

# La résilience comme un ensemble de processus en interaction

## *Resilience as a set of interacting processes*

LEYS C.<sup>1</sup>, KOTSOU I.<sup>1</sup>, ARDAYA VELARDE S.<sup>1</sup>, MILLER S.<sup>1</sup> et FOSSION P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculté de Psychologie, des Sciences de l'Éducation et de Logopédie, Université libre de Bruxelles (ULB)

<sup>2</sup>PsyPluriel, Bruxelles

### RÉSUMÉ

Dans cet article le concept de résilience est revu en questionnant l'idée des précédentes définitions qui le décrivent comme un processus psychologique en soi. Ici, l'accent est mis sur l'idée qu'il résulte d'un ensemble de processus psychologiques. Ces processus entreraient en interaction les uns avec les autres, aboutissant à certaines configurations permettant à certains individus de surmonter une adversité significative. Pour d'autres, les configurations produites ne le permettent pas ou moins. Il semble cependant qu'un travail de renforcement soit possible. Plusieurs aspects de la résilience sont abordés. La biologie envisage les molécules, les aires cérébrales et les interactions entre les gènes et l'environnement pour identifier certains des processus de résilience. La psychologie individuelle et la psychologie sociale étudient comment les compétences intrinsèques des individus ainsi que l'influence des liens amicaux et familiaux interviennent dans la construction de la résilience. L'importance prépondérante des émotions et de leur gestion est explorée, tout comme le rôle des cognitions et des comportements. Enfin, deux pistes thérapeutiques soutenues par les données scientifiques sont présentées.

Rev Med Brux 2024; 45 : 357-363

Mots-clés : résilience, détresse psychologique, adversité, traumatisme, acceptation.

### ABSTRACT

In this paper, the concept of resilience is revised by questioning the idea of previous definitions which describe it as a psychological process in itself. Here, the emphasis lies on the idea that it is the result of a set of psychological processes. These processes are thought to interact with each other, resulting in certain configurations that enable some individuals to overcome major adversity. For others, the configurations produced are less or not at all conducive to overcoming adversity. However, it seems that a process of reinforcement is possible. Several aspects of resilience are addressed. Biology examines molecules, brain areas and interactions between genes and the environment to identify some of the resilience processes. Individual psychology and social psychology study how people's intrinsic skills and family and friendship ties play a part in building resilience. The overriding importance of emotions and their management is investigated, along with the roles of cognition and behaviour. Lastly, two therapeutic approaches supported by scientific data are presented.

Rev Med Brux 2024; 45: 357-363

Keywords: resilience, psychological distress, adversity, trauma, acceptance

## INTRODUCTION

La résilience reste un concept porteur de nombreux enjeux. Elle est associée à la plupart des sources de détresse psychologique comme, sans être exhaustif, l'anxi-dépression<sup>1</sup>, le stress post-traumatique<sup>2</sup>, les addictions, les troubles du comportement alimentaire<sup>3</sup> ou le burn-out<sup>4</sup>. Elle est également liée à des dimensions psychologiques positives comme le bien-être<sup>4</sup> qu'il soit eudémonique (lié au sens de la vie) ou hédonique (lié aux émotions positives et à la

satisfaction dans la vie). Cette liste illustre les enjeux de santé publique qui incitent les chercheurs à comprendre comment les individus font pour résilier. Les définitions de la résilience sont multiples. Dans nos travaux nous avons depuis longtemps utilisé celle de Luthar, Cicchetti et Becker<sup>5</sup> qui la décrivent comme un processus dynamique comprenant une adaptation positive dans un contexte d'adversité significative. Cette définition nous apparaissait pertinente en ce



presseurs qui, de manière artificielle, stimulent ces structures induisant une perception de bien-être importante (souvent diminué rapidement par un phénomène d'habituation). Le deuxième est l'axe de l'humeur, dont la sérotonine serait un composé régulateur majeur. Disposer d'une humeur à tendance majoritairement positive s'avère précieux pour résilier. Enfin, le troisième serait l'axe du stress que l'on appelle également l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien. Cet axe serait en grande partie conditionné par le cortisol et responsable de la survenue du stress lorsque la glande surrénale est suractivée.

Comme nous le voyons, ces trois grands axes laissent déjà la place à de nombreux processus et de nombreuses interactions entre ceux-ci. Cela rend la compréhension de la résilience, et surtout la prédiction de l'apparition de la résilience, extrêmement compliqué. Si l'on rajoute à ces trois axes l'interaction avec une série d'organes (comme les organes sexuels impliqués dans la production des hormones sexuelles) et de processus biochimiques secondaires, les combinaisons d'interactions peuvent rapidement se décliner à l'infini.

## LES DÉTERMINANTS ÉPIGÉNÉTIQUES PROMETTEURS

La génétique a apporté peu de conclusions fortes concernant la résilience. Seuls quelques marqueurs génétiques ont été associés à des manifestations de résilience, mais de manière peu convaincante. L'épigénétique, et donc l'interaction entre l'environnement et l'expression de certains gènes, s'est avérée plus prometteuse<sup>4</sup>. A titre d'exemple, nous présentons l'expression de trois gènes identifiés parmi plusieurs autres qui ont fait couler de l'encre : le 5-HTT, le CRHR1 et l'OXTR. Ces gènes codent respectivement pour un transporteur de la sérotonine, un récepteur de la dopamine et le récepteur de l'Ocytocine (que nous n'avons pas encore mentionnée mais qui serait une hormone par exemple impliquée dans le sentiment amoureux, la confiance, l'empathie, la générosité, la sexualité et... l'allaitement). La raison pour laquelle il s'agirait plutôt de processus épigénétiques et non génétiques tient au fait qu'il s'agit essentiellement de la mise en évidence d'inactivation de ces gènes consécutivement à un stress environnemental. Dans les trois cas, un tel stress semble modifier non pas la structure du gène en lui-même mais bien la méthylation de l'ADN. La méthylation de l'ADN consiste en l'ajout d'une fonction chimique appelée « méthyl » au niveau de certaines bases de l'ADN. Ce processus de méthylation est essentiel pour déterminer la structure de l'ADN qui peut apparaître sous deux formes importantes : l'euchromatine, une forme lâche, peu méthylée, qui autorise la lecture de l'information; l'hétérochromatine, une forme compactée, fort méthylée, qui empêche l'accès à l'information et donc la lecture du gène concerné. En conséquence, un stress environnemental peut influencer la méthylation de l'ADN, donc sa compaction, et en cela impacter l'expression des gènes rendus inaccessibles consécutivement à la modification de la struc-

ture d'euchromatine vers une structure hétérochromatine ou inversement.

## LES DÉTERMINANTS PSYCHOLOGIQUES INDIVIDUELS

Les déterminants individuels qui contribuent à la résilience peuvent être répartis en trois axes : les stratégies cognitives, émotionnelles et comportementales<sup>6</sup>.

**Les stratégies cognitives** seraient centrées sur la résolution de problème afin de réduire la menace extérieure. Les stratégies émotionnelles auraient comme objectif d'apaiser les tensions intérieures survenant face à l'adversité. Enfin, les stratégies comportementales viseraient à contrôler les comportements observables induits par les tensions intérieures.

Sur le plan cognitif, soulignons l'importance du locus de contrôle<sup>7</sup>. Ce concept désigne la tendance des individus à attribuer ses succès et ses échecs à ses propres ressources internes (locus interne) ou au contraire à l'environnement extérieur (locus externe). Il semble que la perception d'un contrôle interne joue un rôle crucial dans la capacité d'un individu à surmonter les événements difficiles en diminuant son sentiment d'impuissance. A l'inverse, un locus de contrôle externe impliquerait que l'individu dépende de son environnement pour surmonter l'adversité et, en conséquence, le prive de sa capacité à monopoliser ses ressources. Toujours dans le domaine cognitif, un concept proche, mais différent, de la résilience qui adresse également les stratégies de coping des individus est le Sens de la Cohérence<sup>8,9</sup>. Selon Antonovsky<sup>8</sup>, la capacité des individus à surmonter l'adversité dépend de trois compétences de réaction face aux événements de la vie : celle de leur donner du sens, celle de les percevoir comme prévisibles et celle de les percevoir comme gérables. Fossion *et al.*<sup>9</sup> distinguent le sens de la cohérence et la résilience, attribuant une composante plus stable au premier qu'à la seconde.

**Au niveau émotionnel**, diverses stratégies de régulation émotionnelle ont été identifiées, telles que l'accentuation des émotions positives ou la réévaluation cognitive<sup>10</sup>. D'autres auteurs<sup>11</sup> soulignent l'importance de l'acceptation émotionnelle, notamment dans la réduction de la tension interne et l'augmentation de l'adaptabilité face à l'adversité. Enfin, un concept émotionnel important serait le « Flow »<sup>12</sup> décrit comme une expérience optimale de plein engagement et de satisfaction dans l'accomplissement.

**Sur le plan comportemental**, Leys et Fossion<sup>4</sup> décrivent des stratégies telles que l'autorégulation, qui implique la capacité à se concentrer sur un but précis et à moduler son comportement en réponse à des variations environnementales. Les stratégies visant à s'entourer de personnes ressources et à adopter des comportements porteurs d'accomplissement personnel renforceraient également la résilience.

Outre ces trois axes, citons les stratégies spécifiques de coping face au traumatisme telles que le déni, l'évitement et la restructuration cognitive, en soulignant l'efficacité à long terme de cette dernière dans

le traitement des événements traumatiques. Et, pour finir, une variété de caractéristiques psychologiques, de l'ordre de la personnalité, qui contribuent à la résilience, telles que l'altruisme, l'estime de soi, les capacités d'empathie, l'humour, l'optimisme, ainsi que les cinq dimensions du « *Big Five* » (le modèle de la personnalité en cinq facteurs le plus utilisés de nos jours<sup>13</sup>). Chacun de ces facteurs ont été corrélés avec les capacités de résilience. Une personne résiliente devrait donc avoir un haut score d'Agréabilité, de Conscienciosité, d'Ouverture et d'Extraversion ainsi qu'un bas niveau de Neuroticisme.

## LES DÉTERMINANTS PSYCHO-SOCIAUX DE LA RÉSILIENCE

L'environnement social semble jouer un rôle prépondérant dans les compétences de résilience. De nombreux indicateurs le suggèrent. Par exemple, certaines molécules précédemment envisagées comme la testostérone ou le cortisol, seraient liées aux compétences sociales des individus et en modèleraient les capacités de résilience (tableau). L'épigénétique décrit les liens entre l'environnement et l'expression de gènes impliqués dans la résilience.

### Tableau

Tableau des molécules épuré : les molécules impliquées dans la résilience (par ordre d'apparition dans le texte) et leur site de production.

Nom de la molécule (acronyme)	Site de production
Dopamine	Nombreux neurones
Sérotonine	Nombreux neurones
Glutamate	Nombreux neurones et apport externe
Acide γ-aminobutyrique (GABA) A et B	Nombreux neurones
Cortisol	Glande Surrénale
Testostérone	Testicules
Œstrogène	Ovaires
Progestérone	Ovaires
Ocytocine	Hypothalamus – Glande Pituitaire

Au-delà des considérations biologiques, il semble que former des liens amicaux de qualité représente un moteur important de résilience. Cette capacité serait tout à fait fondamentale durant l'adolescence et plus prédictive du bien-être psychologique des adultes que les liens familiaux, notamment avec les parents<sup>14</sup>.

La famille n'est évidemment pas sans importance. De nombreuses études<sup>3,15</sup> montrent comment les dynamiques familiales dans l'enfance favorisent ou freinent le développement des compétences de résilience des enfants. Ces études montrent par exemple que l'existence de traumatismes sévères chez les parents peut avoir des répercussions sur la dynamique familiale et, en cela, rendre difficile l'acquisition de compétences de résilience chez l'enfant. Notons, de manière intéressante, que le divorce ne semble pas tant impacter les adultes que la qualité des relations parentales qui peuvent, par ailleurs, être fort dégradées même chez les parents restant en couple<sup>16</sup>.

Fossion *et al.*<sup>6</sup> montrent comment les processus organisationnels au sein de la famille donnent naissance à des dimensions qui peuvent jouer un rôle spécifique dans la résilience familiale. Ces dimensions incluent, par exemple, l'établissement d'un leadership, la collaboration entre les parents, le partage des ressources économiques et la qualité des interactions avec la société dans son ensemble, facilitant ainsi l'accès aux institutions scolaires, aux activités de loisirs, aux soins de santé, etc. La communication au sein de la

famille est également cruciale pour établir la clarté et la pertinence des règles de vie en communauté, ainsi que pour la gestion des informations cachées, comme les secrets de famille, et la facilitation des processus de gratitude, de réconfort et de complicité. En favorisant le partage d'informations, la prise de décisions conjointes et la concentration sur les objectifs à atteindre et les événements à planifier, une communication efficace contribue à renforcer la résilience familiale.

## LES DÉTERMINANTS ÉMOTIONNELS

Lorsqu'on envisage les déterminants émotionnels, on se rend vite compte que seuls les résultats des processus émotionnels sont généralement pris en compte, et non les processus eux-mêmes. Le mécanisme de résilience repose sur un processus encore inconnu : l'adoption d'un « style d'appréciation émotionnel positif », caractérisé par une tendance à l'optimisme et une capacité à éprouver des émotions positives. Cette vision optimiste de la réalité contribuerait à réduire le stress et les effets négatifs des traumatismes. L'optimisme semble être un trait de personnalité qui représente une capacité à interpréter les événements à l'aune d'un biais de positivité et qui autorise l'individu à être majoritairement habité par des émotions positives. A ces caractéristiques, on pourrait rajouter les émotions positives, le sentiment d'impuissance et le sens de l'humour.

Un cadre théorique intéressant pour explorer le lien entre les émotions positives et la résilience est le modèle « *broaden and build* » de Fredrickson<sup>17</sup>. Selon ce modèle, les émotions positives élargissent le répertoire cognitif et comportemental d'une personne, renforçant ainsi ses ressources physiques, intellectuelles et sociales.

Quant au sentiment d'impuissance<sup>18</sup>, il est conceptualisé comme un aspect émotionnel et cognitif complexe, lié à la dépression et à la perception de contrôle sur les événements de la vie. Leys et Fossion<sup>4</sup> rapportent que l'accumulation d'échecs pouvait conduire à une croyance en la stabilité et à l'intériorisation des événements négatifs, associés à des symptômes dépressifs. Cela rejoint le locus de contrôle vu plus haut qui peut être considéré comme le pendant du sentiment d'impuissance.

Enfin, le sens de l'humour, concept situé à la marge entre cognition et émotion, est souvent considéré comme un trait de personnalité. Il joue cependant un rôle dans la résilience. Par exemple, l'humour bienveillant envers soi-même serait positivement corrélé à la résilience et prédit un haut degré d'émotions positives stables.

## QUELQUES AXES THÉRAPEUTIQUES PROMETTEURS

Envisageons deux axes thérapeutiques qui ont montré de bons résultats pour améliorer la résilience : la thérapie de l'engagement et de l'acceptation (ACT), proposée par Hayes et Wilson<sup>19</sup>; et l'EMDR, signifiant « *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* », traduit en français par « intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires » développé par Shapiro<sup>20</sup>.

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) vise à aider les individus à créer un espace entre eux-mêmes et leurs pensées, émotions et sensations, tout en se concentrant sur la clarification de leurs valeurs et l'engagement dans des comportements alignés sur ces valeurs. Il existe six composantes clés de l'ACT : l'acceptation, la défusion, la présence, la clarté des valeurs, le contact avec le moment présent et l'action engagée.

L'ACT encourage les individus à accepter pleinement leurs pensées, émotions et sensations, plutôt que de lutter contre elles ou de chercher à les contrôler. Cela implique de reconnaître que le combat contre les expériences indésirables peut amplifier la souffrance et que l'acceptation des émotions apporte davantage de flexibilité et de liberté. La défusion fait référence au processus de se détacher de ses pensées et de ses croyances. Plutôt que d'identifier les pensées comme des faits ou des vérités absolues, l'ACT enseigne aux individus à les observer simplement en tant que produits de leur esprit. Cela permet de réduire l'impact des pensées négatives ou restrictives sur le comportement et les émotions.

La pleine conscience (présence) est une composante essentielle de l'ACT. Elle consiste à être pleinement conscient et présent à son expérience, en observant

ses pensées, émotions et sensations sans jugement. Cela permet aux individus de mieux réguler leurs réponses émotionnelles et comportementales, en cultivant une plus grande conscience de soi et de leur environnement. L'ACT encourage les individus à identifier et à clarifier leurs valeurs fondamentales, c'est-à-dire ce qui est vraiment important et significatif pour eux dans la vie. Cela peut inclure des domaines tels que les relations, le travail, la santé, la créativité, etc. La clarification des valeurs aide les individus à orienter leurs actions vers ce qui est authentique et significatif pour eux, même en présence de difficultés ou de douleur. Enfin, une fois que les valeurs ont été identifiées, l'ACT encourage les individus à s'engager dans des comportements alignés sur ces valeurs, même en présence d'obstacles ou de défis.

En combinant ces différents principes, l'ACT vise à aider les individus à surmonter les obstacles et à vivre une vie plus épanouissante et alignée sur leurs valeurs fondamentales. Elle est souvent utilisée pour traiter une variété de problèmes psychologiques, y compris l'anxiété, la dépression, le stress, les troubles de l'alimentation, les traumatismes et bien d'autres. Leys et Fossion<sup>4</sup> rapportent des résultats mettant en évidence des améliorations importantes de la résilience suite à des programmes thérapeutiques utilisant l'ACT.

L'EMDR est une technique intéressante en ce qu'elle est spécifiquement adaptée à la gestion des traumatismes, c'est-à-dire du stress post-traumatique. Cependant, elle peut également être appliquée à d'autres troubles anxieux, phobies ou troubles de l'humeur.

Le protocole de l'EMDR implique généralement huit phases distinctes qui guident le patient à travers un processus de traitement structuré<sup>20</sup>. La première phase consiste en une évaluation approfondie de l'histoire clinique du patient, de ses symptômes et de ses objectifs thérapeutiques. Ensuite, le thérapeute et le patient collaborent pour développer des techniques de stabilisation et de gestion de l'anxiété, afin de s'assurer que le patient est suffisamment préparé pour traiter les souvenirs traumatisants.

La phase suivante implique le traitement des souvenirs traumatiques proprement dits. Le thérapeute guide le patient à se concentrer sur un souvenir spécifique tout en suivant des mouvements oculaires ou d'autres formes de stimulation bilatérale, comme des tapotements ou des stimuli auditifs. Cette stimulation bilatérale est censée faciliter le traitement adaptatif de l'information, permettant au cerveau de retraiter le souvenir traumatique de manière moins perturbante.

Au fur et à mesure que le traitement progresse, le patient est encouragé à explorer les associations et les émotions qui surgissent pendant la séance. Cette exploration permet au patient de relier le souvenir traumatique à des pensées et à des émotions plus adaptatives, favorisant ainsi un processus de guérison.

Après avoir traité plusieurs souvenirs traumatiques, la phase de réévaluation intervient pour s'assurer

que les symptômes ont diminué et que le patient dispose des ressources nécessaires pour faire face à d'éventuels déclencheurs de stress. Enfin, la dernière phase consiste à évaluer les progrès accomplis et à consolider les acquis obtenus au cours du traitement. Bien que le mécanisme exact de l'EMDR ne soit pas complètement compris, il semble qu'il repose sur la capacité naturelle du cerveau à traiter et à gérer les

expériences traumatisantes lorsqu'il est exposé à des stimuli bilatéraux. Cette thérapie a accumulé un solide corpus de recherche soutenant son efficacité ce qui en fait une approche largement utilisée et respectée dans le domaine de la santé mentale. Leys et Fossion<sup>4</sup> rapportent les résultats d'études qui mettent en lien l'intervention par EMDR avec une augmentation significative des compétences de résilience.

## CONCLUSION

En introduction nous avons suggéré des modifications de la définition de la résilience. Par cette présentation nous avons voulu montrer que la résilience ne pouvait se conceptualiser comme un processus unique. Il s'agit plutôt d'un construit phénoménologique résultant d'un vaste ensemble de processus psychologiques entrant en interaction les uns avec les autres selon une alchimie potentiellement propre à chaque individu. Certains parviennent à trouver un chemin qui leur permet de surmonter une adversité significative, d'autres éprouvent plus de difficultés.

Nous avons cependant pu dégager certaines pistes de réflexion au regard de la littérature scientifique. Il semble qu'au moins trois grands axes physiologiques soient mobilisés dans le cadre de la résilience : l'humeur, la récompense et le stress. Les aires cérébrales et les molécules impliquées dans ces trois axes semblent régulièrement corrélées avec les aptitudes de résilience des individus.

Au niveau de la psychologie, nous avons vu que les émotions, mais aussi les cognitions et les comportements, pouvaient être travaillés afin d'aboutir à la résilience. Mais bien que les trois aspects interagissent, il semble que la gestion des émotions soit prépondérante. Un élément essentiel de leur gestion consisterait à pouvoir donner du sens aux événements vécus, d'identifier nos valeurs, afin d'accepter les émotions qui nous accompagneront nécessairement sur ce trajet. Cela revient à accepter une certaine dose d'inconfort et d'émotions négatives si l'enjeu en vaut la peine, c'est-à-dire si c'est sur un chemin de vie qui nous correspond. Un modèle proche de la résilience est le sens de la cohérence qui postule que les individus, pour se sentir bien, doivent pouvoir considérer l'environnement comme compréhensible, gérable et prévisible. Ce modèle rejoint celui de la résilience en impliquant l'importance de minimiser le sentiment d'impuissance face aux événements ainsi que d'avoir un lieu de contrôle le plus interne possible.

L'environnement social a aussi un rôle important dans le développement des compétences de résilience. La famille semble être potentiellement facilitatrice ou au contraire inhibitrice du développement de la résilience selon qu'elle soit efficace ou plutôt dysfonctionnelle. Mais d'autres ressources sociales comme la capacité de tisser des liens amicaux forts, semble également contribuer à l'émergence de la résilience, parfois même au-delà de l'importance des liens familiaux.

Si nos postulats s'avèrent vrais, il devient inutile de déterminer si la résilience est un trait de personnalité ou une aptitude, comme cela a déjà été fait auparavant<sup>21</sup>. En effet, parmi les processus participant à la résilience se trouvent à la fois des traits de personnalité, comme l'optimisme, le neuroticisme, l'ouverture, l'agréabilité, l'extraversion ou la conscienciosité et des aptitudes, comme la gestion des émotions, l'acceptation ou le recadrage cognitif. Dans la mesure où la manière dont ces éléments interagissent n'est jamais déterminée, il est très difficile d'établir un protocole spécifique de renforcement de la résilience en dehors du contexte unique de chaque patient. Cependant, certaines méthodes thérapeutiques, comme l'ACT ou l'EMDR, donnent un cadre qui semble favorable à ce renforcement.

**Conflits d'intérêt : néant.**

## BIBLIOGRAPHIE

1. 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.
2. Fossion P, Leys C, Vandeleur C, Kempnaers C, Braun S, Verbanck P, *et al.* Transgenerational transmission of trauma in families of Holocaust survivors: The consequences of extreme family functioning on resilience, Sense of Coherence, anxiety and depression. *J Affect Disord.* 2015;171:48-53.
3. 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.
4. Leys C, Fossion P. *Science de la Résilience : Petit traité pour les psys et pour les autres.* Paris:Odile Jacob;2023.
5. 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.
6. Fossion P, Leys C, Kempnaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Psychological and Socio-Demographic Data Contributing to the Resilience of Holocaust Survivors. *J Psychol.* 2014a;148(6):641-57.
7. Rotter JB. *Social learning and clinical psychology.* Johnson Reprint Corporation. New-York:Prentice Hall;1954.
8. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* San Francisco:Jossey-Bass;1987.
9. Fossion P, Leys C, Kempnaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Disentangling Sense of Coherence and Resilience in case of multiple traumas. *J Affect Disord.* 2014b;160:21-6.
10. Kotsou I, Mikolajczak M, Heeren A, Grégoire J, Leys C. Improving emotional intelligence: A systematic review of existing work and future challenges. *Emot Rev.* 2019;11(2):151-65.
11. Kotsou I, Leys C, Fossion P. Acceptance alone is a better predictor of psychopathology and well-being than emotional competence, emotion regulation and mindfulness. *J Affect Disord.* 2018;226:142-5.
12. Csikszentmihalyi M. *Flow: The psychology of optimal experience.* New York: Harper & Row;1990.
13. Costa P T, McCrae RR. *The NEO personality inventory.* Odessa:Psychological Assessment Resources;1985.
14. Van Harmelen A L, Kievit R A, Ioannidis K, Neufeld S, Jones P B, Bullmore E, *et al.* Adolescent friendships predict later resilient functioning across psychosocial domains in a healthy community cohort. *Psychol Med.* 2017;47(13):2312-22.
15. Leys C, Kotsou I, Ardaya Velarde S, Fossion P. The effects of the intergenerational transmission of the Holocaust trauma on family functioning, resilience, anxiety and depression: A case-control study. *Eur J Trauma Dissoc.* 2024;8(6):100394.
16. Leys C, Kotsou I, Arnal Bacalao C, Van Hecke E, Fossion P. Pre-eminence of parental conflicts over parental divorce regarding the evolution of depressive and anxiety symptoms among children during adulthood. *Eur J Trauma Dissoc.* 2020;4(1):100102.
17. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol.* 2001;56(3):218-26.
18. Seligman ME. Learned helplessness. *Annu Rev Med.* 1972;23(1):407-12.
19. Hayes SC, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *Behav Analyst.* 1994;17(2):289-303.
20. Shapiro F. *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures.* New York:Guilford Press;1995.
21. Leys C, Arnal C, Wollast R, Rolin H, Kotsou I, Fossion P. Perspectives on resilience: Personality Trait or Skill? *Eur J Trauma Dissoc.* 2020;4(2):100074.

*Travail reçu le 8 avril 2024 ; accepté dans sa version définitive le 15 juin 2024.*

**AUTEUR CORRESPONDANT :**

**C. LEYS**

**Université libre de Bruxelles (ULB)**

**Faculté de Psychologie, des Sciences de l'Éducation et de Logopédie**

**Avenue F. Roosevelt, 50 - 1000 Bruxelles**

**E-mail : christophe.leys@ulb.be**