



Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

DE L'EXPRESSION CRÉATIVE À LA RELATION SÉCURE : L'ART-THÉRAPIE AUPRÈS DE
LA POPULATION ADOLESCENTE PRÉSENTANT UN ATTACHEMENT INSÉCURE ISSU
D'UN TRAUMA COMPLEXE

Essai présenté
comme exigence partielle
de la maîtrise en art-thérapie

Par
Gabriela Ngu

Décembre 2025

© Gabriela Ngu, 2025

REMERCIEMENTS

À ma directrice d'essai, Andréa Bédard-Gascon, je tiens à te remercier pour ton accompagnement doté de bienveillance, de confiance et de sensibilité. Ta positiv  t  , ta flexibilité, ta réassurance et tes multiples encouragements m'ont permis de persévérer tout au long de ce travail. Mille mercis de m'avoir guidée jusqu'au bout de cet accomplissement.

   mes collègues, professeures, et superviseuses de stage à l'UQAT que j'ai eu l'honneur de côtoyer et de partager des moments précieux, merci de m'avoir inspirée,   nergis  e, écoutée, soutenue tout au long de ce parcours académique.

   mes collègues de travail et mon chef de service, des foyers Sagamo et Roussin, merci de m'avoir accordé une place dans votre équipe soudée, soutenante et bienveillante. Merci de croire en moi chaque jour en tant que collègue et professionnelle.

   mes amies et mes copines de rédaction, merci de votre présence réconfortante et positive tout au long de ce parcours. Merci d'accompagner mon quotidien de rires, de célébrations et d'affection.

   ma s  ur, Angelina, merci de m'avoir encouragée tous les jours jusqu'à ce que la fin de cet essai voie le jour. Merci de ta ténacité, et de ton indulgence dans notre vie quotidienne partagée.

   mon amoureux, William, merci de ton acceptation inconditionnelle, ton soutien sans relâche, ton réconfort et ton écoute. Merci de m'avoir accompagnée dans tous ces moments de doutes et de me choisir chaque jour dans toutes mes imperfections.

   mes parents, merci de croire en moi depuis le tout premier jour, d'avoir donné, chaque jour, le meilleur de vous-mêmes afin que ma s  ur et moi puissions nous épanouir. Cette dernière année, marquée par des nouvelles bouleversantes, a mis votre force et persévérance à l'épreuve, merci de continuer à tenir le fort.    papa, dont son combat quotidien contre vents et marées, m'inspire à profiter de chaque moment, *c  m   n r  t nhi  u*.

DÉDICACE

À tous ces adolescents et adolescentes pour qui la vie n'a pas commencé du bon pied et qui persévèrent chaque jour dans l'espoir d'un avenir meilleur.

RÉSUMÉ

Cet essai de maîtrise explore le potentiel de l'art-thérapie dans le changement des modèles internes opérants et du profil d'attachement insécuré chez les personnes adolescentes ayant vécu un trauma complexe. S'appuyant sur la théorie de l'attachement, l'approche sensible au trauma, et la psychologie humaniste, cette recherche vise à mettre en lumière comment l'art-thérapie peut favoriser l'établissement de relations sécurées pour cette population.

Cette démarche s'appuie d'abord sur la compréhension du rôle central de l'attachement dans la construction identitaire et relationnelle, puis sur l'exploration des conséquences du trauma complexe, afin de dresser un portrait global des personnes adolescentes qui évoluent à travers ce contexte. Dans cette perspective, une revue de la littérature narrative a permis de croiser les divers écrits portant sur les bénéfices de l'art-thérapie avec les enjeux vécus par ces personnes adolescentes. L'objectif est d'éclairer le potentiel de l'art-thérapie dans la transformation du profil d'attachement.

Mots-clés : art-thérapie, adolescence, attachement, trauma complexe, capacité de mentalisation, comportement d'exploration, neuroplasticité, relations, espace thérapeutique

Keywords: art therapy, adolescence, attachment, complex trauma, mentalization ability, exploratory behaviour, neuroplasticity, relationships, therapeutic space

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	II
DÉDICACE.....	III
RÉSUMÉ.....	IV
TABLE DES MATIÈRES	V
INTRODUCTION.....	1
1. PROBLÉMATIQUE, PERTINENCE ET ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES	2
2. MÉTHODOLOGIE.....	5
2.1 Le cadre théorique et conceptuel à définir.....	5
2.2 L'approche méthodologique	6
2.3 La recherche documentaire.....	7
3. CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....	8
3.1 La théorie de l'attachement	8
3.1.1 La théorie de la « mère suffisamment bonne » de Winnicott (2005)	8
3.1.2 Les concepts d'attachement.....	9
3.1.3 Les modèles internes opérants	11
3.1.4 Les profils d'attachement	12
3.1.5 Les facteurs à risque d'un profil d'attachement insécure	15
3.1.6 Les répercussions d'un profil d'attachement insécure	16
3.2 Le trauma complexe.....	17
3.2.1 La définition du trauma complexe.....	18
3.2.2 L'impact du trauma complexe sur la capacité de mentalisation et la régulation émotionnelle	20
3.2.3 Les impacts du trauma complexe sur les relations	22
3.3 L'adolescence	23
3.3.1 La période de l'adolescence.....	23
3.3.2 Le portrait de l'attachement à l'adolescence.....	24
3.3.3 Les impacts d'un profil d'attachement sécure à l'adolescence.....	25
3.3.4 Les impacts d'un profil d'attachement insécure à l'adolescence.....	27

3.3.5	Le portrait de l'adolescent ayant un trauma complexe	30
4.	REVUE DE LITTÉRATURE	32
4.1	Les caractéristiques d'une thérapie ciblée	32
4.1.1	La relation thérapeutique de manière générale	32
4.1.2	Le cadre thérapeutique selon la théorie de l'attachement.....	33
4.1.3	L'approche sensible aux traumas	34
4.1.4	Les caractéristiques des thérapies sensibles au trauma.....	36
4.1.5	L'approche du développement du pouvoir d'agir (DPA).....	37
4.2	L'art-thérapie et la transformation du profil d'attachement	39
4.2.1	Le modeling et la possibilité de réparation du lien d'attachement	39
4.2.2	La relation triangulaire entre l'art-thérapeute, le client et l'image	41
4.2.3	La thérapeute comme figure d'attachement sécurisante	42
4.2.4	L'expression artistique dans la facilitation de l'établissement du lien	44
4.2.5	L'œuvre comme objet transitionnel et la création comme espace transitionnel....	45
4.2.6	Le développement de la capacité de mentalisation et d'autorégulation à travers l'art-thérapie	46
4.2.7	L'activation du comportement d'exploration par les matériaux.....	47
4.2.8	L'impact de l'art-thérapie sur la plasticité du cerveau	49
5.	DISCUSSION	51
5.1	La posture de l'art-thérapeute et le rôle du cadre thérapeutique.....	51
5.1.1	La posture de l'art-thérapeute	51
5.1.2	Le rôle du cadre thérapeutique.....	52
5.2	L'influence de l'espace art-thérapeutique et les matériaux sur le comportement d'exploration.....	53
5.3	Le processus d'intégration du vécu traumatique.....	54
5.4	La transformation du profil d'attachement.....	55
5.5	Les pistes d'intervention pour le futur	55
5.6	Les limites de cette recherche	56
	CONCLUSION	58
	RÉFÉRENCES.....	60

INTRODUCTION

Ce projet d'essai s'inscrit dans une réflexion issue à la fois de mon expérience comme éducatrice dans un foyer hébergeant un groupe d'adolescentes placées par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et de ma dernière expérience de stage à la maîtrise en art-thérapie auprès de la même clientèle. Lors de ce stage, j'ai eu l'opportunité d'accompagner huit jeunes suivis par la DPJ, vivant dans divers milieux, tels que les centres de réadaptation, les familles d'accueil, ou encore leur propre milieu familial. Chacun d'eux et chacune d'elles ont débuté leur histoire de vie à travers des événements douloureux, voire traumatiques, marqués par de multiples enjeux familiaux et personnels, qui ont conduit à l'intervention des instances gouvernementales.

Ces expériences m'ont fait réaliser l'importance de soutenir ces jeunes avec bienveillance et de leur offrir la considération et le temps nécessaire à leur épanouissement. Lors de mes suivis art-thérapeutiques auprès de ces jeunes, j'ai fait le constat que l'art-thérapie peut constituer une ressource précieuse. Cet espace d'apaisement favorise l'expression de la créativité et l'émergence des émotions positives, comme le sentiment de fierté, de réussite et d'appartenance.

Toutefois, l'établissement du lien thérapeutique s'est avéré être un défi récurrent dans le contexte de mon stage. En appui sur mon expérience, la littérature démontre aussi que l'établissement de l'alliance thérapeutique auprès de la population comme celle rencontrée dans mon milieu de stage représente un enjeu important. En raison des enjeux d'attachement souvent présents dans leurs parcours marqués par l'absence de figures de soin sécurisantes, la construction d'une relation de confiance avec un adulte, et plus particulièrement avec une thérapeute, peut s'avérer difficile, complexe et fragile.

Ainsi, dans cet essai, seront présentées la théorie de l'attachement, la notion du trauma complexe, puis les répercussions d'un attachement insécure issu d'un trauma complexe sur les personnes adolescentes. Enfin, il sera question de mettre en lumière l'apport de l'art-thérapie dans l'idée de transformer le profil d'attachement et l'intégration du vécu traumatique.

1. PROBLÉMATIQUE, PERTINENCE ET ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

Dans les lignes qui suivent, il sera question de présenter la problématique à l'étude, de comprendre sa pertinence sociale et clinique et de proposer un état des connaissances permettant de situer la recherche en art-thérapie selon cette problématique.

Selon la loi de la projection de la jeunesse (LPJ), sept situations peuvent mettre un enfant dans un état de compromission pour sa sécurité ou son développement:

L'enfant est abandonné, l'enfant est négligé ou risque d'être sérieusement négligé, l'enfant subit de mauvais traitements psychologiques, l'enfant est exposé à la violence conjugale directement ou indirectement, incluant en contexte de post-séparation, l'enfant subit ou risque sérieusement de subir des abus sexuels, l'enfant subit ou risque sérieusement de subir des abus physiques et/ou l'enfant a des graves troubles de comportement. (Gouvernement du Québec, 2024)

De plus, deux situations de plus peuvent compromettre la sécurité ou le développement de l'enfant : l'enfant est en fugue, l'enfant est délaissé par ses parents après avoir été placé au sein des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2024). Les enfants ainsi placés par la DPJ peuvent être exposés à une ou plusieurs de ces situations potentiellement traumatiques. Lorsque cette exposition est répétée et chronique, elle est généralement associée à ce que Milot *et al.* (2021) nomment un *trauma complexe*. En plus d'avoir vécu les événements traumatiques, les personnes présentant un trauma complexe peuvent rencontrer des difficultés qui persistent au niveau identitaire, émotionnel et relationnel, et sur différentes sphères de leur développement (Milot *et al.*, 2018). L'une des principales sphères est celle de l'attachement.

Sommairement, l'attachement se réfère à la qualité de la relation entre un enfant et sa figure de soin ou figure significative (Cassidy et Shaver, 2016; Mintz et Guédeney, 2021). La figure de soin est la personne qui prend soin de l'enfant (p. ex. un parent, un membre de la famille, un tuteur). La qualité de la relation se définit par les réponses de l'attachement en fonction des réactions de l'enfant. C'est durant les quatre premières années de vie que se développe le profil d'attachement chez l'enfant (Mintz et Guédeney, 2021). Ainsi, lorsqu'un enfant est en détresse et que sa figure significative arrive à l'apaiser, l'enfant est plus enclin à développer un profil de l'attachement sécurisant (Milot *et al.*, 2021). Selon les études de Mary Ainsworth (1967, cité Tereno *et al.*, 2021),

il existe trois types d'attachement insécurisant. Ces types d'attachement résultent soit du manque de réponse, de réponses hostiles ou de réponses incohérentes de la figure significative face aux besoins de l'enfant.

Chez les enfants, les adolescents et adolescentes ayant un trauma complexe, la détresse peut avoir été provoquée, en tout ou en partie, par le parent même. Cette situation place l'enfant dans un paradoxe relationnel, où la figure parentale devient sources de réconfort et de peur pour l'enfant (Milot *et al.*, 2018). L'enfant ne peut donc plus compter sur son parent pour se sécuriser et se réconforter. Selon l'étude de Cicchetti *et al.* (2006), 90% des enfants ayant été victime de maltraitance ont développé un profil d'attachement insécurisant. Ces enfants internalisent une image négative d'eux-mêmes, se persuadant qu'ils ne sont ni bons et ni dignes de recevoir de l'amour et des soins. Ils développent alors des représentations négatives de soi, des autres et des relations (Toth *et al.*, 1997, cité dans Milot *et al.*, 2018).

Selon Atger *et al.* (2017), durant la période de l'adolescence, les adolescents et adolescentes font face à la puberté, à la découverte de la sexualité et de l'autonomie. Ils entrent dans une phase dynamique entre la recherche de sécurité et d'exploration. La régulation émotionnelle observée à l'adolescence trouve en grande partie son origine dans les expériences d'attachement vécues durant l'enfance. Chez ces adolescents et adolescentes ayant un attachement sécurisé, ils et elles sont plus enclins à développer des relations saines amicales et à avoir plus confiance dans l'expression de leurs émotions (Atger *et al.*, 2017).

Tandis que le profil d'attachement insécure à l'enfance devient un facteur de vulnérabilité pour la population adolescente. Ceux et celles à l'attachement insécure vont développer plusieurs types de difficultés émotionnelles et relationnelles (Atger *et al.*, 2017). L'adolescent ou l'adolescente peut, par exemple, être à la constante recherche d'attention, se détacher de ses émotions et celles des autres ou encore adopter des comportements antisociaux. Ainsi, le type d'attachement que les adolescents et adolescentes ont développé à l'enfance va avoir des répercussions sur la façon de construire leurs relations et leur identité.

En thérapie individuelle, Riley (1999) fait part que les adolescents et adolescentes peuvent se montrer méfiants et méfiantes à l'idée de s'ouvrir et de partager leur vécu. Atger *et al.* (2017) mentionnent que la population adolescente à l'attachement insécure peut se montrer indifférente

aux interventions proposées. Dans ce contexte, il devient pertinent de se demander si l'expérience thérapeutique peut constituer un espace de réussite relationnelle transférable à d'autres sphères de la vie, et dans quelle mesure un modèle d'attachement insécurisé peut évoluer vers des formes de fonctionnement relationnel plus sécurisantes.

Beaucoup d'ouvrages à propos de l'art-thérapie et de l'attachement portent spécifiquement sur les enfants. Il existe moins de références art-thérapeutiques pour une clientèle adolescente ayant des enjeux d'attachement. Pourtant, il a été démontré que l'art-thérapie auprès des adolescents et adolescentes a des impacts positifs, comme favoriser la construction des relations, l'internalisation d'une image de soi positive et le sentiment de réussite (Lebrun, 2019 ; Riley, 1999). De plus, avec les connaissances actuelles sur le trauma complexe, plusieurs types d'interventions, dont l'art-thérapie, se tournent vers une approche plus sensible au trauma. Malchiodi (2020) a notamment écrit plusieurs ouvrages sur la contribution de l'art-thérapie dans cette approche. Cependant, dans la littérature, il semble y avoir peu de références sur la posture relationnelle de l'art-thérapeute dans l'optique de transformer le modèle interne d'attachement chez les adolescents et adolescentes, particulièrement ceux et celles qui vivent en plus les enjeux d'un trauma complexe.

Ainsi, cet essai propose d'explorer la manière dont l'art-thérapie peut contribuer à répondre à ces enjeux relationnels et à devenir une ressource pertinente pour cette clientèle adolescente. La question qui guidera cette recherche est la suivante : *Comment l'art-thérapie peut-elle favoriser la transformation du modèle d'attachement chez les adolescents et adolescentes vivant avec un profil d'attachement insécurisé issu d'un trauma complexe ?*

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Le cadre théorique et conceptuel à définir

En réponse à cette question de recherche, l'une des hypothèses est que l'établissement d'un lien thérapeutique sécurisant favorise la transformation du profil d'attachement, et que l'art-thérapie est un vecteur inestimable à la facilitation de ce processus. En effet, comme il sera l'objet d'étude dans cet essai, les pratiques, interventions et approches de l'art-thérapie seront recensées à la lumière de cette perspective. De ce fait, cet essai va s'appuyer sur un cadre théorique intégratif mobilisant la théorie de l'attachement, l'approche sensible au trauma, la psychologie du développement de l'enfance et l'adolescence, ainsi que l'art-thérapie.

Tout d'abord, il sera question d'étudier la notion d'attachement en s'appuyant sur les notions d'attachement ayant succédé aux travaux fondateurs de Bowlby et d'Ainsworth. En commençant par identifier les concepts centraux, il sera plus facile de définir et comprendre les différents profils d'attachement pertinents au sujet à l'étude.

L'approche sensible au trauma considère le trauma comme un problème de santé publique et universel, qui transcende l'âge, le genre, l'ethnicité et même le niveau socio-économique (SAMHSA, 2014). Dans une perspective inclusive, préventive et multidisciplinaire du trauma, cette approche permettra de définir et de situer la notion de trauma complexe, et permettra d'étudier les enjeux et les spécificités appartenant à la clientèle étudiée, notamment en ce qui concerne la posture relationnelle à privilégier.

Afin de saisir les défis et les caractéristiques propres à la période de l'adolescence, la démarche de cet essai s'appuiera sur la psychologie du développement. Cette approche s'intéresse à l'évolution de la psychologie d'une personne tout au long de sa vie et étudie les mécanismes qui assurent le passage d'une période de développement à une autre (Miljkovitch *et al.*, 2017). Ainsi, la lunette de la psychologie du développement permettra de comprendre les enjeux et les défis liés à l'adolescence, et notamment chez la population adolescente qui vivrait avec un enjeu d'attachement insécure et de trauma complexe.

Concernant les notions qui tournent autour de la posture et du cadre thérapeutique, elles seront décrites selon le prisme de la psychologie humaniste. En effet, l'approche humaniste accorde une

importance à l'authenticité et la confiance dans la relation, à l'empathie et à l'acceptation inconditionnelle (Santarpia, 2020). Elle place la personne cliente au centre du suivi thérapeutique et croit en ses capacités à faire des choix, de générer des idées et à se mettre en action. De plus, cette approche porte une attention à l'instant présent et offre une ouverture à l'expérience (Santarpia, 2020).

Enfin, en s'appuyant sur les apports de ces approches (théorie de l'attachement, approche sensible aux traumatismes, approche développementale et humaniste) pour les enjeux vécus par la clientèle étudiée dans cet essai, il sera question de rassembler les caractéristiques des interventions et des pratiques existantes par une revue littéraire narrative. L'apport de l'art-thérapie sera étudié en établissant un parallèle entre la relation triangulaire propre à la pratique et à la relation d'attachement. L'exploration des différentes approches en art-thérapie, ainsi que les avancées de la pratique par rapport aux enjeux que traverse la clientèle étudiée, permettra d'identifier les interventions, la posture à adopter, qui apparaissent les plus pertinentes pour répondre à la problématique.

2.2 L'approche méthodologique

De ce fait, la revue de littérature narrative sera la méthode choisie afin de mieux comprendre et de rassembler les pratiques existantes et les apports de l'art-thérapie dans la problématique étudiée. Le choix d'une revue littéraire narrative se justifie par le caractère exploratoire et intégratif de la question de recherche. Son objectif est de fournir une synthèse de connaissances plus ou moins exhaustives sur le sujet à l'étude (Framarin et Déry, 2021, p. 17). La revue de littérature permet de mettre en lien différentes études sur différents thèmes dont la méthodologie peut différer, qu'un autre type de revue ne permet pas de regrouper (Baumeister et Leary, 1997, cité dans Framarin et Déry, 2021).

Dans le cadre de cette recherche qui se veut exploratoire, les études et écrits ont été sélectionnés en suivant la progression des thèmes et des notions présentées à travers cet essai. En effet, les notions seront présentées selon une progression allant du plus général au plus spécifique, afin de soutenir l'analyse de la question de recherche. Des liens transversaux seront établis au fil de la recension, notamment entre les modèles théoriques, les enjeux cliniques et les approches thérapeutiques existantes.

2.3 La recherche documentaire

En ce qui concerne la recherche documentaire, les sources ont été sélectionnées selon leur fiabilité, leurs auteurs et autrices, et leur pertinence au regard du sujet de recherche et du cadre théorique. Dans la même démarche que suggèrent Gregory et Deniss (2018), il avait initialement été envisagé de limiter la période de recherche aux dix dernières années, afin de privilégier des sources actuelles. Cependant, plusieurs écrits plus anciens ont des conclusions pertinentes et reconnues dans les écrits actuels. Ces travaux ont ainsi été retenus en raison de leur apport tant dans la compréhension des concepts que dans la réflexion clinique.

Les études, articles, mémoires ont été retenus selon une démarche non systématique, guidée par la progression du fil conducteur de cet essai. Il a été observé que plusieurs études ont été menées chez les enfants et les adultes, et non spécifiquement chez des personnes adolescentes. Néanmoins, ces études ont été intégrées dans la recension des écrits pour leur pertinence à l'égard des notions rattachées, notamment en lien avec l'apport de l'art-thérapie dans les différentes dimensions abordées.

La recherche a été réalisée à travers les banques de données de l'UQAT et de l'UQAM, le site Google Scholar et les bibliothèques de la ville de Montréal. Plusieurs études retenues dans la recherche documentaire proviennent de différentes régions à travers le monde. Pour ce qui en est de l'organisation et la rédaction des références, l'outil Zotero a été l'outil de préférence.

Ainsi, cette recherche documentaire a permis d'identifier les principaux enjeux liés à l'attachement, l'adolescence et au trauma complexe, en s'appuyant sur les pratiques et les approches existantes et éprouvées. Une fois ces fondations posées, cet essai a exploré l'apport spécifique de l'art-thérapie, afin de mieux comprendre comment cette approche peut enrichir et soutenir l'accompagnement de ces personnes adolescentes.

3. CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel présenté dans cette section vise à soutenir l'analyse de la problématique en articulant d'abord les principaux concepts mobilisés dans cet essai. Il permet de préciser les assises théoriques à partir desquelles la question de recherche sera examinée, soit en articulant les notions d'attachement, de trauma complexe et de développement à l'adolescence.

3.1 *La théorie de l'attachement*

La théorie de l'attachement, développée à partir des années 1960 par des figures importantes comme Donald Winnicott, John Bowlby et Mary Ainsworth, permet d'offrir un cadre conceptuel pour comprendre les relations interpersonnelles tout au long de la vie. Cette théorie souligne les premières relations avec les figures d'attachement dans le développement social et affectif chez les enfants. Ainsi, il sera question d'aborder dans un premier temps la théorie de la « mère suffisamment bonne » proposée par Winnicott (2005). Dans un deuxième temps, nous explorerons les divers concepts reliés à la théorie de l'attachement, les profils de l'attachement, ainsi que leurs répercussions sur diverses sphères du développement de l'enfant et de la personne adolescente.

3.1.1 La théorie de la « mère suffisamment bonne » de Winnicott (2005)

Tout d'abord, Winnicott (2005), un pédiatre et psychanalyste britannique, s'est intéressé aux relations entre les mères et leurs bébés. Il a développé la théorie de la « mère suffisamment bonne », (*the good-enough mother*) qui vise à décrire le rôle essentiel d'un parent dans le développement de l'enfant. Bien que Winnicott ait principalement étudié les interactions entre les mères et leurs enfants, il est reconnu aujourd'hui que tout adulte significatif, assurant les soins, peut représenter la figure d'attachement. Dans le cadre de ce paragraphe, le terme « mère » qu'employait Winnicott sera remplacé par le terme « parent » afin de refléter les réalités des familles d'aujourd'hui.

Dans les premières étapes de la vie chez l'enfant, Winnicott (2005) décrit que le parent répond « parfaitement » aux besoins de son enfant, c'est-à-dire qu'il répond de manière très disponible et adaptée. Ce comportement du parent favorise le développement de sentiment de sécurité et de confiance chez l'enfant. Progressivement, le parent répond de manière plus équilibrée et

suffisante, et diminue la réponse immédiate face aux besoins de son enfant. En diminuant cette réponse « parfaite » vis-à-vis aux besoins de son enfant, l'enfant va apprendre à développer progressivement son indépendance et sa tolérance à la frustration (Winnicott, 2005). L'enfant sera amené à réaliser qu'il existe un monde extérieur qui n'est pas formé par ses désirs et ses besoins. Il apprend alors à construire son identité et à devenir de plus en plus autonome (Winnicott, 2005).

Si l'environnement offert par le parent est cohérent et fiable, l'enfant va explorer le monde avec confiance. En revanche, un parent qui répond de manière « trop parfaite », en étant constamment et excessivement attentif aux besoins de son enfant, l'enfant sera moins encouragé à développer son autonomie et à tolérer la frustration face au délai. À l'inverse, un parent qui n'arrive pas à offrir une réponse suffisamment bonne face aux besoins de l'enfant, celui-ci peut se sentir abandonné, dévalorisé et peut avoir l'impression de ne pas exister. Winnicott (2005) rajoute que l'enfant peut développer un « faux-self » qui est un comportement qui ne reflète pas sa vraie personnalité, son être intérieur.

Ainsi, la théorie de la « mère suffisamment bonne » met en lumière l'adaptation progressive de l'enfant face aux limites humaines des parents. Elle implique que le parent n'a pas besoin d'être parfait, mais suffisamment bon, c'est-à-dire de s'adapter de manière graduelle et sensible aux besoins de l'enfant, puis de se désengager progressivement pour permettre à l'enfant de développer son autonomie. Ce sentiment d'autonomie permettra plus tard à l'enfant de développer sa confiance non seulement envers ses parents, mais aussi envers les autres adultes et le monde qui les entourent (Winnicott, 2005).

3.1.2 Les concepts d'attachement

Suite à la théorie développée par Winnicott, il est important de s'attarder aussi aux concepts d'attachement mis de l'avant par Bowlby. Selon Bowlby (1978) les bébés viennent au monde avec le besoin de s'attacher qui est aussi fondamental que le besoin de se nourrir. Dès leur naissance, les bébés présentent des comportements d'attachement visant à rechercher la proximité et la sécurité auprès d'un adulte. Bowlby (1978) explique qu'autour de la troisième année de vie, la plupart des enfants parviennent à se sentir en sécurité dans un environnement étranger en présence d'autres figures d'attachement. Au fil du temps, le comportement d'attachement diminue

en intensité et en fréquence pour laisser place à la curiosité et à un comportement d'exploration (Bowlby, 1978; Emery, 2016).

Ainsi, pendant la première année de vie, les bébés nouent des relations d'attachement avec des adultes significatifs qui deviendront leurs figures d'attachement. La figure d'attachement est la personne privilégiée par l'enfant pour répondre à son besoin de sécurité (Emery, 2016). En général, c'est la mère biologique qui est la première figure d'attachement. Toutefois, lorsque celle-ci n'est pas disponible, l'enfant se tourne vers des figures d'attachement dites « alternatives », qui peuvent être le père, un parent adoptif ou un grand-parent (Mintz et Guédeney, 2021; Emery, 2016).

Il existe des critères permettant de définir une figure d'attachement significative pour l'enfant (Emery, 2016). Premièrement, cette figure doit offrir des soins physiques et émotionnels à l'enfant. Deuxièmement, elle est présente de manière continue et constante dans la relation avec l'enfant. Troisièmement, elle s'investit émotionnellement dans la relation avec l'enfant. De plus, une figure d'attachement ne peut pas être interchangée avec une autre. Enfin, lorsque cette figure d'attachement est absente, l'enfant ressent de la détresse, car il n'a plus accès à sa source de protection et réconfort (Emery, 2016).

Ainsi, le lien d'un enfant envers son parent est ce qu'on définit comme une relation d'attachement. Ainsworth (1989, cité dans Cassidy et Shaver, 2016) décrit le lien d'attachement comme un lien d'affection qu'éprouve une personne, généralement plus vulnérable, envers une autre personne perçue comme plus forte et plus sage.

La qualité de la relation d'attachement repose sur la dynamique d'interactions entre les comportements de l'enfant et les réponses du parent. La relation d'attachement réfère alors à l'histoire et l'organisation des interactions entre l'enfant et le parent (Emery, 2016). Elle se joue entre les besoins et les comportements de l'enfant et de la réponse des parents face à ces besoins. La qualité de la relation est dite meilleure lorsque la figure significative répond suffisamment et ponctuellement aux besoins de l'enfant. À l'inverse, la qualité se détériore lorsque les parents sont désengagés, négligents ou encore leurs comportements sont menaçants et effrayants (Emery, 2016).

De plus, même si l'enfant ne présente pas de comportement d'attachement envers sa figure d'attachement, la relation d'attachement est maintenue et existe toujours. La relation est toujours présente, même lorsque l'enfant exprime ses comportements d'attachement envers un autre adulte (Emery, 2016). De manière générale, les enfants développent une relation d'attachement envers son parent, même lorsque ce dernier peut avoir des comportements maltraitants, inadaptés ou effrayants envers l'enfant (Emery, 2016).

3.1.3 Les modèles internes opérants

Bowlby (1969, 1982, cité dans Cassidy et Shaver, 2016) a proposé que l'attachement implique plusieurs « composantes cognitives » dont les représentations mentales de la figure d'attachement, le concept de soi et de la relation entre soi et la figure. Bretherton (1990) a émis l'hypothèse que ces expériences s'organisent sous forme de discours et servent de base à des représentations mentales plus larges. Bowlby (1982, cité dans Tarabulsy, 2000) qualifie alors ces représentations mentales de « modèles opérants internes ».

Ces modèles internes opérants réfèrent aux représentations mentales, stockées en mémoire, qu'une personne se fait des relations sociales. Ils se développent tout au long de la vie à travers des expériences relationnelles vécues. Ils guident la personne dans la manière dont elle se représente les autres, mais aussi dans ses futures interactions et relations (Cassidy et Shaver, 2016, Emery, 2016). Les modèles internes opérants découlent initialement des expériences et des interactions vécues par l'enfant avec sa figure d'attachement. Main et al. (1985, cité dans Tarabulsy, 2000) décrivent que les modèles internes opérants exercent une influence sur le traitement de l'information lié à l'attachement : ils organisent et sélectionnent les souvenirs que l'enfant garde des réponses de sa figure d'attachement face à ses tentatives d'obtenir le réconfort et la sécurité. Main et al. (1985, cité dans Tarabulsy, 2000) définissent ces modèles comme des règles, conscientes et inconscientes, qui peuvent limiter ou permettre l'accès à ces souvenirs.

Bowlby (1988) ajoute que la représentation de soi chez l'enfant est profondément influencée par la manière dont son parent le perçoit et le traite. Il souligne que, si le parent échoue à reconnaître adéquatement son enfant, ce dernier va échouer dans la construction de sa propre représentation de soi. Autrement dit, l'enfant pourra avoir des représentations négatives de lui-même ou encore se dire qu'il est indigne de recevoir de l'amour et la sécurité.

Ces modèles internes opérants ont trois fonctions principales :

- 1) organiser les informations relationnelles en se basant sur les interactions comportementales et en tenant compte des réponses émotionnelles impliquées;
- 2) anticiper les réactions et intentions de l'autre;
- 3) interpréter les réactions et intentions de l'autre (Emery, 2016).

Au fur et à mesure que l'enfant grandit et vit de plus en plus d'interactions, ses modèles internes opérants deviennent de plus en plus complexes (Emery, 2016). Généralement, les modèles internes demeurent stables à travers le temps. Toutefois, certaines expériences de vie, qu'elles soient positives ou négatives, peuvent entraîner des changements dans ces modèles (Emery, 2016).

3.1.4 Les profils d'attachement

Afin d'observer l'organisation des interactions et le lien d'attachement entre un parent et enfant, Ainsworth a d'abord mené des études d'observation auprès de familles ougandaises dans les années 1950, avant de réaliser sa célèbre étude de la Situation Étrangère (Tarabulsky, 2000). Cette étude avait pour objectif d'observer de manière systématique les comportements d'attachement des enfants à travers une série de procédures au cours desquelles l'enfant vivait deux épisodes de séparation et deux retrouvailles avec son parent. Les moments de séparation visaient à activer le système d'attachement de l'enfant, tandis que les retrouvailles permettaient d'observer ses comportements d'attachement.

À partir des observations sur les comportements des enfants dans cette étude, Ainsworth a identifié trois profils d'attachement: l'attachement sécurisant, l'attachement insécurisant évitant et l'attachement insécurisant résistant (Bolwby, 1978; Tereno *et al.*, 2021; Emery, 2016). Ces profils d'attachement ont été définis en fonction des interactions entre la figure d'attachement et son enfant, ainsi que la façon dont la figure d'attachement sécurise l'enfant et organise son environnement (Tarabulsky, 2000). Quelques années plus tard, Main et Salomon (1990) ont proposé un quatrième profil afin de qualifier les enfants ne montrant pas d'organisation cohérente

de leurs comportements d'attachement. Ce quatrième profil est celui de l'attachement désorganisé.

Premièrement, l'attachement sécurisé se démarque par une réciprocité entre les comportements de signal des enfants et les réponses du parent (Emery, 2016). L'enfant a appris à communiquer ses besoins de manière directe, et le parent y répondre assez rapidement et efficacement (Tereno *et al.*, 2021). Le parent agit de façon chaleureuse et adaptée aux besoins de son enfant, dans un esprit de collaboration plutôt que dans le contrôle. L'enfant sait qu'il peut compter sur son parent pour s'apaiser, et il est capable d'utiliser les informations présentes dans l'environnement pour se rassurer.

Plus tard dans l'enfance, l'attachement sécure se manifeste par une communication mutuelle et réciproque entre l'enfant et sa figure d'attachement. Le parent sert de guide, encourageant l'exploration, la réflexion, le développement du jeu symbolique ainsi que les échanges interpersonnels (Emery, 2016). L'enfant présentant ce profil d'attachement fait preuve de beaucoup d'autonomie lors des moments de séparation avec sa figure d'attachement. Il met en place des stratégies pour réguler sa frustration et sa détresse. Il va aisément communiquer ses affects positifs ou négatifs au moment de se réunir avec son parent.

L'enfant sécure développe ainsi alors un modèle opérant interne de soi en tant qu'individu digne de support et d'amour (Bretherton, 1990). Il a confiance en l'aide et la disponibilité de sa figure d'attachement lorsqu'il est confronté à des situations difficiles (Bowlby, 1988).

Deuxièmement, le profil d'attachement insécurisant évitant se caractérise par l'absence de réciprocité entre les signaux de l'enfant et les réponses du parent (Emery, 2016). Cette absence se dénote, d'une part, par l'indisponibilité ou l'indifférence face aux signaux et aux besoins de son enfant. Le parent peut aller jusqu'à rejeter son enfant. Ce rejet se manifeste à travers des comportements d'évitement, le rejet physique ou encore la voix, la posture ou les expressions faciales qui démontrent la colère.

L'absence de réciprocité peut également prendre la forme d'un comportement intrusif ou contrôlant. Le parent peut exprimer un comportement qui ne correspond pas au vécu de son enfant ou encore il s'immisce de manière inappropriée dans son exploration (Emery, 2016). Dans

ces situations, le parent ne s'adapte pas à l'émotion vécue par son enfant, il tente plutôt de contrôler ou détourner ses émotions. Or, l'enfant aurait eu besoin d'être validé et reconnu dans ce qu'il ressentait (Emery, 2016).

L'enfant présentant ainsi ce profil éprouve des difficultés à faire confiance à son parent (Bowlby, 1988). Face à l'indisponibilité répétée de son parent et après avoir vécu plusieurs déceptions, l'enfant ne s'attend plus à ce que son parent réponde à ses besoins. L'enfant pourrait préférer éviter d'entrer en relation avec lui dans le but de se protéger de nouvelles déceptions. Alors que face à un parent contrôlant ou intrusif, l'enfant va manifester des comportements d'évitement afin de ne pas se sentir envahi, puisque la présence du parent devient inconfortable. L'enfant peut éviter d'exprimer ses émotions ou ses besoins, et peut même chercher à s'éloigner et à s'isoler.

Son modèle interne opérant se développe autour de l'idée qu'il est indigne d'amour (Bretherton, 1990). Bowlby (1988) ajoute que l'enfant va poursuivre son exploration sans rechercher l'amour et le support des autres, et qu'il apprendra à devenir émotionnellement indépendant.

Troisièmement, le profil d'attachement insécurisant résistant se caractérise par l'inconstance des réponses parentales face aux signaux de l'enfant (Emery, 2016). Le parent se montre tantôt disponible, tantôt indisponible ; il n'est ni rejetant et ni ouvertement hostile. L'enfant qui est incertain de la réponse de son parent devient angoissé et peut penser que son parent l'abandonne (Emery, 2016). Dans les moments de détresse, il démontre de l'ambivalence : il tente de s'approcher de son parent, mais accepte ou résiste aux tentatives d'approche de son parent. L'enfant donne l'impression de ne pas savoir ce qu'il veut (Emery, 2016).

Sur le plan émotif, l'enfant a de la difficulté à réguler ses émotions. Pour illustrer cette idée, l'enfant peut exprimer de la colère au lieu de la tristesse qu'il vit. Cette représentation erronée de ses émotions nuit à la communication avec le parent, car le parent est dans l'incompréhension de ce que ressent l'enfant. L'enfant se retrouve alors dans un état de tension et se montre anxieux à l'idée d'explorer son environnement (Bowlby, 1988). L'enfant ayant ce profil d'attachement est plus enclin à développer une anxiété de séparation, de craindre le rejet et d'être plus demandant au niveau de l'attention (Bowlby, 1988).

Finalement, la désorganisation du système d'attachement de l'enfant s'explique par des comportements parentaux perçus comme incompréhensibles ou menaçants. Lorsque ces comportements se produisent de manière répétée, le système d'attachement de l'enfant devient désorganisé (Emery, 2016). On qualifie ainsi ce dernier profil d'attachement comme désorganisé. Dans le contexte des traumatismes à l'enfance, la recherche s'est notamment concentrée sur l'étude de l'attachement désorganisé (Cicchetti *et al.*, 2006, cité dans Kerig et Becker, 2010).

L'enfant qui craint son parent le perçoit comme une source de stress plutôt que de réconfort. Il aimerait être réconforté par sa mère, mais cette dernière lui fait peur. Il se retrouve face à un dilemme, ne sachant plus comment interagir avec elle. Dans plusieurs études, il a été démontré que les enfants désorganisés présentent un haut taux de cortisol (l'hormone du stress) et éprouvent beaucoup plus de difficultés à gérer ce stress que les autres enfants (Emery, 2016).

Le profil d'attachement désorganisé se manifeste plus souvent chez les enfants ayant été victimes de maltraitance physique ou de négligence parentale (Crittenden, 1985, cité dans Bowlby, 1988).

l'observe également chez les enfants dont la mère est atteinte d'une forme sévère de trouble bipolaire, et dont le comportement envers l'enfant est erratique et imprévisible (Radke-Yarrow *et al.*, 1985, cité dans Bowlby, 1988). Ce profil d'attachement est aussi observé chez les enfants dont les parents ont eu une perte importante (p. ex. un deuil d'une figure d'attachement) ou d'autres expériences traumatisantes non résolues (Emery, 2016). Plus spécifiquement, certains auteurs suggèrent que des épisodes dissociatifs chez le parent pourraient être à l'origine d'expériences affectives particulièrement angoissantes chez les enfants et ainsi, jouer un rôle dans le développement de l'attachement désorganisé (Hesse et Main, 2006; Madigan *et al.*, 2006; van IJzendoorn *et al.*, 1999, cité dans Bisailon *et al.*, 2017).

3.1.5 Les facteurs à risque d'un profil d'attachement insécur

Le profil d'attachement insécur regroupe ainsi les trois derniers profils d'attachement, soit l'attachement résistant évitant, l'attachement résistant ambivalent et l'attachement désorganisé. Plusieurs comportements et manières d'agir des parents peuvent contribuer au développement d'un attachement insécur. Comme abordé plus tôt, les réponses incohérentes et inconstantes, le manque de sensibilité ou de disponibilité, ou encore les comportements intrusifs, rejetants et effrayants des parents, et ce, de manière répétée, peuvent mener à un attachement insécur.

Tandis que les facteurs psychologiques chez les parents, tels que des traumatismes non résolus, des troubles de santé mentale grave constituent d'autres facteurs à risque. (Bretherton, 1990, Emery, 2016, Bisailon *et al.*, 2017). De plus, les enfants en contexte de maltraitance, de négligence, de violence conjugale, mais aussi de placement dans diverses familles et institutions sont plus enclins à développer un profil d'attachement inséure (Bisailon *et al.*, 2017).

De plus, le profil d'attachement du parent peut se transmettre aux enfants (Emery, 2016). Dans la méta-analyse de van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg (1996), il y a une forte correspondance entre le profil d'attachement du parent et celui de l'enfant. Ainsi, un parent dont l'attachement est sécure a de grandes possibilités de transmettre à son enfant un profil d'attachement sécure, et un parent inséure, un profil d'attachement inséure. Néanmoins, le taux de prédiction est plus élevé pour l'attachement sécure (van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg, 1996; Emery, 2016). La transmission du profil d'attachement s'explique par le fait que le profil affecte la façon d'entrer en relation avec les autres, et ainsi, la sensibilité parentale aux besoins de l'enfant.

3.1.6 Les répercussions d'un profil d'attachement inséure

En résumé, les styles d'attachement se construisent avec les expériences relationnelles, qui vont par la suite influencer les relations futures. L'enfant développe des schémas cognitifs, appelés modèles internes opérants, qui l'aident à anticiper les comportements d'autrui et les siens dans les interactions sociales. C'est un peu comme la lunette que l'enfant porte et qui modifie sa perception du monde.

Le lien d'attachement joue un rôle clé dans l'apprentissage des règles en société et des relations humaines. Il oriente l'attention de l'enfant vers les motivations qui se cachent derrière les actions des autres, le principe de base de la capacité de mentalisation. Plusieurs études ont mis en lumière que la sécurité de l'attachement joue un rôle clé dans le contrôle de l'attention, le développement du jeu symbolique et ainsi que dans la compréhension des états mentaux liés aux émotions (Speranza et Debbané, 2021).

Thompson (2006, 2010, cité dans Cassidy et Shaver, 2016) décrit que les enfants ayant un profil d'attachement sécure sont plus enclins à voir les autres de manière plus positive, à s'attendre à avoir des relations sociales positives et à mieux comprendre leurs émotions et celles des autres.

Ces enfants développent une meilleure estime de soi et un sens moral plus développé que ceux ayant un attachement insécure.

À l'inverse, les enfants ayant un attachement insécure ont de la difficulté à faire confiance à leur figure d'attachement, mais aussi au monde qui les entoure. On observe chez eux un déséquilibre entre le système d'attachement et le système d'exploration, en raison d'une confiance qui ne s'est pas pleinement développée envers leur parent (Emery, 2016).

Ils adoptent des stratégies rigides et inadéquates envers leurs figures d'attachement, mais aussi envers les étrangers. Certains, comme les enfants ambivalents, vont faire preuve d'une confiance excessive, alors que les enfants évitants se replient sur eux-mêmes et ont une méfiance marquée. Ces enfants éprouvent de la difficulté à se faire confiance et à recourir à leurs ressources internes pour faire des choix. Quant aux enfants désorganisés, ils ont du mal à faire confiance aux autres, mais aussi à eux-mêmes. Ils sont souvent dans l'hypervigilance, ce qui cristallise leurs habitudes et les empêche de s'ouvrir aux autres et à de nouvelles expériences (Speranza et Debbané, 2021).

3.2 Le trauma complexe

Le terme *trauma complexe* a été introduit dans les années 1990 lorsque plusieurs instances se sont penchées sur les limites du diagnostic du trouble de stress post-traumatique (TSPT), formulé par l'American Psychiatric Association (APA, 1980, 1994; Milot *et al.*, 2018). Le trauma complexe réfère au fait d'avoir vécu des traumas interpersonnels chroniques et répétés (p. ex. maltraitance, négligence, abus sexuel, etc.) (Collin-Vézina, 2025). Or, dans la définition telle qu'établie par l'APA dans le DSM-III, le diagnostic TSPT comportait des limites pouvant nuire à l'évaluation et l'intervention des personnes traumatisées (Milot *et al.*, 2018). Tout d'abord, l'ancienne définition du TSPT restreignait trop ce qui est considéré comme traumatisant. Elle incluait particulièrement des situations traumatiques qui ont menacé l'intégrité physique de la personne, plutôt que de prendre compte aussi de la menace envers l'intégrité psychologique (Milot *et al.*, 2018). Elle ne référait pas à la multitude des événements qui peuvent être traumatiques et engendrer des séquelles négatives, comme c'est le cas des traumas de nature interpersonnelle. Plusieurs auteurs suggèrent ainsi une définition plus large d'une situation traumatique : 1) la situation est bouleversante, dépasse ou submerge les capacités développementales d'une personne à

composer avec cette expérience, 2) elle porte atteinte à son intégrité physique ou psychologique et 3) elle produit des symptômes psychologiques qui perdurent dans le temps (Brière et Scott, 2014; Nirit et Alpert, 2012, cité dans Milot *et al.*, 2018). Les traumatismes réfèrent donc aux expériences subies par les personnes alors que leurs ressources personnelles et sociales pour pallier à celles-ci étaient insuffisantes ou peu développées, par exemple les enfants.

Ensuite, la définition du TSPT, dans le DSM-III et plus tard dans le DSM-5, nécessite que l'on identifie un événement ou une situation traumatique précise pour établir le diagnostic (Milot *et al.*, 2018). Cependant, les études démontrent que les enfants et les personnes adolescentes qui ont été exposés à plusieurs événements traumatiques n'ont pas forcément développé un TPST à la suite de chaque événement. L'exposition répétée à des situations traumatiques à l'enfance est associée à plusieurs difficultés, mais qui ne correspondent pas nécessairement aux symptômes du diagnostic (Pears *et al.*, 2018).

Puis, une autre limite de la définition du TSPT est qu'elle ait besoin que l'on évalue le fonctionnement de la personne avant et après la situation traumatique (Milot *et al.*, 2018). Cependant, certains enfants ont été exposés de manière chronique à des situations traumatiques et ont grandi dans ce contexte de vie. Il est donc difficile d'établir le fonctionnement de l'enfant avant le trauma, puisque ces enfants n'ont pas ou peu connu d'autres contextes de vie (Milot *et al.*, 2018).

Ainsi, la définition du trauma complexe, qui n'est pas le résultat d'un diagnostic d'un TSPT, a le souci de mettre en évidence les impacts des traumatismes répétés et prolongés survenus durant la période l'enfance, et de comprendre ces impacts sur le développement des enfants.

3.2.1 La définition du trauma complexe

Le trauma complexe chez l'enfant et l'adolescent ainsi réfère à une double réalité :

- 1) l'exposition chronique ou répétée à des traumatismes interpersonnels impliquant habituellement une figure de soins;
- 2) et la complexité des conséquences résultant de cette exposition (Ford et Courtois, 2013; Milot *et al.*, 2018; cité dans Grisé Bolduc, 2022, p. 16)

Les traumatismes interpersonnels font référence aux situations où la personne est menacée au niveau de son intégrité physique et psychologique. Cela comprend les actes « commis » et « omis » (Grisé Bolduc, 2022). Les actes commis réfèrent aux actes concrets et observables, comme « la violence physique, l'abus sexuel, les menaces de violence ou d'abandon, le dénigrement, l'humiliation, l'isolement, les violations des frontières » (Grisé Bolduc, 2022, p. 17). Tandis que les actes « omis » se traduisent par l'absence ou l'incohérence dans la réponse aux besoins fondamentaux de la personne, tels que « l'abandon, la négligence, l'ignorance, l'absence de soins, l'absence de soutien dans l'identification et régulation des émotions » (CDC, 2021; Ford et Courtois, 2020; Hopper et al., 2019, cités dans Grisé Bolduc, 2022, p. 18). D'autres formes de violence indirecte ou de dysfonctionnement familiaux peuvent aussi avoir des conséquences sur le jeune lorsqu'il en est témoin. On peut penser aux situations de violence conjugale, à l'abus de substance ou à un problème de santé mentale du parent qui affecte sa réponse aux besoins de l'enfant.

Ainsi, les traumatismes interpersonnels surviennent dans les relations d'attachement que les enfants ont avec leurs figures significatives (Bateman et Fonagy, 2019; Grisé Bolduc, 2022). Ils découlent d'une forme de trahison de la part des adultes censées les protéger et répondre à leurs besoins. Les enfants vivent les situations traumatiques de manière récurrente, car il est difficile pour eux de s'échapper à ces situations. Les jeunes ont de la difficulté à se tourner vers l'autorité, étant donné que leurs figures de soin incarnent elles-mêmes cette autorité. Grisé-Bolduc (2022) ajoute que les enfants sont intrinsèquement loyaux envers leurs figures malgré qu'ils les maltraitent. Les jeunes, étant dépendants de la relation, n'ont donc pas le choix de s'adapter et de survivre face aux conditions.

Un trauma complexe peut se développer généralement à la suite d'une exposition répétée à des situations traumatisantes et bouleversantes, qui ne mettent pas nécessairement la vie en danger (Collin-Vézina, 2025). Ces situations n'ont pas de début ni de fin et ont fait partie de la vie quotidienne chez ces jeunes. Contrairement au trauma qu'on dit « simple », qui survient lors d'un événement ponctuel et malheureux (comme une catastrophe naturelle, une guerre, ou être témoin d'un décès traumatique), le trauma complexe reflète une succession d'expériences douloureuses et répétées à travers le temps. Alors que le trauma simple peut toucher n'importe qui présent lors de l'événement traumatique, le trauma complexe résulte d'une trahison interpersonnelle par la figure significative et dont la victime a été ciblée par sa figure significative.

De plus, l'expérience associée au trauma simple, comme le TSPT, est généralement mieux perçue socialement (Collin-Vézina, 2025). En effet, l'exposition à un événement traumatique peut impliquer la présence de témoins et de preuves matérielles. Tandis que chez les personnes vivant avec un trauma complexe, les événements se sont déroulés à huis clos, généralement sans témoins, et qui perdurent sur de longues années. Leurs expériences peuvent être remises en doute, ce qui suscite une réception ambivalente des services offerts (Collin-Vézina, 2025).

De la même manière que le profil d'attachement se transmet d'une génération à la suivante, le trauma est souvent transmis aux autres générations à travers des normes culturelles et des habitudes de vie. Les communautés qui font face à des traumas peuvent devenir hypervigilantes et craintives face à l'exposition du trauma, ce qui construit certains types de normes qui sont transmis par la suite aux générations d'après. Les communautés sont profondément formées par l'historique du trauma (SAMHSA, 2014).

Quant à l'échelle individuelle, plusieurs mécanismes s'inscrivent dans la transmission du trauma. D'abord, les processus développementaux, comme les difficultés de régulation émotionnelle, les modes de fonctionnement personnel (p. ex. dissociation, dépression) et interpersonnel (p. ex. hostilité, rejet, repli sur soi) permettent d'identifier la possibilité de transmission. Souvent, le passé d'un parent maltraitant influence sa manière d'être un parent. Il peut avoir été lui aussi maltraité à l'enfance. Ainsi, il est important de comprendre et reconnaître lorsque le trauma se perpétue d'une génération à une autre, dans le but de briser le cycle de maltraitance. Reconnaître et donner un sens à l'expérience traumatique permet de mobiliser les ressources nécessaires et de conduire des interventions adaptées (SAMHSA, 2014; Milot *et al.*, 2018).

3.2.2 L'impact du trauma complexe sur la capacité de mentalisation et la régulation émotionnelle

Un des impacts importants du trauma complexe est celui sur la capacité de mentalisation. Selon Fonagy et Target (1997, cité dans Fournier *et al.*, 2020), la capacité de mentalisation (CM) se développe en même temps que la relation d'attachement à l'enfance, c'est une capacité qui est étroitement en lien avec l'attachement. La CM réfère à la capacité d'une personne à se représenter et interpréter ses comportements et ceux d'autrui en termes d'états mentaux, comme

les pensées, les attentes, les désirs, les besoins, les sentiments, les croyances et les intentions (Fournier, 2020).

Une personne dotée d'une bonne CM peut reconnaître les états mentaux et en interpréter l'influence sur les comportements. Elle peut comprendre les actes et leur donner un sens (Allen *et al.*, 2008, cité dans Fournier, 2020). Une bonne CM permet à l'enfant de mieux comprendre ses émotions et pourrait l'aider à réguler les impacts dommageables des traumatismes. À l'inverse, une mauvaise CM nuit à l'habileté de l'enfant de comprendre et de réguler ses émotions et ses comportements, ce qui peut mener à des conduites impulsives ou une tendance aux passages à l'acte (Allen *et al.*, 2008; Eizirk et Fonagy, 2009, cité dans Fournier, 2020). De plus, il peut être plus difficile pour cet enfant de comprendre et considérer le point de vue de l'autre, ce qui peut affecter l'établissement de relations (Lawson *et al.*, 2013).

Une figure de soins qui est disponible, sensible et soutenante, et qui dispose d'une bonne capacité à refléter les états mentaux de son enfant, va l'aider à développer une capacité à saisir l'existence et la signification de ces états. L'enfant devient aussi en mesure de distinguer ses propres affects de ceux d'autrui. Il peut comprendre que ses états mentaux sont subjectifs et qu'il vit sa propre expérience (Freeman, 2016; Gergely et Watson, 1996 cité dans Fournier, 2020).

À l'inverse, plusieurs études démontrent que les traumatismes relationnels sont en lien avec une faible capacité de mentalisation chez ces enfants. Comme l'explique Fournier (2020), les traumatismes relationnels précoces peuvent amener ces enfants à éviter l'exploration de leurs états mentaux. C'est ainsi une stratégie d'adaptation que les enfants adoptent (Fonagy *et al.*, 2007). Malheureusement, chez les personnes adolescentes avec un trauma complexe, leur capacité de régulation émotionnelle est moindre, par le fait d'avoir été exposé à des stressors, comme un environnement chaotique à la maison, de la maltraitance, réduit l'exposition aux comportements d'expression et de régulation émotionnelle adaptatifs souvent modélisés chez les familles dites saines (Park, 1994, cité dans (Dunn *et al.*, 2018). Ce faisant, une mauvaise régulation émotionnelle entraîne une capacité de la mentalisation qui est moindre. Ainsi, l'exposition au trauma, particulièrement la maltraitance, est un des facteurs primaires influençant la capacité de régulation émotionnelle (Dunn *et al.*, 2018).

3.2.3 Les impacts du trauma complexe sur les relations

Les répercussions liées aux traumas complexes sont multiples et difficiles à établir. D'une personne à une autre, les répercussions diffèrent : elles s'entrecoupent, s'interinfluencent et affectent plusieurs sphères de développement et le fonctionnement de manière générale (Milot *et al.*, 2018; SAMHSA, 2014). De nombreuses études démontrent que la majorité des personnes vivant avec des troubles de santé mentale ont un historique de traumatismes dans l'enfance, incluant diverses formes d'abus, de négligence ou de mauvais traitements (Ball et Links, 2009; Negel *et al.*, 2015, cités dans Bateman et Fonagy, 2019).

Au-delà des événements traumatiques eux-mêmes, la population adolescente présentant un trauma complexe peut rencontrer des difficultés qui persistent au niveau identitaire, émotionnel et relationnel, et sur différentes sphères de leur développement. En effet, pour s'adapter aux situations traumatiques, les enfants ont établi des stratégies d'adaptation qui vont favoriser leur survie dans un environnement instable (Milot *et al.*, 2021). Cette adaptation va se produire au détriment d'une adaptation axée sur la découverte sécuritaire et l'ouverture du monde, deux éléments nécessaires au développement des capacités de soi comme la régulation émotionnelle, la découverte de soi et le développement des relations (Courtois et Ford, 2009).

En cohérence avec la théorie de l'attachement, les études démontrent que les enfants ayant été exposés à des situations de maltraitance ou à un environnement instable ont souvent de la difficulté à établir un profil d'attachement sécure. Environ 90% des enfants ayant grandi dans ce genre de contexte de vie ont développé un profil d'attachement insécure (Cicchetti *et al.*, 2006). Comme abordé plus tôt, dans les contextes de maltraitance et de négligence, les figures de soins censés protéger les enfants deviennent alors à la fois une source de peur et de réconfort. Les traumas interpersonnels augmentent le besoin d'être réassuré et protégé, tout en diminuant à la fois la confiance envers les autres. Les enfants deviennent alors plus vulnérables aux possibilités de rejet, d'abandon ou de perte (Milot *et al.*, 2018).

Ce type de vécu peut profondément influencer les représentations internes que les enfants se construisent d'eux-mêmes, des autres et du monde. Ils peuvent en venir à se percevoir comme indignes d'amour, mauvais, ayant peu de valeur et croire que le monde est dangereux. Ces croyances vont alors impacter leurs capacités à établir et maintenir des relations saines et

durables (Grisé Bolduc, 2022). Les impacts se répercutent dans leurs relations présentes et futures, qu'il s'agisse des liens avec les figures d'autorité, les pairs ou, par la suite leurs partenaires amoureux (Milot *et al.*, 2018).

Enfin, la manière dont la personne adolescente régule ses émotions influence le type de dynamique relationnelle qu'elle va développer. Un adolescent ou une adolescente, dont le mode de fonctionnement est plus intense sur le plan émotionnel et comportemental, est plus à risque de développer des dynamiques relationnelles instables et conflictuelles. À l'inverse, un mode de fonctionnement plus inhibé peut mener à être plus en retrait, plus détaché et déconnecté des autres (Grisé Bolduc, 2022).

Ainsi, les traumatismes complexes, en plus de perturber le développement des personnes adolescentes, compromettent profondément leur capacité à entrer en relation avec les autres. Il est donc important de comprendre ces répercussions sur les relations afin d'adapter les interventions et de soutenir la reconstruction de liens plus sains et sécurisants.

3.3 L'adolescence

3.3.1 La période de l'adolescence

Après avoir défini l'attachement et le trauma complexe chez les enfants, il sera question de comprendre leur portrait et leurs enjeux arrivés à la période de l'adolescence.

L'adolescence est la période de développement qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte (Cannard, 2019). Elle se définit par des changements hormonaux, corporels et psychologiques, dont la plupart des individus parviennent à bien s'y adapter (Hill, 1993; Peterson, 1988, cité dans Zimmerman, 2000). Actuellement, les adolescents sont scolarisés plus longtemps et fondent des familles plus tard, ce qui porte à déterminer l'âge de la fin de l'adolescence à plus tard (Cannard, 2019). La période de l'adolescence est difficile à définir et les âges diffèrent ainsi d'une société à une autre. Elle se produit également plus tôt chez les filles que chez les garçons en raison des changements hormonaux (Cannard, 2019).

Les études démontrent que durant la période de l'adolescence, le cerveau est en pleine maturation et qu'il se réorganise selon les nouvelles interactions avec l'environnement (Cannard,

2019). La clientèle adolescente va développer de plus en plus de stratégies d'adaptation, et leur identité va se consolider à travers les expériences et les apprentissages durant cette période. Elle va notamment se construire à travers les expériences de ses figures d'attachement (Hesse, 2000; Main et al., 1985, cité dans Allen et Tan, 2016). Les personnes adolescentes sont alors plus fragiles au niveau de leur santé mentale, étant donné les multiples changements (Cannard, 2019).

Selon plusieurs auteurs, les parents sont perçus comme une source efficace et majeure de soutien par la plupart de la population adolescente pendant cette période de développement (Armsden et Greenberg, 1987 ; Fend, 1990 ; Hill, 1993, cité dans Zimmerman, 2000). En effet, les relations établies avec les figures d'attachement et la manière dont celles-ci ont offert du soutien à leurs enfants vont avoir un impact sur les relations à venir.

3.3.2 Le portrait de l'attachement à l'adolescence

La théorie de l'attachement à l'adolescence fournit un cadre pour comprendre les ressources et les stratégies psychologiques et relationnelles adoptées (Atger *et al.*, 2017). Les relations d'attachement à cette période vont influencer leur développement, tout comme, le développement influencera la manière dont l'adolescent ou l'adolescente va entretenir ses relations (Atger *et al.*, 2017). En effet, l'arrivée de la sexualité et des comportements d'exploration liés à la poursuite de l'autonomie vont jouer un rôle important dans leur profil d'attachement. La manière dont la population adolescente va réguler ses émotions prend sa source dans ses relations d'attachement à l'enfance, mais aussi dans les interactions actuelles dans son environnement dans lequel elle évolue (Atger *et al.*, 2017).

C'est dans cette période que les adolescents et adolescentes vont développer des comportements d'exploration et vont prendre de plus en plus de distance vis-à-vis leurs figures d'attachement de l'enfance. Ils et elles vont tout de même continuer à les solliciter en cas de situations difficiles (Habets, 2014). Cette pression vers l'autonomie et l'exploration est importante afin qu'ils et elles puissent développer leurs habiletés physiques, intellectuelles et sociales (Atger *et al.*, 2017). Cette période, qui s'accompagne de plusieurs nouveaux changements, va provoquer un sentiment d'insécurité. Cette clientèle adolescente est déchirée entre la recherche de sécurité et d'exploration, et de manière réciproque, la qualité de l'attachement va influencer leurs stratégies à restaurer le sentiment de sécurité (Atger *et al.*, 2017, Allen et Tan, 2016). Ainsi, à l'adolescence,

les mouvements qu'ils et elles vont faire entre la recherche d'autonomie, le besoin d'exploration, et l'expression des besoins d'attachement (recherche de protection et de réconfort), vont être reflétés par la qualité de leur attachement à l'enfance.

Selon Habets (2014), les personnes adolescentes vont faire preuve d'opposition et de rébellion dans leur quête d'autonomie et mettre à l'épreuve leur lien d'attachement dans la recherche d'un nouvel équilibre entre l'autonomie et l'exploration.

Il est à noter que l'insécurité d'un profil d'attachement à l'adolescence n'est pas psychopathologique en soi, mais elle peut faire développer chez cette population des comportements à risque, des stratégies moins saines, plutôt que de faire appel à ses figures d'attachement pour rechercher le sentiment de sécurité (Atger *et al.*, 2017). Ainsi, le profil de l'attachement développé à l'enfance va avoir un impact important sur le développement de la population adolescente.

3.3.3 Les impacts d'un profil d'attachement sécuritaire à l'adolescence

Chez les adolescents et adolescentes ayant un profil d'attachement sécuritaire, l'attachement va servir de continuité dans les liens et d'ouverture sur le monde à travers des activités d'exploration (Habets, 2014). Les liens d'attachement vont modifier ses représentations internes en fonction des nouvelles relations qui sont tissées. Ainsi, de nouveaux modèles internes opérants vont s'ajouter aux premiers et vont se modifier et s'adapter à la réalité de nouvelles rencontres (Habets, 2014). Dans l'attachement sécuritaire, l'expression des besoins d'autonomie et d'exploration est comprise par les figures d'attachement ; elles reconnaissent et soutiennent la légitimité de ces besoins et continuent à maintenir la relation. Les adolescents et adolescentes partagent plus aisément leurs expériences à l'extérieur de la bulle familiale à ses parents et recherchent leur conseil et soutien (Atger *et al.*, 2017). Cette population est confiante que leurs parents ne vont pas craindre leurs émotions fortes. Leurs émotions, comme la peur, la colère et la tristesse, sont exprimées clairement et entendues par les parents.

Contrairement à l'enfance, les relations d'amitié à l'adolescence vont renforcer et jouer un rôle dans le sentiment de sécurité et la régulation des émotions. Burhmester et Furman (1986) suggèrent que les pairs, dont les amis et les partenaires amoureux, vont progressivement assumer les fonctions que les parents ont autrefois endossées. Ces adolescents et adolescentes

retrouvent la sécurité et le réconfort dans ces relations d'amitié, ce qui va leur permettre de s'éloigner pour s'engager avec confiance dans d'autres activités (Atger *et al.*, 2017). Ces nouvelles relations d'amitié sont parfois temporaires, instables, mais elles tracent le chemin pour les relations amoureuses. Lorsque la période de l'adolescence se déroule bien, ils et elles vont développer un réseau social à travers lequel ils et elles peuvent expérimenter différentes réponses à leur besoin de réconfort et d'attachement. Ce réseau permet alors de moins dépendre de la figure d'attachement en cas de détresse, et permet en revanche l'investissement émotionnel chez plusieurs autres personnes, le soutien à la régulation des émotions négatives et à l'exploration (Atger *et al.*, 2017).

Ces adolescents et adolescentes sont ainsi plus à même de chercher, de comprendre et de recueillir l'opinion de leurs parents sur des sujets sensibles qui les affectent, comme leur intimité et leur sécurité. Ils et elles seront plus à l'aise de communiquer leurs affects à leurs parents (Allan et Tan, 2016).

Toutefois, il est à noter que la diversification et la multiplication des relations ne remettent pas en cause la relation des parents, mais plutôt elles permettent aux adolescent.es d'avoir plusieurs moyens de restaurer leur sentiment de sécurité (Atger *et al.*, 2017). Cette diversification est alors permise par la qualité des relations antérieures, à savoir celles de leurs relations d'attachement.

Concernant les premières relations amoureuses, elles seront davantage exploratoires au début de l'adolescence. Les adolescents et adolescentes recherchent à expérimenter; les dimensions affectives et relationnelles sont moins présentes (Atger *et al.*, 2017). Certains et certaines y trouveront une façon d'obtenir un « statut » au sein de leur groupe d'amis. Vers la fin de l'adolescence, ces adolescents et adolescentes seront plus enclins à rechercher de l'intimité et de la compatibilité sur le plan affectif. Ils et elles vont rechercher des partenaires plus susceptibles de répondre à leurs besoins de réconfort et de soutien. Ces personnes adolescentes sont perçues comme plus prosociales, populaires, moins timides et agressifs auprès de leurs pairs (Allen *et al.*, 1998; 2007; Dykas *et al.*, 2008, cité dans Allan et Tan, 2016). De plus, chez la clientèle adolescente dite sécurisée, elle sera davantage intégrée dans leur cercle d'amis et mieux entourée d'un réseau amical qui est plus diversifié (Atger *et al.*, 2017).

3.3.4 Les impacts d'un profil d'attachement insécure à l'adolescence

Toutefois, chez la clientèle adolescente ayant un profil d'attachement insécure, l'attachement va prendre une forme de dépendance envers les figures d'attachement (Atger *et al.*, 2017; Habets 2014). Cette clientèle est plus encline à percevoir l'ouverture du monde comme un risque de rupture du lien d'attachement (Habets, 2014). Les enjeux d'individuation vont entrer en conflit avec leurs besoins d'attachement. Elle peut se montrer moins capable d'explorer le monde et de développer son autonomie (Habets, 2014). Cette population adolescente va se renfermer sur elle-même pour éviter d'être confrontée à un sentiment d'insécurité et d'angoisse face à la nouveauté. Ainsi, ces adolescents et adolescentes éprouvent de la difficulté à s'adapter à la réalité. Ils et elles vont plutôt modifier leur perception de la réalité pour la faire coïncider avec leurs modèles internes opérants, puisque cela peut engendrer beaucoup de souffrance à la remettre en question (Habets, 2014).

Chez cette population adolescente, on observe une difficulté à maintenir des relations durables. Souvent, ces adolescents et adolescentes restent pris et prises dans la relation avec leurs parents sans pouvoir mettre de distance ou encore, ils et elles développent la perception que des relations sont incapables de leur offrir du réconfort et du soutien de manière durable (Atger *et al.*, 2017).

Chez la population adolescente à l'attachement préoccupé, c'est-à-dire celle ayant développé un attachement ambivalent à l'enfance, on observe le maintien d'un lien de dépendance relationnelle aux figures d'attachement (Atger *et al.*, 2017). Cette population est « préoccupée », et démontre de hauts niveaux d'anxiété et de détresse (Kerig et Becker, 2010). Comme mentionné plus tôt, les réponses des parents à leurs besoins étaient imprévisibles. Ces personnes adolescentes préoccupées craignent la solitude et l'engagement dans les relations par peur de se faire abandonner, et peuvent exprimer de fortes émotions et se comporter de manière inappropriée pour attirer l'attention (Kerig et Becker, 2010). Toutefois, elles sont à la recherche constante d'amour et leurs demandes se traduisent par des demandes de biens matériels, des revendications à propos de leurs droits. Il leur arrive d'avoir recours à des comportements hostiles et autodestructeurs lorsque leurs demandes d'attention ne sont pas satisfaites (Atger *et al.*, 2017).

Quant aux adolescents et adolescentes à l'attachement détaché, ce sont les enfants qui ont développé un attachement évitant dès leurs premières années de vie. Depuis leur enfance, les

parents ont du mal à répondre avec sensibilité à leurs besoins et aux émotions dites négatives, comme la détresse et la colère. Les parents se sont démontrés émotionnellement distants et indisponibles (Ainsworth *et al.*, 1978). Les adolescents et les adolescentes de ce type apprennent dès l'enfance que l'expression des besoins ou de la détresse ne permet pas de rechercher le réconfort (Atger *et al.*, 2017).

Ces personnes adolescentes ont tendance à se détacher de leurs propres émotions ainsi que de celles des autres. Ils et elles ont développé un modèle opérant interne de soi qui est autosuffisant, ainsi ils et elles perçoivent les autres comme étant rejetants et intrusifs. Ils et elles ont appris à réprimer leurs émotions, notamment la déception face au rejet et l'insensibilité de l'autre (Cassidy et Kobak, 1988). Cette population s'intéresse peu aux autres, mais plutôt à des sujets et des objets, à la raison plutôt qu'aux émotions, et peut adopter une attitude plus réservée et froide (Atger *et al.*, 2017). Ces émotions réprimées peuvent refaire surface à travers des comportements d'agressivité, et qui seront dirigés vers les parents. À l'extrême, la personne adolescente avec ce type d'attachement peut manifester des caractéristiques associées à des conduites délinquantes comme le retrait relationnel, le désengagement moral et l'insensibilité (Carlson et Sroufe, 1995, cité dans Kerig et Becker, 2010).

En raison de la peur du rejet, les relations avec les pairs vont être plutôt superficielles (Atger *et al.*, 2017). Toutefois, cette population a besoin de se faire accepter et ressent de l'anxiété de séparation. Dans les relations amoureuses, elle peut avoir du mal à s'engager et à accepter plus facilement l'intimité physique qu'émotionnelle ou affective.

Toujours selon Atger *et al.* (2017), les adolescents et les adolescentes à l'attachement désorganisé ont développé des modèles internes opérants désorganisés sur soi et sur les autres en situation de détresse. Ces adolescents et adolescentes ont grandi dans des situations de grande imprévisibilité, notamment des situations traumatiques, où les parents étaient indisponibles, intrusifs, rejetants, négatifs, ce qui ne leur a pas permis de réguler les émotions négatives. Chez les personnes adolescentes qui évoluent à travers ce modèle interne sont plus vulnérables à développer des symptômes de troubles de santé mentale graves, comme la dépersonnalisation, la dissociation, le comportement impulsif et d'automutilation (Guzder *et al.*, 1999; Judd et McGlashan, 2003; Ogawa *et al.*, 1997, cité dans Kerig et Becker, 2010). Ainsi, cette

clientèle adolescente ne se sent pas protégée, comprise ou encore, vit une grande forme de solitude et d'impuissance.

Les études longitudinales classent les enfants désorganisés selon deux types de comportement de contrôle. Ces comportements de contrôle vont permettre à ces enfants de rendre prévisible le comportement des parents et de reprendre un sentiment de contrôle sur eux (Atger *et al.*, 2017). Voici les deux stratégies de contrôle :

- 1) le comportement contrôlant-punitif, où l'enfant exprime une agressivité de dominance ou une recherche d'attention négative ;
- 2) le comportement contrôlant-protecteur qui consiste en une confusion des rôles. (Atger *et al.*, 2017, p.23)

En cas de stress, ces stratégies leur permettent de se défendre contre le vécu d'impuissance. Ils deviennent sensibles au contexte et à l'environnement dans lesquels ils grandissent. Rendues à l'adolescence, les relations avec leurs parents continuent selon ces mêmes stratégies et deviennent de plus en plus élaborées. Par exemple, un adolescent va proposer de faire l'épicerie pour éviter que son parent ne se procure de l'alcool (Atger *et al.*, 2017).

Ainsi, à l'inverse des relations sécures, la communication des émotions n'est pas réciproque entre les parents et la personne adolescente. Les adolescents et adolescentes n'expriment pas clairement leurs émotions, et le parent en retour ne les accueille pas. Les personnes adolescentes sont soucieuses de ne pas déstabiliser le parent qui ne peut pas l'accueillir ni mettre à mal leur lien d'attachement (Atger *et al.*, 2017). L'adolescent ou l'adolescente va protéger son parent au détriment de ses propres besoins. La personne adolescente peut se montrer vigilante, à l'écoute de son parent, alors que son parent l'écoute peu (Atger *et al.*, 2017). On parle ainsi de parentification de l'enfant ou de la personne adolescente.

Dans leurs relations avec les pairs, les personnes adolescentes sont souvent incluses dans des groupes sociaux problématiques où on y retrouve des dynamiques relationnelles de domination/soumission. Elles ont tendance à victimiser les autres. Dans les relations amoureuses, elles ne recherchent pas l'intimité affective ou physique, leurs relations sont tendues. Ils

rencontrent des difficultés à gérer le stress et la frustration qui peuvent faire émerger un comportement antisocial (Atger *et al.*, 2017).

Ainsi, elles évitent d'explorer leur monde intérieur : elles ont des représentations de tout ou rien à l'égard des autres et de soi-même. En d'autres mots, leurs représentations sont rigides et laissent peu place aux changements de perception. Face à des sentiments douloureux, les personnes adolescentes prennent des moyens pour éviter de les ressentir. Elles peuvent fuir, éviter et adopter des comportements d'automutilation. Elles prennent des moyens dits externes pour se réguler (p. ex. drogues, jeux vidéo, nourriture excessive, etc). Elles sont ainsi plus vulnérables à la sexualité à risque, aux grossesses précoces, à l'usage de drogues et à des comportements d'automutilation (Atger *et al.*, 2017).

3.3.5 Le portrait de l'adolescent ayant un trauma complexe

Maintenant que les enjeux à l'adolescence ont été vus ainsi que le portrait de la clientèle adolescente selon son type d'attachement, il est question de comprendre dans les prochaines lignes le portrait de cette personne adolescente qui s'est développée après un trauma complexe.

Comme abordé plus tôt, les adolescents et adolescentes ayant vécu des traumatismes ont investi dans des stratégies de survie plutôt que dans le développement de compétences à un fonctionnement sain. Le trauma complexe chez ces derniers et dernières a des impacts au niveau de leur régulation des émotions, de leurs relations interpersonnelles et de leur concept de soi et d'identité (Grisé-Bolduc, 2022).

Depuis tout petit, l'enfant s'appuie sur sa figure d'attachement pour apprendre à réguler ses émotions (Grisé-Bolduc, 2022). Il fait l'apprentissage que les émotions sont temporaires et tolérables. Ce soutien du parent finit par être internalisé par l'enfant, qui deviendra de plus en plus autonome dans sa régulation des émotions. En revanche, chez les enfants ayant vécu des traumatismes, ce soutien n'a pas été présent ou constant, ce qui a pu nuire au développement de leurs capacités à s'autoréguler. De plus, ces enfants avaient peu de capacités à faire face à de fortes émotions et sensations physiologiques (Grisé-Bolduc, 2022; Milot *et al.*, 2017). Ces adolescents et adolescentes présentent ainsi des difficultés à avoir conscience de leurs émotions, à les reconnaître et à en comprendre l'origine, autant chez soi qu'entre les autres.

Van der Kolk (2014) discute du fait que ces derniers et dernières se sentent peu maîtres de soi. Ils et elles peuvent éprouver une agitation émotionnelle très forte ou, au contraire, être complètement éteints. Ces états peuvent perturber autant ces personnes adolescentes que les adultes qui prennent soin d'eux et d'elles (Grisé-Bolduc, 2022).

De façon similaire aux conséquences d'un attachement insécuré sur les relations, les enfants traumatisés ont intégré une vision négative d'eux-mêmes et des autres. Ils vont faire peu confiance à autrui, ce qui va jouer sur leurs capacités à former des relations saines et durables. Pour les personnes adolescentes plus « hyperactivées », les relations seront plus conflictuelles et chaotiques, tandis que les plus « hypoactivées » seront déconnectées et détachées des autres (Grisé-Bolduc, 2022).

Enfin, pour donner un sens à la maltraitance et aux mauvais traitements vécus, elles ont tendance à croire qu'elles sont mauvaises, indignes d'amour, elles vont de culpabiliser et se déprécier (Milot et al., 2017; Hermann, 1992; Silvermann et Liebermann, 1999). Comme ces adolescents et adolescentes perçoivent le monde comme dangereux et incertain, ils et elles vont peu vivre d'expériences nouvelles, des expériences qui leur permettent de connaître leurs intérêts, leurs valeurs, leurs compétences ou encore leurs besoins (Grisé-Bolduc, 2022). D'autres vont développer une incapacité à faire confiance dans les relations intimes (Rojas et Lee, 2003). Ainsi, ils et elles développent peu leur concept de soi et de l'identité, et seront hésitants à construire des relations sécurées.

4. REVUE DE LITTÉRATURE

Cette partie de l'essai va porter sur l'exploration des caractéristiques de la relation thérapeutique et de souligner les apports de la psychologie, de la théorie de l'attachement, de l'approche sensible au trauma et de celle du développement du pouvoir d'agir, qui ont démontré des retombées positives auprès de la population adolescente ayant un attachement insécurisé issu d'un trauma complexe. L'objectif est d'identifier les principes fondamentaux à réunir dans une thérapie adaptée à cette clientèle cible. Enfin, cette section va aborder la contribution de l'art-thérapie dans l'accompagnement de cette clientèle et des enjeux qu'ils rencontrent.

4.1 Les caractéristiques d'une thérapie ciblée

4.1.1 La relation thérapeutique de manière générale

En thérapie, les clients et clientes cherchent à se délier de leurs relations interpersonnelles brisées ou douloureuses, à résoudre les dissonances entre leurs relations et leur monde intérieur ou encore à guérir leurs connexions difficiles avec le monde extérieur (Tishby et Wiseman, 2018). La thérapie a ainsi, parmi ses principes fondamentaux, les relations. La relation thérapeutique se distingue de la relation de la vie courante : le thérapeute et la personne qui consulte travaillent ensemble afin d'améliorer la condition psychologique et le bien-être de cette dernière. La thérapie s'appuie sur des objectifs à atteindre qui font sens pour la personne qui consulte et sur lesquels la thérapeute se sent outillée à guider. Dans cette perspective humaniste de la thérapie, la thérapeute et le client ou cliente sont authentiques envers soi et envers l'autre, ils et elles gardent leur personnalité unique et sont présents et présentes dans l'ici et le maintenant (Tishby et Wiseman, 2018).

Selon Bowlby (1988), le rôle d'une thérapeute ressemble à celui de la mère qui offre à son enfant une base sécuritaire dans laquelle il peut explorer le monde. La présence de la thérapeute dans la relation thérapeutique agit comme un miroir où le client peut projeter ses relations du passé et du présent. La relation donne l'opportunité au client de revivre des expériences dans le moment présent. Cette reviviscence des expériences permet au client de les remettre en scène, de les actualiser et de les travailler (Tishby et Wiseman, 2018).

Dans la méta-analyse de Norcross et Lambert (2018), il est décrit que la relation thérapeutique compte beaucoup dans l'amélioration de l'état du client, même dans la régression, et ce, probablement plus que le traitement en soi. Il conclut que d'adapter la relation thérapeutique au client, à sa culture, à ses besoins, permet de renforcer les bienfaits de la thérapie. Ainsi, il encourage les thérapeutes à mettre en priorité la création d'une alliance thérapeutique avant d'avancer dans la thérapie.

4.1.2 Le cadre thérapeutique selon la théorie de l'attachement

Selon Atger (2007), l'expérience thérapeutique devrait viser à restaurer l'équilibre entre le système d'attachement et d'exploration. L'objectif consisterait à créer une relation qui s'apparente à une relation d'attachement sécuritaire, ce qui permettrait une reprise de l'exploration possible du monde interne et externe. En d'autres mots, la relation thérapeutique doit permettre l'exploration de l'environnement extérieur et des émotions de la vie intérieure. Toujours selon Atger (2007), l'expérience relationnelle vécue avec la personne adolescente est une clé du changement. Pour Bowlby (1988), la réalité externe permet de travailler sur le monde interne. C'est un levier thérapeutique essentiel en particulier, parce qu'il permet de modifier les modèles internes opérants.

La thérapie auprès d'une clientèle adolescente devrait mettre l'accent sur la relation avec la thérapeute, les représentations que la personne adolescente a de ses relations, mais aussi sa relation actuelle avec ses parents. Il est possible que, dans une première rencontre avec un intervenant, la personne adolescente se sente sur la défensive en raison de la situation. Les adolescents et adolescentes sont sensibles aux comportements de l'autre, que ce soit dans le comportement non-verbal ou le discours porté sur eux et elles. Ils et elles peuvent rapidement interpréter l'attitude de l'autre comme rejetante ou blessante. En étant sur la défensive, les personnes adolescentes peuvent paraître indifférentes à l'accompagnement proposé (Atger, 2007).

Le cadre thérapeutique doit prendre en compte le comportement d'attachement, ce qui peut nécessiter une évaluation du profil de l'attachement et de l'histoire de ses relations. Les personnes adolescentes mettent en place des styles relationnels avec les thérapeutes, que l'on peut observer à travers le contenu et la forme de leur discours (Atger, 2007).

Chez les personnes adolescentes préoccupées, elles expriment leur anxiété, ressassent les mêmes problèmes et demandent davantage d'attention. Leurs blessures et leurs émotions prennent beaucoup de place, elles peuvent paraître dures envers elles-mêmes. Elles peuvent avoir recours à des comportements hostiles ou autodestructeurs pour susciter davantage l'attention de l'intervenant (Atger, 2007).

De l'autre côté, chez les personnes adolescentes évitantes qui répriment leurs besoins d'attachement et se présentent comme autosuffisantes, elles vont chercher à minimiser leurs problèmes et vont peu évoquer leurs émotions négatives. Souvent, elles banalisent leurs déceptions, blessures et sentiments de solitude (Atger, 2007).

Mackey (2003, cité dans Atger, 2007), qui reprend les théories de Bowlby (1988), propose plusieurs éléments importants à prendre en compte lors des thérapies auprès de ces personnes adolescentes :

- 1) La thérapeute doit représenter une base de sécurité;
- 2) La relation qui se met en place avec ses distorsions fournit des éléments pour comprendre son style relationnel;
- 3) La thérapeute doit encourager la personne adolescente à examiner comment ses perceptions et ses attentes résultent de ses interactions avec ses figures d'attachement;
- 4) L'aider à changer les aspects contraignants de ses patterns relationnels.

Ainsi, selon ces auteurs, il est important de comprendre le profil d'attachement et le style relationnel de ces personnes adolescentes afin de proposer une thérapie qui soit sensible et adaptée à leurs besoins, mais aussi qui leur permette de vivre un sentiment de réussite à la suite de l'établissement d'un lien.

4.1.3 L'approche sensible aux traumatismes

L'approche sensible aux traumatismes s'appuie sur le constat que dans la population générale, nombreux et nombreuses sont ceux et celles ayant vécu une forme de traumatisme psychologique (Harris et Fallot, 2001, cités dans Milot *et al.*, 2018). Cette approche ne vise pas spécifiquement le traitement des symptômes du trauma, mais elle vise plutôt à ce que les institutions élaborent des pratiques en fonction de cette mission. Ainsi, cette approche vise à penser et encadrer les

institutions, mais aussi les intervenants et intervenantes, vers des pratiques qui répondent aux besoins des personnes exposées aux traumatismes.

Selon le Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2014), les communautés travaillant auprès des personnes vivant avec des traumatismes doivent miser sur un contexte de compréhension et d'autodétermination pour faciliter le processus de guérison de ces personnes. Il souligne que les organisations qui négligent, évitent ou méconnaissent l'impact du traumatisme, peuvent souvent retraumatiser et nuire à cette guérison. L'approche de SAMSHA propose ainsi un cadre d'intervention visant à améliorer les services offerts à la population vivant avec des traumatismes. Elle propose six principes sur lesquels les services doivent se baser :

- 1) La sécurité
- 2) La confiance et la transparence
- 3) Le soutien par les pairs
- 4) La collaboration et la mutualité
- 5) La prise de pouvoir (*empowerment*)
- 6) La sensibilité à la différence de genres, de cultures et historiques.

De plus, le SAMHSA (2014) a élaboré quatre principes qui permettent de définir une organisation sensible au trauma :

- 1) Réaliser : les programmes contribuant à intervenir selon l'approche sensible aux traumatismes doivent réaliser le fonctionnement et les impacts du trauma sur les familles, les groupes, les organisations, les communautés et les individus (SAMHSA, 2014). Nous devons prendre en compte les stratégies de défense mises en place par ces personnes face à l'adversité et durant des événements traumatiques. Ainsi, réaliser implique de comprendre que les réactions des personnes face aux soins et services peuvent découler de symptômes traumatiques. Nous devons alors nous questionner face à un comportement problématique, ce que la personne aurait pu vivre dans le passé qui l'a conduite à agir de cette manière actuellement (Milot *et al.*, 2018). De plus, réaliser, c'est aussi reconnaître que les intervenants peuvent aussi être traumatisés et que ce trauma peut agir sur les sphères de leur vie personnelle (Milot *et al.*, 2018).

- 2) Reconnaître : nous sommes capables de reconnaître les signes du trauma. Les signes peuvent se manifester à travers l'âge, le genre, et la façon dont les personnes manifestent ou recherchent des services (SAMHSA, 2014). Reconnaître le trauma, c'est aussi prendre le temps d'évaluer la présence d'un trauma avant de procéder à une intervention. C'est également comprendre que les réactions des personnes sont teintées par la culture dans laquelle elles ont grandi. Pour les organisations, c'est reconnaître que les intervenants présentent des différences individuelles dans la manière de répondre aux traumatismes de la clientèle (Pearlman et Mac Ian, 1995, cité dans Milot *et al.*, 2018).
- 3) Réponse : l'intervention répond à la clientèle, selon les principes de l'approche sensible au trauma. Auprès de la clientèle, elle promouvoit leur agentivité et reconnaît leur autonomie (Milot *et al.*, 2018). Les intervenants et intervenantes adoptent des comportements, une manière d'agir et un langage adéquat prenant en considération les expériences traumatiques chez les enfants et les parents (SAMHSA, 2014). Une organisation sensible au trauma répond aussi à l'impact du trauma dans les vies de ces gens et chez les intervenants et intervenantes qui les accompagnent.
- 4) Résiste à la retraumatisation : les organisations parfois créent des environnements toxiques et stressants et cela peut jouer sur le processus de guérison chez les clients et le bien-être des intervenant.es. Les pratiques organisationnelles peuvent faire surgir des souvenirs douloureux et retraumatiser les clients. Par exemple, les organisations reconnaissent que les contraintes physiques peuvent sur une personne ayant été victime d'abus sexuels peut être retraumatisant et interférer avec la guérison, d'autant plus que la confiance envers les intervenant.es peut en être brisée. En conséquence, il est important de veiller à un environnement sain qui prône la sécurité physique et affective, afin de minimiser le risque de déclencher des réactions traumatiques (Milot *et al.*, 2018).

4.1.4 Les caractéristiques des thérapies sensibles au trauma

Il existe présentement plusieurs types de thérapies spécifiques à l'accompagnement des personnes ayant vécu de multiples traumatismes. Chez les enfants et les personnes adolescentes, le *Traitement d'approche cognitive comportementale axé sur le trauma* (TF-CBT) vise d'abord à intervenir auprès des comportements directement. L'intervention a pour but de renforcer des

apprentissages, d'aider à se défaire de ses pensées ou de ses stratégies qui maintiennent les symptômes. Elle vise à identifier et reconnaître les réactions devant les situations difficiles, puis à élaborer des stratégies d'autorégulation. Avec les enfants et personnes adolescentes ayant un trauma complexe, la thérapie propose que l'on alloue plus d'importance et temps au développement du lien thérapeutique (Milot *et al.*, 2018).

Il existe également le modèle STAIR (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation), un protocole d'intervention qui a pour but d'accompagner les adultes ayant vécu un traumatisme à l'enfance. Cette intervention, basée sur la thérapie narrative, se base sur le fonctionnement actuel de la personne dans sa vie et ses relations, et ce pour l'aider à mieux vivre dans le moment présent. Elle vise à acquérir des habiletés de régulation des émotions et de sociabilité pour gérer des situations difficiles. Elle propose un retour sur le passé, qui vise à rétablir les expériences traumatisantes et de donner un sens au vécu (Milot *et al.*, 2018).

Pour terminer, il y a également le Traitement intégratif du trauma complexe (TICT) élaboré selon les principes thérapeutiques liés aux traumatismes complexes. Ce traitement suit plusieurs principes fondamentaux, dont l'intégration des enjeux propres au trauma complexe, comme la régulation émotionnelle, les difficultés d'attachement, le développement d'habiletés émotionnelles et cognitives. Elle prône une collaboration entre les différents intervenants qui œuvrent auprès des enfants et personnes adolescentes victimes. Enfin, elle met l'accent en particulier sur le développement d'une relation thérapeutique positive (Milot *et al.*, 2018).

4.1.5 L'approche du développement du pouvoir d'agir (DPA)

Au Québec, une des autres approches utilisées auprès des enfants et personnes adolescentes suivis par la Protection de la jeunesse, est celle de l'approche du développement du pouvoir d'agir (DPA). L'approche du DPA est compatible avec l'approche développementale et l'approche sensible aux traumatismes. Selon cette approche, la notion de « pouvoir d'agir » se réfère au souhait de mener à terme un changement et est définie par la personne souhaitée (Vallérie et Le Bossé, 2003). Elle comprend le pouvoir d'initier ou de contribuer à ce même changement. Selon Arendt (1994, cité dans Vallérie et Le Bossé, 2003), l'épanouissement de tout être humain passe par le pouvoir d'appréhender et d'initier des actions. L'action est ainsi un outil du changement ou encore de l'actualisation de soi.

Pour les jeunes protégés sous la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), le sentiment d'avoir un contrôle sur leur vie peut être minime. En effet, cette clientèle adolescente se retrouve dans un système où des adultes, comme un avocat, un juge, un intervenant, prennent des décisions pour elle (IUJD, 2023). Elle se retrouve dans une structure hiérarchique où il existe un protecteur et un protégé. En encourageant ces personnes adolescentes à participer à la prise de décision, on leur permet d'augmenter leur sentiment d'auto-efficacité et leur développement identitaire (IUJD, 2023).

La DPA a plusieurs objectifs importants, comme miser sur l'autodétermination, c'est-à-dire établir un climat qui accentue les forces et informe les personnes. Elle veut rétablir une justice distributrice, soit de reconnaître la situation de protection, de placement, et les limites que cela implique socialement et prendre conscience de la mission sociale. De plus, elle veut encourager la participation de ces personnes à la prise de décision à titre de partenaire (IUJD, 2023).

Cette approche offre ainsi plusieurs pistes d'intervention, dont l'apprentissage de l'agentivité et des opportunités. En misant sur un apprentissage de l'agentivité, on permet à la clientèle de favoriser le sentiment de sécurité, de susciter la réflexion, de développer la capacité à faire des choix et de se projeter dans le futur (Vallérie et Le Bossé, 2003). Quant à l'apprentissage des opportunités, elle permet d'encourager le développement d'un réseau social, d'encourager la capacité à demander de l'aide au bon endroit et aux bonnes personnes (Vallérie et Le Bossé, 2023).

En résumé, l'approche du DPA met au centre la personne suivie dans les interventions. Elle tend à souligner la capacité d'agentivité et d'autodétermination de cette personne, dans le but que cette dernière s'outille, se développe et s'actualise à travers un réseau social soutenant.

Ainsi, ce survol des caractéristiques et principes de ces différents types d'intervention permet de mettre l'accent sur la posture et le type d'intervention à adopter auprès de ces enfants et personnes adolescentes vivant avec un trauma complexe et un attachement insécure.

4.2 L'art-thérapie et la transformation du profil d'attachement

4.2.1 Le modeling et la possibilité de réparation du lien d'attachement

En thérapie, il est possible de réparer le lien d'attachement et de transformer nos capacités interpersonnelles dans le but d'établir des relations plus saines et nourrissantes.

Selon Malchiodi (2020), l'établissement du sentiment de sécurité et le développement de stratégies de régulation émotionnelle constituent les fondations d'une intervention sensible aux traumatismes. Toutefois, elle précise que le facteur central dans le processus de guérison et de réparation demeure la relation thérapeutique. En effet, l'art-thérapie constitue elle-même une expérience réparatrice. Elle implique une relation empreinte d'empathie, dans laquelle la thérapeute¹ est capable de répondre avec sensibilité à la colère, à la peur et à la méfiance de la personne traumatisée (Malchiodi, 2020).

Shore (2003) souligne que la corégulation émotionnelle joue un rôle fondamental dans le développement d'un attachement sécurisé. Il explique que, selon les modèles développementaux actuels, le processus de l'identification projective, par lequel une personne fait ressentir à une autre ce qu'elle vit à l'intérieur d'elle, est un processus qui se réalise à deux sens. En d'autres mots, il s'agit d'une interaction entre deux personnes qui partagent une relation émotionnelle et qui s'influencent mutuellement. C'est un processus qui commence à l'enfance, dans la relation parent-enfant, et qui reste important tout au long de la vie, car il permet de comprendre et partager les émotions dans les relations. Selon Schore (2003), la capacité du thérapeute à reconnaître, contenir et réguler les émotions du client contribue au développement de cette corégulation émotionnelle.

Enfin, la construction de l'alliance thérapeutique permet au client de faire l'expérience d'une relation fiable et prévisible, où ses besoins sont reconnus et accueillis sans jugement (Safran et Muran, 2000).

¹ Dans cet essai, le féminin est utilisé pour ce terme, puisque la profession référée est exercée majoritairement par des femmes, et inclut toutes les personnes art-thérapeutes.

De manière générale, les adolescents et adolescentes perçoivent les relations d'attachement davantage comme des contraintes plutôt que comme des liens sécurisants et rassurants (Proulx, 2017). Comme il a été étudié plus tôt, chez ceux et celles ayant un trauma complexe et un profil d'attachement insécure, la perception de leurs relations est davantage négative.

Ces adolescents et adolescentes posent ainsi des défis uniques en thérapie. Ils et elles peuvent éprouver des difficultés à s'engager dans le jeu, à participer aux conversations ou à compléter des tâches qui leur sont proposées dans les thérapies cognitivo-comportementales (Malchiodi, 2017). Par ailleurs, ils et elles ne disposent pas toujours du soutien familial nécessaire pour entamer une thérapie familiale. Ces personnes adolescentes sont peu préparées sur le plan développemental et s'expriment moins de manière authentique et ouverte à propos de leur vécu émotionnel et corporel (Malchiodi, 2017). Bien que les relations puissent nous aider à guérir, pour ces adolescents et adolescentes, aucune relation ne leur semble sécuritaire, y compris celle que l'on tente d'établir en art-thérapie (Malchiodi, 2020). Comme mentionné précédemment, ces personnes adolescentes sont terrifiées par l'idée de s'investir dans les relations, car elles se sentent vulnérables face au rejet et à l'abandon.

C'est pourquoi les thérapies par les arts s'avèrent particulièrement pertinentes : les modalités artistiques amènent naturellement des éléments sensoriels et corporels implicites dans le suivi thérapeutique qui ne sont pas toujours disponibles à travers les échanges verbaux (Malchiodi, 2020). Les thérapies non verbales comme l'art-thérapie, permettent d'accéder à des états émotionnels différemment. Elles permettent l'accès et le renforcement des fonctions affectives dites non verbales (Shore, 2014). L'art-thérapie permet ainsi de transformer des états émotionnels difficiles en expériences plus tolérables et compréhensibles pour soi, mais aussi que l'on peut partager avec les autres (Gantt et Tinnin, 2007; Klorer, 2008, cité dans Shore, 2014). En développant l'empathie et la capacité à gérer leurs émotions, les jeunes parviennent à mieux comprendre leurs actions et leurs effets sur les relations. Au fil de la thérapie, la clientèle adolescente développe une sensibilité, qui aide à avoir les choses dans leur ensemble et à devenir de plus en plus connectée aux autres (Shore, 2014).

Ainsi, pour certains jeunes, l'art peut être parfois le seul point d'entrée possible pour développer et établir la connexion aux autres, notamment chez ceux qui sont submergés par leur vécu ou incapables d'aborder leurs expériences de vie (Malchiodi, 2020). L'art-thérapie permettrait ainsi

de transformer des émotions douloureuses vécues à la suite de situations traumatiques en des expériences plus acceptables.

4.2.2 La relation triangulaire entre l'art-thérapeute, le client et l'image

Dans une séance d'art-thérapie, le client s'engage dans une exploration de soi à travers l'utilisation des matériaux d'art en présence de l'art-thérapeute. La dynamique relationnelle entre la thérapeute et le client est transformée par la présence additionnelle de la création, qui mène une vie indépendante, distincte de celle du client et de la thérapeute (Edwards, 2001, cité dans Poon, 2017). L'œuvre artistique est ainsi vue comme un intermédiaire dans la relation thérapeutique (Schaverien, 2000). Dans ce contexte, la dyade formée par la thérapeute et le client se transforme en triade : le client, la thérapeute et l'image. C'est ce que Schaverien (2000) appelle la relation triangulaire en art-thérapie. L'activité artistique devient alors un médiateur entre la thérapeute et la personne qui consulte. Il y a un espace transitionnel entre la personne cliente, qui s'exprime à travers une création (peinture, dessin, sculpture, etc.), l'œuvre qui est l'objet de médiation et l'art-thérapeute qui reçoit, accompagne, et reflète le processus artistique.

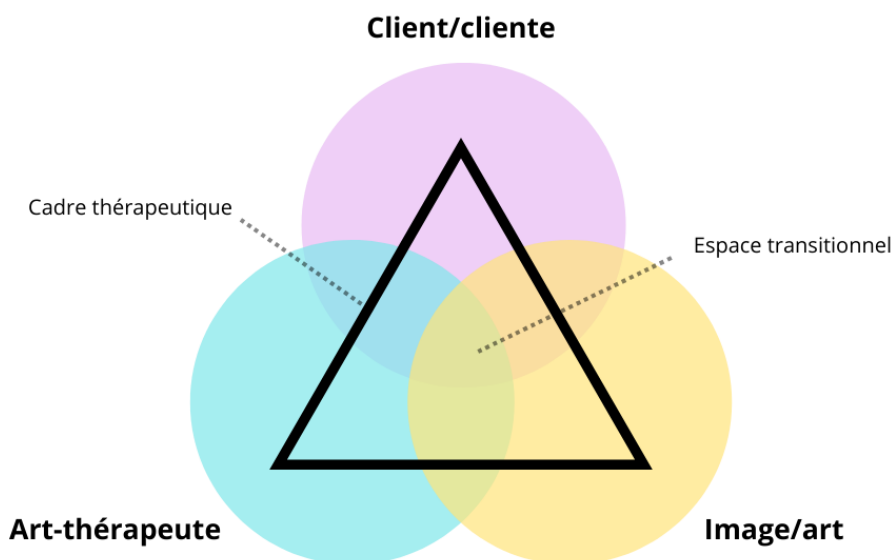


Figure 1
Le triangle thérapeutique

Adapté de Schaverien, 2000; A. Bédard-Gascon, communication personnelle, 14 novembre 2025.

Wood (1984) explique que l'enfant réagit à ce qui émerge de lui-même ou de son vécu à travers l'image créée, mais également à la présence et à l'accueil de l'art-thérapeute. De son côté, cette dernière reflète et réfléchit au processus thérapeutique, ce qui lui permet de mieux comprendre les capacités de l'enfant, dont ses aptitudes à l'introspection, à l'exploration des images, ainsi que sa manière de naviguer à travers les moments d'attente ou de silence (Wood, 1984). Ainsi, l'art-thérapeute, l'enfant et l'image s'influencent mutuellement, permettant au processus créatif de devenir un vecteur d'exploration de soi et de renforcement du lien thérapeutique.

Il est intéressant de faire le parallèle entre la relation triangulaire et celle de la relation d'attachement. D'abord, la thérapeute peut être perçue comme une figure d'attachement en offrant un cadre sécurisant. L'œuvre joue un rôle similaire à l'objet transitionnel que Winnicott (1971) aborde dans ses écrits, en facilitant l'expression artistique et en créant une distance émotionnelle entre la thérapeute et le client. Enfin, l'exploration des matériaux artistiques s'apparente à l'exploration de l'environnement que l'on observe chez l'enfant et la personne adolescente lorsqu'ils se sentent en sécurité. À travers cette relation thérapeutique, l'expression artistique devient un outil pour revisiter et voire réparer des expériences relationnelles insécurisantes que les personnes adolescentes ont vécues.

4.2.3 La thérapeute comme figure d'attachement sécurisante

Dans le contexte de la relation art-thérapeutique, l'art-thérapeute peut incarner une figure d'attachement sécurisante pour la personne adolescente en offrant un espace sécurisant, bienveillant et dénué de jugement pour permettre le comportement d'exploration de l'adolescent. Toutefois, chez les personnes adolescentes ayant un attachement insécure issu d'un trauma complexe, devenir la figure d'attachement sécurisante et fiable peut s'avérer particulièrement difficile et peut demander des précautions (Malchiodi, 2017).

Selon Malchiodi (2017), la création du lien chez la clientèle adolescente traumatisée prend souvent plus de temps et comporte davantage de risques. La thérapeute peut être confrontée à des comportements à risque que l'on ne voit pas chez les autres adolescents, tels que les comportements hypersexualisés, la consommation de substances, l'automutilation ou la délinquance. De plus, ces personnes adolescentes sont plus enclines à abandonner le suivi thérapeutique (Malchiodi, 2017). En effet, une des étapes fréquentes rencontrées dans le

processus thérapeutique avec les personnes adolescentes, c'est l'émergence de la colère (Linesch, 1988; Proulx, 2017). Les personnes adolescentes ont plusieurs raisons de se sentir en colère : elles sont mécontentes de la référence en art-thérapie ou perçoivent la thérapeute comme une figure parentale ou d'autorité (Proulx, 2017). Il est donc normal que la personne adolescente exprime sa colère sous forme de résistance. Cette résistance est vue comme un mécanisme de défense visant à protéger l'égo. L'art-thérapeute doit reconnaître cette résistance, y répondre avec sensibilité et éviter de réagir négativement afin de maintenir sa posture d'une figure sécurisante (Proulx, 2017).

De plus, ces personnes adolescentes qui arrivent en thérapie ont déjà vécu des expériences terrifiantes, qui sont à la fois la cause de leurs difficultés dans leurs relations et la conséquence de celles-ci (Malchiodi, 2017). Le défi pour la thérapie est de reconnaître que leurs mécanismes de défense les ont protégés de blessures additionnelles. Il est aussi probable que leurs tentatives d'entrer en relation avec les autres aient parfois entraîné davantage de souffrance. Ainsi, leur sens de déconnexion est à la fois une source de protection et un facteur de solitude (Malchiodi, 2017).

Enfin, Malchiodi (2017) propose plusieurs stratégies pour faciliter l'accompagnement thérapeutique de ces adolescents et permettre aux thérapeutes de maintenir leur posture d'une figure sécurisante. Elle propose, dans un premier temps, d'« encourager la dépendance » (*foster dependance*) de l'adolescent envers la thérapeute pour que ce dernier commence à reconstruire son profil d'attachement. Elle explique que l'adolescent doit pouvoir vivre en relation avec les autres de manière nouvelle, et qu'il est ainsi possible pour lui de faire l'expérience d'une relation saine et sécurisante (Malchiodi, 2017). Les thérapeutes doivent se montrer présentes, flexibles, fiables et indulgentes afin que ces adolescents et adolescentes puissent établir un sentiment de sécurité dans la relation.

Les ruptures et les bris du lien font naturellement partie de l'alliance thérapeutique, il est d'autant plus vrai plus chez la clientèle adolescente (Riccardi *et al.*, 2025; Malchiodi, 2017). Il est normal pour la thérapeute de commettre des erreurs et de ne pas être accordée (*attuned*) à l'état de la personne adolescente en tout temps. Cependant, il est possible, voire primordial, d'adresser ces erreurs et d'encourager un processus de réparation. Le processus de réparation au sein de l'alliance thérapeutique permet de la renforcer et d'encourager une communication plus ouverte

et authentique (Riccardi *et al.*, 2025). Riccardi *et al.* (2025) proposent que l'approche du Continuum des Thérapies Expressives (CTE) puisse servir de guide dans la réparation des ruptures à travers la réflexion sur les matériaux d'art, les méthodes et les productions artistiques. En effet, l'interaction avec les matériaux d'art peut renforcer ou affaiblir l'alliance, et la qualité de celle-ci peut, à son tour, influencer l'expérience du client avec les matériaux et son processus créatif. Ainsi, la thérapeute, familière avec l'approche du CTE et de l'impact des matériaux, peut offrir du matériel spécifique et des techniques au client afin de diminuer ou réparer les ruptures.

Un long historique de ruptures sans réparation est un narratif fréquent chez la population adolescente. En revenant sur les ruptures, les conflits, les malentendus, les thérapeutes deviennent plus accordées aux états des personnes adolescentes et montrent qu'il est possible de maintenir des liens malgré l'adversité (Malchiodi, 2017). Ce faisant, les thérapeutes peuvent démontrer à ces personnes adolescentes une figure qui demeure présente, fiable et bienveillante, et puis une relation saine et sécurisante.

4.2.4 L'expression artistique dans la facilitation de l'établissement du lien

Afin de faciliter la construction d'une relation de confiance, Proulx (2017) encourage les art-thérapeutes à prioriser d'emblée l'expression artistique plutôt que l'expression verbale lors d'un début de suivi. En effet, selon Linesch (1988), l'expression artistique de la personne adolescente facilite le premier contact dans l'établissement du lien thérapeutique. L'expression artistique donne une opportunité à la thérapeute de contourner les obstacles typiques dans l'accompagnement chez les personnes adolescentes, et de permettre d'offrir un moyen de les introduire à l'expérience thérapeutique. L'art-thérapie permet à ces adolescents et adolescentes d'exprimer leurs souvenirs enfouis, ainsi que leurs peurs et leurs angoisses, d'une manière souvent plus accessible que par la parole (Proulx, 2017). En laissant place à l'expression artistique de manière libre, elle permet à l'adolescent ou adolescente de se présenter de manière plus authentique (Linesch, 1988).

Lorsque les personnes adolescentes créent des images qui expriment un contenu émotionnel difficile, il peut être contre-thérapeutique de traduire ces images en mots (Linesch, 1988). La réponse la plus adaptée, face à ces situations, est l'empathie. Linesch (1988) recommande de faire un reflet empathique des émotions sous-jacentes aux images et de reconnaître que la

personne adolescente a pris des risques en s'engageant dans le processus créatif. De plus, les personnes adolescentes utilisent les métaphores pour communiquer le deuil et la perte, dans le besoin de comprendre la solution au problème. Ainsi, la métaphore est émotionnellement plus sécurisante que de confronter une situation de manière plus littérale (Linesch, 1988).

4.2.5 L'œuvre comme objet transitionnel et la création comme espace transitionnel

Dans le cadre d'une relation art-thérapeutique, l'œuvre joue un rôle central dans la relation entre la thérapeute et la personne adolescente en devenant un objet de transition tel que défini par Winnicott (1971). Ces objets, comme une doudou ou une peluche, permettent à l'enfant de faire le pont entre sa réalité intérieure et celle du monde extérieur. En art-thérapie, l'œuvre produite par la personne adolescente peut remplir une fonction semblable. L'œuvre permet de maintenir le lien entre la personne adolescente et la thérapeute, même lorsqu'il y a méfiance ou des moments de rupture relationnelle.

Toujours selon Winnicott (1971), l'espace transitionnel est un espace psychique qui n'appartient ni entièrement à la réalité externe, ni entièrement à la réalité interne. Elle permet à l'enfant d'explorer, de jouer, d'expérimenter et de symboliser, dans un lieu qui se place entre ces deux réalités. Cet espace donne ainsi place au jeu, à la créativité et à l'imaginaire (Winnicott, 1971).

La personne adolescente est en période d'expérimentation dans le but d'établir son identité (Martin-Excoffier *et al.*, 2022). En effet, la personne adolescente fait face à plusieurs bouleversements identitaires, elle cherche à s'émanciper de ses figures d'attachement, tout en recherchant à construire des liens avec ses pairs. L'espace art-thérapeutique devient alors intéressant pour ces personnes adolescentes : il permet de développer la capacité d'imagination et d'expression (Martin-Excoffier *et al.*, 2022). À travers la création, la personne adolescente peut projeter des éléments de soi, parfois durs à formuler ou exprimer. Elle peut imaginer des scénarios, et faire naître des résolutions à des problématiques (Martin-Excoffier *et al.*, 2022). Elle peut explorer différentes versions et facettes de soi afin qu'elle apprenne à se connaître. Cet espace lui permet ainsi de dialoguer avec la thérapeute, sans confrontation directe, en comptant sur la médiation de l'œuvre.

4.2.6 Le développement de la capacité de mentalisation et d'autorégulation à travers l'art-thérapie

Comme il a été mentionné plus tôt, un des impacts du trauma complexe joue sur la capacité de mentalisation chez les enfants et les personnes adolescentes. Pour se rappeler, la capacité de mentalisation se réfère à la capacité de comprendre et d'interpréter ses états mentaux et ceux des autres. Du point de vue de la théorie de l'attachement, on peut concevoir le cadre thérapeutique comme un espace à l'intérieur duquel la personne adolescente peut mettre en œuvre ses modèles internes opérants (Atger, 2017). En effet, dans cet espace, auprès de la thérapeute ou encore auprès de ses pairs dans une thérapie de groupe, la personne adolescente a l'opportunité d'exprimer ses modèles internes opérants et sa capacité de mentalisation.

En art-thérapie, il est possible de développer la capacité de la mentalisation à travers la construction du sentiment de sécurité et la facilitation de l'intelligence émotionnelle. Selon (Hass-Cohen, 2016) débiter un suivi thérapeutique par la construction du sentiment de sécurité permet de faciliter l'intelligence émotionnelle, d'aborder les deuils et d'avancer dans un futur plus sain. En offrant une base sécuritaire, le ou la cliente peut expérimenter une communication émotionnelle et l'accordage émotionnel peut l'aider à apprendre à organiser ses émotions et ses expériences (Fonagy et Target, 2002). En art-thérapie, le sentiment de sécurité naît du fait de s'asseoir aux côtés du client ou de la cliente, d'assister à la création artistique, de réfléchir au processus et de fournir un cadre, jusqu'à l'image finale (Walker, 2020).

L'accompagnement parallèle de l'art-thérapeute dans le traitement cognitif et l'expérience de maîtrise du client contribuent à renforcer le sentiment de cohérence de soi chez le client ou la cliente, ce qui permet de réduire la réponse de stress (Hass-Cohen, 2016). Selon Edith Kramer (1990, cité dans Walker, 2020), le soutien de l'art-thérapeute à travers la création ainsi que le sentiment de maîtriser les matériaux d'art permettent de nourrir le sentiment d'efficacité personnelle, ce qui peut contrebalancer les sentiments de dévalorisation et d'impuissance, qui peuvent être fréquents chez la clientèle traumatisée (p. 54). Les aspects kinesthésiques et sensoriels de la création, par exemple, colorier avec des pastels, couper du tissu, étaler de la peinture, permettent d'aider à l'intégration des fonctions cognitives, par conséquent, de faciliter l'habileté à apprendre à réguler ses émotions (Hass-Cohen et Carr, 2008),

De plus, la création dans le cadre art-thérapeutique offre une avenue positive de « mise en miroir » (*mirroring*), précieuse chez les personnes traumatisées qui ne savent que percevoir les comportements d'autrui comme menaçants (Hass-Cohen, 2016). Les neurones miroirs dans le cerveau permettent d'encourager l'empathie, ce qui permet au thérapeute d'expérimenter l'expérience émotionnelle et physique parallèle à celle du client ou de la cliente (Straus, 2017). La présence attentive de la thérapeute permet d'encourager la compréhension des nuances de l'expérience de la personne qui consulte, ce qui permet à la thérapeute de refléter ses émotions à travers l'expression artistique, l'intervention des matériaux, la verbalisation et le ton de sa voix. Dans les jeux de rôle, par exemple, la thérapeute et sa personne cliente sont invitées à faire l'expérience de la mentalisation en prenant en compte la perspective, les pensées, les sentiments de l'autre à travers le jeu ou le processus (Malchiodi, 2020). Ce type d'intervention, de mise en miroir, essentiel à un attachement sécurisant à l'enfance, est inconnu de l'enfant ayant subi des troubles de l'attachement. Cet échange permet ainsi le développement de la conscience de soi et lui permet de se sentir compris (Siegel, 2010).

De plus, la création artistique permet aux clients et clientes de stimuler des expériences basiques, comme la respiration, le mouvement, le toucher, dans un cadre sécuritaire. Cela permet ainsi à ces personnes de prendre conscience tranquillement de leurs expériences internes et de réguler leur physiologie et les fonctions involontaires (van der Kolk, 2014, cité dans Walker, 2020). L'expérience sensorielle ainsi permet à ces personnes d'accéder aux mémoires traumatiques tout en restant présentes et ancrées dans le présent (Tripp, 2016, cité dans Walker, 2020).

4.2.7 L'activation du comportement d'exploration par les matériaux

La façon dont les personnes clientes utilisent les matériaux artistiques en présence de l'art-thérapeute reflète souvent ce qui se passe dans leurs relations ou dans leur façon d'être avec les autres (Hilbuch et al, 2016, cité dans Poon, 2017). La manière dont la démarche artistique se déroule peut refléter le vécu émotionnel ou les difficultés relationnelles.

Les propriétés artistiques peuvent évoquer des mémoires implicites, ce qui peut à son tour influencer la manière dont les personnes clientes vont interagir avec les matériaux (Moon, 2016). En effet, les personnes clientes utilisent les matériaux d'art selon la manière dont elles ont été traitées ou la manière dont elles veulent être traitées (Poon, 2017). Les matériaux artistiques

permettent ainsi aux personnes clientes d'exprimer leurs impulsions inconscientes sous une forme socialement plus acceptable, soit par le processus de sublimation (Poon, 2017).

Les clients et clientes qui se sentent plus à l'aise dans leur relation thérapeutique sont plus enclins à avoir une expérience plus positive avec les matériaux d'art (Corem *et al.*, 2015). Ils et elles s'appuient sur la présence de la thérapeute dans l'exploration des matériaux et se sentent plus à l'aise de les explorer (Poon, 2017). Les personnes qui sont plus hésitantes ou évitantes dans leur relation thérapeutique sont plus réticentes à s'engager profondément dans l'exploration de soi à travers les matériaux d'art (Corem *et al.*, 2015). Ce parallèle est intéressant, car la relation thérapeutique permet d'activer un comportement d'exploration qui est sécuritaire, soit une capacité souvent fragilisée chez les personnes adolescentes ayant un attachement inséure.

Concernant l'exploration des matériaux chez la clientèle adolescente à l'attachement inséure Snir *et al.* (2017) ont trouvé une corrélation positive entre un attachement évitant ou préoccupé et le rejet de médiums, comme la peinture à doigt, la gouache et le pastel gras. Ces chercheurs ont conclu que ces médiums, de type fluide, sont plus susceptibles de mener à des images spontanées, et donc à une liberté plus grande de l'expression de pensées et de sentiments (Steinhardt, 1993; Moon, 2010; cité dans Snir *et al.*, 2017).

En effet, les médiums fluides appellent la spontanéité et le laisser-aller, et sont plus susceptibles de susciter des émotions, tandis que les médiums dits rigides, comme le dessin, le collage, mettent plutôt en évidence les compétences cognitives et l'organisation interne de soi (Hinz, 2020). Ces médiums peuvent être considérés déstabilisants pour un jeune au profil inséure, dont l'hypervigilance est activée (Mooney, 2010, cité dans Snir *et al.*, 2017). Chez une personne adolescente plus confrontante, il se peut qu'elle rejette les médiums pour continuer à cacher ses émotions ou encore nier ses propres peurs ou traumatismes (Leblanc, 2007).

En conséquence, les personnes clientes qui ont un profil d'attachement inséure, peuvent s'abstenir d'utiliser ce type de matériel pour éviter l'expression des émotions, l'exploration de soi et des interactions plus intimes (Snir *et al.*, 2017).

En effet, pour ceux et celles qui font l'expérience de leurs émotions de manière accablante, il leur est suggéré de renforcer leurs compétences cognitives. Ainsi, la représentation concrète et

graphique des images et des émotions facilite l'identification de leurs états intérieurs (Silverman, 1991). En d'autres mots, pour la clientèle adolescente traumatisée qui peut se sentir submergée par ses pulsions et ses émotions, mettre des mots sur ce qu'elle vit, enseigner la planification et réfléchir sur le comportement peuvent l'aider à organiser ses pensées et ainsi à partager son vécu intérieur (Hinz, 2020; Silverman, 1991). Il peut être plus prudent de faire appel à des matériaux plus contenant en début de thérapie, afin que le côté émotionnel soit moins interpellé.

Ainsi, dans le cadre art-thérapeutique, l'exploration des matériaux pourrait permettre d'activer d'une manière plus sécuritaire le comportement d'exploration tel que vu dans la théorie de l'attachement. De plus, les types de médiums utilisés dans l'expression artistique peuvent avoir un impact sur la régulation et l'expression émotionnelle.

4.2.8 L'impact de l'art-thérapie sur la plasticité du cerveau

Chez les personnes ayant vécu un trauma, plusieurs zones du cerveau sont sous-utilisées, dont les fonctions exécutives, la créativité, la symbolisation, le langage (Grisé-Bolduc, 2022, Milot *et al.*, 2018). La dépression et le syndrome de stress post-traumatique sont tous les deux associés à un dysfonctionnement de la plasticité neuronale impliquant la cognition, les émotions et la mémoire (Appelbaum *et al.*, 2023, cité dans Strang, 2024). Tandis que chez les enfants ayant un trauma complexe, les antécédents d'attachement insécure affectent le développement de la structure cérébrale, notamment les zones qui sont impliquées dans la régulation des émotions (Klorer, 2005).

Lorsque les mots font défaut, le vécu traumatique peut être appréhendé par des processus sensoriels kinesthésiques, notamment le mouvement, la musique et l'art (Dieterich-Hartwell, 2017). Les thérapies créatives, dont l'art-thérapie, ont ainsi des retombées positives dans la neuroplasticité. En effet, l'entraînement de la créativité et de la production artistique peut perpétrer des modifications neuronales au niveau de l'organisation, de l'activité et de la connectivité dans les circuits frontaux, émotionnels et sensoriels (Schlegel *et al.*, 2015; Sun *et al.*, 2016, 2020, cité dans Strang, 2024).

D'abord, l'expression artistique permet de réorganiser les connexions dans le cerveau et peut aider les personnes à symboliser leurs expériences traumatiques et à extérioriser leurs sensations (Garrett, 2020). Quant aux impacts des matériaux, il a été constaté que le dessin ainsi que l'argile

sont des médiums impliqués dans l'activation des processus mnésiques, des états méditatifs et émotionnels, et du traitement spatio-temporel (Kruk *et al.*, 2014). De plus, il a été démontré que l'art-thérapie, notamment chez les vétérans et les personnes ayant eu des traumatismes crâniens, permet de fournir des outils pour se sentir en sécurité, de développer la résilience et de surmonter le processus du deuil (Diterich-Hartwell, 2017).

Ensuite, dans l'approche de l'ETC, les interventions art-thérapeutiques qui favorisent les transitions entre les modalités, par exemple, de la modalité kinesthésique à sensorielle, sont liées aux différentes structures cérébrales impliquées dans le traitement de l'information visuelle et des émotions (Hinz, 2020). En d'autres mots, les interventions art-thérapeutiques selon l'approche de l'ETC permettent de stimuler plusieurs fonctions du cerveau. Dans une autre étude, il a été démontré que « l'approche symbolique peut être mise à profit pour examiner le développement et favoriser la guérison par le biais du processus créatif » (Eisenbach *et al.*, 2015, p. 55)

Ainsi, comme le résume Garrett (2020), les thérapies créatives, comme l'art-thérapie, offrent une façon de travailler sur les expériences traumatiques et d'aider au processus d'autorégulation, ainsi qu'à l'amélioration de la neuroplasticité.

5. DISCUSSION

À la lumière des résultats de cette recension des écrits, il est constaté que l'art-thérapie peut intervenir à travers plusieurs enjeux que traversent les personnes adolescentes évoluant à travers un attachement insécure issu d'un trauma complexe. Les écrits sur l'art-thérapie suggèrent plusieurs retombées positives auprès de cette clientèle, comme transformer le vécu traumatique en une expérience plus tolérable et faire l'expérience d'une communication émotionnelle plus saine. Elle pourrait contribuer à ce que ces personnes adolescentes parviennent à réparer les ruptures de liens vécues au cours de leur histoire de vie. Cette discussion vise à mettre en lumière, à travers de cette revue de littérature, la possibilité de transformation du profil d'attachement chez les personnes adolescentes vivant avec un attachement insécure issu d'un trauma complexe. Dans les sous-sections qui suivent, il sera question de relever la posture en tant qu'art-thérapeute et le cadre thérapeutique à incarner, tel que soutenu par la recension des écrits. Ensuite, il s'agira de mettre en relation les différentes dimensions impliquées dans l'établissement du lien d'attachement, notamment l'espace art-thérapeutique, le comportement d'exploration et le processus de l'intégration du vécu traumatique, afin de mieux comprendre les mécanismes par lesquels une transformation du profil d'attachement est possible.

5.1 La posture de l'art-thérapeute et le rôle du cadre thérapeutique

Nous avons pu constater les multiples et différents enjeux relationnels des personnes adolescentes, notamment la difficulté à entrer en relation, à se connecter aux émotions et aux autres, à la peur du rejet et de l'abandon. Cette clientèle peut être résistante à la thérapie, notamment en raison des expériences relationnelles difficiles, voire traumatiques, qu'elle a vécues (Emery, 2016; Grisé-Bolduc, 2022; Malchiodi, 2017). Il devient ainsi important de comprendre les précautions à suivre et de s'assurer que notre posture en tant qu'art-thérapeute et le cadre thérapeutique offert, forment une base de sécurité pour cette clientèle.

5.1.1 La posture de l'art-thérapeute

Compte tenu de ce qui a été relevé dans les paragraphes précédents, il est important d'adapter notre posture devant la personne cliente, d'être sensible à son vécu, à sa culture, à ses besoins et de prioriser avant tout l'alliance thérapeutique (Norcross, 2018; Milot *et al.*, 2018).

Pour cette clientèle, évoluant avec un trauma complexe et un profil d'attachement insécure, il est important que l'art-thérapeute incarne une figure relationnelle sécurisante, afin que la personne adolescente puisse commencer à faire l'expérience d'une relation saine et sécurisante. En étant accordée aux émotions et aux besoins de la personne cliente, tel que ferait un parent sécurisant le serait face à son enfant, l'art-thérapeute peut entrer en relation avec la personne adolescente tout en respectant les enjeux de résistance et de méfiance liés à l'histoire d'attachement (Malchiodi, 2017). Cette sensibilité permet de mieux comprendre le système d'attachement et d'exploration propre à la personne adolescente et d'ajuster sa façon d'entrer en relation selon son profil d'attachement (Atger, 2007). Il existe plusieurs outils d'évaluation art-thérapeutiques qui peuvent offrir des indices sur le système d'attachement de la personne cliente (Duchastel, 2022). L'art-thérapeute peut ainsi, lorsqu'il est pertinent, s'appuyer sur ces outils pour la guider dans sa compréhension de l'enjeu d'attachement et pour ajuster son entrée dans l'établissement du lien.

L'art-thérapeute peut également encourager la personne adolescente à explorer la façon dont ses attentes relationnelles, perceptions et anticipations émotionnelles découlent de ses interactions antérieures avec ses figures d'attachement (Mackey, 2003, cité dans Atger, 2007). Elle peut recourir à des interventions de type mise en miroir (*mirroring*) pour développer l'intelligence émotionnelle et l'empathie, afin d'augmenter la capacité de mentalisation, comme indiqué précédemment (Hass-Cohen, 2016; Malchiodi, 2020). De plus, afin de promouvoir l'agentivité de cette clientèle, il peut être important de mettre l'accent sur les relations positives existantes autour de la personne adolescente, ainsi que sur ses ressources internes et externes. La posture d'art-thérapeute exige aussi de demeurer attentive aux risques de retraumatisation et à l'impact du trauma complexe sur le vécu. Lorsque des images traumatiques surviennent, il est conseillé à l'art-thérapeute d'être empathique et de refléter les émotions sous-jacentes, plutôt que de trouver un sens aux images à travers les mots (Linesch, 1988). Enfin, la posture d'art-thérapeute face aux enjeux multiples que vit cette clientèle adolescente, à la suite d'un trauma complexe et d'un attachement, demande une sensibilité, une bienveillance et une indulgence, afin que cette clientèle puisse se sentir en sécurité dans l'espace thérapeutique.

5.1.2 Le rôle du cadre thérapeutique

À l'aide de lignes directrices adaptées, le cadre art-thérapeutique peut permettre de soutenir l'exploration et la transformation relationnelle et l'intégration du vécu traumatique. Comme les

approches précédemment mises en lumière l'ont souligné, l'expérience thérapeutique repose d'abord sur l'établissement du lien thérapeutique et l'instauration d'un espace sécuritaire (Atger, 2007; Norcross, 2018; Milot *et al.*, 2018). Les matériaux d'art et l'expression artistique contribuent à ces objectifs en permettant aux personnes adolescentes de se présenter de manière plus authentique et à l'art-thérapeute de contourner les résistances rencontrées dans les thérapies dites plus traditionnelles.

Dans cette perspective, le cadre semble constituer une base de sécurité dans laquelle la personne peut se déposer, s'exprimer et expérimenter son vécu à l'art. Cela implique également de mettre en place une philosophie de pratiques qui mise sur la sécurité, la confiance, le soutien par les pairs, la prise de pouvoir et la sensibilité aux différences, telle que proposée par les lignes directrices de l'approche sensible aux traumatismes (SAMSHA, 2014). De plus, comme le suggère l'approche DPA, la promotion de l'autonomie, de l'agentivité et de l'autodétermination devrait faire partie intégrante de nos pratiques auprès de cette clientèle. Ce faisant, la promotion de ces valeurs, inscrite dans un accompagnement art-thérapeutique, peut permettre à la personne adolescente de renforcer son processus d'individuation et d'évoluer au sein d'un réseau social qu'elle a choisi et construit. Ainsi, le cadre thérapeutique ne se limiterait pas à simplement contenir, il permet la création d'un espace dans lequel il est possible de transformer son vécu traumatique et de réapproprier du pouvoir. Et enfin, la possibilité de reconfigurer le profil d'attachement.

5.2 L'influence de l'espace art-thérapeutique et les matériaux sur le comportement d'exploration

L'espace art-thérapeutique, qui constitue un espace de jeu et de création entre la réalité extérieure et le monde intérieur, devient un lieu d'exploration en toute liberté et sécurité (Winnicott, 1971; Malchiodi, 2017). En explorant les matériaux, à travers leur texture, leur fluidité, leur résistance, la personne adolescente peut adopter un comportement d'exploration, similaire à celui observé dans l'enfance, dans la création du lien d'attachement avec la figure d'attachement à travers le jeu. Ce processus d'exploration pourrait permettre à la personne adolescente d'accéder à ses modèles internes opérants et de les exprimer par la manipulation des matériaux et la création. En effet, les matériaux influencent la possibilité d'exploration (Moon, 2016; Poon, 2017; Corem *et al.*, 2015). Les matériaux fluides peuvent favoriser davantage la liberté d'expression, le lâcher-prise,

mais aussi l'insécurité, tandis que les matériaux plus rigides offrent plutôt un sentiment de contenance. L'art-thérapeute qui accompagne la personne qui consulte peut la soutenir dans son exploration. Ainsi, à travers l'expression artistique, la personne adolescente fait l'expérience d'une forme de communication émotionnelle qui passe par les choix de couleurs et de matériaux, puis par la manière de les utiliser.

5.3 Le processus d'intégration du vécu traumatique

L'art-thérapie peut offrir un espace privilégié pour le processus de symbolisation du vécu traumatique chez les personnes adolescentes vivant avec un attachement insécure issu d'un trauma complexe. Ces personnes éprouvent souvent des difficultés à mettre en mots leurs expériences difficiles, voire traumatiques. Ces expériences sont souvent inscrites dans une mémoire implicite qui n'est pas directement accessible à la conscience. En soutenant l'exploration artistique, la personne adolescente apprend à explorer doucement son monde intérieur, ses émotions et son vécu. L'expérience art-thérapeutique lui permet d'organiser ses émotions et ses expériences, afin de les rendre plus tolérables. La personne adolescente, en confiance dans la thérapie, peut progressivement symboliser son vécu traumatique dans une forme plus représentable et contenue, et ce, tout en restant présente et ancrée dans le présent. En effet, la création art-thérapeutique offre une mise à distance avec les affects douloureux, et permet à la personne adolescente d'accéder à ses mémoires traumatiques tout en restant présente et ancrée dans l'ici et maintenant.

Comme vu précédemment, plusieurs auteurs soulignent l'impact de l'expression artistique sur la neuroplasticité (Strang, 2024; Garrett, 2020; Kruk *et al.*, 2014). Elle pourrait permettre notamment de mobiliser simultanément les processus kinesthésiques, émotionnels et cognitifs impliqués et de réactiver des régions du cerveau sous-utilisées chez les personnes ayant vécu un trauma (Hinz, 2020; Grisé-Bolduc, 2022). L'art-thérapie, par le jeu et le processus de création, serait impliquée dans le processus des neurones miroirs permettant à la personne qui consulte d'augmenter son empathie, sa conscience de soi, et ainsi d'améliorer sa capacité d'autorégulation et de mentalisation (Hass-Cohen, 2016; Straus, 2017).

En effet, nous avons vu que la capacité de mentalisation joue sur la régulation des affects et l'établissement des relations (Fournier, 2020). Une personne adolescente vivant avec un trauma

complexe, qui développe une faible capacité de mentalisation, peut présenter des agissements impulsifs et une tendance au passage à l'acte, mais aussi attribuer de manière erronée et généraliser des intentions malveillantes aux autres personnes. En augmentant sa capacité de mentalisation, à travers l'art-thérapie, la personne adolescente pourrait prendre doucement conscience de ses propres affects et de sa perception subjective de la réalité. Elle peut mieux interpréter les actions des autres, leur accorder une meilleure confiance et comprendre l'impact de ses actions sur les affects des autres.

5.4 La transformation du profil d'attachement

En faisant l'expérience d'une relation saine et sécurisée avec l'art-thérapeute, qui incarne une figure d'attachement positive, la personne adolescente, au profil insécure, pourrait tendre graduellement vers des relations sécurisées et considérer que les adultes ne sont pas tous menaçants. Dans un espace thérapeutique où l'art-thérapeute offre un cadre favorisant l'expression, le droit à l'erreur et la mise en jeu des modèles internes opérants, la personne adolescente peut progressivement apprendre à se faire et à faire confiance, et à transformer son discours interne, ce disant digne de considération, de dignité et de valeur personnelle. Ce faisant, la personne adolescente au profil d'attachement insécure adopte progressivement un discours interne qui s'apparente à celui des enfants qui se sont développés à travers un profil d'attachement sécurisé.

Ainsi, l'expérience d'une relation sécurisante, d'un espace art-thérapeutique où il est possible d'explorer, de jouer, de s'exprimer, et de pouvoir se réapproprier son vécu traumatique pourrait contribuer à ce que les modèles internes opérants se transforment et tendent vers des modèles plus positifs et empreints de confiance. Enfin, l'art-thérapie offre à ces personnes adolescentes, vivant avec un profil d'attachement insécure issu d'un trauma complexe, un terrain pour faire de nouvelles expériences relationnelles, et ce, sécurisées et saines.

5.5 Les pistes d'intervention pour le futur

À la lumière de cette revue de littérature, il serait pertinent d'aborder quelques pistes d'intervention intéressantes œuvrant auprès de cette population adolescente qui présente un attachement insécure issu d'un trauma complexe.

D'abord, l'art-thérapie de groupe auprès des adolescents et adolescentes s'avère bénéfique pour favoriser le tissage de liens et le sentiment d'appartenance auprès de ses pairs. Dans l'étude de Huang *et al.* (2021), où les chercheuses ont mené un groupe d'art-thérapie auprès de personnes adolescentes, il a été constaté que la thérapie leur avait permis de mieux se connaître, d'explorer leur monde intérieur tout en étant à l'affût de leurs émotions. De plus, la thérapie de groupe leur a permis d'améliorer leurs relations avec les pairs, en réduisant leur anxiété sociale et en les aidant à s'ajuster à de nouvelles expériences relationnelles. Cette expérience leur a permis de vivre des relations entre pairs plus fiables, empreintes de complicité et de compassion (Huang *et al.*, 2021). Ainsi, la modalité d'art-thérapie en groupe peut paraître prometteuse, permettant un espace où ces adolescents et adolescentes peuvent expérimenter l'établissement de liens positifs.

La réalisation d'études de cas approfondies, comme celle menée par Walker (2020), illustre la pertinence de documenter les possibilités de changement en art-thérapie. Dans cette étude, le suivi d'une jeune adolescente avec un lourd historique d'abus, de placements et d'hospitalisations a mis en lumière comment les sessions d'art-thérapie ont pu lui susciter de l'espoir, la connecter à ses difficultés liées à son historique d'abus et soutenir sa capacité à mettre ses limites ainsi qu'à investir des relations amoureuses plus saines. De telles recherches permettent de mieux saisir l'impact clinique et les retombées de l'art-thérapie. Par ailleurs, l'élaboration et l'utilisation d'outils d'évaluation spécifiques à l'art-thérapie pourraient permettre de mieux nous outiller et de nous guider dans l'accompagnement de ces adolescents et adolescentes face à ces enjeux.

Enfin, une des approches qui n'a pas été abordée dans cet essai, mais utilisée chez les personnes ayant vécu un trauma, est l'approche narrative. L'intégration de cette approche pourrait permettre à ces adolescents et adolescentes de revisiter et de réécrire leur histoire de vie, favorisant ainsi une reprise de pouvoir sur leur vécu traumatique.

5.6 Les limites de cette recherche

Il ne va pas sans dire que la recension des écrits comporte plusieurs limites importantes à souligner. Pour commencer, il est possible qu'un biais interprétatif, inhérent à la méthodologie de revue narrative, ait été présent dans la sélection des références, notamment la possibilité que les références retenues soient choisies pour confirmer les hypothèses de départ. De plus, cette

recension des écrits ne prétend pas à une recherche exhaustive. Les écrits retenus ne couvrent qu'une partie des recherches menées auprès de cette population adolescente, présentant un attachement inséculaire et un vécu de trauma complexe.

Par ailleurs, certaines limites sont aussi présentes dans la littérature existante. Ainsi, les enjeux propres à la population adolescente sont innombrables et multiples et il est donc probable que plusieurs pistes d'intervention en art-thérapie n'aient pas pu être explorées dans le cadre de ce travail. Aussi, les ouvrages scientifiques et théoriques abordant la portée des interventions art-thérapeutiques auprès de cette clientèle adolescente sont limités. Les écrits se composent généralement d'intuitions cliniques, d'études de cas et d'interventions menées auprès des enfants et des adultes. D'autres pistes intéressantes d'intervention art-thérapeutique auprès de personnes en situation de trauma mériteraient d'être approfondies dans de futures recherches.

CONCLUSION

En conclusion, cette recension des écrits avait pour but d'explorer comment l'art-thérapie peut soutenir la transformation du profil d'attachement chez les personnes adolescentes présentant un profil d'attachement insécure dans un trauma complexe. D'abord, les concepts de l'attachement et du trauma complexe ont été approfondis afin de mieux comprendre les impacts développementaux et relationnels associés à ceux-ci. Ensuite, il a été question d'analyser les enjeux propres à la période de l'adolescence, et de mettre en évidence les vulnérabilités spécifiques de cette clientèle. À partir de ces constats, les approches et interventions existantes auprès de cette clientèle ont été examinées dans le but de relever les caractéristiques et les repères pour un accompagnement qui soit plus adapté à leurs besoins. Enfin, l'apport de l'art-thérapie a été mis en lumière, notamment en réponse aux difficultés relationnelles, émotionnelles et identitaires rencontrées par les personnes adolescentes.

À la lumière des écrits rapportés et de la discussion, il a été mis en évidence l'importance d'une posture et d'un cadre art-thérapeutique à adopter lorsqu'il est temps d'accompagner ces personnes adolescentes. Cette posture, basée sur la création d'un cadre sécurisant, la bienveillance, le droit à l'erreur, le non-jugement, devient un élément essentiel pour favoriser un espace transitionnel où la personne adolescente peut explorer et symboliser son monde intérieur et son vécu. Les médiums artistiques permettent le comportement d'exploration, et, avec le soutien et l'accordage émotionnel de l'art-thérapeute, la personne adolescente parvient à exprimer son vécu et ses émotions difficilement verbalisables. Elle apprend à se connaître, à prendre un recul sur ses représentations du monde et de soi (modèles internes opérants) et à encourager sa capacité à comprendre ses affects et ceux des autres (capacité de mentalisation). Dans ce contexte art-thérapeutique, la personne adolescente, qui rencontre notamment des difficultés au niveau des relations, de la confiance en soi, de la quête de l'identité et du sentiment d'appartenance, fait de nouvelles expériences positives, dont celle d'établir un lien fondé sur la confiance et la sécurité. À partir d'une nouvelle expérience relationnelle, il pourrait être possible pour cette personne adolescente de progressivement généraliser cet apprentissage à d'autres futures relations, et ainsi, transformer sa façon de s'attacher aux autres de manière saine et sécuritaire, tel qu'une personne adolescente au profil d'attachement sécuritaire.

Pour terminer, il est à noter que cet essai s'inscrit dans une démarche théorique et réflexive qui ne saurait rendre compte de tous les angles morts et de la complexité des enjeux cliniques rencontrés en thérapie. Chaque adolescent et adolescente, notamment ceux et celles ayant vécu des situations traumatiques, traverse cette période développementale de manière unique et adopte des stratégies de survie propres à son histoire. Cet essai se veut ainsi une réflexion et un rassemblement non exhaustif des pratiques existantes en matière d'accompagnement art-thérapeutique auprès de cette clientèle. De futures recherches, notamment empiriques et cas cliniques, pourraient contribuer à approfondir et à documenter l'apport et le pouvoir de changement de l'art-thérapie auprès de cette clientèle.

RÉFÉRENCES

- Allen, J. P. et Tan, J. S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. Dans J. Cassidy et P. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3^e éd., p. 399-415). Guildford Press.
- Atger, F. (2007). L'attachement à l'adolescence. *Dialogue*, 175(1), 73-86.
<https://doi.org/10.3917/dia.175.0073>
- Atger, F., Lamas, C. et Vulliez-Coady, L. (2017). *L'attachement, un lien revisité à l'adolescence*. Yakaba.
- Bateman, A. et Fonagy, P. (2019). Mentalization-based treatment for borderline and antisocial personality disorder. Dans D. Kealy et J. S. Ogrodniczuk (dir.), *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy* (p. 133-148). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813373-6.00009-X>
- Bisaillon, C., Bureau, J.-F. et Moss, E. (2017). Attachement et adaptation psychosociale chez des enfants hébergés en centre jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 269-288.
<https://doi.org/10.7202/1039256ar>
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte*. Presses Universitaires de France.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-252. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199023\)11:3<237::AID-IMHJ2280110306>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199023)11:3<237::AID-IMHJ2280110306>3.0.CO;2-X)
- Buhrmester, D. et Furman, W. (1986). The changing functions of friends in childhood: A neo-sullivanian perspective. Dans V. J. Derlega et B. A. Winstead (dir.), *Friendship and social interaction* (p. 41-62). Springer-Verlag.
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescence* (3^e éd.). De Boeck Supérieur.
- Cassidy, J. et Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. Dans J. Belsky et T. Nezworski (dir.), *Clinical implications of attachment*, (p. 300-323). Erlbaum.
- Cassidy, J. (2016). The nature of the child's ties. Dans J. Cassidy et P. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3^e éd.). Guildford Press.

- Corem, S., Snir, S. et Regev, S. (2015). Patients' attachment to therapists in art therapy simulation and their reactions to the experience of using art materials. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 11-17. <https://doi-org./10.1016/j.aip.2015.04.006>
- Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/movement therapy in the treatment of post traumatic stress: A reference model. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38-46.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. et Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(03). <https://doi.org/10.1017/S0954579406060329>
- Collin-Vézina. (2025, janvier). *Les capacités d'adaptation multiples des jeunes au vécu traumatique*. Communication présentée au Symposium sur le trauma chez les enfants et adolescents, Montréal, QC, Canada.
https://www.traumaconsortium.com/media/uploads/ressources/ressource/pdf/binfographie_-_delphine_symposium.pdf
- Duchastel, A. (2022). *Le processus d'évaluation en art-thérapie : des principes de base au répertoire des outils en passant par un modèle d'élaboration d'une compréhension clinique (ECCAT-9)*. BouquinBec.
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Gomez, S. H., Powers, A. et Bradley, B. (2018). Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods when trauma is most harmful?. *Journal of Affective Disorders*, 227, 869-877.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.045>
- Eisenbach, N., Snir, S. et Regev, S. (2015). Identification and characterization of symbols emanating from the spontaneous artwork of survivors of childhood trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 44, 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.12.002>
- Fonagy, P., Gergely, G. et Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 288-328.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>
- Fournier, S., Terradas, M. M., Achim, J. et Guillemette, R. (2020). Représentations d'attachement et capacité de mentalisation d'enfants d'âge scolaire en contexte de protection de l'enfance : Une étude préliminaire. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(1), article 100092. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.12.002>
- Ford, J. D., et Courtois, C. A. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. Dans C. A. Courtois et J. D. Ford (dir.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (p. 13–30). Guilford Press.
- Framarin, A. et Déry, V (2021). *Les revues narratives: fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de santé publique du Québec.

- Garrett, K. E. (2020). *Creative therapies, complex childhood trauma, and neurological improvement: how the arts can enhance neuroplasticity: A literature review*. [Mémoire de maîtrise, Lesley University]. Digitalcommons@Lesley. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/366/
- Gouvernement du Québec. (2024, 22 novembre). *Motifs de signalement*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/protection-de-la-jeunesse/faire-un-signalement-au-dpj/motifs-de-signalement>
- Gregory, A. T., et Denniss, A. R. (2018). An introduction to writing narrative and systematic reviews: Tasks, tips and traps for aspiring authors. *Heart, Lung & Circulation*, 27(7), 893-898. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.03.027>
- Grisé Bolduc, M.-È. (2022). *Le trauma complexe chez l'enfant et l'adolescent : mieux comprendre pour mieux intervenir*. Midi trente.
- Habets, I. (2014). Liens d'attachement à l'adolescence, une inscription dans le temps et dans l'espace de la famille et de la société. *Thérapie Familiale*, 35(3), 311-327. <https://doi.org/10.3917/tf.143.0311>
- Hass-Cohen, N. (2016). Secure resiliency: Art therapy relational neuroscience trauma treatment principles and guidelines. Dans J. L. King (dir.), *Art therapy, trauma, and neuroscience: Theoretical and practical perspectives* (p. 100-138). Routledge.
- Hass-Cohen, N. et Carr, R. (dir.). (2008). *Art therapy and clinical neuroscience*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hinz, L. D. (2020). *Expressive therapies continuum: A framework for using art therapy* (2^e éd.). Routledge.
- Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD). (2023). *Le développement du pouvoir d'agir dans la pratique sociale*. [Brochure]. Sophie T. Hébert. https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Infographie_Pouvoir_dagir_VF_2023.pdf
- Kerig, P. K. et Becker, S. P. (2010). From internalizing to externalizing: Theoretical models of the processes linking PTSD to juvenile delinquency. Dans S. J. Egan (dir.), *Posttraumatic stress disorder (PTSD): Causes, symptoms and treatment* (p. 33-78). Nova Science Publishers.
- Klorer, P. G. (2005). Expressive therapy with severely maltreated children: Neuroscience contributions. *Art Therapy*, 22(4), 213-220. <https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129523>

- Kruk, K. A., Aravich, P. F., Deaver, S. P. et deBeus, R. (2014). Comparison of brain activity during drawing and clay sculpting: A preliminary qEEG study. *Art Therapy*, 31(2), 52-60. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903826>
- Lawson, D. M., Davis, D. et Brandon, S. (2013). Treating complex trauma: Critical interventions with adults who experienced ongoing trauma in childhood. *Psychotherapy*, 50(3), 331-335. <https://doi.org/10.1037/a0032677>
- Lebrun, A.-M. (2019). *L'utilisation de l'art-thérapie auprès d'adolescents et d'adolescentes en troubles du comportement ayant des difficultés de régulation émotionnelle* [Essai de maîtrise, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue]. Depositum. <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1369/>
- Main, M. et Salomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti et E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (p. 121-160). University of Chicago Press.
- Malchiodi, C. A. (2017). *What to do when children clam up in psychotherapy: Interventions to facilitate communication*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Press.
- Martin-Excoffier, L., Schiltz, L. et Sudres, J.-L. (2022). L'art-thérapie et les adolescents: clinique d'une évidence. *Perspectives Psy*, 61(1), 84-92. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2022611084>
- Miljkovitch, R., Morange-Majoux, F., et Sander, E. (2017). *Psychologie du développement*. Elsevier Masson.
- Milot, T., Bruneau-Bhérier, R., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2021). Le trauma complexe : un regard interdisciplinaire sur les difficultés des enfants et des adolescents. *Revue québécoise de psychologie*, 42(2), 69-90. <https://doi.org/10.7202/1081256ar>
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). *Le trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.
- Mintz, A.-S. et Guédeney, N. (2021). L'attachement entre 0 et 4 ans: concepts généraux et ontogenèse. Dans N. Guédeney, A. Guédeney et S. Tereno (dir.), *L'attachement: approche théorique et évaluation* (p. 105-116). Elsevier.
- Moon, L. B. (2016). *Art-based group therapy: Theory and practice* (2^e éd.). Charles C. Thomas.

- Norcross, J. C. et Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Pears, K. C., Kim, H. K. et Brown, K. L. (2018). Factors affecting the educational trajectories and outcomes of youth in foster care. Dans E. Trejos-Castillo et N. Trevino-Schafer, *Handbook of foster youth* (p. 208-222). Routledge.
- Poon, Y. Y. (2017). *The art materials in the therapeutic relationship: An art-based heuristic inquiry*. [Essai de maîtrise, Université Concordia]. Spectrum.
https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/982699/1/Poon_MA_F2017.pdf
- Proulx, L. (2017). *Attachment informed art therapy: Strengthening emotional ties throughout the lifetime*. Tellwell Talent.
- Riccardi, M., Gingras, G., et Hinz, L. D. (2025). Addressing ruptures and repair in the therapeutic alliance: The Expressive therapies continuum as a guide. *Art Therapy*, 1-9.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2025.2479224>
- Riley, S. (1999). *Contemporary art therapy with adolescents*. Jessica Kingsley Publishers.
- Safran, J. D. et Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press.
- Santarpia, A. (2020). *Introduction aux psychothérapies humanistes* (2^e éd.). Dunod.
- Schaverien, J. (2000). The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy. Dans A. Gilroy et G. McNeilly, *The changing shape of art therapy: New developments in theory and practice* (p. 55-83). Jessica Kingsley Publishers.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. W. W. Norton.
- Shore, A. (2014). Art Therapy, attachment, and the divided brain. *Art Therapy*, 31(2), 91-94.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903827>
- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. W. W. Norton.
- Silverman, D. (1991). Art psychotherapy: An approach to borderline adults. Dans H. B. Landgarten et D. Lubbers (dir.), *Adult art psychotherapy: Issues and applications* (p. 101-128). Routledge.
- Snir, S., Regev, S. et Shaashua, Y. H. (2017). Relationships between attachment avoidance and anxiety and responses to art materials. *Art Therapy*, 34(1), 20-28.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1270139>

- Strang, C. E. (2024). Art therapy and neuroscience: Evidence, limits, and myths. *Frontiers in Psychology*, 15, article 1484481. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1484481>
- Straus, M. B. (2017). *Treating trauma in adolescents: Development, attachment, and the therapeutic relationship*. Guilford Press.
- Speranza, M. et Debbané, M. (2021). Attachement, mentalisation et conséquences des contextes d'adversité. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 205(8), 912-920. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.07.014>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. [Brochure]. https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/docs/samhsa_trauma_concept_paper.pdf
- Tarabulsky, G. M., Larose, S., Pederson, D. R. et Moran, G. (2000). *Attachement et développement*. Presses de l'Université du Québec.
- Tereno, S., Guédeney, N. et Conversy, L. (2021). Les « patterns » d'attachement chez le jeune enfant : description et compréhension. Dans N. Guédeney, A. Guédeney et S. Tereno (dir.), *L'attachement: approche théorique et évaluation* (p. 117-142). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-77731-8.00010-2>
- Tishby, O. et Wiseman, H. (dir.). (2018). *Developing the therapeutic relationship: Integrating case studies, research, and practice*. American Psychological Association.
- Vallérie, B. et Le Bossé, Y. (2003). Le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. *Sauvegarde de l'enfance*, 58(4-5), 144-155.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- van IJzendoorn, M. H. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 8-21. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.1.8>
- Walker, M. K. (2020). A case study in the efficacy of art therapy with adolescents with complex trauma and attachment disruptions. Dans M. Berberian et B. Davis, *Art therapy practices for resilient youth: A strengths-based approach to at-risk children and adolescents* (p. 53-77). Taylor & Francis Group.
- Winnicott, D. W. (2005). *Playing and reality*. Routledge.

Wood, M. (1984). The child and art therapy: a psychodynamic viewpoint. Dans T. Dalley, *Art as therapy* (p. 45-61). Tavistock.

Zimmerman, P. (2000). L'attachement à l'adolescence : mesure, développement et adaptation. Dans G. M. Tarabulsy, S. Larose, D. R. Pederson et G. Moran, *Attachement et développement* (p. 181-204). Presses de l'Université du Québec.