

Considérations sur la résilience : trait ou aptitude ?

Perspectives on resilience : trait or aptitude ?

H. Rolin¹, P. Fossion¹, I. Kotsou² et C. Leys²

¹Service de Psychiatrie, C.H.U. Brugmann, ² Faculté de Psychologie, ULB

RESUME

Dans cet article, nous abordons différentes questions relatives au concept de résilience, classiquement définie comme un processus dynamique permettant une adaptation positive dans un contexte d'adversité significative. Premièrement, nous tentons d'attirer l'attention du lecteur sur l'importance du concept de résilience en termes de santé publique. Deuxièmement, nous abordons la question de la difficulté à mesurer la résilience de façon pertinente et opérationnelle. Troisièmement, nous abordons ensuite la question de savoir si la résilience ne peut se concevoir que dans le contexte d'une confrontation à un traumatisme ou si son application peut être pertinente par rapport à l'adversité quotidienne, non traumatique, mais que chacun rencontre au cours de son existence. A ce propos, nous introduisons et définissons une autre stratégie de coping qui est le Sens de la Cohérence (Sense of Coherence/SOC). Quatrièmement, nous traitons ensuite de la nature-même de la résilience, c'est-à-dire le fait de déterminer si elle doit être considérée soit comme un trait de personnalité, soit comme une aptitude. Nous tentons de montrer que cette problématique provient de la difficulté à préciser les processus émotionnels en jeu dans la résilience. Enfin, nous proposons des perspectives de recherches futures qui devraient permettre d'appréhender de manière plus fine le concept de résilience.

Rev Med Brux 2018 ; 39 : 22-8

ABSTRACT

In this paper, we discuss various issues related to the concept of resilience, which is conventionally defined as a dynamic process allowing for a positive adaptation in a context of significant adversity. First, we try to draw the reader's attention to the importance of the concept of resilience in terms of public health. Second, we address the difficulty of measuring resilience in a relevant and operational manner. Third, we then address the question of whether resilience can be conceived only in the context of a confrontation with trauma, or whether its application can be relevant to the everyday non-traumatic adversity. In this regard, we introduce and define another coping strategy which is the Sense of Coherence (SOC). Fourth, we discuss the nature of resilience, that is to say, whether it should be considered as a personality trait or as an aptitude. We try to show that this problem arises from the difficulty to specify the emotional processes involved in resilience. Finally, we propose future research perspectives that should allow us to better understand the concept of resilience.

Rev Med Brux 2018 ; 39 : 22-8

Key words : resilience, sense of coherence, sensitization, personality trait

INTRODUCTION

En 1971, Werner, Bierman et French¹ publient les résultats d'une étude longitudinale sur les enfants de l'île hawaïenne de Kauai. Cette étude rapporte l'évaluation du bien-être physique et psychologique ainsi que l'existence de problème de délinquance ou d'instabilité familiale au sein d'une cohorte d'enfants nés en 1955 dans des conditions environnementales particulièrement difficiles, certaines pouvant même être considérées comme traumatisantes. Ces auteurs notent qu'environ un tiers des enfants confrontés à ces situations difficiles deviennent néanmoins des adultes estimés compétents, confiants en eux, autonomes et efficaces. A cette étude pilote succèdera une période de plus de 40 ans d'études sur ce nouveau champ de recherche baptisé " *la résilience* ", appartenant au domaine de la psychologie positive. La définition de la résilience est encore sujette à controverses et à des remaniements presque constants. Cependant, nous retiendrons ici la définition fonctionnelle proposée par Luthar, Cicchetti, et Becker² pour qui la résilience est un processus dynamique comprenant une adaptation positive dans un contexte d'adversité significative.

Dans cet article, nous aborderons différentes questions relatives au concept de résilience. Premièrement, nous tenterons d'attirer l'attention du lecteur sur l'importance du concept de résilience en termes de santé publique. Deuxièmement, nous aborderons la question de la difficulté à mesurer la résilience de façon pertinente et opérationnelle. Troisièmement, nous aborderons ensuite la question de savoir si la résilience ne peut se concevoir que dans le contexte d'une confrontation à un traumatisme ou si son application peut être pertinente par rapport à l'adversité quotidienne, non traumatique, mais que chacun rencontre au cours de son existence. A ce propos, nous introduirons et définirons une autre stratégie de *coping* qui est le Sens de la Cohérence (SOC). Quatrièmement, nous traiterons ensuite de la nature-même de la résilience, c'est-à-dire le fait de déterminer si elle doit être considérée soit comme un trait de personnalité, (une caractéristique immuable de l'individu, dès lors inaccessible aux interventions thérapeutiques car ne pouvant plus être modifiée une fois le développement psychologique abouti) soit comme une aptitude qui serait dès lors entraînable par des interventions thérapeutiques ou, au contraire, dégradable par la confrontation à des événements de vie négatifs. Ce paragraphe est la principale composante du présent article. Nous tenterons de montrer que la nature de cette problématique provient, entre autres, de la difficulté à préciser les processus émotionnels en jeu dans la résilience. Enfin, nous proposerons des perspectives de recherches futures qui devraient permettre d'appréhender de manière plus fine le concept de résilience.

IMPORTANCE DU CONCEPT DE RESILIENCE EN SANTE PUBLIQUE

De nombreuses études soulignent et démontrent

que la résilience est inversement corrélée à la survenue de grands syndromes psychiatriques comme l'anxiodépression³, le stress post-traumatique⁴, les troubles du comportement alimentaire⁵ ou les addictions⁶. C'est pourquoi le concept de résilience est lié à des enjeux énormes en termes de santé publique et de coûts de soins de santé. Rappelons que les troubles anxio-dépressifs représentent, en Europe, 6 % de la charge de toutes les maladies selon la " *disability-adjusted life years* " (années de vie en bonne santé perdues) ; que la prévalence du stress post-traumatique dans la population européenne est de 1,3 %⁷ ; que les troubles alimentaires quant à eux sont associés à un taux de mortalité de 9,6 % sur 6-12 ans de suivi et 3,7 % sur 20-40 ans⁸ ; et que l'usage de drogues illicites de type opiacés, cocaïne ou amphétamine concerne entre 0,32 et 0,53 % de la population⁹. Il en ressort que, si la résilience est un processus dynamique plutôt qu'un trait de personnalité, question qui sera débattue plus loin, alors elle peut être augmentée par certaines interventions thérapeutiques, diminuant dès lors le risque de développer divers troubles psychopathologiques.

MESURES DE LA RESILIENCE

Comme nous l'avons vu, la résilience est non seulement difficile à définir mais, comme nous le montrons dans le paragraphe qui suit, également difficile à mesurer. Dans leur article de revue, Ahern, Kiehl, Sole et Byers¹⁰ mettent en exergue six échelles principales : la " *Brief Resilient Coping Scale* " (BRCS)¹¹ décrivant la résilience comme un concept à un seul facteur ; la " *Resilience Scale for Adult* " (RSA)¹², comprenant 6 facteurs, validée en Français¹³ ; la " *Resilience Scale* " (RS)¹⁴, en comprenant 2 ; l'" *Adolescent Resilience Scale* " (ARS)¹⁵, en comprenant 3 ; la " *Baruth Protective Factors Inventory* " (BPFi)¹⁶, 4 facteurs ; et enfin la " *Connor-Davidson Resilience Scale* " (CD-Risk)¹⁷, déclinée en 5 facteurs.

Malgré la diversité des structures dimensionnelles et des échelles, on retrouve généralement des dimensions relatives à l'individu, à son environnement social, à son environnement familial, et à la notion d'acceptation (comme c'est spécifiquement le cas pour la RS et la CD-Risk). Toutes ces échelles visent à mesurer les capacités des individus à surmonter les conséquences d'un traumatisme. La notion de résilience étant issue d'études sur les traumatismes, elle décrit donc la capacité qu'ont certains individus à les surmonter. De ce fait, la plupart des échelles sont centrées sur un relevé des stratégies cognitivo-comportementales que les individus adoptent pour faire face à un traumatisme. En effet, lorsque l'on regarde les différentes mesures de la résilience on s'aperçoit que, dans la plupart des cas, il s'agit de déterminer à quel point les individus parviennent à s'entourer de personnes-ressources, à se reposer sur leur famille, leurs amis, à retrouver des capacités de planifier leur futur, à avoir une meilleure perception d'eux-mêmes, à accepter ce qui leur est arrivé, à restructurer leur vie suite à l'événement traumatique. Pour désigner les

personnes-ressources, le psychiatre Boris Cyrulnik utilise le terme de " tuteurs " de résilience¹⁸. Bien que le concept de tuteur de résilience ne soit pas sans lien avec les processus émotionnels, ceux-ci sont peu décrits dans les différentes échelles de mesure de la résilience. De plus, le processus émotionnel par lequel les tuteurs de résilience agissent positivement sur les individus n'est jamais précisé.

LA RESILIENCE DANS LE CONTEXTE DE L'ADVERSITE QUOTIDIENNE

Un deuxième élément, toujours en lien avec le cadre théorique de la résilience et du traumatisme, est la prise en considération du fait que si une vie normale peut être exempte de traumatismes, elle ne l'est jamais d'adversité (tout qui aura déjà dû dormir avec un moustique en conviendra). Or il n'y a, *a priori* aucune raison de penser que l'être humain soit spécifiquement équipé que pour faire face à un traumatisme et que cet équipement ne lui soit d'aucune utilité pour affronter l'adversité normale. Dès lors, il est tout à fait pertinent de s'intéresser à la résilience au quotidien et, s'il s'agit d'une aptitude, à la manière dont on peut améliorer les compétences des individus pour faire face à l'adversité en général au-delà du traumatisme en particulier. A ce sujet d'autres chercheurs ont choisi cette approche en construisant le concept de SOC¹⁹. La SOC est une orientation globale de l'individu qui lui permet de percevoir son monde environnant comme compréhensible, manipulable (" *manageable* " en Anglais) et porteur de sens. Cette manière de voir le monde améliore l'état de santé physique et psychologique de ceux qui en sont détenteurs. Plus le sens de la cohérence est élevé plus les individus sont capables de faire face à l'adversité quotidienne qu'ils rencontrent. Là encore, peu d'informations existent quant à savoir si SOC et résilience sont deux optiques identiques ou bien si la résilience représenterait un outil uniquement efficace contre les situations d'adversité extrême (les traumatismes).

LA RESILIENCE, TRAIT OU APTITUDE

Dans la littérature scientifique, la question de savoir si la résilience est un trait de personnalité ou une aptitude est régulièrement abordée, démontrant ainsi que la nature-même de la résilience est difficile à définir. Notons cependant que les termes " processus dynamiques " utilisés dans la définition de Luthar *et al.* suggèrent que la résilience est, au moins partiellement, une aptitude. Nous verrons plus loin que les éléments permettant de conceptualiser la résilience comme une aptitude s'accumulent dans la littérature même si certains arguments, que nous envisagerons également, suggèrent l'inverse. Par ailleurs, soulignons que le développement des compétences de résilience au cours de l'existence reste un processus largement inconnu. La grande diversité des éléments contribuant à sa constitution ajoute certainement à cette difficulté qu'ont différents auteurs à trancher entre trait de personnalité et aptitude. Par exemple, le fait d'être socialement compétent, c'est-à-dire être capable

d'établir aisément des relations de qualité en dehors du cercle familial, est une composante essentielle de la résilience et cette compétence pourrait être liée à un trait de personnalité alors qu'avoir une famille présente et soutenante (autre composante essentielle de la résilience) pourrait être plus situationnel.

Comme nous l'avons vu plus haut, la difficulté à se positionner sur la nature trait ou aptitude de la résilience résulte sans doute en grande partie de l'ignorance des processus émotionnels sous-jacents à la résilience. Par exemple, on sait que les personnes constituant l'environnement social d'un individu peuvent jouer le rôle de tuteurs de résilience²⁰. Mais comment ? Une réponse possible est basée sur le sentiment d'impuissance²¹ que certains auteurs³ conceptualisent comme un processus dynamique. Conformément aux études de Seligman²¹, pour qu'un événement de vie négatif devienne un réel traumatisme, les individus doivent expérimenter un profond sentiment d'impuissance face à cet événement, c'est-à-dire avoir le sentiment de ne pouvoir exercer aucune maîtrise sur son déroulement et donc de ne pas pouvoir s'en protéger à l'avenir. Dès lors, prendre des mesures comme s'entourer de tuteurs de résilience, structurer sa vie, se refaire confiance, accepter l'événement traumatique permettrait de mieux surmonter le traumatisme, en rendant à l'individu le sentiment de pouvoir maîtriser l'incertitude. Mais cette hypothèse n'a, à notre connaissance, encore jamais été démontrée. Le plus proche indicateur de la pertinence de cette hypothèse semble être l'influence positive du locus de contrôle sur la résilience²². Ces auteurs montrent que d'une part les individus ayant une tendance à internaliser les causes des événements étaient plus résilients que les individus ayant tendance à attribuer ces causes à des éléments externes. Dans cette recherche le locus de contrôle est défini comme un trait de personnalité. Cependant, Richardson et Waite²³ questionnent cette conception du locus de contrôle puisqu'ils montrent que les individus deviennent plus résilients lorsque, suite à un entraînement, ils parviennent à modifier le locus de contrôle et passer d'une disposition externe vers une disposition interne, ce qui augmente le sentiment de maîtrise de la situation.

Ce qui semble donc évident, comme nous l'avons souligné, c'est que la résilience est associée à une composante émotionnelle importante, alors que les mesures de la résilience sont en grande partie des mesures cognitivo-comportementales et que, lorsque ces mesures concernent des émotions, ce ne sont que des mesures indirectes. En conséquence, selon nous, seules les conséquences des processus émotionnels, et non le processus lui-même, seraient appréhendées. Cette idée est partagée par Kalisch, Müller et Tüscher²⁴ pour qui le mécanisme de résilience repose sur un processus encore inconnu qui serait, selon eux, l'adoption d'un style d'appréciation émotionnel positif. Mais ceci n'a jamais été démontré empiriquement. Cette manière positive d'appréhender la réalité diminuerait le stress et les effets négatifs des

traumatismes. Ce lien entre les émotions positives et la résilience est exploré par d'autres auteurs avec succès^{25,26} mais sans que le lien de causalité ne soit établi. Quoi qu'il en soit, l'ignorance de ce processus émotionnel clé nous semble contribuer à la difficulté d'établir si la résilience est un processus dynamique (aptitude) ou un trait de personnalité.

LES ARGUMENTS EN FAVEUR DE LA RESILIENCE COMME UN TRAIT DE PERSONNALITE

Dans ce paragraphe, nous allons examiner trois arguments en faveur de cette approche : (1) les liens avec les traits de personnalité autres ; (2) la stabilité de la résilience dans le temps et (3) l'identification de facteurs biologiques considérés comme stables en lien avec la résilience.

Liens avec les traits de personnalité

Riulli, Savicki et Cepani²⁷ s'appuient sur le lien qui existe entre la résilience et l'ouverture, l'extraversion, le neuroticisme et la conscience (4 des 5 facteurs du modèle le plus usité pour décrire la personnalité d'un individu, le Big-Five²⁸) ; Davey, Eaker et Walters²⁹ rajoutent un lien entre résilience et le cinquième facteur du Big-Five, l'agréabilité. De nombreuses études ont confirmé ces associations entre résilience et traits de personnalité²⁰. Sans noter de lien de cause à effet, ces auteurs argumentent que la résilience serait au moins en partie un trait. Cependant, il serait erroné de croire que parce que certains traits de personnalité favorisent le processus de résilience, cela impliquerait *de facto* que la résilience soit un trait de personnalité.

Stabilité dans le temps

Silk *et al.*³⁰ postulent le rôle d'influences sociale, familiale et biologique qui conduiraient à l'élaboration progressive de la résilience, celle-ci devenant stable dans le temps à partir d'un certain âge. Ce caractère immuable serait un deuxième argument pour considérer la résilience comme un trait. Néanmoins, nous verrons que certains auteurs rapportent les résultats d'interventions qui améliorent les scores de résilience et d'autres montrant une résilience moins élevée dans des groupes ayant subi des traumatismes à répétition. Ces deux arguments questionneront ce principe de stabilité.

Facteurs génétiques impliqués dans la résilience

Curtis et Cicchetti³¹ mettent en évidence des facteurs génétiques, neuroendocriniens et immunitaires en lien avec la résilience des individus. Ces liens tendraient à montrer une origine génétique et neurobiologique de la résilience. Là encore, le lien de causalité n'a aucune direction établie. Il se pourrait par exemple que des facteurs génétiques déterminent certaines caractéristiques autres que la résilience et que ces caractéristiques favoriseraient l'apprentissage de la résilience. Encore une fois, puisque nous ignorons

le processus sous-jacent de la résilience, aucune conclusion forte ne peut être tirée.

LES ARGUMENTS EN FAVEUR DE LA RESILIENCE COMME UNE APTITUDE

Malgré ces arguments que nous venons d'évoquer en faveur de la résilience comme un trait de personnalité, d'autres résultats suggèrent que la résilience pourrait être un processus dynamique, la rangeant ainsi dans la classe des aptitudes.

Nous allons examiner quatre arguments qui nous semblent importants : le mécanisme de sensibilisation³ ; le mécanisme d'immunisation^{32,33} ; le fait que la résilience semble pouvoir être renforcée par certaines approches thérapeutiques^{23,34} et les indices empiriques de construction familiale de la résilience^{4,5}.

Mécanisme de sensibilisation

La sensibilisation décrit la dégradation des compétences de résilience suite à l'accumulation des traumatismes. Par exemple, Fossion *et al.*³ ont comparé une cohorte d'anciens enfants cachés à une cohorte de sujets d'âge comparable mais n'ayant pas subi de traumatisme dans l'enfance (N = 130). Ces auteurs mesuraient également la survenue de traumatismes ultérieurs durant la vie de ces individus. Il en résultait un ensemble de sujets n'ayant jamais été traumatisés, d'autres l'ayant été une fois, et d'autres encore l'ayant été de multiples fois. Les auteurs mesuraient la résilience et l'anxio-dépression de ces individus et montraient que dans la condition de traumatismes multiples, les aptitudes de résilience étaient dégradées par rapport aux autres groupes et que cette dégradation expliquait un niveau d'anxio-dépression supérieur. D'autres part, ils montraient que la dégradation de la résilience pouvait ne concerner que certains facteurs de la résilience (ils se plaçaient dans le cadre théorique de Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, et Martinussen¹², et utilisaient la RSA, échelle à six facteurs) et qu'il n'était pas nécessaire que tous les facteurs soient touchés pour que les effets sur la détresse psychologique s'observent. Cet argument en faveur de la résilience en tant qu'aptitude souffre néanmoins de deux critiques importantes : les traumatismes sont évidemment mesurés, et non induits, et les mesures, auto-rapportées, sont prises à un moment donné et non de manière longitudinale. En conséquence, il se pourrait donc que ce soit parce que les individus sont anxio-dépressifs qu'ils caractérisent des événements difficiles comme étant traumatiques (bien que l'échelle de quantification des traumatismes utilisée soit assez objective et que le fait d'avoir été caché durant l'enfance représente un traumatisme indéniable) et qu'ils estiment avoir de moins bonnes compétences de résilience. En d'autres termes, la direction de causalité n'est établie que par la théorie et non par la mathématique.

Pour aller un pas plus loin, ces mêmes auteurs³⁵ tentent de séparer les effets de la résilience et du sens de la cohérence sur l'anxio-dépression dans le même

cas de traumatismes multiples. Ils montrent que, alors que la résilience médiatise (c'est-à-dire explique le lien entre l'existence du traumatisme et les effets sur l'anxiété-dépression) complètement le processus de sensibilisation (et donc n'est influencée que par les traumatismes), le sens de la cohérence lui conserve une valeur prédictive de l'anxiété-dépression même lorsque l'influence du traumatisme est contrôlée. Ces auteurs déduisent donc que la résilience est essentiellement une aptitude là où le sens de la cohérence aurait une composante qui serait une aptitude mais également une autre composante qui serait un trait de personnalité. Cette étude souffre des mêmes limites que celles citées précédemment, à savoir les mesures auto-rapportées, la mesure ponctuelle et l'absence de manipulation du traumatisme (qui est mesuré). De plus, dans la mesure où l'on ignore les processus impliqués tant dans la résilience que dans le sens de la cohérence, il se pourrait que seules les propriétés psychométriques des échelles de mesure expliquent ces différences. Par exemple (hypothétique), la mesure du sens de la cohérence pourrait être plus influencée par un processus émotionnel, lui-même plus influencé par la personnalité alors que la résilience serait plus proche de dimensions cognitivo-comportementales plus influencées par les éléments situationnels, ou plus sensible à un apprentissage.

Mécanisme d'immunisation

Le mécanisme d'immunisation est l'inverse du mécanisme de sensibilisation et décrit la capacité de certains individus à supporter de mieux en mieux les épisodes traumatiques accumulés, suggérant une amélioration des compétences de résilience et donc un processus dynamique³². Cependant, ce mécanisme est à prendre avec circonspection. En effet, Bonanno *et al.*³³ ont étudié la manière dont une cohorte de 36.220 militaires américains surmontait ou non les événements traumatiques liés à leur déploiement sur le terrain (une ou plusieurs fois). Ils montrent que 83 % des individus sont résilients immédiatement, alors que 7 % des individus présentent des symptômes qui s'aggravent avec l'accumulation des épisodes traumatiques (suggérant une dégradation des compétences de résilience, comme montré précédemment) et 2 % ont des symptômes graves dès le début et qui ne s'améliorent pas avec le temps. Mais, de manière intéressante, ils montrent que 8 % des individus voient leurs symptômes s'estomper avec le temps et le nombre d'expositions aux traumatismes. Nous qualifierions ce phénomène d'immunisation. Cependant, l'aspect encourageant de cette portion de la population est à nuancer. En effet, il semblerait que l'essentiel de ces individus se rabattent plus fréquemment sur une consommation excessive d'alcool et de tabac que l'on pourrait qualifier de stratégie de *coping* inadéquate (puisque nocive à terme). Dès lors, bien que, de prime abord, l'argument puisse être en faveur de la résilience en tant qu'aptitude, il souligne plutôt une limite méthodologique, par ailleurs assez fréquente : l'information concernant l'utilisation d'une médication (ou comme dans ce cas-ci d'alcool dont les

caractéristiques anxiolytiques ne sont plus à démontrer) ou du suivi d'une psychothérapie est rarement mesurée ou rapportée. D'autre part, le fait que 8 % des gens voient les symptômes anxio-dépressifs diminuer en fonction de l'augmentation des événements stressants ne prouve en rien que ce ne soit pas lié à un trait de personnalité (la direction de causalité n'étant à nouveau pas établie).

Renforcement de la résilience par certaines approches thérapeutiques

Certains auteurs rapportent les résultats d'interventions ayant permis, soit préventivement, soit consécutivement à un traumatisme, de renforcer les compétences de résilience. Par exemple, Richardson et Waite²³ rapportent les résultats encourageants d'une intervention de 5 jours mise en place pour améliorer les compétences de résilience auprès de 89 personnes comparées à 61 personnes dans le groupe contrôle. Tous les sujets étaient soumis à un stress professionnel. Ces auteurs mesurent un large panel de conséquences, comme le caractère plus interne du locus de contrôle, la clarification des buts dans la vie, la satisfaction au travail, l'amélioration de la résilience, etc. Loprinzi, Prasad, Schroeder et Sood³⁶ rapportent les résultats positifs d'une intervention de deux séances de 90 minutes accompagnées d'un suivi téléphonique, dans un cadre clinique (sur un échantillon de 20 personnes atteintes de cancer du sein, dont 12 dans la condition d'intervention thérapeutique). La résilience et l'anxiété ont été mesurées avant et après montrant une amélioration de la première et une diminution de la seconde. Enfin, un programme assez soutenu d'entraînement à la résilience en prévision de traumatismes futurs est mis en place au sein de l'armée américaine³⁴. Ces auteurs rapportent des résultats très positifs sur un échantillon assez grand (N = 173) mais il s'agit de mesures auto-rapportées de satisfaction quant à la formation plus que de mesure d'amélioration de la résilience en tant que telle. Cette manière d'évaluer souligne à nouveau le fait que la résilience est perçue comme une aptitude monopolisée suite à un traumatisme et non une manière de gérer l'adversité normale d'une vie. En conséquence les auteurs ne mesurent pas la résilience avant et après la formation puisque les individus n'ont pas encore été soumis au traumatisme de l'exposition au conflit.

Construction familiale de la résilience

Une première étude⁴, réalisée sur 49 enfants d'anciens enfants cachés, montre que les familles ayant vécu un traumatisme développent plus facilement des structures familiales dysfonctionnelles (en comparaison avec la population générale), selon le modèle à deux dimensions, cohésion et adaptabilité, d'Olson, Portner et Lavee³⁷. Dans ce type de famille, les individus semblent avoir des difficultés à développer leurs compétences de résilience ce qui les conduirait à un niveau d'anxiété-dépression supérieur. Par ailleurs ces auteurs montrent également que ce mécanisme s'applique au sens de la cohérence mais que cette

variable, une fois le type de famille pris en compte, garde une validité prédictive de l'anxio-dépression. Ils concluent à nouveau que la résilience est une aptitude dont le développement serait influencé par le climat familial alors que le sens de la cohérence aurait, en plus, une dimension liée à un trait de personnalité.

Dans une seconde étude⁵, les auteurs reproduisent ce même paradigme, mais appliqué à une autre source de détresse psychologique : les troubles du comportement alimentaire. Sur un échantillon de 143 femmes, ces auteurs montrent que les individus élevés dans des familles dysfonctionnelles (selon le même modèle³⁷) ont plus de risques de développer des troubles du comportement alimentaire et que cet effet est complètement médiatisé par les aptitudes de résilience. Ils en concluent donc que la résilience est bien une aptitude qui se développe en lien avec la dynamique familiale.

Dans ces deux études, les arguments en faveur de la résilience en tant qu'aptitude apparaissent. Cependant, et à nouveau, ces études sont auto-rapportées et il s'agit de mesures et non de manipulations expérimentales. Dès lors, la direction de causalité n'est pas établie avec certitude. Il se pourrait que les individus les plus touchés (par l'anxio-dépression ou les troubles du comportement alimentaire) perçoivent leur résilience comme plus faible et leur famille comme plus dysfonctionnelle.

CONCLUSION

A l'issue de cette présentation, nous proposons quatre messages importants pouvant déboucher sur de futures recherches :

Il manque un processus émotionnel expliquant le processus de résilience. Ce processus pourrait tourner autour du sentiment d'impuissance, de la présence d'émotions positives ou de la perception de contrôle de la situation (qui pourrait être en lien direct avec le sentiment d'impuissance). Bien que les études tournent souvent autour de ces concepts, aucune étude à notre connaissance ne montre clairement l'effet de ces dimensions sur la résilience.

Les outils de mesure des stratégies de *coping* pourraient être améliorés et prendre plus complètement en compte les trois dimensions, émotionnelle, cognitive et comportementale, en considération. Cette séparation tripartite pourrait permettre une identification plus précise des processus. Notons que d'autres domaines de la psychologie reposent sur cette catégorisation qui semble particulièrement pertinente : par exemple, la séparation des relations intergroupes³⁸ en préjugés (aspect émotionnel), stéréotypes (aspect cognitif) et discrimination (aspect comportemental).

Il est actuellement impossible de statuer avec certitude sur la nature trait ou aptitude de la résilience. Cependant, des arguments tendent à montrer qu'une partie au moins de la résilience puisse être entraînée

ou dégradée, ce qui rend possible l'intervention thérapeutique sur ces aspects. Il serait donc utile à la fois de mieux comprendre les processus sous-jacents de la résilience et de mettre en place des interventions qui travaillent ces processus.

La résilience reste, de manière atavique, intimement liée à la notion de traumatisme. Or rien ne suggère que cette spécificité soit nécessaire. Des études mettant en évidence les liens entre la résilience et la gestion du stress quotidien de la vie pourraient être développées de manière à unifier les domaines de recherche aussi semblables que la résilience et le sens de la cohérence. Par ailleurs étudier conjointement ces deux domaines pourrait permettre d'identifier plus facilement les processus qui régissent les stratégies de coping.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Werner EE, Bierman JM, French FE. The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten. Honolulu:University of Hawaii Press;1973.
2. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* 2000;71(3):543-62.
3. Fossion P, Leys C, Kempnaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Depression, anxiety and loss of resilience after multiple traumas: an illustration of a mediated moderation model of sensitization in a group of children who survived the Nazi Holocaust. *J Affect Disord.* 2013;151(3):973-9.
4. Fossion P, Leys C, Kempnaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Beware of multiple traumas in PTSD assessment: the role of reactivation mechanism in intrusive and hyper-arousal symptoms. *Aging Ment Health.* 2015;19(3):258-63.
5. Leys C, Kotsou I, Goemanne M, Fossion P. The Influence of Family Dynamics On Eating Disorders and Their Consequence On Resilience: A Mediation Model. *Am J Fam Ther.* 2017;45(2):123-32.
6. Cuomo C, Sarchiapone M, Giannantonio MD, Mancini M, Roy A. Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2008;34(3):339-45.
7. Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU. Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand.* 2000;101(1):46-59.
8. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* 2012;14(4):406-14.
9. Kraus L, Augustin R, Frischer M, Kümmler P, Uhl A, Wiessing L. Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway. *Addiction.* 2003;98(4):471-85.
10. Ahern NR, Kiehl EM, Sole ML, Byers J. A review of instruments measuring resilience. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2006;29(2):103-25.
11. Sinclair VG, Wallston KA. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment.* 2004;11(1):94-101.

12. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003;12(2):65-76.
13. Hjemdal O, Fribourg O, Braun S, Kempnaers Ch, Linkowski P, Fossion P. The Resilience Scale for Adults: construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing.* 2001;11(1):53-70. <http://dx.doi.org/10.1080/15305058.2010.508570>.
14. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas.* 1993;1(2):165-78.
15. Oshio A, Kaneko H, Nagamine S, Nakaya M. Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychol Rep.* 2003;93:1217-22.
16. Baruth KE., Carroll JJ. A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *The Journal of Individual Psychology.* 2002;58:235-44.
17. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety.* 2003;18:76-82.
18. Cyrulnik B, Seron C. La résilience ou comment renaître de sa souffrance. Paris:Fabert;2012.
19. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco:LosseyBass Publishers;1987.
20. Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research.* 2005;14(1):29-42.
21. Seligman MEP. Learned helplessness. *Annual Review of Medicine.*1972;23:407-12.
22. Heller SS, Larrieu JA, D'Imperio R, Boris NW. Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child abuse & neglect.* 1999;23(4):321-38.
23. Richardson GE, Waite PJ. Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency Mental Health.*2001;4(1):65-75.
24. Kalisch R, Müller MB, Tüscher O. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences.* 2015;38:e92.
25. Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion.* 2009;9(3):361.
26. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology.* 2004;86(2):320-33.
27. Riolli L, Savicki V, Cepani A. Resilience in the face of catastrophe: optimism, personality and coping in the Kosovo crisis. *Journal of Applied Social Psychology.* 2002;32:1604-27.
28. McCrae RR, Costa Jr PT. Personality trait structure as a human universal. *American psychologist.* 1997;52(5):509-16.
29. Davey M, Eaker DG, Walters LH. Resilience processes in adolescents: personality profiles, self-worth, and coping. *Journal of Adolescence Research.* 2003;18:347-62.
30. Silk JS, Vanderbilt-Adriance E, Shaw DS, Forbes EE, Whalen DJ, Ryan ND, Dahl RE. Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Development and psychopathology.* 2007;19(03):841-65.
31. Curtis WJ, Cicchetti D. Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and psychopathology.* 2003;15(03):773-810.
32. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events ? *American psychologist.*2004;59(1):20-8.
33. Bonanno GA, Mancini AD, Horton JL, Powell TM, LeardMann CA, Boyko EJ et al. Trajectories of trauma symptoms and resilience in deployed US military service members: Prospective cohort study. *The British Journal of Psychiatry.* 2012;200(4):317-23.
34. Reivich KJ, Seligman ME, McBride S. Master resilience training in the US Army. *American Psychologist.* 2011;66(1):25.
35. Fossion P, Leys C, Kempnaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Disentangling sense of coherence and resilience in case of multiple traumas. *Journal of affective disorders.* 2014;160:21-6.
36. Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A. Stress management and resilience training (smart) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer.* 2011;(6):364-8.
37. Olson DH, Portner J, Lavee Y. *FACES III.* Minnesota:Family Social Sciences, University of Minnesota;1985.
38. Klein O, Leys C. Stéréotypes, préjugés et discrimination. In: Bègue L, Desrichards O. *Traité de psychologie sociale: La science des interactions humaines.* Bruxelles:De Boeck;2013:301-40.

Correspondance et tirés à part :

P. FOSSION
 C.H.U. Brugmann
 Service de Psychiatrie - Unité 76
 Place Van Gehuchten, 4
 1020 Bruxelles
 E-mail : Pierre.fossion@chu-brugmann.be

Travail reçu le 18 mai 2017 ; accepté dans sa version définitive le 11 octobre 2017.