



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 la personne autrice 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'autrice ou 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

COMPRENDRE L'ALLIANCE ART-THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES ENFANTS
VICTIMES DE MALTRAITANCE

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

Par
Audrey-Anne Beaudin

Avril 2026

REMERCIEMENTS

Maria Riccardi – Merci de ta patience durant mes loooongs hivers... Tes encouragements chaleureux, ta générosité, ton énergie galvanisante et ta passion contagieuse pour l'art-thérapie ont grandement contribué à l'arrivée de ce tant attendu printemps. Ton soutien à travers chaque étape de ce projet a fait toute la différence.

Lise Pelletier – Merci de ta générosité et de ta perspicacité. C'est un grand soulagement de se sentir comprise sans avoir à tout dire. Ta présence bienveillante et ton accueil inconditionnel ont favorisé l'émergence d'un renard dont j'essaie désormais de suivre les traces. Ce symbole m'accompagnera longtemps...

À mes superviseuses. Suzanne, Daria et Marilène – Je suis reconnaissante de votre accompagnement et du partage de vos expertises respectives. Merci de m'avoir rappelé l'importance de jouer.

Aux participant.es que j'ai eu la chance d'accompagner – Merci de m'avoir confié des parcelles de vos récits. Je ressors profondément grandie de nos rencontres. Quel immense privilège d'avoir été témoin de votre créativité et de votre résilience en action.

Mylène – Merci pour l'espace potentiel. Merci de cultiver avec moi le langage des images et les mystères de la bibliothèque.

Sophie – Merci d'avoir tendu un porte-voix à mon intuition. Merci d'avoir nourri ce projet depuis son germe et d'y avoir cru avant même que j'aie débroussaillé le chemin à suivre. Merci pour le jardin aux merveilles que l'on cultive, merci pour le village.

À mes collègues de la maîtrise – Merci d'avoir partagé votre sensibilité et l'unicité de vos couleurs. Merci pour la richesse de nos échanges. Amélie et Joanie – Merci de l'élan de liberté que vous infusez à notre amitié. J'ai beaucoup moins peur du noir depuis que je peux y danser avec vous. C'est une belle chance d'évoluer à vos côtés.

Elliott – Merci pour la meilleure alliance de toutes, celle qui traverse toutes les saisons. Mon projet d'un retour aux études était ambitieux (!!!) et je te remercie de l'importance que tu lui as accordée. Merci d'avoir inscrit ce projet en continuité avec ceux dont on rêve à deux. Merci de ton soutien, de tes encouragements, de tes yeux doux et de ton oreille toujours attentive, beau temps/mauvais temps.

PRÉFACE

*Où se réfugient les trois petits cochons
lorsque le loup souffle depuis l'intérieur de la maison ?*

- *Extrait du journal de bord (mars 2026)*

Bien avant ma première rencontre avec l'art-thérapie, c'est une expérience de travail auprès de femmes en état d'itinérance qui a nourri mon intérêt pour le développement de la « créativité du lien » nécessaire à la construction de l'alliance thérapeutique. Au cours de ma formation initiale, j'ai eu le privilège de rencontrer des femmes qui, en dépit de profondes blessures relationnelles souvent portées depuis l'enfance, étaient animées par un désir sincère de connexion. Connoté de souvenirs douloureux, le lien à l'autre représentait cependant – et on peut le comprendre – une prise de risque non négligeable pour nombreuses d'entre elles. À travers nos interactions personnalisées du quotidien, j'ai été initiée aux rudiments de la construction du lien de confiance, à son maintien ainsi qu'à l'importance de la réparation. Si cette expérience a parfois éclairé mes propres zones d'ombre, elle a surtout été une importante leçon d'humilité. À ce jour, ma posture thérapeutique demeure ancrée dans les apprentissages réalisés dans ce contexte.

Ma formation à la maîtrise en art-thérapie m'a depuis permis d'accompagner des survivantes de violence conjugale, des femmes aux prises avec des enjeux d'accumulation compulsive ainsi que des enfants d'âge scolaire et leurs parents. Ces expériences m'ont menée à prendre conscience de la prévalence des expériences adverses vécues durant l'enfance, des impacts cumulatifs des traumatismes relationnels sur la trajectoire de vie des survivant-es, et conséquemment, de l'importance d'offrir une présence sécuritaire et sensible à la complexité de ces réalités. Je retiens surtout le pouvoir qu'a l'art de faciliter la construction de ponts entre soi et l'autre, en particulier lorsque les mots ne parviennent pas à traduire l'expérience.

À l'image d'une courtépointe réunissant plusieurs de mes intérêts de recherches, le cadre de cet essai proposera d'approfondir la compréhension théorique de l'alliance art-thérapeutique auprès des enfants victimes de maltraitance. Il est espéré que cette réflexion puisse servir à sensibiliser les professionnels à cet enjeu pour favoriser des pratiques art-thérapeutiques qui soutiennent l'accompagnement sécuritaire de la clientèle, l'apaisement de sa souffrance et l'amoindrissement du risque qu'elle se cristallise.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	III
LISTE DES FIGURES	VI
INTRODUCTION.....	7
1. L'ALLIANCE ART-THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES ENFANTS MALTRAITÉS	9
1.1 État actuel des connaissances et pertinence sociale.....	9
1.2 Présentation du sujet	12
2. CADRE CONCEPTUEL	13
2.1 Les théories de l'attachement : quand le lien est vital.....	13
2.1.1 Attachement et maltraitance : le paradoxe relationnel	14
2.1.2 Attachement et art-thérapie : l'art et le lien	16
2.2 L'expérience de la maltraitance : la rupture du fil narratif.....	18
2.2.1 L'exigence du lien	19
2.2.2 L'éthique du soin	20
2.3 L'alliance thérapeutique en contexte de maltraitance	21
2.3.1 L'alliance thérapeutique selon Bordin (1979).....	22
2.3.2 Ruptures d'alliance et réparation.....	23
2.3.3 L'alliance thérapeutique et l'art-thérapie.....	25
3. MÉTHODOLOGIE	29
3.1 Stratégie de recherche	29
3.2 L'écriture comme praxis d'analyse	30
4. RÉSULTATS DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE	32
4.1 Co-engagement	33
4.1.1 Le maintien d'un dialogue ouvert.....	34
4.1.2 L'établissement d'un climat de sécurité.....	36
4.2 Co-construction	39
4.2.1 L'expérience artistique : la qualité affective de l'exploration	40
4.2.2 L'acceptation de l'art-thérapeute par l'enfant.....	42
4.3 Co-responsabilité	45
4.3.1 L'enfant et son système d'attachement	45
4.3.2 L'art-thérapeute.....	46

5. DISCUSSION	49
4.4 Forces et limites de la recherche.....	53
CONCLUSION	54
ANNEXE A – LE CONTINUUM DES THÉRAPIES EXPRESSIVES	56
ANNEXE B – PRÉMICES DE L'ANALYSE EN MODE ÉCRITURE	57
ANNEXE C – « DE L'ART DANS LES FISSURES » (2026).....	58
LISTE DE RÉFÉRENCES	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Thèmes et sous-thèmes révélés par l'analyse en mode écriture	33
--	----

INTRODUCTION

L'enfant dépend des adultes qui l'entourent pour sa sécurité et la réponse à ses besoins. L'interaction de facteurs de risque et de protection à chaque niveau de son écologie influence la qualité des soins et du soutien sur lesquels il peut compter. L'exposition à des circonstances de vie adverses peut cependant rendre l'enfant plus vulnérable à la maltraitance, laquelle risque d'affecter sa trajectoire développementale (Direction de la protection de la jeunesse, 2025 ; Felitti *et al.*, 1998 ; Laforest *et al.*, 2018 ; Valentino et Edler, 2022).

La maltraitance réfère aux actes commis ou omis par une figure de soins – le plus souvent le parent – à l'égard de l'enfant. Elle englobe les abus physiques et sexuels, les mauvais traitements psychologiques, l'exposition à la violence entre partenaires intimes, la négligence ainsi que l'abandon (Direction de la protection de la jeunesse, 2025 ; Laforest *et al.*, 2018). Au Canada, un adulte sur trois affirme avoir vécu au moins une forme de maltraitance avant l'âge de 18 ans (Afifi *et al.*, 2014).

La survenue de telles violences à des périodes clés du développement, leur caractère souvent chronique et répété, leur cooccurrence ainsi que l'implication des figures de soins font de la maltraitance une forme de trauma psychologique particulièrement complexe (Clément *et al.*, 2025 ; Cook *et al.*, 2005 ; Ford et Courtois, 2013 ; Grisé-Bolduc *et al.*, 2022 ; Herman, 1992b ; Milot *et al.*, 2018a). Ses conséquences cumulatives sont plus variées et persistantes que les symptômes classiques de stress post-traumatique, puis s'enchevêtrent dans un portrait clinique unique à chaque enfant (Anda et Felitti, 2006 ; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022 ; Godbout *et al.*, 2018 ; Gravel, 2017 ; Grisé-Bolduc *et al.*, 2022). Que l'expérience de la maltraitance soit dévoilée ou non, ses conséquences peuvent motiver une demande de consultation ou une référence en art-thérapie (Laforest *et al.*, 2018 ; Milot *et al.*, 2018a).

En art-thérapie, l'exploration artistique et l'expression de soi sont soutenues par un climat relationnel de confiance et de collaboration entre l'enfant et son thérapeute. La construction de l'alliance thérapeutique repose sur le lien affectif qu'ils développent et les tâches sur lesquelles ils s'entendent pour atteindre leurs objectifs communs. La nature relationnelle de la maltraitance tend à altérer les relations d'attachement et par conséquent, les sentiments de sécurité et de confiance susceptibles de se développer à

l'intérieur de relations ultérieures (Baer et Martinez, 2006 ; Bowlby, 1988 ; Cyr *et al.*, 2020). Naturellement, la relation thérapeutique ne fait pas exception (Escudero et Friedland, 2017 ; Malchiodi, 2020 ; Smith, 2023b).

Le présent essai a comme objectif de mieux comprendre les fondements de l'alliance thérapeutique auprès des enfants ayant vécu la maltraitance en explorant la manière dont les pratiques art-thérapeutiques peuvent soutenir leur expression et leur processus de guérison. Dans un premier temps, la problématique sera présentée. Nous survolerons ensuite les bases conceptuelles ayant permis à l'élaboration de la réflexion, puis suivra une revue de la littérature de type herméneutique soutenue par l'écriture comme praxis d'analyse (Boissonneault et Vinit, 2016 ; Paillé et Mucchielli, 2021a). Les résultats ainsi que les forces et limites de la recherche seront finalement discutés.

1. L'ALLIANCE ART-THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES ENFANTS MALTRAITÉS

Au Québec, durant l'année 2024-2025, 29,3% des 141 622 signalements reçus par les services de protection de la jeunesse ont été retenus pour une évaluation approfondie. Les enfants d'âge scolaire (6-12 ans) représentaient par ailleurs 42% de ceux-ci (Direction de la protection de la jeunesse, 2025). Si ces données semblent refléter l'engagement des acteurs qui gravitent autour des enfants dans la lutte contre la maltraitance, elles invitent aussi à reconnaître que les besoins des enfants et de leurs familles vont souvent bien au-delà des mesures de protection (Direction de la protection de la jeunesse, 2025 ; Hélié *et al.*, 2025). Dans l'optique de répondre adéquatement aux nombreux besoins des jeunes maltraités ou à risque de l'être, Hélié *et al.* (2025) font valoir la nécessité d'un meilleur arrimage entre les services qui soutiennent les familles et préviennent l'aggravation de leurs difficultés, puis les services de protection de la jeunesse. Il semble ainsi pertinent de questionner l'accessibilité, la disponibilité et l'adéquation des services préventifs existants (Esposito *et al.*, 2023). L'art-thérapie apparaît alors comme une offre de service pertinente pour l'accompagnement des enfants vivant des enjeux liés à maltraitance.

1.1 *État actuel des connaissances et pertinence sociale*

L'alliance thérapeutique est considérée comme le plus grand prédicteur de succès d'une thérapie, et ce, indépendamment de l'approche utilisée (Bordin, 1979 ; Karver *et al.*, 2018 ; Malchiodi, 2020 ; Norcross et Lambert, 2018). En contexte de maltraitance, le lien thérapeutique peut être toutefois difficile à établir et à maintenir en raison des conséquences inhérentes aux antécédents relationnels marqués de violence et de trahison (Escudero et Friedland, 2017 ; Freyd, 1996 ; Malchiodi, 2020 ; Terradas et Machado Da Silva, 2025).

Une méta-analyse de van der Hoeven *et al.* (2022) met en lumière l'importance des efforts visant à renforcer l'alliance thérapeutique auprès des jeunes victimes et leurs parents afin de réduire le taux d'abandon des thérapies centrées sur le traumatisme. Les auteurs observent également un plus grand risque d'abandon chez les garçons, les enfants placés sous la protection de l'enfance et ceux appartenant à une minorité ethnoculturelle. Grad (2022), quant à elle, suggère que la posture d'humilité culturelle du thérapeute, sa présence thérapeutique et la prise en considération des patrons d'attachement des clients

peuvent favoriser l'alliance thérapeutique auprès de ceux qui ont vécu des traumatismes interpersonnels durant l'enfance.

Au Québec, le modèle ARC (Blaustein et Kinniburgh, 2019) constitue une pratique d'intervention systémique prometteuse pour soutenir la résilience des enfants (3 à 17 ans) ayant vécu la maltraitance. Il concentre son travail sur trois volets affectés par l'expérience de la maltraitance, soit l'attachement, la régulation émotionnelle et l'acquisition de compétences. Ce modèle offre un cadre flexible et adaptable à divers contextes d'intervention (ex. familles d'accueil, milieu scolaire, protection de la jeunesse, centre de pédiatrie sociale en communauté) au sein duquel se déploient les besoins spécifiques de chaque enfant (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Collin-Vézina *et al.*, 2018 ; Grisé-Bolduc *et al.*, 2022 ; Martineau-Crête *et al.*, 2023 ; Turcotte *et al.*, 2024). Plusieurs auteures soulignent d'ailleurs l'intérêt de l'arrimer à l'art-thérapie (Collin-Vézina *et al.*, 2018 ; Lachapelle, 2025 ; Taylor, 2019). Taylor (2019) met en évidence les corrélations thérapeutiques entre le modèle ARC (Blaustein et Kinniburgh, 2019) et le modèle transthéorique du Continuum des thérapies expressives (CTE) (Kagin et Lusebrink, 1978) jetant les bases d'un cadre intégratif pour la prise en charge des enfants maltraités. Lachapelle (2025) dresse quant à elle le portrait plus précis d'interventions dyadiques art-thérapeutiques visant à renforcer le lien d'attachement mère-enfant en contexte de violence conjugale. Si le modèle ARC ne fait pas explicitement référence à l'alliance thérapeutique, il se base cependant sur des principes fondamentaux à sa construction, en l'occurrence l'engagement, l'éducation ainsi que l'établissement de routines et de rythmes sécurisants (Blaustein et Kinniburgh, 2019).

Les approches créatives s'avèrent effectivement pertinentes et indiquées pour l'accompagnement d'enfants ayant vécu la maltraitance. Les écrits de Malchiodi (2015, 2020 ; Malchiodi et Crenshaw, 2014) sont d'ailleurs incontournables dans l'intérêt d'une offre de services art-thérapeutiques informée sur les traumatismes et la violence. Fondamentalement orientée vers l'action, l'art-thérapie engage le corps et les sens dans la narration d'expériences qui résistent parfois à l'expression verbale et logique (Malchiodi, 2020). L'art-thérapie offre la possibilité de « dire sans parler », supportant ainsi la régulation émotionnelle, le rétablissement d'un sentiment d'efficacité personnelle, la reconstitution de l'histoire traumatique, l'émergence de nouvelles significations et ultimement, l'accès à une vitalité renouvelée (Malchiodi, 2020). Plusieurs auteurs qui

étudient le trauma complexe chez les enfants préconisent l'utilisation des activités artistiques et ludiques pour renforcer leur capacité à faire des choix et à résoudre des problèmes, soutenir l'intégration des expériences difficiles, visualiser les possibilités offertes par le futur, puis favoriser la connaissance de soi et un concept de soi positif (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Grisé Bolduc, 2022). D'autres mettent par ailleurs en lumière l'impact de la peur sur la créativité, la capacité de jouer et l'imagination des enfants maltraités, entravant à son tour l'acquisition d'une série d'habiletés essentielles à leur développement optimal (Asselin et Terradas, 2023 ; Fournier *et al.*, 2020 ; Lamy, 2025 ; Malchiodi, 2015, 2020 ; Terr, 1981 ; Terradas *et al.*, 2021 ; Winnicott, 1975).

Si la création artistique peut être appréciée pour ses vertus thérapeutiques intrinsèques, plusieurs auteurs s'entendent sur le fait qu'elle se déploie avant tout, en art-thérapie, dans un cadre relationnel (Duchastel, 2016 ; Ullman, 2003 et Case Dalley, 1992 cités dans Worrall et Jerry, 2007). En contexte de maltraitance, la réparation et la résilience s'inscrivent nécessairement au cœur d'une relation (Herman, 1992a ; Malchiodi, 2020). Paradoxalement, l'expérience du soin peut réactiver en filigrane les blessures relationnelles issues d'un vécu marqué par la maltraitance, puis compromettre la capacité de l'enfant à percevoir la relation art-thérapeutique comme étant sécurisante (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Grisé Bolduc, 2022 ; Malchiodi, 2020 ; Milot *et al.*, 2018b). La simple perception d'une menace relationnelle par l'enfant peut donc suffire à conditionner chez lui des réactions de survie, puis à altérer sa capacité à s'engager spontanément dans le jeu et la création (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Bowlby, 1988 ; Grisé Bolduc, 2022 ; Malchiodi, 2020 ; Winnicott, 1975). Plusieurs auteurs lient l'expression de la résilience de l'enfant à la réappropriation de sa capacité de jouer, d'éprouver du plaisir et de donner du sens à son expérience (Asselin et Terradas, 2023 ; Malchiodi, 2020 ; Terradas et Machado Da Silva, 2025). Toutefois, cela ne semble possible qu'au sein d'une alliance thérapeutique marquée par la confiance et la sécurité.

L'alliance thérapeutique en contexte de trauma complexe a surtout été documentée dans le contexte de la psychothérapie d'adultes (Couilliet *et al.*, 2025 ; Pearlman et Courtois, 2005 ; Smith, 2023b). Quelques études traitent des spécificités de l'alliance en art-thérapie (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Corem *et al.*, 2015 ; de Witte *et al.*, 2021 ; Gazit *et al.*, 2021), mais encore peu semblent s'être concentrées sur l'alliance auprès des enfants, en particulier ceux victimes de maltraitance (Gosselin, 2025 ; Ngu, 2025 ; Voeller, 2023).

1.2 Présentation du sujet

Bien que la pertinence des approches créatives pour l'accompagnement d'enfants maltraités soit documentée, peu de recherches se sont concentrées sur la compréhension de l'alliance thérapeutique auprès d'eux. Il semble donc primordial de s'attarder à la manière dont l'art-thérapie peut soutenir sa construction et son maintien afin d'offrir aux enfants victimes de maltraitance, un service adapté à leurs besoins spécifiques, sans risquer de les retraumatiser dans leur trajectoire de services (Agence de la santé publique du Canada, 2025). L'essai suivant se propose de mieux comprendre le rôle de l'alliance en art-thérapie dans le développement de la résilience de cette clientèle.

2. CADRE CONCEPTUEL

La présente recherche s'inscrit dans une perspective développementale et écologique. Les théories de l'attachement serviront d'ancrage théorique à la compréhension de l'impact relationnel de la maltraitance sur l'enfant, son fonctionnement global et sa trajectoire développementale ultérieure. La phénoménologie de la souffrance telle que conceptualisée par Ricœur (1992/2013) nous permettra ensuite d'appréhender la maltraitance comme une expérience subjective et holistique. Les concepts d'alliance thérapeutique (Bordin, 1979) puis de rupture et de réparation (Eubanks *et al.*, 2023 ; Safran et Muran, 2000) seront finalement présentés au regard du cadre transthéorique du Continuum des thérapies expressives (Hinz, 2020 ; Kagitcibasi, 1978 ; Riccardi *et al.*, 2025).

2.1 Les théories de l'attachement : quand le lien est vital

Dès sa naissance, le nourrisson dépend des adultes pour sa survie. Les théories de l'attachement informent le fonctionnement interpersonnel qui s'édifie graduellement entre le bébé et ses donneurs de soins, généralement ses parents, à travers les situations où il éprouve de la détresse (Gauthier *et al.*, 2009 ; Guédeney, 2010). D'abord, la perception d'une menace interne ou de l'environnement (ex. : peur, faim, fatigue, inconfort) conditionne chez le petit humain la recherche instinctive de la proximité de l'adulte. Il déploie ensuite des comportements d'attachement (ex. : pleurer, crier, s'agripper, tendre les bras) pour attirer l'attention de son parent, lui communiquer son besoin et mobiliser une réponse de sa part (Gauthier *et al.*, 2009 ; Lamy, 2025). Le rôle de la figure de soins est alors de répondre à l'appel du bébé, puis de décoder le message des signaux qui lui sont adressés. Une réponse adaptée au besoin aura finalement pour effet de rassurer, apaiser et sécuriser l'enfant (Gauthier *et al.*, 2009 ; Guédeney, 2010 ; Lamy, 2025).

La répétition de cette danse relationnelle influence les représentations que l'enfant se fait de lui-même, des autres et du monde. Ces représentations se développent en fonction de l'accessibilité de sa principale figure de soins et de son habileté à le rassurer dans ses moments de détresse (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). L'enfant qui perçoit son donneur de soins comme étant digne de confiance aura tendance à se percevoir comme étant digne de soins (Bowlby, 1988 ; Coulliet *et al.*, 2025 ; Gauthier *et al.*, 2009 ; Guédeney, 2010). Ainsi, l'accumulation des expériences de soins consolide des modèles

internes opérants (MIO) (Bowlby, 1982), lesquels génèrent des attentes qui constituent le prisme à travers lequel l'enfant interprète de nouvelles expériences relationnelles. Les MIO orientent et régulent ses pensées, ses émotions et ses comportements (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022 ; Gauthier *et al.*, 2009). Si leur construction se stabilise vers l'âge de 6 ans, ils demeurent cependant modifiables par des expériences relationnelles ou des événements de vie marquants (Couilliet *et al.*, 2025 ; Guédeney, 2010).

La qualité des soins que l'enfant reçoit influence la qualité du lien d'attachement qu'il développe avec son parent (Ainsworth *et al.*, 1978). De manière générale, une réponse sensible, congruente et contingente participe au développement d'un attachement sécurisant. Ce faisant, l'enfant sécure tend à anticiper positivement son environnement sachant qu'il pourra compter sur sa figure de soins comme havre de sécurité en cas de besoin (Bowlby, 1988 ; Guédeney, 2010). Cela soutient l'exploration autonome, l'agentivité, la confiance en soi et par conséquent, le développement de compétences (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022 ; Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Gauthier *et al.*, 2009 ; Guédeney, 2010). L'attachement sécurisant est également lié à l'acquisition d'habiletés de régulation émotionnelle ainsi qu'au développement optimal de la mentalisation, toutes deux prédictives de relations sociales de meilleure qualité (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Guédeney, 2010).

En revanche, un enfant confronté à des réponses distantes, imprévisibles ou inadéquates risque plutôt de développer un attachement insécurisant (Ainsworth *et al.*, 1978). Il s'agit de stratégies adaptatives permettant de maintenir un niveau de proximité optimal avec la figure d'attachement, en dépit des soins moins sensibles (Guédeney, 2010). Face à l'attente d'une disponibilité limitée et de réponses peu congruentes, l'enfant au style évitant minimisera ses besoins d'attachement, tandis que l'attente d'un manque de constance conduira l'enfant au profil ambivalent/résistant à maximiser ses signaux d'attachement dans une recherche active de la proximité de son parent, tout en y résistant avec colère (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022 ; Grisé-Bolduc *et al.*, 2022 ; Guédeney, 2010).

2.1.1 Attachement et maltraitance : le paradoxe relationnel

L'expérience de la maltraitance affecte directement la qualité des soins dispensés à l'enfant et ouvre la voie au développement d'un attachement insécurisant (Ainsworth et

al., 1978). Elle confronte l'enfant à un dilemme insoluble, selon lequel la figure vers qui il doit se tourner pour la protection et le réconfort est paradoxalement à l'origine même de sa détresse et de sa peur (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022 ; Godbout *et al.*, 2018). Ce faisant, l'enfant n'arrive pas à développer d'attentes cohérentes ni à se doter de stratégies d'adaptation efficaces pour rechercher la proximité et le réconfort de l'adulte (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022 ; Main et Solomon, 1990). Il est alors plus susceptible de développer un attachement dit désorganisé, lequel se caractérise par des comportements contradictoires d'approche et d'évitement, puis d'appréhension de la figure de soins (Baer et Martinez, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2006 ; Couilliet *et al.*, 2025 ; Cyr *et al.*, 2020 ; Grisé-Bolduc *et al.*, 2022). Avec le temps, l'enfant à l'attachement désorganisé peut, dans une tentative de maîtrise de son environnement, adopter des comportements contrôlants-punitifs ou contrôlants-soignants envers son parent (Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2016).

L'attachement désorganisé est l'un des marqueurs les plus précoces du risque d'inadaptation (Guédeney et Attale, 2021). L'internalisation d'une image des autres et du monde comme étant hostiles peut notamment favoriser la méfiance et l'hypervigilance épistémique chez l'enfant maltraité et affecter la réponse à son environnement (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Fonagy et Allison, 2014 ; Grisé Bolduc, 2022 ; Guédeney et Attale, 2021). Une étude de Beaudoin *et al.* (2013) révèle que ce type d'attachement prédit de manière significative l'apparition de difficultés cliniques internalisées et externalisées chez les jeunes victimes d'abus sexuels. Cela témoigne de l'enchevêtrement possible des difficultés d'attachement, de régulation émotionnelle et du comportement (Godbout *et al.*, 2018).

La maltraitance n'est cependant pas nécessairement un déterminant de l'inadaptation. La résilience de l'enfant maltraité dépend en partie de l'environnement et de sa capacité à faciliter son développement (Ungar, 2013). Les diverses sources de soutien situées aux différents niveaux de son écologie (famille, école, quartier, communauté, culture, société) peuvent ainsi l'aider à s'adapter et à se relever des situations d'adversité qu'il traverse (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Racine *et al.*, 2022 ; Ungar, 2013). Plusieurs auteurs s'entendent sur le fait qu'une relation soutenante avec un donneur de soins ou un adulte significatif constitue un facteur essentiel à la résilience des enfants d'âge scolaire ayant vécu des mauvais traitements (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Grisé Bolduc, 2022 ; Racine *et al.*, 2022). Dans cette optique, impliquer les donneurs de soins non-agresseurs,

leur offrir du soutien dans l'acquisition d'habiletés et favoriser les liens entre les différents systèmes de l'enfant peut contribuer à favoriser l'adaptation positive de l'enfant maltraité (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Brown *et al.*, 2020 ; Escudero et Friedland, 2017 ; Figueiredo *et al.*, 2019 ; Karver *et al.*, 2018 ; Lachapelle, 2025 ; Racine *et al.*, 2022 ; Ungar, 2013). Ce faisant, l'adoption d'une perspective développementale et écosystémique nous permettra de mieux appréhender les enjeux relatifs à l'intervention en contexte de maltraitance.

2.1.2 Attachement et art-thérapie : l'art et le lien

Haeyen et Hinz (2020), art-thérapeutes, suggèrent que les 15 premières minutes d'une séance d'art-thérapie peuvent permettre l'observation du système d'attachement du client en action. Les auteures posent l'hypothèse que ses interactions avec les matériaux artistiques et ses préférences en matière de traitement de l'information informent ses stratégies habituelles d'approche ou de fuite des émotions, rendant visibles certains indices relatifs à ses patrons d'attachement. Selon elles, l'évitement, l'ambivalence ou la désorganisation s'incarneraient alors à travers l'approche de la tâche artistique et les interactions thérapeute-client dans l'atelier d'art-thérapie. Plusieurs chercheurs ont souligné un recours privilégié à la sensorialité/kinesthésie chez les clients ayant un attachement désorganisé ou des antécédents de maltraitance (Asselin et Terradas, 2023 ; Haeyen et Hinz, 2020 ; Malchiodi, 2020 ; Terradas *et al.*, 2021). Haeyen et Hinz (2020) observent par ailleurs une exploration plus riche, introspective, variée et fluide chez les personnes qui présentent un attachement sécurisant, ce qui témoigne d'un équilibre entre les besoins d'attachement et d'exploration.

Plusieurs études documentent l'influence qu'une relation thérapeutique positive peut avoir sur les comportements exploratoires du client et la relation qu'il entretient avec les matériaux et son œuvre (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Corem *et al.*, 2015 ; Gazit *et al.*, 2021). Dans cette optique, Ngu (2025) met en relief la manière dont une exploration soutenue par le cadre art-thérapeutique sécuritaire, l'usage des matériaux artistiques et la présence d'une art-thérapeute accordée aux besoins du client peut favoriser graduellement une perception de soi et des autres plus positives chez les jeunes victimes de traumatismes interpersonnels. En contexte de maltraitance, Malchiodi (2020) insiste sur la priorité d'offrir un espace de sécurité aux enfants victimes. Duchastel (2016) utilise l'expression *Temenos thérapeutique* pour décrire cet espace sécuritaire, sacré et protégé

au sein duquel le client est invité à explorer son imaginaire et dialoguer avec lui. Qu'on l'appelle *Temenos* ou base de sécurité (Bowlby, 1988), c'est au cœur de cet ancrage que peut se déployer le risque de l'exploration, puis se restaurer la créativité et la capacité des enfants victimes à jouer. L'imaginaire et le jeu sont essentiels dans le développement psychoaffectif et socioémotionnel de l'enfant. Ils lui permettent entre autres de développer ses capacités de mentalisation et son empathie, d'apprivoiser ses peurs, de développer un sentiment de maîtrise et de compétence, puis d'approfondir sa compréhension de soi et du monde (Lamy, 2025 ; Malchiodi, 2020 ; Malchiodi et Crenshaw, 2014 ; Tessier *et al.*, 2016 ; Winnicott, 1975). La présence d'un cadre rassurant et le développement d'une bonne alliance thérapeutique sont essentiels pour soutenir l'enfant maltraité dans son exploration, au risque sinon de ralentir de façon considérable, voire de compromettre, son processus de guérison (Duchastel, 2016 ; Malchiodi et Crenshaw, 2014 ; Terradas et Machado Da Silva, 2025).

Selon Djillali *et al.* (2020), la qualité de l'alliance thérapeutique est corrélée avec la qualité de l'attachement du client envers son thérapeute. Les auteurs précisent qu'une expérience intersubjective marquée de sécurité peut même être vécue comme étant réparatrice pour un client dont le style d'attachement est initialement insécurisant. Ce faisant, cibler le développement d'un attachement sécurisant par l'entremise d'une alliance thérapeutique solide semble essentiel dans l'accompagnement des enfants victimes de maltraitance.

Dans une perspective systémique, la dyade parent-enfant ou le groupe de dyades peuvent permettre de renforcer le lien affectif parent-enfant et d'aborder les situations difficiles autrement (Plante et Bernèche, 2008 ; Proulx, 2003 ; Proulx et Plante, 2023). Lachapelle (2025) démontre d'ailleurs que les interventions dyadiques et art-thérapeutiques qui ciblent l'attachement des enfants exposés à la violence conjugale sont pertinentes pour favoriser la régulation émotionnelle des parents non-agresseurs, l'ajustement empathique et la réponse efficace aux besoins de l'enfant. Avant de considérer cette modalité, il faut toutefois évaluer la disponibilité de la figure de soins et sa capacité d'offrir un soutien adapté (Proulx et Plante, 2023). En contexte de maltraitance, on peut comprendre que cela puisse poser de nombreux défis d'application.

2.2 *L'expérience de la maltraitance : la rupture du fil narratif*

L'enfant d'âge scolaire élargit ses horizons au-delà du cercle familial à mesure qu'il tisse de nouveaux liens à l'école, au sein de sa communauté ainsi que de son groupe de pairs. Dans un développement normatif, l'investissement de ses ressources personnelles dans diverses activités d'apprentissage et expérimentations participe à l'acquisition graduelle de son sentiment de compétence lequel constitue, à cet âge, l'un des fondements de l'identité (Blaustein et Kinniburgh, 2019). En contexte de maltraitance, la trajectoire développementale de l'enfant est cependant affectée par la souffrance qui en découle. Nous proposons donc d'appréhender la maltraitance à travers le prisme phénoménologique de la souffrance, tel que décrit par Ricœur (1992/2013), c'est-à-dire comme une expérience existentielle, subjective et holistique.

Ricœur postule que la souffrance d'un individu altère le lien à soi, à autrui et à son pouvoir d'action. Sur l'axe soi-autrui, si la souffrance parvient d'une part à intensifier le sentiment d'exister, son caractère insubstituable et incommunicable tend, d'autre part, à isoler l'individu souffrant en lui-même. Le monde peut alors lui apparaître momentanément comme « dépeuplé » (Ricœur, 1992/2013, p. 17). Pour l'auteur (1992/2013), la présence hostile ou indifférente de l'autre constitue l'une des formes les plus stridentes de souffrance. Chez l'enfant maltraité, elle est exacerbée par le fait qu'elle est causée par la même figure dont il dépend pour les soins. Les violences qu'il subit revêtent le caractère d'une trahison existentielle des adultes envers l'enfant, ce qui complexifie le portrait de la souffrance et des conséquences persistantes qu'elle occasionne (Anda et Felitti, 2006 ; Cook *et al.*, 2005 ; Ford et Courtois, 2013 ; Freyd, 1996 ; Godbout *et al.*, 2018 ; Grisé-Bolduc *et al.*, 2022 ; Herman, 1992b ; Terr, 1991).

Parallèlement, le contexte de dépendance envers les figures de soins maltraitantes peut renforcer l'impression des enfants victimes d'être « captifs », isolés sur leur îlot de souffrance (Herman, 1992b ; Marin, 2013). Bien que leur pouvoir d'action semble à priori plus limité que celui des adultes, les enfants souffrants demeurent tout de même agissants (Ricœur, 1992/2013). Contraints à un environnement négligent, effrayant ou imprévisible, ces jeunes n'ont d'autres choix que de s'adapter pour assurer leur survie psychique et émotionnelle. Bien qu'adaptées en contexte de maltraitance, ces stratégies peuvent cependant devenir mésadaptées et source de souffrance dans un environnement sécuritaire (Bonneville-Baruchel, 2015 ; Grisé Bolduc, 2022). La répétition des épisodes

de maltraitance génère une anticipation qui mobilise les ressources de l'enfant en mode survie, puis entrave sa pleine participation au présent (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Marin, 2013 ; Terr, 1991). Sur l'axe agir-pâtir, cela peut se traduire par une impuissance à dire, à faire, à [se] raconter et à s'estimer (Ricœur, 1992/2013). Effectivement, la souffrance contraint l'individu à une temporalité monophasique suspendue dans l'instant (Ricœur, 1992/2013 ; Tordjman, 2019). Il en résulte une « rupture du fil narratif » qui rend difficiles l'intégration du passé et l'inscription du sujet dans l'avenir. Naturellement, cela porte atteinte à la fonction du récit dans la constitution de l'identité personnelle et à sa capacité de relier le sujet aux autres (de Ryckel et Delvigne, 2010 ; Ricœur, 1992/2013).

En contexte de maltraitance, les limites du langage, la confusion, la honte, la dissociation, les enjeux de loyauté, l'idéalisation des figures maltraitantes, le contexte de dépendance, la peur des représailles et le manque de confiance envers les adultes ne constituent que quelques obstacles au dévoilement de la souffrance de l'enfant (Grisé Bolduc, 2022 ; Laforest *et al.*, 2018 ; Terradas et Machado Da Silva, 2025). Devant l'indicible, les manifestations comportementales de l'enfant peuvent par ailleurs servir de mode de narration de son vécu émotionnel (Bonneville-Baruchel, 2015). Chez l'enfant d'âge scolaire, les comportements intériorisés/extériorisés, les cauchemars, la somatisation, les régressions comportementales, les difficultés scolaires ainsi que les difficultés interpersonnelles, de régulation émotionnelle et d'attachement peuvent notamment être l'expression de conséquences liées à la maltraitance (Baer et Martinez, 2006 ; Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Cyr *et al.*, 2020 ; Gillet *et al.*, 2024 ; Godbout *et al.*, 2018 ; Grisé-Bolduc *et al.*, 2022). C'est donc au cœur de cet écart entre le vouloir dire et l'impuissance à dire, que la plainte, comme un cri, peut malgré tout parvenir à se frayer un chemin vers l'autre. Marin (2013, p. 50) précise que « c'est parce que la souffrance irradie, qu'elle s'extériorise, qu'elle emporte avec elle le sujet, qu'elle est « bruyante » ».

2.2.1 L'exigence du lien

À l'instar de la maltraitance qui intensifie le besoin de réassurance et de protection de l'enfant victime, la puissance d'isolement de la souffrance crée un besoin intensifié de relation (Godbout *et al.*, 2018 ; Marin, 2013). C'est donc précisément parce que ces expériences fragilisent les liens qu'elles rendent encore plus impératifs leur maintien et la présence de l'autre (Marin, 2013). Dans cette optique, Ricœur (1992/2013, p. 32) affirme que « la souffrance appelle », dans l'attente d'un regard bienveillant et sans jugement,

capable de recevoir, tolérer et contenir les contenus accablants qui bouleversent l'enfant et excèdent ses ressources (de Ryckel et Delvigne, 2010 ; Marin, 2013 ; Terradas et Machado Da Silva, 2025). C'est ainsi que la présence attentive d'un soignant peut participer à rétablir le sujet dans l'estime de soi, puis à restaurer son lien aux autres (Marin, 2013).

2.2.2 L'éthique du soin

L'herméneutique de la souffrance apparaît alors indissociable de l'éthique du soin (de Ryckel et Delvigne, 2010 ; Marin, 2013 ; Ricœur, 1992/2013). Comprendre la souffrance de l'enfant maltraité exige de s'intéresser à son vécu subjectif et d'adopter envers lui une attitude compassionnelle. Interroger avec curiosité le sens de ses manifestations comportementales permet de résister à pathologiser les stratégies de survie mises en place par l'enfant, puis d'offrir une réponse sensible et congruente aux besoins qu'elles sous-tendent (Grisé Bolduc, 2022).

Puisque les processus de résilience sont modérés par les attentes et valeurs culturelles d'un individu, il semble essentiel pour les professionnels intervenant auprès des enfants maltraités d'en tenir compte de manière différenciée dans leurs interactions (Stingl et Hanewald, 2025 ; Ungar, 2013). Une compréhension holistique de l'individu ouvre ainsi la voie à une évaluation plus précise de ses besoins et une meilleure alliance thérapeutique. Parallèlement, cela encourage les professionnels à demeurer sensibles aux différentes sphères d'influence de la souffrance, puis à adopter une lunette intersectionnelle qui reconnaît le croisement des différents systèmes d'oppression entourant les multiples identités culturelles d'une personne (Rabiau, 2023). La posture d'humilité culturelle du thérapeute prescrit donc la reconnaissance de ses propres limites et un engagement collaboratif continu en vue de mieux comprendre l'expérience du client (Rabiau, 2023). Cela exige que le thérapeute se décentre de sa propre expérience culturelle, adresse ses biais et privilèges, interroge leur impact sur la relation thérapeutique, puis qu'il accorde activement ses pratiques aux valeurs et réalités du client au regard du principe de « réactivité culturelle » (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Rabiau, 2023 ; Stingl et Hanewald, 2025). Stepney (2023) préconise notamment une démarche réflexive basée sur l'autoportrait afin de soutenir la conscience de soi des thérapeutes et ainsi promouvoir l'humilité culturelle.

L'art-thérapie, en s'inscrivant simultanément dans la relation et l'action, s'avère une avenue pertinente pour permettre à l'enfant souffrant d'explorer sa relation à soi, à l'autre et à son pouvoir d'action. Devant l'indicible, la patience et la présence attentive du thérapeute créent les conditions d'accueil optimales à l'émergence graduelle de son expression (Bat Or *et al.*, 2025 ; Benaroyo, 2013 ; de Ryckel et Delvigne, 2010). Pour Ricoeur (1992/2013), la quête de sens inhérente à la souffrance rend essentielle sa mise en récit. Soutenu par les matériaux artistiques et la relation thérapeutique, l'enfant est ainsi invité à donner une forme, puis un sens à son expérience. Dans cette optique, offrir un éventail de matériaux significatifs sur le plan culturel s'avère d'autant plus pertinent pour favoriser le sentiment de sécurité du client puis soutenir son exploration et son engagement (Moon, 2010). Dans un processus qui supporte son agentivité, la restauration du fil narratif peut permettre une « repossibilisation » du soi (Benaroyo, 2013, p. 73 ; Kaimal, 2019). Cela ne semble toutefois possible qu'au sein d'une alliance thérapeutique sécurisante (de Ryckel et Delvigne, 2010 ; Kaimal, 2019 ; Marin, 2013).

2.3 *L'alliance thérapeutique en contexte de maltraitance*

La création et le maintien d'une l'alliance thérapeutique sont des facteurs essentiels à l'issue favorable d'une thérapie (Bordin, 1979 ; Couilliet *et al.*, 2025 ; Karver *et al.*, 2018 ; Malchiodi, 2020 ; Smith, 2023b). L'alliance en tant que situation d'attachement pertinente constitue pour le client la « base de sécurité » depuis laquelle il lui devient possible d'explorer ses représentations de soi et de l'autre en lien avec son motif de consultation (Djillali *et al.*, 2020). Pour les enfants souffrants de l'expérience de la maltraitance, établir un lien de confiance avec le thérapeute peut toutefois s'avérer plus complexe (Djillali *et al.*, 2020 ; Escudero et Friedland, 2017 ; Malchiodi, 2020 ; Smith, 2023b).

D'une part, certaines expériences difficiles vécues à l'intérieur des services sociaux et du réseau de la santé peuvent contribuer à renforcer la méfiance envers les institutions ou occasionner une rupture de l'alliance institutionnelle (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Malchiodi, 2020 ; Rabiau, 2023). Nombre d'enfants maltraités développent aussi une sensibilité accrue aux rappels relationnels, émotionnels, physiologiques et sensoriels d'un vécu marqué par la violence ou la négligence (Grisé Bolduc, 2022). Dans cette optique, la perception d'un faible contrôle, l'imprévisibilité ou la nouveauté d'une situation ainsi qu'une menace à l'égo peut conditionner le déclenchement de réactions de survie – en l'occurrence le combat, la fuite, l'immobilisation ou la soumission – visant à se prémunir

contre la menace (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Lupien, 2020). Le contexte de relation d'aide et l'asymétrie de pouvoirs qui lui est inhérente peuvent naturellement être source de stress et de peur chez les enfants maltraités (Escudero et Friedland, 2017 ; Guédeney et Attale, 2021 ; Smith, 2023b). Effectivement, l'intention bienveillante d'un thérapeute peut générer un sentiment de méfiance et exacerber l'alarme plutôt qu'évoquer la sécurité (Escudero et Friedland, 2017 ; Guédeney et Attale, 2021 ; Smith, 2023b). La collaboration, en renforçant l'agentivité ainsi que le sentiment de compétence et de maîtrise de l'enfant, contribue néanmoins à diminuer la perception de menace au profit de l'alliance thérapeutique (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Couilliet *et al.*, 2025 ; Grisé Bolduc, 2022 ; Guédeney et Attale, 2021 ; Smith, 2023b).

2.3.1 L'alliance thérapeutique selon Bordin (1979)

Bordin (1979) conceptualise l'alliance thérapeutique comme une relation de collaboration entre la personne cliente et son thérapeute. Selon lui, l'alliance s'articule autour de trois composantes interdépendantes : le développement d'un lien affectif, l'entente sur les objectifs ainsi que l'accord sur les tâches.

La qualité du lien affectif entre le client et son thérapeute influence la capacité de la dyade à négocier un accord sur les objectifs et les tâches de la thérapie. Elle repose sur l'instauration d'une relation de confiance mutuelle, la sollicitude, l'authenticité, l'accordage émotionnel et l'engagement (Baillargeon et Puskas, 2013 ; Bordin, 1979). Il s'agit du climat relationnel sécurisant au sein duquel le client sent que le thérapeute se soucie de lui. Puisque le regard positif inconditionnel du thérapeute sur l'enfant et la croyance fondamentale en ses capacités peuvent soutenir la mise en récit de son vécu, cela semble d'autant plus crucial en contexte de maltraitance (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; de Ryckel et Delvigne, 2010 ; Lamy, 2025 ; Winnicott, 1975).

L'entente sur les objectifs concerne ensuite l'engagement de la dyade à orienter le travail thérapeutique vers les difficultés pour lesquelles le client demande de l'aide (Baillargeon et Puskas, 2013 ; Bordin, 1979).

L'accord sur les tâches réfère finalement aux activités qui mobilisent l'intervenant et le client vers l'atteinte des objectifs pour lesquels ils se sont entendus (Baillargeon et Puskas, 2013). Les tâches tiennent compte des dispositions émotionnelles du client, des

stades développementaux impliqués, de son niveau d'aisance par rapport à la tâche, de ses préférences, de ses besoins et de ses capacités (Baillargeon et Puskas, 2013 ; Baylis *et al.*, 2011 ; Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Bordin, 1979). En somme, il convient d'adapter les tâches aux besoins individuels de chaque client et de considérer les obstacles pouvant potentiellement entraver le niveau d'engagement (Bordin, 1979).

2.3.2 Ruptures d'alliance et réparation

L'alliance thérapeutique s'inscrit donc dans le contexte d'une rencontre collaborative du client et de son thérapeute, et plus particulièrement dans la négociation de leurs besoins respectifs d'autodéfinition et de lien (Eubanks *et al.*, 2023 ; Safran et Muran, 2000). En tant que phénomène dynamique, l'alliance connaît des variations en qualité et en intensité à mesure que progresse le suivi thérapeutique. À l'instar de toutes relations humaines, la relation thérapeutique n'échappe pas aux écueils (Safran et Muran, 2000). Qu'elles soient à l'origine d'une détérioration de la relation thérapeute-client ou d'une mésentente au sujet des objectifs et des tâches, les ruptures d'alliance sont inévitables et peuvent survenir à n'importe quelle phase de la thérapie (Baillargeon et Puskas, 2013 ; Eubanks *et al.*, 2023 ; Riccardi *et al.*, 2025). Il convient cependant de savoir en repérer les marqueurs interpersonnels et émotionnels, de sorte qu'ils puissent servir de leviers à la réparation (Eubanks *et al.*, 2023).

Plusieurs auteurs proposent d'appréhender les ruptures d'alliance selon deux principaux modes : le retrait et la confrontation (Eubanks *et al.*, 2023 ; Riccardi *et al.*, 2025 ; Safran et Muran, 2000). Les ruptures de retrait sont marquées par le désengagement émotionnel ou comportemental (Eubanks *et al.*, 2023). Parfois subtiles, elles s'observent entre autres par le silence, la mise à distance des émotions, le refus de participer, le repli sur soi, la passivité ou la complaisance (Baillargeon et Puskas, 2013 ; Eubanks *et al.*, 2023 ; Riccardi *et al.*, 2025). L'évitement et la minimisation de l'expérience servent la préservation d'une apparence d'harmonie du lien au détriment, cependant, de l'affirmation de soi (Eubanks *et al.*, 2023). Les ruptures de confrontation s'incarnent quant à elles à travers un mouvement d'opposition à l'autre, l'individu privilégiant alors son besoin d'autodétermination au détriment du lien thérapeutique (Eubanks *et al.*, 2023 ; Riccardi *et al.*, 2025). Elles sont l'expression explicite de désaccords ou de critiques, qui tendent à impliquer un certain degré d'agressivité et de contrôle (Eubanks *et al.*, 2023 ; Riccardi *et al.*, 2025). Nof *et al.* (2019) posent l'hypothèse que les enfants qui présentent des

comportements intériorisés (ex. : dépression, anxiété) seraient plus sujets au retrait que les enfants présentant des comportements extériorisés, chez qui les ruptures seraient plus conflictuelles.

Les mouvements de retrait et de confrontation ressentis par le thérapeute peuvent être indicateurs d'une rupture de l'alliance, réitérant l'importance que celui-ci demeure à l'affût de ses propres réactions et sentiments (Eubanks *et al.*, 2023 ; Nof *et al.*, 2019). Ses caractéristiques peuvent également influencer le type de ruptures susceptibles de se produire dans la relation thérapeutique (Chang *et al.*, 2023 ; Eubanks *et al.*, 2023 ; Nof *et al.*, 2019). Dans tous les cas, les ruptures doivent être interprétées comme un signal de détresse et un appel à la résolution (Nof *et al.*, 2019). Malgré qu'elles résultent d'une co-construction, c'est au thérapeute qu'incombe la responsabilité d'en initier la réparation (Baillargeon et Puskas, 2013 ; Safran et Muran, 2000). Adopter une posture de curiosité et d'humilité face à la résolution est essentiel pour favoriser la poursuite d'un processus collaboratif (Baillargeon et Puskas, 2013 ; Chang *et al.*, 2023 ; Eubanks *et al.*, 2023 ; Safran et Muran, 2000).

Eubanks *et al.* (2023) suggèrent que la clarification et la validation des intentions et ressentis peuvent permettre d'adresser les malentendus et de les dissiper. Elles sont, à l'instar de la renégociation des objectifs ou des tâches thérapeutiques, des stratégies de réparation immédiate permettant de recadrer l'intervention depuis un meilleur accordage avec le client. L'exploration de l'expérience de la rupture via la métacommunication peut finalement permettre la mise en lumière et l'expression des besoins implicites de l'alliance (Eubanks *et al.*, 2023). Il s'agit alors de communiquer au sujet du processus de communication au fur et à mesure qu'il se déroule.

Inspirés des travaux de Safran et Muran, Nof *et al.* (2019) présentent quant à eux quatre étapes pouvant guider l'identification et la réparation des ruptures d'alliance dans la thérapie d'enfants. Le thérapeute amorce le processus en repérant les indices de retrait et de confrontation. L'autorégulation du thérapeute et la réflexivité quant au sens de la rupture sont au cœur de cette première étape. Le thérapeute est ensuite invité à signaler la présence de la rupture à l'enfant en décrivant simplement les actions ou comportements qu'il observe. En prenant la responsabilité de la rupture puis en reformulant celle-ci comme une tentative active de la part de l'enfant de signaler sa détresse, le thérapeute

contribue à établir un climat dans lequel il peut s'affirmer sans craindre de compromettre la relation. Finalement, Nof *et al.* (2019) prônent que l'usage du jeu, de la métaphore et du récit soutient la mentalisation et facilitent la métacommunication des ruptures auprès des enfants d'âge scolaire. L'imaginaire sert alors de pont pour donner un sens à l'expérience vécue et appréhender graduellement la complexité des qualités émotionnelles pouvant l'accompagner (Bratton *et al.*, 2005 cités dans Nof *et al.*, 2019).

Il s'agit de naviguer l'alliance et ses ruptures en gardant à l'esprit qu'elles peuvent être réparées. Chez les enfants victimes de maltraitance, le soutien d'un thérapeute « suffisamment » régulé, congruent et accordé permet une corégulation qui jette les bases d'une expérience qui, en soi et à force de répétition, peut devenir réparatrice (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Godbout *et al.*, 2018 ; Grisé Bolduc, 2022 ; Winnicott, 1975). Un processus de réparation réussi permet de renforcer l'alliance thérapeutique en offrant au client et au thérapeute la possibilité d'une compréhension mutuelle renouvelée et plus authentique (Baillargeon et Puskas, 2013 ; Eubanks *et al.*, 2023 ; Riccardi *et al.*, 2025). Il est également lié à de meilleurs résultats thérapeutiques et un taux d'abandon réduit (Eubanks *et al.*, 2023 ; Nof *et al.*, 2019).

Ainsi, il apparaît pertinent pour le thérapeute de porter une attention particulière à la qualité de l'alliance thérapeutique qu'il développe avec son client en cours de suivi. Pour ce faire, Figueiredo *et al.* (2019) ont adapté aux enfants de 7 à 17 ans, l'outil de mesure de l'alliance thérapeutique initialement mis au point par Horvath et Greenberg (1989). L'utilisation du *Working Alliance Inventory for Children and Adolescents* (WAI-CA) (Figueiredo *et al.*, 2019) peut favoriser un espace de dialogue propice à la métacommunication (Baillargeon et Puskas, 2013). Figueiredo *et al.* (2019) mettent en lumière la tendance des jeunes et de leurs parents à évaluer le processus thérapeutique de manière similaire. Cela réitère l'importance d'investir une bonne alliance thérapeutique auprès des donneurs de soins, en particulier lorsqu'ils sont impliqués dans le traitement de l'enfant.

2.3.3 L'alliance thérapeutique et l'art-thérapie

Chez les enfants ayant vécu des traumatismes relationnels tels que la maltraitance, les thérapies expressives et le jeu peuvent s'avérer le premier point d'entrée vers la restauration du lien à l'autre (Malchiodi, 2020). En art-thérapie, la relation thérapeute-

client est enrichie de la présence de l'œuvre et des matériaux d'art (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; de Witte *et al.*, 2021 ; Poon, 2017). Plusieurs auteurs démontrent l'influence mutuelle que la relation thérapeutique et l'expérience artistique ont l'une sur l'autre (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Corem *et al.*, 2015 ; Gazit *et al.*, 2021). Cela réitère la place centrale de l'œuvre, des matériaux et du processus créatif dans la construction de l'alliance art-thérapeutique et de son maintien (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Haeyen et Hinz, 2020 ; Hinz, 2020 ; Malchiodi, 2020 ; Riccardi *et al.*, 2025).

Le cadre transthéorique et pratique du Continuum des thérapies expressives (CTE) (Kagin et Lusebrink, 1978) propose une structure intrinsèquement collaborative qui paraît compatible avec le modèle de l'alliance thérapeutique décrit par Bordin (1979 ; Hinz, 2020 ; Malchiodi, 2020 ; Riccardi *et al.*, 2025). Fondée sur les forces du client et tenant compte de ses préférences, aversions et résistances, l'intervention art-thérapeutique basée sur le CTE se déploie en accord avec plusieurs principes inhérents aux pratiques informées sur le traumatisme (Agence de la santé publique du Canada, 2025 ; Riccardi *et al.*, 2026b). Ce faisant, il semble être un cadre de référence pertinent pour l'accompagnement des enfants ayant vécu des traumatismes relationnels tels que la maltraitance.

Le CTE permet de comprendre la manière dont les clients traitent l'information et ils la représentent à l'intérieur du processus créatif (Kagin et Lusebrink, 1978). Représenté sous forme de schéma visuel (Annexe A), le modèle s'organise en quatre niveaux suivant le développement hiérarchique des structures cérébrales et la progression développementale du traitement de l'information (Hinz, 2020 ; Malchiodi, 2020 ; Riccardi *et al.*, 2025). Il intègre respectivement le niveau physique, émotionnel, intellectuel et créatif. Le mouvement et la sensation étant la forme la plus simple de traitement de l'information, les composantes kinesthésiques/sensorielles se retrouvent à la base du modèle. Le second niveau abrite les composantes perceptuelles/affectives qui soutiennent la régulation et l'expression émotionnelle, puis le troisième, les composantes cognitives/symboliques (Hinz, 2020 ; Riccardi *et al.*, 2025). La dimension créative traverse verticalement le modèle, faisant le pont entre les expériences internes (S/A/Sy) et externes (K/P/C) (VanMeter et Hinz, 2024). Elle stimule l'actualisation de soi, puis permet l'immersion dans une expérience optimale caractérisée par le sentiment de satisfaction, de concentration profonde et de joie intense résultant de la maîtrise d'une activité

exigeante (Csikszentmihalyi, 1998 cité dans Hinz, 2020). En contexte traumatique, ces expériences peuvent être liées à la reprise du fil narratif et à un accès au sens (Asselin et Terradas, 2023 ; Malchiodi, 2020 ; Ricœur, 1992/2013).

Considérant que le recours à des styles de traitement de l'information exclusifs peut être à l'origine de difficultés psychologiques, l'intervention basée sur le CTE propose des expériences qui favorisent l'appropriation de composantes sous-utilisées, le déblocage de certaines composantes occultées ou le rééquilibrage du traitement de l'information (Hinz, 2020 ; VanMeter et Hinz, 2024). Les propriétés des médias artistiques, la structure de la tâche et son niveau de complexité peuvent être modulés afin de soutenir de nouvelles expériences créatives et l'appréciation des fonctions thérapeutiques des différentes composantes (Kagin, 1969 citée dans VanMeter et Hinz, 2024).

Flaherty (2018) soutient que la créativité s'épanouit dans un environnement qui concilie le besoin de sécurité psychologique et le besoin d'expérimentation. La structure du CTE encourage la reconnaissance du client en tant que partenaire actif dans la formulation des objectifs, l'élaboration des tâches de la thérapie et le suivi de sa progression dans le continuum (Bordin, 1979 ; Hinz, 2020). La transparence de l'art-thérapeute quant à la justification clinique de l'intervention est une condition essentielle au processus collaboratif, lequel permet non seulement au client de développer un sentiment de contrôle et de maîtrise, mais aussi de se sentir compris et respecté (Hinz, 2020). Ce faisant, au cœur de la relation triadique en art-thérapie, le médium de prédilection du client et ses préférences en matière de traitement de l'information contribuent à assurer la base de sécurité à partir de laquelle il peut se réguler et obtenir du soutien (Bowlby, 1988 ; Hinz, 2020). La présence d'un art-thérapeute en accordage avec les besoins spécifiques du client permet de veiller à ce que son exploration se déploie en harmonie avec son équilibre psychologique (Hinz, 2020).

Les expériences personnelles et les facteurs culturels de l'art-thérapeute peuvent influencer ses propres préférences et aversions en matière de création artistique (Hinz, 2020). Plusieurs auteurs soulignent l'importance de conscientiser les impacts potentiels que ces facteurs peuvent avoir sur la relation thérapeutique et le processus du client, de manière à s'assurer d'offrir un éventail d'expériences mieux accordé à ses besoins (Hinz, 2020, p. 202 ; Phang, 2024 ; Riccardi *et al.*, 2025). Riccardi *et al.* (2025) démontrent

qu'une démarche introspective supportée par l'échelle autoréflexive des thérapeutes par les arts (ARTE/ETSI) permet à la fois de soutenir ces prises de conscience et de favoriser l'exploration des ruptures de l'alliance et des réparations.

Nous venons d'établir les bases conceptuelles qui permettront au dialogue herméneutique de s'établir. Les théories de l'attachement nous ont informés des impacts développementaux de la maltraitance, puis ont donné un sens aux signaux d'attachement qui peuvent se manifester dans le cadre art-thérapeutique. Cela a permis de percevoir la relation thérapeutique comme une base de sécurité à partir de laquelle il devient possible pour le client d'explorer les matériaux et son monde interne. L'altération des liens à soi et à l'autre ainsi que la rupture du fil narratif caractérise d'après Ricœur (1992/2013) l'expérience de la souffrance de l'enfant maltraité. Il a ensuite été proposé qu'une alliance thérapeutique basée sur un lien affectif client-thérapeute solide puisse permettre à l'enfant de diminuer la perception de menace relationnelle en s'engageant dans l'élaboration collaborative des objectifs et tâches de sa thérapie. En s'appuyant sur les forces et préférences de l'enfant et en respectant son rythme et ses aversions, il est ainsi espéré qu'il puisse se sentir suffisamment en sécurité pour vivre des expériences relationnelles et créatives correctrices, lesquelles pourront servir à restaurer graduellement le fil de son histoire.

3. MÉTHODOLOGIE

La présente recherche s'inscrit dans un paradigme interprétatif–constructiviste où l'écriture constitue un espace de dialogue, puis devient un outil d'analyse et de production de sens (Boissonneault et Vinit, 2016 ; Paillé et Mucchielli, 2021b, 2021a). Elle vise à approfondir la compréhension théorique de l'alliance thérapeutique auprès des enfants ayant vécu la maltraitance en mettant en lumière la manière dont les pratiques art-thérapeutiques peuvent soutenir leur expression et leur processus de guérison. Pour y parvenir, une revue de la littérature appuyée sur les fondements méthodologiques et philosophiques de l'herméneutique est proposée (Greenhalgh *et al.*, 2018 ; Webber *et al.*, 2023).

L'entrée en dialogue avec une sélection non systématique de publications scientifiques a été privilégiée (Boissonneault et Vinit, 2016 ; Paillé et Mucchielli, 2021b ; Webber *et al.*, 2023). Cette démarche interactive a contribué à contextualiser, actualiser et questionner les connaissances en prenant appui sur la compréhension de l'expérience vécue de la chercheuse, tout en stimulant l'intérêt de recherche pour ce sujet complexe et pourtant peu étudié (Cronin *et al.*, 2008 ; Greenhalgh *et al.*, 2018 ; Saracci *et al.*, 2019). La «fusion des horizons» entre la chercheuse et la littérature a permis une évolution de la pensée ainsi que l'éclairage de nouvelles perspectives quant à l'alliance art-thérapeutique auprès des enfants victimes de maltraitance (Gadamer, 1976 ; Webber *et al.*, 2023).

3.1 Stratégie de recherche

La recherche herméneutique se déploie dans l'équilibre d'étapes itératives et récursives de collecte de documents et d'analyse interprétative, lesquelles permettent d'affiner progressivement la compréhension du sujet de recherche (Boell et Cecez-Kecmanovic, 2014 ; Boissonneault et Vinit, 2016 ; Greenhalgh *et al.*, 2018 ; Paillé, 2007). Plusieurs cycles de collecte ont ainsi été réalisés à partir de l'articulation des mots clés suivants : (« art-thérapie » OU « thérapie par l'art » OU « expressive arts » OU « play therapy ») ET (« maltraitance » OU « child abuse » OU « Adverse Childhood Experiences/ACEs » OU « trauma complexe ») ET (« alliance OU relation thérapeutique »). Leur traduction anglais-français a permis d'élargir la disponibilité et la pertinence des références. Ces recherches ont été menées sur les bases de données PsychINFO, CAIRN, Taylor & Francis, ScienceDirect et Google Scholar. Les revues *Child abuse & Neglect*, *Journal of Family*

Violence, Journal of Child and Adolescent Trauma, Art Therapy, International Journal of Art Therapy et *Canadian art Therapy Association Journal* ont également été consultées via la bibliothèque Browzine de l'UQAT. L'exploration de la littérature des domaines de la philosophie, de la psychologie développementale et de la psychanalyse a finalement contribué à élargir l'horizon de compréhension de l'alliance art-thérapeutique auprès des enfants maltraités (Gadamer, 1976 ; McCaffrey *et al.*, 2022).

La pertinence des titres, des résumés et des mots-clés a servi de guide à la sélection des articles à lire (Boell et Cecez-Kecmanovic, 2014 ; Saracci *et al.*, 2019). Suivant un processus dialogique, les questions suivantes ont ensuite permis de poursuivre l'évaluation de la pertinence des sources : « Cette référence contribue-t-elle à contextualiser le sujet ? Permet-elle d'appréhender un élément nouveau ou une perspective différente ? Encourage-t-elle une réflexion novatrice ? » (Webber *et al.*, 2023, p. 10). Les publications abordant la perspective d'adultes n'ont été explorées que lorsqu'elles permettaient de mieux comprendre l'alliance thérapeutique en art-thérapie. Autrement, celles qui concernaient directement l'expérience d'enfants d'âge scolaire [6 à 12 ans] ont été privilégiées. Les références des articles retenus et de ceux qui les citaient ont été examinées de manière à inclure des publications plus récentes.

3.2 *L'écriture comme praxis d'analyse*

Webber *et al.* (2023, p. 2) affirment l'importance de conduire les recherches herméneutiques de manière herméneutique ou « *hermeneutically* ». Dans cette optique, le choix de l'écriture comme praxis d'analyse s'avère pertinent pour apprécier la complexité de l'alliance art-thérapeutique en contexte de maltraitance tout en restant fidèle à la narrativité de la pensée et aux fondements de l'herméneutique (Boissonneault et Vinit, 2016 ; Greenhalgh *et al.*, 2018 ; Paillé et Mucchielli, 2021a ; Webber *et al.*, 2023).

La méthode utilisée s'inspire de celle proposée par Boissonneault et Vinit (2016) et Paillé et Mucchielli (2021a). Pour ces auteurs, l'analyse en mode écriture consiste à laisser émerger le sens en écrivant, réécrivant et revisitant les idées de la chercheuse. Ce processus permet de maintenir un dialogue ouvert entre les connaissances théoriques, les expériences présentées dans la littérature et la réflexion de la chercheuse (Boissonneault et Vinit, 2016). Cette méthode qualitative contribue ainsi à contextualiser, actualiser et interroger les savoirs existants, tout en approfondissant la compréhension

théorique de l'alliance art-thérapeutique auprès d'enfants ayant vécu des expériences adverses (Gadamer, 1976 ; Greenhalgh *et al.*, 2018 ; Webber *et al.*, 2023).

Dans la présente recherche, l'annotation du corpus littéraire a permis une première phase d'appropriation des contenus théoriques. Puis, le journal de bord s'est avéré un outil indispensable où colliger des réflexions plus personnelles, des éléments visuels et des métaphores, de manière à stimuler la créativité de la chercheuse ainsi que son engagement dans le processus d'interprétation (Boissonneault et Vinit, 2016). L'utilisation du journal de bord a ainsi soutenu l'autoréflexivité de la chercheuse quant à ses pistes d'interprétation (Annexe B), aux aspects du sujet entrant en résonance affective avec son expérience, puis à la reconnaissance de ses présupposés. Cette démarche semble avoir contribué à équilibrer la pluralité des voix rencontrées dans le dialogue herméneutique.

Les lectures ont ensuite suscité l'émergence de constats descriptifs ou analytiques servant de balises quant au niveau de compréhension atteint à divers moments de la recherche (Paillé et Mucchielli, 2021a). L'analyse a finalement progressé au fil de l'écriture et de la réécriture, dans un mouvement réflexif favorable à l'émergence et la transformation de constats issus d'observations, d'hypothèses, d'interrogations et d'intuitions, au plus près de l'expérience vécue. Ce faisant, la compréhension s'est édifiée au fil de la consolidation empirique et du travail herméneutique, les constats évoluant d'abord en notes analytiques, puis en textes interprétatifs constituant l'unité de sens (Paillé et Mucchielli, 2021a).

4. RÉSULTATS DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

Cette section vise à présenter les résultats obtenus suivant la revue de la littérature. Au terme de l'analyse, l'alliance art-thérapeutique auprès des enfants victimes de maltraitance est comprise comme une rencontre intersubjective basée sur l'art (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). La conceptualisation initiale de l'alliance thérapeutique décrite par Bordin (1979) est ainsi enrichie de la compréhension de l'alliance que forme l'enfant avec l'art dans le contexte art-thérapeutique (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). Puisque la relation thérapeutique se construit à travers le prisme de nos relations antérieures, cette revue réitère la pertinence d'ancrer sa compréhension dans les théories de l'attachement. Dans cette optique, les résultats permettent d'introduire le concept d'espace potentiel, dont la formation dépend du sentiment de sécurité que parviennent à développer l'enfant et sa famille à travers l'alliance thérapeutique. En art-thérapie, cet espace créatif représente un monde d'opportunités où la relation simultanée à soi, à l'autre et à sa propre agentivité participe à élargir le sens donné à l'expérience de l'enfant, puis à soutenir la résilience de son système.

La sélection des articles s'est effectuée suivant leur pertinence thématique. Les études portant sur l'alliance thérapeutique, la maltraitance et l'art-thérapie auprès des enfants d'âge scolaire ont été privilégiées (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). En raison du manque d'études disponibles, les recherches où la création artistique et le jeu étaient utilisés comme outil d'intervention (non art-thérapeutique) n'ont été retenues que lorsqu'elles traitaient aussi de l'alliance thérapeutique en contexte de trauma relationnel (Barter *et al.*, 2025 ; Gilson et Abela, 2021 ; Terradas *et al.*, 2021). De la même façon, les articles qui ne traitaient pas de maltraitance ont été sélectionnés uniquement lorsqu'ils permettaient de mieux comprendre les spécificités de l'alliance et des mécanismes de changement en art-thérapie (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Bosgraaf *et al.*, 2020 ; Gavron et Harel, 2025). Le potentiel de transférabilité au contexte de maltraitance a été pris en considération dans la sélection de ces derniers. Parmi l'ensemble des études sur l'alliance thérapeutique ayant été identifiées, celles qui ne traitaient ni de maltraitance ni d'art-thérapie ont été systématiquement exclues. Au terme de ce processus, les résultats de cette revue se basent donc sur une sélection de neuf recherches menées au cours des cinq à dix dernières années, à l'exception de la revue de Braunstein-Bercovitz *et al.* (2014), retenue pour la perspective unique proposée au regard de l'effet potentiel des antécédents de maltraitance du thérapeute sur l'alliance. Les études sélectionnées ont

été révisées par des pairs et ont l'avantage d'aborder l'alliance selon différentes modalités de traitement en art-thérapie (individuelles, dyade parent-enfant, thérapie familiale et studio ouvert).

L'analyse en mode écriture a permis d'identifier trois thèmes centraux qui rendent possible l'approfondissement de la compréhension de l'alliance thérapeutique auprès des enfants victimes de maltraitance et de la manière dont les pratiques art-thérapeutiques peuvent soutenir leur expression et leur processus de guérison : (1) le co-engagement (2) la co-construction (3) la co-responsabilité (Figure 1). Ces thèmes seront explicités au cours des pages suivantes.

Figure 1: Thèmes et sous-thèmes révélés par l'analyse en mode écriture

Thèmes	Sous-thèmes
1. Co-engagement	1.a Le maintien d'un dialogue ouvert 1.b L'établissement d'un climat de sécurité
2. Co-construction	2.a L'expérience artistique : la qualité affective de l'exploration 2.b L'acceptation de l'art-thérapeute par l'enfant
3. Co-responsabilité	3.a L'enfant et son système 3.b L'art-thérapeute

4.1 Co-engagement

Dans une perspective écosystémique, l'alliance thérapeutique auprès d'un enfant repose à la fois sur son engagement, celui de son système d'attachement puis de son thérapeute (Barter *et al.*, 2025 ; Bat Or *et al.*, 2025 ; Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021). Le niveau d'engagement d'une personne envers un objectif, une tâche ou une relation dépend de la valeur et du sens qu'elle leur accorde, de même que de son niveau de confort et de ses capacités (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Bordin, 1979). En art-thérapie, l'alliance est enrichie de la présence de l'art et des médiums artistiques. D'après l'étude de Bat Or et Zilcha-Mano (2019), la perception qu'a le client de l'art comme outil thérapeutique est le facteur le plus fortement corrélé aux composantes de l'alliance thérapeutique de Bordin (1979 ; cité dans Horvath et Greenberg, 1989). Ainsi, une alliance art-thérapeutique vécue comme soutenante est marquée par la confiance du client envers l'utilité des tâches artistiques qui lui sont proposées pour atteindre ses objectifs.

L'engagement constitue un phénomène qui évolue au rythme des événements qui ponctuent le suivi et le développement de l'alliance thérapeutique. Dans cette optique, les

résultats de notre revue de la littérature permettent de mieux comprendre l'influence de la qualité du climat thérapeutique sur le niveau d'engagement des enfants et des familles qui consultent pour des difficultés relationnelles et liées à la maltraitance. À l'instar du processus herméneutique guidant cette recherche, la chercheuse observe que la construction de l'alliance repose d'abord sur l'établissement d'un dialogue (Webber *et al.*, 2023).

4.1.1 Le maintien d'un dialogue ouvert

L'engagement de l'enfant en art-thérapie peut impliquer l'engagement parallèle ou conjoint de sa famille biologique, adoptive ou d'accueil, des membres de sa communauté, de ses intervenants, ses enseignants ou des autres systèmes distaux qui influencent son développement (Barter *et al.*, 2025 ; Bat Or *et al.*, 2025 ; Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021). Puisque la présence d'une multiplicité de voix multiplie les perspectives, l'ouverture et le maintien d'un dialogue sont indispensables pour éclairer l'évolution des besoins de l'enfant et de sa famille.

En thérapie familiale, Gilson et Abela (2021) affirment que l'alliance thérapeutique repose sur la capacité du thérapeute de considérer la perspective de chaque membre. Les auteures précisent que l'émergence d'un langage commun supporté par la métaphore renforce l'alliance et l'engagement de la famille vers un objectif commun. Naturellement, ces principes semblent applicables même lorsque les figures de soins ne sont pas directement impliquées dans la thérapie de l'enfant. Dans ce cas, l'étude de Gilboa Einhorn *et al.* (2023) démontre que les séances de guidance parentale peuvent tout de même constituer un lieu d'échange qui les maintient engagées dans le processus de l'enfant. Ces rencontres individuelles peuvent aussi être l'occasion pour le thérapeute de partager ses observations aux parents, de mieux comprendre les dynamiques familiales ou d'adresser certaines inquiétudes (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). Ainsi, une collaboration qui valorise les ressources et les compétences des parents favorise ainsi l'alliance thérapeutique (Gavron et Harel, 2025 ; Gilson et Abela, 2021).

Si Barter *et al.* (2025) reconnaissent aussi la pertinence des interventions systémiques pour l'accompagnement d'enfants victimes de maltraitance, les auteures mettent en garde contre le risque de diluer la parole des enfants en ciblant l'ensemble de la famille.

Constatant l'asymétrie de pouvoir qui existe entre les différentes voix, les auteures (2025) proposent de porter une attention spécifique à la perspective des enfants exposés à la violence conjugale pour connaître leurs besoins en matière de services. À l'instar des enfants participants à l'étude de Gilson et Abela (2021), ceux rencontrés dans le cadre de l'étude de Barter *et al.* (2025) se sont dits préoccupés par l'établissement d'un climat thérapeutique sécuritaire, l'obtention de soutien face à leurs inquiétudes, la relation de confiance avec le thérapeute et la possibilité de s'engager dans des activités créatives et stimulantes. Nous notons que ces éléments s'apparentent aux composantes de l'alliance thérapeutique décrites par Bordin (1979), réitérant que les enfants victimes de maltraitance ont besoin d'être reconnus en tant que partenaires actifs du processus thérapeutique pour lequel ils s'engagent. Barter *et al.* (2025) insistent alors sur l'importance d'impliquer directement l'enfant dans la formulation de ses préoccupations. Les auteures s'intéressent donc à l'identification de ses besoins véritables, c'est-à-dire non pas tels qu'interprétés par l'adulte, mais bien tels que subjectivement vécus et exprimés par l'enfant. À cette étape, le rôle du thérapeute est principalement de le soutenir dans l'identification de ce qui a du sens pour lui.

Plusieurs études mettent en lumière le rôle facilitateur du plaisir dans l'engagement des enfants victimes de maltraitance en thérapie (Barter *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021). Les enfants rencontrés dans le cadre de l'étude de Barter *et al.* (2025) rapportent que le jeu et les activités créatives ont soutenu leur engagement thérapeutique. Bien que leur utilisation ne s'inscrivait pas dans une démarche art-thérapeutique, elle a toutefois permis de faciliter l'alliance thérapeutique avec l'intervenant, la mise en forme des préoccupations des enfants, leur expression, leur régulation émotionnelle ainsi que la communication avec leur figure de soins. Au terme du suivi, les résultats de cette étude suggèrent que les enfants ont observé une amélioration de leur niveau de bien-être et de confiance, de leurs stratégies de régulation comportementale, de leur situation familiale ainsi que de leurs relations avec les pairs.

En art-thérapie, la disponibilité d'une vaste sélection de moyens d'expression combinée à la présence d'un art-thérapeute accordé permet un accompagnement personnalisé qui réponde aux besoins spécifiques de chaque client (Bosgraaf *et al.*, 2020). Lorsque la pertinence de la tâche artistique est reconnue par le client, l'art devient le moyen de communication privilégié dans la relation thérapeutique (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). La

tâche artistique invite à une matérialisation métaphorique, sensorielle et symbolique pouvant permettre à des expériences difficiles restées implicites d'être communiquées, puis adressées à l'intérieur de la relation parent-enfant ou client-thérapeute (Barter *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021 ; Terradas *et al.*, 2021). La métaphore maintient une distance tolérable avec les contenus et les émotions difficiles, puis s'ancre dans un langage commun qui favorise l'alliance thérapeutique (Gilson et Abela, 2021). Dans les études répertoriées, l'art soutient le dialogue en offrant l'opportunité aux enfants de recevoir du soutien en temps réel et de se sentir compris par leurs figures de soins (Barter *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021). En contexte de maltraitance, l'accumulation d'expériences relationnelles positives participe en soi à l'adaptation de l'enfant. Dans certains cas, l'expression par l'image et la métaphore favorise même l'apaisement de symptômes somatiques (Gilson et Abela, 2021).

Les procédures de signalement ou le partage de soupçons liés à un abus représentent des moments sensibles de la thérapie et particulièrement sujets aux ruptures de l'alliance thérapeutique. Confronté à une telle annonce, le système d'attachement peut réagir de multiples façons, soit en se montrant confus, préoccupé, compréhensif, ou en présentant des comportements de l'ordre du déni ou de la dissociation (Escudero et Friedland, 2017 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). Comme en témoigne l'étude de cas de Gilboa Einhorn *et al.* (2023), la levée du silence au sujet de l'abus intrafamilial peut également être vécue comme une trahison de l'art-thérapeute envers l'enfant, en particulier s'il est laissé en marge du processus de transmission de l'information aux parents. Dans cette étude (2023), l'enfant manifeste la rupture d'alliance via la destruction des œuvres, la confrontation de l'art-thérapeute, l'adoption de comportements punitifs à son endroit de même que le refus temporaire d'intégrer les séances en art-thérapie. Dans ce contexte, maintenir une posture collaborative et transparente semble essentiel afin de préserver l'alliance et tenter de prévenir le risque d'abandon de la thérapie.

4.1.2 L'établissement d'un climat de sécurité

La présence des enfants en thérapie résulte plus souvent d'un conformisme à la demande d'un tiers que de l'expression de leur propre initiative (Barter *et al.*, 2025 ; Gilson et Abela, 2021), ce qui, en contexte de maltraitance, peut complexifier l'établissement du lien de confiance entre le jeune client et son intervenant. L'accompagnement d'enfants victimes

de traumatismes relationnels exige naturellement de prioriser la mise en place d'un climat thérapeutique sécuritaire (Barter *et al.*, 2025 ; Bat Or *et al.*, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Terradas *et al.*, 2021).

Il s'agit d'une part de soutenir la disposition initiale de l'enfant à s'engager en adressant les craintes sous-jacente à son ambivalence (Barter *et al.*, 2025). Informer l'enfant du cadre thérapeutique et de ce à quoi il peut s'attendre d'un suivi en art-thérapie peut contribuer à le rassurer et à rendre l'environnement prévisible. Face aux tentatives de l'enfant victime de traumatismes relationnels de tester la solidité de la relation, les auteurs invitent l'art-thérapeute à maintenir une distance optimale, accueillir et contenir les contenus pouvant être perturbants, puis à établir des limites claires (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gilson et Abela, 2021 ; Terradas *et al.*, 2021). Le maintien du cadre thérapeutique favorise ainsi les sentiments de sécurité et de prévisibilité essentiels au développement d'un attachement sécurisant au sein de la relation thérapeutique. En contrepartie, le manque de cohérence de l'intervenant tend à raviver la peur d'être abandonné et à entraver la construction d'une bonne alliance thérapeutique (Barter *et al.*, 2025).

Ensuite, l'engagement de l'enfant semble soutenu par la présence d'un thérapeute qui priorise le respect du rythme de l'enfant et la construction d'un lien affectif sécurisant. Les enfants rencontrés dans le cadre de l'étude de Barter *et al.* (2025) soulignent l'importance de faire connaissance avec le thérapeute avant d'initier le processus thérapeutique. Ils précisent que l'humour du thérapeute, son soutien et le fait de se sentir écoutés contribuent à l'établissement d'une relation positive.

Les enfants rapportent apprécier lorsqu'un espace thérapeutique leur est entièrement dédié (Barter *et al.*, 2025). Pour que cet espace demeure sécurisant, l'enfant doit savoir qu'il contrôle les sujets qui y sont abordés (Barter *et al.*, 2025 ; Terradas *et al.*, 2021). Gilboa Einhorn *et al.* précisent que l'on doit d'abord gagner sa confiance avant d'aborder les contenus difficiles.

D'après l'étude de Barter *et al.* (2025), l'engagement des enfants exposés à la violence conjugale est facilité lorsque le parent non-agresseur est aussi engagé. Les résultats suggèrent que le soutien offert aux mères contribue au développement d'une parentalité positive, à l'amélioration des méthodes disciplinaires ainsi qu'à une plus grande réflexivité, laquelle participe à l'adaptation de l'enfant. Compte tenu des enjeux de loyauté, du tabou

de la violence et de la peur pouvant y être associée, les auteures avancent également que la participation active de la mère permet de lever l'injonction au silence, puis d'indiquer aux enfants qu'il est sécuritaire de parler.

Les parents peuvent ressentir une multitude d'émotions face à la complexité des difficultés qu'ils rencontrent et pour lesquelles leurs enfants consultent en art-thérapie. Les études sélectionnées rapportent notamment des sentiments de culpabilité, de frustration, de honte, de solitude, d'échec, d'épuisement, de vulnérabilité et d'impuissance chez ceux qui naviguent des enjeux relationnels ou liés à la maltraitance (Barter *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilson et Abela, 2021). Les familles référées en thérapie peuvent avoir été marquées de mauvaises expériences dans leur trajectoire de services. Craignant d'être jugées ou blâmées, elles peuvent alors appréhender avec méfiance l'amorce d'un nouveau processus thérapeutique (Gilson et Abela, 2021). L'engagement des figures de soins de l'enfant repose donc sur la création d'une alliance thérapeutique sécurisante.

Les parents dont les enfants consultent pour des enjeux liés à la maltraitance peuvent eux aussi avoir été victimisés. Lorsque ce vécu est partagé avec le thérapeute, il semble essentiel d'accueillir les vulnérabilités parentales avec bienveillance et de les prendre en considération dans le suivi de l'enfant et de sa famille (Barter *et al.*, 2025 ; Gilson et Abela, 2021). Un éclairage sur le contexte culturel des familles permet de mieux comprendre la manière dont elles peuvent se représenter leur souffrance et leur expérience (Gavron et Harel, 2025 ; Gilson et Abela, 2021). Cela semble également pertinent dans l'optique d'identifier les leviers de résilience pouvant participer à leur adaptation. Dans les études répertoriées, la reconnaissance de la souffrance des parents et la validation des émotions complexes qu'elle génère semble particulièrement contribuer à l'alliance thérapeutique (Barter *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilson et Abela, 2021).

Si l'implication du parent violent dans la thérapie familiale est parfois contre-indiquée, Gilson et Abela (2021) présentent un cas où l'alliance et le processus thérapeutiques se sont renforcés suite à l'engagement du père. La reconnaissance des épisodes d'abus physique par les parents, la disponibilité émotionnelle du père, sa vulnérabilité, sa réceptivité aux interventions ainsi que sa motivation à acquérir de nouvelles habiletés ont contribué au bon déroulement de la thérapie. En contrepartie, la posture compassionnelle de la thérapeute ainsi que sa capacité à appréhender les différentes perspectives tout en

maintenant de multiples alliances a permis à la famille de renforcer ses liens puis de vivre cette expérience positivement (Gilson et Abela, 2021).

Un travail de collaboration efficace exige que le thérapeute maintienne une posture curieuse et empathique envers les parents, et ce, en dépit des dynamiques relationnelles négatives qu'ils peuvent vivre avec leurs enfants (Gavron et Harel, 2025 ; Gilson et Abela, 2021). Si cela peut parfois représenter un défi en contexte de maltraitance, l'approche des «lunettes roses» conceptualisée par Harel (2022, citée dans Gavron et Harel, 2025) peut servir de guide à l'élaboration d'interventions constructives qui résistent à opposer, même inconsciemment, le «mauvais parent» et le «bon thérapeute». Pour ce faire, l'art-thérapeute est invité à observer les dynamiques relationnelles implicites de la dyade parent-enfant dans l'ici maintenant, à décrire verbalement l'intention, le sentiment ou le comportement positif du parent, à le féliciter, puis à le lier au monde interne des membres de la dyade. En soulignant les forces et les interventions adaptées du parent, cela lui permet de se sentir vu, puis de développer un sentiment de confiance en soi et en ses compétences parentales (Gavron et Harel, 2025). Cela contribue à renforcer la confiance épistémique nécessaire à l'alliance thérapeutique. Le parent qui se sent soutenu par l'art-thérapeute est alors naturellement plus disposé à entendre la voix de son enfant, puis à répondre de manière accordée à ses besoins, ce qui renforce à son tour la confiance de l'enfant envers sa figure de soins (Barter *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilson et Abela, 2021). L'accumulation d'expériences réparatrices offre ainsi l'opportunité de coconstruire un récit marqué par la croissance et la connexion (Gavron et Harel, 2025).

4.2 Co-construction

En art-thérapie, l'alliance thérapeutique repose spécifiquement sur la relation triangulaire qui s'articule entre le client, l'art/œuvre et l'art-thérapeute (Schaverien, 2000). D'après Bat Or et Zilcha Mano (2019), il existe une corrélation positive entre la qualité de l'alliance client-thérapeute et de l'alliance client-art/médiums. Pour ces auteures, l'alliance du client avec l'art repose sur l'évaluation qu'il fait de la pertinence de la tâche artistique, de la qualité affective qu'il attribue à son expérience artistique ainsi que de son niveau d'acceptation de l'art-thérapeute et ses interventions. À la lumière de ces constats, nous comprenons l'alliance art-thérapeutique comme une co-construction résultant de la rencontre entre le savoir expérientiel du client et le savoir clinique de l'art-thérapeute à travers la tâche artistique qui se déploie dans l'espace potentiel. Compte tenu de la

pertinence de ces thématiques pour appréhender l'alliance en art-thérapie, elles guideront la présentation des prochains résultats.

4.2.1 L'expérience artistique : la qualité affective de l'exploration

L'art-thérapie s'inscrit au cœur d'un cadre thérapeutique qui se veut à la fois ludique et sécurisant (Bosgraaf *et al.*, 2020). Quelque part à la jonction de la réalité interne et de la réalité externe, puis entre ce qui est familier/conscient et nouveau/inconscient se forme un espace potentiel qui invite au déploiement de la créativité (Bat Or *et al.*, 2025). Le contexte art-thérapeutique apparaît ainsi comme un « laboratoire » au sein duquel l'enfant peut s'exercer, explorer, créer et s'exprimer, bref, incarner son agentivité dans l'ici et maintenant (Barter *et al.*, 2025 ; Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Terradas *et al.*, 2021). Plusieurs éléments peuvent cependant teinter la qualité affective de l'expérience artistique que fait l'enfant dans cet espace. Son rapport à la tâche artistique ainsi que son degré d'acceptation de l'art-thérapeute et de ses interventions peuvent entre autres influencer son niveau de confort, de plaisir ou de liberté durant le processus (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019).

En contexte de maltraitance, le sentiment de menace associé aux réalités internes et externes peut conditionner leur refoulement, puis entraver l'accès de l'enfant à l'espace transitionnel créatif. Par conséquent, l'exploration peut être limitée, voire restreinte. Plusieurs auteurs observent d'ailleurs des épisodes de jeu traumatique chez les enfants ayant des antécédents de trauma relationnel (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Terradas *et al.*, 2021). Contrairement au jeu symbolique, le jeu traumatique se caractérise généralement par la répétition de contenus traumatiques, l'interruption des séquences, l'expérience d'émotions négatives ainsi que l'absence de plaisir et de résolution satisfaisante (Terradas *et al.*, 2021). Terradas *et al.* (2021) perçoivent la répétition comme une tentative de l'enfant de maîtriser sa souffrance. Afin de favoriser l'alliance thérapeutique, les auteurs invitent le thérapeute à tolérer l'expression de la répétition, à respecter le rythme de l'enfant, puis à intervenir plutôt en soutien à la mentalisation. Ils suggèrent ainsi que le rétablissement de la capacité de jouer est favorisé par la posture d'un thérapeute sécurisant qui honore d'abord les efforts défensifs déployés par l'enfant pour ne pas penser au trauma et pour ne pas en parler. Dans l'étude de Barter *et al.* (2025), les enfants exposés à la violence conjugale font d'ailleurs valoir leur besoin de pouvoir s'adonner à des activités créatives qui ne soient pas directement liées aux abus vécus. Cela semble soutenir l'exploration

des facettes positives de l'identité, la résilience ainsi que la capacité à se projeter dans le futur.

D'après la littérature explorée, il est établi que les propriétés des matériaux artistiques peuvent influencer le degré de confort expérientiel de l'enfant. Conformément à ce que le cadre transthéorique et pratique du Continuum des thérapies expressives nous indique (Hinz, 2020 ; Kagin et Lusebrink, 1978), les auteurs démontrent que le respect des préférences sensorielles et kinesthésiques de l'enfant facilite l'établissement du lien de confiance avec son thérapeute (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Terradas *et al.*, 2021). Alors que certains matériaux sont expérimentés comme sécurisants, d'autres peuvent par ailleurs susciter le dégoût, le déplaisir ou même l'aversion. Il est alors entendu que l'insistance à proposer l'usage de matériaux aversifs est dommageable pour l'alliance thérapeutique (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). Ainsi, une fois l'alliance établie, il est plus facile d'amener la jeune personne au sein de ses aversions, afin de l'aider à mieux se comprendre (Hinz, 2020). Un usage avisé des matériaux artistiques peut ainsi contribuer à assurer la sécurité de la clientèle. L'utilisation de médiums « contrôlables » peut notamment participer à prévenir une surcharge émotionnelle prématurée chez les clients présentant des antécédents traumatiques (Moon, 2010 citée dans Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). L'étude de Gilboa Einhorn *et al.* (2023) présente le cas d'un garçon de 7 ans soupçonné de vivre des abus sexuels intrafamiliaux. Associant l'argile à la nudité, l'enfant refuse catégoriquement son utilisation pour créer ses personnages. En privilégiant la pâte à modeler, il fait valoir son intention de fabriquer des personnages « habillés ». L'exercice de l'agentivité de l'enfant via le processus de création soutient donc le passage d'une expérience passive des abus à un rôle actif de représentation, la reprise de pouvoir favorisant l'appropriation graduel de la charge émotive associée aux épisodes de violence vécue (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Terradas *et al.*, 2021).

Les matériaux établissent une passerelle sécurisante vers la construction d'une relation thérapeutique qui encourage l'exploration et la croissance du client. Devant la multitude d'opportunités sensorielles proposée en art-thérapie, la réactivité de l'art-thérapeute quant aux besoins et aux réactions de l'enfant contribue à renforcer un attachement sécurisant et l'alliance thérapeutique (Bosgraaf *et al.*, 2020). Lorsque l'art-thérapie est réalisée en dyade, cultiver la confiance et le plaisir a pour effet de renforcer simultanément la relation parent-enfant, l'alliance thérapeutique et l'expérience artistique (Gavron et Harel, 2025).

Si la cocréation en dyades peut mettre en lumière les moments de ruptures et de désaccordage dans la relation, rectifier les écueils par l'entremise des matériaux artistiques offre cependant une possibilité de réparation symbolique, rapide et significative (Gavron et Harel, 2025). En contexte de maltraitance, les interventions bienveillantes qui assurent la sécurité physique de l'enfant à travers la tâche artistique peuvent participer à une expérience relationnelle réparatrice, laquelle permet de favoriser l'introjection d'une figure de soins « suffisamment bonne » (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Winnicott, 1975). C'est ainsi que les expériences artistique et relationnelle apparaissent indissociables (Bat Or *et al.*, 2025 ; Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023).

4.2.2 L'acceptation de l'art-thérapeute par l'enfant

Selon Bat Or *et al.* (2025), la rencontre avec des matériaux, techniques et contenus inédits dans le contexte d'une relation thérapeutique peut être une opportunité de réparation et d'apprentissage pour l'enfant victime de maltraitance. Les auteurs suggèrent qu'il incombe à l'art-thérapeute de créer les conditions optimales pour que l'enfant puisse entrer et demeurer dans l'espace potentiel, car c'est au cœur de ce laboratoire qu'il pourra traiter les contenus à caractère traumatiques, expérimenter la transformation par l'art et le jeu, puis accéder au sens. Selon Bat Or et Zilcha-Mano (2019), la propension de l'enfant à accepter l'art-thérapeute et ses interventions dépend en partie de la qualité de l'alliance qu'ils entretiennent. Les auteures nuancent que l'engagement indépendant du client dans la tâche artistique peut le mener à rejeter l'assistance de l'art-thérapeute, sans que la qualité de leur lien soit mise en cause.

L'ouverture de l'art-thérapeute, sa curiosité ainsi que sa présence chaleureuse et attentive soutiennent le développement d'une bonne alliance thérapeutique. Bat Or *et al.* (2025) rapportent notamment que le professionnel qui exprime son intérêt pour ce que fait l'enfant, lui offre un espace d'expression, des matériaux ou des techniques accordés à ses besoins et intérêts, ou qui réalise une expression symbolique en lien avec son discours peut participer à faciliter l'entrée de l'enfant dans l'espace potentiel. Une fois que l'enfant s'y trouve, l'art-thérapeute peut être invité à se joindre à lui. Le thérapeute est alors prié d'accepter le contenu du jeu qui mobilise l'attention de l'enfant, puis peut se voir attribuer un rôle (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Terradas *et al.*, 2021). Ce faisant, la rencontre du client et du thérapeute dans l'espace potentiel peut

redynamiser une exploration stagnante, permettre le développement du processus artistique ou du scénario de jeu et ainsi enrichir la qualité de l'expérience artistique (Bat Or *et al.*, 2025 ; Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). Terradas *et al.* (2021) précisent qu'une réponse créative et accordée de la part du thérapeute peut participer à briser le cycle de répétition parfois observé dans les jeux d'enfants victimes de maltraitance.

Dans cette optique, la cocréation peut s'avérer pertinente pour naviguer des enjeux relationnels (Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). Gilboa Einhorn *et al.* (2023) proposent notamment une approche relationnelle de l'accompagnement art-thérapeutique en contexte de maltraitance, laquelle préconise la cocréation entre thérapeute et client. La cocréation y est conceptualisée comme une relation intersubjective basée sur l'art, où l'œuvre et le processus sont perçus comme la manifestation visuelle et idiosyncrasique de la relation thérapeutique. Selon les auteures (2023), le processus de cocréation doit être guidé par l'enfant, respecter son rythme ainsi que ses cycles d'engagement et de désengagement. Soutenir les initiatives de l'enfant, ses tentatives de diriger un jeu commun ainsi que ses intérêts participe à la construction du « nous » thérapeutique et de l'alliance (Barter *et al.*, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023).

Dans l'étude de cas menée par Gilboa et Einhorn *et al.* (2023), la métaphore de la maison apparaît comme le contexte de création qui rend possible l'établissement de la relation intersubjective. Via les personnages créés, l'enfant et l'art-thérapeute explorent les thèmes qui préoccupent l'enfant, facilitant les projections et l'expression de contenus autrement inaccessibles. Les interactions entre les personnages du client et de l'art-thérapeute sont donc le reflet du conflit qui se déploie dans l'espace potentiel (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). Les auteures (2023) démontrent comment la création permet de dépasser les limites du langage, puis de soutenir l'enfant dans la matérialisation de l'abus dont il est victime. Dans le jeu, l'art-thérapeute se présente comme un sujet actif en réagissant authentiquement aux propositions de l'enfant via son propre personnage. Les interventions de l'art-thérapeute agissent comme un miroir, servant à soutenir les habiletés de mentalisation de l'enfant (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Terradas *et al.*, 2021). La rencontre intersubjective basée sur l'art offre alors de nouvelles opportunités à l'enfant d'exercer concrètement son pouvoir d'action (Bat Or *et al.*, 2025 ; Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). Suivant ce modèle, l'évolution des personnages à travers le

jeu est isomorphe à l'évolution de l'alliance thérapeutique. Le résultat des expérimentations réalisées dans l'espace potentiel est ensuite transférable à la vie réelle, contribuant à l'adaptation des enfants victimes de maltraitance, puis à la diminution des manifestations et symptômes qui lui sont associés (Barter *et al.*, 2025 ; Bat Or *et al.*, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023).

Comme cela en témoigne, le processus art-thérapeutique s'incarne à travers un mouvement bidirectionnel constant entre « la vie dans l'œuvre » et « la vie de l'œuvre », c'est-à-dire entre le transfert dans la création et le contre-transfert à l'image en tant qu'objet (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Schaverien, 2000). L'approche relationnelle en art-thérapie élaborée par Gilboa Einhorn *et al.* (2023) permet alors d'envisager le contexte de cocréation artistique comme la « source motrice » depuis laquelle le processus de renouvellement du sens peut s'enclencher. L'utilisation des matériaux et la présence d'une art-thérapeute qualifiée permet à l'enfant d'apprivoiser de manière sécuritaire les contenus affectifs pouvant émerger de son processus. L'alliance art-thérapeutique constitue alors un « contenant » favorable à l'expansion créative (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023).

Par ailleurs, si certaines interventions contribuent à étendre l'expérience artistique de l'enfant, d'autres peuvent la perturber ou induire des ruptures d'alliance (Bat Or *et al.*, 2025). En dépit de l'ouverture d'un enfant à effectuer de nouvelles expériences, des éléments de processus peuvent réactiver des mémoires liées au vécu de maltraitance et déclencher des ruptures, réitérant que les expériences artistiques et relationnelles sont interreliées (Bat Or *et al.*, 2025 ; Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023).

Les études répertoriées démontrent que la simple identification des ruptures d'alliance ne suffit pas. Bat Or *et al.* (2025) insistent sur l'importance de les adresser afin de s'assurer de maintenir la continuité de l'alliance thérapeutique ainsi que le cadre sécuritaire au sein duquel le client peut traiter, puis transformer son expérience. Ne pas adresser les ruptures d'alliance prive non seulement l'enfant au vécu de maltraitance de l'opportunité de réaliser un apprentissage relationnel nouveau via leur réparation, mais tend aussi à amplifier l'impact des non-dits sur la relation. Dans l'étude menée par Gilboa Einhorn *et al.* (2023), on observe qu'une série de ruptures matérialisées à l'intérieur du processus artistique culmine éventuellement en un refus de l'enfant de retourner en art-thérapie. Avant d'en

arriver là, les auteures font cependant mention d'une tentative infructueuse de l'art-thérapeute d'adresser la colère de l'enfant. À ce stade, une alternative aurait été que l'art-thérapeute veille à consolider l'alliance thérapeutique en prenant sa part de responsabilité dans le sentiment de trahison vécu par l'enfant, en établissant une métacommunication au sujet de la rupture et en initiant sa réparation (Nof *et al.*, 2019). Par ailleurs, le maintien d'une posture de disponibilité par l'art-thérapeute et le respect du consentement de l'enfant a invité ce dernier à réintégrer, à son rythme, le local d'art-thérapie après plusieurs séances passées dans la salle d'attente avec son parent. Suivant l'initiative de l'enfant, les personnages détruits au moment de la confrontation de l'art-thérapeute ont été reconstruits, témoignant possiblement d'une réparation symbolique de l'alliance thérapeutique. Contextualisé dans l'ensemble du processus, ce dénouement permet tout de même d'apprécier l'évolution de l'enfant quant à l'affirmation de soi, de ses limites et de son autonomie, des thématiques explorées en cocréation à travers « la vie dans l'image » et « la vie de l'image » (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Schaverien, 2000).

4.3 Co-responsabilité

Une alliance thérapeutique collaborative sous-tend un partage des responsabilités. Il s'agit alors de valoriser le rôle de chaque membre de l'alliance et de soutenir leur capacité à orienter leurs actions vers l'objectif commun. Cette démarche doit naturellement tenir compte de la dépendance de l'enfant vis-à-vis ses donneurs de soins (Barter *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021). Notons qu'en contexte de maltraitance, la sécurité des enfants est non seulement une responsabilité partagée, mais aussi un enjeu incontournable du traitement.

4.3.1 L'enfant et son système d'attachement

Au cours des pages précédentes, nous avons observé que l'engagement de l'enfant envers la tâche artistique représente la pierre angulaire de l'intervention en art-thérapie (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). L'enfant et son système d'attachement sont des partenaires actifs de l'élaboration collaborative des objectifs et tâches de la thérapie. S'il est parfois difficile d'exprimer directement ses besoins, ses désirs ou ses inconforts, l'usage des médiums parvient à soutenir l'initiative d'une communication à laquelle l'autre peut ensuite répondre (Bat Or *et al.*, 2025 ; Baylis *et al.*, 2011 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021 ; Terradas *et al.*, 2021). En affirmant ses préférences et aversions, l'enfant matérialise également son pouvoir d'action à

l'intérieur de la structure collaborative de l'alliance thérapeutique (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023).

Les résultats suggèrent que le développement de la sensibilité des principales figures d'attachement quant aux difficultés que traversent l'enfant victime de maltraitance participe à soutenir le processus de l'enfant ainsi que son adaptation (Barter *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021). Gilson et Abela (2021) reconnaissent le rôle particulièrement important que joue l'école dans la sécurité de l'enfant. À la lumière de ce constat, les auteures font valoir l'importance de maintenir une alliance collaborative continue avec les diverses figures de soins responsables de l'enfant, puis de renforcer les liens entre les systèmes au sein desquels il évolue. Si cette tâche paraît parfois complexe, elle semble par ailleurs essentielle dans l'intérêt de faciliter des changements durables.

4.3.2 L'art-thérapeute

L'art-thérapeute se présente comme le gardien du cadre thérapeutique sécurisant sur lequel s'appuie l'exploration artistique de l'enfant et de sa famille. Sa responsabilité est alors de demeurer à l'affût des mouvements de l'alliance et des processus qui se déploient dans l'espace potentiel afin d'offrir une juste réponse, une réponse «suffisamment bonne» (Bat Or *et al.*, 2025 ; Bosgraaf *et al.*, 2020 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Winnicott, 1975). La revue systématique menée par Bosgraaf *et al.* (2020) met en relief le concept de réactivité de l'art-thérapeute (*responsiveness*) qui consiste à la réponse accordée aux besoins et circonstances déployées moment par moment dans l'alliance thérapeutique. Les auteurs démontrent que l'utilisation flexible des matériaux, la structure de la tâche, le comportement de l'art-thérapeute (directif, non directif ou éclectique) ainsi que sa capacité à ajuster son approche aux besoins et aux états émotionnels de l'enfant contribuent à réduire l'impact de ses difficultés psychosociales. Alors qu'une approche directive de l'art-thérapeute participe à soutenir la prise de perspective et la co-construction du sens, une approche non directive l'invite plutôt à suivre le processus initié par l'enfant et à adopter une posture de facilitateur.

Dans plusieurs études, la conscience de soi et l'autoréflexivité du thérapeute se profilent comme de véritables leviers d'interventions (Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021). Les réactions et mouvements intérieurs de l'art-thérapeute

peuvent effectivement entrer en résonance affective avec ce que vit le client et potentiellement fournir d'importants indices sur ses dynamiques relationnelles de même que sur le statut de l'alliance thérapeutique (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021). L'étude de Gilboa Einhorn *et al.* (2023), met notamment en lumière la manière dont l'information connue au sujet des dynamiques familiales de l'enfant combinée à l'observation des contenus caractérisant ses jeux et la conscience de soi de l'art-thérapeute en séance favorisent, chez elle, une compréhension incarnée des effets du manque de limites à la maison, lui permettant de déceler la présence d'abus intrafamiliaux. L'art-thérapeute à l'écoute de ses réactions peut mettre sa réflexivité et ses intuitions cliniques au service de l'intention thérapeutique et du maintien de l'alliance (Gilson et Abela, 2021).

Adresser ses propres blessures d'enfance en thérapie permet au thérapeute d'assurer auprès de ses clients une qualité de présence thérapeutique qui se mette au service du client et de l'alliance thérapeutique (Braunstein-Bercovitz *et al.*, 2014 ; Gilson et Abela, 2021). Au contraire, un manque de conscience de soi peut augmenter le risque que le vécu personnel du thérapeute interfère avec l'alliance thérapeutique et produise des effets délétères (Braunstein-Bercovitz *et al.*, 2014).

Dans la littérature explorée, la supervision apparaît comme un espace indispensable pour veiller à l'accompagnement sécuritaire des enfants et des familles qui vivent des enjeux relationnels liés à la maltraitance (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilson et Abela, 2021, 2021). Elle constitue en quelque sorte la base de sécurité professionnelle depuis laquelle l'art-thérapeute peut explorer les sentiments conflictuels pouvant être mis en lumière dans le contexte thérapeutique, dans l'objectif de surmonter les défis ou les impasses qui s'y présentent. L'étude de Gavron et Harel (2025) démontre comment la supervision peut entre autres permettre de restaurer la capacité de l'art-thérapeute d'adopter une approche compassionnelle et empathique envers les parents suivant l'exploration de ses frustrations. La supervision se manifeste alors en soutien à l'alliance thérapeutique.

En art-thérapie, le thérapeute est exposé de façon répétée à des parcelles de récits traumatiques et aux images de la souffrance qui afflige l'enfant. Selon Terradas *et al.* (2021), cette situation rend les thérapeutes d'autant plus vulnérables au risque de

développer un trauma vicariant. Évidemment, il est entendu que de tels contenus puissent bouleverser, voire déstabiliser le thérapeute. Bat Or *et al.* (2025) insistent que la confrontation de l'art-thérapeute à ces récits puisse éveiller des souvenirs douloureux en lui, puis conditionner des réactions défensives pouvant entraver l'exercice de son rôle d'aidant. L'étude de Gilboa Einhorn *et al.* (2023) met d'ailleurs en lumière un exemple de l'étendue des réactions pouvant être ressenties par une art-thérapeute confrontée à la matérialisation de jeux traumatiques à caractère sexuel, passant de l'hypervigilance, à la confusion, au dégoût, puis à la peur, jusqu'au sentiment d'intrusion. C'est ainsi que la supervision se présente comme un espace où il est possible d'obtenir du soutien au regard du traitement des contenus difficiles, de l'orientation des interventions et de la prévention des écueils (Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). Il est espéré que ce soutien favorise le retour à une présence thérapeutique de qualité qui puisse permettre à la fonction contenante de l'alliance thérapeutique de demeurer sécurisante (Terradas *et al.*, 2021).

5. DISCUSSION

À l'instar de l'écriture qui, dans le cadre de cette recherche, s'est avérée à la fois le moyen et le résultat de l'analyse, l'alliance art-thérapeutique peut être envisagée comme une praxis relationnelle du traitement de la souffrance liée à la maltraitance (Boissonneault et Vinit, 2016 ; Paillé et Mucchielli, 2021a). L'analyse en mode écriture au sein du processus herméneutique nous a permis de comprendre l'alliance comme étant simultanément le contexte relationnel au sein duquel émergent des opportunités de restauration du lien à soi, à l'autre et à son pouvoir d'action, mais aussi le contenant sécuritaire au sein duquel l'exploration de ces éléments devient possible.

Les résultats de notre recherche mettent en lumière que le processus de demande de soins (*care seeking*) active non seulement le système d'attachement de l'enfant victime de maltraitance, mais également celui de ses figures de soins (Barter *et al.*, 2025 ; Bat Or *et al.*, 2025 ; Gavron et Harel, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Gilson et Abela, 2021 ; Terradas *et al.*, 2021). À l'image de la propension de l'enfant à chercher la proximité d'un parent protecteur dans ses moments de détresse, le recours ou la référence à un du soutien professionnel pour des enjeux relationnels fait suite à la souffrance qui en découle (Bowlby, 1988 ; Guédeney et Attale, 2021). Bowlby (1988) associe la recherche de soins et la volonté de les intégrer dans une relation à la sécurité de l'attachement. En contexte de maltraitance, les modèles internes négatifs de soi et/ou des autres ainsi que la minimisation ou la maximisation des besoins d'attachement posent donc un défi supplémentaire à l'établissement de la relation thérapeutique (Guédeney et Attale, 2021 ; Smith, 2023b). En effet, l'activation du système d'attachement désactive le système d'exploration, ce qui est aussi susceptible d'influencer la créativité et le jeu, et donc de la capacité de l'enfant à donner un sens à son expérience (Asselin et Terradas, 2023 ; Guédeney, 2010 ; Malchiodi, 2020 ; Terradas et Machado Da Silva, 2025). L'activation du système collaboratif que représente l'alliance thérapeutique invite alors le professionnel à reconnaître l'enfant et son système d'attachement comme des partenaires actifs de la thérapie. Privilégier le dialogue, la collaboration et la transparence à chaque étape du suivi, permet alors à l'art-thérapeute de s'assurer que la thérapie est faite « avec » l'enfant, et non pas « à » l'enfant, diminuant le risque de réactualiser la perte d'agentivité ainsi que les sentiments d'impuissance, d'abandon et de trahison inhérents à la souffrance de la maltraitance (Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Escudero et Friedland, 2017 ; Nof *et al.*, 2019 ; Ricœur, 1992/2013).

En art-thérapie, la symbolisation visuelle est le principal dispositif d'expression et de communication. Elle permet à la fois de maintenir un niveau de proximité approprié avec les contenus difficiles, d'obtenir du soutien dans l'ici maintenant et de témoigner du changement tout au long du traitement, tant pour les clients que pour le thérapeute (Zinemanas, 2015). La tâche artistique est une partie prenante du dialogue thérapeute-client. À l'instar du processus herméneutique, ce dialogue sous-tend une ouverture à l'altérité. Gadamer (1976, p. 290) nous dit : « Comprendre [l'autre], c'est [...] être prêt à se laisser dire quelque chose par [celui-ci] », avec la part de mystère et d'imprévisibilité que cela implique de tolérer la souffrance. La rencontre intersubjective de l'art-thérapeute avec l'enfant est alors une invitation à apprendre le langage du client, de manière à reconnaître et valoriser les ressources internes dont il dispose déjà (Haen, 2020 ; Watzlawick, 1980). En mettant en valeur le langage unique de l'enfant, l'art-thérapeute le soutient dans une démarche qui lui permet de (re)devenir sujet de son histoire, tout en renforçant leur lien affectif, essentiel à l'alliance thérapeutique (Haen, 2020).

En complément à Ricœur (1992/2013), Watzlawick (1980), propose que les enfants qui souffrent de l'expérience de la maltraitance souffrent de leur image du monde. L'auteur décrit l'image du monde comme « la synthèse la plus vaste, la plus complexe que peut réaliser l'individu à partir des myriades d'expériences, de convictions, d'influences, d'interprétations et de leurs conséquences sur la valeur et la signification qu'il attribue aux objets perçus » (Watzlawick, 1980, p. 49). L'image du monde n'est donc pas le monde et peut être réinterprétée au fil des expériences. L'art-thérapie, en sollicitant le pouvoir des symboles et des métaphores, agit donc directement sur l'image du monde de l'enfant. Engageant à la fois le corps, les émotions et les pensées, le processus créatif en présence de l'autre participe à une réinterprétation incarnée de l'expérience ainsi qu'à l'évolution d'un plaisir des sens à celui du sens (Asselin et Terradas, 2023 ; Blaustein et Kinniburgh, 2019 ; Hinz, 2020 ; Malchiodi, 2020).

Parallèlement, en contexte de traumatismes relationnels, nous constatons que ces changements ne peuvent se déployer qu'en relation avec l'autre, notamment au sein d'une alliance art-thérapeutique solide et sécurisante. La transformation et la réparation relationnelle impliquent, d'après Malchiodi (2020), la répétition de micromoments de confiance, de sécurité et de corégulation. L'art-thérapie, en tant que communication ostensive, permet à l'échange relationnel implicite d'acquérir une forme tangible et explicite dans l'ici et maintenant (Springham et Huet, 2018 ; Zinemanas, 2015). Ce faisant,

les interactions se déroulant à travers divers canaux de communication, toutes deviennent propices à la mise en miroir des émotions puis à leur marquage, permettant le passage de la perception à l'interprétation, au sens (Haen, 2020 ; Malchiodi, 2020 ; Springham et Huet, 2018).

La présence de l'art et de l'art-thérapeute supporte ainsi la communication et l'expérience artistique de l'enfant (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). Leur rencontre subjective et collaborative dans l'espace potentiel favorise une compréhension mutuelle. Au contact de l'autre, l'art-thérapeute et le client ont la possibilité de voir leurs horizons de compréhension élargis (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). C'est ce que Gadamer (1976) appelle la « fusion des horizons ».

Au cœur d'une alliance thérapeutique co-construite marquée d'un co-engagement et d'une co-responsabilité, l'enfant victime de maltraitance a l'opportunité de pouvoir nuancer une vision du monde teintée par la trahison et la violence. L'intention bienveillante de l'art-thérapeute ne garantit toutefois pas la présence d'un lien de confiance et l'alliance n'est jamais acquise de manière définitive. Springham et Huet (2018, p. 9, traduction libre) précisent que : « l'intention subjective du thérapeute ne sera visible pour le client que s'il en fait la démonstration explicite », soulignant l'importance que l'art-thérapeute demeure accordé, puis témoin actif du processus de l'enfant. Romano *et al.* (2008, p. 708) préviennent qu'une observation passive reviendrait à laisser l'enfant « seul face à sa souffrance, le condamner à subir la manifestation du trauma sans lui offrir de possibilité de s'en dégager ».

La thérapie auprès des enfants est constituée d'une alternance de différentes phases enchevêtrées qui connaissent parfois des régressions : tester, faire confiance, risquer/se dévoiler, communiquer, faire face, comprendre, accepter, surmonter, se séparer (Rubin, 2005). En contexte de maltraitance, certaines d'entre elles constituent des moments particulièrement sensibles et sujets aux ruptures de l'alliance. Au Québec, l'article 39 de la Loi de la protection de la jeunesse prescrit que les art-thérapeutes qui assistent des enfants soient tenus de signaler sans délai les situations pour lesquelles ils ont des motifs raisonnables de croire que leur sécurité ou leur développement peut être compromis (*Loi sur la protection de la jeunesse*, 2026). Escudero et Friedland (2017) soulignent que les procédures de signalement par des tiers peuvent être perçues comme une menace par certaines familles, ce qui pose un défi supplémentaire à l'établissement puis au maintien

d'une alliance thérapeutique sécurisante. L'étude de Gilboa Einhorn *et al.* (2023) a permis d'entamer une réflexion au sujet du dilemme éthique que l'obligation de signaler peut soulever chez certains professionnels. Si la présente étude ne s'est pas penchée sur l'effet des lois sur l'alliance thérapeutique, Magee (2021) inspirée des travaux de Pietrantonio *et al.* (2013) permet d'envisager la poursuite d'un processus collaboratif en contexte de signalement. Cet angle de recherche semble essentiel à approfondir pour soutenir les art-thérapeutes dans l'exercice de leurs diverses responsabilités.

Évidemment, le traumatisme que représente la maltraitance ne s'efface pas. L'intervention en art-thérapie ne vise donc pas à réparer, mais bien à explorer les sources de résilience cachées, en tenant compte de celles qui se fauillent à travers les stratégies de survie que les enfants ont si savamment développées, puis celles qui existent déjà dans l'écologie de leurs systèmes de même qu'au sein de l'appartenance culturelle (Ungar, 2013). Il s'agit plus modestement d'offrir une structure d'opportunités créatives et relationnelles au sein de laquelle la résilience de l'enfant et de sa famille pourra, à son rythme, s'exprimer. La structure collaborative de l'alliance art-thérapeutique vue à travers le prisme du cadre transthéorique et pratique du Continuum des thérapies expressives (Hinz, 2020 ; Kagit et Lusebrink, 1978) constitue ce que Schore (2013) appelle « échafaudage thérapeutique ». Il s'agit d'une métaphore traduisant le renforcement de structures permettant le passage d'un stade d'exploration à un autre. Ainsi, à mesure que se développe la sécurité de l'alliance, l'expression de l'enfant victime de maltraitance tend à se diversifier (Haeyen et Hinz, 2020). Les fonctions initialement surutilisées en mode défensif pourront progressivement s'assouplir vers une exploration plus riche et autonome (Gilboa Einhorn *et al.*, 2023 ; Hinz, 2020 ; Terradas *et al.*, 2021). L'art-thérapeute est alors responsable d'offrir des conditions favorables à l'exploration, de servir de modèle puis de compenser l'immaturité psychique de l'enfant le temps que se développent ses habiletés (Schore, 2013). L'art-thérapie et l'alliance thérapeutique ont ainsi le potentiel d'offrir un environnement sécurisant qui facilite l'accès à son pouvoir d'agir à travers l'usage de ressources culturellement sensibles et adaptées à ses stades développementaux (Hinz, 2020 ; Malchiodi, 2020 ; Ungar, 2013).

Finalement, puisqu'une ressource n'est utile que si elle est valorisée (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Ungar, 2013), Springham et Huet (2018) suggèrent que les art-thérapeutes doivent être familiers avec l'art et avoir développé une confiance authentique envers le

processus créatif. Il semble logique que la valorisation de la tâche artistique comme pratique de soin par l'art-thérapeute puisse renforcer l'alliance du client avec l'art, et donc l'alliance thérapeute-client (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019 ; Drapeau, 2023 ; Springham et Huet, 2018). Plusieurs auteurs suggèrent notamment qu'intégrer l'art à la supervision permette d'approfondir la compréhension clinique du processus du client ainsi que les mouvements de l'alliance thérapeutique (Gavron et Orkibi, 2021 ; Riccardi *et al.*, 2026a).

4.4 *Forces et limites de la recherche*

La présente recherche a su prioriser, autant que possible, les études qui rapportaient directement la parole des enfants. La considération d'une perspective systémique a servi à acquérir une meilleure compréhension de certains enjeux spécifiques de la construction de l'alliance auprès des enfants victimes de maltraitance, permettant de réfléchir à la manière la plus optimale de favoriser une adaptation durable du système familial. La méthodologie de recherche s'est également avérée essentielle dans la compréhension du sujet. L'écriture comme praxis d'analyse a soutenu le processus réflexif et créatif de la chercheuse, puis contribué à une meilleure compréhension de l'alliance art-thérapeutique auprès des enfants victimes de maltraitance.

Par ailleurs, au regard du peu d'études disponibles en art-thérapie, plusieurs de celles sélectionnées mentionnaient l'utilisation du dessin dans un contexte non art-thérapeutique. Bien qu'elles aient permis une meilleure compréhension de l'alliance en contexte de maltraitance, elles permettaient moins d'apprécier la profondeur thérapeutique d'un processus d'accompagnement qui aurait été mené par une art-thérapeute professionnelle dûment formée. Étant donné que cette revue repose presque essentiellement sur des études de cas (6), les résultats semblent peu généralisables. D'autres recherches permettraient d'enrichir une conception intersectionnelle de l'alliance thérapeutique. Si la présente recherche s'est concentrée sur l'enfant d'âge scolaire et sa famille, une perspective écosystémique de l'alliance nous inspire à considérer l'ensemble du système au sein duquel il évolue. Il serait pertinent d'évaluer comment l'alliance thérapeutique peut être élargie aux systèmes plus distaux de son écologie (ex : école, communauté, institutions). Finalement, les études répertoriées ne permettent pas d'apprécier les nuances des enjeux relationnels présents aux différentes phases de la thérapie et qui peuvent ébranler la sécurité de l'alliance.

CONCLUSION

Il était une autre fois, de l'art dans les fissures...

- *Extrait du journal de bord (avril 2026)*

La stridence de la souffrance inhérente à la maltraitance peut rompre le lien à soi, aux autres et au pouvoir d'agir de l'enfant d'âge scolaire (Ricoeur, 1992/2013). La présente recherche visait à mieux comprendre les fondements de l'alliance thérapeutique auprès de cette clientèle, puis à explorer comment l'art-thérapie peut soutenir leur expression et leur processus de guérison. L'entrée en dialogue de la chercheuse avec la littérature ainsi que la méthodologie privilégiée dans le cadre de cet essai a permis d'informer le sujet de recherche à mesure que se déployait l'analyse en mode écriture. Cela a fait germer l'idée de l'alliance art-thérapeutique en tant que praxis relationnelle du traitement de la souffrance de la maltraitance, dans la mesure où elle constitue à la fois le contexte et le contenant sécuritaire favorisant l'expression et la restauration des liens (Bat Or *et al.*, 2025 ; Gilboa Einhorn *et al.*, 2023). Ce faisant, certaines pratiques art-thérapeutiques privilégiant l'émergence du sens dans le jeu et la rencontre, à mesure que s'édifie le sentiment de sécurité et se déploie l'alliance thérapeutique, invitent l'enfant à (re)devenir sujet de son histoire.

L'herméneutique de la souffrance nous a permis de prendre conscience que l'élargissement d'une compréhension mutuelle permet aux membres co-engagés dans l'alliance thérapeutique de trouver dans la collaboration un pouvoir d'action permettant à l'enfant maltraité et sa famille de surmonter leur souffrance, mais aussi d'envisager l'avenir avec espoir. Nous comprenons désormais que la sécurité ne s'édifie pas dans la perfection, mais bien dans la réparation. Smith (2023a) nous rappelle que, si pour se développer, l'enfant n'a besoin que d'une figure de soins suffisamment bonne, on peut penser que l'art-thérapeute puisse également faire de son mieux, accueillir ses erreurs et les réparer en acceptant, autant que possible, d'être imparfaite (Bat Or *et al.*, 2025 ; Winnicott, 1975).

Au terme de cet essai, la chercheuse a élaboré une œuvre inspirée de l'art japonais du kintsugi, lequel consiste à restaurer d'or les fissures de pièces de céramiques brisées. À l'instar du kintsugi qui invite à (re)valoriser la continuité et l'histoire de l'objet, mettre « de

l'art dans les fissures » (Annexe C) semble offrir à l'enfant souffrant de la maltraitance la possibilité d'infuser un sens nouveau à son expérience, et ainsi permettre une reprise du fil narratif de sa vie.

La présente recherche, loin de représenter une réponse définitive à la question initiale, laisse la chercheuse avec plus de questions et le désir de maintenir un dialogue ouvert. Le processus nous a inspirés à imaginer un réseau d'alliances, avec au centre l'objectif commun de veiller à la sécurité de tous les enfants. Contre le pouvoir d'isolement de la souffrance des enfants et des familles qui vivent ou sont à risque de vivre des enjeux liés à la maltraitance, resserrer les liens communautaires au moyen de l'art semble déjà une avenue prometteuse (Moore *et al.*, 2023 ; Racine *et al.*, 2022 ; Tregenza, 2024 ; Ungar, 2013). L'art-thérapie communautaire représente en effet un riche espace potentiel, un vaste jardin/terrain de jeu au sein duquel il est possible de cultiver les forces de chaque membre. Comment le concept d'alliance art-thérapeutique peut-il alors être élargi aux niveaux communautaire et sociétal, puis contribuer à l'effort collectif permettant d'imaginer une société qui protège ses enfants?

Lamy (2025) s'inspire du modèle permaculturel pour aborder l'écologie de l'enfant. Elle imagine « l'enfant comme une petite pousse, l'enfance comme un jardin à cultiver et à entretenir, à respecter » (2025, p. 36). Si l'auteure souligne que toutes les pousses ont besoin d'eau et de soleil, elle nous rappelle que toutes n'en dépendent pas des mêmes quantités. Le jardinier aguerri sait qu'il doit ajuster ses soins aux besoins spécifiques de chacune des pousses qu'il rencontre pour veiller à favoriser leur croissance optimale. Lamy propose ainsi d'assurer « une agriculture pérenne, respectueuse des écosystèmes, évolutive et intégrée (...) sans intervention humaine superflue et artificielle, sans souci d'altérer les processus, et en tout respect des rythmes naturels » (2025, p. 37). En revitalisant les écosystèmes et en renforçant les liens entre eux, l'auteure espère que les professionnels qui œuvrent auprès d'enfants travaillent avec la nature plutôt que contre elle. Ne serait-ce pas là les bases d'une co-construction ?

Au centre de ce jardin, il nous faudra donc des ruches [d'art], habitées d'une multitude d'abeilles rêveuses, sensibles d'aller à la rencontre de soi, des autres et de ce pouvoir d'action communautaire. Ce n'est qu'en alliant nos forces et l'unicité de nos couleurs que pourra continuer de fleurir notre jardin.

ANNEXE A – LE CONTINUUM DES THÉRAPIES EXPRESSIVES

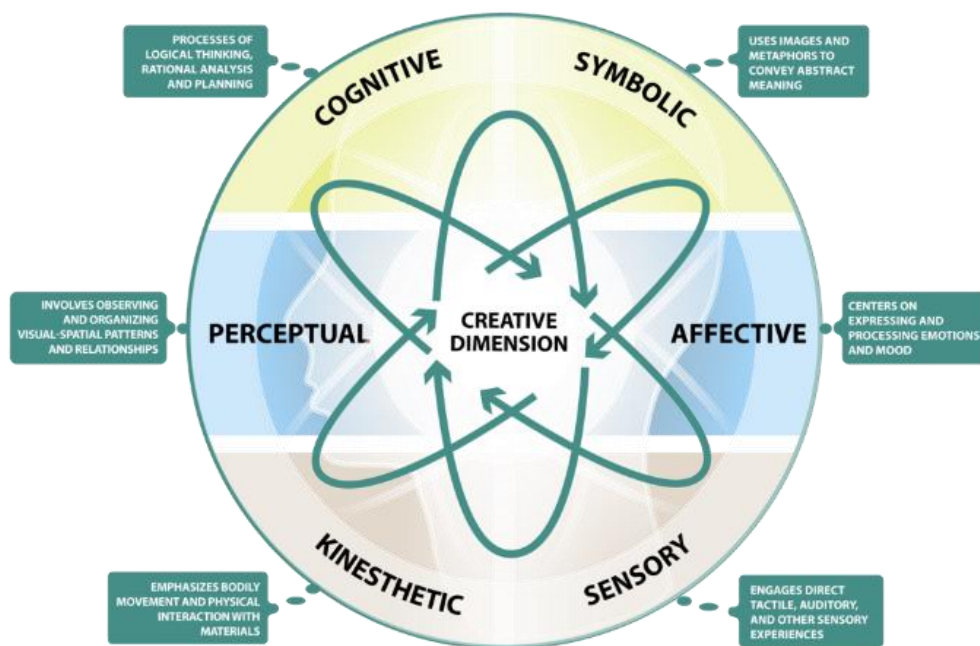


Image inspirée de Hinz (2020)

ANNEXE B – PRÉMICES DE L'ANALYSE EN MODE ÉCRITURE

Ce tableau est extrait du journal de bord de la chercheuse. Son contenu a été rédigé au fil du travail herméneutique, puis a constitué les premières tentatives de construction de sens de la chercheuse. Le travail réflexif met en lumière l'apport du choix méthodologique à la compréhension du sujet. Au terme de l'analyse en mode écriture, l'alliance art-thérapeutique peut être comprise comme une praxis relationnelle du traitement de la souffrance liée à la maltraitance.

L'ALLIANCE ART-THÉRAPEUTIQUE COMME PRAXIS RELATIONNELLE DU TRAITEMENT DE LA SOUFFRANCE DE LA MALTRAITANCE	ÉCRITURE COMME PRAXIS D'ANALYSE (Boissonneault et Vinit, 2016 ; Paillé et Mucchielli, 2021a)
Maltraitance = événement perturbateur de la trajectoire de vie de l'enfant. = rupture du fil narratif (Ricoeur) Lien à L'autre = prise de risque, Saut dans le vide, Angoisse de la page blanche. Va-t-on m'abandonner? Me rejeter/trahir/ faire du mal? Alliance thérapeutique = à la fois contexte et contenant, à la fois le moyen et le résultat. L'alliance est nécessaire à la thérapie, mais elle est aussi le moyen par lequel l'enfant explore ses représentations soi/autres, monde + pouvoir d'agir / qui permet à la créativité et au sens de se déployer Praxis relationnelle – art-thérapie = action + interaction (Médiation créative, en lien) Art/œuvre comme pont entre intérieur/ext – soi et l'autre + transfo de la matière Changement s'effectue grâce au lien et aux échanges qui entourent l'œuvre Récit : passé, présent, futur. Du processus créatif (jeu, création) émerge l'évolution d'un récit, avec ce que cela suppose de défis/solutions – Alliance thérapeutique est le lieu où peut s'inscrire une expérience correctrice, un nouveau récit de ruptures/réparations Alliance toujours en construction, en mouvance « La réparation est dans la relation » (Malchiodi, 2020) Herméneutique de confiance (Gadamer) : confiance en les capacités de tendre vers l'autoactualisation Au contact du client, le thérapeute est transformé de la même façon que le client peut être transformé par son contact à l'art-thérapeute // fusion des horizons chez Gadamer (2004) – contexte de maltraitance, souffrance teinte le rapport à soi/autre. Le thérapeute tient compte de l'expérience subjective et intersectionnelle de chaque enfant. Objectif : une meilleure compréhension de l'autre, de son vécu et de son interprétation. Autoréflexité quant à ce que la relation éveille en lui (attachement, ruptures, préférences, biais, blessures, limites...). Dans une alliance sécurisante, l'enfant peut nuancer vision du monde marquée par la violence (Watzlawick, 1980) Isomorphisme : Ce qui se déploie dans le contexte de l'alliance, du processus de création et au cœur de l'œuvre = reflet/à l'image du fonctionnement habituel du client Alliance thérapeutique = cocréation Un humain en présence d'un autre, rencontre de deux subjectivités La compréhension du thérapeute est informée par ses expériences, posture nécessairement interprétative = exige reconnaissance de ses biais, préférences Se reconnaître comme faisant partie du dialogue instauré (Boissonneault et Vinit, 2016) Humilité (culturelle) + curiosité = Ouverture à l'altérité Œuvre, processus et relation = unité de sens Tresser / tisser/ trait d'union	Métho pertinente pour documenter des moments, des revers, des retournements de vie et de situation : histoires et péripéties, trajectoires, cheminements (linéaires, tortueux, circulaires), épisodes de la vie (épiphanie, rédemption, incertitude, transition...) (Paillé et Mucchielli, 2021a, p. 235) Symboliquement, la narrativité de la démarche permet de tisser un fil narratif continu Écriture = Acte créateur, ouvert et affranchi. Fluide et flexible, permet d'épouser les contours parfois capricieux de la réalité à l'étude, emprunter des voies d'interprétation incertaines (prise de risque), poser + résoudre contradictions – écho à la complexité des situations (Paillé et Mucchielli, 2021a, p. 226) Permet d'être fidèle à la continuité de l'action, de la réflexion, au temps à l'intérieur duquel s'inscrit l'év., au tissage et au métissage de la toile de fond + réalité Mise en récit = processus dynamique, en évolution Récit = pont entre soi/l'autre Valeur narrative de la recherche À la fois le moyen et le compte-rendu de l'analyse Comprendre exige la curiosité + humilité Appropriation, déconstruction et reconstruction (Processus d'essai de sens) Ouverture à l'altérité « Comprendre un texte, c'est ... être prêt à se laisser dire quelque chose par ce texte. Une conscience formée par l'herméneutique doit donc être ouverte d'emblée à l'altérité du texte. Mais une telle réceptivité ne présuppose ni une « neutralité » quant au fond, ni surtout l'effacement de soi-même, mais inclut l'appropriation qui fait ressortir les préconceptions du lecteur et les préjugés personnels » (Boissonneault et Vinit, 2016, p. 11 ; Gadamer, 1976) Le processus / Métho informe la compréhension du sujet Subjectivité du chercheur : reconnaissance de ses précompréhensions / biais Dialogue herméneutique et la fusion des horizons : le chercheur en ressort transformé de sa rencontre avec le texte / le texte est transformé par sa rencontre avec le chercheur – comme dans la relation thérapeutique. Texte interprétatif = unité de sens La nature interactive et expansive du dialogue herméneutique évoque le jeu et stimule la créativité (Boell et Cecez-Kecmanovic, 2014 ; Gadamer, 1976 ; Webber <i>et al.</i>, 2023). Si <i>comprendre</i> implique d'aller à la rencontre d'une question qui nous interpelle, sa mise en récit permet également de la garder vivante (Boissonneault et Vinit, 2016). Cette façon d'appréhender la présente recherche fait nécessairement écho au phénomène étudié dans la mesure où la souffrance telle que vécue par les enfants victimes de maltraitance conduit selon Ricoeur (2013, p. 23) à une « rupture du fil narratif ».

ANNEXE C – « DE L'ART DANS LES FISSURES » (2026)



Il était une fois, une fin du monde au creux de trop petites mains, un hiver sans mitaines.
 La rencontre d'une main tendue et la peur en filigrane.
 L'alliance, porte-voix à celle de l'enfant, pour tisser ensemble un espace de sécurité où jouer.
 Il était une autre fois, de l'art dans les fissures. Des liens bricolés et un printemps tricoté
 Cette œuvre rend hommage aux liens-refuges, aux ponts qui connectent les rives.
 Et surtout, aux pépites de résilience cachées que la chasse aux couleurs permet de retrouver

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K. et Sareen, J. (2014). Child Abuse and Mental Disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186(9), 324-332. <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Agence de la santé publique du Canada. (2025). *Approches tenant compte des traumatismes et de la violence - Politiques et pratiques* [éducation et sensibilisation]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/approches-traumatismes-violence-politiques-pratiques.html>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation*. Lawrence Erlbaum.
- Anda, R. F. et Felitti, V. J. (2006). The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood: A Convergence of Evidence from Neurobiology and Epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Asselin, A. et Terradas, M. M. (2023). Du plaisir des sens au plaisir du sens : évolution de la psychothérapie de l'enfant traumatisé. *Filigrane*, 30(2), 149-165. <https://doi.org/10.7202/1099779ar>
- Baer, J. C. et Martinez, C. D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 187-197. <https://doi.org/10.1080/02646830600821231>
- Baillargeon, P. et Puskas, D. (2013). L'alliance thérapeutique: Conception, pratique. *Défi jeunesse*, 19(3), 4-9.
- Barter, C., Howarth, E., Foster, H. R. et Stanley, N. (2025). What do younger children need for recovery from domestic abuse? Findings from in-depth qualitative family case studies. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-025-00873-6>
- Bat Or, M., Gavron, T. et Pinto, D. (2025). Art therapist's interventions in terms of the potential space in an open studio for at-risk children: Vignette analyses. *Arts in Psychotherapy*, 92(102248). <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102248>
- Bat Or, M. et Zilcha-Mano, S. (2019). The Art Therapy Working Alliance Inventory: the development of a measure. *International Journal of Art Therapy*, 24(2), 76-87. <https://doi.org/10.1080/17454832.2018.1518989>
- Baylis, P. J., Collins, D. et Coleman, H. (2011). Child Alliance Process Theory: A Qualitative Study of a Child Centred Therapeutic Alliance. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28(2), 79-95. <https://doi.org/10.1007/s10560-011-0224-2>
- Beaudoin, G., Hébert, M. et Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers

- victims of sexual abuse. *European Journal of Applied Psychology*.
<https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.12.001>
- Benaroyo, L. (2013). Le sens de la souffrance. Dans C. Marin et N. Zaccai-Reyners (dir.), *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricœur* (p. 65-73). Presses Universitaires de France.
- Berthelot, N. et Garon-Bissonnette, J. (2022). Modèle développemental des cycles intergénérationnels de maltraitance. Dans D. St-Laurent, C. Cyr et K. Dubois-Comtois (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique*. Presses de l'Université du Québec.
- Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K. M. (2019). *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents: How to Foster Resilience Through Attachment, Self-Regulation, and Competency* (2^e éd.). Guilford.
- Boell, S. K. et Cecez-Kecmanovic, D. (2014). A Hermeneutic Approach for Conducting Literature Reviews and Literature Searches. *Communications of the Association for Information Systems*, 34, 257-286. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.03412>
- Boissonneault, C. et Vinit, F. (2016). Entre récits et résultats : la voie de l'écriture pour maintenir le dialogue ouvert. *Recherches qualitatives*, 35(2), 7-22.
<https://doi.org/10.7202/1084378ar>
- Bonneville-Baruchel, E. (2015). *Traumatismes relationnels précoces: clinique de l'enfant placé*. Érès éditions.
- Bordin, E. S. (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K. et Hooren, S. van. (2020). Art Therapy for Psychosocial Problems in Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review on Art Therapeutic Means and Forms of Expression, Therapist Behavior, and Supposed Mechanisms of Change. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Braunstein-Bercovitz, H., Cohen, E., Geller, S. et Benjamin, B. A. (2014). A Career Developmental Perspective on the Therapeutic Alliance: Implications for Counseling. *Journal of Employment Counseling*, 51(2), 50-58.
<https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2014.00041.x>

- Brown, E. J., Cohen, J. A. et Mannarino, A. P. (2020). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy: The role of caregivers. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.123>
- Chang, D. F., Omid, M. et Dunn, J. J. (2023). Antioppressive Approaches to Alliance Rupture and Repair: A Critical-Cultural-Relational Model of Rupture Resolution. Dans C. F. Eubanks, L. Wallner Samstag et J. C. Muran (dir.), *Rupture and repair in psychotherapy: A critical process for change*. American Psychological Association.
- 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, 623-649. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060329>
- Clément, M.-È., Morin, A., Gagné, M.-H., Lévesque, S., Bérubé, A., Flores, J. et Lecours, C. (2025). *La violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec, 2024. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 5e édition de l'enquête*. Institut de la statistique du Québec. statistique.quebec.ca/fr/fichier/violence-negligen-familiales-enfants-2024.pdf
- Collin-Vézina, D., McNamee, S., Rouleau, S., Bujold, N. et Marzinotto, E. (2018). Le modèle d'intervention systémique ARC. Attachement, régulation des affects et compétences. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (p. 234-250). Presses de l'Université du Québec.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Liautaud, J., Olafson, E., Kagan, R., Mallah, K. et van der Kolk, B. A. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>
- Corem, S., Snir, S. et Regev, D. (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>
- Couilliet, S., Galliot, G. et Tereno, S. (2025). Les enjeux relationnels dans la prise en charge du trouble de stress post-traumatique : un éclairage par la théorie de l'attachement. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 138(10), 981-987. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2025.06.006>
- Cronin, P., Ryan, F. et Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38-43. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van IJzendoorn, M. (2020). La sécurité et la désorganisation de l'attachement dans les familles maltraitantes et à risque élevé : une série de méta-analyses. *Devenir*, Vol. 32(4), 237-285. <https://doi.org/10.3917/dev.204.0237>
- de Ryckel, C. et Delvigne, F. (2010). La construction de l'identité par le récit. *Psychothérapies*, 30(4), 229-240. <https://doi.org/10.3917/psys.104.0229>

- de Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajani, N., Malhotra, B., Ho, R. T. H., Kaimal, G., Baker, F. A. et Koch, S. C. (2021). From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>
- Direction de la protection de la jeunesse. (2025). *Au-delà d'un signalement : protéger les enfants collectivement. Bilan annuel des DPJ/DP 2025*. Gouvernement du Québec. https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscssmtl/files/media/document/Actu_2025_06_19_BilanDPJ.pdf
- Djillali, S., De Roten, Y., Despland, J.-N. et Benkhelifa, M. (2020). L'attachement du client au thérapeute en psychothérapie : une revue systématique des études empiriques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178(6), 617-623. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.08.004>
- Drapeau, C. E. (2023). *À la rencontre du trauma vicariant et de la réponse par l'art: regard sur la mise en oeuvre, l'expérience de participation et les retombées d'un atelier de formation pour des psychothérapeutes qui travaillent avec des survivants d'expériences traumatiques* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal].
- Duchastel, A. (2016). *La voie de l'imaginaire. Le processus en art-thérapie* (4^e éd.). Québec-Livres.
- Escudero, V. et Friedland, M. L. (2017). Child Maltreatment: Creating Therapeutic Alliances with Survivors of Relational Trauma. Dans *Therapeutic alliances with families : empowering clients in challenging cases* (p. 99-126). Springer Cham.
- Esposito, T., Caldwell, J., Chabot, M., Hélie, S. et Trocmé, N. (2023). What if Universal Services Don't Have a Universal Impact? A Spatial Equity Perspective on the Prevalence of Child Protection Intervention in a Canadian Province. *Revue française des affaires sociales*, (3), 31-48. <https://doi.org/10.3917/rfas.233.0031>
- Eubanks, C. F., Samstag, L. W. et Muran, J. C. (2023). *Rupture and repair in psychotherapy: A critical process for change*. American Psychological Association.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. et Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Figueiredo, B., Dias, P., Lima, V. S. et Lamela, D. (2019). Working Alliance Inventory for Children and Adolescents (WAI-CA): Development and Psychometric Properties. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(1), 22-28. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000364>
- Flaherty, A. W. (2018). Homeostasis and the control of creative drive. Dans R. E. Jung et O. Vartanian (dir.), *The Cambridge handbook of the neuroscience of creativity* (p. 19-49). Cambridge University Press.

- Fonagy, P. et Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/a0036505>.
- Ford, J. D. et Courtois, C. A. (2013). *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. Guilford.
- 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), 100092. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.12.002>
- Freyd, J. J. (1996). *Betrayal Trauma: The Logic of Forgetting Childhood Abuse*. Harvard University Press.
- Gadamer, H.-G. (1976). *Vérité et méthode*. Éditions du Seuil.
- Gauthier, Y., Fortin, G. et Jeliu, G. (2009). *L'attachement, un départ pour la vie* (CHU Sainte-Justine).
- Gavron, T. et Harel, J. (2025). Parent-child art therapy: Strengthening parents' representations of the 'good object' through the 'rose-colored glasses' approach. *The Arts in Psychotherapy*, 96, 102363. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102363>
- Gavron, T. et Orkibi, H. (2021). Arts-based supervision training for creative arts therapists: Perceptions and implications. *The Arts in Psychotherapy*, 75, 101838. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101838>
- Gazit, I., Snir, S., Regev, D. et Bat Or, M. (2021). Relationships Between the Therapeutic Alliance and Reactions to Artistic Experience With Art Materials in an Art Therapy Simulation. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.560957>
- Gilboa Einhorn, C., Shamri-Zeevi, L. et Honig, O. (2023). Case study of therapist-client co-creation for the treatment of relational trauma in children. *The Arts in Psychotherapy*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101993>
- Gillet, M., Legros, F., Fraeys, I. et Lambotte, I. (2024). Impact de la maltraitance sur le fonctionnement psychologique et le vécu corporel de l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 72(2), 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2023.10.003>
- Gilson, M. L. et Abela, A. (2021). The Therapeutic Alliance with Parents and their Children Working Through a Relational Trauma in the Family. *Contemporary Family Therapy*, 43(4), 343-358. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09607-4>
- Godbout, N., Girard, M., Milot, T., Collin-Vézina, D. et Hébert, M. (2018). Répercussions liées aux traumatismes complexes. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.

- Gosselin, S. (2025). *L'art de s'allier avec un ou une enfant en contexte d'intervention: Une démarche créative et collaborative axée sur la perspective des enfants* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Rimouski]. https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/3381/1/Sara_Gosselin_juin2025.pdf
- Grad, R. I. (2022). Therapeutic alliance and childhood interpersonal trauma: The role of attachment, cultural humility, and therapeutic presence. *Journal of Counseling & Development*, 100(3), 296-307. <https://doi.org/10.1002/jcad.12423>
- Greenhalgh, T., Thorne, S. et Malterud, K. (2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *European Journal of Clinical Investigation*, 48(6). <https://doi.org/10.1111/eci.12931>
- Grisé Bolduc, M.-È. (2022). *Le trauma complexe chez l'enfant et l'adolescent. Mieux comprendre pour mieux intervenir*. Midi trente.
- Grisé-Bolduc, M.-È., Turgeon, J., Urbain, C. et Milot, T. (2022). Conséquences socioémotionnelles de la maltraitance chez les enfants. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (p. 169-189). Presses de l'Université du Québec.
- Guédeney, N. (2010). *L'attachement, un lien vital*. Fabert.
- Guédeney, N. et Attale, C. (2021). Demande d'aide et alliance: apport de la théorie de l'attachement. Dans N. Guédeney, A. Guédeney et S. Tereno (dir.), *L'attachement, approche clinique et thérapeutique* (5e éd). Elsevier-Masson.
- Haen, C. (2020). The Roles of Metaphor and Imagination in Child Trauma Treatment. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 19(1), 42-55. <https://doi.org/10.1080/15289168.2020.1717171>
- Haeyen, S. et Hinz, L. (2020). The first 15 min in art therapy: Painting a picture from the past. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101718. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101718>
- Hélie, S., Trocmé, N., Collin-Vézina, D., Esposito, T., Morin, S., Cardin, J.-F. et Fallon, B. (2025). *Étude d'incidence québécoise sur les enfants évalués en protection de la jeunesse entre 1998 et 2019 (ÉIQ-2019) : Rapport final*. Institut universitaire Jeunes en difficulté. <https://iujd.ca/fr/etude-dincidence-quebecoise-sur-les-enfants-evalues-en-protection-de-la-jeunesse-en-2019-eiq-2019>
- Herman, J. (1992a). *Trauma and recovery*. Basic Books.
- Herman, J. L. (1992b). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Hinz, L. D. (2020). *Expressive Therapies Continuum. A Framework for Using Art Therapy* (2^e éd.). Routledge.

- Horvath, A. O. et Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Kagin, S. L. et Lusebrink, V. B. (1978). The Expressive Therapies Continuum. *Art Psychotherapy*, 5(4), 171-180. [https://doi.org/10.1016/0090-9092\(78\)90031-5](https://doi.org/10.1016/0090-9092(78)90031-5)
- Kaimal, G. (2019). Adaptive Response Theory: An Evolutionary Framework for Clinical Research in Art Therapy. *Art Therapy*, 36(4), 215-219. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1667670>
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M. et Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341-355. <https://doi.org/10.1037/pst0000176>
- Lachapelle, D. (2025). *Comprendre de quelle manière les interventions art-thérapeutiques auprès d'enfants exposés à la violence conjugale peuvent favoriser l'attachement, tel que défini par le modèle ARC*. [Essai de Maîtrise, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue]. <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1734/>
- Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L. M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf
- Lamy, C. (2025). *Pour une biodiversité de l'enfance: De la fabrique à la forêt*. Les Éditions XYZ.
- Loi sur la protection de la jeunesse*. RLRQ, c. P-34.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1/20220426#se:39>
- Lupien, S. (2020). *Par amour du stress*. Va Savoir.
- Lyons-Ruth, K. et Jacobvitz, D. (2016). Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorder. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3e éd., p. 667-695). Guilford.
- Magee, K. E. (2021). Maintaining the Therapeutic Alliance When Reporting Child Maltreatment: Recommendations for Mental Health Clinicians. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51, 9-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10879-020-09476-2>
- Main, M. et Solomon, 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). The University of Chicago Press.

- Malchiodi, C. A. (2015). *Creative Interventions with Traumatized Children* (2e éd.). Guilford.
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body, and Imagination in the Healing Process*. Guilford.
- Malchiodi, C. A. et Crenshaw, D. A. (2014). *Creative arts and play therapy for attachment problems*. The Guilford Press.
- Marin, C. (2013). Le visage de la souffrance. Dans C. Marin et N. Zaccar-Reyners (dir.), *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricœur* (p. 47-63). Presses Universitaires de France.
- Martineau-Crête, I., Couture, C., Massé, L., Milot, T. et Verret, C. (2023). Étude pilote : effets d'un processus d'accompagnement basé sur le modèle ARC (Attachement - Régulation - Compétences) sur des élèves du primaire présentant un trouble complexe. *Travail social*, 69(1), 129-149. <https://doi.org/10.7202/1112176ar>
- McCaffrey, G., Wilson, E., Jonatansdottir, S., Zimmer, L., Zimmer, P., Graham, I., Snadden, D. et MacLeod, M. (2022). But is It Hermeneutic Enough?: Reading for Methodological Salience in a Scoping Review of Hermeneutics and Implementation Science. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 16094069211070408. <https://doi.org/10.1177/16094069211070408>
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (dir.). (2018a). *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.
- Milot, T., Lemieux, R., Berthelot, N. et Collin-Vézina, D. (2018b). Les pratiques sensibles au trauma. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (p. 252-271). Presses de l'Université du Québec.
- Moon, C. H. (dir.). (2010). *Materials and media in art therapy: Critical understandings of diverse artistic vocabularies*. Routledge.
- Moore, A., Goebel-Parker, S. et Ro, E. (2023). Exploring Art Hives: Implications of virtual art studio communities on positive and negative affect. *The Arts in Psychotherapy*, 85, 102059. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102059>
- Ngu, G. (2025). *De l'expression créative à la relation sécuritaire : L'art-thérapie auprès de la population adolescente présentant un attachement insécure issu d'un trauma complexe* [Essai de Maîtrise, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue]. https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1740/1/Gabriela_Ngu_essai_2025.pdf
- Nof, A., Dolev, T., Leibovich, L., Harel, J. et Zilcha-Mano, S. (2019). If you believe that breaking is possible, believe also that fixing is possible: a framework for ruptures and repairs in child psychotherapy. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 22(1), 364. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.364>

- Norcross, J. C. et Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Paillé, P. (2007). La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante: douze devis méthodologiques exemplaires. *Recherches qualitatives*, 27(2), 133-151. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1086789ar>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021a). L'analyse en mode écriture. Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 221-243). Armand Colin.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021b). L'herméneutique au coeur de l'analyse qualitative. Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 147-160). Armand Colin.
- Pearlman, L. A. et Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 449-459. <https://doi.org/10.1002/jts.20052>
- Phang, C. (2024). Knowing Myself: An Art Therapist's Personal Exploration of the Expressive Therapies Continuum. *Art Therapy*, 42(1), 53-56. <https://doi.org/10.1080/07421656.2024.2381963>
- Pietrantonio, A. M., Wright, E., Gibson, K. N., Alldred, T., Jacobson, D. et Niec, A. (2013). Mandatory reporting of child abuse and neglect: Crafting a positive process for health professionals and caregivers. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.12.007>
- Plante, P. et Bernèche, R. (2008). Élaboration et évaluation par l'approche phénoménologique d'un groupe d'art-thérapie s'adressant à des dyades et ayant pour objectif le renforcement du lien parent-enfant. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 21(1), 35-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08322473.2008.11432298>
- Poon, Y. Y. (2017). *The Art Materials in the Therapeutic Relationship: An Art-Based Heuristic Inquiry* [Mémoire de maîtrise, Université Concordia]. https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/982699/1/Poon_MA_F2017.pdf
- Proulx, L. (2003). *Strengthening Emotional Ties through Parent-Child-Dyad Art Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Proulx, L. et Plante, P. (2023). La pertinence de l'art-thérapie auprès des groupes de dyades parent-enfant. Dans L. Pelletier et J. Lambert (dir.), *L'art-thérapie auprès des groupes: réflexions théoriques et développements cliniques* (p. 181-199). Presses de l'Université du Québec.
- Rabiau, M. (2023). Le modèle écosystémique à travers une lentille intersectionnelle: évoluer vers des approches affirmatives et de troisième ordre en thérapie conjugale et familiale. *Intervention*, (2), 91-99.

- Racine, N., Eirich, R. et Madigan, S. (2022). Résilience face à la maltraitance. Dans D. St-Laurent, C. Cyr et K. Dubois-Comtois (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique*. Presses de l'Université du Québec.
- 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>
- Riccardi, M., Hinz, L., Gingras, G., Nan, J. et Gotshall, K. (2026a). Canvas of Connection: An Expressive Therapies Continuum Arts-based Supervision Approach. *The Arts in Psychotherapy*, 97, 102411. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102411>
- Riccardi, M., Plante, P. et Vieira, T. (2026b). The Expressive Therapies Continuum as a Migratory Journey: A Classroom Experience Through the Lenses of a Teacher, a Special Educator, and Co-Art Therapists. *Behavioral Sciences*, 16(2), 285. <https://doi.org/10.3390/bs16020285>
- Ricœur, P. (1992). La souffrance n'est pas la douleur. Dans C. Marin et N. Zaccar-Reyners (dir.), *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricœur* (p. 13-33). Presses Universitaires de France.
- Romano, H., Baubet, T., Moro, M.-R. et Sturm, G. (2008). Le jeu chez l'enfant victime d'événements traumatiques. *Annales Médico-psychologiques*, 166(9), 702-710. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.09.017>
- Rubin, J. A. (2005). A picture of the therapeutic process. Dans *Child Art Therapy*. Wiley.
- Safran, J. D. et Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford.
- Saracci, C., Mahamat, M. et Jacquérior, F. (2019). Comment rédiger un article scientifique de type revue narrative de la littérature. *Revue médicale Suisse*, 15, 1694-1698. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2019.15.664.1694>
- Schaverien, J. (2000). The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy. Dans A. Gilroy et G. McNeilly (dir.), *The changing shape of art therapy: New developments in theory and practice* (p. 55-83). Jessica Kingsley.
- Schore, A. (2013). *The practitioner's guide to child art therapy: Fostering creativity and relational growth*. Routledge.
- Smith, J. (2023a). Pourquoi et comment être un thérapeute sécurisant? Dans *L'attachement en psychothérapie de l'adulte : Théorie et pratique clinique*. Dunod.
- Smith, J. (2023b). Prise en charge des traumatismes complexes: apports de la théorie de l'attachement et alliance thérapeutique. Dans *L'attachement en psychothérapie de l'adulte : Théorie et pratique clinique* (p. 118-146). Dunod.

- Springham, N. et Huet, V. (2018). Art as Relational Encounter: An Ostensive Communication Theory of Art Therapy. *Art Therapy*, 35(1), 4-10. <https://doi.org/10.1080/07421656.2018.1460103>
- Stepney, S. A. (2023). Multicultural Orientation: Self-Portraiture to Promote Cultural Humility in Art Therapy. *Art Therapy*, 40(2), 68-75. <https://doi.org/10.1080/07421656.2023.2206356>
- Stingl, M. et Hanewald, B. (2025). Culturally sensitive psychotherapy—technique or attitude? *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1599855>
- Taylor, M. (2019). *Connecting ETC and ARC: The Beginnings of an Integrative Framework for Working with Children with Relational Trauma, a Literature Review* [Thèse, Lesley University]. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/189
- Terr, L. C. (1981). "Forbidden Games": Post-Traumatic Child's Play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20(4), 741-760. <https://doi.org/10.1097/00004583-198102000-00006>
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>
- Terradas, M. M., Poulin-Latulippe, D., Paradis, D. et Didier, O. (2021). Impact of early relational trauma on children's mentalizing capacity and play: A clinical illustration. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1), 100160. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100160>
- Terradas, M. et Machado Da Silva, T. (2025). Traumas relationnels précoces et précarité psychique : psychothérapie de l'enfant traumatisé. *Revue québécoise de psychologie*, 45(2), 6-18. <https://doi.org/10.7202/1119443ar>
- Tessier, V. P., Normandin, L., Ensink, K. et Fonagy, P. (2016). Fact or fiction? A longitudinal study of play and the development of reflective functioning. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 80, 60-79. <https://doi.org/10.1521/bumc.2016.80.1.60>
- Tordjman, S. (2019). Du temps figé du trauma au temps de la mobilisation psychique. *Perspectives Psy*, 58(4), 287-292. <https://doi.org/10.1051/ppsy/201954287>
- Tregenza, J. (2024). The Art of Recess: Case Study of a Collaborative School-Based Ecological Art Hive to Promote Connectedness and Belonging for BIPOC Children in a Rural Area (L'art de la récréation : étude de cas d'une ruche d'art écologique et collaborative en milieu scolaire pour promouvoir la connectivité et l'appartenance d'enfants PANDC en zone rurale). *Canadian Journal of Art Therapy*, 37(2), 212-227. <https://doi.org/10.1080/26907240.2024.2408858>
- Turcotte, M.-È., Matte-Landry, A., Julien, G. et Hivon, M. (2024). Les approches sensibles aux traumas et la pédiatrie sociale en communauté : une analyse comparative ancrée dans le concept de paradigme scientifique. *Travail social*, 69(1), 7-23. <https://doi.org/10.7202/1112108ar>

- Ungar, M. (2013). Resilience, Trauma, Context, and Culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255-266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- Valentino, K. et Edler, K. (2022). Perspective écologique-transactionnelle sur la maltraitance. Dans D. St-Laurent, C. Cyr et K. Dubois-Comtois (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (p. 12-34). Presses de l'Université du Québec.
- van der Hoeven, M. L., Assink, M., Stams, G.-J. J. M., Daams, J. G., Lindauer, R. J. L. et Hein, I. M. (2022). Victims of Child Abuse Dropping Out of Trauma-Focused Treatment: A Meta-Analysis of Risk Factors. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(2), 269-283. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00500-2>
- VanMeter, M. L. et Hinz, L. D. (2024). A Deeper Dive into the Expressive Therapies Continuum: Structure, Function, and the Creative Dimension. *Art Therapy*, 41(2), 107-110. <https://doi.org/10.1080/07421656.2023.2240682>
- Voeller, J. (2023). *Facilitating Attachment through Therapeutic Rapport and Expressive Arts Therapy with Children Experiencing Complex Trauma: A Literature Review* [Lesley University].
- Watzlawick, P. (1980). *Le langage du changement. Éléments de communication thérapeutique*. Éditions du Seuil.
- Webber, K. M., Dhaliwal, S. et Wong, K. (2023). Conducting Literature Reviews Hermeneutically. *Journal of Applied Hermeneutics*. <https://doi.org/10.55016/ojs/jah.v2023Y2023.77813>
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Gallimard.
- Worrall, L. et Jerry, P. (2007). Resiliency and its Relationship to Art Therapy. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 20(2), 35-53. <https://doi.org/10.1080/08322473.2007.11434772>
- Zinemanas, D. M. (2015). Parent-child (dyadic) art psychotherapy and trauma: When the implicit becomes explicit. Dans *Multicultural Family Art Therapy* (p. 105-122). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203366943-13/parent-child-dyadic-art-psychotherapy-trauma-daphna-markman-zinemanas>