu et dans 3 situations, la fin est initiée conjointement par l'enfant et l'adulte. La fin de la session d'évaluation est l'unique motif identifié, menant l'adulte à mettre fin au jeu de l'enfant. Pour l'enfant, la satiété (3 enfants), l'absence de jeu (4 enfants) et l'évitement (1 enfant), sont identifiés comme motifs conduisant à l'arrêt du jeu.

#### *Catégories, types de jeu traumatique et régulation et modulation affective*

En ce qui concerne les catégories de jeu, dix types de jeux ont été identifiés. Toutefois, seulement les catégories de jeu présentes dans la moitié de l'échantillon (7 participants) ou plus sont rapportées. Les catégories de jeu plus fréquemment retrouvées sont le jeu traumatique (11 enfants) et les jeux de faire semblant (11 enfants). Parmi les 11 enfants où la catégorie « jeu traumatique » du CPTI a été identifiée, 5 enfants ont fait du jeu traumatique, 3 enfants ont fait du jeu abrégatif et 3 autres ont fait de la reconstitution par le jeu, tels que définis par Romano (2010).

En ce qui concerne la régulation et la modulation affective, 6 enfants sont un peu rigides, 3 sont très rigides, 3 sont un peu flexibles et 2 enfants ont une régulation et une modulation des affects dites moyenne.

### *Thèmes de jeu*

Plusieurs thèmes sont identifiés dans les segments de jeu des enfants. Seuls ceux ayant été repérés dans la moitié de l'échantillon ou plus ont été sélectionnés. Plusieurs thèmes peuvent être présents dans le segment de jeu d'un même enfant. Les deux thèmes les plus fréquemment retrouvés sont les « dommages au corps » et les « bébés », qui sont tous deux présents chez 8 enfants. Les autres thèmes ont été répartis en fonction de ces deux premiers concepts, de sorte à créer deux index : l'un se rapportant aux thèmes traumatiques (identifié chez 13 enfants ; par exemple : les attaques, la torture, les activités sexuelles) et l'autre aux thèmes associés aux soins (identifiés chez 9 enfants ; par exemple : nourrir, la famille et les changements de couche). Un troisième index est formé à partir des thèmes ne pouvant pas être classés dans les deux premières catégories (retrouvés chez 10 enfants ; par exemple : la compétition, faire des règles et victime/sauveur).

### **Représentations des figures d'attachement**

Le deuxième objectif de la recherche consistait à identifier, à l'aide d'un jeu structuré (HAC), les représentations des figures d'attachement qui prédominent chez ces enfants. Pour ce faire, des scores moyens ont été calculés pour chaque code à l'étude (mère et père soutenant ainsi que mère et père rejetant), en additionnant les résultats obtenus à chacune des histoires complétées par les enfants (Tableau 2). Ces résultats ont ensuite été interprétés en fonction des suggestions émises par les auteurs du SCCA (Reiner, Splaun, 2008). En moyenne, les enfants obtiennent des résultats qui les situent tout juste à la limite du score associé aux comportements

de soutenance, et ce pour les figures maternelle et paternelle. En ce qui concerne les scores obtenus pour les comportements de rejet, les enfants ont des résultats qui suggèrent qu'ils ont en moyenne des représentations non-rejetantes de la mère et du père (tableau 2). Afin de vérifier la présence de différences significatives entre les représentations d'attachement de la figure maternelle et celles liées à la figure paternelle, les tests de rangs de Wilcoxon ont été utilisés. Une différence significative a été trouvée pour le score de soutenance associés aux représentations de la mère ( $Md = 2,00$  ;  $IQ = 1,25$ ), qui est plus élevé que celui du père ( $Md = 1,75$  ;  $IQ = 0,5$ ; test de Wilcoxon :  $-2,15$   $p = 0,03$ ). Des tests de Chi-Carré ont aussi été effectués afin de déterminer si un type de représentations dominait. Ainsi, bien qu'il y ait plus d'enfants ayant des représentations soutenantes (mère : 9 enfants sur 15 ; père : 8 enfants sur 15), que de représentations non soutenantes, cette différence ne s'est pas avérée significative. Par ailleurs, le nombre d'enfants ayant des représentations non rejetantes (mère : 13 enfants sur 15 ; père : 13 enfants sur 15) est significativement plus élevé que le nombre d'enfants ayant des représentations rejetantes de leurs figures parentales (test Chi-Carré ;  $p = 0,005$ ).

### **La qualité des relations d'objet**

Le troisième objectif de recherche était d'identifier les relations d'objets prépondérantes observées dans le jeu libre des enfants, à l'aide de l'échelle de la qualité des relations du CPTI. Tous les niveaux de relations d'objet ont été identifiés dans les jeux libres des enfants participant à l'étude. Le contrôle malveillant est le plus fréquemment retrouvé (12 enfants), suivi des relations de dépendance (10 enfants), alors que les relations parallèles (3 enfants) et autonomes (2 enfants) sont les moins souvent représentées. Les trois niveaux supérieurs des relations d'objet (autonome, parallèle et dépendante) et les trois niveaux inférieurs (contrôle malveillant, prédation et annihilation) ont été regroupés, afin de créer deux index, respectivement, les relations d'objet

matures et immatures. Des tests de rangs de Wilcoxon ont été effectués afin de vérifier si l'un de ces regroupements prédominait. Toutefois, bien que les scores moyens de fréquence ( $Md = 2,00$  ;  $IQ = 2,00$ ) et d'intensité ( $Md = 4,50$  ;  $IQ = 6,00$ ) obtenus pour l'index des relations d'objet immatures soient plus élevés que ceux des relations d'objet matures (fréquence  $Md = 1,00$  ;  $IQ = 0,00$ ; test de Wilcoxon :  $-1,68$   $p = 0,09$  et intensité  $Md = 2,00$  ;  $IQ = 2,00$ ; test de Wilcoxon :  $-1,65$   $p = 0,09$ ), aucune différence significative n'a été observée entre ces deux types de relations d'objet.

### **Analyses complémentaires**

Afin de répondre aux hypothèses et déterminer la nature des liens entre les variables à l'étude, différentes analyses ont été effectuées à titre exploratoire.

#### *Représentations internes*

Des corrélations de Spearman ont été réalisées pour l'ensemble des variables mesurant les représentations internes. En ce qui concerne les représentations des figures d'attachement, une corrélation positive a été trouvée entre les comportements soutenant du père et les comportements rejetants de cette même figure d'attachement ( $r_s = 0,661$  ;  $p = 0,007$ ), suggérant que plus les enfants se représentent le père comme étant soutenant, plus ils ont également des représentations du père comme étant rejetant. Des corrélations positives ont également été trouvées entre les comportements soutenant de la mère et les comportements rejetant du père ( $r_s = 0,569$  ;  $p = 0,027$ ), ainsi qu'entre les comportements soutenant de la mère et les comportements rejetant de la mère ( $r_s = 0,514$  ;  $p = 0,050$ ). Ces résultats indiquent que plus les enfants ont des représentations de la mère comme étant soutenant, plus ils perçoivent le père et la mère comme étant également rejetants.

Pour ce qui est de la qualité des relations d'objet, des corrélations négatives ont été identifiées entre l'index des relations d'objet matures et l'index des relations d'objet immatures, en ce qui concerne la fréquence ( $r_s = -0,583$  ;  $p = 0,029$ ) et l'intensité ( $r_s = -0,582$  ;  $p = 0,029$ ), suggérant que plus la fréquence et l'intensité des relations d'objet matures sont élevées, moins elles le sont pour les relations d'objet immatures.

Des analyses ont également été effectuées afin de vérifier l'hypothèse concernant l'existence d'une relation entre les représentations d'attachement et la qualité des relations d'objet. Cependant, aucune corrélation significative n'a été identifiée entre ces variables.

#### *Régulation et modulation des affects*

Afin de vérifier l'hypothèse relative aux relations entre les représentations d'attachement, les relations d'objet et la régulation et la modulation affective, des corrélations de Spearman ont été effectuées. Aucune relation significative n'a été trouvée pour les variables mesurant les représentations des figures d'attachement. Des corrélations significatives ont cependant été identifiées entre la qualité des relations d'objet et la régulation et la modulation des affects. Ainsi, plus la fréquence ( $r_s = 0,650$  ;  $p = 0,012$ ) et l'intensité ( $r_s = 0,744$  ;  $p = 0,002$ ) des relations d'objet matures augmentent, plus la régulation et la modulation des affects de l'enfant est flexible. À l'inverse, plus la fréquence ( $r_s = -0,551$  ;  $p = 0,041$ ) et l'intensité ( $r_s = -0,566$  ;  $p = 0,035$ ) des relations d'objet immatures augmente, moins la régulation et la modulation des affects de l'enfant est flexible.

#### *Différences liées au genre de l'enfant*

Des tests  $U$  de Mann-Whitney ont été réalisés afin d'identifier les différences liées au sexe de l'enfant. En ce sens, les filles obtiennent un score significativement plus élevé pour la variable mère soutenante ( $Md = 2,75$  ;  $IQ = 1,00$ ) que les garçons ( $Md = 1,75$  ;  $IQ = 0,87$  ;  $U$  de Mann-



Whitney ; 6,00 ;  $p = 0,019$ ). Elles ont une représentation de leur figure maternelle comme étant davantage soutenante que les garçons. En ce qui concerne la régulation et la modulation des affects, les filles obtiennent également un score plus élevée ( $Md = 4,00$  ;  $IQ = 1,5$ ) que les garçons ( $Md = 2,00$  ;  $IQ = 1,00$  ; *U de Mann-Whitney* ; 4,00 ;  $p = 0,012$ ), suggérant que les filles sont plus flexibles au plan affectif. Aucune différence n'a toutefois été observée en ce qui concerne les variables mesurant la qualité des relations d'objet.

## DISCUSSION

Bien que les enfants à l'étude aient vécu différents événements traumatiques, ils arrivent tout de même à utiliser le temps et le matériel mis à leur disposition pour jouer. En effet, la catégorie « jeu » occupe une grande majorité du temps alloué à la période de jeu libre, contrairement à l'absence de jeu, qui n'est que peu représentée. Ces résultats suggèrent que ces enfants préservent ou ont récupéré une certaine capacité à jouer. L'une des particularités observées chez les enfants concerne le peu de temps qu'ils passent à préparer leur jeu. De plus, il est intéressant de constater que les enfants qui jouent moins fréquemment sont ceux chez qui l'on retrouve les interruptions de jeu. Ces remarques, bien qu'elles ne soient pas appuyées par des analyses statistiques en raison de la petite taille de l'échantillon, soutiennent les hypothèses émises par Gendron (1998) qui suggère que le jeu de l'enfant se voit interrompu par l'augmentation de l'anxiété, liée à l'intrusion de pensées, d'affects et de souvenirs associés aux traumas vécus.

Les caractéristiques du jeu des enfants à l'étude permettent d'observer certaines des conséquences liées aux événements de négligence et de mauvais traitements qu'ils ont vécus, tels que l'ont suggéré Cooper et Stagnitti (2009). À cet effet, le jeu traumatique est largement retrouvé chez ces enfants. La définition utilisée dans le CPTI englobe les situations où l'enfant

persiste à jouer un thème spécifique, associé à des affects de tristesse, d'angoisse et de désespoir (Kernberg, Chazan et coll., 1997). Il est intéressant de constater que la fin du jeu des enfants à l'étude est généralement initiée par l'adulte. En effet, ces enfants apparaissent absorbés dans leur jeu, où ils répètent les thèmes traumatiques, sans parvenir à une solution qui leur permettrait de terminer leur activité avec un sentiment de satiété. Dans le même sens, plus de la moitié des enfants qui ont mis fin à leur jeu, le font pour un motif autre que la satiété. Par ailleurs, les jeux traumatiques mis en scène par l'enfant le sont à une intensité variée, tel que le suggère la classification réalisée en fonction des définitions proposées par Romano (2010).

Outre les jeux traumatiques, les catégories de jeux où l'enfant fait semblant sont largement retrouvées. Ainsi, bien que la littérature suggère que le jeu symbolique atteint son apogée à l'âge préscolaire (Fein, 1981), il est toujours privilégié chez les enfants participant à l'étude. L'une des caractéristiques du jeu symbolique est qu'il permet à l'enfant d'exprimer son monde interne (Anzieu, Daymas, 2007). Or, il est intéressant de constater que les enfants à l'étude privilégient les jeux de faire semblant pour y exprimer leurs difficultés et que les jeux traumatiques et de faire semblant coexistent dans la même période de jeu. En ce sens, plusieurs thèmes retrouvés peuvent être associés aux expériences relationnelles traumatiques qu'ils ont vécues. Ces enfants mettent en scènes des scénarios où certains personnages requièrent des soins généralement liés à la petite enfance (par exemple : changements de couche, nourrir, biberons). Parallèlement à ceux-ci, des thèmes d'agression sont retrouvés (par exemple : les dommages au corps, les attaques, la torture). Ainsi, dès la première rencontre de jeu libre, plusieurs enfants semblent exprimer, d'une façon plus ou moins consciente, les événements et le contexte relationnel (réels ou imaginés) qui ont marqués leurs premières années de vie.

Contrairement à ce qui était attendu, les représentations d'attachement non soutenantes et rejetantes des figures parentales ne sont pas prédominantes chez les enfants à l'étude. À l'inverse, les résultats obtenus aux HAC suggèrent que les représentations d'attachement sont soutenantes et non rejetantes. Ces résultats apparaissent surprenants, étant donné les événements traumatiques vécus au sein de la relation parent-enfant. Par ailleurs, il est possible que ces enfants, qui n'ont pour la plupart plus de relation stable avec leurs parents depuis des mois, voire des années, préservent l'espoir de retourner vivre avec eux (Steinhauer, 1996). Le déni des expériences traumatiques passées, le recours au clivage et à l'idéalisation des figures parentales peuvent alors leur permettre d'entretenir cet espoir. Par exemple, lorsqu'un parent inflige des mauvais traitements à l'enfant, ce dernier peut, afin de préserver une image positive de son parent et, par extension, de lui-même, l'idéaliser. C'est ce que tend à démontrer les corrélations positives retrouvées entre les représentations soutenantes et rejetantes des figures parentales, qui coexistent chez les participants à l'étude. Ainsi, nous émettons l'hypothèse selon laquelle plus le parent est vu comme rejetant, plus l'enfant doit avoir recours à l'idéalisation, afin de maintenir une image positive et soutenante de celui-ci. De plus, bien que les HAC soient présentées à l'enfant comme un jeu où il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, il demeure que les objectifs de cet outil visent à évaluer la qualité des comportements adoptés par les figurines parents et enfants dans les histoires élaborées par le jeune. Or, les enfants ayant été retirés de leur milieu familial et placé en protection de l'enfance, ainsi que leurs parents, ont vécus maintes évaluations psychosociales, visant à explorer les besoins des enfants et les capacités des parents. Par conséquent, les enfants en situation de placement sont probablement bien aux faits, sur le plan cognitif, des comportements attendus chez un parent adéquat. Il est donc possible de penser que

les enfants à l'étude aient mis en scènes des réponses apprises et des comportements attendus socialement.

Le jeu libre, où l'enfant choisi le matériel de jeu ainsi que les scénarios à élaborer, fait appel à des processus inconscients, où l'enfant apparait exprimer plus librement les représentations qu'il a internalisées. En ce sens, bien que les différences ne soient pas statistiquement significatives, les enfants tendent à avoir davantage de représentations d'objet immatures que de représentations d'objet matures. De plus, les relations d'objet caractérisées par le contrôle malveillant sont retrouvées chez la plupart des enfants à l'étude. Ces résultats corroborent ceux retrouvés par Ornduff (2000) et Gendron (2005), qui soulignent la présence de schémas relationnels moins adaptatifs et malveillants chez les enfants qui ont vécus des expériences de mauvais traitements. Dans le même ordre d'idées, plus les enfants à l'étude ont des représentations d'objet immatures, moins ils ont de représentations matures et plus ils sont rigides au plan de la régulation et de la modulation affective. Lorsqu'un enfant a des représentations de soi et de l'objet qui sont immatures, clivées et effrayantes, les relations à l'autre sont perçues comme étant dangereuses et destructrices (Salcuni, Marogna et coll., 2012). Une telle façon de voir le monde peut expliquer les difficultés des enfants à l'étude à réguler et moduler leurs affects, tout comme le suggère Ornduff (2000), lorsqu'il souligne que les distorsions cognitives de l'enfant peut conduire à des fantasmes et des comportements violents, hostiles et vengeurs.

Aucun lien n'a été trouvé entre les représentations d'attachement mesurées à l'aide du jeu structuré (HAC) et les relations d'objet relevées dans le jeu libre. À cet effet, nous pensons qu'il est possible que les enfants aient devinés les objectifs d'évaluation visés par les HAC et qu'ils aient mis en scène des histoires qui démontrent les comportements qu'ils ont appris et qu'ils

savent acceptables, plutôt que les représentations qu'ils ont internalisées. Il serait intéressant de vérifier si l'âge des enfants a un impact sur les résultats qu'ils obtiennent aux HAC.

### CONCLUSION, LIMITES ET PISTES DE RECHERCHE FUTURES

L'utilisation du jeu comme contexte d'évaluation chez les enfants d'âge scolaire en situation de placement a permis de décrire certaines particularités qui peuvent refléter les traumatismes relationnels précoces qu'ils ont vécus. En ce sens, ces enfants semblent avoir préservé, ou recouvert, une certaine capacité à jouer et le jeu symbolique apparaît être encore largement déployé chez eux, ce qui leur permet d'exprimer leurs conflits psychiques. Le CPTI (Kernberg, Chazan et coll., 1998) a permis d'identifier les caractéristiques présentes dans le jeu libre de ces enfants, notamment les traces des expériences traumatiques, la régulation et la modulation affective, ainsi que les représentations qu'ils ont internalisées de soi et des autres. Par ailleurs, l'utilisation de jeux structurés auprès de cette clientèle particulière, telles que les HAC, apparaît moins sensible pour mesurer les représentations internes. En ce sens, les réponses des enfants à ces épreuves semblent refléter les comportements sociaux appris et socialement acceptés, plutôt que les représentations de leurs figures d'attachement. Il est possible que les résultats obtenus aux HAC soient expliqués, au moins en partie, par le recours à certains mécanismes psychiques tels que le déni et l'idéalisation.

Une limite importante de cette étude concerne la petite taille de l'échantillon, qui affecte entre autres la puissance des tests statistiques. En ce sens, certaines hypothèses n'ont été que partiellement confirmées, telle que la prédominance des relations d'objet immatures chez les enfants hébergés en protection de la jeunesse. Un plus grand échantillon permettrait de valider cette hypothèse. Pour les mêmes raisons, il a été impossible de réaliser certaines analyses statistiques afin d'identifier les caractéristiques qui permettent de différencier les enfants entre

eux, selon la présence de jeux traumatiques plus ou moins sévères, ou encore des relations d'objets matures ou immatures. Par ailleurs, certaines informations, ayant possiblement une influence sur le fonctionnement de l'enfant, étaient inaccessibles lors de l'étude, telles que les caractéristiques de la relation actuelle entre l'enfant et ses parents, ou encore la présence significative d'autres adultes dans la vie de l'enfant. Finalement, une autre limite de cette recherche concerne l'homogénéité de l'échantillon, qui affecte la possibilité de généraliser les résultats obtenus à d'autres populations. Ainsi, il serait important de comparer les résultats obtenus lors de cette étude à ceux des enfants issus de la population générale ou recevant d'autres types de service. Par exemple, les enfants qui sont sous la protection de la jeunesse qui demeurent avec leurs parents biologiques ou ceux qui sont placés en famille d'accueil.

## Références

- Alessandri (Steven M.).– Play and social behavior in maltreated preschoolers, *Development and Psychopathology*, III (2), 1991, p. 191-205.
- Allen (Jon. G.).– *Coping with trauma: Hope through understanding* (2<sup>e</sup> éd.), Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2005.
- Anzieu (Annie), Dayman (Simone).– Introduction, dans Anzieu (A.), Anzieu-Premmereur (C.), Daymas (S.) (Éds.), *Le jeu en psychothérapie de l'enfant*, Paris, Dunod, 2007, p. 3-11.
- Bisaillon (Claud), Achim (Julie), Mikic (Natalie), Terradas (Miguel M.).– *Histoires d'attachement à compléter*, Manuscrit non publié, Université de Sherbrooke, Canada, 2012, Trad. fr. *Attachment-Focused Coding System (Reiner & Splaun, 2008)*.
- Bonneville (Emmanuelle).– Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, LIII (1), 2010, p. 31-70.
- Bowlby (John).– *Attachment and loss, Volume 1*, London, Hogarth Press, Institute of Psycho-Analysis, 1969.
- Bretherton (Inge).– Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships, *Infant Mental Health Journal*, XI (3), 1990, p. 237-252.
- Bretherton (Inge), Oppenheim (David), Emde (Robert N.), le MacArthur Narrative Working Group.– The MacArthur Story Stem Battery, dans Emde (R. N.), Wolf (D. P.), Oppenheim (D.) (Éds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*, New York, Oxford University Press, 2003, p. 381-396.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal [CIUSSS].– *Les services à l'enfance*. [Le 3 avril 2016, [http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/enfance\\_clientele.htm](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/enfance_clientele.htm)]
- Centre jeunesse de la Montérégie.– *Processus d'intervention clinique au Centre jeunesse de la Montérégie*, Longueuil, Direction des services professionnels, Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2010.
- Chazan (Saralea E.).– Using the Children's Play Therapy Instrument (CPTI) to measure the development of play in simultaneous treatment: A case study, *Infant Mental Health Journal*, XXI (3), 2010, p. 211-221.

- Chazan (Saralea E.).– Toward a nonverbal syntax of play therapy, *Psychoanalytic Inquiry*, XXI (3), 2001, p. 394-406.
- Chazan (Saralea E.).– Observing play activity: The children's developmental play instrument (CDPI) with reliability studies, *Child Indicators Research*, II, 2009, p. 417-436.
- Chazan (Saralea E.).– *Children's Developmental Play Instrument (CDPI): Adaptation for Early Childhood Combined Manual and Rating Sheets*, Manuscrit non publié, New York, USA, 2011.
- Chazan (Saralea E.), Cohen (Esther).– Adaptative and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks, *Journal of Child Psychotherapy*, XXXVI (2), 2010, p. 133-151.
- Chazan (Saralea E.), Wolfe (Jonathan).– Using the Children's Play Therapy Instrument to measure change in psychotherapy: The conflicted player, *Journal of Infant Child and Adolescent Psychotherapy*, II (3), 2002, p. 73-102.
- Cohen (Esther), Chazan (Saralea E.), Lerner (Moran), Maimon (Efrat).– Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: An empirical study, *Infant Mental Health Journal*, XXXI(2), 2010, p. 159-181.
- Cook (Aleazandra), Spinazzola (Joseph), Ford (Julian), Lanktree (Cheryl), Blaustein (Margaret), Cloitre (Marylene), DeRosa (Ruth), Hubbard (Rebecca), Kagan (Richard), Liautaud (Joan), Mallah (Karen), Olafson (Erna), Van Der Kolk (Bessel).– Complex trauma in children and adolescents, *Psychiatric Annals*, XXXV(5), 2005, p. 390-398.
- Cooper (Rodney), Stagnitti (Karen).– *Play as Therapy: Assessment and therapeutic interventions*, London, Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 2009.
- Darwish (Diane), Esquivel (Giselle B.), Houtz (John C.), Alfonso (Vincent C.).– Play and social skills in maltreated and non-maltreated preschoolers during peer interactions, *Child Abuse & Neglect*, XXV(1), 2001, p. 13-31.
- Fein (Greta G.).– Pretend play in childhood: An integrative review, *Child Development*, LII(4), 1981, 1095-1118, doi:10.2307/1129497
- Fonagy (Peter).– *Attachment theory and psychoanalysis*, New York, Other Press, 2001.



Gendron (Lyne).– *Analyse des séquelles psychologiques de l'abus sexuel à travers le jeu libre d'enfants de 2 à 7 ans*, Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, 1998, Repéré dans Bibliothèque et archives Canada.

Gendron (Lyne).– *Schémas relationnels selon le sexe d'enfants abusés sexuellement, mesurés à travers le jeu libre*, Thèse de doctorat, Université Laval, Québec, 2005, Accessible par ProQuest Dissertations & Theses Global.

Greenberg (Jay R.), Mitchell (Stephen A.).– *Object relations in psychoanalytic theory*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1983.

Halfon (Sobel), Çavdar (Alev), Orsucci (Franco), Schiepek (Gunter K.), Andreassi (Silvia), Giuliani (Alessandro), de Felice (Giulio).– The non-linear trajectory of change in play profiles of three children in psychodynamic play therapy, *Frontiers n Psychology*, VII, 2016. [le 6 avril 2016, <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2016.01494/full>]

Holmberg (John R.), Benedict (Helen E.), Hynan (Linda S.).– Gender differences in children's play therapy themes: Comparisons of children with a history of attachment disturbance or exposure to violence, *International Journal of Play Therapy*, VII(2), 1998, p. 66-92.

Kernberg (Paulina F.), Chazan (Saralea E.), Normandin (Lina).– *Children's Play Therapy Instrument (CPTI), Manuel* (revised by S.E. Chazan, 2004), Manuscrit non publié, New York, USA, 1997.

Kernberg (Paulina F.), Chazan (Saralea E.), Normandin (Lina).– The children's play therapy instrument (CPTI): Description, development, and reliability studies, *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, VII(3), 1998, p. 196-207.

Klein (Melanie).– *Envie et gratitude, et autres essais*, Paris, Gallimard. 1968.

Mahler (Margaret), Pine (Fred), Bergman (Anni).– *La naissance psychologique de l'être humain* (traduit par Josette Garon Léonard), Paris, Éditions Payot & Rivages, 2010 (Ouvrage original publié en 1975).

Ornduff (Sidney R.).– Childhood maltreatment and malevolence: Quantitative research findings, *Clinical Psychology Review*, XX(8), 2000, p. 997-1018.

Paquette (Mélicca), Terradas (Miguel M.).– Les relations d'objet et le jeu libre chez les enfants en situation de placement ayant vécu des traumatismes relationnels précoces, *Devenir*, sous presse.

- Pinto (Alexandra), Torres (Nuno), Veríssimo (Manuela), Maia (Joana), Fernandes (Marília), Santos (Orlando).– Modèles internes opérants de l'attachement et relations d'objet internalisées : l'analyse du devenir des relations d'attachement par les récits à compléter, *Devenir*, II(23), 2011, p. 145-159.
- Reiner (Iris), Splan (Allison K.).– *Story Stems Attachment-Focused Coding System*, Manuscrit non publié, The New School for Social Research, New York, New York, 2008.
- Romano (Hélène).– Traces du trauma dans les « jeux » d'enfants victimes d'événements traumatiques, *Le journal des psychologues*, VI(279), 2010, p. 57-61.
- Salcuni (Silvia), Marogna (Cristina), Di Riso (Daniela), Caccamo (Floriana).– Using Rorschach CS narrative responses of the MOA Scale to construct and share patient's model scenes, *Rorschachiana*, XXXIII(2), 2012, p. 169-188.
- Splan (Allison).– *The brief Attachment Focused Coding System for Story Stems: A validity study*, Thèse de doctorat, 2013, Accessible par ProQuest Dissertations & Theses, 3511252.
- Splan (Allison K.), Reiner (Iris), Steele (Miriam), Steele (Howard), Murphy (Anne).– The Congruence of Mothers and Children's Representations of Their Relationships, *The New School Psychology Bulletin*, VII(1), 2010, p. 51-60.
- Steinhauer (Paul D.).– *Le moindre mal : la question du placement de l'enfant*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1996.
- Terr (Lenore C.).– *Too scared to cry: Psychic Trauma in Childhood*, New York, Harper & Row, 1990.
- Terr (Lenore C.).– Childhood traumas: An outline and overview, *The American Journal of Psychiatry*, CXLIX(1), 1991, p. 10-20.
- Torres (Nuno), Maia (Joana), Veríssimo (Manuela), Fernandes (Marília), Silva (Filipa).– Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: links to problem behavior, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, XIX, 2011, p. 25-36.
- Urist (Jeffrey).– The Rorschach test and the assessment of object relations, *Journal of Personality Assessment*, XLI, 1977, p. 3-9.

- Valentino (Karen), Cicchetti (Dante), Toth (Shereel L.), Rogosch (Fred A.).– Mother–child play and maltreatment: A longitudinal analysis of emerging social behavior from infancy to toddlerhood, *Developmental Psychology*, XLVII(5), 2011, p. 1280-1294.
- Westen (Drew), Lohr (Naomi), Silk (Kenneth R.), Kerber (Kevin).– *Measuring object relations and social cognition using the TAT: Scoring manual*, Manuscrit non publié, University of Michigan. Michigan, 1985.
- Williams (Paul).– Object relations, dans Gabbard (G. O.), Litowitz (B. E.), Williams (P.), (Éds.), *Textbook of psychoanalysis* (2<sup>e</sup> Éd.), Arlington, VA US, American Psychiatric Publishing, Inc, 2012, p. 171-183.
- Winnicott (Donald W.).– *L'enfant et le monde extérieur ; le développement des relations*, Paris, Payot, 1972.

Enfant	Sexe	Âge	Segmentation (%)				Fin du jeu		Catégories de jeu	
			Préparation au jeu	Jeu	Absence de jeu	Interruption	Initiée par l'enfant	Initiée par l'adulte		
1	F	11	10,3	34,5	79,3	3,5	Abs. de jeu		Traumatique	
2	G	8	21,6	70,3	32,4	0		Fin session	Traumatique	Faire semblant
3	F	10	9,1	90,9	6,1	0		Fin session	Traumatique	Faire semblant
4	G	9	0	0	78,3	34,8	-	-	-	-
5	G	6	18	69,2	28,2	5,1	Abs. de jeu	Fin session	Traumatique	Faire semblant
6	F	11	0	100	25	0	Satiation			
7	G	11	21,1	65,8	21,1	2,6		Fin session	Traumatique	Faire semblant
8	G	10	22,2	80,6	36,1	0	Abs. de jeu		Traumatique	Faire semblant
9	G	7	8	91,9	8,1	0		Fin session	Traumatique	Faire semblant
10	F	10	5,6	97,2	13,9	0	Évitement		Traumatique	Faire semblant
11	G	8	0	85	17,5	0		Fin session		
12	G	7	28,6	91,4	11,4	0		Fin session	Traumatique	Faire semblant
13	F	9	2,6	84,6	28,2	0	Satiation			Faire semblant
14	G	7	10,4	89,6	4,2	0	Abs. de jeu	Fin session	Traumatique	Faire semblant
15	G	9	10,8	86,5	18,9	0	Satiation	Fin session	Traumatique	Faire semblant
<i>M</i>		8,87	11,22	75,83	27,24	3,07				
<i>É-T</i>		1,64	9,15	26,58	23,00	8,92				

*Note.* La catégorie de jeu de « Faire semblant » regroupe les jeux de fantaisie et littéral.

Tableau 1. Caractéristiques du jeu libre de l'enfant

Histoires	Mère soutenante		Père Soutenant		Mère rejetante		Père rejetant	
	<i>M</i>	<i>É-T</i>	<i>M</i>	<i>É-T</i>	<i>M</i>	<i>É-T</i>	<i>M</i>	<i>É-T</i>
1. Jus renversé	1,27	0,59	1,40	0,63	1,40	0,83	1,53	0,83
2. Main brûlée	2,47	0,84	1,73	0,88	1,93	1,16	1,47	0,83
3. Salle de bain	2,20	1,32	1,00	0,00	1,47	0,52	1,00	0,00
4. Voleur	2,29	1,27	2,07	1,14	1,14	0,36	1,29	0,83
Total	2,05	0,71	1,68	0,52	1,49	0,54	1,32	0,49

Tableau 2. Représentations d'attachement concernant les comportements soutenant et rejetants des parents

## **Conclusion**

La première partie de cette thèse a permis de décrire l'ampleur des difficultés retrouvées chez les enfants en situation de placement, qui ont pour la plupart vécus des traumatismes liés aux expériences de mauvais traitements et de négligence infligés par leurs parents. Deux concepts théoriques issus d'approches distinctes, les MOI et les relations d'objet, ont été présentés afin de mettre en évidence les conséquences des traumas relationnels précoces sur le développement des images internes de soi et de l'autre. L'importance liée à l'évaluation de ces concepts a aussi été démontrée en soulignant l'influence qu'exercent ces représentations internes sur les comportements de l'enfant dans des contextes relationnels actuels et futurs. Le jeu a ensuite été proposé comme méthode d'évaluation, afin d'accéder aux représentations d'attachement et aux relations d'objet que l'enfant a internalisées. Par ailleurs, il a aussi été suggéré que les traces laissées par les expériences traumatiques seraient observées dans le jeu de ces enfants.

Plusieurs similarités ont été identifiées entre les concepts théoriques des représentations d'attachement et des relations d'objet, telle que l'importance attribuée à la relation parent-enfant et, plus spécifiquement, à la capacité du parent à répondre adéquatement aux besoins de son enfant. Cette capacité affecte la qualité des représentations que l'enfant internalise. En ce sens, les MOI des enfants qui ont été victimes de mauvais traitements et négligence seraient caractérisés par des représentations non sécurisées de leur figures parentales (Torres et al., 2011). D'une façon similaire, les expériences relationnelles traumatiques entraîneraient une fixation dans le

développement des relations d'objet. L'enfant interpréterait le monde et ses interactions sociales en fonction des relations d'objet qu'il avait jusqu'alors intégrées, c'est-à-dire des représentations de soi et de l'autre qui sont immatures, clivées, peu différenciées et associées à des fantasmes de toute puissance et de destruction (O. Kernberg, 1976; Malher et al., 1975/2010). Ainsi, une certaine convergence devrait être retrouvée entre les représentations d'attachement et les relations d'objet chez les enfants en situation de placement, en ce sens que ces deux concepts devraient refléter les expériences relationnelles traumatiques qu'ils ont vécues.

En regard de ces informations, une étude exploratoire a été réalisée auprès de 15 enfants d'âge scolaire en situation d'hébergement, afin de mesurer leurs représentations d'attachement ainsi que leurs relations d'objet à l'aide de deux situations de jeu. Rappelons ici que la taille modeste de l'échantillon représente une importante limite, affectant la puissance des tests statistiques utilisés. Cependant, les résultats obtenus offrent tout de même une vision sommaire des représentations internes retrouvés chez cette clientèle spécifique, ainsi que des caractéristiques de leur jeu. À cet effet, l'utilisation du CPTI (P. Kernberg et al., 1997) a mis en évidence plusieurs caractéristiques observées dans le jeu libre de ces enfants. Ainsi, la majorité des participants, c'est à dire 14 des 15 enfants, ont été capable d'utiliser le temps mis à leur disposition pour jouer. Qui plus est, les types de jeu les plus fréquemment retrouvés sont ceux où l'enfant fait semblant. Or, lorsqu'un enfant joue à faire semblant, il parvient à utiliser le matériel mis à sa disposition pour y projeter les affects et les pulsions qui se



rappellent à ses objets internes (Anzieu & Daymas, 2007). Ainsi, les types de jeux privilégiés par les enfants à l'étude sont ceux qui permettent l'expression de leurs conflits psychiques, favorisant du même coup l'accès à de riches informations sur leur fonctionnement interne. Tel qu'attendu, le jeu de ces enfants est aussi marqué par les expériences relationnelles qu'ils ont vécues. En ce sens, le jeu traumatique est retrouvé chez 11 des 14 enfants ayant joué. De plus, les thèmes associés à la petite enfance, la famille et les soins sont retrouvés conjointement à ceux liés à différents types d'abus. Il serait intéressant de comparer ces données à celles d'un groupe contrôle, ce qui nous permettrait d'identifier les caractéristiques du jeu des enfants en situation de placement qui se distinguent de celles des enfants n'ayant pas subis d'expériences de mauvais traitements et de négligence.

En ce qui concerne les mesures des représentations d'attachement et des relations d'objet, aucun lien n'a été identifié entre ces deux concepts. Contrairement à ce qui était attendu, les résultats obtenus au SCCA (Reiner & Splaun, 2008), en ce qui concerne les représentations de soutenance et de rejet associés aux figures d'attachement, ne reflètent pas les expériences relationnelles traumatiques que les enfants ont vécues. À l'inverse, les scores moyens indiquent la présence de représentations parentales soutenantes et non rejetantes. Par ailleurs, les résultats qui concernent les relations d'objet correspondent davantage aux hypothèses émises. À cet effet, les relations caractérisées par de la malveillance sont les plus fréquemment retrouvées dans le jeu libre de ces enfants. De plus, les scores moyens associés aux relations d'objet immatures (annihilation, prédation

et contrôle malveillant) sont plus élevés que ceux obtenus aux relations d'objet matures (dépendance, parallèle, autonome). Toutefois, il est important de préciser que ces différences ne se sont pas avérées significatives au plan statistique, et ce possiblement en raison de la petite taille de l'échantillon. Il serait donc intéressant de poursuivre cette étude auprès d'un plus grand nombre d'enfants, afin de confirmer ou non, ces hypothèses. Par ailleurs, différentes corrélations ont été identifiées et sont en concordance avec les concepts théoriques des relations d'objet. En ce sens, plus l'enfant a des représentations immatures, moins il a de représentations matures et plus il est rigide au plan de sa régulation affective.

Afin d'expliquer les résultats surprenants obtenus pour les représentations des figures d'attachement, quelques hypothèses ont été soulevées. Celles-ci seront illustrées à l'aide d'exemples de réponses fournies aux HAC (Bretherton et al., 2003), ainsi que certaines observations issues lors de la période de jeu libre. La première hypothèse concerne la possibilité que certains participants aient pris conscience des objectifs d'évaluation sous-jacents aux HAC. Les enfants en situation de placement ont vécus plusieurs évaluations psychosociales et les motifs entourant leur situation de placement, dont font partie les mauvais traitements infligés par leurs parents, leur ont généralement été expliqués à maintes reprises. Certains enfants distinguent, au moins au plan cognitif, les comportements adéquats des parents de ceux qui ne le sont pas. Les réponses qu'ils ont émises aux HAC peuvent traduire leur désir de donner des réponses qui sont socialement acceptées.

### **Gloria**

Gloria est une jeune fille de 11 ans qui est hébergée dans une unité de réadaptation interne. Elle semble présenter des difficultés au niveau du langage expressif, en ce sens qu'il est parfois difficile de comprendre ses propos. Bien que Gloria accepte de participer aux HAC, elle le fait avec réticence. Elle exprime ne pas aimer faire des histoires, démontre des signes d'impatience et paraît anxieuse. À cet effet, elle demande à ce que son éducatrice de suivi demeure dans la salle d'évaluation et elle utilise « ses moyens », de petits objets qui lui sont précieux et auxquels elle a accès dans son unité de vie pour retrouver son calme lorsqu'elle se sent anxieuse. Lors de la première histoire, qui met en scène un enfant qui échappe son verre de jus sur le plancher, Gloria donne rapidement une réponse, qui laisse entrevoir l'expression d'une certaine agressivité, puis elle se corrige et offre une réponse plus adaptée. Ainsi, elle prend deux personnages qui poussent brusquement la table. Elle indique que les parents chicanent l'enfant, celle-ci ayant fait exprès pour échapper son verre de jus. Gloria ajoute : « Pis pitche de l'eau en pleine face ». L'assistante de recherche, n'ayant pas compris les propos de l'enfant, lui demande de répéter. Gloria corrige alors sa réponse : « Non, non. J'ai dit, non. J'ai pas dit ça. J'ai dit hum... J'ai dit hum... Qu'est-ce que j'ai dit dont? J'ai dit après ça, ils la chicanent, pis après ça, ils donnent des conséquences, pis l'envoient dans sa chambre. » Elle résout la problématique de l'histoire en indiquant que les parents vont acheter du jus pour remplacer ce qui est tombé sur le plancher. Pour l'ensemble des HAC, Gloria offre des réponses qui sont socialement acceptables. Par ailleurs, l'exemple cité précédemment nous porte à croire que ces réponses sont le reflet de ses apprentissages, plutôt que les

représentations qu'elle a internalisé de ses figures parentales. Cette hypothèse se voit d'ailleurs appuyée par les observations issues lors de la période de jeu libre. En effet, lors de cette rencontre, Gloria paraît très agitée et elle accuse l'assistante de recherche d'avoir caché les poupées dans la boîte à jouets, ainsi que leurs parties génitales. Le bref jeu qu'elle parvient à faire, se rapporte à un thème d'abus sexuel. Elle choisira ensuite de faire des activités artistiques, ou de discuter avec son éducatrice et l'assistante de recherche.

La deuxième hypothèse émise pour expliquer les résultats obtenus aux mesures des représentations d'attachement concerne la façon dont les comportements de soutenance sont évalués dans le SCCA. En effet, les auteures de cet outil (Reiner & Splaun, 2008) suggèrent d'attribuer différents scores aux histoires élaborées par les enfants, en fonction de la qualité du support offert par les figurines parentales. Il peut s'agir d'une absence de support, d'un support matériel, ou encore d'un support matériel et émotionnel. Les enfants à l'étude ont fait plusieurs histoires où les figures parentales offrent un certain support aux enfants, tel que le laisse présager les scores obtenus. Toutefois, ce support semble être associé à la discipline exercée par le parent, qui est parfois disproportionnée, voir effrayante pour les enfants.

### **Sarah**

Sarah est une jeune fille de 10 ans qui habite dans un foyer de groupe externe. Lors des séances d'évaluation, elle démontre une bonne collaboration pour les deux

tâches de jeux. Elle s'exprime aisément, semble enjouée et elle est expressive. Les résultats que Sarah obtient aux HAC indiquent la présence de représentations soutenantes, tant pour la figure maternelle que la figure paternelle. Or, dans l'ensemble de ses histoires, les parents exercent une forte discipline auprès de l'enfant, pouvant augmenter la détresse de ce dernier, qui déjà, se trouvait dans une situation alarmante. Par exemple, lors de la première histoire, l'enfant qui échappe son jus se fait gronder et punir par l'un des parents, qui est en colère. S'en suit une catastrophe, où le plus jeune enfant se blesse en glissant sur le jus. Cette situation peut être interprétée comme une augmentation de l'angoisse chez l'enfant et un retournement de l'agressivité sur soi, suscitées par l'intervention de la figure parentale. De plus, dans une autre histoire se déroulant dans la cuisine, l'enfant se blesse en se brûlant sur la cuisinière. La première réaction de Sarah lorsqu'il lui est demandé de compléter l'histoire consiste à donner des représailles à l'enfant : « Mais normal, j'ai dit pas approcher ». La mère apporte ensuite un soutien à l'enfant en lui mettant un pansement, puis enchaîne à nouveau avec des reproches : « Là on recommence, mais Sabrina je vais tout recommencer à cause de toi ». D'une façon similaire, les scénarios élaborés dans le jeu libre de Sarah concernent des situations courantes de la vie familiale, où les figures parentales semblent exercer un contrôle constant sur les enfants en les disciplinant. Sarah obtient un score élevé pour les relations d'objet dites de dépendance (relation d'objet mature). Par ailleurs, elle obtient un score tout aussi élevé pour les relations d'objet de contrôle malveillant (relation d'objet immature). Ces résultats reflètent bien les situations relationnelles que Sarah élabore dans

les deux situations de jeu, c'est-à-dire que les figures parentales sont représentées comme étant présentes et disponibles, quoique malveillantes.

La troisième hypothèse est liée à l'utilisation du mécanisme de clivage chez l'enfant. À cet effet, lors de l'étude exploratoire, des corrélations positives ont été identifiées entre les variables de soutenance et de rejet. En d'autres termes, plus les enfants se représentent leurs figures d'attachement comme étant rejetantes, plus ils se représentent leurs figures d'attachement comme étant également soutenantes. Cette façon divisée d'envisager les images parentales semble correspondre aux énoncés de Klein (1968), lorsqu'elle suggère que le nourrisson se représente d'abord l'objet de façon clivée (bon sein/mauvais sein, bonne mère/ mauvaise mère). Rappelons qu'en théorie, il est essentiel que le tout petit enfant parvienne à garder ces deux représentations séparées, afin de préserver le bon objet des fantasmes de destruction et de haine associés au mauvais objet (Mitchell & Black, 1995).

### **Justin**

Justin est un jeune garçon de 7 ans, qui habite dans un foyer de groupe externe. Lors des différentes rencontres d'évaluation, Justin démontre d'importants signes d'anxiété, se cachant parfois sous la table. Sa collaboration paraît fluctuer d'un moment à l'autre. Par exemple, il peut dire qu'il ne veut plus répondre aux questions de l'assistante, puis il lui indique attendre sa question. Lors des séances de jeu, il est difficile pour Justin d'écouter l'ensemble des consignes. Il paraît impulsif, agité et ses jeux sont caractérisés

par une certaine intensité au plan de l'expression des émotions. Lors des HAC, Justin fait des scénarios où les comportements des figures parentales sont chaotiques, alternant entre une agressivité destructrice, suivi de moment de tendresse et de proximité. Il obtient des résultats qui suggèrent la présence de représentations parentales soutenantes tout autant que rejetantes. Par exemple, lors de la première histoire, Justin débute son scénario par une punition donnée à l'enfant par la figure maternelle (privation de sortie). Une bagarre éclate ensuite entre la mère et le père. Ils se lancent des objets, cassent les chaises et se frappent. Justin tente de rattraper la situation et il propose que la mère remplace tout le bazar, mais cette tentative échoue puisqu'elle brise à nouveau sa tasse. Justin mentionne avoir terminé son histoire, et qu'il s'agit d'une « belle fin ». Ensuite, il décide de poursuivre et indique que le père répare tous les objets cassés. Les parents se font ensuite des excuses mutuelles et s'embrassent. L'ensemble des histoires complétées par Justin ressemble aux scénarios de jeu qu'il produit lors de la séance de jeu libre. Des thèmes de danger, de mort et de destruction sont présents, tout autant que les thèmes liés aux soins de l'enfant. Dans le segment de jeu libre de Justin, aucune relation d'objet mature n'a été identifiée. Par contre, les relations d'objet retrouvées sont caractérisées par le contrôle malveillant, la prédation et l'annihilation, laissant présager une détresse psychique importante chez cet enfant.

En somme, d'un point de vue statistique, aucun lien n'a été identifié entre les résultats obtenus aux HAC (Bretherton et al., 2003), et au CPTI (P. Kernberg et al., 1997), en ce qui concerne les représentations d'attachement et les relations d'objet. Par ailleurs,

lorsque l'on s'attarde plus spécifiquement aux contenus des histoires complétées par les enfants et aux scénarios qu'ils élaborent lors de la période de jeu libre, certaines similarités peuvent être identifiées. La seule utilisation des HAC comme méthode d'évaluation des représentations internes auprès de cette clientèle et de ce groupe d'âge spécifique, nous semble risqué. Il nous apparaît préférable de combiner deux méthodes d'évaluation, dont l'évaluation des relations d'objet. À cet effet, le CPTI s'est avéré être un outil intéressant, permettant de mesurer la qualité des relations d'objet de ces enfants, tout autant que les caractéristiques de leur jeu. En ce sens, le jeu, qui est une activité naturelle chez l'enfant et qui fait partie de son développement normal (Anzieu & Daymas, 2007), gagnerait à être intégré aux rencontres d'accompagnement entre l'enfant et son intervenant de suivi. Le CPTI pourrait être utilisé afin d'orienter les observations et alimenter les réflexions des intervenants lors des discussions cliniques. En ce sens, l'utilisation du CPTI pourrait apporter un éclairage différent sur le fonctionnement de l'enfant et permettre d'identifier les changements qui se produisent au fil du temps.



## **Références**

- Alink, L. A., Euser, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2014). A challenging job: Physical and sexual violence towards group workers in youth residential care. *Child & Youth Care Forum*, 43(2), 243-250.
- Allen, J. G., (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding* (2<sup>e</sup> éd.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Anzieu, A., & Dayman, S. (2007). Introduction. Dans A. Anzieu, C. Anzieu-Premmereur, & S. Daymas (Éds), *Le jeu en psychothérapie de l'enfant* (pp. 3-11). Paris : Dunod.
- Bloom, S. L., & Farragher, B. (2010). *Destroying sanctuary: The crisis in human service delivery systems*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bonneville, E. (2010). Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 31-70.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume 1*. London: Hogarth Press: Institute of Psycho-Analysis.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-252.
- Bretherton, I., Oppenheim, D., Emde, R. N., & the MacArthur Narrative Working Group (2003). The MacArthur Story Stem Battery. Dans R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Éds), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp. 381-396). New York, NY: Oxford University Press.
- Chavarria Matamoros, W. A., (2015). Prévalence et analyse comparative des profils des signalements avec mauvais traitements psychologiques dans deux cohortes de situations signalées aux services de protection de la jeunesse de Québec : avant et après les modifications apportées en 2007 à la Loi sur la protection de la jeunesse. (Thèse de doctorat, Université Laval, Canada). Récupéré d'Archipel, l'archive de publications électroniques de l'Université Laval : <http://theses.ulaval.ca/archimede/>
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577-589.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ...Van Der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.

- Cooper, R. et Stagnitti, K. (2009). *Play as Therapy: Assessment and therapeutic interventions*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Cullerton-Sen, C., Cassidy, A. R., Murray-Close, D., Cicchetti, D., Crick, N. R., & Rogosch, F. A. (2008). Childhood maltreatment and the development of relational and physical aggression: The importance of a gender-informed approach. *Child Development, 79*(6), 1736-1751.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry, 22*(3), 149-161.
- Éthier, L. S., Lemelin, J., & Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect, 28*(12), 1265-1278.
- Fernandez, E. (2008). Unravelling emotional, behavioural and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster-care. *British Journal of Social Work, 38*, 1283-1301.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York, NY: Other Press.
- Geoffrion, S., & Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie, 46*(2), 263-289.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., & Kletzka, N. T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect, 37*(11), 891-898.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS]. (2016). Les mauvais traitements psychologiques, un mal silencieux. *Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2016*. Récupéré à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan\\_DPJ/INESSS\\_Bilan\\_DPJ\\_Mauvais\\_traitements\\_psycho\\_2016.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan_DPJ/INESSS_Bilan_DPJ_Mauvais_traitements_psycho_2016.pdf)
- Kernberg, O. F. (1976). *Object relations theory and clinical psycho-analysis*. New-York: Jason Aronson Inc.

- Kernberg, P. F., Chazan S. E., & Normandin, L. (1997). *Children's Play Therapy Instrument (CPTI), Manual* (revised by S. E. Chazan, 2004). Manuscrit non publié, New York, USA.
- Kjelsberg, E., & Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(4), 319-325.
- Klein, M. (1968). *Envie et gratitude, et autres essais*. Paris : Gallimard.
- Lemay, M. (1979). *J'ai mal à ma mère : Approche thérapeutique du carencé relationnel*, Paris : Fleurus.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (2010). *La naissance psychologique de l'être humain* (traduit par J. Garon Léonard). Paris : Éditions Payot & Rivages. (Ouvrage original publié en 1975).
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 66-104.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basic books.
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2016, septembre). La maltraitance des enfants. Récupéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>
- Paquette, M., & Terradas, M. M. (sous presse). Les relations d'objet et le jeu libre chez les enfants en situation de placement ayant vécu des traumatismes relationnels précoces. *Devenir*.
- Paquette, M., Terradas, M. M., Chazan, S. E., & Lepage, C. (2017). Les représentations d'attachement, les relations d'objets et le jeu des enfants en situation de placement. Document soumis pour publication.
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32(10), 958-971.
- Pinto, A., Torres, N., Veríssimo, M., Maia, J., Fernandes, M., Santos, O. (2011). Modèles internes opérants de l'attachement et relations d'objet internalisées : l'analyse du devenir des relations d'attachement par les récits à compléter, *Devenir*, II(23), 145-159.

- Reiner, I., & Splaun, A. K. (2008). *Story Stems Attachment-Focused Coding System*. Document inédit, The New School for Social Research, New York, NY.
- Robinson, L. R., Morris, A. S., Heller, S. S., Scheeringa, M. S., Boris, N. W., & Smyke, A. T. (2009). Relations between emotion regulation, parenting, and psychopathology in young maltreated children in out of home care. *Journal of Child and Family Studies*, 18(4), 421-434.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.
- Torres, N., Maia, J., Verissimo, M., Fernandes, M. et Silva, F. (2011). Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: Links to problem behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 25-36.
- Williams, P. (2012). Object relations. Dans G. O. Gabbard, B. E. Litowitz & P. Williams (Éds), *Textbook of psychoanalysis* (2<sup>e</sup> éd., pp. 171-183). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Winnicott, D. W. (1972). *L'enfant et le monde extérieur; le développement des relations*. Paris : Payot.

## **Appendice A**

Histoires d'attachement à compléter

## HISTOIRES À COMPLÉTER

Histoires sélectionnées par Allison Splaun pour utilisation avec l'*Attachment-Focused Coding System* (AFCS ; Reiner, & Keisler Splaun, 2008)

Traduction en français par Claud Bisailon, Julie Achim, Natalie Mikic et Miguel M. Terradas (2012)

Université de Sherbrooke

### Consignes pour l'administration

1. Lorsque l'enfant réfère à l'Enfant 1 ou à l'Enfant 2, ces appellations doivent être remplacées par le(s) nom(s) que l'enfant souhaite utiliser (ou, dans certains cas, l'expérimentateur peut décider lui-même de proposer des noms en début d'activité).

**Enfant 1= frère ou soeur plus vieux, personnage principal**

**Enfant 2= frère ou soeur plus jeune**

2. L'expérimentateur peut inviter l'enfant à l'aider à installer les accessoires ou à les ranger, particulièrement dans les histoires en nécessitant plusieurs (par exemple: la tablette de la salle de bain, le jus renversé).
3. L'expérimentateur doit utiliser son jugement pour déterminer quand mettre un terme au narratif de l'enfant. Au moment approprié, l'expérimentateur devrait demander à l'enfant "Est-ce la fin de l'histoire?" ou "est-ce qu'il arrivera autre chose?", mais seulement après que le dilemme de l'histoire ait été résolu ou lorsque l'enfant semble coincé ou en détresse.

4. L'expérimentateur doit privilégier des relances non-directives lorsqu'il cherche à clarifier les propos de l'enfant. Si le narratif de l'enfant n'est pas clair ou s'il réfère à l'histoire de façon non-verbale en la mettant en scène plutôt qu'en la verbalisant, l'expérimentateur devrait demander "qu'est-ce qui se passe dans l'histoire?"
5. Dans le but de la transcription, l'expérimentateur devrait tenter de répéter le narratif de l'histoire de la manière dont l'enfant la raconte et ce, particulièrement si la diction de l'enfant est pauvre. Il faut tenter de répéter les phrases ou segments de phrases plutôt que de répéter de courtes phrases puisqu'autrement, la suite sera interrompue.
6. Les relances faites doivent être inscrites dans les narratifs. Dans certaines histoires, les relances prennent la forme d'une intervention dans le narratif de l'enfant et nécessitent d'être mentionnés dès que l'enfant semble avoir ignoré le dilemme posé par l'histoire. Les autres relances peuvent être introduites en fin de narratif.

## Introduction

1. Ceci peut être paraphrasé, mais l'expérimentateur doit s'assurer de répéter les instructions **au moins deux fois ou plus**, jusqu'à ce qu'il soit certain que l'enfant a compris la tâche.

*Je vais te dire ce qu'on va faire. Je vais commencer une histoire et je veux que tu me racontes ce qui va arriver ensuite. Donc, je vais commencer l'histoire et après, ce sera ton histoire. Tu vas me montrer et me raconter ce qui va arriver ensuite. Pour cette histoire, on a cette petite fille (ce petit garçon), comment on va l'appeler? Et voici sa petite sœur (son petit frère), comment elle (il) s'appelle ?*

2. **À noter:** Si l'enfant a du mal à nommer les enfants, l'expérimentateur doit leur donner des noms –Thomas et Laurence (frère et soeur plus âgés), William et Sarah (frère et soeur plus jeunes).

*Et voici une maman et un papa.*



## Histoire 1 – Jus renversé

### Matériel nécessaire :

**Personnages :** Mère, père, enfant 1 et enfant 2

**Accessoires :** Table, chaises, verre, pichet

**Disposition :** Les quatre personnages sont assis sur des chaises disposées autour de la table. Chacun d'entre eux a un verre sur la table. Le pichet est également déposé sur la table.

### Introduction de l'histoire :

*Dans cette histoire, la famille a soif et ils vont boire du jus. Ils sont tous assis autour de la table en train de boire du jus quand Enfant 1 (**à nommer**) se lève et se penche au dessus de la table (**montrer Enfant 1 en train de le faire**) et Oh! Oh! Elle (il) a renversé le jus partout sur le plancher.*

*Maintenant, montre-moi et raconte-moi ce qui arrive?*

### Relances :

1. Si rien n'est dit à l'égard du jus, l'expérimentateur doit demander : *Qu'est-ce qui arrive avec le fait que Enfant 1 (**à nommer**) ait renversé le jus? Qui nettoie?*
2. Optionnel : *Comment se sentent maman et papa par rapport au fait que Enfant 1 (**à nommer**) ait renversé le jus? Comment ça?*

### Lien avec l'histoire suivante :

Pour la prochaine histoire, on va aussi avoir besoin d'autres objets pour la cuisine.

## HISTOIRE 2 – Main brûlée

### Matériel nécessaire :

**Personnages** : Mère, père, enfant 1 et enfant 2

**Accessoires** : Cuisinière, table, chaises, chaudron

**Disposition** : Quatre personnages assis sur des chaises autour de la table, chacun d'entre eux ayant un verre sur la table.

### Introduction de l'histoire :

*Pour cette histoire, la famille est dans la cuisine. Maintenant, maman et Enfant 1 (à nommer) sont devant le poêle (les pointer). Maman prépare le souper pour tout le monde. Papa et Enfant 2 (à nommer + les pointer) sont assis à la table.*

**Mère** : *On va manger un très bon souper mais ce n'est pas encore prêt. Ne vous approchez pas trop du poêle.*

**Enfant 1 (à nommer)** : *Mmmmm, ça a l'air bon. Je ne veux pas attendre. J'en veux tout de suite.*

Prendre l'Enfant 1 et le montrer se penchant sur la cuisinière et accrochant le chaudron qui tombe sur le plancher.

**Enfant 1 (à nommer)** : *Aouh! Je me suis brûlé la main! Ça fait mal !*

*Maintenant, montre-moi et raconte-moi ce qui arrive.*

**Relances :**

1. Si personne n'aide l'enfant, l'expérimentateur doit poser une question quant à la main de l'enfant : *Elle (il) s'est brûlé(e), est-ce que quelqu'un fait quelque chose pour sa main brûlée?*
2. Si personne ne ramasse la nourriture renversée, l'expérimentateur doit demander : *Qu'est-ce qui est arrivé avec la nourriture renversée?*

**Lien avec l'histoire suivante :**

*Maintenant, on n'a pas besoin de la cuisine, alors on va la ranger. On a juste besoin de Maman, d'Enfant 1 (à nommer) et d'Enfant 2 (à nommer).*

## HISTOIRE 3 – La tablette de la salle de bain

**Matériel nécessaire :**

**Personnages :** Mère, enfant 1 et enfant 2

**Accessoires :** Tablette de salle de bain, lavabo de salle de bain et côté de la maison

**Introduction de l’histoire –partie 1 :**

*Les filles (garçons) jouent ensemble dans la salle de bain et la maman entre.*

**Mère :** *Les filles (garçons), je dois aller chez les voisins pour rapporter quelque chose, mais je reviens tout de suite. Là, ne touchez à rien sur la tablette de la salle de bain pendant que je serai partie (pointe l’étagère avec pansement).*

**Enfants :** *OK maman.*

*Maman s’en va chez les voisins (cacher la mère). Maintenant, Enfant 2 (à nommer) et Enfant 1 (à nommer) continuent à jouer et ensuite, Enfant 2 (à nommer) saute dans les airs.*

**Enfant 2 :** *Aouh! Je me suis coupé le doigt. J’ai besoin d’un pansement!*

**Enfant 1 :** *Mais maman a dit de ne rien toucher sur la tablette de la salle de bain.*

**Enfant 2 :** *Mais mon doigt saigne!*

*Maintenant, montre-moi et raconte-moi ce qui arrive.*

**Relances :**

1. Si l'enfant ne prend pas de pansement ou si rien n'est fait pour son doigt, l'Enfant 2 doit dire : *Mon doigt saigne!*
2. Si l'enfant veut changer l'histoire pour faire revenir la mère **immédiatement**, l'examineur doit lui dire : *Non, elle n'est pas encore revenue.*

**Suite de l'histoire –partie 2 :**

Parfois l'enfant ramène lui-même la mère après avoir confronté le dilemme. S'il ne le fait pas, l'expérimentateur doit le faire

*Maman est revenue* (approcher la mère vers l'Enfant 1 et l'Enfant 2).

**Mère :** *Salut les filles (gars). Je suis revenue.*

*Qu'est-ce qui se passe maintenant?*

**Relances :**

1. Si l'enfant ne réfère pas au pansement sur le doigt, la mère doit dire : *Qu'est-ce qu'il y a sur ton doigt?*

**Lien avec l'histoire suivante :**

*Maintenant on n'a pas besoin de la salle de bain alors on va la ranger. On a besoin de la maman et du papa sur le divan et d'Enfant 1 (à nommer) dans son lit.*

## HISTOIRE 4 –Monstre dans le noir

### Matériel nécessaire :

**Personnages** : Mère, père, enfant 1

**Accessoires** : Divan, lit, côté de la maison

**Disposition** : Le père et la mère assis sur le divan au rez-de-chaussée. L'Enfant 1 à l'étage, couché sur le lit.

### Introduction de l'histoire:

*C'est la nuit et maman et papa sont en bas (montrer la maman et le papa sur le divan). Enfant 1 (à nommer) est en haut, dans sa chambre, dans son lit. Tout à coup, les lumières s'éteignent et Enfant 1 (à nommer) entend un bruit (gratter sous la table pour faire du bruit).*

**Enfant 1** : (Halètement –réaction de surprise et peur- et s'arrête) *C'est un cambrioleur! C'est un voleur* (d'une voix basse et apeurée)

*Maintenant, montre-moi et raconte-moi ce qui arrive.*

### Relances :

Aucune relance n'est nécessaire.

## **Ensemble complet des jouets nécessaires pour les Histoires d'attachement à compléter**

**À noter :** Les personnages utilisés sont des figurines *Playmobil*; la taille des accessoires utilisés devrait être à l'échelle de ces figurines.

**Personnages :** 1 x mère

1 x père

3 x enfant fille

3 x enfant garçon

**Accessoires :** 1 x sofa

1 x lit simple

1 x table de salle à manger

4 x chaises/tabourets (pour utiliser avec la table)

1 x cuisinière

1 x pichet \*

4 x verres/gobelets \*

1 x poêlon

1 x tablette/armoire de salle de bain

1 x lavabo de salle de bain

1 x faux pansement \*

\* Ces items peuvent être fait de pâte à modeler