

A NETWORK MODEL OF RESILIENCE FACTORS FOR ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT EXPOSURE TO CHILDHOOD ADVERSITY

FRITZ & AL., 2018

Résumé par C. Levacher, le 28.08.2020

Théorie. Plus de la moitié des +18 ans déclarent avoir vécu au moins un traumatisme infantile, que ce soit des événements ponctuels (accident de la route, agression, etc.) ou sur le long terme (négligence, maltraitance, etc.). Ces traumatismes seraient impliqués dans plus d'un quart des personnes étant en détresse psychologique. Leur impact sur l'individu dépend de la capacité psychologique de résilience de se dernier. La résilience, en santé mentale, décrit un processus d'adaptation, qui fait appel à des compétences et des ressources psychologiques afin de faire face à l'adversité et ainsi de réduire le risque d'être en souffrance psychologique. Dans cette étude, les différentes variables, impliquées dans la résilience (facteurs de résilience), considérées sont : 1) le soutien amical, 2) le soutien familial élevé, 3) la cohésion familiale, 4) la tolérance à la détresse, 5) l'estime de soi positive, 6) l'estime de soi négative, 6) la tendance à l'humeur négative, 7) la tendance à la rumination, 8) l'agressivité & 9) la suppression expressive émotionnelle.

But de l'étude. Les objectifs de cette recherche, menée auprès d'adolescents, sont : 1) identifier les différents facteurs de résilience dont le recours permet une diminution du risque d'être en détresse psychologique (variable utilisée comme indice de santé mentale) & 2) déterminer les liens existants entre les différents facteurs de résilience.

Résultats. Le groupe de participants ayant connu un ou des traumatisme(s) infantile(s) présentait des niveaux de détresse générale plus élevés. La structure du réseau relationnel existant entre les différents variables de résilience était semblable entre les groupes ayant connu ou non un/des traumatisme(s) infantile(s). Quelques différences ont toutefois été notées : 1) l'effet positif combiné des facteurs de résilience était plus important chez les adolescents n'ayant pas subi de traumatisme(s) infantile(s) ; 2) presque toutes les relations entre les facteurs de résiliences sont positives parmi le groupe « sans traumatisme » alors que près d'un quart sont négatives dans le groupe « avec traumatisme » ; 3) le lien réciproque entre la suppression expressive émotionnelle et le soutien amical différait selon le groupe ; 4) le manque de soutien familial était associé à une plus grande détresse psychologique uniquement dans le groupe ayant vécu un/des traumatisme(s) infantiles.

Discussion. Ces résultats expliquent en partie pourquoi les enfants ayant subi un/des traumatisme(s) sont plus vulnérables à la détresse psychologique à l'adolescence et à l'âge adulte. De plus, les chercheurs supposent que c'est davantage la construction du réseau relationnel entre les facteurs de résilience que les dits-facteurs qui influent sur la « capacité de fonctionnement résilient ». En tant que psychologue, il est donc important d'intervenir en tenant compte de l'ensemble des facteurs de résilience et de leurs influences réciproques. Par ailleurs, il peut être intéressant de modifier les interrelations négatives en positives afin que de bénéficier de leur effet combiné positif. Cette étude étant la première s'attendant à déterminer un tel réseau, d'autres sont nécessaires afin de répliquer les résultats, de suivre l'évolution des compétences de résilience en fonction de l'âge et d'approfondir les différents points soulevés.