

RÉSILIENCE

La résilience au cours du développement : l'importance de la petite enfance

Ann S. Masten, Ph.D., Abigail H. Gewirtz, Ph.D., Julianna K. Sapienza, Ph.D.

University of Minnesota, États-Unis

Mai 2024, 2e éd. rév.

Introduction

Le concept de résilience, qui vient du latin *resilire* (se redresser, prendre du recul ou rebondir), est aujourd'hui largement utilisé dans de nombreux domaines d'études pour désigner la capacité d'un système dynamique à supporter ou à se remettre de défis importants qui menacent sa fonction, sa survie ou son développement.¹⁻³ Il est appliqué en psychologie, en écologie, en ingénierie, en communications, et dans la gestion des catastrophes, entre autres domaines.^{3,4} En psychologie développementale de l'enfant, la résilience réfère aux ressources et processus qui favorisent et protègent une adaptation ou un développement positif dans un contexte de risque ou d'adversité.

Bien que les gens se passionnent depuis des millénaires pour des histoires de résilience, à en juger d'après les anciennes histoires d'individus qui triomphent de l'adversité, l'étude scientifique de la résilience chez les enfants n'a commencé que vers 1970.^{1,3-5} Néanmoins, des pas de géant ont été faits au cours des cinquante années de recherche dans ce domaine et il est maintenant clair que la petite enfance est une période importante pour comprendre et favoriser la résilience.⁶⁻⁹ Pendant cette période, les racines de la compétence s'établissent et plusieurs des systèmes

protecteurs les plus importants pour le développement humain commencent à apparaître. Certains enfants développent la résilience par des processus naturels alors que d'autres ont besoin d'assistance pour y arriver. La petite enfance est donc très prometteuse pour les interventions visant à prévenir et à réduire le risque, à renforcer les ressources, à favoriser la compétence et à bâtir une fondation solide pour le développement futur.

Sujet

La compréhension de la résilience naturelle fournit des indices importants pour les politiques et les pratiques visant à promouvoir un développement plus sain chez les enfants menacés par l'adversité ou des conditions défavorables. Il est aussi vital d'apprendre à favoriser des changements positifs pour améliorer les chances de développement favorable. Les études de prévention et d'intervention sont essentielles pour tester les hypothèses provenant de la recherche sur la résilience. Ces études nous informent des meilleurs objectifs d'intervention à poursuivre et des méthodes d'intervention les plus efficaces; elles guident également le choix du stade développemental le plus propice à l'intervention et permettent d'identifier les approches qui fonctionnent le mieux pour chacun.^{1-3,10-13}

Problèmes

Pour étudier la résilience, il faut d'abord la définir et l'opérationnaliser.¹⁴ Cet exercice s'est révélé difficile pour plusieurs raisons. Premièrement, la résilience renvoie à divers phénomènes, comme le rétablissement après la perte d'un parent, l'émergence de stades de développement normaux après l'adoption d'un enfant qui résidait dans un orphelinat, la réussite scolaire chez les enfants qui ont grandi dans la pauvreté ou dans des quartiers dangereux et la santé mentale des enfants victimes de maltraitance.

Deuxièmement, la résilience est déduite de jugements sur ce qui constitue des résultats souhaitables ou « bons », ainsi que des critères de mesure de l'adversité ou du risque, qui peuvent varier d'une culture à l'autre et d'un enquêteur à l'autre.^{2,3,5,14-16} Les chercheurs doivent définir le critère d'adaptation positive ainsi que les normes et les mesures de l'adversité ou des risques auxquels l'enfant fait face. Un enfant qui se développe bien peut être considéré comme adapté ou compétent, mais pas nécessairement comme résilient, à moins d'atteindre un seuil implicite ou explicite de risque ou d'adversité. Il est également clair que de multiples critères permettent de juger d'un développement positif ou de la réussite dans la vie; l'adaptation est

intrinsèquement multidimensionnelle et a de multiples facettes. Il n'est donc pas surprenant que les définitions et les mesures aient varié, compliquant énormément la constitution d'un corpus cohérent de connaissances sur la résilience au cours du développement.

Troisièmement, plusieurs processus, à de multiples niveaux d'analyse, pourraient être impliqués dans la résilience humaine.^{1-4,17,18} Pour comprendre la résilience, il faut comprendre le comportement et le développement complexes des systèmes vivants en contexte et au fil du temps, à partir des « neurones jusqu'aux environnements »¹⁹ et au-delà. Cependant, les résultats des premières générations de recherches sur la résilience ont été remarquablement cohérents, suggérant l'influence de processus d'adaptation puissants, mais communs.^{1,3,15}

Contexte de la recherche

La recherche systématique sur la résilience pendant l'enfance est née à partir d'études sur la vulnérabilité et le risque, dans un contexte de recherche des causes de la maladie mentale.^{1-4,20} Les chercheurs ont commencé à étudier les enfants qui présentaient un risque accru de difficultés, souvent attribuable à la maladie mentale ou au stress présents dans le contexte familial, aux conditions sociales défavorables ou à la pauvreté. Les objectifs des chercheurs pionniers dans ce domaine, dont Norman Garmezy, Lois Murphy, Michael Rutter, Arnold Sameroff et Emmy Werner, nécessitaient que les experts du développement et les cliniciens collaborent et adoptent des perspectives intégrées. Ces collaborations ont créé une nouvelle science de la résilience développementale, tout en alimentant la croissance de la recherche sur la psychopathologie développementale.^{1,15,21} La grande perspicacité de ces pionniers leur a permis de reconnaître le potentiel de la recherche sur la résilience pour influencer les pratiques et les politiques visant un meilleur développement des enfants à risque élevé.

Questions clés pour la recherche

Les études développementales sur la résilience traitent souvent des questions suivantes :

- Qu'est-ce qui explique le développement positif ou le rétablissement des enfants qui vivent des situations adverses?
- Quels sont les principaux facteurs et processus de résilience qui favorisent et protègent le développement humain dans un contexte de risque ou d'adversité?

- Quelles sont les stratégies efficaces pour renforcer la résilience et favoriser le développement positif des enfants dont le développement est menacé par des expériences négatives durant l'enfance?

Bien que les chercheurs du domaine de la résilience s'intéressent surtout aux issues développementales positives et à leurs causes, ils reconnaissent aussi l'importance de comprendre les risques et les menaces pour le développement et les façons de les prévenir, de les réduire ou de les éliminer.

Récents résultats de recherche

En recherche développementale, il y a une convergence évidente des résultats provenant des études sur la compétence, la résilience, les problèmes comportementaux et affectifs, le développement du cerveau et la science de la prévention. En effet, tous ces résultats soulignent l'importance de la petite enfance lorsqu'il s'agit de bâtir des protections développementales, que ce soit au niveau de l'enfant, de la famille, de la communauté ou de leurs interactions.^{6-13,22-24} Au cours de ces années fondamentales, il est essentiel que les enfants bénéficient de soins et de stimulation appropriés, ainsi que d'eau propre, d'un air pur, d'une alimentation saine, de soins de santé et d'autres besoins matériels nécessaires à un développement sain. Les premiers fondements de la résilience émergent des liens affectifs créés entre l'enfant et la personne qui s'occupe d'elle, des interactions avec la famille et d'autres personnes, du développement sain du cerveau, du fait de jouer et d'explorer le monde qui les entoure, ainsi que de nombreuses autres interactions avec leur environnement. De nombreuses compétences d'apprentissage et d'autorégulation se développent au cours des années préscolaires, et beaucoup de ces compétences cognitives et socio-émotionnelles précoces sont liées à la qualité des soins prodigués.²⁵⁻²⁸

Les programmes d'intervention préventive efficaces pendant la petite enfance et les années préscolaires soutiennent les conduites des fournisseurs de soins de multiples façons et fournissent aux enfants des environnements d'apprentissage enrichis.^{7,9,29} Ces programmes favorisent la résilience dans le développement de l'enfant. La réussite précoce à l'école, associée à des soins efficaces, à des liens maison-école positifs et à des pratiques scolaires efficaces, semble être un facteur clé menant à la résilience dans l'enfance, surtout chez les enfants très défavorisés.² Les programmes ou systèmes de soins centrés sur l'acquisition de compétences et de forces par les jeunes enfants et leur famille, ainsi que sur la réduction des risques et la prise en charge précoce

des problèmes, entraînent des résultats fructueux prometteurs.^{2,8,9,11,12,30,31}

Une neurobiologie de la résilience commence aussi à apparaître.^{17,18,20,29,32-34} De nouvelles idées sur le développement du cerveau et sa plasticité, sur la façon dont le stress interagit avec le développement et sur l'interaction des gènes et de l'expérience dans le façonnement du développement promettent de révolutionner la science de la résilience et de la prévention dans la petite enfance.

Il est de plus en plus reconnu que les menaces multisystémiques au développement humain posées par des enjeux complexes, tels que la pauvreté absolue, les catastrophes naturelles, les pandémies, les conflits armés, le racisme systémique ou les traumatismes historiques, nécessitent une réflexion multisystémique ainsi qu'une préparation et des réponses coordonnées.³⁵⁻³⁸ Par conséquent, une plus grande attention est accordée à la prévention et à l'atténuation des expériences négatives néfastes chez les enfants de bas âge, à l'harmonisation des investissements dans les ressources et à la mobilisation de multiples secteurs et systèmes en vue de promouvoir un développement sain, en particulier chez les enfants à risque en raison de la pauvreté, de traumatismes et d'autres circonstances défavorables.

Conclusion

La recherche sur la résilience indique l'importance des soins de bonne qualité, des occasions d'apprentissage, d'une nutrition adéquate et d'un soutien communautaire pour les familles pendant la petite enfance pour faciliter le développement positif des habiletés cognitives, sociales et d'autorégulation. Les jeunes enfants qui ont des relations d'attachement saines et de bonnes ressources d'adaptation internes sont très susceptibles d'avoir un bon départ dans la vie et d'être équipés du capital humain et social nécessaire à la réussite lorsqu'ils entreront à l'école et dans la société. Ces enfants manifestent généralement de la résilience face à l'adversité, tant que leurs habiletés et leurs relations protectrices fondamentales continuent à opérer et à se développer. Les plus grandes menaces envers les jeunes enfants surviennent quand les systèmes protecteurs clés dans leur développement sont endommagés ou perturbés. Pendant la petite enfance, il est particulièrement important que les enfants bénéficient des protections qu'engendrent les liens d'attachement avec des donneurs de soins aimants et compétents. Ils doivent également jouir de la stimulation et de la nutrition requises pour le développement sain du cerveau, avoir des occasions d'apprendre, vivre le plaisir de maîtriser de nouvelles habiletés et bénéficier de la structure ou des limites nécessaires au développement de l'autorégulation.

Implications

Les recherches sur la résilience, le développement normal, la psychopathologie, ainsi que la prévention soulignent toutes l'importance de la petite enfance pour le développement des protections fondamentales. Ces protections proviennent des relations positives, du développement sain du cerveau, de bonnes habiletés d'autorégulation, du soutien de la communauté envers les familles et des occasions d'apprentissage. Un cadre conceptuel est apparu en matière de résilience, à l'intention des systèmes de soins et de la pratique clinique. Il met l'accent sur l'acquisition de forces et de compétences par les enfants et leur famille, dans leurs relations et dans les communautés où ils habitent.^{2,35-38} Il est clair que, dans les sociétés modernes, plusieurs enfants font face à de multiples risques cumulatifs. Diverses interventions protectrices et des efforts globaux pour prévenir ou diminuer les risques encourus, autant par les enfants que par leur famille, sont nécessaires.^{2,7,23,36-39} Aucun enfant n'est invulnérable; plus le niveau de risques s'accroît, plus le nombre d'enfants échappant aux conséquences développementales de l'adversité diminue. La petite enfance est une période cruciale pendant laquelle les familles et les sociétés peuvent s'assurer que les enfants disposent des ressources et des protections nécessaires pour développer les outils d'adaptation et les relations dont ils auront besoin pour envisager l'avenir en étant bien préparés.

Références

1. Masten AS. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology* 2007;19(3):921-930. doi:10.1017/S0954579407000442
2. Masten AS. Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology* 2011;23(2):141-154. doi:10.1017/S0954579411000198
3. Masten AS, Lucke CM, Nelson KM, Stallworthy IC. Risk and resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology* 2021;17:521-549. doi:10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307
4. Masten AS, Obradović J. Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society* 2008;13(1):9. doi:10.5751/ES-02282-130109
5. Luthar SS. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental psychopathology*. Vol. 3, Risk, disorder, and

adaptation. 2nd ed. New York, NY: John Wiley and Sons; 2006:739-795.

6. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai, AK, Matthews SG, Vaivada T, Perez-Escamilla R, Rao N, Ip P, Fernald LCH, MacMillan H, Hanson M, Wachs TD, Yao H, Yoshikawa H, Cerezo A, Leckman JF, Bhutta ZA; the Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: Promoting early childhood development. *Lancet* 2017;389(10064):91-102. doi:10.1016/S0140-6736(16)31390-3
7. Shonkoff JP, Boyce WT, Levitt P, Martinez FD, McEwen B. Leveraging the biology of adversity and resilience to transform pediatric practice. *Pediatric Practice* 2021;147(2):e20193845. doi:10.1542/peds.2019-3845
8. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science* 2006;312(5782):1900-1902. doi:10.1126/science.1128898
9. Reynolds AJ, Rolnick AJ, Englund MM, Temple JA, eds. *Childhood programs and practices in the first decade of life: A human capital integration*. NY: Cambridge University Press; 2010.
10. Reynolds AJ, Ou SR. Promoting resilience through early childhood intervention. In: Luthar SS, ed. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press; 2003:436-459.
11. Huebner G, Boothby N, Aber JL, Darmstadt GL, Diaz A, Masten AS, et al. Beyond survival: The case for investing in young children globally. *National Academy of Medicine Perspectives* 2016; Discussion paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. doi:10.31478/201606b
12. Gee DG. Early adversity and development: Parsing heterogeneity and identifying pathways of risk and resilience. *American Journal of Psychiatry* 2021;178(11):998-1013. doi:10.1176/appi.ajp.2021.21090944
13. Obradović JO. Physiological responsivity and executive functioning: Implications for adaptation and resilience in early childhood. *Child Development Perspectives* 2016;10(1):65-70. doi:10.1111/cdep.12164
14. Masten AS, Barnes AJ. Resilience in children: Developmental perspectives. *Children* 2018;5(7):1-16. doi:10.3390/children5070098
15. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 2001; 56(3):227-238. doi:10.1037//0003-066x.56.3.227

16. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 2000;71(3):543-562. doi:10.1111/1467-8624.00164
17. Cicchetti D. Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry* 2010;9(3):145-154. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x
18. Cicchetti D, Curtis WJ. Special issue: A multilevel approach to resilience. *Development and Psychopathology* 2007;19(3):811-840. doi:10.1017/S0954579407000405
19. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Shonkoff JP, Phillips DA, eds. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
20. Sapienza JK, Masten AS. Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry* 2011;24(4):267-273. doi:10.1097/YCO.0b013e32834776a8
21. Masten AS. Emergence and evolution of developmental resilience science over half a century. *Development and Psychopathology* Published online March 8, 2024. doi:10.1017/S0954579424000154
22. Lester BM, Masten AS, McEwen B, eds. Resilience in children. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2006;1094.
23. Shonkoff JP, Boyce TW, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA* 2009;301(21):2252-2259. doi:10.1001/jama.2009.754
24. Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000.
25. Shaw D, Dishion TJ, Connell A, Gardner F. The family check-up with high-risk indigent families: Outcomes of positive parenting and problem behavior from ages 2 through 4 years. *Child Development* 2008;79(5):1395-1414. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01195.x
26. Bernier A, Carlson SM, Whipple N. From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development* 2010;81(1):326-339. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x

27. Herbers JE, Cutuli JJ, Lafavor TL, Vrieze D, Leibel C, Obradovic J, Masten, AS. Direct and indirect effects of parenting on academic functioning of young homeless children. *Early Education and Development* 2011;22(1):77-104. doi:10.1080/10409280903507261
28. Rothbart MK, Bates JE. Temperament. In: Eisenberg N, Damon W, Lerner RM, eds. *Handbook of child psychology: Vol 3, Social, emotional, and personality development*. 6th ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.; 2006:99-166.
29. Fisher PA, Stoolmiller M, Gunnar MR, Burraston BO. Effects of a therapeutic intervention for foster preschoolers on diurnal cortisol activity. *Psychoneuroendocrinology* 2007;32(8-10):892-905. doi:10.1016/j.psyneuen.2007.06.008
30. Diamond A, Barnett WS, Thomas J, Munro S. Preschool program improves cognitive control. *Science* 2007;318(5855):1387-1388. doi:10.1126/science.1151148
31. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* 2021;18(5):e1003602. doi:10.1371/journal.pmed.1003602
32. Feder A, Fred-Torres S, Southwick SM, Charney DS (2019). The biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological Psychiatry* 2019;86(6):443-453. doi:10.1016/j.biopsych.2019.07.012
33. Gee DG, Cohodes EM. Leveraging the developmental neuroscience of caregiving to promote resilience among youth exposed to adversity. *Development and Psychopathology* 2023;35(5):2168-2185. doi:10.1017/S0954579423001128
34. Ioannidis K, Askelund AD, Kievit RA, van Harmelen A-L. The complex neurobiology of resilient functioning after childhood maltreatment. *BMC Medicine* 2020;18(1):32. doi:10.1186/s12916-020-1490-7
35. Masten AS, Tyrell FA, Cicchetti D, eds. Resilience in development: Pathways to multisystem integration. *Development and Psychopathology* 2023;35(5):2110-2112. doi:10.1017/S0954579423001293
36. Shonkoff JP, Slopen N, Williams DR. Early childhood adversity, toxic stress, and the impacts of racism on the foundations of health. *Annual Review of Public Health* 2021;42:115-134. doi:10.1146/annurev-publhealth-090419-101940

37. Masten AS, Narayan AJ, Wright MO'D. Resilience processes in development: Multisystem integration emerging from four waves of research. In: Goldstein R, Brooks RB eds. *Handbook of resilience in children*. 3rd ed. Springer Nature; 2023:19-46. doi:10.1007/978-3-031-14728-9_2
38. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR, Lu C, Lucas JE, Perez-Escamilla R, Dua T, Bhutta ZA, Stenberg K, Gertler P, Darmstadt GL; the Paper 3 Working Group and the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Advancing early childhood development: From science to scale 3. Investing in the foundation of sustainable development: Pathways to scale up for early childhood development. *Lancet* 2017;389:103-118. doi:10.1016/S0140-6736(16)31698-1
39. Gillespie S, Banegas J, Maxwell J, Chan ACY, Darawshy NA-S, Wasil AR, Marsalis S, Gewirtz A. Parenting interventions for refugees and forcibly displaced families: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2022;25:395-412. doi:10.1007/s10567-021-00375-z