

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, BA

University of Minnesota, États-Unis

Octobre 2013, Éd. rév.

Introduction

La résilience, du latin *resilire* (se redresser, prendre du recul ou rebondir), est un concept général qui peut être défini au sens large de la façon suivante : la capacité d'un système dynamique à supporter ou à se remettre de défis importants qui menacent sa stabilité, sa viabilité ou son développement.¹⁻³ Ce concept est largement appliqué en écologie, en ingénierie, en communications, dans la gestion des catastrophes et dans d'autres domaines.⁴ En science du développement humain, la résilience réfère habituellement aux trajectoires ou processus qui mènent à une adaptation ou un développement positif dans un contexte d'expériences adverses.

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 n'a commencé que dans les années 1960 et 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 la compréhension et la promotion de 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. Ces premières années de la vie sont très prometteuses 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 faut aussi apprendre à favoriser des changements positifs pour améliorer les chances de développement favorable. Les études de prévention et d'intervention sont nécessaires 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.^{1,2,10-13}

Problèmes

Pour étudier la résilience, il faut d'abord la définir et l'opérationnaliser. 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, la normalisation du comportement 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 bonne santé mentale chez des enfants de parents qui souffrent de troubles mentaux. Deuxièmement, la résilience est un construit fondé sur des inférences, impliquant que des humains portent des jugements sur la nature désirable ou indésirable des conséquences observées et définissent ce qui constitue une menace ou un risque.^{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 de la réussite dans la vie; l'adaptation (bonne ou mauvaise) est intrinsèquement multidimensionnelle et a de multiples facettes. Il n'est donc pas surprenant que les définitions et les mesures aient varié, compliquant énormément les

comparaisons d'une étude à l'autre et la tâche de construction 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 l'adaptation 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.^{1,15}

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.^{1,20} 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 Garnezy, 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 processus protecteurs du développement humain qui se produisent naturellement?
- Quelles sont les stratégies d'intervention les plus efficaces pour favoriser un développement positif chez les enfants à risque de présenter des difficultés?

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 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.^{6-8,10,18,20,22-24} Les problèmes d'apprentissage et d'autorégulation commencent souvent dans les années préscolaires et sont liés à la qualité des conduites parentales.²⁵⁻²⁸ Les programmes d'intervention préventive efficaces pendant la petite enfance et les années préscolaires soutiennent les conduites parentales de multiples façons et fournissent aux enfants des environnements d'apprentissage enrichis.^{7,9,29} 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, 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.^{2,8,9,12,30,31}

Une neurobiologie de la résilience commence aussi à apparaître.^{17,18,20,32-34} 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.

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 et 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.^{2,35,36} 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.^{2,23} 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;19:921-930.
2. Masten AS. Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology* 2011;23:141-154.
3. Masten AS. Risk and resilience in development. In: Zelazo PD, ed. *Oxford Handbook of Developmental Psychology. Vol.2. Self and other*

- . New York: Oxford University Press; 2013:579-607.
4. Masten AS, Obradović J. Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society* 2008; 13(1): 9.
 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. Masten AS, Cicchetti D. Editorial: Developmental Cascades. *Development and Psychopathology* 2010;22:491-495.
 7. Masten AS, Gewirtz AH. Vulnerability and resilience in early child development. In: McCartney K, Phillips DA, eds. *Handbook of early childhood development*. Malden, Mass: Blackwell Publishing; 2006: 22-43.
 8. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science* 2006;312:1900-1902.
 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. Cicchetti D, Rappaport J, Sandler I, Weissberg RP, eds. *The promotion of wellness in children and adolescents*. Washington, DC: Child Welfare League of America; 2000.
 12. Masten AS, Burt KB, Coatsworth JD. Competence and psychopathology in development. Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Risk, disorder, and adaptation*. New York, NY: John Wiley and Sons; 2006:696-738. *Developmental psychopathology*. 2nd ed; vol 3.
 13. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions for interventions and social policies. *Development and Psychopathology* 2000;12:857-885.
 14. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist* 1998;53(2):205-220.
 15. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 2001;56(3):227-238.
 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.
 17. Cicchetti D. Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry* 2010; 9(3): 145-154.
 18. Cicchetti D, Curtis WJ. Special issue: A multilevel approach to resilience. *Development and Psychopathology* 2007;19 (3).
 19. 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.
 21. Masten AS. Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development* 2006; 31: 47-54.
 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. *The Journal of the American Medical Association* 2009;301(21):2252-2259.
 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;79:1395-1414.
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.
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;22:77-104.
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. Bruce J, McDermott JM, Fisher PA, Fox NA. Using Behavioral and Electrophysiological Measure to Assess the Effects of a Preventive Intervention: A Preliminary Study with Preschool-Aged Foster Children. *Preventative Science* 2009;10:129-140.
30. Diamond A, Barnett WS, Thomas J, Munro S. Preschool program improves cognitive control. *Science* 2007; 318(5855):1387-1388.
31. Weissberg RP, Kumpfer KL, Seligman MEP. Prevention that works for children and youth: An introduction. *American Psychologist* 2003;58(6-7):425-432.
32. Feder A, Nestler EJ, Charney DS. Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience* 2009;10:446-457.
33. Rutter, M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2006;1094:1-12.
34. Kim-Cohen J, Gold AL. Measured gene-environment interactions and mechanisms promoting resilient development. *Current Directions in Psychological Science* 2009;18:138-142.
35. Akos P, Galassi JP. Special issue: Strengths-Based School Counseling. *Professional School Counseling* 2008; 12.
36. Masten AS. Promoting resilience in development: A general framework for systems of care. In: Flynn RJ, Dudding P, Barber JG, eds. *Promoting resilience in child welfare*. 2nd ed; vol 3. Ottawa, Ontario: University of Ottawa Press; 2006: