

Exploration du processus de séparation-individuation :
une étude de cas examinant la relation mère-enfant en art-thérapie

Véronique Séguin

Un travail de recherche

présenté

au

Département de thérapies par les arts

comme exigence partielle en vue de l'obtention
du grade de Maîtrise ès Arts (M.A.)

Université Concordia
Montréal, Québec, Canada

Août 2007

©Véronique Séguin, 2007



Library and
Archives Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Published Heritage
Branch

Direction du
Patrimoine de l'édition

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence

ISBN: 978-0-494-34775-1

Our file Notre référence

ISBN: 978-0-494-34775-1

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.


Canada

RÉSUMÉ

Exploration du processus de séparation-individuation : une étude de cas examinant la relation mère-enfant en art-thérapie

Véronique Séguin

La relation mère-enfant et principalement les questions relatives à l'attachement et à l'individuation ont fait l'objet de nombreuses recherches. S'il est impératif de connaître les effets de cette relation sur le développement de l'enfant, il n'est pas moins essentiel d'accroître et de perfectionner les méthodes d'intervention permettant de réduire les perturbations symbiotiques. La présente recherche entend démontrer l'hypothèse selon laquelle l'art-thérapie, grâce à ses qualités expressive, créative et communicative, s'avère un mode de traitement particulièrement efficace à ce stade relationnel primaire. Ce travail de recherche repose principalement sur l'apport théorique et clinique des théoriciens de l'attachement, notamment Malher, Bowlby et Ainsworth, ainsi que sur le complexe de la « mère morte » défini par le psychanalyste André Green. Le développement psychique et socio-affectif de l'enfant, le processus de séparation-individuation, ainsi que les modèles d'intervention conçus pour traiter les conflits émanant du noyau primaire font l'objet d'une étude détaillée. L'ensemble de la recherche est soutenu par une étude de cas descriptive (*single case design*) reposant sur une méthodologie qualitative, et vise à démontrer l'efficacité d'un traitement art-thérapeutique de courte durée dans la réduction de l'anxiété de séparation et le renforcement de l'individuation d'une dyade mère-enfant.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail a exigé l'assistance de plus d'une personne. Je tiens à leur exprimer ici mes plus sincères remerciements. D'abord, je désire souligner la patience ainsi que la détermination de ma directrice de recherche qui m'a soutenue et encouragée tout au long de ce processus. Je remercie également l'équipe multidisciplinaire de l'hôpital où j'ai réalisé mon stage, ainsi que les clients qui m'ont été confiés et qui m'ont fait confiance.

Enfin, j'adresse un merci tout spécial à ma famille, principalement à mes parents qui m'ont grandement inspirée, à mon conjoint pour son soutien ainsi qu'à ma fille pour ce qu'elle représente dans ma vie.

TABLE DES MATIÈRES

<i>INTRODUCTION</i>	8
 CHAPITRE 1 : MODÈLES THÉORIQUES LIÉS AU DÉVELOPPEMENT SOCIO-AFFECTIF DE L'ENFANT.....	16
L'influence de Freud sur les théories relationnelles.....	17
La théorie de la relation à l'objet.....	20
Le support environnemental.....	23
Le processus de séparation-individuation.....	26
La théorie de l'attachement.....	29
Les patrons d'attachement.....	30
 CHAPITRE 2 : L'INDIVIDUATION DE L'ENFANT ET SES CONTRAINTES.....	35
Le modèle de Margaret Mahler.....	36
Phases autistique et symbiotique normales.....	37
Le processus de séparation-individuation.....	38
Les troubles affectant l'individuation.....	43
Développement pathologique selon Mahler.....	44
Complexe de la mère morte (André Green).....	47
 CHAPITRE 3 : MODALITÉS DE TRAITEMENTS PROPRES À LA RELATION MÈRE-ENFANT.....	53
La thérapie mère-enfant.....	54
L'approche psychodynamique.....	56
Description des principes.....	56
Méthodes et techniques d'intervention.....	58
L'approche art-thérapeutique.....	61
Modèles théoriques.....	62
Méthodes et techniques d'intervention.....	65
Outils d'évaluation.....	67

CHAPITRE 4 : INDIVIDUATION ET ART-THÉRAPIE : UNE ÉTUDE DE CAS.....	73
Description du cas clinique.....	74
Traitement.....	77
Application théorique.....	78
Objectifs et plan de traitement.....	83
Processus thérapeutique : description et analyse des séances.....	85
Discussion.....	105
 CONCLUSION.....	 110
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	118
ANNEXES.....	126
Information pour l'obtention du consentement.....	127
Formulaire de consentement.....	129

LISTE DES IMAGES

1. Image 1.....	86
2. Image 2.....	87
3. Image 3.....	89
4. Image 4.....	90
5. Image 5.....	92
6. Image 6.....	92
7. Image 7.....	94
8. Image 8.....	95
9. Image 9.....	96
10. Image 10.....	97
11. Image 11.....	98
12. Image 12.....	98
13. Image 13.....	99
14. Image 14.....	99
15. Image 15.....	103
16. Image 16.....	103

INTRODUCTION

Contexte de la recherche

L'étude du développement socio-affectif de l'enfant a connu, au cours des dernières décennies, un intérêt marqué, lequel a donné lieu à une prolifération de recherches portant sur les différents aspects responsables, entre autres, de la formation du soi et des stratégies d'adaptation de l'enfant. Ces recherches soutiennent que la qualité de la relation mère-enfant, noyau à partir duquel l'enfant se développe, demeure le facteur prépondérant du développement socio-affectif. Selon Hofer (1996), la relation primaire ne repose pas seulement sur la protection et la sécurité que la mère procure à l'enfant, mais sur « l'opportunité de produire [en lui] un mécanisme d'évaluation et de réorganisation du contenu mental adapté qui lui permette d'affronter le monde » (p. 579. La traduction est de l'auteure). Le rôle joué par la mère apparaît ainsi central dans le développement de l'enfant, grâce au support, à la présence et aux soins qu'elle procure.

Le développement de l'enfant suit un cheminement, stimulé en partie par son développement physique, qui lui permet d'atteindre une première autonomie vers l'âge de deux ou trois ans. Ce cheminement correspond à l'émergence du bébé hors de la fusion physique et psychique qui caractérise ses premiers mois avec la mère. La mère et l'enfant sont intimement liés dans ce parcours qui mène à l'individuation de ce dernier. Ce phénomène demande une adaptation continuelle de la mère aux besoins changeant de l'enfant. Cependant, de multiples obstacles peuvent venir compromettre le déroulement normal du processus de séparation-individuation, tel que le définit Mahler (1979a). Il peut s'agir, par exemple, de conflits émergeant de traumatismes intergénérationnels, d'un

support inadéquat, d'un manque de disponibilité, de sensibilité ou tout simplement d'une mauvaise compréhension ou interprétation de la mère au regard des besoins de l'enfant.

Les problématiques inhérentes à la dyade mère-enfant ont fait l'objet de nombreuses études, lesquelles suggèrent des méthodes d'intervention ou de traitements thérapeutiques spécifiquement adaptés. Plusieurs théoriciens (Klein, Winnicott, Mahler, Bowlby, Ainsworth, etc.) soutiennent d'ailleurs qu'il est préférable d'analyser les problématiques associées au développement de l'enfant dans le cadre de séances thérapeutiques où la mère et l'enfant interagissent simultanément (Ben-Aaron, Harel, Kaplan et Patt, 2001). Le processus art-thérapeutique se différencie toutefois des approches thérapeutiques traditionnelles en ce qu'il priorise l'expression et la création artistique dans le traitement. Ce processus répond par ailleurs fort bien à l'objectif recherché puisque la production artistique permet un travail concret à partir duquel les deux participants peuvent explorer leurs conflits relationnels et développer de nouveaux modes d'interaction.

Hypothèse de recherche

Considérant que l'individuation et le développement de l'enfant peuvent être compromis par certaines déficiences ou certains conflits prenant place au cœur de la relation primaire, il convient d'offrir un soutien thérapeutique qui puisse pallier à la situation conflictuelle et favoriser la qualité relationnelle requise pour un développement plus sain de l'enfant. Grâce à ses qualités expressive, créative et communicative, l'art-thérapie s'avère un mode de traitement particulièrement efficace à ce stade relationnel primaire. C'est pourquoi notre recherche portera sur l'utilisation d'un traitement art-thérapeutique basé sur l'écoute et l'affirmation des besoins de l'enfant à travers la création d'images et

le jeu. Nous émettons l'hypothèse de recherche selon laquelle l'utilisation d'un traitement art-thérapeutique, axé sur l'individuation, d'une dyade mère-enfant, peut amener un changement positif dans le mode d'interaction et favoriser par le fait même l'exploration d'alternatives relationnelles enrichissant l'expérience des deux partenaires de l'unité primaire. Ce sont là les objectifs poursuivis lors des séances d'art-thérapie dont l'étude de cas, consignée au chapitre quatre, rend compte. Cette recherche est donc sous-tendue par la question suivante : comment l'intervention art-thérapeutique et la création en dyade peuvent-elles permettre de travailler certains aspects conflictuels de la relation et favoriser la séparation et l'individuation de l'enfant?

Description de la recherche

La présente recherche se propose d'explorer les enjeux liés à la relation mère-enfant, plus spécifiquement au processus de séparation-individuation, et d'examiner certaines méthodes d'intervention, basées sur un traitement psychodynamique et art-thérapeutique, adaptées au traitement d'une dyade mère-enfant vivant des difficultés relationnelles.

Cette recherche repose sur l'apport théorique de plusieurs chercheurs – dont Freud, Klein, Winnicott, Mahler, Bowlby et Ainsworth – relatif au développement psychique et socio-affectif de l'enfant, à la qualité de la relation mère-enfant et à l'attachement. Les divers modèles théoriques présentés au premier chapitre montrent la complexité du rôle que joue la figure maternelle sur le développement de l'enfant. Afin d'examiner en profondeur la relation primaire et ses enjeux, le processus de séparation-individuation, développé par Mahler, ainsi que certains facteurs contraignant, tel le man-

que de disponibilité ou de réceptivité chez la mère face aux besoins de son enfant, sont présentés au deuxième chapitre. On y mentionne également le complexe de la mère morte, complexe, défini par André Green (1983), qui présente les conséquences à long terme d'un enfant ayant été exposé à une mère absente émotionnellement.

Cette recherche examine aussi certaines méthodes d'interventions et autres outils thérapeutiques spécialement conçus pour le traitement de dyades mère-enfant. Les méthodes d'intervention thérapeutiques présentées, inspirées des modèles psychodynamique et art-thérapeutique, visent l'amélioration de la qualité relationnelle des deux partenaires de l'unité primaire.

L'ensemble de la recherche est soutenu par l'analyse qualitative d'une étude de cas d'une dyade mère-enfant référée en art-thérapie pour traiter certains aspects relationnels conflictuels, dont l'anxiété de séparation ainsi qu'un retard développemental chez l'enfant. Cette étude de cas descriptive (*single case design*), qui repose sur une méthodologie qualitative, vise à démontrer l'efficacité d'un traitement art-thérapeutique de courte durée dans la réduction de l'anxiété de séparation et le renforcement de l'individuation. Elle examine tout au long du processus thérapeutique les changements relationnels et comportementaux associés à l'individuation, la réduction des symptômes inhérents à l'anxiété de séparation, la progression des thèmes, l'émergence des symboles et le choix des activités artistiques. La collecte de données est basée sur les observations recueillies par la chercheuse et art-thérapeute sur l'analyse des travaux artistiques et des interactions ainsi que sur la progression du processus de séparation-individuation tout au long des séances.

Limites de la recherche

Dans cette recherche, la figure d'attachement principale réfère à la mère, puisque c'est généralement elle qui donne les soins primaires. Ainsi, dans le présent contexte, les notions d'objet et de relation à l'objet sont rattachées à la fonction maternelle. Il ne sera donc question ni du lien ni de l'influence du père ou d'une tierce personne sur le développement de l'enfant. L'unité primaire et la relation symbiotique réfèrent ici à la dyade mère-enfant. Notons cependant qu'il est possible d'appliquer les mêmes propos et méthodes à quiconque sert de référence première à l'enfant.

Ce projet de recherche porte sur ce qu'il est convenu d'appeler un « patron d'attachement anxieux (*anxious attachment type*) » – patron qui caractérise plus particulièrement les dyades mère-enfant éprouvant des difficultés relatives au processus de séparation-individuation. Plusieurs aspects concernant d'autres problématiques de la dyade mère-enfant ne sont pas abordés. Cette recherche ne repose pas sur l'utilisation d'outils d'évaluation spécifiques ayant fait l'objet d'une application méthodologique et scientifique. En tenant compte du fait que cette recherche est basée sur l'exploration et la description d'une seule étude de cas, aucune généralisation ne peut être établie. Les résultats exposés sont spécifiques à la situation présentée et ne peuvent d'aucune façon être reproduits dans tous les cas qui pourraient présenter certaines similitudes avec celui-ci. Considérant qu'il est difficile d'isoler les facteurs bénéfiques du traitement utilisé pour la dyade mère-enfant dont il est question, la recherche ne privilégie aucune méthode d'intervention spécifique. Les résultats tiennent compte d'un ensemble de facteurs qui, réunis sous certaines conditions, ont contribué à l'obtention d'une situation souhaitée.

Enfin, puisque cette étude est le fruit d'une expérience et d'un choix subjectifs – ceux de l'auteure –, il faut reconnaître leur prégnance et leur influence dans le traitement du sujet retenu.

Description des chapitres

Voici un aperçu du contenu des chapitres qui composent cette recherche. Le premier chapitre présente une brève revue de la littérature portant sur les principaux modèles théoriques du développement socio-affectif de l'enfant, plus particulièrement sur les caractéristiques de la relation primaire, incluant l'attachement et l'individuation. Il y est notamment question de l'influence théorique de Freud sur la compréhension du développement psychique de l'enfant et des conflits relationnels du premier âge dont certaines notions relatives au complexe d'Œdipe, aux stades du développement psychosexuel ainsi qu'au concept du Moi. Suivent certains théoriciens de la relation à l'objet, dont Mélanie Klein qui a mis en lumière l'expérience psychique bipolaire de l'enfant, et Winnicott pour qui l'enfant évolue dans un environnement soutenu par la mère. Le processus de séparation-individuation, tel que défini par Margaret Mahler, fait l'objet d'un développement centré principalement sur les différentes phases et sous-phases franchies au cours des premières années de la vie du poupon dans sa relation symbiotique à la mère. La théorie de l'attachement développée par Bowlby, faisant référence au besoin de sécurité et d'exploration de l'enfant, est aussi décrite. Enfin, la dernière partie de ce chapitre présente les différents patrons d'attachement élaborés par Ainsworth (1978), Main et Solomon (1990) selon la procédure expérimentale nommée « situation étrangère ».

En s'appuyant sur le modèle de Mahler pour comprendre et analyser en profondeur la dynamique relationnelle de la dyade mère-enfant, l'auteure présente, dans le second chapitre, le processus de séparation-individuation ainsi que les principaux aspects contraignant l'individuation. La première partie porte sur la description approfondie des phases autistique et symbiotique normales ainsi que sur les sous-phases du processus de séparation-individuation, à savoir : l'éclosion, la pratique, le rapprochement et la consolidation. En lien avec la séparation et l'individuation, certains conflits relationnels et autres facteurs responsables du développement pathologique de l'enfant sont abordés dans la seconde partie du chapitre – dont les caractéristiques relationnelles de l'enfant et de la mère pouvant conduire à un développement pathologique affectant l'individuation de l'enfant. Enfin, nous abordons le complexe de la mère morte qu'a identifié André Green (1983) chez des patients ayant été exposés à une mère qui n'était ni disponible pour l'enfant ni intéressée par lui.

Le troisième chapitre examine les différents traitements thérapeutiques spécialement conçus et adaptés aux dyades mère-enfant, plus particulièrement ceux qui relèvent d'une approche psychodynamique et art-thérapeutique. Certaines méthodes et techniques d'intervention psychodynamique sont présentées, notamment *Ghosts in the Nursery* (Fraiberg, Adelson et Shapiro, 1975) et *Watch, Wait and Wonder* (Muir, 1992). De plus, certains modèles théoriques d'art-thérapeutique qui traitent de la dyade mère-enfant sont brièvement exposés. Il est aussi question des méthodes et techniques d'intervention art-thérapeutique développées par Lucille Proulx (2003) et Simone Alter-Muri (1994), ainsi que des activités art-thérapeutiques suggérées par Marian Liebmann (1996) dans le traitement de la dyade mère-enfant. Certains outils d'évaluation utilisés en art-thérapie pour

déterminer la qualité de la relation mère-enfant – comme le dessin projectif d’une mère et de son enfant (Gillespie, 1994) le dessin d’un nid d’oiseau (Kaiser, 1996) ou encore le dessin de la famille (Burns et Kaufman, 1972) –, sont décrits à la dernière section de ce chapitre.

Enfin, le quatrième et dernier chapitre porte sur l’évolution du processus art-thérapeutique dans le cas d’une dyade mère-enfant présentant des difficultés de séparation pouvant compromettre l’individuation. Le diagnostique, les symptômes, le milieu thérapeutique de même que les objectifs et le plan de traitement, sont définis selon une application théorique pertinente aux sujets traités. De même porte-t-on une attention particulière à la description et à l’analyse de l’évolution des thèmes, des symboles et des représentations graphiques au cours des séances. Enfin, le processus thérapeutique est analysé en soulignant les changements relationnels et comportementaux de la dyade mère-enfant.

En conclusion, un retour sur l’ensemble des points déterminants de la recherche est proposé. Certaines recommandations en vue de recherches futures sont également présentées.

Une copie de l’information pour l’obtention du consentement et du formulaire de consentement remis et signés par les sujets se trouve en annexe.

CHAPITRE 1 : MODELES THEORIQUES LIES AU DEVELOPPEMENT

SOCIO-AFFECTIF DE L'ENFANT

Plusieurs théories fondamentales portant sur le développement socio-affectif de l'enfant ont fait leurs preuves dans le domaine de la psychologie et sont couramment utilisées comme référence, dans les recherches comme dans la pratique. Que ce soit l'attachement entendu comme base de sécurité (Bowlby, 1988; Holmes, 2001) et exploré comme relation à l'objet (Kumin, 1996; Fairbairn, 1994; Klein, 1984) ; la relation primaire définie comme processus d'individuation (Malher, Pine et Bergman, 1975) et étudiée en tant que support environnemental (Winnicott, 1988), – les théoriciens du développement socio-affectif de l'enfant s'entendent tous sur l'importance du rôle que joue le parent dans l'épanouissement de l'enfant. La relation que vit l'enfant avec le donneur de soins principal sert non seulement de modèle d'interaction dans ses relations aux autres, mais affecte l'image qu'il se fait de lui-même. Elle peut même affecter ses compétences cognitives et sociales (Bee, 1994). Le concept d'attachement, on le voit, a pris au cours des dernières décennies une place de plus en plus importante. Toutefois, une telle évolution de la connaissance du développement socio-affectif ne s'est pas réalisée au moyen d'une seule recherche ou à l'aide d'un seul modèle théorique. Plusieurs chercheurs reconnus sont à l'origine du développement et de l'élaboration du concept d'attachement qui, depuis, ne cesse d'être étudié et raffiné dans le but d'approfondir la compréhension des comportements et du développement humain.

C'est pourquoi le présent chapitre s'attarde à l'évolution historique de ce concept et à ses principaux théoriciens. Il y est question de l'apport de Sigmund Freud, premier

théoricien important à s'intéresser aux conflits relationnels, et de son influence sur la théorie de la relation à l'objet développée par Melanie Klein et Donald W. Winnicott ; de celui de Margaret Mahler qui, à partir d'observations cliniques sur l'individuation du bambin, a développé le concept des stades de développement relationnel ; à celui de John Bowlby et sa notion d'attachement ; enfin, à celui de Mary S. Ainsworth qui, à travers une procédure expérimentale, a permis d'établir les différents patrons d'attachement. Bien que plusieurs autres théoriciens aient fait l'objet de recherches approfondies sur le sujet, ce chapitre sera consacré aux principaux chercheurs reconnus aujourd'hui pour leur contribution dans le cadre du développement socio-affectif et relationnel de l'enfant, plus particulièrement en ce qui a trait au concept de l'attachement.

L'Influence de Freud sur les théories relationnelles

En premier lieu, en ce qui concerne les théories portant sur la relation parent-enfant et son influence sur la formation psychique, il est essentiel de souligner l'apport de Sigmund Freud, père de la pensée psychanalytique. Bien que, dans l'ensemble de son œuvre, Freud traite davantage de l'organisation psychique de la personne que des interactions sociales, sa contribution a toutefois permis d'approfondir certains aspects relationnels essentiels à la compréhension de l'attachement et de sa complexité. On peut notamment citer le complexe d'Œdipe. Celui-ci illustre brillamment la complexité relationnelle qui prend place entre l'âge de trois et cinq-six ans, ouvrant à la question des diverses facettes du développement sexuel et socio-affectif de l'enfant, tels ses besoins, ses pulsions et ses fantasmes (Freud, 2000).

Selon Freud, il y a cinq stades dans le développement psychosexuel : oral, anal, phallique, puis une période de latence suivie du stade génital (Freud, 2000). Ces stades évolueraient en fonction de l'exploration, de la découverte et de la stimulation d'une zone érogène précise à un moment particulier du développement du bébé et de l'enfant. Les pulsions de l'enfant seraient donc dirigées en fonction de la stimulation de la zone érogène concernée.

Freud accorde une importance considérable à la sexualité. Elle semble d'ailleurs parvenir à toute sa complexité au moment de l'élaboration du complexe d'Œdipe (Fonagy, 1999). Le complexe d'Œdipe, qui surgit lors du stade psychosexuel phallique, est caractérisé par les désirs sexuels de l'enfant dirigés vers le parent du sexe opposé (Freud, 2000). Cette situation placerait le parent du même sexe dans une position de rivalité et forcerait l'enfant à s'identifier avec celui qui menace l'accomplissement de ses désirs sexuels (Freud, 2000). Ce conflit se résout habituellement par la menace de castration du parent rival (pour les filles, il est question d'« envie du pénis »), ainsi que par l'intériorisation des valeurs parentales (Mitchell et Black, 1995).

L'importance que va prendre le complexe d'Œdipe réside dans l'attitude et le comportement choisis par l'enfant pour affronter la situation : soit l'affiliation, le contrôle, la domination, la dépendance, la soumission, etc. (Mitchell et Black, 1995). Ce choix proviendrait et dépendrait lui-même de l'expérience de l'enfant lors de ses stades de développement psychosexuel antérieurs (Mitchell et Black, 1995). S'il y a eu fixation au stade oral, une tendance à la dépendance se fera sentir ; s'il y a eu fixation au stade anal, il sera question de contrôle et de domination (Mitchell et Black, 1995). Selon Freud

(2000), cette tendance se maintient tout au long de la vie et se fait sentir à travers les diverses situations relationnelles vécues.

Selon Fonagy (1999), Freud accorde une importance considérable au complexe d'Œdipe. Il serait pour lui l'élément central dans la formation et l'organisation de la structure psychique de l'enfant, plus particulièrement en ce qui a trait à l'intégration relationnelle. À travers l'élaboration du complexe d'Œdipe, on voit d'ailleurs l'ébauche de la complexité de la relation parent-enfant et des dynamiques familiales qui vont influencer directement sur le développement de l'enfant.

Freud a fait naître une multitude de possibilités et de questionnements concernant le fonctionnement de la psyché humaine. Le Moi, autre concept établi par Freud (1997/1923), servirait de médiateur entre les exigences du monde externe et les instincts primaires. Il serait ainsi continuellement question de négociation entre les désirs et besoins d'un côté, la réalité de l'autre. C'est donc à l'aide du Moi qu'un individu se développe et s'adapte à son environnement. Ce concept a conduit certains chercheurs, dont Klein et Mahler, à s'intéresser à la façon dont se structure la psyché de l'enfant au regard de son environnement, ce que Freud, selon Fonagy (1999), n'a pas ou très peu considéré dans ses recherches.

Pour les fervents de la psychologie du Moi, la perception du bébé repose sur l'union symbiotique qu'il vit avec la mère (Mitchell et Black, 1995). Selon eux, la naissance psychologique de l'enfant se fait quelque temps après la naissance physique réelle (Mitchell et Black, 1995). Ces auteurs croient que « les soins de la mère contiennent la psyché de l'enfant de la même façon que son corps a permis le développement fœtal » (Mitchell et Black, 1995, p. 48. La traduction est de l'auteure.). La mère joue donc un

rôle important dans le développement du Moi de l'enfant puisqu'elle est la seule référence externe à laquelle le bébé est exposé. D'ailleurs, selon les théoriciens de la psychologie du Moi, les échecs de l'enfant dans les expériences primaires avec la mère peuvent se traduire par des difficultés dans la formation de son Moi ainsi qu'au niveau du développement de son identité (Mitchell et Black, 1995). L'environnement que procure la mère vient dès lors s'ajouter à la théorie Freudienne, jusqu'alors limitée au développement psychique de l'enfant, et représente un aspect crucial qui modifie de façon substantielle la compréhension du développement de l'enfant, de ses expériences relationnelles et des troubles psychotiques qui en découlent.

La théorie de la relation à l'objet

Inspirée par les théories freudiennes portant sur le développement de l'enfant et le concept du Moi, Melanie Klein a appliqué ses hypothèses dans des situations cliniques observables. Prenant ses distances à l'égard des théories freudiennes, elle insiste sur le fait que, malgré son Moi rudimentaire et immature, l'enfant devrait pouvoir être analysé au même titre qu'un adulte, ce plus particulièrement à travers le jeu (Klein, 1984). Klein est l'une des premières théoriciennes à appliquer les traitements psychanalytiques à des enfants, ce dès l'âge de trois ans (Segal, 1980). Ses observations l'ont conduite à caractériser le monde imaginaire de l'enfant à partir de ses fantasmes, ses peurs, ses angoisses, son sentiment de culpabilité et d'amour (Segal, 1980). Elle a introduit le concept de relation à l'objet pour décrire les rapports entretenus par l'enfant avec les donneurs de soins durant les premières années de sa vie (Segal, 1980). Sans clairement identifier la relation

mère-enfant, Klein fait référence à l'objet externe pour expliquer la provenance des sources de plaisir et d'inconfort.

Klein conçoit le développement de l'enfant et l'organisation du Moi comme une série complexe d'expériences caractérisées par deux états opposés. D'un côté, l'enfant qui reçoit tous les soins dont il a besoin se sent aimé, protégé et est ainsi reconnaissant et protecteur envers l'objet (la mère) qui lui procure ce plaisir (Segal, 1980). De l'autre côté, il souffre du manque de satisfaction de ses besoins primaires, se sent abandonné et éprouve alors de la colère envers l'objet (Segal, 1980). Cette scission interne se reflète sur l'objet externe qui est alors perçu comme deux objets distincts (Segal, 1980). Comme l'enfant croit que ses sentiments (ou instincts) de protection et de destruction ont un impact réel sur l'objet, il devient pour lui nécessaire de maintenir séparés ces deux sentiments internes opposés afin de protéger le « bon objet » – qui sert de refuge – de « l'objet malveillant ». Mitchell et Black (1995) formulent cette idée comme suit : « The infant believes that his fantasies, both loving and hateful, have actual impact on the objects of those fantasies: his love for the 'good breast' a protective and restorative effect, his hatred for the 'bad breast' an annihilating destructiveness » (p. 92).

Selon la théorie développée par Klein, l'organisation des expériences primaires de l'enfant est définie par la « position schizo-paranoïde », position marquée par une division interne où s'opposent deux mondes – bon et mauvais (schizoïde) –, ainsi que par une profonde anxiété engendrée par la peur d'être envahi par le monde malveillant (paranoïde) (Segal, 1980). L'intégration éventuelle des expériences de l'enfant et le développement de ses capacités, telles que la mémoire et la notion de symbole, conduiront celui-ci à concevoir l'objet externe de façon unifiée, c'est-à-dire parfois bon et parfois mauvais

(Mitchell et Black, 1995). Le processus selon lequel l'enfant apprend à organiser et traiter ses expériences d'amour et de haine envers un seul objet correspond à la « position dépressive » élaborée par Klein (1968). Cette position est caractérisée par un profond sentiment de culpabilité engendré par l'idée que, sous la poussée de l'instinct de destruction, l'objet protecteur aimé est anéanti en même temps que l'objet malveillant (Klein, 1968). Afin de vaincre ce sentiment d'anxiété, l'enfant doit croire qu'il possède le pouvoir de réparer l'objet et que ce pouvoir est plus fort que celui qui le pousse à détruire, sinon il risque de développer une profonde anxiété pouvant mener à la psychose (Mitchell et Black, 1995).

Selon Klein, le bébé est doté de capacités instinctives lui permettant d'organiser ses expériences primaires. Elle croit que les humains naissent avec des anxiétés qui peuvent le conduire à la psychose, mais que, sous de bonnes conditions parentales, celles-ci seront contenues, organisées et apaisées, favorisant ainsi un développement sain (Mitchell et Black, 1995).

L'apport théorique et clinique de Klein a amené certains théoriciens à approfondir cette notion de relation à l'objet. Avec W. Ronald D. Fairbairn, celle-ci prend un sens plus large et inclut le lien d'attachement que l'enfant développe avec le donneur de soins. Fairbairn (cité dans Mitchell et Black, 1995) explique que, peu importe la qualité du lien que l'enfant vit avec son donneur de soins, celui-ci deviendra un patron d'attachement privilégié pour les interactions relationnelles futures. Il remarqua d'ailleurs que, même chez les enfants abusés, l'intensité de l'attachement ainsi que la loyauté envers les parents abuseurs ne diminuent pas, ce malgré le manque de plaisir et de reconnaissance (Mitchell et Black, 1995).

Pour les théoriciens de la relation à l'objet, l'enfant est perçu comme étant prédisposé aux interactions humaines, et donc capable de se développer dans un environnement précis. Il est doté de compétences innées lui permettant de traiter et d'organiser ses expériences primaires de façon à pouvoir s'adapter à son environnement. Son développement dépend, entres autres, de l'efficacité du donneur de soins à répondre à ses besoins et de la qualité de l'environnement dans lequel il évolue.

Le support environnemental

Donald W. Winnicott a étudié les comportements pouvant faciliter un développement sain chez l'enfant. Pédiatre et psychanalyste, il s'est particulièrement intéressé aux interactions entre la mère et l'enfant. À l'instar de ses prédécesseurs, il voit l'environnement offert par la mère comme déterminant dans le développement de l'enfant. Considéré comme un partisan de la théorie de la relation à l'objet, il concentre toutefois ses recherches sur ce qui est observable, c'est-à-dire sur les interactions cliniques, davantage que sur l'organisation psychique comme telle (Mitchell et Black, 1995). Winnicott a certainement été l'un des chercheurs les plus influents en ce qui a trait à la compréhension du lien et des interactions entre la mère et l'enfant. Selon ce théoricien, l'enfant n'a besoin pour bien se développer que d'une mère « suffisamment bonne » (*good enough mother*) (Winnicott, 1988).

Le terme *good enough mother* est utilisé pour définir l'attitude et les comportements requis chez la mère pour faciliter le développement de l'enfant. Selon Winnicott (1988), lors de son entrée dans le monde l'enfant est absolument dépendant. Sans soins et sans support environnemental, le bébé ne peut survivre. La mère, grâce au support qu'elle

donne à l'enfant, lui assure non seulement un développement physique sain, mais facilite l'organisation du Moi qui va mener à la formation de l'identité (Winnicott, 1988). La participation active du donneur de soins ainsi que l'attention qu'il porte aux besoins de l'enfant constituent la clé de la réussite développementale. Winnicott (1988) croit même que la prévention des troubles mentaux commence par la qualité des soins apportés au bébé :

(...) the mother, who provides (...) a facilitating environment, that is to say one in which the infant's natural growth processes and interactions with the environment can evolve according to the inherited pattern of the individual (...), is laying down the foundations of mental health of the individual. (Winnicott, 1988, p. 24)

Selon Winnicott (cité dans Abram, 1996), les enfants ayant reçu un support inadéquat sont plus susceptibles d'adopter un comportement représentatif du manque. Cette carence peut se traduire par des comportements agités, méfiants, apathiques, inhibés ou, à l'opposé, totalement obéissants et conformes (Abram, 1996). Il s'avère donc essentiel de développer des habiletés parentales équilibrées afin d'offrir à l'enfant un environnement qui lui permette de grandir de façon saine.

Un des aspects particuliers développé par Winnicott concerne le fait que l'enfant est un être spontané et pourvu de créativité. Selon Winnicott (1971), lors des premiers mois de sa vie l'enfant expérimente le monde comme s'il était l'instigateur de sa propre existence. Ce sentiment lui donne l'impression d'avoir un certain pouvoir sur la satisfaction de ses besoins et désirs. Ainsi, lorsque l'enfant exprime un besoin et que celui-ci est satisfait par la mère, éprouve-t-il un sentiment de puissance et de contrôle qui stimule son potentiel créatif (Winnicott, 1971). Au fur et à mesure que l'enfant prend conscience de

sa dépendance envers sa mère, son sentiment d'omnipotence diminue. Il doit désormais trouver une façon de répondre à ses besoins tout en négociant avec les exigences et limites que la réalité lui impose par le biais de son support environnemental (Winnicott, 1988).

L'« expérience transitionnelle » – un concept forgé par Winnicott – fait référence à un espace intermédiaire, entre l'omnipotence subjective de l'enfant et la réalité qui limite. Conformément aux propos de Winnicott (1971), cette expérience transitionnelle permet à l'enfant d'exploiter son potentiel créatif tout en restant ouvert à la réalité. Mitchell et Black (1995) explique cette expérience de l'« objet transitionnel » de façon suivante :

What makes the teddy bear so important is not just that it stands for the mother, but that it constitutes a special extension of the child's itself, halfway between the mother that the child creates in subjective omnipotence and the mother that the child finds operating on her own behalf in the objective world. (p. 128)

De même que, selon Klein, la mère doit survivre aux pulsions destructrices de l'enfant, l'objet transitionnel doit aussi demeurer présent et survivre à ses attaques. Comme Klein, Winnicott (1971) croit que, lorsque les idées destructrices de l'enfant sont dirigées vers l'objet qui lui procure les soins, naît en lui un sentiment de culpabilité engendré par la peur de perdre cet objet. Il importe alors à l'enfant de trouver les moyens de réparer le tort causé à cet objet. Lors de ces tentatives de réparation, il incombe à la mère de faire preuve d'une grande réceptivité afin de permettre à l'enfant d'être conséquent dans ses actions et ainsi développer son sens des responsabilités (Winnicott, 1971).

Winnicott (1988) explique que l'enfant doit croire qu'il existe non seulement quelque chose de bon, mais également de fiable et de durable, capable de survivre à ses

attaques. Le fait, pour le donneur de soins, de répondre à ces attaques par une présence constante et authentique permet à l'enfant de ressentir une stabilité de l'objet qui l'aide à se sentir en sécurité (Winnicott, 1988). Lorsque le parent procure de la sécurité à l'enfant, il le protège non seulement des imprévus, des intrusions, de l'inconnu, mais de ses instincts, et donc des effets qu'ils pourraient engendrer (Winnicott, 1988). Encore une fois, le support environnemental qu'offre la mère est vu comme essentiel au développement de l'enfant et facilite l'intégration globale de ses expériences avec le monde externe. Pour ce théoricien, le rôle des parents a ainsi une influence directe et déterminante sur le développement de l'enfant. Toujours selon lui, si l'on veut comprendre adéquatement la manière dont s'organise la vie psychique de l'enfant, il est essentiel de comprendre d'abord le milieu auquel il est exposé (Winnicott, 1988).

Le processus de séparation-individuation

Pour Margaret Mahler, pédiatre et analyste d'enfant, ce sont les perturbations symbiotiques et les conflits émergeant des premières phases de développement qui doivent être pris en considération et examinés. Inspirée par la théorie freudienne, Mahler a élaboré le concept de processus de séparation-individuation, processus qu'elle caractérise par l'évolution de la relation symbiotique mère-enfant et qu'elle juge essentiel à son développement. Tout comme Winnicott, Mahler accorde une importance majeure au rôle que joue la mère dans le développement de l'enfant. Sa théorie sur le processus de séparation-individuation en témoigne.

Selon Mahler, deux temps marquent le processus de séparation-individuation au fil du mouvement de maturation continu de l'enfant. Le premier temps est associé à la

séparation et se caractérise par le détachement graduel du poupon de la mère; le second, à l'individuation et à l'évolution des fonctions autonomes de l'enfant (Mahler, 1979f). En s'appuyant sur ses observations, Mahler a subdivisé le processus complet en diverses sous-phases.

Deux phases importantes précèdent le processus de séparation-individuation. La première correspond au moment de son arrivée dans le monde. Le bébé serait alors dans un état semi-végétatif, prédisposé à s'adapter aux caractéristiques de son nouvel environnement. Cet état, propre aux quatre premières semaines de vie, est appelé « phase autistique normale » (Mahler, 1979g). Par la suite, stimulé par ses premiers contacts avec le monde extérieur, le bébé entrerait dans la « phase symbiotique normale », phase de fusion complète et d'indifférenciation avec la mère (Mahler, 1979g). Pendant cette période qui s'étend jusqu'au cinquième mois, le bébé vivrait dans une dépendance totale envers l'objet, sans distinction psychique, tout en montrant des signes de prédispositions aux interactions sociales, comme le fait de sourire, de s'agripper, etc. (Mahler, 1979g).

En stimulant le développement physique et cognitif du bébé grâce à des interactions constantes, la mère favoriserait chez celui-ci l'intégration d'un cadre de référence lui permettant de mieux s'orienter face aux exigences du monde externe (Mahler, 1979c). Il parviendrait ainsi à la première sous-phase du processus de séparation-individuation, c'est-à-dire l'« éclosion » (ou la « différenciation »), sous-phase au cours de laquelle il commence à percevoir la mère et à s'en servir pour s'orienter (Mahler, 1979g). À ce stade, la conscience d'exister du bébé se limite aux stimuli corporels et aux apparitions et réactions de la mère. Ce n'est que vers l'âge de neuf mois que les capacités motrices du bambin sont suffisamment développées, prennent suffisamment d'ampleur pour lui per-

mettre d'explorer son environnement de façon autonome (Mahler, 1979g). C'est alors qu'il entre dans la seconde sous-phase du processus nommée « pratique ». C'est durant cette période que l'enfant explore le monde en ressentant un sentiment de puissance, sans se soucier que sa mère soit ou non physiquement éloignée, car il se sent toujours lié à elle et n'éprouve pas encore de distinction psychique (Mahler, 1979g). L'éloignement n'occasionne alors chez lui aucune angoisse majeure. C'est seulement vers l'âge de quinze à vingt-quatre mois que l'enfant prend conscience que son exploration physique du monde qui l'entoure engendre aussi une séparation psychique réelle d'avec la mère (Mahler, 1979h). Il découvre alors la solitude et éprouve la peur de perdre l'objet d'amour symbiotique. L'enfant se fait alors plus timide dans ses actions, tenant à ce que la mère soit en vue afin de régulariser cette expérience de séparation (Mahler, 1979h). Durant cette troisième sous-phase, appelée « rapprochement », il est possible que la mère interprète le besoin de son enfant comme une régression et réagisse avec impatience ou en se rendant non disponible (Mitchell et Black, 1995). L'enfant, encore capable de fonctionner de façon indépendante, pourrait alors développer une peur anxieuse d'être abandonné (Mitchell et Black, 1995). La dernière sous-phase du processus, appelée « consolidation », serait caractérisée par son indépendance et sa capacité à s'assumer comme un être distinct de la mère (Mahler, 1979g). À partir de ce moment, l'absence de la mère ne serait plus perçue comme une menace et l'enfant pourrait enfin s'affirmer comme un être autonome (Mahler, 1979g).

Le processus de séparation-individuation de Mahler montre l'importance du rôle joué par la mère dans le développement de l'identité de l'enfant. Grâce à ce modèle théorique, il est facile de constater l'évolution des différents comportements des deux parte-

naires de l'unité primaire et d'en repérer les temps forts. Nous reviendrons plus en détails sur sa contribution dans le prochain chapitre.

La théorie de l'attachement

De son côté, John Bowlby a démontré que la nature de nos premiers liens avec nos parents joue un rôle crucial au cours de notre vie. Se démarquant des théoriciens de la relation à l'objet, il considère la nature du lien entre la mère et l'enfant du point de vue de la sécurité et du réconfort. Bowlby est celui qui a élaboré le concept d'attachement tel qu'on le connaît aujourd'hui. Inspiré par la théorie darwinienne, il postule que l'établissement d'une relation d'attachement permet d'établir un équilibre entre les besoins de proximité – incluant la sécurité, la protection et le réconfort –, et les besoins d'exploration (Bowlby, 1988). Bowlby affirme que le lien d'attachement de l'enfant à la mère est instinctif et qu'il permet d'augmenter ses chances de survie (Mitchell et Black, 1995). Il soutient par ailleurs que l'adaptation de l'être humain à son environnement ne se réalise que dans les conditions où il est protégé contre les « prédateurs » (Bowlby, 1988). La figure d'attachement servirait ainsi de base au sentiment de sécurité.

La sécurité émotionnelle que procure la relation d'attachement s'obtient toutefois par le biais de conditions favorables à l'adaptation de l'individu. Ce sentiment de sécurité se développe, entre autres, à partir de la disponibilité du donneur de soins et de la réceptivité qu'il témoigne à l'égard des signaux innés d'attachement, tels que sucer, pleurer, crier, s'agripper, sourire et s'orienter (Mitchell et Black, 1995; Bowlby, 1978a, p. 249 et 360). Selon Bowlby (1988), une réponse adéquate à ces signaux et besoins exprimés par le bébé est déterminante dans la réalisation de l'attachement et contribue au développe-

ment de la confiance en soi et du sentiment de sécurité de l'enfant. Cependant, s'il y a manque d'interactions suffisantes entre la mère et l'enfant, le lien d'attachement ne peut s'établir, ce qui compromet l'adaptation et la survie de l'enfant dans son environnement social (Bowlby, 1978a). S'appuyant sur ses nombreuses études empiriques, Bowlby (1978b) soutient par ailleurs que certains comportements de l'enfant lui servent à s'assurer la proximité de la figure d'attachement. Qu'il manifeste son anxiété de perdre son objet d'attachement ou qu'il proteste avec colère contre son éloignement, ces réactions serviraient en fait à dissuader la figure d'attachement de procéder à la séparation (Bowlby, 1978b). Bowlby (1978a) s'est en effet intéressé aux effets produits par une séparation, une perte ou une coupure dans la relation d'attachement primaire. Il en conclut que les pertes, qui minent le sentiment de confiance et de sécurité de l'enfant face au monde, sont vécues par celui-ci comme de véritables deuils et qu'elles présentent des risques sur les expériences relationnelles à venir (Bowlby, 1978a).

La contribution de Bowlby a entraîné dans son sillage une multitude de recherches dans le domaine de la psychologie du développement socio-affectif de l'enfant. Mary S. Ainsworth s'est d'ailleurs inspirée de sa théorie pour concevoir son modèle sur les patrons d'attachement. Tout comme son précurseur, Ainsworth s'est intéressée aux besoins de sécurité de l'enfant et aux comportements qui favorisent le lien d'attachement.

Les patrons d'attachement

Selon Ainsworth, la nature des interactions entre la mère et l'enfant est à la source de la qualité de l'attachement. L'intérêt de cette chercheuse réside dans son travail d'identification des catégories de comportements qui régissent la relation mère-enfant et

non pas, comme chez certains de ses prédécesseurs, dans la description des différents stades et phases de développement de l'enfant. Les expérimentations d'Ainsworth, faites à partir d'observations réalisées en laboratoire et en milieu familial, lui ont permis d'établir un modèle théorique des patrons d'attachement et d'élaborer ainsi une technique d'évaluation de la qualité des interactions entre la mère et l'enfant. Ainsworth a en effet développé une procédure, appelée la « situation étrangère », qui est utilisée aujourd'hui encore par bon nombre de praticiens et de chercheurs et qui sert à mesurer l'attachement des enfants de un à deux ans à leur parent (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978). Cette procédure met en scène deux brefs épisodes de séparation entre l'enfant et le parent et une rencontre avec un étranger. Le comportement de l'enfant durant la séparation, particulièrement lors de la réunion avec le parent, est classifié selon l'une des catégories établies par Ainsworth, c'est-à-dire selon trois patrons d'attachement distincts : « sécurisé » (*securely attached*), « anxieux-évitant » (*anxious-avoidant*) et « anxieux-ambivalent/résistant » (*anxious-resistant*). Ces trois patrons correspondent à une série de comportements spécifiques de la mère et de l'enfant (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978). Ce n'est que plus tard que Main et Salomon (1990) ont ajouté la catégorie « anxieux-désorganisé » (*anxious-desorganised*) aux patrons déjà existants.

La dynamique relationnelle et les comportements observés dans le premier cas (attachement sécurisé) sont les suivants : l'enfant a tendance à rechercher et à obtenir de façon constante le réconfort et la protection du donneur de soins après une séparation; il montre une préférence marquée envers le parent plutôt qu'envers l'étranger; il est capable d'établir une bonne collaboration en situation de jeu conjoint et la mère lui offre un sup-

port constant ainsi qu'une présence chaleureuse (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978).

Les enfants identifiés comme anxieux-évitant démontrent généralement une certaine indépendance dans leur comportement ainsi que dans leur exploration. Suite à une période de séparation, ils évitent et ignorent la figure d'attachement. De façon générale, ils expriment très peu leurs émotions et ne manifestent que très peu d'affection. Ils font par ailleurs souvent preuve d'une autonomie que l'on ne trouve pas dans leur groupe d'âge. Ces enfants pratiquent un style d'exploration plutôt répétitif, caractérisé par un intérêt marqué pour le monde des objets. Le parent encourage habituellement cette indépendance et est plutôt rejetant et froid. Il y a donc mutualité dans le rejet.

Les enfants caractérisés par le patron d'attachement anxieux-ambivalent/résistant semblent pour la plupart limités dans leur exploration et présentent des signes de détresse ou de contrariété avant même que la séparation ne survienne. Ils se montrent habituellement très préoccupés par le parent dont ils ont de la difficulté à se séparer. L'expression de leurs affects, teintée soit par la colère soit par la passivité, est souvent exagérée, immature et négative. Les mères d'enfant anxieux ambivalents/résistants semblent plutôt froides, inconsistantes au plan affectif et manifestent souvent des symptômes dépressifs. Selon Teti, Gelfand, Messinger et Isabella, (1995), les enfants ayant été exposé à une mère souffrant de dépression sévère ont plus de chance de souffrir d'insécurité.

Enfin, les enfants présentant un patron d'attachement anxieux-désorganisé manifestent des changements et des interruptions soudaines dans leur comportement, ce qui correspondent bien aux patrons de type anxieux-évitant et anxieux-ambivalent/résistant. Les enfants appartenant à cette catégorie ont souvent été victimes d'abus et semblent dé-

sorientés en présence du parent. La figure d'attachement représente à la fois une protection et une menace. Il s'agit, dans bien des cas, de parents ayant subi des traumatismes qu'ils transmettent à l'enfant.

Ces patrons d'attachement sont aujourd'hui communément utilisés pour identifier les styles d'interaction entre l'enfant et le parent (donneur de soins). S'appuyant sur ces catégories d'attachement, plusieurs recherches semblent même pouvoir prédire les comportements à venir de sujets étudiés, ce à travers plusieurs cultures et dans diverses situations (Siegel, 1999; Cassidy et Berlin, 1994; Cohn, Cowan, Cowan et Pearson, 1996; Dunn, 1993; Vondra, Barnett, Pipp-Siegel, Waters et Crowell, 1999).

Les théoriciens que nous avons vus au cours de ce chapitre s'entendent tous sur le fait que les interactions humaines, plus précisément la relation mère-enfant, constituent un élément déterminant dans le développement de l'enfant, et que ce dernier possède des prédispositions innées lui permettant de se développer dans un environnement précis. Plusieurs recherches ont confirmé que la qualité d'attachement, la sécurité maternelle et le support environnemental influencent le développement général de l'enfant, que ce soit en favorisant la formation du soi et l'expression de l'identité ou le développement de compétences cognitives et sociales. Le rôle des parents ou du donneur de soins est déterminant dans l'accomplissement d'un développement sain de l'enfant. Comme nous l'avons vu précédemment, les difficultés notées dans l'unité symbiotique (mère-enfant) peuvent s'exprimer par divers troubles fonctionnels chez le bambin, sapant ainsi son potentiel individuel. C'est pourquoi il devient essentiel d'identifier les facteurs en causes et de les comprendre. C'est ainsi que nous pouvons améliorer et approfondir notre compré-

hension du développement de l'être humain et permettre autant l'épanouissement de l'enfant que du parent.

Dans le prochain chapitre, nous verrons de façon détaillée le processus de séparation-individuation tel que défini par Margaret Mahler. Ce processus relate les différents stades d'évolution de la relation mère-enfant au cours des premières années de vie du bambin. Le modèle qu'elle a développé nous aide à mieux comprendre les éléments déterminants du développement socio-affectif de l'enfant. Il sera par ailleurs question d'un phénomène, encore trop peu étudié, connu sous le nom de « complexe de la mère-morte ». Élaboré par André Green, ce concept décrit l'impact d'une mère non disponible sur le développement psychique de l'enfant.

CHAPITRE 2 : L'INDIVIDUATION DE L'ENFANT ET SES CONTRAINTES

Plusieurs des théoriciens dont nous avons parlé précédemment ont étudié le rôle que joue la mère dans la formation psychique ainsi que dans l'épanouissement global de l'enfant. Chaque modèle comme chaque théorie propose des explications ou des interprétations qui tantôt s'opposent, tantôt se complètent, mais aucune n'est exhaustive. Afin de comprendre les aspects qui influent le plus sur le développement de l'enfant, il importe de considérer les différents modèles qui nous sont proposés. Par exemple, la théorie de l'attachement, bien qu'importante, ne nous permet pas nécessairement de comprendre toute la complexité des relations qui entrent en jeu dans le développement de l'enfant et qui tiennent à la qualité des interactions mère-enfant. Plusieurs aspects sont laissés pour compte, notamment les fonctions complexes liées aux processus inconscients et aux systèmes de résolution des conflits internes (Fonagy, 1999). Le processus d'individuation tel qu'il nous est proposé par Margaret Mahler prend non seulement en considération l'évolution normale de la relation et des interactions mère-enfant, mais tient aussi compte des aspects de l'organisation psychique dans les diverses phases du développement de l'enfant. Puisque le modèle de Mahler offre une vision plus large et plus complète du concept d'attachement et de la relation mère-enfant, il nous semble important d'examiner de façon plus approfondie le processus de séparation-individuation.

Dans le présent chapitre, il sera question non seulement du processus complet de séparation-individuation que l'enfant vit au cours de ses premières années de vie (incluant les diverses phases et sous-phases de développement de l'unité symbiotique), mais des incidences d'une relation conflictuelle sur la formation psychique de l'enfant. Puis-

que les troubles dans la relation primaire peuvent entraîner des conséquences majeures lors de l'intégration du concept de soi et du monde et affecter la capacité d'agir de l'enfant de façon autonome, il semble impératif d'en saisir toute la portée. À cette fin, le complexe de la mère-morte, élaboré récemment par le psychanalyste André Green, fera l'objet d'une brève description portant sur les effets causés par une mère non disponible et déprimée.

Le modèle de Margaret Mahler

Mahler s'est intéressée au développement de l'enfant durant les deux ou trois premières années de vie. Son travail principal a consisté à comprendre comment les enfants – ceux catégorisés comme « normaux » autant que ceux identifiés comme ayant des troubles psychotiques – en arrivaient à former leur *ego* et ainsi agir et penser de façon indépendante (Mahler, 2001). Elle a concentré ses recherches et observations sur le langage gestuel de la mère et de l'enfant susceptible de favoriser le développement de soi. Dans sa théorie, elle a identifié diverses phases et sous-phases qui illustrent le processus d'individuation chez l'enfant. Les premières phases sont connues sous le nom de « autistique normale » et « symbiotique normale » (Mahler, 1979e). Elles accompagnent les premiers mois de vie du bébé, au moment où celui-ci, encore inconscient de son existence, vit dans une dépendance complète à l'égard de l'objet qui lui procure tous les soins. Une fois ces phases normales traversées, l'enfant entre dans une phase de séparation-individuation, qui est le point culminant dans l'établissement de la représentation de soi et de l'autre, ainsi que dans la formation d'une identité stable (Mahler, 1979f). La séparation réfère à l'émergence de l'enfant hors de la fusion symbiotique avec la mère,

tandis que l'individuation repose sur les réussites marquant l'évolution des fonctions autonomes et le développement des caractéristiques individuelles de l'enfant (Malher, 1979f). Mahler a subdivisé le processus de séparation-individuation en plusieurs sous-phases qui se chevauchent et qu'elle a appelées : différenciation, pratique, rapprochement et consolidation (constance de l'objet). La mère, utilisée de façon générale pour symboliser la personne qui prend soin de l'enfant, est le support de ce processus qui aboutit à l'individuation de l'enfant. Voici une brève description du processus normal de séparation-individuation tel qu'élaboré par Mahler.

Phases autistique et symbiotique normales.

Durant les premières semaines de vie du bébé, celui-ci est considéré comme un objet non différencié de la mère. Il ne sait pas la différence entre la réalité externe et interne et ne peut donc faire aucune distinction entre lui et son environnement. Selon Mahler (1979g), le bébé n'est alors pas conscient de l'existence de la mère. Il vit dans un état végétatif se limitant essentiellement au sommeil et aux séances de nutrition et n'est sensible qu'aux sensations et besoins de son propre corps (Mahler, 1979g). Puisque le sein de la mère est lié aux besoins d'alimentation du bébé, les deux partenaires de l'unité symbiotique ne font qu'un. L'unité symbiotique est alors considérée comme un système clos et autosuffisant, sans différenciation physique et psychique (Mahler, 1979g). Cette phase, que Mahler nomme autistique normale, peut durer jusqu'à deux mois suivant la naissance.

Cette période est suivie par la phase symbiotique normale où « l'enfant comprend que ce qui soulage ses tensions corporelles instinctives provient en fait de l'extérieur,

tandis que les souffrances, liées à l'expression de ses besoins, proviennent de son intérieur » (Mahler, 1979d, p. 160). C'est à ce moment que le bébé commence à faire un lien entre l'apparition de la mère, comme réalité extérieure, et le soulagement de sa faim. Il devient conscient qu'il existe un objet dont il dépend totalement et qui peut satisfaire ses besoins. Cette conscience illustre la formation d'un Moi rudimentaire qui sera à l'origine de la différenciation (Mahler, 1979g). Lors de la phase symbiotique, les limites entre la mère et l'enfant fusionnent dans l'organisation intrapsychique de l'enfant, excepté lorsqu'il demande des soins (Mahler, 1979d). Le bébé fonctionne et se comporte alors comme si lui et sa mère étaient un « système omnipotent » fonctionnant à l'intérieur d'une même unité et s'ajustant en fonction de ses besoins (Mahler, Pine et Bergman, 1975). De là viendrait le sentiment de puissance que vit le bébé face au monde extérieur, alors qu'il ne le perçoit pas encore de façon distincte (Mahler, Pine et Bergman, 1975). Cette phase est caractéristique des premiers mois de vie du poupon qui va, par la suite, prendre petit à petit conscience des origines externes des « sources de gratification » (Mahler, 1979g).

Le processus de séparation-individuation.

La troisième phase est marquée par le processus de séparation-individuation, lui-même composé de quatre sous-phases se chevauchant entre le cinquième et le trente-sixième mois de la vie de l'enfant. Ce sont les étapes que doit franchir l'enfant pour développer sa conscience de séparation et ainsi accomplir les différentes phases de son développement, c'est-à-dire la différenciation, la distanciation, la formation des limites et le détachement envers la mère (Mahler, Pine et Bergman, 1975). Durant cette phase cru-

ciale, l'enfant accroît ses capacités cognitives et physiques de manière phénoménale. Cette croissance permet à l'enfant de recevoir, traiter, interpréter et répondre à l'information qui lui parvient de son environnement, en d'autres mots de la réalité (Mahler, 1979e). Tout au long de ce processus, l'enfant apprend à affronter les menaces de perte de la mère tout en découvrant progressivement le plaisir de fonctionner de manière autonome (Mahler, 1979e). Selon Mahler (1979c), cette réussite n'est toutefois pas réalisable sans la disponibilité émotionnelle de la mère et sans une adaptation mutuelle et constante des partenaires de la relation primaire.

Au commencement il y a l'éclosion, ce que Mahler (1979e) nomme également sous-phase de différenciation et qu'elle symbolise par une brisure de l'unité mère-enfant. L'éclosion prend place lorsque l'accroissement de la conscience de soi, stimulée par l'exploration et la perception du corps de la mère, se produit chez l'enfant (Mahler, 1979e). C'est aussi pendant cette étape que l'enfant accroît ses capacités d'adaptation, élabore ses défenses, développe ses habiletés motrices ainsi que sa coordination (Mahler, 1979e). L'enfant comprend maintenant qu'il existe une entité externe dont il dépend et apprend à s'adapter à son environnement dans le but de mieux obtenir ce qu'il désire. Il commence à montrer du plaisir dans l'utilisation de son corps et semble avoir moins besoin de la présence constante de la mère (Mahler, 1979e). La sous-phase d'éclosion prend place vers le cinquième mois de vie du bébé et chevauche la sous-phase suivante qui apparaît autour du dixième mois.

Lorsque l'enfant pousse plus loin l'exploration de son environnement, il entre dans la sous-phase définie par Mahler comme celle de la pratique. Une caractéristique importante de cette étape concerne l'investissement marqué du bambin dans ses propres

fonctions corporelles (Mahler, 1979e). L'enfant peut maintenant se déplacer pour aller chercher un objet convoité. Petit à petit, il prend plaisir à réaliser les objectifs qu'il se fixe, à explorer plus avant son environnement. Il ne se soucie toutefois pas de tomber, de se cogner ou de se faire voler un jouet. L'enfant peut parfois être complètement absorbé par ses explorations et ses activités, mais, quand le besoin se fait sentir, il revient vers sa mère pour éprouver à nouveau son contact physique et se ressourcer émotionnellement (Mahler, 1979c). Il lui est maintenant possible de se séparer de la mère pendant de plus longues périodes. C'est alors qu'il commence à accepter que des adultes familiers servent de substituts à la mère (Mahler, 1979e). La période de pratique commence de façon générale après les dix premiers mois de vie de l'enfant et se poursuit jusqu'au quinzième mois.

La sous-phase suivante, connue sous le nom de rapprochement, débute habituellement lorsque l'enfant commence à marcher. Elle peut durer jusqu'au vingt-deuxième mois. Pendant cette période, l'enfant prend conscience qu'il peut s'éloigner de sa mère et cette nouvelle expérience lui procure un certain plaisir. Non seulement prend-il plaisir à explorer, mais cela active par le fait même son individuation (Mahler, 1979h). Toutefois, l'éloignement et la séparation s'accompagnent souvent par une certaine anxiété qui doit donc être tempérée par la disponibilité de la mère (Mahler, 1979h). Cette séparation physique d'avec l'objet symbiotique peut occasionner des frustrations et l'enfant peut devenir moins tolérant lorsque la mère s'absente et que le besoin de réconfort se fait sentir (Mahler, 1979c). L'enfant semble aussi plus exclusif envers la mère et peut ressentir un besoin plus grand de partager ses nouvelles expériences, habiletés et explorations. Mahler explique que le plaisir que prend l'enfant à fonctionner de manière indépendante est pro-

portionnel à l'intérêt que manifeste la mère à l'égard de ses aventures et découvertes (Mahler, 1979h). Cette période est critique car elle exige de la mère qu'elle réponde positivement au soudain besoin de rapprochement de l'enfant. Parfois, cette demande est interprétée par la mère comme une régression et elle s'y refuse au nom de l'autonomie de l'enfant (Mahler, 1979h). L'enfant poussé précipitamment vers une autonomie à laquelle il ne peut faire face risquerait alors de développer une anxiété profonde causée par la peur d'être abandonné (Mahler, 1979h). La mère peut aussi elle-même se sentir confuse ou abandonnée lorsque l'enfant affirme son besoin d'indépendance et de séparation. Cela pourrait avoir pour effet d'induire un sentiment de culpabilité chez l'enfant (dans son désir d'autonomie) et de provoquer un retard dans son développement global (Mahler, 1979h). Le rôle du parent, durant la période de rapprochement, influe de façon considérable sur le développement de l'enfant et sur son potentiel d'autonomie. Il semble essentiel pour le parent, s'il veut favoriser chez son enfant une individuation graduelle et saine, de combiner une grande disponibilité émotionnelle en même temps qu'une légère poussée vers l'indépendance. « Une poussée excessive vers l'indépendance, ou le contraire, risquerait de saper le potentiel de l'enfant à s'investir dans son environnement avec suffisamment d'intérêt » (Settlage, 1977, p. 807. La traduction est de l'auteure). Son plaisir et la confiance qu'il éprouve en son propre fonctionnement s'en verraient alors grandement affectés, sinon détériorés (Settlage, 1977). La sous-phase de rapprochement est certainement le point culminant du processus global de séparation-individuation, car elle se concentre autour d'un conflit particulier caractérisé par une certaine ambivalence entre séparation et rapprochement, autonomie et dépendance, qui doit être acceptée et résolue par les deux partenaires de la relation primaire (Mahler, 1979h).

Finalement, la dernière sous-phase, nommée consolidation, est caractérisée par un déploiement des fonctions cognitives de l'enfant à travers le langage, l'imagination, la mémoire, l'attention et le raisonnement (Mahler, 1979e). Durant cette période qui prend place quelques mois avant la deuxième année et s'étend jusqu'à la troisième année de vie du bambin, l'individuation se manifeste de façon remarquable. L'enfant fonctionne de façon plus indépendante et s'affirme dans ses habiletés et capacités individuelles. Puisque la représentation mentale de soi est maintenant distincte de la représentation de l'objet (la mère), la constance de l'objet est atteinte (Mahler, 1979e) et la présence continue de la mère n'est plus aussi impérative. L'enfant accepte la séparation d'avec la mère et éprouve un nouveau plaisir dans cette maîtrise. Un tel accomplissement ne peut toutefois avoir lieu que si les étapes précédentes se sont déroulées dans des conditions favorables et que la mère a réussi à répondre aux besoins de l'enfant (Mahler, 1979e). La deuxième année de vie semble plus importante pour Mahler (1979c), puisque c'est durant celle-ci que l'enfant subit un changement majeur : de symbiotiquement dépendant de la mère, il devient un individu séparé, conscient de ses propres capacités. L'individuation ayant pris place, l'enfant se perçoit maintenant comme indépendant. Il prend même un plaisir intense à effectuer des tâches simples, seul, sans assistance, et montre de la fierté dans ses accomplissements (Mahler, 1979e).

Le modèle de Mahler illustre les étapes parcourues par la mère et l'enfant dans le parcours qui mène ce dernier à l'individuation. Quoique la théorie de Mahler mette l'accent sur le développement des fonctions psychiques et corporelles de l'enfant, il est essentiel de comprendre que si la mère ne possède pas ou ne manifeste pas les bonnes prédispositions, l'individuation risque d'en pâtir. Mahler (1979f) croit que si la relation

mère-enfant a rencontré des difficultés dans l'une de ces phases ou sous-phases, il y aura des répercussions au niveau du développement de l'enfant. Le processus de séparation-individuation ne peut s'accomplir que dans une relation symbiotique complémentaire où les deux partenaires progressent à un même rythme, dans le but ultime de trouver une certaine indépendance (autonomie). Bien que la mère et l'enfant soient conçus de façon à s'adapter l'un à l'autre, plusieurs facteurs peuvent influencer cette relation primaire et avoir de graves conséquences sur le développement de l'enfant. Mahler s'est d'ailleurs particulièrement intéressée aux troubles psychotiques de l'enfance causés par certaines problématiques rencontrées lors des interactions entre la mère et l'enfant, cela à divers moments du processus de séparation-individuation.

Les troubles affectant l'individuation

L'individuation est un phénomène naturel qui fait partie intégrante du développement de l'enfant (Mahler, Pine et Bergman, 1975). Selon le modèle de Mahler, les diverses étapes conduisant vers l'indépendance et l'autonomie de l'enfant semblent s'accomplir en fonction de son développement physique. Toutefois, cette différenciation implique l'intervention d'une personne externe. L'individuation de l'enfant ne peut s'accomplir qu'avec l'aide du partenaire externe de l'unité symbiotique, tel qu'il a été présenté dans l'élaboration du processus de séparation-individuation. Bon nombre de facteurs peuvent venir infléchir le déroulement de ce processus normal. Il peut s'agir d'éléments nuisibles de provenance biologique, environnementale ou sociale, que ce soit du côté de l'enfant ou de la mère. Mahler (1979d, 2001) s'est notamment penchée sur le développement de psychoses infantiles associées à la séparation-individuation (nous en

parlons plus loin dans cette section). De son côté, Green (1983) s'est intéressé spécifiquement aux conséquences que peut engendrer une mère préoccupée et désintéressée de son enfant. Que peut-il se passer si la mère refuse ou est incapable de se rendre disponible émotionnellement pour son enfant? C'est en partie ce dont il sera question dans la seconde section du présent chapitre.

Développement pathologique selon Mahler.

Mahler affirme que la survie de l'enfant dépend de la symbiose sociobiologique avec l'organisme de la mère (Mahler, 1979d, p. 162). De même que le sein de la mère est fait pour répondre aux besoins du bébé, la mère se doit d'être disponible et de répondre aux besoins de réconfort et de sécurité de l'enfant si elle veut assurer son développement. Si l'on considère que le bébé est prédisposé à s'adapter à son environnement, il est possible de concevoir que celui-ci modifie son comportement de façon à répondre aux réactions de la mère, tout comme celle-ci réagit aux signaux exprimés par l'enfant. Mahler (1979a) affirme d'ailleurs que l'enfant, selon le répertoire de signaux dont il dispose, modifie son comportement pour l'adapter aux réponses de la mère et ainsi obtenir satisfaction de ses besoins. Puisque l'enfant s'adapte en grande partie à la personnalité de la mère, les réponses de l'enfant finissent en quelque sorte par refléter les besoins émotionnels de celle-ci, d'où le risque de voir émerger certains troubles dans l'unité symbiotique (Mahler, 1979a). Malgré la capacité d'adaptation incroyable que possède l'enfant, la disponibilité émotionnelle de la mère reste un facteur indispensable au développement global de celui-ci, particulièrement en ce qui a trait aux fonctions du Moi telles la cognition, la mémoire, la motricité, etc. (Mahler, 1979f). En fait, il est possible de décrire la relation

symbiotique comme un ensemble d'« interactions circulaires » où chaque partenaire s'adapte, réagit et répond à l'autre selon ses capacités biologiques et psychologiques (Mahler, 1979a, p. 24). Mahler soutient que « les mauvaises connexions ou interprétations des besoins, des signaux et des réponses entre l'enfant et la mère conduiraient à l'évidence à des perturbations de l'un ou de l'autre, voire des deux partenaires de l'unité mère-enfant » et accroîtraient ainsi « la prédisposition ou la tendance aux troubles psychotiques, névrotiques ou psychosomatiques » (Mahler, 1979f, p. 52. La traduction est de l'auteure).

Du côté de l'enfant, plusieurs facteurs entrent en jeu dans sa capacité d'adaptation à l'environnement : une vulnérabilité génétique (maladies, malformations, troubles hormonaux, etc.), des caractéristiques personnelles contrariantes (sensibilité, tolérance, réflexe, etc.), des traumatismes infantiles (malnutrition, absence de la mère, attaques physiques, etc.), ou tout simplement une communication inadéquate avec la mère (Mahler, 2001). Ces circonstances peuvent rendre l'enfant incapable d'utiliser le support maternel externe pour structurer son propre Moi, encore rudimentaire et vulnérable, compromettant ainsi son processus d'individuation tout en affectant son développement cognitif et socio-affectif (Mahler, 1979d). Mahler fait d'ailleurs référence à l'« autisme primaire » (*early infantile autism*) pour décrire l'attitude défensive de l'enfant qui, incapable d'utiliser le cadre de référence de la mère pour s'orienter, s'enferme dans son petit univers inanimé et restreint, à l'abri de toute interaction humaine, appréhendant tout changement comme une source d'intolérance et de crise (Mahler, 2001). La « psychose symbiotique » (*sybiotic psychosis*), autre trouble de la relation mère-enfant identifié par Mahler, consiste en l'incapacité où est l'enfant de se distinguer de l'objet primaire – qu'il

maintient dans une illusion de fusion symbiotique – et à faire face à sa différenciation (Mahler, 2001). Dans ce cas peuvent apparaître divers symptômes ou comportements : anxiété de séparation, crises, changements d'humeur, sentiment de perte d'identité, crainte d'une désintégration (Mahler, 1979f). Dans ces deux formes de psychose, l'enfant n'arrive pas à confronter la réalité et la représentation de la mère reste indifférenciée, empêchant toute forme d'individuation.

Mahler croit qu'une prédisposition aux troubles psychotiques chez l'enfant peut aussi provenir d'une disharmonie dans la relation mère-enfant causée par la mère (Mahler, 1979d). Plusieurs facteurs relatifs à l'attitude et aux comportements de la mère peuvent être à l'origine du développement d'une psychose infantile. Parmi ceux-ci, les souvenirs et traumatismes de la mère liés à sa propre enfance, de profondes préoccupations occasionnées par des événements externes importants, une maladie ou des troubles de santé physique, etc. (Mahler, 2001). Par exemple, lorsque la mère ne peut faire face au désengagement graduel de son enfant (refusant tout abandon), elle peut le décourager d'agir de façon indépendante, induisant ainsi un profond sentiment de culpabilité chez l'enfant lors de ses tentatives d'individuation, ce qui a pour effet d'étouffer son besoin de séparation (Mahler, 1979c). À d'autres moments, « au lieu de promouvoir une séparation graduelle, la mère peut pousser l'enfant précipitamment vers l'autonomie », coupant ainsi le lien de façon drastique (Mahler, 1979c, p. 44. La traduction est de l'auteure). Ce genre de comportements peut amener l'enfant à développer plusieurs moyens de défense qu'on peut associer aux troubles psychotiques de l'enfance. L'enfant peut nier toute perception comme toute relation externe pour ne s'intéresser qu'aux objets inanimés (Mahler, 2001). Il peut aussi ne plus être en mesure de se souvenir ou de réagir de façon spécifique à cer-

tains stimuli, ou développer une certaine ambivalence face aux diverses situations auxquelles il est confronté (Mahler, 2001).

Bien qu'il soit possible d'identifier divers comportements, réactions et défenses liés à la psychose infantile, il importe de comprendre que chaque unité symbiotique, chaque relation primaire possède ses propres caractéristiques et difficultés et que celles-ci peuvent compromettre l'individuation de l'enfant et ébranler son développement. Mahler reconnaît la part génétique, celle de l'expérience, de la personnalité et des comportements des deux parties (mère et enfant) comme éléments déterminants dans le processus de séparation-individuation et dans la formation de psychoses (Mahler, 2001). Le rôle de la mère est encore une fois considéré comme déterminant dans la qualité de la relation symbiotique. Le psychanalyste André Green, quant à lui, s'est intéressé particulièrement aux effets causés par une mère désintéressée et non disponible.

Complexe de la mère morte (André Green).

Une des contraintes associées au processus de séparation-individuation de l'unité mère-enfant, identifiée par le psychanalyste André Green (1983), est l'identification de l'enfant à une « mère morte ». Par mère morte, Green (1983) entend une mère qui n'est pas disponible pour son enfant ni intéressée par lui, parce qu'elle vit un état dépressif causé par la perte d'un être cher, un divorce, une fausse couche, de graves problèmes financiers, etc. Cette dépression vécue par la mère entraîne des conséquences considérables à ce qui a trait au développement du concept de soi et au processus d'individuation de l'enfant. Green (1983) explique que, dans le cas du complexe de la mère morte, malgré la présence physique de la mère, son indifférence à l'égard de l'enfant crée un

« vide » important qui sera intégré par celui-ci et se reflètera par des échecs dans sa vie amoureuse et professionnelle future.

La non-disponibilité de la mère sur le plan affectif occasionne certainement des répercussions importantes sur le développement de l'enfant. Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, la relation symbiotique est le noyau à partir duquel l'enfant forge sa conception du monde. Non seulement cette relation lui sert-elle de modèle d'interaction avec son environnement social, mais elle affecte la conception de son soi ainsi que ses compétences cognitives. Une telle exposition de l'enfant à une mère psychologiquement préoccupée crée chez lui un sentiment d'impuissance et de désespoir qui va s'exprimer à travers différents comportements spécifiques (Green, 1983). En effet, la non-disponibilité de la mère peut être interprétée par l'enfant comme un rejet, brutal et incompréhensible. Se croyant responsable du détachement de la mère, l'enfant peut tenter par tous les moyens possibles de réparer le mal fait à son objet d'amour, ce qui se révèle une quête impossible puisqu'il n'est pas la cause réelle des préoccupations affectant la mère (Green, 1983). L'enfant se retrouve ainsi en position d'échec, ressentant fortement son impuissance. Après avoir été chaviré par la perte d'amour de la mère et avoir lutté contre son désintérêt, il est fort probable, selon Green (1983), que l'enfant développe certains moyens de défense, comme une identification profonde avec la mère morte, une désensibilisation, une agressivité auto-dirigée, un détachement du monde affectif, un développement précoce des capacités intellectuelles, enfin une dissociation entre le corps et l'esprit qui le conduit à rechercher des plaisirs sensuels, mais sans amour (p. 231-233). Pour survivre à son besoin d'amour et de reconnaissance, l'enfant peut se voir dans l'obligation de se couper de son objet d'amour et de refouler toute forme de dépendance à

son égard (Green, 1983). Il devient par conséquent lui-même le vide laissé par la non-disponibilité de la mère. Puisque la relation primaire, caractérisée par la non-satisfaction des besoins de l'enfant, est la principale référence du modèle d'interaction et d'expérience affective, il est inévitable que l'enfant intègre le manque (vide) et développe des symptômes associés à ce manque.

En intégrant ce vide, l'enfant lui-même devient préoccupé et absorbé par une quête sans fin : celle de réparer et de réveiller la mère morte. Selon Green (1983), l'individuation de l'enfant est alors impossible puisque celui-ci s'entête à ranimer une mère sur laquelle il n'a aucun pouvoir, revivant ainsi, malgré toutes ses tentatives de réanimation, sa perte de façon répétitive :

[...] l'échec de l'expérience de séparation individuant (Mahler), où le jeune Moi, au lieu de constituer le réceptacle des investissements postérieurs à la séparation, s'acharne à retenir l'objet primaire et revit répétitivement sa perte, ce qui entraîne, au niveau du Moi primaire confondu avec l'objet, le sentiment de déplétion narcissique se traduisant phénoménologiquement par le sentiment de vide, si caractéristique de la dépression qui est toujours le résultat d'une blessure narcissique [...]. (Green, 1983, p. 248)

Comme l'identification est le seul moyen de rétablir cette union avec la mère, l'identification précoce avec la mère morte empêche l'enfant de s'accomplir en tant qu'être indépendant et autonome (Green, 1983). Tout au plus parviendra-t-il à développer ses capacités intellectuelles ou sa créativité artistique afin de « maintenir le Moi en vie » : « L'unité compromise du moi désormais troué se réalise soit sur le plan du fantasme don-

nant ouvertement lieu à la création artistique, soit sur le plan de la connaissance à l'origine d'une intellectualisation fort riche » (Green, 1983, p. 235, 233).

La motivation profonde s'organise autour d'un même et unique but : « ranimer la mère morte » (Green, 1983, p. 235). L'enfant peut utiliser différentes stratégies pour amener la mère à s'intéresser à lui, par exemple en rivalisant avec l'objet du deuil et en essayant, tant bien que mal, de plaire à l'objet en répondant de façon exemplaire aux exigences parentales (Green, 1983). Les tentatives désespérées de l'enfant sont toutefois vouées à l'échec et n'engendrent qu'une profonde insatisfaction, laquelle sera également intégrée par l'enfant (Green, 1983). Le processus de séparation-individuation ne peut donc pas s'accomplir. La mère morte, une fois intégrée, se transforme en « folle passion dont elle est et demeure l'objet qui fait de son deuil une expérience impossible » (Green, 1983, p. 243). Elle est maintenue vivante en raison de sa demande continuelle, et l'expérience de l'enfant se canalise autour d'elle. Le besoin de la ranimer est plus fort que tout. L'enfant, de par sa nature dépendante, s'accroche ainsi à la mère non disponible et désintéressée, et une fois que cette mère morte est intégrée et acquise, elle continue de causer des dommages par sa demande sans fin d'être ravivée. Green (1983) explique que puisque le seul mode connu de relation avec la mère demeure celui où elle est non disponible, la peur de perdre l'objet d'amour, même quand il est mort, force l'enfant à maintenir la mère morte dans son état. Selon Green (1983), si la mère morte guérit, le sujet risque de la perdre encore, car elle pourrait maintenant vaquer à ses occupations, abandonnant ainsi l'enfant. Ce dernier se retrouve donc dans une ambivalence profonde, « pris entre deux pertes : la mort dans la présence ou l'absence dans la vie » (Green, 1983, p. 244). Comme l'enfant ne peut se résigner à risquer de perdre à nouveau la mère, cela le

rend en même temps très réticent à lui redonner vie. Il tient donc sa mère morte prisonnière, rassuré qu'elle demeure son bien propre, exerçant ainsi le peu de contrôle qu'il arrive à pratiquer sur elle (accomplissement réalisable seulement avec la mère intégrée).

Une fois les méfaits du complexe de la mère morte accomplis, il semble très difficile pour l'adulte de faire face à ce fantôme du passé qui vient le hanter à son insu. La mère morte continue de s'acquitter de sa tâche destructive en rendant impossible ou insatisfaisant tout accomplissement de l'individu, l'exposant ainsi à des échecs dans sa vie professionnelle, amoureuse et dans ses relations affectives (Green, 1983). Green (1983) croit d'ailleurs que seul un travail intense en thérapie peut permettre d'élaborer cette dépression infantile.

En conclusion, le processus de séparation-individuation permet de comprendre de façon précise le mécanisme qui régit la relation symbiotique, les différents aspects du développement de l'enfant ainsi que la complexité du rôle de la mère. Mahler a réussi à tracer le portrait général de la relation mère-enfant en intégrant les aspects biologiques, physiques, environnementaux et psychiques. Sa description du processus d'individuation montre clairement comment la mère, en tant que pourvoyeuse de soins, devient essentielle au développement psychique et cognitif de l'enfant. Bien que celui-ci soit prédisposé à s'adapter à son environnement et que sa croissance physique soit prédéterminée, il demeure un être dépendant qui a besoin d'une aide extérieure pour pouvoir se développer, d'où le rôle crucial joué par la mère dans l'apprentissage, le développement et l'individuation de l'enfant. La mère colore toutefois cette relation symbiotique à partir de ses propres expériences et carences. Dans certains cas, comme Mahler l'a démontré, l'enfant, vulnérable et dépendant du donneur de soins, peut développer certaines psycho-

ses dues à la qualité de la relation symbiotique. Green a par ailleurs fait valoir que les soins physiques n'étaient pas suffisants pour permettre à l'enfant de s'accomplir en tant qu'être autonome. Une mère, présente physiquement mais préoccupée émotionnellement, ne peut offrir le support nécessaire à l'enfant dans son processus d'individuation. Mahler et Green ont souligné et démontré l'importance du rôle de la mère, support essentiel au développement de l'enfant, dans la progression du fonctionnement autonome de ce dernier. Sans différenciation de la mère, l'individuation de l'enfant est compromise.

Il a été question jusqu'à présent de la relation mère-enfant et de l'importance du rôle de la mère sur le développement de l'enfant, particulièrement en ce qui a trait à son individuation. L'impact des conflits de la relation symbiotique a aussi été traité dans le présent chapitre. Mais qu'en est-il des traitements thérapeutiques? Il existe en effet des méthodes ou des techniques d'intervention permettant de faciliter, d'améliorer ou de reconstituer le lien d'attachement, si essentiel au développement de l'enfant, qui est au cœur de la relation mère-enfant. Dans le prochain chapitre, plusieurs modèles et méthodes de traitements spécialement conçus pour l'unité mère-enfant seront abordés.

CHAPITRE 3 : MODALITÉS DE TRAITEMENTS PROPRE À LA RELATION MÈRE-ENFANT

À la source des troubles psychologiques, plusieurs facteurs peuvent être identifiés : un contexte social défavorable, un milieu familial hostile, une transmission intergénérationnelle, une prédisposition psychologique, etc. Bien qu'il soit difficile d'isoler les facteurs responsables d'un trouble spécifique, il ne semble toutefois pas impossible de discerner et d'évaluer les effets produits par un facteur unique. Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, la disponibilité dont témoigne la mère à l'égard des besoins de l'enfant, la sensibilité qu'elle lui manifeste, influencent de façon importante son développement. Elle agit ainsi autant sur sa perception du monde, ses capacités cognitives et affectives que sur la formation de son Moi. Les troubles relationnels vécus entre la mère et l'enfant peuvent donc compromettre certains aspects du développement de l'enfant, comme sa capacité à fonctionner de façon autonome, et provoquer l'apparition de symptômes associés à des troubles psychotiques.

Bien qu'il y ait souvent plus d'un facteur en cause, il est clair qu'à elle seule la qualité de la relation mère-enfant comporte des éléments déterminants dans la prévention ou le développement de troubles psychologiques. Le noyau symbiotique, à travers lequel les premières perceptions du monde et l'identité se forment, demeure l'environnement le plus sensible aux variations, le plus fragile. Les conséquences des conflits provenant de l'unité mère-enfant peuvent donc s'avérer considérablement néfastes pour l'enfant, puisque c'est à travers cette relation que les fondations psychologiques du développement ainsi que la structure mentale, nécessaire à l'adaptation, se forment. Plusieurs chercheurs ont étudié divers moyens thérapeutiques permettant de prévenir ou d'altérer la formation de psychoses, d'accroître la sécurité d'attachement et de fortifier la relation primaire

(Lieberman, Weston et Pawl, 1991; Robert-Tissot et al., 1996; Stern, 1995, Muir, 1992; Fraiberg, Adelson et Shapiro, 1975). De façon générale, la méthode thérapeutique qui se révèle la plus favorable dans ces circonstances semble être le modèle développé par Mahler qui, on l'a vu, considère primordiale la disponibilité émotionnelle de la mère dans la réussite thérapeutique (Ben-Aaron, Harel, Kaplan et Patt, 2001).

Le chapitre suivant examine les différents traitements thérapeutiques spécialement conçus et adaptés pour les dyades mère-enfant. Quoiqu'il existe une multitude d'études et de recherches sur le sujet, le texte qui suit se limite à quelques-unes d'entre elles, plus spécifiquement associées à l'approche psychodynamique et art-thérapeutique. Afin de familiariser le lecteur avec les ouvrages réalisés dans ce domaine, et dans le but de faciliter la compréhension des approches psychodynamique et art-thérapeutique, certaines méthodes et techniques d'intervention bien connues seront abordées. De plus, certains outils d'évaluation art-thérapeutique de la relation mère-enfant feront l'objet d'une élaboration dans la dernière section de ce chapitre.

La thérapie mère-enfant

La particularité des thérapies mère-enfant, ou parent-enfant, provient du fait que le thérapeute est exposé à la relation et doit, plus souvent qu'autrement, aider le parent à être à l'écoute de son enfant et à le comprendre, ce qui a pour résultat de traiter indirectement les symptômes de l'enfant (Ben-Aaron, Harel, Kaplan et Patt, 2001). Les thérapies parent-enfant reposent en majeure partie sur le besoin de l'enfant de recevoir l'attention et / ou les soins nécessaires que le parent devrait habituellement lui procurer, mais que, pour une raison ou une autre, il est incapable de lui donner (Ben-Aaron, Harel, Kaplan et

Patt, 2001). Il peut s'agir aussi de problèmes associés à la séparation ou à l'individuation qui demandent alors à être explorés en thérapie (Mahler, Pine et Bergman, 1975). En fait, les psychothérapies parent-enfant sont surtout conseillées lorsque l'enfant, trop jeune encore, ne possède pas les capacités pour suivre une thérapie individuelle, ou lorsque le conflit se situe au cœur de la relation primaire, ou encore lorsque le parent se heurte à ses limites personnelles (traumatisme infantile ressurgissant, dépression, etc.) (Fédération Française de Psychiatrie, 1995). L'objectif général demeure habituellement toujours le même : favoriser la qualité de la relation parent-enfant en améliorant les habiletés parentales et en travaillant à atténuer le comportement (symptôme) problématique de l'enfant (Robert-Tissot et al., 1996). Il existe cependant divers modèles et cadres théoriques permettant d'examiner et analyser la problématique (voir notre premier chapitre), ainsi que diverses techniques et méthodes d'intervention travaillant sur les différents aspects de la relation primaire, que ce soit l'attachement, la sensibilité du parent, les conflits psychiques ou les comportements. Quoi qu'il en soit, à quelques variantes près le but de la thérapie est, de façon générale, le même.

Bien que chaque cadre théorique amène une façon particulière de comprendre, percevoir, évaluer et interpréter la problématique relationnelle, la plupart des théoriciens (Klein, Winnicott, Mahler, Bowlby, Ainsworth, etc.) s'entendent sur le fait que les troubles du développement de l'enfant doivent être étudiés en présence des deux partenaires de l'unité symbiotique (Ben-Aaron, Harel, Kaplan et Patt, 2001). La mère joue en effet un rôle clé dans l'interprétation des sentiments de l'enfant, la reconstruction des événements présents et passés ainsi que dans la correction de l'expérience symbiotique (*corrective symbiotic experience*) (Mahler, 1979b, p. 234). Mahler croit d'ailleurs que la meil-

leure façon d'aider l'enfant est de reconstituer l'unité symbiotique à travers la thérapie (1979c). De cette façon, il est possible non seulement de mieux identifier la problématique et les conflits relationnels, mais de travailler avec la mère en l'encourageant à soutenir son enfant à travers son expérience thérapeutique. L'enfant peut alors profiter de cet espace créatif et réparateur, revivre le manque (source de conflit) et explorer de nouvelles stratégies d'adaptation (Mahler, 1979c).

L'approche psychodynamique

Le traitement psychodynamique se distingue des autres approches (cognitivo-comportementale, humaniste, développementale, médicamenteuse, sociale et environnementale, etc.) par son orientation vers l'introspection du sujet. Il implique que le thérapeute assiste son client dans l'utilisation de ses propres capacités pour mieux comprendre son expérience émotionnelle conflictuelle (Ben-Aaron, Harel, Kaplan et Patt, 2001). Le thérapeute procure au client un espace d'exploration et suggère « des pistes favorisant la compréhension des causes du conflit, des pensées, des émotions et du comportement du sujet face à la situation conflictuelle » (Fonagy, 1999, p. 616. La traduction est de l'auteure). De cette façon, le sujet peut concevoir une solution plus adaptée pour faire face à sa problématique, tout en demeurant le principal instigateur du changement.

Description des principes.

Selon Ben-Aaron, Harel, Kaplan et Patt (2001), il existe des principes fondamentaux sur lesquels s'appuie la thérapie psychodynamique. Voici ceux qu'il faut retenir dans le cas d'un traitement de la dyade mère-enfant :

1. la capacité d'adaptation ainsi que la réaction de l'enfant face au monde externe dépendent de son expérience passée (sa signification ainsi que son interprétation);
2. les fantasmes inconscients associés aux besoins de sécurité, de reconnaissance et de satisfaction agissent sur le comportement de l'enfant, la gestion de ses émotions ainsi que la capacité à manipuler son environnement;
3. l'expérience relationnelle est intégrée et forme la structure des interactions sociales qui déterminent les attentes face aux autres ainsi que la représentation de soi;
4. les conflits (mécontentement, insécurité) sont perçus de façon continue au cours du développement de l'enfant et varient selon la qualité de l'environnement auquel il est exposé;
5. l'enfant développe la capacité (inconsciente) de modifier les idées, les désirs et les émotions qu'il perçoit en lui comme dangereuses ou inacceptables en utilisant différents moyens de défense, réduisant ainsi l'anxiété qui leur est associée;
6. ce que l'enfant communique en thérapie va bien au-delà des messages qu'il veut transmettre;
7. les modèles relationnels internes de l'enfant sont transférés sur le thérapeute;
8. la relation thérapeutique, de par son action empathique (respect, écoute, disponibilité), a un effet bénéfique sur le fonctionnement de l'enfant.

(Ben-Aaron, Harel, Kaplan et Patt, 2001, p. 6. La traduction ainsi que le résumé sont de l'auteure).

Ces principes doivent être adaptés en fonction de la situation présentée et en considérant le type de clientèle, la problématique ou le trouble identifié, le cadre théorique auquel se réfère le thérapeute ainsi que la technique d'intervention préconisée.

Il ne serait pas possible, dans le cadre du présent travail, de résumer toutes les recherches et toutes les techniques inspirées par l'approche psychodynamique. Il y a déjà plus d'un siècle d'investigations, de découvertes et d'études réalisées et inspirées par cette approche qui ont prouvé son efficacité ainsi que son potentiel expérimental. L'approche psychodynamique n'a cessé de montrer son efficacité et d'accroître la compréhension que nous avons des principes régissant la pensée humaine. Son apport dans le traitement des dyades mère-enfant est considérable, tant sous l'aspect relationnel et développemental que dans ce qu'elle nous permet de comprendre de la formation psychique. Afin de mieux comprendre son implication dans le traitement thérapeutique des dyades mère-enfant, la prochaine section portera sur quelques méthodes et techniques d'intervention couramment utilisées en milieu hospitalier, en centres d'intervention ou dans les services et programmes spécialement conçus pour le traitement des dyades mère-enfant.

Méthodes et techniques d'intervention.

Une des méthodes d'intervention qui s'inspire du modèle psychanalytique et qui est couramment utilisée dans le traitement des troubles de la relation mère-enfant – *Ghosts in the Nursery* –, repose sur l'assertion selon laquelle chaque unité symbiotique primaire est hantée par ses « fantômes ». Selon Fraiberg, Adelson et Shapiro (1975), ces fantômes représentent les visiteurs du passé qui ont autrefois influencé l'expérience primaire des parents. Les auteurs postulent que l'intégration psychique de l'expérience primaire de l'enfant a des répercussions qui peuvent non seulement avoir un impact sur le développement de l'enfant, mais aussi sur son expérience future en tant que parent (Fra-

berg, Adelson et Shapiro, 1975). Fonagy, Steele, Moran, Steele et Higgitt (1993) ont d'ailleurs confirmé, à l'aide d'une étude empirique, que la représentation mentale des expériences primaires du parent a une influence directe sur le sentiment de sécurité éprouvé par l'enfant dans son attachement au parent. En considérant le caractère répétitif et l'effet dévastateur, nuisible, de ces « revenants » sur la relation, il devient essentiel pour le parent de trouver le moyen de s'en délivrer, du moins d'en réduire l'impact dans sa relation à l'enfant.

La méthode d'intervention suggérée par Fraiberg, Adelson et Shapiro (1975) consiste à retrouver les événements du passé et à tenter de réduire « les effets morbides du passé sur le présent »; il s'agit donc de prendre conscience de ce qui sépare les deux mondes et d'exprimer les émotions refoulées associées à ces événements (p. 389. La traduction est de l'auteure). Les auteurs de cette approche thérapeutique suggèrent d'offrir un espace où le parent pourra exprimer et réexpérimenter la souffrance qui lui vient de son enfance (Fraiberg, Adelson et Shapiro, 1975). Ils croient que, lorsque les besoins refoulés sont entendus et extériorisés, le parent, enfin soulagé, peut devenir le protecteur de son enfant et ainsi prévenir la répétition de ses conflits passés (Fraiberg, Adelson et Shapiro, 1975). En fait, en laissant au parent l'opportunité de faire entendre sa détresse, l'enfant ne devrait plus lui servir d'exutoire.

La flexibilité de la méthode utilisée par Fraiberg, Adelson et Shapiro s'avère plutôt efficace, considérant qu'il est possible de l'adapter à différents environnements. Les auteurs ont d'ailleurs démontré qu'il était possible d'obtenir d'aussi bons résultats lors de thérapie en milieu familial qu'en milieu clinique.

Une autre technique utilisée dans le traitement de la relation parent-enfant consiste à observer, à suivre et à interagir avec l'enfant en fonction de ses actions et ses demandes. Cette technique, conçue par Elisabeth Muir et inspirée du modèle psychodynamique, est connue sous le nom de *Watch, Wait and Wonder (WWW)* (Muir, 1992). Son titre explique exactement ce dont il est question lors de l'intervention : le parent est appelé à observer et à suivre les activités de son enfant tout en se rendant disponible pour toute assistance requise lors de son exploration. Cette forme d'intervention met le parent en position de réceptivité et le force en quelque sorte à faire preuve de plus de sensibilité, en offrant une meilleure écoute à son enfant et en suivant son rythme (Cohen, Muir, Parker, Brown, Lojkasek, Muir et Barwick, 1999). Elle permet ainsi à l'enfant d'utiliser la mère comme soutien thérapeutique.

Les séances du programme *WWW* sont divisées en deux parties. La première demi-heure comprend des séances d'activités réalisées conjointement avec l'enfant. À ce moment, il est demandé au parent de s'installer tout près de l'enfant afin de l'observer et de suivre son rythme naturel. Le parent est alors encouragé à répondre aux initiatives de l'enfant sans toutefois le guider ou diriger l'activité. Durant cette période, le thérapeute observe à son tour la dyade. La seconde partie de la session, d'une durée approximative de vingt minutes, prend la forme d'une discussion entre le parent et le thérapeute.

L'objectif consiste à amener le parent à exprimer, à explorer et à partager les observations relatives à son expérience et à celle de l'enfant (Cohen, Muir, Parker et al., 1999). Il s'agit, selon Cohen, Muir, Parker et al. (1999), d'une occasion privilégiée de travailler sur l'anxiété et sur les difficultés éprouvées par le parent lorsqu'il accompagne son enfant. Le but de cette méthode d'intervention repose sur l'entraînement du parent à mieux répondre

au besoins de son enfant grâce à une meilleure compréhension de ses attentes (Cohen, Muir, Parker et al., 1999).

Conformément à ce que les auteurs (Cohen, Muir, Parker et al., 1999) ont démontré, la technique d'intervention *WWW* produit des résultats remarquables. On remarque par exemple chez l'enfant une meilleure capacité à gérer ses émotions ainsi qu'une légère augmentation de ses habiletés cognitives. Dans la recherche expérimentale de Cohen, Muir, Parker et al. (1999), on mentionne par ailleurs que les parents du programme *WWW* ressentent, de façon générale, une plus grande satisfaction à l'égard de leur rôle de parent et voient leurs symptômes, associés à la dépression, diminuer (Cohen, Muir, Parker et al., 1999). Cette routine thérapeutique utilise non seulement l'approche psychodynamique dans l'exploration des conflits, des sentiments et des comportements associés à l'expérience vécue, mais repose également sur certains principes de l'approche cognitivo-comportementale qui exige que le parent agisse de façon spécifique, qu'il adopte une attitude comportementale déterminée. La prochaine section traitera de l'approche art-thérapeutique, laquelle repose sur certains principes psychodynamiques.

L'approche art-thérapeutique

La particularité de l'approche art-thérapeutique réside dans l'utilisation d'un support supplémentaire qui sert à la fois d'exutoire pour les conflits internes et d'espace créateur permettant de concevoir de nouvelles stratégies d'adaptation. La production artistique permet d'effectuer un travail concret au cours duquel le client est encouragé à explorer ses conflits internes. Les créations sont ensuite étudiées conjointement avec le thérapeute dans le but d'approfondir leur signification. L'art-thérapeute accompagne le

client tout au long du processus créatif ainsi qu'au moment de l'interprétation, s'il y a lieu, des œuvres réalisées. L'art-thérapie offre un cadre qui se distingue des autres approches en ce sens que l'expression et la création artistique sont au cœur du traitement. Une telle approche s'inscrit fort bien dans un contexte de traitement de dyades mère-enfant, car le jeu, qu'il soit expressif ou créatif, est un outil d'intégration et d'exploration significatif pour l'enfant (Klein, 1984; Winnicott, 1982). De plus, les activités artistiques conjointes amènent le parent à prendre plaisir à accompagner l'enfant dans ses explorations et à s'investir personnellement dans le processus créatif. Le parent est invité à participer de façon active au déroulement de la thérapie et se retrouve ainsi impliqué à part entière dans un contexte de travail qui favorise le développement de nouvelles stratégies d'adaptation.

Modèles théoriques.

L'approche art-thérapeutique dans le traitement des dyades mère-enfant peut prendre, selon les postulats théoriques retenus, différentes formes. Compte tenu de la nature de la présente recherche, il convient de préciser que nous n'aborderons dans cette section que quelques-uns des modèles théoriques de l'approche art-thérapeutique, notamment ceux qui ont fait preuve de leur pertinence dans le contexte thérapeutique de la dyade mère-enfant et des conflits relationnels.

L'art-thérapeute Arthur Robbins (2001) préconise la relation à l'objet pour évaluer la problématique du client, pour comprendre et analyser la relation thérapeutique et les réalisations artistiques ainsi que pour fixer les objectifs thérapeutiques. Selon Robbins (2001), l'art permet de mieux comprendre la relation thérapeutique, laquelle est teintée

par les relations primaires intériorisées du client. Il s'explique ainsi : « The nonverbal image captures the inexplicable essences of our past relationships, at the same time that it gives them shape and meaning » (p. 64). Les conflits relationnels peuvent donc prendre une forme picturale et se manifester dans les réalisations artistiques du client. Cet espace symbolique peut permettre de réexpérimenter les manques, d'identifier et de modifier les limites psychologiques ainsi que les défenses (Robbins, 2001). Robbins (2001) soutient que « the art form offers an added means for working with internalized splits and polarities, and integrating them into new wholes » (p. 60). Ce travail doit toutefois se faire à l'aide de l'art-thérapeute qui est là pour faciliter le travail d'intégration et procurer un espace créatif et thérapeutique favorisant les prises de conscience et le développement de nouvelles alternatives relationnelles.

Dans le même ordre d'idées, Rushy Cohn (1984), s'inspirant de la théorie de la relation à l'objet et plus spécifiquement du processus de séparation-individuation tel que défini par Mahler, utilise l'art pour travailler sur la résolution des conflits liés à la séparation. Cette spécialiste en thérapie expressive et créative explique : « The creative works arose from complexes surrounding unresolved issues of separation, allowing a more satisfactory re-experience of the initial trauma » (p. 29). Selon Cohn (1984), le travail artistique active et transforme les sentiments entourant le conflit interne permettant ainsi de pallier au manque provenant du processus de séparation-individuation. Par ailleurs, Judith Nathans et Michael Fleming (1981), influencé par le modèle théorique de Mahler, voient l'art-thérapie comme un milieu d'expression symbolique favorisant l'émergence d'une image de soi distincte. Ils croient que l'usage de l'art « may serve to provide the vehicle

for negotiating the movement of the self between the autistic and interpersonal world »
(Nathans et Fleming, 1981, p. 36).

Shirley Riley (1993), une art-thérapeute américaine, se réfère quant à elle au constructionnisme social, approche selon laquelle chaque individu conçoit sa propre réalité pour former et organiser son expérience. Bien que Riley utilise cette approche pour les traitements art-thérapeutiques familiaux, il convient de mentionner ici son apport dans le travail sur les conflits relationnels. Riley travaille avec les familles qui, confrontées à un évènement ou une nouvelle vérité mettant en péril leur réalité, se voient incapables d'intégrer cette nouveauté, faisant ainsi place au conflit. Elle utilise l'expression et la production artistique afin de mieux connaître la réalité des familles et s'en servir comme véhicule d'interaction privilégié entre les membres de la famille. Elle croit que la mise en représentation permet non seulement de comprendre l'univers, l'histoire et les conflits relationnels de la famille, mais favorise l'exploration d'une nouvelle réalité qui sera intégrée par les participants (Riley, 1993). De cette façon, les membres de la famille sont invités à exprimer leurs besoins tout en exposant leurs préoccupations au reste de la famille, mettant ainsi en jeu la réalité des autres. Ce travail de confrontation est contenu par l'art-thérapeute qui accompagne la famille et l'aide à trouver de nouveaux dénouements en suscitant l'émergence de nouvelles histoires.

Les modèles théoriques facilitent la compréhension des conflits identifiés chez les clients et peuvent même suggérer des pistes intéressantes pour le choix d'un traitement adapté. Il existe cependant plusieurs méthodes et techniques d'intervention art-thérapeutiques qui se sont avérées efficaces dans le traitement des dyades mère-enfant. La prochaine section porte sur certaines d'entre elles.

Méthodes et techniques d'intervention.

Inspirée par diverses techniques, dont le programme *WWW*, l'art-thérapeute Lucille Proulx (2003) a institué une méthode d'intervention particulière faisant appel à l'utilisation de l'art pour faciliter les interactions entre la mère et l'enfant. Dans un contexte thérapeutique de groupe formé de dyades mère-enfant, elle propose aux parents participants de vivre une expérience de régression contrôlée (Proulx, 2003). De façon similaire au programme *WWW*, Proulx suggère aux parents de suivre le rythme de leur enfant sans jamais imposer leurs idées (2003). Son approche repose sur la création de productions artistiques réalisées conjointement par le parent et l'enfant dans une atmosphère détendue, où le plaisir et le jeu font partie intégrante du processus thérapeutique. Le parent est ainsi invité, dans un contexte d'exploration artistique, à régresser au même niveau que son enfant, ce qui favorise, selon Proulx, la capacité de refléter l'univers de celui-ci (2003). Cet exercice favorise non seulement la sensibilité et l'écoute du parent, mais offre à l'enfant un espace créatif où les conflits, les manques et les besoins peuvent enfin être entendus et travaillés.

L'art, issu de la création et de l'expression, possède des caractéristiques particulières. Selon Simone Alter-Muri (1994), directrice de programmes scolaires spécialisés pour enfants d'âge préscolaire, il s'agit d'un outil aux multiples pouvoirs. Il soulage, permet de se défouler, fait découvrir, reconforte, communique, émerveille, etc. Alter-Muri (1994) exploite les vertus de l'art en recourant à l'activité artistique non seulement à des fins de communication et d'expression, mais aussi dans le but de faciliter la séparation de l'enfant de ses parents. Elle propose la création d'un objet transitionnel par l'enfant de manière à faciliter la coupure avec le parent. L'absence du parent est ainsi

compensé par un objet transitionnel qui lui sert de réconfort (Alter-Muri, 1994). Elle suggère aussi d'utiliser des objets provenant de la maison lors de la réalisation de projets artistiques. Selon Alter-Muri (1994), ces activités artistiques, réalisées parfois en compagnie du parent, aident l'enfant à intégrer de nouvelles situations et à faire face à la séparation. Elle croit de plus que le fait de mettre à la disposition des enfants un espace où ils peuvent exprimer leurs émotions leur permet de communiquer de façon visuelle les choses que même les mots ne peuvent extérioriser (Alter-Muri, 1994). Quoique les techniques développées par Alter-Muri ne constituent pas un modèle thérapeutique en soi, ces interventions restent toutefois très pertinentes pour le traitement de difficultés liées à l'attachement et à la séparation.

De son côté, Marian Liebmann (1996), dans son livre intitulé *Art therapy for groups: A handbook of themes, games and exercises*, propose plusieurs activités artistiques favorisant l'exploration des conflits relationnels. Les idées et les thèmes qu'elle suggère stimulent l'émergence des aspects conflictuels, permettant ainsi à la thérapie de faire son travail. Par exemple, pour le traitement de dyades mère-enfant, elle propose aux partenaires, lors de jeux de rôle, de changer de position (l'enfant devient le parent et le parent l'enfant), pour ensuite discuter et explorer les réactions de chacun. Liebmann (1996) suggère aussi plusieurs thèmes portant sur des événements familiaux lors de la production de dessins ou de sculptures : une sortie spéciale, un souvenir important, une dispute, etc. Ces activités amènent le parent et l'enfant à vivre non seulement une activité commune, mais à aborder des sujets pénibles et délicats qui peuvent être source de tension dans la relation.

L'utilisation de l'art à des fins thérapeutique se révèle très efficace pour le traitement thérapeutique de la dyade mère-enfant. Par sa qualité expressive, créative et communicative, l'art permet d'explorer les conflits relationnels en leur donnant un nouveau sens. Les combats internes peuvent donc se manifester à travers les réalisations artistiques, favorisant ainsi une nouvelle interprétation et intégration de la situation conflictuelle. Certains chercheurs (Gillespie, 1994; Fury, Carlson et Sroufe, 1997; Kaiser, 1996) se sont même intéressés à déceler les similitudes entre les images réalisées par différents individus vivant les mêmes troubles relationnels, notamment un attachement anxieux ou une difficulté de séparation et / ou individuation. La section suivante porte sur l'utilisation d'outils d'évaluation art-thérapeutique développés afin de mieux discerner les problématiques associées à la relation primaire.

Outils d'évaluation.

Afin d'appliquer un traitement thérapeutique adéquat, il est essentiel d'identifier et d'analyser les problématiques des clients rencontrés. Plusieurs tests et évaluations (questionnaires, observations, expérimentations, etc.) existent dans le domaine de la psychologie et sont couramment utilisées pour aider le thérapeute à cerner la problématique du client de façon objective. Les résultats permettent habituellement d'établir de meilleurs objectifs, basés sur le diagnostic, et d'offrir un traitement mieux adapté. Certains de ces outils sont de nature artistique et ont recours au caractère projectif de concepts intériorisés par la plupart des individus pour déterminer les particularités des troubles ciblés. Une des difficultés associées à l'utilisation d'images comme outil d'évaluation réside dans le caractère qualitatif des paramètres sur lesquels le jugement est posé. Puisque per-

sonne ne dessine de la même manière, la généralisation des résultats s'avère complexe. Toutefois, certains éléments communs se retrouvent dans une majorité de productions artistiques réalisées par des clients vivant les mêmes difficultés et soutiennent les conclusions présentées par les chercheurs dans le domaine thérapeutique. Il convient toutefois de préciser que les outils d'évaluation en art-thérapie décrits dans la présente section ne sont d'aucune manière validés scientifiquement.

Trois outils d'évaluation artistiques sont communément utilisés pour identifier certains troubles au cœur de la relation mère-enfant : le dessin projectif d'une mère et de son enfant, le dessin d'un nid d'oiseau ainsi que le dessin de la famille (*Kinetic Family Drawing technique*).

Jacquelyn Gillespie (1989), art-thérapeute et auteur du dessin projectif mère-enfant, s'est appuyée sur la théorie de la relation à l'objet pour déterminer les aspects relationnels conflictuels trouvés dans l'image. Gillespie (1989) utilise cet outil d'évaluation non pas pour identifier les troubles psychologiques, mais pour discerner les éléments déterminants du concept de soi et des modes de relations interpersonnelles. La technique relative à l'utilisation de cet outil d'évaluation consiste à demander à l'enfant ou à l'adulte de dessiner « une mère et un enfant », mais sans se référer à leur situation. Ceci permet notamment d'éliminer les résistances et les défenses inconscientes afin d'obtenir une meilleure représentation de la situation réelle (Gillespie, 1994).

Dans ses analyses, Gillespie (1997) a remarqué qu'il y avait une certaine transition dans la différenciation des personnages au fur et à mesure que l'enfant grandit. Cette mutation fait référence au processus d'individuation normal qui apparaît lors du développement de l'individu. Un des aspects notables concernant l'individuation est le « degré de

symbiose » existant entre les personnages – mère et enfant – du dessin. En analysant la ressemblance entre les traits, la grandeur, les vêtements, la position, etc., des deux personnages, il est possible de mesurer le niveau d'individuation atteint (Gillespie, 1994). Dans quelques cas, la symbiose peut être représentée par la façon dont la mère et l'enfant sont liés. Par exemple, s'il est impossible de déterminer la séparation des deux mains ou des corps, c'est-à-dire où commence l'un et où finit l'autre (comme s'ils étaient fusionnés), ou encore s'ils sont en transparence l'un par rapport à l'autre, il est fort probable qu'une forte symbiose régit la relation mère-enfant réelle (Gillespie, 1994). Selon Gillespie (1994), plus les caractéristiques sont semblables chez les deux personnages, plus la symbiose sera importante et moins l'individuation sera accomplie. Cette art-thérapeute estime que la symbiose, dans les relations interpersonnelles représentées par le dessin mère-enfant, peut refléter « la dépendance affective de la personne, le besoin de proximité et de sécurité, la difficulté de séparation, la peur de l'abandon et du rejet, le degré de narcissisme ou la qualité d'individuation face au concept de soi intégré durant les premières années de vie » (Gillespie, 1994, p. 109. La traduction est de l'auteure).

Dans son livre intitulé *The Projective Use of Mother-and-Child Drawings*, Gillespie aborde plusieurs autres aspects relatifs à l'analyse du dessin mère-enfant. Il serait toutefois impossible de résumer ici l'ensemble des analyses et interprétations qui ressortent de cet outil d'évaluation puisqu'il s'agit, mises à part quelques généralisations, d'analyses de cas individuels.

Le dessin projectif du nid d'oiseau, tel que développé par Donna H. Kaiser (1996), repose sur l'analyse de caractéristiques précises reflétant les différents patrons d'attachement (sécurisé et anxieux). Postulant que, par sa forme et sa fonction de conte-

nance, le nid d'oiseau symbolise la maternité et la protection, Kaiser (1996) a décidé d'en exploiter le potentiel projectif afin de faire apparaître les représentations internes de l'attachement inhérentes à la relation primaire. L'emploi de cet outil d'évaluation suit une directive simple : le participant est invité à dessiner un nid d'oiseau. L'évaluation des dessins se fait en fonction de critères élaborés à partir d'une étude auprès de plusieurs participants et classifient leur forme d'attachement. Les résultats de la recherche ont démontré qu'il y avait un lien entre l'inclusion d'oiseaux dans le nid et le patron d'attachement anxieux (Kaiser, 1996). Le patron d'attachement sécurisé serait associé quant à lui à la représentation d'un nid sans fond, ou qui s'avère incapable de supporter son contenu, et d'un nid comprenant seulement un ou des œufs (Kaiser, 1996). Le dessin projectif du nid d'oiseau nous permet d'évaluer jusqu'à un certain point le type d'attachement en jeu. Il serait toutefois nécessaire de procéder à une étude plus large et plus complète, d'établir une liste plus significative de critères nous permettant de différencier les divers patrons d'attachement, soit : insécurisé, anxieux-évitant, anxieux-ambivalent/résistant et anxieux-désorganisé.

Mentionnons encore le dessin de la famille (*Kinetic Family Drawing technique*), développé par Burns et Kaufman (1972). C'est un des outils d'évaluation thérapeutique parmi les plus connus et les plus utilisés et qui nous aide à comprendre le contexte familial et les dynamiques relationnelles. Il est généralement demandé à des enfants de dessiner leur famille, incluant leur propre personne, lors d'une activité quelconque. Cet outil d'évaluation est utilisé par bon nombre de chercheurs et cliniciens (DiLeo, 1973; Klepsch, 1988; Fury, Carlson et Sroufe, 1997) qui, en raison de sa capacité à représenter de manière aussi éloquente la dynamique familiale et la qualité des liens af-

fectifs de l'enfant, lui accorde une place prépondérante. Selon Beth Gonzalez-Dolginko (1997), quoique le dessin projectif mère-enfant soit valable pour l'évaluation et le traitement des clients, il n'y a rien de plus révélateur ou de plus efficace pour comprendre les relations familiales que de demander à un enfant de dessiner sa famille en pleine activité. Selon elle, « the proximity of the mother and child, the visual dynamic of this drawn relationship, and even the omission of other family members, have seemed to be remarkable indicators in cases where early object relations were a central issue to treatment » (p. 211). Comme l'interprétation du dessin de la famille va bien au-delà des aspects régissant la relation primaire, il ne sera élaboré plus avant dans ce projet de recherche.

Signalons en terminant que le traitement de dyades mère-enfant et l'évaluation des troubles ou de la qualité de la relation primaire reposent sur plusieurs modalités qui peuvent, selon l'approche préconisée par le thérapeute, prendre différentes formes. Nous avons vu, entre autres, que le choix d'une méthode ou d'une technique d'intervention particulière permet d'encadrer le traitement et d'appliquer des objectifs thérapeutiques précis. Par exemple, dans le cas d'un traitement en dyade mère-enfant, il peut s'avérer efficace d'explorer les conflits relationnels passés afin d'en réduire les effets sur la relation présente, cela grâce à la prise de conscience qui l'accompagne et à la libération de la charge émotionnelle qui lui est associée. D'autre part, les modèles théoriques empruntés viennent soutenir l'évaluation et la compréhension des problématiques du sujet et justifier parallèlement les observations ainsi que les interprétations du thérapeute. De cette manière, il est possible d'appliquer un traitement plus adéquat et d'approfondir l'expérience thérapeutique.

Bien que, de façon générale, les modèles thérapeutiques contemporains adoptent souvent un profil éclectique (ils considèrent ou intègrent plusieurs théories), il semblait nécessaire, dans le présent chapitre, de considérer certains principes psychodynamiques, puisqu'ils servent souvent de base dans le traitement de la relation mère-enfant. L'art-thérapie, avec son potentiel créatif et expressif, constituait toutefois la modalité de traitement privilégiée par l'auteur. S'inspirant des principes psychodynamiques, le traitement art-thérapeutique se distingue des approches traditionnelles par sa capacité à illustrer les conflits internes. L'art-thérapie est utilisée pour exprimer, communiquer et extérioriser les émotions, les préoccupations ou les conflits internes, tout en procurant des outils facilitant la compréhension de soi et le développement de nouvelles stratégies d'adaptation (Malchiodi, 2002). Cette forme de traitement est tout à fait adaptée au contexte thérapeutique de la dyade mère-enfant. Nous verrons d'ailleurs dans le prochain chapitre son application avec l'étude de cas d'une dyade mère-enfant présentant des troubles de séparation-individuation.

CHAPITRE 4 : INDIVIDUATION ET ART-THÉRAPIE : UNE ÉTUDE DE CAS

Au cœur de la formation d'une structure d'adaptation et du développement socio-affectif et cognitif de l'enfant, la relation mère-enfant tient sans contredit une place centrale. Afin que l'enfant puisse se développer de façon saine à l'intérieur d'une unité symbiotique qui éprouve certaines difficultés, il est parfois nécessaire d'intervenir. Un des moyens proposés consiste en un traitement art-thérapeutique où les deux partenaires de la relation primaire sont invités à utiliser l'expression artistique à des fins thérapeutiques.

L'étude de cas qui fait l'objet de la présente recherche porte sur l'expérience d'une dyade mère-enfant référée à un programme de la petite enfance et famille (pédopsychiatrie) suite à des problèmes de comportements et d'adaptation vécus par les deux partenaires de l'unité symbiotique. Afin de préserver la confidentialité et l'anonymat des participantes, nous utiliserons des pseudonymes. Dominique (mère) et Any (fille) ont été référées en art-thérapie pour un traitement à court terme échelonné sur une période de trois mois et demi, à raison d'une rencontre par semaine, pour un total de quinze séances. Nous présentons ici l'histoire de ce cas, sans omettre la description de la situation familiale, les conflits observés et les diagnostics médicaux posés, de même que les interventions du milieu hospitalier, la philosophie du programme et les services offerts. Certains concepts théoriques serviront à étayer notre compréhension du cas de Dominique et Any, principalement ceux qui ont été présentés dans le premier et le second chapitre. Nous inspirant des modèles thérapeutiques décrits dans le troisième chapitre, nous définirons l'objectif ainsi que le plan de traitement de la dyade mère-enfant. Enfin, le déroulement des séances d'art-thérapie sera décrit en portant une attention particulière aux interactions

entre les deux participantes, soit la mère et sa fille. La dernière partie de ce chapitre fera le compte rendu du processus thérapeutique et examinera les impacts et les effets de la thérapie employée.

Cette étude de cas, réalisée dans le cadre d'un stage en art-thérapie, repose sur l'hypothèse de recherche selon laquelle l'utilisation d'un traitement art-thérapeutique axé sur l'individuation, au sein d'une dyade, peut amener une amélioration des interactions et favoriser l'exploration d'alternatives relationnelles, enrichissant ainsi l'expérience des deux partenaires de l'unité primaire.

Description du cas clinique

Any, âgée de trois ans et demi, fut référée au programme de la petite enfance et de la famille, au département de pédopsychiatrie d'un hôpital spécialisé, par ses parents désireux de trouver une solution au retard développemental et aux comportements difficiles de leur enfant. Selon les parents, Any subissait des changements d'humeur soudains et inexplicables qu'il devenait difficile de gérer. Elle exprimait sa colère en lançant et brisant des objets, ou encore en frappant de ses mains et de ses pieds tout ce qui se trouvait sur son chemin, y compris sa mère lorsque celle-ci tentait de la calmer. Ces crises de colère sporadiques étaient accompagnées par des pleurs intenses au cours desquels Any se jetait au sol ou s'accrochait à sa mère. Les parents d'Any avaient remarqué que ses crises et ses changements d'humeur avaient lieu lorsque quelque chose ne lui plaisait pas, notamment lorsqu'on lui imposait un changement ou lorsqu'elle devait se séparer de sa mère. Comme les parents ne comprenaient pas ce qu'Any exprimait (son langage), cela semblait agir comme une source de frustration supplémentaire pour l'enfant. L'enfance

d'Any fut marquée par plusieurs événements troublants, dont deux coupures majeures avec la figure d'attachement principale (la mère) lorsque celle-ci fut hospitalisée suite à des symptômes dépressifs.

Quatre mois après la naissance d'Any, Dominique a reçu un diagnostic de dépression post-partum, avec idées suicidaires, fatigue intense, humeur dysphorique, crises de larmes, trouble de la concentration, incapacité à travailler, perte du sommeil, baisse de l'appétit et perte de poids. Any a alors subi un sevrage forcé, causé par la médication de la mère. L'arrêt brutal de l'allaitement fut expliqué comme un événement déclencheur des crises de colère et pressenti comme la cause de la soudaine coupure de la mère. Les crises d'Any étaient d'ailleurs ressenties très péniblement par la mère qui souffrait d'insomnie, d'angoisse et vivait un profond sentiment de culpabilité. Cette première séparation fut donc difficile pour les deux partenaires de l'unité symbiotique.

Suite à un déménagement provoqué par certaines difficultés financières, la mère fut hospitalisée une seconde fois pour syndrome anxieux dépressif avec personnalité obsessionnelle compulsive. Dominique présentait alors une intolérance considérable à la saleté qu'elle tentait de maîtriser en accordant beaucoup de temps aux tâches ménagères. Pour Dominique, cette deuxième séparation forcée a causé une grande perte de confiance dans ses compétences en tant que mère. Les séjours de Dominique à l'hôpital furent ressentis très péniblement par la petite famille. Any, alors âgée d'un an, se réveillait souvent pour réclamer sa mère. Elle était très demandante et insistait continuellement pour se faire prendre. La seule chose qui semblait la calmer quelque peu était de sucer son pouce, lequel semblait littéralement collé à sa bouche. Suite à la séparation, Any manifestait de l'anxiété face aux étrangers et évitait le contact avec sa mère. Un certain retard dévelop-

pemental était déjà notable, notamment au niveau de son langage et dans ses capacités motrices; ce n'est que vers l'âge de dix-huit mois qu'elle a commencé à marcher, sans toutefois s'exprimer de façon compréhensible. La dépression de Dominique semblait par ailleurs s'être stabilisée avec la prise de médicaments. Toutefois, quelques symptômes semblaient persister, tels qu'une fatigue intense et des sentiments d'anxiété et de culpabilité.

Un fait important de l'historique familial doit être souligné : Dominique a eu un frère aîné qu'elle n'a pas connu puisqu'il est mort quelques mois après sa naissance. Dans sa famille, le sujet fut gardé sous le sceau du secret. Toutefois, Dominique savait qu'elle portait le même nom que lui. Dominique a vécu une autre tragédie familiale importante au tout début de son adolescence, à savoir la mort de son père, un homme anxieux, à qui elle était très attachée.

Le programme de la petite enfance et famille auquel fut référée Any se spécialise dans l'intervention auprès des enfants de 0 à 5 ans et de leur famille. L'équipe clinique, qui préconise une intervention à un stade précoce afin de maximiser les chances de réussite, prône l'amélioration de la qualité de la relation parent-enfant afin de favoriser un développement plus sain et équilibré de ce dernier. Une pédopsychiatre et psychanalyste dirige l'équipe multidisciplinaire qui offre des services en psychologie, infirmerie, orthophonie, ergothérapie, musicothérapie, art-thérapie ainsi qu'en travail social. Le programme de la petite enfance et famille se divise habituellement en deux volets. En premier lieu, les familles sont évaluées par un groupe d'intervenants lors de visites à domicile ou dans les locaux spécialement aménagés de l'unité pédopsychiatrique. En second lieu, les clients sont référés en atelier, en intervention ou en thérapie, à l'intérieur d'un

groupe, en dyade ou individuellement, pour suivre un traitement approprié à leurs besoins. Les services offerts s'adressent aux parents qui éprouvent des difficultés à établir des liens affectifs et désirent obtenir de l'aide pour développer leurs habiletés parentales, ou qui aimeraient être renseignés sur le développement des enfants. Les enfants à risque de présenter des retards de développement, ou présentant divers troubles de comportement, sont aussi traités selon les divers services offerts.

Suite à une évaluation du pédopsychiatre de l'hôpital, Any a reçu le diagnostic suivant : troubles d'adaptation ayant des répercussions considérables au niveau émotionnel et comportemental. Puisqu'elle manifestait un retard important dans son développement verbal, elle fut référée à un orthophoniste pour des rencontres hebdomadaires dans le but d'améliorer son articulation et son expression. Afin de travailler sur son comportement agressif, son instabilité émotionnelle ainsi que sur son incapacité à se laisser imposer des limites, un traitement en ergothérapie fut suggéré.

Traitement

Suite à l'évaluation des besoins d'Any, les responsables du programme de la petite enfance et famille ont offert à Dominique de participer à un traitement d'art-thérapie en dyade et de travailler sur les conflits relationnels et les difficultés de séparation avec sa fille. Dominique avait déjà suivi un traitement art-thérapeutique (qui s'était avéré très bénéfique) lors de son hospitalisation, ce qui l'a amené à accepter le traitement suggéré.

Application théorique.

L'état dépressif et l'hospitalisation de Dominique ont certainement eu des répercussions importantes sur sa relation avec sa fille, notamment en ce qui a trait à l'individuation d'Any et à sa capacité à fonctionner de façon autonome. Il est possible que l'absence et la non-disponibilité de la mère aient occasionné chez Any un sentiment de colère et de tristesse causé par l'abandon et le rejet. Selon Bowlby (1988), la séparation de l'enfant d'avec l'objet d'attachement serait une des conditions anxiogènes les plus importantes et provoquerait un sentiment de colère, une réaction de protestation contre la séparation. Mitchell et Black (1995) expliquent que, selon la théorie de la relation à l'objet, il est difficile pour « l'enfant de tolérer l'existence d'une chose aussi puissante et importante que la mère (*the good object*), qui a la capacité de faire une grande différence dans son expérience et qui est hors de son contrôle » (p. 100. La traduction est de l'auteure.). Selon cette théorie, l'enfant préférerait détruire le bon objet que de rester désespérément dépendant de celui-ci (Mitchell et Black, 1995). Les crises de colère ainsi que l'évitement d'Any peuvent être envisagés comme une réaction d'objection à la séparation et à l'absence de sa mère; elles reflètent sans doute sa frustration de dépendre d'un objet non disponible.

En ce qui concerne le retard développemental présenté par Any, Winnicott (1971) suggère que l'incapacité de la mère à offrir un environnement sain, indispensable dans la consolidation du soi de l'enfant, est susceptible d'induire chez celui-ci un arrêt dans son développement psychologique et moteur. Mahler (1979f) insiste d'ailleurs sur le fait qu'une mère qui se rend émotionnellement disponible est indispensable au développement global de l'enfant, et ce particulièrement en ce qui a trait aux fonctions du Moi, tel-

les la cognition, la mémoire, la motricité, etc. Non seulement fut-il noté qu'Any manifestait des troubles verbaux d'expression et d'articulation, mais également une capacité d'exploration plutôt limitée.

Par ailleurs, Freud (cité dans Gerrig et Zimbardo, 1999) offre une explication pertinente de la dépression et du sentiment de culpabilité qui peut très bien s'appliquer à la situation de Dominique :

The source of this self-reproach was anger, originally directed at someone else, that had been turned inward against the self. The anger was believed to be tied to an especially intense and dependent childhood relationship, such as parent-child relationship, in which the person's needs or expectations were not met. Losses, real or symbolic, in adulthood reactivate hostile feelings, now directed toward the person's own ego, creating the self-reproach that is characteristic of depression.
(p. 658)

La naissance d'Any, éprouvée comme une séparation physique difficile, aurait pu activer un sentiment de perte rappelant les nombreux deuils auxquels Dominique fut exposée (absence de sa mère, mort de son père, mort de son frère). Puisque l'objet d'amour (l'enfant dans ce cas-ci) servait à remplir et à combler le vide interne tout en compensant le manque de Dominique, la naissance fut probablement un élément déclencheur de la dépression. D'autre part, Dominique a mentionné avoir éprouvé de la difficulté à se sentir compétente dans son rôle de mère. Elle semblait se reprocher ses incapacités, ce qui indiquerait un sentiment d'hostilité dirigé vers elle-même. Dans le même ordre d'idée, Mitchell et Black (1995) affirment que la destruction dirigée vers l'être aimé représente une source continuelle d'anxiété et de culpabilité dépressive et stimule, par le fait même, un

besoin constant de réparation. Dans le cas de Dominique, la culpabilité, engendrée par les nombreuses coupures ainsi que par le manque de disponibilité envers sa fille, a probablement agi comme moteur dans son désir de réparer le mal fait. Ce besoin de réparation aurait pu amener Dominique à chercher l'affection de sa fille d'une manière inadéquate.

Outre l'état dépressif de Dominique, certains aspects du passé semblent teinter la relation qu'elle vit avec sa fille, dont l'absence et le manque de disponibilité de sa propre mère durant son enfance. Loewald (cité dans Mitchell et Black, 1995) explique que le manque d'amour et de reconnaissance, l'absence de réponses adéquates aux besoins de l'enfant, pourraient, quand réprimés, agir tel un fantôme qui hanterait la vie présente de l'individu à la recherche de paix (p. 191). Les expériences primaires de Dominique, en relation avec sa propre mère, viendraient donc directement influencer son attitude envers Any. À cet égard, Holmes (2001) reconnaît l'importance de la transmission intergénérationnelle des conflits relationnels. Il explique que les parents ayant souffert d'insécurité d'attachement dans leur relation primaire tendent à reproduire cette situation avec leurs propres enfants. Il est possible que la mère de Dominique, préoccupée psychiquement par la mort de son propre fils, se soit vue incapable de se rendre émotionnellement disponible et réceptive aux besoins de sa fille qui, à son tour, s'est retrouvée confrontée à ce deuil (absence émotionnelle de sa propre mère) non résolu dans sa relation avec Any. Cette situation rappelle la formation du complexe de la mère morte, tel qu'André Green (1983) l'a défini. Modell (2001) explique que le complexe de la mère-morte serait un traumatisme déclenché par l'absence prolongée d'interactions affectives et prendrait place lorsqu'il y aurait une identification avec une mère non disponible émotionnellement. Comme nous l'avons vu dans le second chapitre, l'enfant peut interpréter la préoccupation psy-

chique ou la dépression de la mère comme un rejet brutal dont il se croit la cause principale (Green, 1983). Celui-ci tenterait alors de réparer le mal fait à l'objet d'amour, mais comme il n'est pas l'objet de la préoccupation de la mère, ses tentatives seraient vouées à l'échec, induisant ainsi un sentiment d'impuissance et de désespoir. Cette situation amènerait l'enfant à développer certains moyens de défense, comme de s'identifier à la mère morte (Green, 1983).

Selon Green (1983), la dépression que vit la mère, son indisponibilité psychique, a un effet direct sur sa relation avec l'enfant, notamment en ce qui a trait au développement du concept de soi et au processus d'individuation. Pour Dominique, le vide laissé par l'absence émotionnelle de sa propre mère aurait pu l'amener à développer des symptômes dépressifs associés à ce manque. On peut supposer qu'à son tour Any a subi les effets de cette dépression (vide). Ses besoins n'ayant pas été satisfaits par sa propre mère, Dominique, hantée par « ses fantômes » du passé, ne pouvait sans doute offrir la disponibilité nécessaire au développement socio-affectif d'Any. Comment peut-on demander à quelqu'un de reconnaître les besoins de son enfant quand ses propres besoins n'ont jamais été entendus? En fait, il se peut que l'absence émotionnelle de Dominique ait été vécue comme un rejet par Any, et que celle-ci, privée dans ses besoins d'amour et de reconnaissance, se soit identifiée à son objet d'amour. Any aurait ainsi préféré devenir comme sa mère que de souffrir de son rejet, se protégeant ainsi de la perte tout en conservant un certain contrôle. On note donc ici une répétition intergénérationnelle des conflits à travers la dynamique relationnelle mère-enfant. À ce sujet, Green (1983) explique que les relations que le sujet, une fois adulte, vit avec son entourage seront teintées par cette souffrance antérieure :

Dans les relations d'objet ultérieures, le sujet, en proie à la compulsion de répétition, mettra activement en œuvre le désinvestissement d'un objet en passe de décevoir, répétant la défense ancienne, mais ce dont il sera totalement inconscient, c'est de l'identification à la mère morte, qu'il rejoint désormais dans le réinvestissement des traces du trauma. (p. 232)

En effet, dans le complexe de la mère-morte, l'identification primaire à l'objet est le seul moyen de rétablir une réunion avec la mère (Green, p. 232). De son côté, la mère ne pourrait pas reconnaître que son enfant possède une vie interne distincte et séparée de la sienne (Green, 1983). Ce qui rappelle l'état de symbiose défini par Mahler pour caractériser la première phase de développement du bébé (1979g). En effet, durant les premières semaines de vie du bébé, celui-ci est considéré comme un objet non différencié de la mère. L'unité symbiotique est alors perçue comme un système clos et autosuffisant, sans distinction physique et psychique (Mahler, 1979g). Il se peut que Dominique, tentant de remplir son vide interne et de réduire sa culpabilité, ait voulu maintenir ce lien symbiotique et privilégié avec Any. Une telle situation contraint toutefois l'enfant dans son individualisation et l'empêche d'être reçu selon ses besoins et ses désirs (Green, 1983). En fait, si Any n'était pas reconnue comme une entité distincte par sa mère, son individualisation ne pouvait avoir lieu, retardant ainsi son développement. Green (1983) soutient d'ailleurs que l'identification avec une « mère morte » empêche le processus de séparation-individuation de s'accomplir.

Le besoin d'Any d'entrer en symbiose avec sa mère et le fait que celle-ci n'ait pas été en mesure de reconnaître l'existence psychique de sa fille en dehors de l'unité symbiotique, fut probablement un élément constitutif des difficultés de séparation identifiées

chez les deux partenaires ainsi que du retard développemental noté chez Any. Mahler (1979c) croit en effet que la mère qui ne peut faire face au désengagement graduel de son enfant (refusant tout abandon) cherchera à décourager son désir d'indépendance, induisant ainsi chez lui un profond sentiment de culpabilité au moment où il tente de se séparer. Cette situation a pour effet d'étouffer le besoin de séparation de l'enfant et peut provoquer un retard dans son développement global (Mahler, 1979c).

Objectif et plan de traitement.

Dans le cas de Dominique et Any, il semblait essentiel de travailler sur certains éléments fondamentaux, tels qu'une disponibilité consistante ainsi qu'une réceptivité de la mère face aux besoins de son enfant afin de favoriser une relation plus saine et équilibrée où Any pourrait se développer et atteindre son individuation. L'objectif de l'art-thérapie mère-enfant consistait à traiter certains aspects relationnels conflictuels – dont l'anxiété de séparation ainsi qu'un retard développemental noté chez l'enfant –, afin de favoriser le processus d'individuation.

Certains modèles de traitement thérapeutique et techniques d'intervention spécialement conçus pour la dyade mère-enfant (voir notre troisième chapitre) ont servi d'assises théorico-cliniques au traitement. Par exemple, puisque les « fantômes du passé » peuvent contrôler la relation présente, Adelson, Fraiberg et Shapiro (1975), dans leur méthode d'intervention intitulée *Ghosts in the Nursery*, suggèrent d'offrir un espace où le parent pourra exprimer et réexpérimenter sa propre souffrance liée à l'enfance. Les auteurs croient que lorsque les besoins refoulés sont entendus et extériorisés, le parent soulagé peut alors devenir le protecteur de son enfant, prévenant ainsi le transfert de ses

conflits passés. Robbins (2001) utilise quant à lui l'expression artistique pour comprendre le sens des conflits internes, particulièrement en ce qui a trait aux relations passées, et travailler à l'intégration de nouvelles perceptions. Bien que l'objectif de la thérapie de Dominique et Any ne se soit pas limité à traiter les conflits relationnels antérieurs, il demeurerait essentiel d'en diminuer les effets sur la relation présente. L'histoire de la mère et de ses conflits relationnels passés allaient donc, dans le cadre d'une production artistique, prendre une place importante dans le processus thérapeutique.

Les difficultés de séparation générées par l'état de symbiose, caractéristique de la relation de Dominique et Any, semblaient altérer l'individuation de cette dernière. Afin de contrer cette situation, il s'avérait primordial d'amener Dominique à se rendre disponible aux besoins de son enfant et d'encourager Any dans ses tentatives d'exploration, cela en l'accompagnant à travers ses nouvelles expériences. La technique d'intervention de Cohen, Muir, Parker, et al. (1999), connue sous le nom de *Watch, Wait and Wonder*, allait servir de référence pour l'établissement d'une routine thérapeutique. Cette technique invite le parent à observer et à suivre l'enfant dans son exploration, ceci dans le but de lui laisser exprimer ses besoins, et d'encourager le parent à y répondre de façon adéquate. Il est de plus suggéré au parent de partager et d'explorer les sentiments et anxiétés suscités par cette expérience (Cohen, Muir, Parker, et al., 1999). Inspirée par la méthode de Cohen, Muir, Parker et al., Proulx (2003) suggèrent d'utiliser la production artistique conjointe (parent-enfant) afin d'amener le parent à suivre le rythme de son enfant, favorisant ainsi une meilleure compréhension de ses besoins et une réponse plus adéquate. L'utilisation de matériel artistique assisterait donc le processus thérapeutique

de la dyade mère-enfant tout en lui permettant d'agir sur la reconstitution d'un lien d'attachement plus favorable au développement de l'enfant.

Les objectifs établis pour le traitement art-thérapeutique étaient donc les suivants : apprendre au parent à mieux comprendre la dynamique relationnelle, offrir un espace sécuritaire favorisant l'expression des conflits et des émotions et permettre ainsi l'exploration d'alternatives relationnelles plus favorables à l'individuation de l'enfant. Les interventions visaient l'établissement d'une relation plus sécurisante et de limites précises concernant l'espace et le cadre thérapeutiques. Dans le but de laisser émerger plus librement les thèmes et les conflits relationnels, il a été décidé de ne pas imposer de directives ni de structurer les premières séances. Ce n'est qu'au moment où l'on aurait une idée plus précise de la problématique que l'on pourrait y aller de suggestions plus précises. Afin que la dyade mère-enfant puisse travailler sur ses interactions, du matériel artistique a été mis à leur disposition : crayons, peinture, pâte à modeler, jouets, marionnettes, cartons et papiers de différentes couleurs et autres objets de bricolage.

Processus thérapeutique : description et analyse des séances

Lors de la première rencontre, Any semblait plutôt gênée, cherchant du réconfort auprès de sa mère. Elle ne cessait de l'interpeller et s'exprimait avec un langage plutôt enfantin et difficile à saisir. Dominique et Any m'apparaissaient comme étant très liées. Any fit un dessin qu'elle dédia à sa mère et en commença un nouveau. Dominique demanda à sa fille si elle pouvait se joindre à elle. Sans même attendre de réponse, elle se mit à griffonner directement sur le dessin d'Any. Dominique interpréta le dessin de sa fille comme étant un ballon (Image 1). Elle traça une figure qu'elle identifia comme étant

mon visage. Puis elle aida Any à compléter les traits d'un visage sur son « ballon ». Je remarquai qu'il y avait deux personnages, dont un me représentant. Il me sembla alors que l'autre personnage pouvait être compris comme

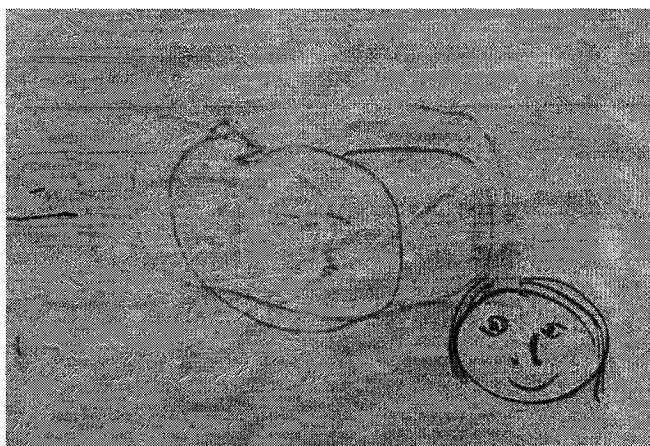


Image 1

une représentation combinée de la mère et de la fille en symbiose, sans distinction. Selon Gillespie (1997), le degré de symbiose qui existe entre les personnages peut représenter le niveau d'individuation atteint par l'enfant. Cette auteure croit que lorsque les deux corps sont fusionnés ou en transparence (l'un sur l'autre), la symbiose est présente à un degré plutôt élevé (Gillespie, 1997). Par ailleurs, il était possible de constater un manque de respect, de la part de Dominique, de l'espace de sa fille. Elle semblait limiter l'exploration artistique de celle-ci en imposant ses propres idées et en interprétant son dessin.

Plus la séance avançait, plus la gêne d'Any semblait se dissiper. Après avoir exploré tout le matériel à sa disposition, Any choisit la peinture à l'eau et prépara un contenant d'eau qu'elle renversa complètement sur la table où sa mère était assise, imbibant du même coup le dessin réalisé. Any aida à tout nettoyer et s'assit ensuite sur les genoux de sa mère pour peindre avec elle. Son geste peut être interprété comme une réaction marquant son besoin d'individuation par une séparation, et tout à la fois un désir de conserver et de protéger l'amour de sa mère en s'en rapprochant physiquement. Selon Dulicai et Silberstein (1984), « if the child is not allowed a space in which to engage in creative

exploration, she can only assert what exists of her individuality through a destructive act » (p. 67).

De son côté, Dominique commença à peindre le porte-folio (pochette de présentation servant à insérer les œuvres réalisées au cours des séances de thérapie) en traçant un visage sans bouche, avec des taches de chaque côté de la tête (image 2). Les couleurs utilisées étaient exactement les mêmes que celles du dessin précédent fait par sa fille : le contour du visage peint en rose-mauve, le visage en jaune et les traits extérieurs en vert. L'identification de la mère avec sa fille semblait vraiment forte, allant jusqu'au choix des couleurs utilisées.

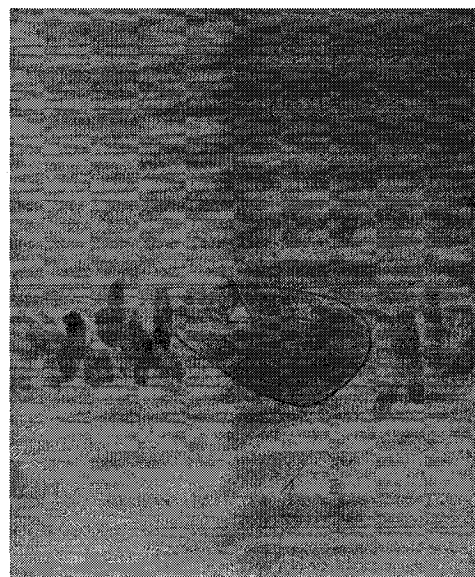


Image 2

Au fur et à mesure de l'avancement de la séance, Any est apparue de plus en plus active, explorant tout ce qui se trouvait à sa portée, passant d'une activité à l'autre sans jamais s'y attarder plus de cinq minutes. Elle semblait démontrer une certaine inconsistance et ne pas éprouver de plaisir dans ses explorations; elle paraissait la plupart du temps insatisfaite par le matériel offert. Elle cherchait souvent le réconfort dans les bras de sa mère qui intervenait parfois dans le jeu de sa fille, attirant l'attention de celle-ci sur autre chose. Dulicai et Silberstein (1984) soutiennent que « the lack of separation between mother and child makes the child's independent exploration of the world, and thus her development, extremely difficult » (p. 67).

Vers la fin de la séance, Any attendait déjà à la porte et semblait vouloir s'en aller. Dodds (1985) explique que le désir de l'enfant de terminer la séance plus tôt peut être une réaction au processus de séparation, l'enfant tentant de contrôler la séparation en la produisant lui-même (Dodds, 1985). Pour Any, la séparation représentait certainement une situation anxiogène et pénible, si l'on considère son expérience antérieure.

Lors de la deuxième rencontre, Any se tenait toujours tout près de sa mère. Elle choisit la pâte à modeler et décida d'y faire le « ménage » en séparant les bonnes couleurs de celles qui n'étaient plus utilisables. Elle jeta à la poubelle celles qu'elle considérait comme n'étant « pas bonnes ». Elle fit de même avec les jouets en les examinant un à un, jetant ceux qu'elle jugeait comme n'étant plus bons. L'activité d'Any semblait répondre au besoin de jeter le mauvais et de conserver le bon. Modell (2001) explique que l'enfant, en s'identifiant à la mère, accepte et renforce l'idée selon laquelle la mère s'est éloignée de lui parce qu'il n'est pas aimable. Any semblait projeter son conflit interne sur les objets. Selon Nathans et Fleming (1981), ce geste symbolise la capacité de l'enfant à s'attacher à l'objet et à distinguer le bon du mauvais, autant dans la perception qu'il se fait de lui-même que dans celle de l'autre (objet externe). Cette capacité serait une caractéristique importante de la sous-phase de pratique du processus de séparation-individuation prenant place entre le dixième et le quinzième mois de vie du bébé (Nathans et Fleming, 1981).

Lorsqu'elle se mit à dessiner, Any remarqua qu'elle s'était taché un doigt. Elle sembla indignée et insista pour faire disparaître la marque de crayon immédiatement. Sa mère renchérit en disant qu'Any faisait des crises à la maison lorsqu'elle n'arrivait pas à

se débarrasser des taches, ce qui me rappela l'obsession de la mère et son intolérance à la saleté, comportement qui aurait pu être assimilé par Any dans son désir d'identification.

Tout au long de la séance, Any avait tendance à mettre les crayons, la pâte à modeler et les jouets dans sa bouche, comme si, lorsqu'elle était anxieuse, elle cherchait un moyen pour se réconforter et se sécuriser. Selon Mitchell et Black (1995), l'avidité orale serait une réaction de l'enfant face à l'impuissance et la non-satisfaction de la mère nourricière; celui-ci pourrait tenter de compenser par des stimuli physiques externes, le manque de sécurité et de plaisir que procure le sein (représentant la mère de façon symbolique).

Vers la mi-séance, Any s'installa sur une autre table pour dessiner. Elle traça deux cercles sur une grande feuille jaune (image 3). Considérant la distance physique qui sépare les deux participantes, assises à des tables différentes qui s'opposent, il me semblait que les deux cercles auraient pu symboliser cette séparation temporaire et aussi le besoin d'individuation d'Any. Au bout de quelques minutes, la mère se leva et alla rejoindre sa

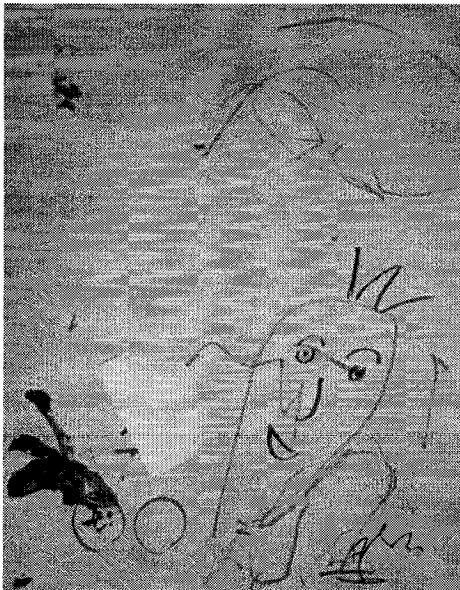


Image 3

filles à sa table. Elle s'assit à la place d'Any qui était partie chercher d'autres crayons pour compléter son dessin. Sans attendre, elle ajouta des traits de visage à l'un des cercles et écrivit le nom de sa fille. Le fait, pour Dominique, de s'asseoir à la place de sa fille et de s'approprier son dessin, démontrait le degré de fusion de leur relation, à tout le moins la difficulté pour la mère de se séparer de sa fille. Toutefois, cette symbiose

pouvait aussi signifier que la mère n'arrivait pas à se définir sans son enfant.

Je sentais qu'il serait bon d'offrir un espace à Dominique où elle pourrait s'exprimer de façon individuelle, réduisant ainsi les intrusions dans l'espace de sa fille. Je comprenais combien la séparation était difficile pour Dominique, et je voyais combien Any avait besoin d'explorer le monde par elle-même, sans se sentir limitée par les besoins de sa mère. Je tenais à les voir travailler dans le respect des limites et de l'espace de l'autre, cela autant à travers les activités artistiques que par le jeu.

Afin de réduire les intrusions de Dominique dans l'espace de sa fille, je lui suggérai de faire un dessin pour elle seule, mais qui soit en rapport avec ses relations parentales (image 4). Comme le suggèrent Fraiberg, Adelson et Shapiro (1975) dans

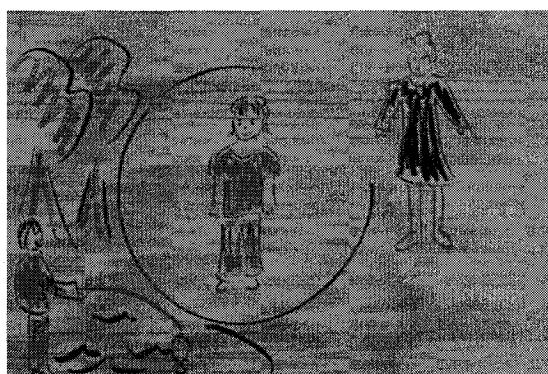


Image 4

leur méthode appelée *Ghosts in the Nursery*, les événements du passé peuvent venir contaminer la relation présente. Il convenait donc, dans le cas de Dominique, d'alléger la charge émotionnelle provenant de ses expériences relationnelles passées et de réduire ainsi ses effets sur sa relation présente avec sa fille. Dominique me confia, tout en dessinant, qu'elle se sentait soulagée de savoir qu'elle pouvait utiliser ce moment et pouvoir s'abandonner à ses propres besoins créatifs et expressifs. De cette façon, elle n'avait plus besoin de passer par son enfant pour être entendue. Elle avait la chance d'être reçue en tant que personne indépendante de son enfant.

Puisque la séance tirait à sa fin et qu'Any réclamait une attention constante, nous n'avons pas pu discuter du dessin de Dominique. On peut cependant noter des compéten-

ces artistiques certaines. Vers la fin de la séance, Any s'est dirigée vers la porte, attendant le départ.

Lors de la troisième séance, Any m'apparaissait beaucoup plus confiante dans son exploration et demandait moins d'attention. Dominique décida alors de me parler de son dessin réalisé lors de la séance précédente (image 4). Elle expliqua combien elle se sentait isolée et déconnectée de sa mère. Elle me confia aussi n'avoir aucun souvenir précis de sa mère. Green (1983) croit que les traces mnésiques en lien avec la formation du complexe de la mère morte sont puissamment refoulées et restent « en souffrance dans le sujet, qui n'a gardé de la période relative au complexe qu'un souvenir très partiel » (p. 239). De son côté, Freud (cité dans Mitchell et Black, 1995) avance que les mémoires et les sentiments liés aux événements souffrants et traumatiques du passé sont parfois coupés de la personne et ne font surface que sous forme de symptômes. Pour Dominique, les symptômes dépressifs étaient sans doute liés au refoulement des sentiments vécus avec sa mère. Dans le dessin de Dominique, la mère et la fille sont représentées dans la même position statique; le cercle empêche l'enfant d'accéder aux activités de son père et limite, par le fait même, l'accès au monde extérieur et aux plaisirs. À l'image du complexe de la mère morte de Green (1983), la mère préoccupée psychiquement ne peut se rendre disponible émotionnellement aux besoins de son enfant, engendrant ainsi un sentiment de vide et l'identification de l'enfant à une mère morte. Il est probable que la mère de Dominique, préoccupée psychiquement par la mort de son propre fils, se soit vue incapable de répondre aux besoins de Dominique, ce qui aurait eu pour effet de restreindre l'exploration et l'individuation de sa fille, elle-même préoccupée par l'absence émotionnelle de sa mère. Tel que discuté précédemment, ce patron relationnel aurait pu se trans-

mettre dans sa relation avec Any. Dominique discuta de son sentiment de culpabilité et de sa dépression tout en explorant leurs répercussions possibles sur Any.

Dominique avait pris soin d'amener de la peinture à doigt afin de convaincre Any d'assister à la séance. Any refusa d'utiliser la peinture à doigt de peur de se salir. À ce moment, je pris la décision de commencer un dessin en trempant mon doigt dans la peinture, de façon à montrer à Any qu'on pouvait y prendre du plaisir. Dominique fit de même en m'imitant. Au début, Any préféra utiliser les pinceaux et la gouache. Puis elle entama une œuvre en utilisant parfois ses doigts, mais pour chaque petite tache elle se rendait au lavabo afin de nettoyer les saletés sur ses mains. Ce rituel semblait nécessaire pour la convaincre que les saletés allaient bien disparaître; il lui permettait en même temps de travailler sur sa tolérance à la saleté.

Dans sa création Any choisit d'utiliser les mêmes couleurs que sa mère (besoin d'identification). Chacune travaillait sur une feuille séparée. Le produit final (images 5 et



Image 5

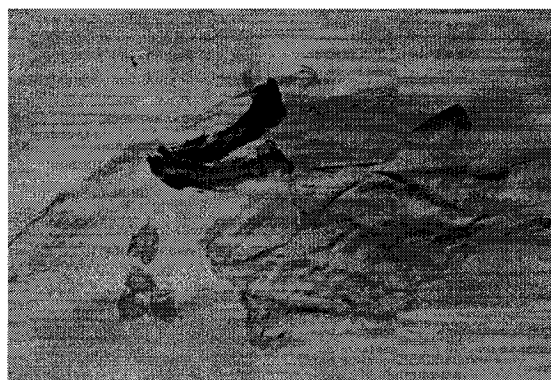


Image 6

6), quoique très abstrait, présente une certaine dualité qui se voit dans l'utilisation de deux couleurs, or et vert, et la réalisation de deux formes importantes sur chacune des deux feuilles séparées. Quoique les dessins semblent différents, ils présentent toutefois

plusieurs aspects communs; il serait d'ailleurs presque impossible de distinguer le dessin de la mère de celui de l'enfant, vu le niveau d'élaboration et d'abstraction des formes.

Cette similarité peut être interprétée comme une représentation de l'état de symbiose entre la mère et la fille, ou comme l'absence d'individuation chez Any. Dans le dessin de Dominique (image 5), la forme de droite rappelle un personnage replié sur lui-même qui peut évoquer la dépression, et la forme de gauche, identifiée comme étant un arbre, possède un feuillage or. Se pourrait-il qu'Any, qui a utilisée la couleur or de façon prépondérante dans son dessin (image 6), soit représentée comme l'extension et la vie de l'arbre du dessin de Dominique? Dans ce cas, elle représenterait la vitalité nécessaire à la mère pour sortir de la dépression. Elle serait le facteur déterminant l'humeur et les sentiments de la mère. Je ne pouvais m'empêcher de penser que cette responsabilité était très lourde pour Any.

Dominique et Any ne se présentèrent pas lors des deux séances suivantes. La première absence fut justifiée par la fièvre d'Any, et la seconde par un rendez-vous chez le médecin. Cela pouvait être interprété comme une résistance. Peut-être Dominique craignait-elle de se séparer de sa fille et de l'individuation d'Any. Selon Weiner (1998), la résistance au changement peut être alimentée par le désir et le besoin de conserver la condition présente afin de confirmer sa propre existence. À son avis, la plus grande inquiétude concerne la crainte d'une perturbation dans les patrons relationnels présents (Weiner, 1998). Puisque Dominique semble se définir à travers sa fille, il est certainement difficile de s'en défaire.

Comme Any refusait de se séparer de son père, la rencontre suivante se fit avec toute la famille. Les parents me firent part de leur intention de cesser la thérapie. Domi-

nique expliqua qu'elle se sentait bien avec Any et qu'elle trouvait qu'elle avait enfin réussi à créer un lien avec sa fille depuis son hospitalisation. Discutant des comportements d'Any, j'ai alors expliqué combien les séances pouvaient lui être profitables. Je tentai d'encourager la mère à poursuivre le traitement thérapeutique tout en offrant différentes alternatives pour les rencontres. Dominique accepta de poursuivre en proposant un nouvel horaire de rencontre, plus convenable pour la famille.

Lors de la cinquième rencontre, Any se montra beaucoup plus confiante et en sécurité. Elle s'installa sur le sol et fit un dessin se composant de cercles entrelacés auquel elle superposa un cœur (image 7). Puisque le cœur est un symbole d'amour, il est possible qu'Any ait voulu ex-

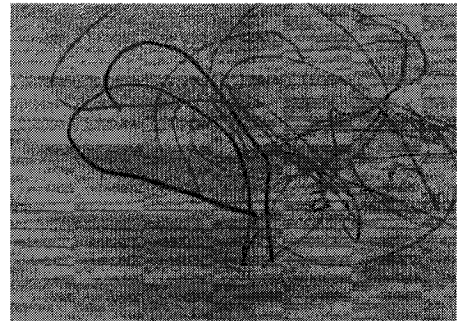


Image 7

primer son besoin profond d'être aimée. Le cœur peut aussi faire référence à la relation qu'elle vit avec sa mère (objet d'amour), et les cercles représenter l'état de symbiose entre les deux participantes. Au bout d'un moment, Any demanda à sa mère de s'installer à ses côtés sur le sol pour dessiner. Any voulait dessiner sur la feuille de sa mère. Je suis alors intervenue pour rappeler le respect des limites et de l'espace propre à chacun. Dans le cas de Dominique et Any, il s'avérait certainement plus bénéfique d'amener chacune à se définir individuellement. Afin de mieux cerner le patron relationnel existant dans leur relation, je demandai à Dominique d'exprimer ce que représentait sa fille pour elle. Elle a alors tracé un personnage féminin au visage accablé et un soleil couchant à gauche, en bas de la feuille (image 8). Dominique m'expliqua que cette scène représentait son état avant l'arrivée d'Any. Puis elle ajouta un cadeau au centre de la feuille symbolisant la

conception d'Any. La scène du côté droit, plus joyeuse et animée, fait référence au bonheur qu'Any procure à sa mère et à la confiance qu'elle lui inspire. Il semblait que la présence d'Any dans la vie de Dominique jouait un grand rôle et permettait de sauver la mère de la dépression, de remplir son vide intérieur. La difficulté de séparation peut donc résulter de la peur de perdre le comblement que la présence d'Any procure à sa mère. Sans elle, Dominique retourne au désespoir.



Image 8

Durant cette séance, je m'assurai d'une activité commune afin de travailler sur l'établissement d'un mode d'interaction différent. Tout en discutant du programme *Wait, Watch and Wonder*, j'insistai sur la possibilité d'intégrer une certaine routine thérapeutique basée sur

l'observation, le questionnement et l'accompagnement lors des activités d'Any. Dominique et Any jouèrent avec les marionnettes en les cachant un peu partout. Any semblait vraiment apprécier ces moments d'interactions. Elle paraissait aussi beaucoup plus indépendante dans ces activités, les maintenant plus de dix minutes. Elle s'amusait à faire parler ou grogner les marionnettes, ce que sa mère commença à imiter.

Vers la fin de la séance, Any tenta d'enlever mon chandail et de toucher mes seins. Bien qu'il s'agisse souvent d'une curiosité normale chez les enfants de cet âge, je sentais qu'elle agissait comme si mon corps lui appartenait. J'en conclus que les limites relationnelles, entre soi et l'autre, n'avaient pas vraiment été intégrées par Any. Son atti-

tude semblait refléter le patron relationnel propre au lien à sa mère, soit la symbiose et la non-différenciation.

À l'heure du départ, Any n'attendait plus à la porte, elle semblait même résistante à l'idée de quitter le local; l'anxiété de séparation refaisait surface.

Lors de la rencontre suivante, Any sembla plus tolérante à l'égard des taches. Elle me montra ses doigts tachés et, après m'avoir entendu dire qu'il lui serait possible de les laver à la fin de son activité, elle acquiesça et continua son dessin. Elle décida ensuite de jouer avec la pâte à modeler. Sa mère suggéra de faire un nid avec elle,

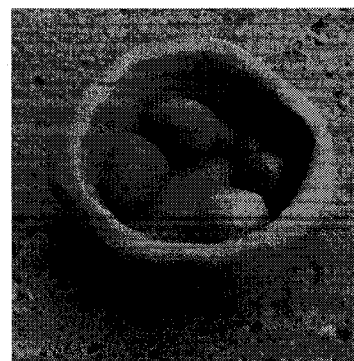


Image 9

mais Any préféra jouer seule. J'encourageai alors Dominique à faire quelque chose pour elle. Elle choisit de modeler un nid dans lequel elle plaça quelques œufs (image 9). Kaiser (1996) définit le nid comme un symbole pouvant, par sa forme, représenter la mère et son utérus aussi bien que par sa fonction protectrice et enveloppante. À son avis, le nid est une représentation inconsciente de la qualité d'attachement intériorisée. Selon Kaiser (1996), la représentation d'un nid avec des œufs, mais sans oiseaux, reflèterait une profonde insécurité (Kaiser, 1996). Dans le cas de Dominique, l'absence d'oiseaux protecteurs pourrait faire allusion à sa situation passée et à l'absence émotionnelle de sa mère. Dominique semblait ainsi utiliser l'expression artistique de façon bénéfique en explorant ses conflits internes passés. Elle a dit se sentir de plus en plus à l'aise de parler de ses inquiétudes et frustrations. Je sentais que l'alliance thérapeutique se solidifiait et que Dominique était plus en confiance avec moi.

À un moment, Any demanda d'aller à la toilette. À son retour, se mettant à courir pour nous devancer, sa mère et moi, elle ferma la porte du local d'art-thérapie et se cacha sous une table. Le jeu d'Any indiquait probablement son intense besoin d'individuation. Elle affirmait clairement ses besoins en nous repoussant toutes deux. Dominique me confia qu'à la maison Any avait aussi commencé à fermer la porte de sa chambre pour jouer seule, interdisant à sa mère d'entrer. Cette situation semblait néanmoins affecter Dominique. Nous avons donc abordé le sujet du développement d'Any et de son besoin d'exploration et d'individuation.

Vers la fin de la séance, Any est venue mettre ses dessins dans le portfolio tout en affirmant qu'il s'agissait de « ses » réalisations. Elle montrait les œuvres des autres enfants en disant qu'elles ne lui appartenaient pas. Any démontrait une meilleure intégration de ses propres limites et de celles d'autrui.

Lors des deux rencontres suivantes, Any et Dominique firent ensemble des activités tout en se réservant chacune leur propre surface de création, respectant ainsi leur espace respectif. La mère suivait davantage sa fille dans le choix des activités et du matériel et restait disponible pour toute assistance. Any imitait parfois ce que sa mère faisait, mais semblait davantage concentrée sur sa propre production.



Image 10

À la septième rencontre, Any décida d'utiliser de la colle et de fixer des bâtonnets à l'un de ses dessins (image 10). Les cercles sur ce dessin semblaient plus distants, davantage séparés. Si on les interprète comme le reflet de sa relation et de ses interactions

avec la mère, il est maintenant possible de voir à travers ces formes un changement dans la nature de son attachement et sa quête d'individuation.

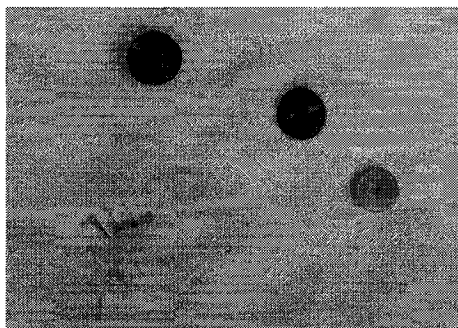


Image 11

Par ailleurs, l'utilisation de la colle pour attacher et fixer du matériel sur la feuille montre que l'enfant cherche à développer un certain contrôle (Proulx, 2003). Ce processus peut représenter le besoin de l'enfant de travailler et contrôler les relations familiales et les liens

d'attachement (Proulx, 2003). Any réalisa un deuxième collage où elle fixa trois boutons sur une feuille blanche (image 11). Les trois boutons, des objets distincts et séparés, étaient tous bien fixés sur la feuille. Ils peuvent être associés au trio familial, ou encore à sa mère, elle et moi. Ce collage semble montrer un progrès dans le processus de séparation-individuation, de même qu'une solidité plus grande de la « surface d'accueil ».

Lors de la séance suivante, Any décida d'utiliser la peinture avec ses doigts. Elle ne se préoccupait plus de la saleté et semblait prendre plaisir à mélanger les couleurs et à sentir la texture (image 12).



Image 12

Dominique, de son côté, réalisa une fleur à partir de pâte à modeler et de broche de couleur qu'elle colla sur une assiette noire (haut de l'image 13). La fleur, symbolisant la beauté et la joie, y côtoie le noir, symbolisant la dépression. Cette juxtaposition rappelle les sentiments opposés exprimés par Dominique précédemment (image 8). Dans le

deuxième collage de Dominique (bas de l'image 13), on retrouve encore une sorte de fleur. Toutefois, elle est maintenant posée sur fond blanc. Dans son processus créatif, Dominique décida de coller des bouts de papier sur la feuille. Elle les arracha ensuite, laissant ainsi des traces marquant le processus. Cette démarche peut évoquer le processus de séparation qui est, pour Dominique, souffrant : la déchirure et les blessures étaient clairement exprimées par l'action d'arracher.

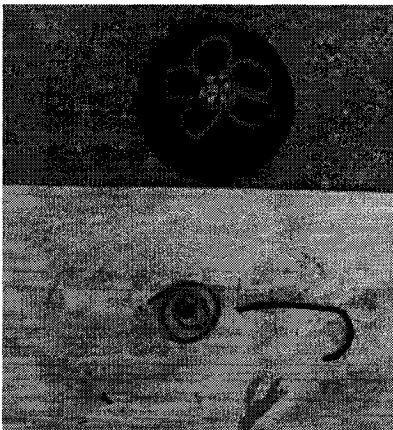


Image 13

Les réalisations artistiques des deux partenaires présentaient maintenant des caractéristiques distinctes, ce qui indiquait une certaine différenciation. La mère et l'enfant semblaient profiter des séances d'art-thérapie pour exprimer leurs besoins et explorer leurs difficultés propres.

Lors de la neuvième rencontre, Dominique et Any eurent une activité conjointe et utilisèrent de la peinture, chacune sur une feuille séparée. Any prit plaisir à utiliser ses mains et à mélanger les couleurs (image 14).

L'exploration texturale et le plaisir du toucher sont appropriés au groupe d'âge d'Any (3-4ans). Cependant, Any mettait de la peinture partout, y compris sur les mains de sa mère. Elle montrait de toute évidence un



Image 14

besoin d'être contenue dans ses explorations régressives. Celles-ci rappellent la période d'exploration des substances fécales, stade associé au développement psychosexuel anal

qui, selon Freud (2000), prend place vers l'âge de deux ans. Cette période est aussi un moment fort du développement de l'enfant, caractérisé par l'apprentissage du contrôle. Any semblait donner libre cours à ses instincts primaires tout en cherchant le cadre de référence maternel pour contenir ses impulsions. Cette expérimentation semblait indiquer qu'il lui était maintenant possible d'agir comme un enfant différencié de sa mère, mais aussi qu'elle avait besoin d'un support maternel capable de régulariser son expérience. Any semblait tester la solidité de cette nouvelle approche.

La séance suivante, Dominique et Any ne se présentèrent pas. Il se peut que la séance précédente ait demandé beaucoup d'efforts à Dominique qui ne se sentait peut-être pas prête à affronter le besoin d'Any d'être contenue dans ses explorations. La rencontre subséquente témoigne en effet de la régression des deux partenaires à des patrons d'attachement antérieurs.

Au début de la séance, Any restait « accrochée » à sa mère, elle semblait anxieuse et préoccupée. Elle ne pouvait se concentrer plus de cinq minutes à une même activité et portait les objets à sa bouche. Ses explorations étaient plutôt limitées et ne démontraient ni créativité ni plaisir. Son comportement était similaire à celui des premières rencontres. Je profitai du comportement d'Any pour aborder le sujet de la séparation avec Dominique. Tout en faisant référence aux deuils qu'elle avait vécus, celle-ci me confessa combien il lui était difficile de laisser Any à la garderie ou avec son père. Affronter une fois de plus la séparation avait sans doute des répercussions importantes sur le noyau fragile que Dominique et Any tentaient de construire. Ensemble, nous avons discuté de ses sentiments à l'égard de la séparation et de leur influence sur le comportement d'Any. Lors du départ, Any s'agrippa à moi et essaya de me déshabiller. Elle cherchait à se rappro-

cher, tout en me repoussant de ses mains. Elle semblait confuse, prise entre deux envies, celle de retourner à la fusion et celle d'affirmer son indépendance.

Afin de réduire l'anxiété générée par la séparation et de favoriser l'individuation d'Any, tout en m'assurant d'une réceptivité chez la mère, je proposai une activité dirigée pour la onzième rencontre. L'activité, inspirée du programme *Wait, Watch and Wonder*, consistait à observer l'enfant, sans intervenir, et à se mettre à sa disposition pour toute assistance exprimée. J'ai ensuite demandé à Dominique de coucher par écrit les sentiments vécus lors de cette expérience. Elle a écrit : « *C'est drôle, je crois que c'est la première fois que je suis avec Any sans parler et c'est super. Je suis relaxe, calme, et je crois que je vais pratiquer le silence plus souvent. Au fond, je vois que le besoin de toujours parler ou animer servait à remplir mon vide à moi. J'en ai gardé l'habitude, mais je me rends compte qu'Any fonctionne très bien sans que je l'anime.* » Cette prise de conscience semblait indiquer que Dominique était plus en mesure de distinguer ses propres besoins de ceux de sa fille. (À travers sa relation, elle tentait de remplir son vide intérieur.) De plus, cette expérience lui a fait voir que sa fille prenait plaisir à explorer seule et qu'elle n'avait pas toujours besoin d'elle pour fonctionner. Dominique fut soulagée par cette révélation, et tout à la fois ressentit de l'inquiétude. Était-elle prête à lâcher prise, à affronter son propre deuil, à accepter cette séparation nécessaire au développement d'Any?

L'activité parut tout aussi profitable pour Any qui prit plaisir à nous raconter des histoires à l'aide de ses personnages. Bien que son langage fût difficile à comprendre, elle s'exprimait de façon plus cohérente et demeurait plus constante dans ses activités. De plus, elle semblait tolérer davantage l'absence de sa mère. Dominique put se permettre de

quitter le local pour aller à la salle de bain sans qu'Any ne fasse de crises ou ne tente de l'empêcher de partir. Selon Green (1983) :

Lorsque les conditions sont favorables à l'inévitable séparation entre la mère et l'enfant, il se produit au sein du Moi une mutation décisive. L'objet maternel s'efface en tant qu'objet primaire de la fusion, pour laisser la place aux investissements propres au Moi fondateurs de son narcissisme personnel, Moi désormais capable d'investir ses propres objets distincts de l'objet primitif. (p. 246)

Any semblait avoir intégré un certain cadre de structure maternel, nécessaire au passage de la dernière sous-phase du processus de séparation-individuation, c'est-à-dire la formation de la constance de l'objet. Comme nous l'avons vu précédemment, c'est durant cette période que l'enfant accepte la séparation d'avec la mère et prend plaisir à fonctionner de façon plus indépendante, affirmant ses habiletés et capacités individuelles (Mahler, 1979e).

À la douzième et avant-dernière rencontre, nous avons fait un bref retour sur le déroulement de la thérapie en mettant l'accent sur les conflits relationnels et les changements de comportements. Dominique, qui semblait avoir pris confiance en ses capacités maternelles, assista Any dans ses explorations. Elles se mirent toutes deux à réparer un personnage de plastique ensemble. Puis, Any se mit à jouer de façon plus individuelle en réclamant ses propres outils de bricolage. Elle emmaillota des jouets à l'aide de ruban adhésif. Cette action de réparer et coller des rubans (pansements) rappelait le besoin de soigner les blessures de la relation, comme si les deux partenaires tentaient de réparer le mal causé. Les tentatives de réparation s'avèrent essentielles à l'intégration d'une expérience relationnelle harmonieuse. Mitchell et Black (1995) soutiennent que « the cycles

of loving, frustration, hateful destruction and reparation deepen the child's ability to remain related to whole objects, to feel that her reparative capacities can balance and compensate for her destructiveness » (p. 95).

Au cours de la séance, Any réalisa un dessin composé de formes distinctes qui évoquaient une certaine individualité (image 15). Dans ses explorations individuelles, elle demandait moins d'attention et agissait de façon plus autonome; elle a même rangé les jouets et s'est lavée les

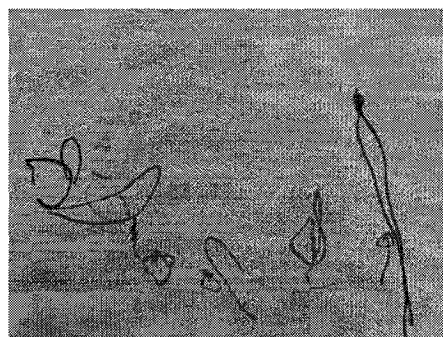


Image 15

mains seule. Elle s'est toutefois montrée anxieuse en constatant que les taches sur ses doigts ne portaient pas complètement. Dominique l'a aussitôt rassurée. Je sentais que



Image 16

Dominique pouvait maintenant assumer son rôle de mère et contenir l'expérience de son enfant en étant moins préoccupée par ses conflits internes ainsi que par ses propres anxiétés.

Durant la séance, Dominique réalisa un dessin représentant un bouquet de fleurs dans un panier rouge (image 16). Les fleurs représentées semblent coupées de leur racine par un trait rouge. Cette ligne rouge pourrait symboliser la coupure avec le passé ou la séparation difficile de Dominique d'avec sa fille.

Lors de la dernière rencontre, il fût discuté de la fin de la thérapie, surtout parce que la séparation était le problème majeur dans ce cas-ci. Pour Any, il était inévitable que

ses comportements anxieux, associés à la séparation, soient ravivés à ce moment. Tout au long de la séance, ses comportements furent régis par la colère et le besoin de réconfort. À certains moments, elle tentait de détruire des objets, à d'autres moments elle cherchait le réconfort en portant les objets à sa bouche (« identification à la mère par la relation orale », Green, 1983, p. 241). Par exemple, lorsqu'elle joua avec les marionnettes, Any se mit à rugir et à frapper la marionnette du thérapeute; l'instant suivant, elle essaya de déshabiller la thérapeute, montrant ainsi son désir de retourner à un état de fusion relationnelle. Ce même genre de réaction eut lieu au moment où nous observions les œuvres réalisées tout au long du processus thérapeutique. Any tenta de piétiner volontairement les dessins (protestation), pour ensuite, armée d'un crayon, gribouiller les réalisations de sa mère (besoin d'identification et de fusion). Ses petites crises de colère étaient souvent suivies d'un comportement opposé. Malgré tout, à force d'apaiser et de maîtriser les réactions d'Any, Dominique et moi avons eu droit à un spectacle composé de chansons et de danse de sa part. En tant que spectatrices nous encourageons et admirons cette réalisation créative, car elle était marquée par l'individuation d'un petit être en voie de devenir autonome.

Dominique a participé de façon active à apaiser et à contenir les crises d'anxiété d'Any. Elle m'a confié qu'elle se sentait moins affectée (moins coupable) par les crises de sa fille et que celles-ci avaient diminué de façon significative à la maison. En profitant des séances de thérapie pour exprimer ses propres angoisses relationnelles et en prenant conscience de leur pouvoir sur la présente relation, Dominique semblait enfin capable de se concentrer sur les besoins d'Any. Quoique la question des limites à respecter ne soit

pas entièrement résolue, j'espère que la thérapie a pu fournir à Dominique un exemple à partir duquel elle pourra désormais construire sa propre méthode.

Discussion

La relation entre Dominique et Any fut influencée par plusieurs facteurs. D'abord, les pertes et les manques auxquels fut exposée Dominique ont eu des répercussions importantes sur sa relation avec Any. Préoccupée par l'absence émotionnelle de sa propre mère, incapable d'entendre ses besoins, Dominique ne pouvait se rendre disponible aux besoins d'Any. Cherchant à remplir son vide interne – caractéristique du complexe de la mère morte –, Dominique tentait de s'approprier sa fille afin de combler ses propres manques. Elle se définissait en quelque sorte à travers son enfant, trouvant en Any réponse à ses besoins affectifs. Sans cet objet d'amour, elle n'était plus que tristesse et dépression. De son côté, Any semblait être partagée entre le besoin d'être aimée par sa mère, de rester dans un état de symbiose, et le besoin de s'individualiser, d'explorer, de se définir. L'exploration et l'extériorisation des conflits internes de Dominique nous semblaient donc essentielles pour parvenir à réduire l'identification symbiotique, générée par le complexe de la mère morte, et favoriser l'établissement d'un attachement plus sain. Il fallait à tout prix chasser les fantômes du passé afin d'amener la mère à se rendre disponible aux besoins d'Any et faciliter ainsi son individuation. Il nous semblait aussi primordial de cerner les limites physiques et psychologiques afin d'aider Any à mieux se définir. Le travail thérapeutique s'est donc concentré sur ces principaux éléments et a été soutenu par l'utilisation d'outils artistiques facilitant le processus. La production artistique a servi de support expressif et créatif permettant d'extérioriser et d'approfondir la

compréhension des conflits relationnels, passés et présents, tout en stimulant l'exploration individuelle. Cette mise en représentation a ainsi alimenté les prises de conscience et les discussions. Pour les deux partenaires, la production artistique semble avoir répondu à leurs besoins tout en permettant un travail concret.

Au fur et à mesure que la thérapie avançait, la relation de Dominique et Any s'est transformée. Au début, Dominique et Any restaient physiquement très proches; la symbiose et l'identification étaient très fortes. Puis, en encourageant la mère à exprimer ses propres souffrances et conflits, le besoin d'attachement symbiotique a diminué et Any s'est sentie plus confortable, plus en sécurité dans son désir d'explorer. En favorisant la reconnaissance des compétences et besoins propres à chacun, la séparation devenait moins pénible et l'identification moins nécessaire. De plus, les interventions portant sur l'intégration des limites et le respect de l'espace de chacun ont aidé au processus d'individuation. Any était capable de reconnaître ce qui lui appartenait et apprenait du même coup à mieux se définir. Elle prenait un certain contrôle sur les éléments externes, diminuant ainsi son besoin de tout porter à sa bouche et son obsession des taches. Malgré la résistance de Dominique, le travail s'est poursuivi et Any s'est révélée en mesure d'indiquer plus clairement ses besoins. Il fallait néanmoins maintenir une réponse adéquate constante de la mère à l'anxiété de séparation d'Any, afin que celle-ci puisse développer une certaine confiance et accepter ainsi les coupures avec sa mère. Encourager la mère à conserver un mode relationnel adéquat, tout en demeurant réceptive aux besoins de sa fille, était essentiel.

L'objectif de la thérapie était de trouver une alternative relationnelle convenable et satisfaisante pour les deux partenaires de la relation symbiotique. Des changements

positifs dans l'interaction mère-enfant ont été constatés tout au long du processus thérapeutique. Évidemment, il n'est pas garanti que ces effets perdurent. Il s'agit d'un processus à long terme, qui demande qu'un équilibre soit établi entre les besoins de rapprochement de l'enfant et ses besoins d'exploration. Toutefois, ce qu'ont appris Dominique et Any semble avoir eu un impact positif et bénéfique sur leur relation. Elles peuvent maintenant poursuivre leur cheminement elles-mêmes. À ce sujet, Weiner (1998) précise que : « The education and training patients receive in psychotherapy, particularly with respect to skills in self-observation, allow them to make continued progress toward the goals of their treatment, even after the treatment has been terminated » (p. 259).

Le but visé par la thérapie consistait à appliquer un traitement art-thérapeutique à adapté à une dyade mère-enfant vivant des difficultés de séparation afin de faciliter l'individuation de l'enfant. L'intervention art-thérapeutique reposait sur l'imposition de limites, le respect de l'espace, l'expression des émotions et le soutien dans l'exploration ainsi que dans les conflits abordés. L'objectif de la thérapie consistait à développer un nouveau mode relationnel permettant à l'enfant d'être entendu dans ses besoins, favorisant ainsi son individuation. Pour ce faire, l'art-thérapeute a d'abord offert à la mère un espace permettant à celle-ci d'exprimer la charge émotionnelle liée à ses conflits passés et à ses difficultés présentes, cela afin d'en réduire l'impact sur la relation qu'elle vit avec sa fille. L'exploration des conflits de la mère a permis à celle-ci, par ses prises de conscience, de constater les effets négatifs sur sa fille. Cette intervention était essentielle pour favoriser un réel changement. L'art-thérapeute a ensuite suggéré à la mère de se rendre disponible à son enfant en l'observant mieux, en lui offrant une meilleure écoute et en l'assistant dans ses activités. Cette méthode se voulait bénéfique de deux manières. En

premier lieu, l'enfant pouvait explorer l'espace de façon autonome et recourir à l'assistance maternelle lorsqu'elle en sentait le besoin. En deuxième lieu, la mère pouvait prendre conscience des besoins de l'enfant (exploration et individuation) tout en participant de façon active au processus. Les interventions à caractère fusionnel de la mère dans les activités de l'enfant se voyaient ainsi réduites et les deux partenaires pouvaient expérimenter un niveau de séparation tolérable. Enfin, l'art-thérapeute s'est assurée d'assigner une période d'échange à toutes les séances afin de discuter des nouvelles expériences vécues, des émotions ressenties ainsi que des réalisations artistiques produites.

À la fin du processus thérapeutique, la séparation semblait plus tolérable pour les deux partenaires de la relation primaire et l'enfant adoptait des comportements plus appropriés à son groupe d'âge. De plus, une réduction des symptômes tels que les crises et les phobies de l'enfant fut notée. Il est donc possible de conclure que le traitement art-thérapeutique s'est avéré bénéfique pour la dyade mère-enfant, particulièrement en ce qui a trait au processus normal de séparation-individuation. L'analyse qualitative de cette étude de cas témoigne des changements relationnels (comportements et interactions) accomplis tout au long du processus thérapeutique.

Plusieurs aspects ont fait l'objet d'une analyse descriptive dans l'étude de cas présentée dans ces pages. Afin d'alléger la présentation, seuls les faits pertinents ont fait l'objet d'une description et d'une analyse. Cependant, les limites inhérentes à cette recherche doivent être considérées. Il faut d'abord tenir compte du fait qu'il s'agit d'une investigation qualitative et que les interprétations fournies dépendent de la réalité subjective de l'art-thérapeute. Cette dernière reconnaît la possibilité que d'autres interprétations plausibles puissent être formulées. Les images ont été analysées en fonction de la situa-

tion thérapeutique présente et en tenant compte de l'objectif de la thérapie ainsi que des problématiques relationnelles vécues tout au long du processus. De plus, les thèmes abordés ainsi que les interventions visaient principalement la diminution de l'anxiété de séparation afin de favoriser l'individuation de l'enfant. Il n'était donc pas question de traiter les symptômes dépressifs de la mère. La limite de temps était également une contrainte majeure dans le traitement du cas. Une thérapie de courte durée limitait non seulement les interventions de l'art-thérapeute, mais aussi la possibilité d'assurer la consolidation à long terme des nouveaux acquis comportementaux de l'unité mère-enfant.

Cela dit, cette expérience de travail auprès de la dyade mère-enfant m'a permis d'approfondir mes connaissances et habiletés d'art-thérapeute. J'ai découvert la complexité des enjeux propres à la relation mère-enfant et leur impact sur l'individu en ce qui a trait à son développement, son intégrité, sa perception de lui-même et du monde. Sensibilisée par la situation relationnelle de Dominique et Any, j'ai eu à cœur de leur offrir un espace où elles pourraient explorer et vivre de nouvelles expériences tout en bénéficiant du soutien thérapeutique. À cet égard, Wadeson (2001) insiste sur l'importance de la participation active du thérapeute dans le progrès du client :

The art therapist participates with the client in the client's growth. And the art therapist must grow as well. An aspect of that growth is the continuing search for understanding, the ongoing refinement of one's thinking. This is an active process of attending to all possible influences, including new ideas and theories. (p. 307)

CONCLUSION

Ce projet de recherche se voulait une investigation de certains enjeux de la relation mère-enfant, notamment le développement socio-affectif de l'enfant, l'attachement et le processus de séparation-individuation. Il fut question, dans le premier chapitre, des principaux modèles théoriques ayant influencé la compréhension de la dynamique relationnelle primaire et des difficultés ou conflits émanant de perturbations symbiotiques. Une élaboration approfondie du processus normal de séparation-individuation, tel que défini par Margaret Mahler, composait la première partie du second chapitre. Elle était suivie par l'introduction de certains aspects contraignant l'individuation et la description du complexe de la mère morte conçu par André Green. Le troisième chapitre portait sur différentes méthodes d'intervention utilisées dans le traitement de la dyade mère-enfant lors d'une approche psychodynamique et art-thérapeutique. Le quatrième et dernier chapitre consistait en une analyse qualitative d'une étude de cas mère-enfant visant à démontrer l'efficacité d'un traitement art-thérapeutique de courte durée sur la réduction de l'anxiété de séparation et le renforcement de l'individuation.

Points déterminants de la recherche

À travers cette recherche, l'auteure présente les diverses caractéristiques de la relation mère-enfant. Elle met en lumière l'importance du rôle que joue la figure d'attachement primaire, dans ce cas-ci la mère, sur le développement de l'enfant. La mère procure non seulement les soins nécessaires à l'enfant tels que l'alimentation, la sécurité et le réconfort, mais agit aussi comme source de référence face au monde externe, per-

mettant à l'enfant de développer les stratégies nécessaires à son adaptation. La qualité de la relation mère-enfant, en accord avec les caractéristiques de chacun des partenaires, détermine la réussite du développement sain de l'enfant. Plusieurs facteurs peuvent influencer la relation symbiotique et ainsi compromettre la santé mentale et l'évolution normale du bambin. On peut mentionner la réceptivité, la disponibilité émotionnelle et l'expérience primaire de la mère, ou encore l'incapacité de l'enfant à utiliser le support externe ou à faire face à la séparation, sans compter tous les autres facteurs physiques et environnementaux. Afin de mieux comprendre la progression des interactions dans la relation mère-enfant et ses principaux enjeux, l'auteure a mis l'accent sur le processus de séparation-individuation, processus normal du développement reposant sur les différentes phases que doivent parcourir les partenaires de l'unité symbiotique pour arriver à l'autonomie de l'enfant. Ce processus est marqué par les changements transitionnels du rôle de la mère et des besoins de l'enfant. Il révèle de plus les effets négatifs d'une mère non disponible sur le développement de l'enfant. Selon Mahler (1979i), « Mother's emotional availability is essential if the child's autonomous ego is to attain optimal functional capacity » (p. 13). Une relation conflictuelle peut donc avoir des conséquences importantes sur le développement psychique de l'enfant et compromettre son individuation. Une mère qui n'est pas disponible pour son enfant ni intéressée par lui, qui est préoccupée par ses propres difficultés ou conflits internes, affecte inmanquablement le processus d'individuation et le développement du concept de soi chez son enfant (Green, 1983). Par exemple, la formation du complexe de la mère morte, selon Green, prendrait place lorsque l'enfant serait exposé à une mère absente émotionnellement et entraînerait une identification importante avec cette dernière, compromettant ainsi l'individuation de l'enfant.

Afin de diminuer les incidences négatives sur le développement de l'enfant et de favoriser son individuation, plusieurs traitements thérapeutiques peuvent être appliqués à la dyade mère-enfant. L'auteure a proposé l'utilisation d'un traitement art-thérapeutique axé sur l'exploration d'alternatives relationnelles à travers la création d'images et le jeu, permettant aux deux participants d'être entendus et reconnus dans leurs besoins. Elle a suggéré des moyens d'intervention adaptés à la problématique de la dyade mère-enfant tels que l'exploration des conflits relationnels passés, l'imposition de limites claires, l'accompagnement lors des activités de l'enfant, l'écoute de ses besoins, le tout soutenu par l'utilisation d'outils artistiques.

L'auteure a appuyé l'ensemble de sa recherche par la description analytique d'une étude de cas qui présentait le processus art-thérapeutique de cette dyade mère-enfant éprouvant des difficultés de séparation.

Hypothèse de recherche

L'hypothèse de recherche postulait que l'utilisation d'un traitement art-thérapeutique, axé sur l'individuation, d'une dyade mère-enfant, pouvait amener un changement positif dans le mode d'interaction et favoriser par le fait même l'exploration d'alternatives relationnelles enrichissant l'expérience des deux partenaires de l'unité primaire. L'auteure confirme l'hypothèse de départ en s'appuyant sur l'analyse descriptive de l'étude de cas présentée dans le quatrième chapitre.

Cette étude de cas descriptive (*single case design*), qui repose sur une méthodologie qualitative, se voulait une exploration des changements relationnels et comportementaux associés à l'individuation lors du processus art-thérapeutique de la dyade mère-

enfant. L'étude de cas a démontré, à travers les réalisations artistiques produites et les observations notées, l'efficacité du traitement appliqué. L'objectif de la thérapie mère-enfant consistait à traiter certaines difficultés relationnelles, notamment l'anxiété de séparation engendrée par la formation du complexe de la mère morte, mais aussi le retard développemental identifié chez l'enfant, cela afin de promouvoir l'individuation de ce dernier.

Approche, méthode et interventions

L'art-thérapeute a utilisé une approche éclectique dans le traitement de la dyade mère-enfant. Elle s'est appuyée sur divers modèles théoriques (présentés dans le premier et le second chapitre), spécialement choisis pour répondre à la problématique identifiée. Selon Wadeson (2001), dont le travail repose sur une approche éclectique, « the pieces that come together from diverse sources must integrate as a whole if the art therapist is to have a basis for understanding the therapeutic process and directing it in a meaningful way » (p. 309). L'art-thérapeute a de plus choisi de travailler à la fois avec la mère et l'enfant, ce qui lui a permis d'intervenir sur les difficultés relationnelles identifiées au cœur du noyau symbiotique. Mahler (1979f) croit en effet que l'enfant considéré comme semi individué ne peut être étudié qu'à travers la restauration de l'unité mère-enfant. De cette façon, il est possible de reconstituer et corriger la relation symbiotique défailante et de déterminer la meilleure façon d'aider l'enfant à s'individualiser (Mahler, 1979f, p. 50).

Les interventions avaient pour but de favoriser le processus normal de séparation-individuation et de réduire les effets produits par la formation du complexe de la mère morte. L'art-thérapeute s'est inspirée des méthodes d'interventions psychodynamiques et

art-thérapeutiques qu'elle a exposées dans le troisième chapitre. Elle a utilisé la méthode suggérée par Fraiberg, Adelson et Shapiro (1975) et appelée *Ghosts in the Nursery*, pour explorer les conflits relationnels passés et diminuer leur impact sur la relation présente grâce à l'extériorisation de la charge émotionnelle inhérente aux conflits. De plus, elle a introduit une certaine routine thérapeutique orientée vers l'observation et la reconnaissance des besoins de l'enfant, l'accompagnement dans ses choix d'activités et l'expression des sentiments associés à cette nouvelle expérience. Cette méthode d'intervention, adaptée par l'art-thérapeute selon les circonstances, provenait du programme *Watch, Wait and Wonder* conçu par Elisabeth Muir (1992). La routine thérapeutique permettait de produire une séparation contrôlée – nécessaire à l'individuation de l'enfant –, tout en réduisant les interventions non souhaitées de la mère à qui il a été alloué un espace privilégié pour exprimer et partager ses sentiments. Cette routine favorisait chez la mère certaines prises de conscience essentielles au changement relationnel désiré. Les outils artistiques mis à la disposition des participantes servaient à offrir un support concret à partir duquel les conflits relationnels internes pouvaient être exprimés et travaillés. Le processus art-thérapeutique procurait ainsi un espace créateur où de nouvelles stratégies relationnelles pouvaient prendre forme. L'art-thérapeute s'est appuyée sur l'analyse des réalisations artistiques pour mieux comprendre la situation relationnelle de la dyade mère-enfant et suggérer par la suite des activités appropriées permettant d'explorer de nouvelles alternatives d'attachement.

Le travail thérapeutique, quoique plus individuel que conjoint, servait d'espace que la mère (Dominique) pouvait utiliser pour travailler sur ses propres conflits relationnels primaires ainsi que ses difficultés d'attachement. Bien que le travail conjoint fût

contrôlé, cela afin de favoriser le respect de l'espace et l'individuation, les réalisations montrent une utilisation commune des matériaux offerts. Dans la création et la production d'œuvres, Dominique servait en quelque sorte de modèle à son enfant. La séparation (différenciation) a pu être travaillée en réduisant les interventions de la mère et en encourageant l'exploration individuelle de l'enfant. En utilisant une partie du temps de la thérapie à ses propres fins, Dominique était ensuite en mesure de se rendre davantage disponible pour sa fille (Any). L'art-thérapeute s'est mise à l'écoute des besoins de la mère qui, à son tour, s'est faite plus réceptive aux besoins de sa fille. Les activités artistiques conjointes étaient certes encouragées, mais sans chercher à limiter l'autonomie d'Any. Étant témoin des interactions entre l'art-thérapeute et l'enfant, la mère était exposée à une nouvelle façon d'entrer en relation. La quête de nouvelles alternatives relationnelles se voyait ainsi renforcée. L'art-thérapeute redirigeait les activités en proposant des alternatives appropriées au besoin d'expression de l'enfant et du parent.

Résultats

Suite à la thérapie, une réduction des symptômes identifiés fut constatée chez l'enfant, notamment en ce qui trait à l'anxiété de séparation et au retard développemental. L'enfant choisissait des activités plus appropriées à son groupe d'âge et s'y intéressait pendant de plus longues périodes. Any semblait aussi plus confiante dans ses explorations et effectuait des tâches de façon plus autonome. Elle ne cherchait plus à imiter sa mère, mais tentait plutôt d'interagir avec elle, prenait même plaisir à inviter cette dernière à se joindre à ses activités. En ce qui a trait à ses réalisations artistiques, un changement important a été noté : les formes étaient à présent tracées de façon individuelle et ne se

chevauchaient plus. La mère, de son côté, se sentait plus à l'aise d'imposer des limites aux crises de sa fille. Dominique expliquait avoir pris conscience de ses propres besoins tout en reconnaissant ceux de sa fille. Elle a de plus déclaré se sentir moins coupable lors des moments de séparation, les rendant du coup plus tolérable aux yeux des deux partenaires. Dominique ne cherchait plus à intervenir dans les activités ou directement sur l'œuvre produite de sa fille, mais attendait plutôt d'être invitée par cette dernière. Elle a également su utiliser la thérapie pour exprimer ses propres angoisses et conflits antérieurs et les projeter sur le papier.

Recommandations

Les enjeux relationnels entre la mère et l'enfant peuvent avoir des répercussions importantes sur le développement de ce dernier. Il s'avère par conséquent essentiel de trouver les meilleures façons possibles de contribuer au renforcement d'un attachement sain et favoriser ainsi un développement plus équilibré. Bien que la présente recherche ne soit soutenue que par une seule étude de cas, celle-ci démontre que l'art-thérapie peut être un outil de traitement en mesure de faciliter l'individuation et d'améliorer la qualité de la relation mère-enfant. L'étude de cas portait principalement sur le traitement des effets engendrés par l'exposition à une mère émotionnellement non disponible, dont des difficultés d'identification (état fusionnel), une anxiété de séparation et un manque d'individuation. Il serait toutefois intéressant de répéter l'expérience afin d'en vérifier l'applicabilité à d'autres problématiques de la dyade mère-enfant.

En raison de la nature éclectique de l'approche utilisée et du caractère qualitatif de l'étude de cas, les facteurs bénéfiques du traitement art-thérapeutique demeurent diffici-

les à isoler; aussi certains aspects mériteraient-ils une investigation plus approfondie, par exemple, l'exploration des conflits relationnels passés au moyen des réalisations artistiques et la nature du travail artistique conjoint, conçu en fonction des besoins de la dyade mère-enfant. Il serait aussi intéressant d'analyser en profondeur l'évolution des thèmes et des caractéristiques inhérents à la séparation et à l'individuation tels qu'ils se manifestent dans les productions art-thérapeutiques.

L'objectif de cette recherche était d'étudier les aspects déterminants de la relation symbiotique sur le développement de l'enfant et d'évaluer l'utilisation de l'art-thérapie comme moyen de traitement des conflits relationnels, ceci dans le but de favoriser l'individuation de l'enfant. Malgré la portée restreinte de cette étude, l'auteure estime avoir atteint cet objectif.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abram, J. (1996). *The language of Winnicott: A dictionary and guide to understand his work*. NJ: Jason Aronson Inc.
- Ainsworth, M. D. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Toronto: Halsted Press Division of Wiley.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Alter-Muri, S. (1994). Art eases the process of attachment and separation. *Day Care & Early Education*, 22, 4-6.
- Andreasen, N. C. & Black, D. W. (2001). *Introductory textbook of psychiatry*. DC: American Psychiatry Publishing.
- Bee, H. (1994). *Lifespan development*. NY: HarperCollins College Publishers.
- Belsky, J. (1999). Interactional and social-contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research* (pp. 249-264). New York: Guilford.
- Ben-Aaron, M., Harel, J., Kaplan, H. & Patt, R. (2001). *Mother-child and father-child psychotherapy: A manual for the treatment of relational disturbances in childhood*. London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Bowlby, J. (1978a). *Attachement et perte, vol. 1 : l'attachement*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Bowlby, J. (1978b). *Attachement et perte, vol. 2 : la séparation, angoisse et colère*. Paris : Presses Universitaires de France.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. NY: Basic Books.
- Burns, R. C. & Kaufman, S. H. (1972). *Actions, styles and symbols in Kinetic Family Drawings (KFD): An interpretive manual*. New York: Brunner/Mazel.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Cohen, N. J., Muir, E., Parker, C. J., Brown, M., Lojkasek, M., Muir, R. & Barwick, M. (1999). Watch, wait, and wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20, 429-451.
- Cohn, D. A., Cowan, C. P., Cowan, P. A., & Pearson, J. L. (1996). Parent's attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 53-63.
- Cohn, R. (1984). Resolving issues of separation through art. *The Arts in Psychotherapy*, 11, 29-35.
- DiLeo, J. H. (1973). *Children's drawings as diagnostic AIDS*. UK: Psychology Press.
- Dodds, J. B. (1985). *A child psychotherapy primer*. NY: Human Sciences Press.
- Dulacai, D. & Silberstein, S. (1984). Expressive movement in children and mothers: Focus on individuation. *The Arts in Psychotherapy*, 11, 63-68.
- Dunn, J. (1993). *Young children's close relationships: Beyond attachment*. Newbury Park, CA: Sage.
- Fairbairn, W. R. D. (1994). *Psychoanalytical studies of the personality*. London: Routledge.

- Fédération Française de Psychiatrie (1995). *Les troubles dépressifs chez l'enfant : reconnaître, soigner, prévenir, devenir*. Conférence de consensus. Récupéré le 15 mars 2006 du site <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/Conf/confdepression.html>.
- Fonagy, P. (1999). Psychoanalytic theory from the view point of attachment theory and research. In Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 595-624). NY: The Guilford Press.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M. & Higgitt, A. (1993). Measuring the ghost in the nursery: An empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41, 957-989.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-421.
- Freud, S. (2000). *Three essays on the theory of sexuality*. NY: Basic Books.
- Freud, S. (1997). Le moi et le ça. Dans S. Freud (J. Altounian, Trans.), *Essais de psychanalyse* (pp. 220-274). Saint-Amand-Montrond, France : Petite Bibliothèque Payot. (Texte original publié en 1923)
- Fury, G., Carlson, E. A. & Sroufe, A. L. (1997). Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child Development* 68 (6), 1154-1164.
- Gerrig, R. J. & Zimbardo, P. G. (1999). *Psychology and life*. NY: Longman.

- Gillespie, J. (1997). Projective mother-and-child drawings. In E. F. Hammer (Ed.), *Advances in projective drawing interpretation* (pp. 137-151). Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher.
- Gillespie, J. (1989). Object relations as observed in projective mother-and-child drawings. *The Arts in Psychotherapy*, 16, 163-170.
- Gillespie, J. (1994). *The projective use of mother-and-child drawings*. UK: Psychology Press.
- Gonzalez-Dolginko, B. (1997) Book review: The projective use of mother-and-child drawings, a manual for clinicians by Jacquelyn Gillespie. *The Arts in Psychotherapy*, 24, 211-212.
- Green, A. (1983). La mère morte. Dans A. Green, *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (pp. 222-253). Paris : Éditions de Minuit.
- Hofer, M.A. (1996). On the nature and consequences of early loss. *Psychosomatic Medicine*, 58, 570-581.
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base: Attachment theory and psychotherapy*. PA: Brunner-Routledge.
- Kaiser, D. H. (1996). Indications of attachment security in a drawing task. *The Arts and Psychotherapy*, 23, 333-340.
- Klein, M. (1984). The psycho-analysis of children. R. Money-Kyrle (Ed.), *The writings of Melanie Klein*, (Vol. 2). New York: Free Press.
- Klein, M. (1968). L'amour, la culpabilité et le besoin de réparation. Dans M. Klein et J. Riviere (Eds.) (A. Stronck, Trans.), *L'amour et la haine, étude psychanalytique* (pp. 73-150). Paris : Payot. (Texte original publié en 1937)

- Klepsch, M. (1988). *Children draw and tell*. UK: Psychology Press.
- Kumin, I. (1996). *Pre-object relatedness: Early attachment and the psychoanalytic situation*. NY: The Guilford Press.
- Lieberman, A.F. & Pawl, J. (1993). Infant-parent psychotherapy. In C. H. Zeanah (Ed.) *Handbook of infant mental health* (pp. 427-442). NY: Guilford Press.
- Liebmann, M. (1986). *Art therapy for groups : A hanbook of themes, games and exercises*. Cambridge MA: Brookline Books.
- Mahler, M. S. (1979a). Certain aspects of the separation-individuation phase. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume II: Separation-individuation* (pp. 21-34). NY: Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979b). Longitudinal study of the treatment of a psychotic child with the trepartite design. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume I: Infantile psychosis and early contributions* (pp. 233-259). NY: Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979c). Mother-child interaction during separation-individuation. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume II: Separation-individuation* (pp. 35-48). NY: Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979d). On early infantile psychosis: The symbiotic and autistic syndrome. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume I: Infantile psychosis and early contributions* (pp. 155-168). NY: Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979e). On the first three subphases of the separation-individuation process. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume II: Separation-individuation* (pp. 119-130). NY: Jason Aronson.

- Mahler, M. S. (1979f). On the significance of the normal separation-individuation phase with reference to research in symbiotic child psychosis. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume II: Separation-individuation* (pp. 49-58). NY: Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979g). On the symbiosis and the vicissitudes of individuation. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume II: Separation-individuation* (pp. 77-98). NY: Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979h). Rapprochement subphase of the separation-individuation process. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume II: Separation-individuation* (pp. 131-148). NY: Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979i). Thoughts about development and individuation. In *The selected papers of Margaret S. Mahler, M.D. Volume II: Separation-individuation* (pp. 3-20). NY: Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (2001). *Psychose infantile : symbiose humaine et individuation*. Saint-Amand-Montrond, France : Petite Bibliothèque Payot.
- Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. NY: Basic Books.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as desorganized/desoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Malchiodi, C. A. (2002). *Handbook of art therapy*. NY: Guilford Press.

- Mitchell, S. A. & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. NY: Basic Books.
- Modell, A. H. (2001). The dead mother syndrome and the reconstruction of trauma. In G. Kohon (Ed.), *The dead mother: The work of André Green* (pp. 76-86). PA: Brunner-Routledge.
- Muir E. (1992). Watch, wait and wonder. *Infant Mental Health Journal*, 13, 319-28.
- Nathans, J. & Fleming, M. (1981). Symbols of separation and individuation: An object relations approach. *The Arts in Psychotherapy*, 8, 25-36.
- Proulx, L. (2003). *Strengthening emotional ties through parent-child-dyad art therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Riley, S. (1993). Illustrating the family story: Art therapy, a lens for viewing the family's reality. *The Arts in Psychotherapy*, 20, 253-264.
- Riley, S. (1997). Social constructionism: The narrative approach and clinical art therapy. *Art therapy*, 14(4), 282-284.
- Robbins, A. (2001). Object relations and art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and techniques* (pp. 54-65). PA: Brunner-Routledge.
- Robert-Tissot, C., Cramer, B., Stern, D.N., Rusconi Serpa, S., Bachmann, J.-P., Palacio-Espasa, F. & al. (1996). Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases. *Infant Mental Health Journal*, 17(2), 97-114.
- Segal, H. (1980). *Melanie Klein*. New York: The Viking Press.
- Seigle, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. NY: The Guilford Press.

- Settlage, C.F. (1977). The psychoanalytic understanding of narcissistic and borderline personality disorders: Advances in developmental theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25, 805-833.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. NY: Basic Books.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., Messinger, D., & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, 31, 364-376.
- Vondra, J. I., Barnett, D., Pipp-Siegel, S., Waters, E., & Crowell, J. A. (1999). *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk*. Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Wadeson, H. (2001). An eclectic approach to art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and techniques* (pp. 306-17). PA: Brunner-Routledge.
- Weiner, I. B. (1998). *Principles of psychotherapy* (2nd ed.) NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1988). *Babies and their Mothers*. London: Free Association Books.

ANNEXES

INFORMATION POUR L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

Étudiante en art-thérapie : Véronique Séguin
Université Concordia
1455, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Qc) H3G 1M8

Superviseurs de stage : Irene Gericke
Département d'art-thérapie

Charles Slater
Département de psychologie

Information concernant la recherche

Une des façons que les étudiants d'art-thérapie apprennent à se spécialiser en art-thérapie est de rédiger un travail de recherche qui inclut des informations sur un ou plusieurs cas, ainsi que l'ensemble des travaux artistiques réalisés par le ou les clients avec lesquels ils ont travaillé au cours de leur stage. Le but de cette démarche est d'aider les étudiants ainsi que les art-thérapeutes et ceux qui liront la recherche à accroître leurs connaissances et leurs habiletés cliniques afin d'offrir les meilleurs services possibles à une grande variété de personnes présentant différents types de problèmes. Le but à long terme vise à augmenter la capacité des arts-thérapeutes à aider les individus qui s'engageront à suivre une thérapie par l'art.

Permission

En tant qu'étudiante de 2^{ème} cycle au programme de Thérapie par les arts de l'Université Concordia, je vous demande la permission de photographier vos travaux artistiques, ainsi que ceux de votre enfant, et d'inclure les images sélectionnées dans mon travail de recherche accompagnées d'une description concernant l'utilisation de l'art-thérapie par vous et votre enfant. Je vous demande aussi la permission de consulter votre dossier médical pour une période d'un an (jusqu'à ce que la recherche soit terminée). Une copie de la recherche écrite sera conservée à la bibliothèque de l'Université Concordia et une autre sera gardée au centre de documentation du programme d'art-thérapie. Cette recherche pourrait aussi faire l'objet de présentation dans un cadre éducationnel.

Confidentialité

Puisque les informations contenues dans la recherche sont de nature personnelle, il est entendu que la confidentialité sera respectée de toutes les façons possibles. Votre nom ou celui de votre enfant, le nom de l'endroit où la séance d'art-thérapie a pris place

ou toute autre information permettant de vous identifier n'apparaîtront ni dans le travail de recherche ni dans les travaux artistiques.

Avantages et désavantages du consentement

À ma connaissance, cette autorisation ne vous causera ni inconvénients ni avantages. Que vous donniez ou non votre consentement n'aura aucun effet sur votre participation en art-thérapie ou sur d'autres aspects de votre traitement. Vous pouvez consentir à toutes ou seulement à quelques unes des demandes énumérées sur le formulaire de consentement ci-joint. De plus, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment avant que la recherche ne soit complétée, sans conséquences et sans avoir à donner d'explication. Pour ce faire, ou si vous avez des questions, vous pouvez me contacter au : () - , ext. # , ou contacter mon superviseur au : () - , ext. # .

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je, soussigné(e), _____,

autorise _____, étudiante en art-thérapie,

à prendre/utiliser :

	OUI	NON
photographies de travaux artistiques	_____	_____
enregistrements sonores	_____	_____
matériel clinique	_____	_____

que le thérapeute jugera approprié et à le(s) publier à des fins éducatives. Je comprends qu'en tout temps, des précautions raisonnables seront prises afin que soit conservée la confidentialité. Je comprends que mon acceptation ou mon refus de signer ce formulaire de consentement n'aura aucun effet sur la qualité du traitement thérapeutique reçu.

J'émetts cependant les restrictions suivantes :

Je me réserve le droit de retirer mon consentement à n'importe quel moment, avant que la recherche ne soit complétée.

Signature du participant

Date

Signature de la personne autorisée

Date

Témoin à la signature

Date