

LA MENTALISATION : AU CŒUR DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET DE LA SANTÉ MENTALE

MENTALIZATION : A CENTRAL CONCEPT IN CLINICAL PRACTICE AND MENTAL HEALTH

PRÉSENTATION

Tel que décrit par Martin Debbané, Peter Fonagy et Deborah Badoud dans leur article, de nombreuses publications ont été rédigées en langue française sur la mentalisation et ses applications cliniques au cours des dernières années. Ceci est attribuable à une scène scientifique et clinique allumée quant aux théories de la mentalisation et bien active au Québec et en Europe. Ce numéro thématique reflète particulièrement bien cet état de la situation fort favorable considérant qu'il a impliqué plus d'une vingtaine d'auteurs et autant d'évaluateurs francophones détenant une expertise particulière sur cette thématique. La richesse du monde francophone concernant les théories de la mentalisation s'est également exprimée cette année par le lancement du Réseau francophone des thérapies basées sur la mentalisation (mentalisation.unige.ch) visant à favoriser la diffusion d'information concernant les activités cliniques et scientifiques sur cette approche clinique et conceptuelle. Nous pouvons donc considérer être à une période fort stimulante pour les cliniciens et les chercheurs francophones s'intéressant au concept de la mentalisation.

Considérant que l'ensemble des auteurs de ce numéro thématique a pris soin de définir le concept de la mentalisation, ses racines développementales (voir notamment Terradas et ses collaborateurs) et ses applications cliniques (voir notamment Debbané et ses collaborateurs), je vais me passer d'introduire davantage le concept de mentalisation. Afin de contextualiser le lecteur, notons simplement que plusieurs façons de concevoir et de définir la mentalisation ont été développées au fil du temps, entre autres les modèles de la fonction réflexive et de la mentalisation des états mentaux (voir l'article de Serge Lecours pour une définition de ces différents modèles). Les articles présentés ici s'inscrivent dans l'une ou l'autre de ces approches qui ont toutes en commun une vision de la mentalisation comme étant un processus mental de haut niveau permettant à l'être humain d'appréhender son monde psychologique et celui des autres et ainsi de faire du sens de son expérience et du monde qui l'entoure.

Il apparaît que nous pouvons regrouper les écrits sur la mentalisation au cours des trois dernières décennies en trois axes généraux : l'axe du développemental humain, l'axe des traumatismes interpersonnels et l'axe

clinique/psychothérapeutique. Ce numéro thématique ne fait pas exception à la règle et propose des articles théoriques et empiriques s'inscrivant dans chacun de ces trois axes.

La mentalisation possède de solides bases conceptuelles dans les théories psychodynamiques du développement de l'enfant, dont la théorie de l'attachement. En effet, il est proposé que la mentalisation chez l'enfant se développe d'abord au sein de sa relation avec des figures d'attachement sécurisantes et, à l'inverse, que la mentalisation des parents favorise l'établissement de modèles internes d'attachement sécurisants chez leurs enfants. Les deux premiers articles de ce numéro contribuent à l'avancement des connaissances sur le rôle de la mentalisation des parents dans le développement des modèles internes d'attachement chez leurs enfants. D'abord, Éva Bérubé-Beaulieu, Karin Ensink et Lina Normandin présentent comment trois concepts clés en psychologie développementale, soit la mentalisation, l'organisation mentale maternelle et la sensibilité maternelle, s'articulent dans la prédiction de patrons d'attachement désorganisés chez les enfants lors de la situation étrangère. Les auteurs démontrent notamment que de faibles capacités réflexives chez les mères pendant la grossesse sont associées au développement d'un attachement désorganisé chez leur enfant plus d'un an après sa naissance et que cette association est médiée par la présence de comportements insensibles ou peu contingents lors des interactions. Ensuite, Ayala Borghini, Noémie Faure, Hélène Turpin, Nevena Dimitrova, Carole Muller-Nix et Mathilde Morisod-Harari s'intéressent au rôle de la mentalisation parentale dans un contexte de vulnérabilité. Les auteurs démontrent entre autres que la mentalisation parentale est affectée, du moins à court terme, par le contexte déstabilisant que représente la naissance d'un enfant prématuré. Ces capacités de mentalisation parentale seraient en retour associées aux représentations d'attachement et aux capacités de mentalisation que présenteront leurs enfants avant d'entrer dans l'adolescence.

Si la mentalisation se développe d'abord en enfance au sein de la relation qu'entretient l'enfant avec des figures d'attachement sécurisantes et mentalisantes, elle évolue en fonction de nombreuses autres influences au cours du développement. Deborah Badoud, Mario Speranza et Martin Debbané explorent en ce sens l'évolution de la mentalisation au cours de l'adolescence en décrivant les changements observés au sein de quatre concepts proches parents de la mentalisation pendant cette période développementale, soit la reconnaissance des émotions, la théorie de l'esprit, l'empathie et le traitement des aspects liés à soi. Frederick L. Philippe poursuit ensuite la réflexion entamée dans l'article précédent concernant les processus biologiques et cognitifs sous-jacents à la mentalisation. L'auteur présente une réflexion intégrée et largement influencée par les récents développements en neurosciences cognitives

concernant les processus de mémoire épisodique et autobiographique impliqués dans la mentalisation. L'auteur illustre ensuite comment ces considérations théoriques sont susceptibles d'informer la pratique clinique.

La théorie de la mentalisation est utile à notre compréhension du développement normal, lorsque les soins accordés à l'enfant sont suffisamment bons, mais elle est aussi particulièrement pertinente pour comprendre les aléas du développement dans des contextes traumatiques. Les liens entre traumatismes interpersonnels et mentalisation sont complexes et bidirectionnels. D'un côté, l'expérience de relations familiales conflictuelles, désorganisées ou maltraitantes interférerait avec le développement de la mentalisation. D'un autre côté, la mentalisation représenterait un facteur de résilience crucial dans un contexte traumatique. Deux articles de ce numéro thématique abordent le rôle de la mentalisation dans l'adaptation des individus concernés par la maltraitance envers les enfants. D'abord, Julie Maheux, Delphine Collin-Vézina, Heather Beth MacIntosh, Nicolas Berthelot et Sébastien Hétu nous rappellent que la mentalisation n'est pas un concept unitaire. Ainsi, un même individu peut présenter des capacités de mentalisation intéressantes dans un contexte particulier alors que cette attitude réflexive s'effondre complètement dans d'autres contextes plus chargés émotionnellement. En ce sens, les auteurs proposent d'évaluer comment les adultes victimes d'agression sexuelle en enfance mentalisent à propos de ces expériences traumatiques et de leurs expériences de dévoilement. L'article présente également des exemples de mentalisation déficitaire et efficiente fréquemment observés chez les victimes de traumatismes relationnels. Karin Ensink, Michaël Bégin, Lina Normandin, Marko Biberdzic, Geneviève Vohl et Peter Fonagy démontrent ensuite le rôle clé de la mentalisation parentale dans l'adaptation des enfants victimes d'agression sexuelle. Les auteurs dévoilent notamment que les enfants victimes d'agression sexuelle tendent à développer des problèmes de comportement extériorisés et intériorisés à court terme, mais que ces trajectoires de risque sont modérées par la capacité de leur mère à réfléchir sur leur monde interne.

La théorie de la mentalisation s'avère porteuse d'espoir pour les gens exposés à des traumatismes interpersonnels puisqu'elle suggère que ces événements n'ont pas des conséquences inévitables ou immuables. En effet, ce modèle suggère que ce ne serait pas l'exposition en soi à des événements de vie difficiles ou traumatiques en enfance qui serait à la source des difficultés d'adaptation rencontrées par les victimes de maltraitance, mais plutôt le fait que ces événements interfèrent avec le développement normal de la mentalisation. En ce sens, des interventions qui cibleraient la mentalisation pourraient grandement favoriser l'adaptation des gens exposés à des traumatismes interpersonnels. Les thérapies basées sur la mentalisation sont principalement issues de

l'approche psychodynamique, mais intègrent en réalité à la fois les théories de l'attachement, la psychologie cognitive et les neurosciences développementales. Les interventions basées sur la mentalisation ont été éprouvées empiriquement auprès de clientèles pédiatriques, juvéniles et adultes, souffrant de différentes difficultés telles que des troubles sévères de la personnalité, des problèmes dans la relation parent-enfant et de l'autodestruction. Ces interventions visent essentiellement à favoriser le passage des participants à la thérapie d'un mode prémentalisateur à mentalisateur. En d'autres mots, les interventions basées sur la mentalisation stimulent et renforcent la capacité des clients à réfléchir aux sentiments, aux désirs, aux croyances et aux intentions qui motivent leurs comportements en valorisant et en soutenant l'essor d'une attitude de curiosité envers leur monde psychologique et ses impacts sur leur fonctionnement. Cette approche réflexive permet typiquement aux participants de gagner en contrôle sur leurs comportements, de donner un sens à ces derniers, d'améliorer leurs relations interpersonnelles et de mieux gérer leurs symptômes cliniques. Les six derniers articles de ce numéro thématique s'inscrivent dans cet axe, soit les applications cliniques de la mentalisation.

D'abord, Miguel M. Terradas, Vincent Domon-Archambault, Julie Achim et Karin Ensink discutent du développement normal et pathologique de la mentalisation chez l'enfant. Ce faisant, les auteurs décrivent une série d'indicateurs cliniques témoignant d'un mode de pensée prémentalisateur et avancent que ces processus psychiques sont fréquemment retrouvés chez les jeunes qui consultent en pédopsychiatrie. Les auteurs réalisent ensuite une brillante description d'interventions adaptées à chaque type de modes de fonctionnement prémentalisateurs. La réflexion sur l'importance de la mentalisation dans le travail clinique auprès des jeunes et des familles est poursuivie par Carl Lacharité et Vicky Lafantaisie dans leur article sur le rôle de la fonction réflexive dans l'intervention auprès de parents en contexte de négligence envers l'enfant. Tel qu'il fut abordé précédemment, la mentalisation joue un rôle critique dans l'adaptation des victimes d'abus ou de négligence en enfance, ce qui en fait une cible thérapeutique de choix auprès de cette clientèle. À l'inverse, des interventions visant à soutenir la mentalisation des parents en contexte de vulnérabilité pourraient également permettre d'éviter que ces derniers glissent vers des comportements inadéquats. À cet égard, les auteurs suggèrent que la mentalisation serait le principal élément à prendre en compte pour réellement parvenir à améliorer les conduites parentales, notamment dans les situations de négligence. Afin de soutenir leur position, les auteurs présentent différentes interventions parentales visant à soutenir la mentalisation et présentent les fondements théoriques, empiriques et cliniques de leur programme d'intervention écosystémique et développemental s'adressant aux familles qui éprouvent des difficultés

importantes à répondre adéquatement aux besoins développementaux de leurs enfants (PAPFC). Les propos des auteurs illustrent entre autres que la mentalisation n'est pas que l'affaire des parents, mais également de l'entourage des familles, des cliniciens, des institutions et des collectivités. Pour conclure ce volet psychothérapeutique, Martin Debbané, Peter Fonagy et Deborah Badoud, dans leur article intitulé « *De la mentalisation à la confiance épistémique : échafauder les systèmes d'une communication thérapeutique* » effectuent un constat captivant sur le rôle de la mentalisation dans l'efficacité thérapeutique fondé sur une décennie de recherche sur les thérapies basées sur la mentalisation. Les auteurs proposent notamment d'inscrire la mentalisation comme un facteur inhérent aux différents modèles psychothérapeutiques contemporains et de considérer la source de son apport thérapeutique dans le fait qu'elle stimule la confiance épistémique, ce qui offre à nouveau aux clients la possibilité d'apprendre de leurs expériences en dehors des séances.

Dans un autre ordre d'idées, Geneviève Beaulieu-Pelletier et Frédéric L. Philippe présentent un outil novateur d'évaluation de la mentalisation qui pourrait bien s'appliquer au contexte clinique, soit la Tâche des états mentaux. Cette méthode a l'avantage d'être facile de passation, polyvalente et de ne pas nécessiter de cotation à réaliser par des experts. Les auteurs illustrent comment l'instrument permet d'approcher six niveaux de réflexivité s'organisant sur deux dimensions de la mentalisation, soit les processus d'élaboration mentale et d'ouverture à l'expérience. Julie Maheux, Lina Normandin, Karin Ensink et Stéphane Sabourin discutent ensuite du concept de la mentalisation, mais cette fois-ci à partir de la perspective des thérapeutes. Les auteurs présentent notamment que les thérapeutes et les thérapeutes en formation se distinguent selon la place qu'ils accordent à différentes activités mentales, dont l'activité mentale réflexive, lorsqu'ils écoutent un patient. Pour conclure, Serge Lecours présente une réflexion approfondie sur le thème de la souffrance et suggère que la tristesse, la détresse et l'agonie réfèrent à trois niveaux de souffrance issus d'une expérience similaire, par exemple l'expérience de la perte, mais mentalisée différemment. L'article assoit cette réflexion théorique dans une importante réflexion clinique en questionnant la place accordée à la souffrance en contexte psychothérapeutique : doit-elle être explorée/amplifiée ou plutôt évitée?

En vous souhaitant une bonne lecture.

Nicolas Berthelot¹
Université du Québec à Trois-Rivières

1. Adresse de correspondance : Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : 819-376-5011, poste 3487. Courriel : nicolas.berthelot@uqtr.ca