

Vers la résilience des enfants

Considérations scientifiques étayant l'importance
des relations épanouissantes dans le développement
des enfants et des jeunes



**SOS CHILDREN'S
VILLAGES**

Table des matières

Introduction	3
1. L'architecture du cerveau.....	6
2. Le rôle de l'attachement.....	12
3. Service-retour: des interactions réactives	17
4. La santé mentale des parents et autres responsables de la prise en charge.....	21
5. Le traumatisme intergénérationnel.....	27
6. Le pouvoir thérapeutique des relations sécurisantes.....	32
7. Renforcer la résilience	37
Conclusion	43
Bibliographie.....	46

Publié par :

SOS Villages d'Enfants International
Brigittenauer Lände 50, 1200 Vienne, Autriche
<https://www.sos-childrevillages.org>

Auteurs : Tyko Granberger, Mary Brezovich

Appui rédactionnel : Vera Mikhlovich, Serena Long

Conception graphique : Manuela Ruiz

Dessin de couverture : Natalia Bueno

Date de publication : décembre 2023

© 2023 SOS Villages d'Enfants International.

Toute partie de ce document peut être librement reproduite, sous réserve que la source soit dûment mentionnée.

Introduction

Finalité et éléments de contexte

Des relations stables et propices au développement sont essentielles à tous les aspects de la croissance des enfants et des jeunes – émotionnels, cognitifs et sociaux. Lorsque les individus se sentent aimés, acceptés et soutenus, ils s'épanouissent à bien des égards en cultivant un sens sécurisant de l'estime de soi, apprennent à se faire confiance et à faire confiance aux autres et interagissent avec le monde qui les entoure.

Cette forteresse émotionnelle permet aux enfants et aux jeunes de parfaire leurs capacités d'adaptation et de forger leur résilience. Les embûches qui jalonnent le chemin vers l'âge adulte l'exigent. Et face à l'adversité, quiconque possède un système de soutien solide ne va pas simplement rebondir, mais va aussi s'adapter et grandir.

Les enfants et les jeunes d'aujourd'hui grandissent dans un monde rempli d'incroyables difficultés : la crise climatique, l'instabilité politique et la guerre, les migrations forcées, la pauvreté, l'inflation, le chômage des jeunes, les dangers des médias sociaux et l'intelligence artificielle, pour n'en nommer que quelques-unes. Pour réaliser leur transition vers l'indépendance et devenir des individus solides, ils auront besoin de tout le soutien dont ils pourront bénéficier. Et s'ils sont victimes de négligence, de maltraitance ou d'autres traumatismes durant leur enfance, ce besoin n'en sera qu'exacerbé.

La présente publication explore le rôle que jouent les efforts visant à développer des relations épanouissantes dans le développement des enfants et des jeunes. L'objectif est d'apporter des preuves scientifiques étayant les efforts qui soutiennent les enfants et les jeunes dans la construction de la résilience dont ils ont besoin pour faire face aux difficultés de la vie. Les avancées technologiques, les études transdisciplinaires et les recherches menées à l'échelle internationale offrent des occasions majeures de s'appuyer sur des réponses fondées sur des preuves.

Méthodologie et champ d'application

La méthodologie de recherche a impliqué un examen approfondi d'études révisées par les pairs et autre littérature académique. L'examen a couvert un large éventail de disciplines en se concentrant tout particulièrement sur les neurosciences. Il est important de noter que cette publication ne constitue pas une étude systématique.

Voici les principales pistes de recherche.

- En quoi des relations épanouissantes sont-elles importantes pour le développement d'un enfant ?
- Quel rôle les relations épanouissantes jouent-elles dans la construction de la résilience et l'atténuation de l'impact de la négligence, de la maltraitance et d'autres traumatismes ?
- Le traumatisme peut-il se transmettre de génération en génération ?

Lorsque l'on examine le développement de l'enfant et la résilience, de nombreux facteurs rentrent en jeu tels que le rôle de la nutrition, les opportunités en matière d'éducation, les réseaux de soutien social, la communauté, les services disponibles et le paysage économique, politique et social plus large. Si nous mentionnons quelques-uns de ces domaines, la plus grande partie de ces dimensions sortent de notre champ d'application. Nous ciblons ici les liens et relations individuelles, telles que celles existant entre le

responsable de la prise en charge et un enfant, un enseignant et un adolescent, un parent et un travailleur social, ou entre amis.

Pour finir, il est important de souligner les limites des recherches disponibles au moment de notre étude. La majorité des recherches examinées proviennent d'Amérique du Nord et d'Europe. De plus amples recherches issues de contextes géographiques, culturels et socio-économiques différents sont nécessaires, particulièrement pour ce qui est de la conception des services.

La présente publication propose quatre études de cas illustrant divers aspects de la construction de la résilience. Les trois premières histoires procèdent de la pratique de SOS Villages d'Enfants en Bolivie, en Bosnie-Herzégovine et au Zimbabwe. La quatrième histoire émane d'une pratique privée en Suède. Certains noms ont été modifiés de sorte à respecter le droit à la vie privée des individus.

À qui cette publication s'adresse-t-elle ?

En élaborant cette publication, les auteurs ont découvert un nombre considérable de preuves étayant le rôle des relations épanouissantes dans le développement sain des enfants et des jeunes. Tout particulièrement, les neurosciences confirment qu'il n'est jamais trop tard pour guérir des expériences passées, forger sa résilience et se fabriquer un nouvel avenir. Les relations basées sur la confiance jouent un rôle essentiel dans un tel changement.

Cette publication rassemble les résultats existant sur le sujet et offre une vue d'ensemble à l'instant t des tendances actuelles en matière de recherche et de pratiques. Ce faisant, elle a vocation à servir d'introduction générale pour toute personne intéressée à en apprendre davantage sur la façon dont les relations durant l'enfance contribuent au développement d'un enfant, à sa guérison ainsi qu'à tout ce qu'il entreprendra dans sa vie.

Pour les décideurs politiques et toute personne plaidant en faveur d'un changement politique (en matière de santé mentale, de renforcement de la famille, de prise en charge de remplacement ou de développement de l'enfant), les éléments de preuve et autres ressources présentées peuvent contribuer à affermir la nécessité d'investir dans des politiques et pratiques visant à enrichir les relations des enfants et des jeunes, dans l'objectif final de contribuer à bâtir des sociétés plus solides et résilientes.

Toute personne travaillant dans le secteur du bien-être des enfants et de la famille pourrait également tirer profit des données et supports fournis ici dans le développement de services et d'interventions visant à soutenir les enfants, les jeunes et les familles.

Pour les individus et organisations cherchant à financer des initiatives se proposant de briser le cycle de la négligence, de la maltraitance et de l'abandon des enfants, cette publication présente une vue d'ensemble de thèmes complexes et interconnectés pertinents pour le développement sain des enfants et des jeunes, ainsi que pour leur guérison.

Enfin, les auteurs souhaitent remercier tout spécialement les personnes ayant partagé leur histoire dans la présente publication. Ce faisant, vous avez illustré ce que la science suggère : les relations sont importantes, et se sentir soutenu et compris permet de changer et de guérir.



1. L'architecture du cerveau

Le développement du cerveau d'un enfant est façonné par une interaction entre des facteurs génétiques et les expériences de la petite enfance qui aura des conséquences globales sur l'apprentissage, les comportements, les relations et la santé dans le futur. Le cerveau est particulièrement sensible aux expériences (positives comme négatives) survenues durant la petite enfance, période durant laquelle il connaît un développement particulièrement rapide. Dans une très large mesure, la qualité des expériences vécues au début de la vie dépend de la qualité des relations de l'enfant avec les adultes dont il dépend pour sa survie, sa sécurité et son apprentissage. Pour résumer, l'amour et les soins que nous recevons des personnes qui nous prennent en charge façonnent notre cerveau.

Développement précoce et formation des synapses

Au cours des 25 dernières années, les recherches et découvertes ont explosé dans le champ des neurosciences, en partie grâce aux avancées technologiques dans des domaines tels que la neuro-imagerie. De nouvelles approches interdisciplinaires mêlant d'autres domaines tels que la psychologie et l'informatique ont conduit à une compréhension plus approfondie du développement et du fonctionnement du cerveau, ainsi que de la façon dont il peut s'altérer et guérir.

Tandis que les perspectives scientifiques précédentes offraient une vision plus fractionnée et localisée du fonctionnement du cerveau, les recherches actuelles s'orientent vers une compréhension en réseau. Dans cette vision contemporaine, le cerveau n'est pas simplement une série de composantes isolées, mais plutôt une toile constituée de réseaux flexibles et interconnectés reliant différentes zones entre elles¹.

Les premières années de la vie d'un enfant sont cruciales pour le développement holistique de ces réseaux. Au cours de cette période, le cerveau connaît une croissance rapide et forme un nombre incroyable de connexions appelées synapses, qui sont les jonctions entre les cellules du cerveau². Les informations sont transmises via ces synapses au moyen de signaux électriques et chimiques, qui permettent à différentes régions du cerveau de communiquer et de travailler ensemble. Cela forme les fondements de diverses fonctions cognitives parmi lesquelles l'apprentissage, la mémoire et la résolution de problèmes³.

La capacité d'adaptation du cerveau

La perfection s'obtient en s'entraînant. En termes neurologiques, cela signifie que lorsque le comportement est répété à de multiples reprises, le cerveau devient plus efficace à l'effectuer. Les expériences créent des chemins neuronaux en formant des synapses et en les renforçant au moyen de la répétition. À l'inverse, les chemins qui ne sont plus utilisés se fragilisent, et finissent par s'atrophier complètement. Le processus de formation et de suppression des synapses est influencé par la combinaison de facteurs génétiques et d'expériences et interactions de l'enfant avec son environnement⁴.

Cette capacité du cerveau à se réorganiser et former de nouvelles connexions neuronales est connue sous le nom de plasticité neuronale, ou neuroplasticité. Pour dire les choses plus simplement, la neuroplasticité

1 G. K. H. Zupanc, "Mapping Brain Structure and Function: Cellular Resolution, Global Perspective," *Journal of Comparative Physiology* 203 (2017): 245–264.

2 F. H. Gage, "Neurogenesis in the Adult Brain," *Journal of Neuroscience* 22, no. 3 (2002): 612–613.

3 M. F. Bear, B. W. Connors, and M. A. Paradiso, *Neuroscience: Exploring the Brain*, 4th ed. (Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2016).

4 Bear, Connors, and Paradiso, *Neuroscience*.

désigne le changement intervenant au niveau du cerveau en réponse à l'expérience. Elle est particulièrement active au cours de la petite enfance et l'attachement sécurisant (abordé plus en détail dans le chapitre suivant) peut jouer un rôle essentiel dans ce processus, en affinant les réseaux neuronaux dédiés à l'intelligence émotionnelle et sociale.

Le cerveau connaît un degré de plasticité extrêmement élevé durant les premières années de la vie, étant donné que c'est à ce moment qu'il se développe de la façon la plus intense. Au cours de cette période, plus d'un million de nouvelles connexions neuronales se forment toutes les secondes⁵. Certains circuits neuronaux, comme les systèmes sensoriels, certains aspects du langage, les fonctions motrices, le développement social et les fonctions exécutives ont une fenêtre sensible, autrement dit, des périodes durant lesquelles l'expérience a une influence particulièrement importante⁶. Bien que la recherche indique que ces fenêtres sont vitales pour le développement neuronal, le cerveau conserve sa plasticité tout au long de la vie, faculté permettant un apprentissage et un développement permanents et grâce à laquelle le cerveau peut guérir de diverses blessures ou attaques/accidents⁷.

De fait, les neurosciences suggèrent que la faculté du cerveau à s'adapter et évoluer ne connaît pas de limite d'âge. Une étude réalisée en 2015 montre que les adultes plus âgés peuvent améliorer des fonctions cognitives spécifiques au moyen d'un entraînement cognitif ciblé⁸. Une autre étude menée auprès de moines bouddhistes et conduite par le Laboratoire Waisman pour l'imagerie cérébrale et le comportement de l'Université Wisconsin Madison a révélé au moyen de l'utilisation d'une imagerie par résonance magnétique fonctionnelle des changements structurels dans le cerveau de personnes pratiquant la méditation de longue date tandis qu'elles méditaient⁹.

Ces récentes avancées de notre compréhension du fonctionnement du cerveau ont de profondes implications pour les enfants, les adolescents et les adultes ayant été confrontés à des difficultés au début de leur vie. Par exemple, concernant la guérison des traumatismes ou la gestion du stress, les neurosciences confirment maintenant qu'il est possible de guérir, ce qui ouvre la voie à de plus amples recherches fondées sur des preuves concernant les interventions thérapeutiques¹⁰. S'il est fréquent que le changement devienne progressivement plus difficile avec l'âge, les capacités adaptatives du cerveau le rendent possible.

Rôle des relations épanouissantes dans le développement du cerveau

La formation de synapses débute bien avant la naissance et se poursuit tout au long de l'enfance. La stimulation constitue un aspect essentiel. Sans stimulation, les synapses, qui permettent la capacité fonctionnelle du cerveau, ne peuvent pas former des connexions essentielles. C'est pourquoi les scientifiques mettent en garde : « une négligence sévère menace au moins autant, voire davantage, la santé et le développement qu'une maltraitance physique ». Une négligence prolongée endommage l'architecture en développement du cerveau et provoque des troubles cognitifs, des déficiences en

5 Center on the Developing Child at Harvard University, *The Science of Early Childhood Development*, InBrief (2007), <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-science-of-ecd/>.

6 E. I. Knudsen, "Sensitive Periods in the Development of the Brain and Behavior," *Journal of Cognitive Neuroscience* 16, no. 8 (2004): 1412–1425.

7 E. R. Kandel et al., *Principles of Neural Science*, 6th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2022); M. Nayak et al., "Epigenetic Signature in Neural Plasticity: The Journey So Far and Journey Ahead," *Heliyon* 8, no. 12 (December 2022): e12292.

8 N. T. Y. Leung et al., "Neural Plastic Effects of Cognitive Training on Aging Brain," *Neural Plasticity* 2015 (January 2015): 535618.

9 R. J. Davidson and A. Lutz, "Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation [In the Spotlight]," *IEEE Signal Processing Magazine* 25, no. 1 (2008): 174–176.

10 A. R. Roeckner et al., "Neural Contributors to Trauma Resilience: A Review of Longitudinal Neuroimaging Studies," *Translational Psychiatry* 11, no. 1 (2021): 1–17; N. D. Schiff et al., "Thalamic Deep Brain Stimulation in Traumatic Brain Injury: A Phase 1, Randomized Feasibility Study," *Nature Medicine* (2023): 3162–3174.

termes de langage, des difficultés scolaires, des attitudes de repli et des problèmes d'interaction avec les pairs¹¹.

Il est essentiel de répondre aux besoins des enfants et de les faire participer à des activités qui les stimulent sur un plan sensoriel, telles que la lecture, le chant et le jeu. Des interactions positives avec les responsables de la prise en charge influencent un certain nombre de réseaux interconnectés dans le cerveau responsables de fonctions telles que les voies sensorielles (vision et ouïe), le langage et des fonctions cognitives supérieures essentielles à la prise de décision et à la résolution de problèmes.

Le toucher constitue une forme majeure de communication dès la naissance et est à la fois source de lien et de réconfort. Un toucher réconfortant favorise la sécrétion d'ocytocine, une hormone qui joue un rôle crucial dans le développement du cerveau et qui est également sécrétée lors de l'allaitement, lorsqu'un contact visuel est établi ou encore lorsque l'on fait preuve de gentillesse.

Cette hormone « magique » n'aide pas simplement les jeunes enfants à tisser des liens avec les responsables de leur prise en charge ainsi qu'avec toutes les personnes qui les entourent, elle affecte aussi les réseaux du cerveau responsables de la conscience sociale, de la régulation émotionnelle et de la réaction au stress. Sur le moment, elle réduit l'anxiété et la peur et soutient le développement de l'empathie et de la confiance¹².

Enfin, un cerveau en développement est incapable de se réguler pleinement et a besoin de personnes responsables réactives pour le co-réguler, facteur qui a été amplement étudié¹³. La co-régulation est un processus interpersonnel impliquant un ajustement continu d'interactions qui permettent de créer et de maintenir ensemble un état émotionnel positif. Un câlin d'un parent, ou parler de ses problèmes à un ami aide le cerveau à gérer ses pensées et à se sentir mieux. La personne responsable de la prise en charge ne peut jouer ce rôle que si elle est elle-même capable de réguler ses émotions.

En résumé, des interactions positives et une personne responsable réactive constituent les fondements d'un développement sain du cerveau en favorisant la formation et le renforcement des synapses, ce qui a un impact sur le développement des compétences cognitives et sociales¹⁴.

L'impact de la négligence, de la maltraitance et autres expériences négatives

De la même manière, la recherche montre que le manque d'interaction positive et d'une prise en charge attentive peut entraver et altérer le développement des fonctions exécutives telles que la planification, le contrôle des impulsions et la prise de décision¹⁵. Les enfants victimes de négligence et de maltraitance peuvent ne pas recevoir la stimulation nécessaire pour développer de telles capacités. À l'inverse, une surstimulation d'autres parties du cerveau peut provoquer un stress hypersensible et une réactivité

11 National Scientific Council on the Developing Child, *The Science of Neglect: The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain: Working Paper 12* (2012), <http://www.developingchild.harvard.edu>.

12 D. Narvaez et al., "The Importance of Early Life Touch for Psychosocial and Moral Development," *Psicologia: Reflexão e Crítica* 32, no. 1 (2019).

13 S. C. Lin et al., "Research Review: Child Emotion Regulation Mediates the Association between Family Factors and Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis," *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2023).

14 J. P. Shonkoff and D. A. Phillips, eds., *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development* (Washington, DC: The National Academies Press, 2000).

15 J. P. Shonkoff et al., "The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress," *Pediatrics* 129, no. 1 (2012): e232–e246.

émotionnelle¹⁶ pouvant engendrer des difficultés sur le long terme dans des domaines tels que l'attention, les compétences sociales et la régulation émotionnelle¹⁷.

La maltraitance, la négligence et d'autres expériences stressantes ou traumatiques pouvant avoir lieu durant l'enfance (qu'on appelle « Expériences Négatives de l'Enfance », ou ENE, dans la littérature) sont très exigeantes sur un cerveau en développement. En altérant les réseaux synaptiques impliqués dans la régulation du stress, ces expériences peuvent créer des effets préjudiciables à vie¹⁸.

Éclairages tirés de l'étude sur les expériences négatives de l'enfance menée en 1998

L'étude phare sur les expériences négatives de l'enfance conduite en 1998 par la chaîne de soins de santé Kaiser Permanente et les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies est l'une des plus grandes études sur la question¹⁹.

Cette étude a montré que le nombre de types d'expériences négatives durant l'enfance auquel est exposé un individu présente un rapport de corrélation cumulative avec le risque de développer des maladies susceptibles de réduire l'espérance de vie.

L'étude couvrait des expériences telles que la maltraitance physique, l'exposition à une violence domestique ou cohabiter avec un membre du foyer ayant une consommation abusive de psychotropes. Selon cette étude, les individus exposés à au moins quatre catégories d'expériences négatives durant l'enfance sont largement plus susceptibles de développer des comportements préjudiciables à leur santé une fois adultes que ceux n'en ayant connu aucune. L'étude a notamment révélé :

- une augmentation des risques associés à la santé de 4 à 12 fois supérieure dans le cas d'une exposition à des comportements d'alcoolodépendance, de toxicomanie, de dépression et de tendances suicidaires ;
- une augmentation de 2 à 4 fois supérieure lors d'une exposition au tabagisme, à une mauvaise santé autoévaluée et à des maladies sexuellement transmissibles ;
- une augmentation de 1,4 à 1,6 fois supérieure dans le cas d'une sédentarité excessive et d'obésité sévère.

L'étude a également montré que les individus exposés à quatre ENE ou davantage étaient :

- 3,9 fois plus susceptibles de développer des bronchites chroniques ou un emphysème ;
- 2,4 fois plus susceptibles de faire un AVC ;
- 1,9 fois plus susceptibles de développer un cancer.

Ces résultats soulignent l'impact profond et durable que peuvent avoir les expériences négatives de l'enfance sur le bien-être émotionnel et physique tout au long de la vie. Les répercussions de telles expériences sont cumulatives, et les indicateurs de risque peuvent être utilisés par les cliniciens et les prestataires de services sociaux pour développer des interventions efficaces.

16 M. H. Teicher et al., "The Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment," *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 27, nos. 1–2 (January–March 2003): 33–44.

17 A. Matte-Landry et al., "Cognitive Outcomes of Children with Complex Trauma: A Systematic Review and Meta-Analyses of Longitudinal Studies," *Trauma, Violence, & Abuse* 24, no. 4 (2023): 2743–2757.

18 J. P. Shonkoff et al., "The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress."

19 V. J. Felitti et al., "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study," *American Journal of Preventive Medicine* 14, no. 4 (1998): 245–258.

Depuis la publication de l'étude de 1998, ces résultats se sont retrouvés dans d'autres études conduites auprès des populations diverses²⁰. Il est important de souligner que l'impact des ENE est actuellement étudié à l'échelle mondiale. Une recherche publiée à partir de l'examen et d'une méta-analyse de 37 études réalisées dans des pays du monde entier confirme que les adultes ayant signalé de multiples ENE sont exposés à des risques sanitaires considérablement supérieurs. Les chercheurs notent que l'impact des expériences négatives durant l'enfance constitue une question de santé mondiale et appellent la communauté internationale « à faire évoluer la cible des démarches de prévention pour inclure le renforcement de la capacité de résilience, les ENE ainsi que la prestation de services en tenant compte »²¹.

Synthèse

En apportant un environnement fertile et propice au développement, les adultes peuvent sensiblement contribuer à un processus sain de formation du cerveau chez l'enfant. Une prise en charge attentive et des activités sensoriellement stimulantes consolident la formation de synapses ainsi que le développement des réseaux du fonctionnement exécutif. Prendre part à cette régulation aide l'enfant à apprendre à réguler son stress, ce qui offre un socle à son bien-être physique et psychologique. À l'inverse, la négligence, la maltraitance et autres expériences traumatiques peuvent nuire au développement du cerveau d'un enfant et avoir des effets préjudiciables qui perdureront à l'âge adulte.

20 J. Hays-Grudo and A. S. Morris, *Adverse and Protective Childhood Experiences: A Developmental Perspective* (Washington, DC: American Psychological Association, 2020).

21 K. Hughes et al., "The Effect of Multiple Adverse Experiences on Health: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Lancet Public Health* 2, no. 8 (August 2017): e356–e366.



2. Le rôle de l'attachement

Comme nous l'avons souligné dans le premier chapitre, des relations épanouissantes et une prise en charge attentive contribuent au développement sain du cerveau d'un enfant. L'attachement est le soubassement de ces relations, et la recherche a de tout temps montré qu'un attachement sécurisant est essentiel tant pour l'apprentissage que pour la croissance sociale. Cependant, tout comme les cerveaux sont adaptables, les styles d'attachement le sont aussi.

Qu'entendons-nous par attachement ?

L'attachement désigne le lien émotionnel profond existant entre un enfant et le responsable de la prise en charge. Ce lien et ce sentiment de sécurité permettent à l'enfant d'explorer le monde et de se développer sur un plan émotionnel comme social. Par conséquent, l'attachement construit les fondations de toutes relations futures.

Les premières recherches dans ce domaine (entre les années 50 et les années 80) se concentrent sur le lien de l'enfant avec sa mère ou avec la personne principalement responsable de lui. Depuis, la compréhension de l'attachement s'est élargie et les recherches actuelles incluent la communauté plus large des responsables de la prise en charge d'un enfant, à savoir les grands-parents, les personnes l'accueillant durant la journée ou encore les fratries. Certains spécialistes avancent cependant que les constatations actuelles ne reflètent pas pleinement la variété des contextes culturels du monde et des approches de la parentalité. Tout en confirmant que « l'attachement est sans nul doute un besoin humain fondamental, une motivation transculturelle que les bébés portent dans leurs gènes en venant au monde », ces spécialistes appellent de leurs vœux des recherches plus larges²².

La théorie de l'attachement et ses implications

La théorie de l'attachement, initiée par John Bowlby²³ puis développée par Mary Ainsworth²⁴, constitue un élément clé pour comprendre le rôle essentiel de relations épanouissantes dans le développement de l'enfant. Cette théorie bien développée avance que les jeunes enfants ont un besoin biologique de former des liens émotionnels avec les principaux responsables de leur prise en charge. Ce besoin d'attachement est perçu comme un trait évolutif par lequel l'enfant garantit sa survie tout au long de la prise en charge. Les principes de cette théorie, qui ont été intégrés dans diverses approches thérapeutiques et orientent les pratiques en matière d'éducation des enfants à l'échelle mondiale, soulignent l'importance de la formation de liens émotionnels précoces dans le bien-être psychologique tout au long de la vie²⁵.

Selon cette théorie, l'attachement se forme autour de quatre concepts essentiels : la recherche d'une proximité, le havre de sécurité, la base de sécurité et l'angoisse de la séparation. La recherche de proximité décrit l'inclinaison de l'enfant à rester à proximité de sa figure d'attachement pour assurer son confort et satisfaire son besoin d'être rassuré. De cette manière, cette personne constitue un havre de sécurité lui offrant réconfort et protection face à tout signal d'alarme. La figure d'attachement fait office de base de sécurité permettant à l'enfant de s'aventurer hors de son environnement immédiat, tout en étant assuré de

22 H. Otto y H. Keller, eds., *Different Faces of Attachment: Cultural Variations on a Universal Human Need* (Cambridge: Cambridge University Press, 2014).

23 J. Bowlby, *Attachment and Loss*, vol. 1, *Attachment* (Nueva York: Basic Books, 1969).

24 M. D. S. Ainsworth et al., *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation* (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978).

25 S. C. Flaherty and L. S. Sadler, "A Review of Attachment Theory in the Context of Adolescent Parenting," *Journal of Pediatric Health Care* 25, no. 2 (March–April 2011): 114–121.

pouvoir y retourner pour trouver du réconfort. Enfin, l'angoisse de la séparation désigne les signes d'anxiété et d'inconfort que l'enfant manifeste lorsqu'il n'est pas à proximité de sa figure d'attachement²⁶.

Les recherches antérieures à la théorie de l'attachement illustrent le bouclier de protection que peut offrir l'attachement. En 1944, les psychanalystes Anna Freud et Dorothy Burlingham ont étudié le comportement d'enfants pris en charge dans des orphelinats anglais après avoir été exposés de manière répétée aux bombardements en temps de guerre, sans toutefois avoir été physiquement blessés. Elles ont constaté l'absence de choc traumatique chez les enfants : « Les jeunes enfants exposés à des bombardements tandis qu'ils bénéficiaient de la prise en charge de leur mère ou d'une figure familière de substitution ne semblaient pas particulièrement affectés. Cette expérience constituait un accident, au même titre que les autres accidents de leur enfance. »²⁷.

Les styles d'attachement peuvent être divisés en deux grandes catégories : **sécurisants et insécurisants**. Les liens d'attachement sécurisant, développés grâce à une prise en charge continue et attentive, renforcent la résilience ainsi qu'un solide sentiment d'identité qui perdurent à l'âge adulte²⁸. Les enfants ayant un attachement sécurisant se sentent en sécurité pour explorer leur environnement et sollicitent de l'aide si nécessaire. À l'inverse, des liens d'attachement insécurisant peuvent apparaître en conséquence d'une prise en charge irrégulière, négligente ou maltraitante, et sont souvent source de problèmes comportementaux et d'une difficulté à faire confiance aux autres et à former des relations stables plus tard dans la vie²⁹.

Les données collectées par le programme « Early Childhood Longitudinal Study » (Etude longitudinale sur la petite enfance), conduit par le département de l'Éducation des États-Unis, montrent qu'environ 40 % des enfants aux États-Unis n'ont pas un attachement sécurisant. Il est intéressant de constater que les éléments avancés par une autre étude suggèrent que le facteur pouvant prédire avec la plus grande fiabilité un attachement insécurisant est l'expérience de l'attachement qu'a eue le parent avec ses propres parents durant son enfance³⁰.

Pourquoi l'attachement est-il si important pour le développement d'un enfant ?

L'opportunité de construire très tôt dans la vie des relations de confiance avec des gens offre une structure pour des relations saines à l'avenir. Lorsqu'un enfant se sent en sécurité, apprécié, pris en charge et soutenu, il peut développer un style d'attachement sécurisant. Les enfants qui portent ce type d'attachement à la personne responsable d'eux ont tendance à montrer une meilleure estime de soi, une régulation des émotions plus efficace et de meilleures compétences sociales tout au long de leur vie³¹. Ces compétences et caractéristiques contribuent au bien-être mental et influencent la réussite académique et professionnelle à l'âge adulte³².

26 Flaherty and Sadler, "A Review of Attachment Theory."

27 A. Freud and D. T. Burlingham, *War and Children*, 2nd ed. (New York: Ernst Willard, 1944), 21.

28 L. A. Sroufe et al., *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood* (New York: Guilford Press, 2005).

29 R. F. Anda et al., "The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood," *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256, no. 3 (April 2006): 174–186.

30 S. Moullin, J. Waldfogel, and L. Washbrook, *Baby Bonds: Parenting, Attachment and a Secure Base for Children* (Londres: Sutton Trust, 2014) (retrieved from [University of Bristol](#)).

31 S. Li, G. Ran, and X. Chen, "Linking Attachment to Empathy in Childhood and Adolescence: A Multilevel Meta-Analysis," *Journal of Social and Personal Relationships* 38, no. 11 (2021): 3350–3377.

32 N. Forget-Dubois et al., "Predicting Early School Achievement with the EDI: A Longitudinal Population-Based Study," *Early Education and Development* 18, no. 3 (2007): 405–426.

En outre, les études en neurosciences soulignent le lien entre attachement et empathie. Une étude a démontré que l'attachement sécurisant favorisait une meilleure conception de soi, ce qui est en lien avec l'empathie. Cela suggère que les individus parviennent mieux à s'occuper des autres lorsqu'ils se comprennent et s'acceptent³³.

À l'inverse, lorsqu'un enfant ne se sent pas aimé ou qu'il se sent rejeté, lorsque les personnes responsables de lui ne sont pas attentives ou cohérentes dans leurs interactions, ou lorsqu'elles ignorent continuellement sa détresse, des attachements insécurisants peuvent se former. Le manque de confiance vis-à-vis des autres qui en résulte complique la formation de relations fondées sur la confiance plus tard dans la vie et affecte globalement le bien-être émotionnel et cognitif.

Cependant, comme nous le verrons dans le chapitre 4, les styles d'attachement ne sont pas figés dans le marbre. Ce point revêt une importance toute particulière dans le contexte des thérapies favorisant le changement.

Éclairages tirés de l'étude longitudinale du Minnesota

L'étude longitudinale réalisée auprès de parents et d'enfants du Minnesota, projet de recherche d'ampleur initié en 1975, a apporté de précieux éclairages sur les effets à long terme de l'attachement précoce³⁴. Cette étude innovante a suivi une cohorte à partir des stades prénataux jusqu'à l'âge adulte et a établi des liens entre les styles d'attachement du début de la vie et un ensemble de résultats en matière de développement. Par exemple, l'étude a mis en évidence diverses corrélations avec différents types d'attachements insécurisants : l'attachement ambivalent durant l'enfance a été associé à des problèmes d'anxiété durant l'adolescence ; l'attachement évitant, à divers problèmes comportementaux tout au long de l'enfance et de l'adolescence ; et l'attachement anxieux, à la dépression.

Mais ce qui est le plus frappant, c'est que l'étude a mis en évidence la transmission intergénérationnelle des schémas d'attachement. En effet, elle a observé que la façon dont les mères interagissaient avec leurs enfants de 24 mois reflétait étroitement la façon dont ces enfants, en tant qu'adultes plus de deux décennies plus tard, interagissaient avec leurs propres enfants du même âge.

Ces conclusions suggèrent qu'un lien persiste au-delà des générations, ce qui souligne l'importance des liens d'attachement précoces ainsi que leur impact durable sur les dynamiques individuelles et familiales.

Si la théorie de l'attachement offre un cadre global, il est important de souligner qu'elle ne constitue pas le seul prisme permettant d'examiner le développement de l'enfant. Malgré tout, ses implications pour le bien-être cognitif, social et émotionnel à long terme font de lui un outil précieux pour toute personne cherchant à favoriser l'épanouissement des enfants. De plus amples recherches examinant les variantes culturelles sur des notions telles que la parentalité, le bien-être et la réussite en matière de développement seraient bénéfiques dans ce domaine important, notamment pour ce qui est de la conception des interventions.

33 A. I. Kural and M. Kovács, "The Association Between Attachment Orientations and Empathy: The Mediation Effect of Self-Concept Clarity," *Acta Psychologica* 229 (September 2022).

34 Sroufe et al., *The Development of the Person*. Cette vaste étude comporte des sous-études plus petites réalisées au fil des ans, c'est pourquoi il est possible de trouver des résultats et des conclusions plus détaillés dans les publications des sous-études spécifiques.

Synthèse

Les parents ou autres responsables de la prise en charge ont à la fois la responsabilité et la possibilité de façonner le style d'attachement des enfants. La recherche montre l'importance capitale pour le renforcement de la résilience et des compétences nécessaires dans la vie d'établir des liens d'attachement sécurisants entre un enfant et les principaux adultes avec qui il interagit. De la même manière, la qualité des liens émotionnels formés au cours des premières années peut avoir des implications sur un très long terme, impactant la santé mentale, les performances scolaires et plus encore. Favoriser une prise en charge attentive et un attachement sécurisant n'aurait ainsi pas uniquement un effet bénéfique sur le bien-être actuel de l'enfant, mais également sur sa vie future en tant qu'adulte et sa capacité à devenir un parent attentif, le cas échéant.



3. Service-retour : des interactions réactives

Ce chapitre examine plus en détail de quelle façon les relations épanouissantes et les interactions réactives peuvent apporter la stimulation nécessaire pour le développement sain du cerveau d'un enfant. Il est important de noter que si les théories de l'attachement concernent avant tout les principales figures de la prise en charge, des interactions réactives peuvent être universellement appliquées par l'ensemble des adultes interagissant avec des enfants : les enseignants, les prestataires de garde de jour, les professionnels de la prise en charge des enfants et des jeunes, la famille élargie ou encore les amis.

Qu'est-ce que le « service-retour » ?

La relation de confiance entre un enfant et la personne responsable de sa prise en charge se construit dès lors qu'il se sent remarqué. La métaphore du « service-retour » illustre le fonctionnement de ce processus consistant à remarquer l'enfant et réagir. La métaphore, créée par le Centre sur le développement de l'enfant de l'Université de Harvard, vise à aider les parents, les responsables de la prise en charge et les prestataires de garde de jour à comprendre l'importance d'une prise en charge précoce sensible et réactive. En quelques mots, la partie « service » débute lorsqu'un enfant regarde/observe quelque chose ou émet un son, et la partie « retour » décrit le comportement du responsable de la prise en charge qui remarque l'enfant et réagit à sa stimulation. D'autres éléments de cette métaphore incluent d'initier l'interaction, d'attendre que l'enfant se manifeste à nouveau et de prêter attention aux signaux marquant la fin naturelle de la session³⁵.

Apprentissage du langage et développement cognitif

Le langage est une base essentielle à certaines compétences cognitives telles que la mémoire, l'attention et le raisonnement, et la recherche montre que les enfants ayant de solides compétences langagières ont souvent de meilleurs résultats sur le plan scolaire³⁶.

Les jeunes enfants sont dotés d'une capacité d'acquisition de compétences langagières incroyablement rapide. De fait, les études suggèrent que les jeunes enfants peuvent commencer à apprendre à reconnaître leur langue maternelle bien avant leur naissance³⁷. Cependant, il ne suffit pas d'écouter quelqu'un parler pour apprendre une langue : l'interaction est un facteur essentiel. Pour qu'un enfant apprenne efficacement une langue, il doit y avoir un échange réciproque avec le responsable de sa prise en charge. Cela suppose que cette personne engage activement la conversation avec l'enfant. Au travers de ces interactions, l'enfant n'apprend pas uniquement le langage, mais commence également à catégoriser des objets, à appréhender le rapport de cause à effet et à développer des compétences de pensée critique³⁸.

Cette organisation mentale est favorisée par des interactions de type « service-retour », dans la mesure où les responsables de la prise en charge apportent un environnement linguistique riche rempli d'un contexte porteur de sens. En étoffant le vocabulaire de l'enfant et en consolidant ses compétences de

35 National Scientific Council on the Developing Child, *Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper 1* (2004), <http://www.developingchild.harvard.edu>.

36 S. Pinker, *The Language Instinct: How the Mind Creates Language* (New York: Harper Perennial Modern Classics, 2007).

37 B. Mariani et al., "Prenatal Experience with Language Shapes the Brain," *Science Advances* 9, no. 47 (2023).

38 Pinker, *The Language Instinct*.

compréhension, les adultes l'aident à créer des « services » (amorces) et des « retours » (réactions) de plus en plus élaborés³⁹.

Le soutien émotionnel joue un rôle fondamental dans ce développement. Lorsque le responsable de la prise en charge fait preuve de réactivité face aux signaux de l'enfant (comme lorsque celui-ci crie ou pleure), cela montre à l'enfant que ses besoins sont satisfaits, ce qui crée un sentiment de sécurité et de confiance. Lorsque l'enfant se sent sécurisé, il est plus enclin à prendre des risques dans son expression linguistique, ce qui lui permet de développer un vocabulaire émotionnel plus nuancé⁴⁰. À mesure que le responsable de la prise en charge apporte conseils et encouragements, l'enfant peut essayer d'employer de nouveaux termes et des expressions émotionnelles de plus en plus nuancées. Les enfants se connaissent de mieux en mieux, expriment leurs besoins et reçoivent une rétroaction pertinente⁴¹.

La recherche en neuroscience sur les relations réactives

Tandis que les interactions du type « service-retour » apportent la stimulation nécessaire à la formation des synapses et au renforcement des voies neuronales, d'autres preuves issues de la neuroscience montrent l'importance d'une prise en charge réactive. Les études montrent qu'une réaction rapide et sensible d'un responsable de la prise en charge aux besoins d'un enfant active chez lui des régions cruciales du cerveau telles que l'hippocampe et le cortex préfrontal. Cette activation neuronale est essentielle au développement des fonctions exécutives et des compétences d'autorégulation de l'enfant. Une stimulation adéquate de ces régions du cerveau accroît la capacité de l'enfant à reconnaître, communiquer et satisfaire ses besoins de façon efficace, ce qui participe à son bien-être global⁴².

Le rôle du stress toxique

Un manque de réactivité de la part du responsable de la prise en charge se manifeste de deux manières chez un enfant en développement : d'une part, la formation du cerveau est freinée (car les synapses ne se forment pas et l'activation de certaines régions n'a pas lieu), et d'autre part cela active le système corporel associé au stress. À petite dose et sur une courte durée, un stress limité et gérable aide les enfants à développer leurs compétences et à apprendre comment faire face à des situations nouvelles ou menaçantes. Un stress à court terme est aussi essentiel pour la réponse immunitaire⁴³. En revanche, un stress extrême ou chronique peut avoir des conséquences désastreuses sur le corps et le cerveau d'un enfant, si celui-ci n'est pas accompagné d'un adulte en qui il a confiance pour lui apporter un soutien suffisant. Ce type de stress exercé sur le cerveau en développement est appelé stress toxique.

En activant le système « combat/fuite » du corps trop fréquemment ou de façon trop prolongée, le stress toxique peut provoquer une réaction en chaîne de changements biologiques, émotionnels et comportementaux sur le long terme⁴⁴. Il peut également entraver dans le cerveau en développement de l'enfant la formation de circuits importants responsables de la réalisation de prédictions sur le monde et de la construction d'expériences émotionnelles⁴⁵. Les enfants s'adaptent au stress toxique en devenant hyperattentifs aux menaces, y compris dans des environnements sûrs, ce qui signifie qu'ils subissent un stress encore plus important. Le stress toxique dégrade par ailleurs le système immunitaire et provoque

39 National Scientific Council on the Developing Child, *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper 13* (2015), <http://www.developingchild.harvard.edu>; National Scientific Council on the Developing Child, *The Science of Neglect*.

40 L. F. Berrett, *How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain* (New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2017).

41 Shonkoff and Phillips, *From Neurons to Neighborhoods*.

42 Shonkoff and Phillips, *From Neurons to Neighborhoods*.

43 E. M. J. Peters et al., "To Stress or Not to Stress: Brain-Behavior-Immune Interaction May Weaken or Promote the Immune Response to SARS-CoV-2," *Neurobiology of Stress* 14 (May 2021).

44 M. Bucci et al., "Toxic Stress in Children and Adolescents," *Advances in Pediatrics* 63, no. 1 (August 2016): 403–428.

45 J. Fridman et al., "Applying the Theory of Constructed Emotion to Police Decision Making," *Frontiers in Psychology* 10 (2019).

une inflammation persistante. Par conséquent, il est associé aux causes majeures de la mortalité adulte telles que les maladies cardiaques et le diabète⁴⁶.

Autres implications

Comprendre l'approche « service-retour » est utile pour un grand nombre d'individus interagissant avec les enfants. Si le terme a été créé en référence aux interactions de la petite enfance, la notion d'interaction réactive, sensible et nuancée peut s'appliquer à tous les âges. Remarquer et réagir permet d'instaurer une relation de confiance. Pour les adolescents, cela peut consister à créer un lien en partageant leurs impressions sur leur chanson préférée, parler d'un problème social à l'école ou participer à des activités comme jouer à un jeu vidéo ou cuisiner ensemble. Pour les jeunes adultes, cela peut être de participer à un déménagement, d'offrir une oreille attentive, de poser des questions ouvertes pour aider à réfléchir à un problème ou d'explorer ensemble un centre d'intérêt commun. De telles expériences communes restent vitales pour le bien-être d'une personne tout au long de sa vie.

Il est important de garder en tête ce concept lorsque l'on envisage comment soutenir les enfants et les jeunes pouvant ne pas avoir bénéficié d'interactions attentives durant leur enfance.

Synthèse

Les interactions attentives sont la clé du développement sain d'un cerveau. La technique « service-retour » aide les parents et les autres responsables de la prise en charge à créer un environnement propice à la croissance. Cette technique est particulièrement pertinente pour le développement des compétences langagières et des fonctions cognitives associées. Lorsqu'elle est pratiquée avec écoute et de façon nuancée, cette approche contribue à la sécurité émotionnelle et à la conscience de soi de l'enfant. Elle peut être appliquée par toute personne interagissant avec des enfants. Par ailleurs, la philosophie qui la sous-tend peut être appliquée à d'autres groupes d'âge.

⁴⁶ M. Bucci et al., "Toxic Stress in Children and Adolescents."



4. La santé mentale des parents et autres responsables de la prise en charge

Le bien-être mental des parents et autres référents est un facteur d'influence majeur de la prise en charge ainsi que de la capacité à créer des environnements propices à la croissance. L'état mental de ces personnes joue un rôle essentiel au moment de façonner le style d'attachement d'un enfant et a une influence cruciale sur la qualité des interactions « service-retour ». En outre, dans une situation de crise, la santé mentale des parents ainsi que leur capacité de gestion du stress influencent la façon dont les enfants vivent de ces crises et peuvent de ce fait minimiser ou amplifier l'impact d'un traumatisme sur un enfant.

Corrélation avec la santé mentale des enfants

La recherche montre une forte corrélation entre les problèmes de santé mentale chez les parents et la santé mentale d'un enfant⁴⁷. Des facteurs tels que la dépression maternelle et paternelle sont associés à des problèmes comportementaux et émotionnels chez les enfants comme l'agressivité, l'anxiété et la dépression⁴⁸. Les recherches actuelles montrent que les enfants de parents ayant de graves maladies affectant leur santé mentale sont bien plus susceptibles de développer des problèmes de santé mentale que ce que l'on estimait jusqu'ici⁴⁹. Cela souligne la nécessité de mettre en place des interventions ne ciblant pas uniquement des individus, mais des familles entières. Aider les parents à gérer et traiter leurs problèmes de santé mentale peut considérablement atténuer les risques auxquels font face leurs enfants.

Pour développer des styles d'attachements sécurisants, les enfants ont besoin de référents émotionnellement et physiquement disponibles pouvant leur servir de havre de sécurité et les réconforter lorsqu'ils se trouvent en difficulté. Si cette personne se débat elle-même avec des problèmes de dépression, d'anxiété ou d'autres problèmes de santé mentale, il pourrait lui être difficile d'apporter une prise en charge cohérente et attentive. Cela peut conduire à des attachements insécurisants qui verront l'enfant développer des comportements d'adaptation à l'imprévisibilité de la disponibilité émotionnelle de leur figure d'attachement.

Les responsables de la prise en charge ayant clairement conscience d'eux et au fait de leur état de santé mentale sont aussi en mesure d'incarner l'empathie et des mécanismes de gestion efficaces, ce qui est essentiel pour alimenter la capacité de l'enfant à former des attachements sains et à fortifier sa confiance tout au long de sa vie⁵⁰.

47 M. Stracke et al., "Mental Health Is a Family Affair – Systematic Review and Meta-Analysis on the Associations between Mental Health Problems in Parents and Children during the COVID-19 Pandemic," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, no. 5 (March 2023): 4485.

48 S. H. Goodman et al., "Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review," *Clinical Child and Family Psychology Review* 14, no. 1 (2011): 1–27; P. Kane and J. Garber, "The Relations among Depression in Fathers, Children's Psychopathology, and Father-Child Conflict: A Meta-Analysis," *Clinical Psychology Review* 24, no. 3 (July 2004): 339–360.

49 D. Rasic et al., "Risk of Mental Illness in Offspring of Parents with Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Family High-Risk Studies," *Schizophrenia Bulletin* 40, no. 1 (2014), 28–38.

50 Kural and Kovács, "The association between attachment orientations and empathy."

La nature fluide de l'attachement

Forger des liens d'attachement sains est un processus permanent. La recherche montre que l'attachement n'est pas une construction statique, mais plutôt quelque chose de fluide, susceptible de changer tout au long d'une vie. La modification de l'environnement peut faire passer d'un style d'attachement sécurisant à un style d'attachement insécurisant, et inversement⁵¹. La santé mentale du responsable de la prise en charge peut influencer cette fluidité, et il a été démontré que cela impacte la transmission intergénérationnelle de schémas d'attachement. Cependant, de plus amples recherches sont nécessaires pour comprendre ce lien⁵².

Il est important de garder à l'esprit que l'expérience de l'attachement d'une personne au cours de son enfance affecte ses propres compétences parentales et sa capacité à faire face aux difficultés de la vie. Les individus dotés d'un attachement sécurisant sont souvent équipés de meilleurs mécanismes de gestion du stress, forment généralement des relations épanouissantes et sont aussi plus susceptibles d'aller chercher un soutien⁵³.

Stratégies de soutien des parents et autres responsables de la prise en charge

En partant du principe que l'attachement n'est pas figé, les expériences de la vie, des interventions, un traitement ou un soutien apporté sciemment peuvent contribuer à faire évoluer des schémas insécurisants vers des schémas plus sécurisants⁵⁴. Par exemple, si un responsable de la prise en charge bénéficie d'un traitement pour des problèmes de santé mentale et devient plus émotionnellement disponible, le style d'attachement de l'enfant pourra davantage s'orienter vers des schémas sécurisants. Les stratégies permettant aux responsables de la prise en charge de comprendre leur propre style d'attachement peuvent également favoriser une telle évolution.

Des thérapies ciblant l'attachement peuvent faciliter la transition d'un style d'attachement insécurisant à un style d'attachement sécurisant, dépassant la thérapie individuelle et la relation entre le parent et l'enfant pour inclure le système familial dans son intégralité⁵⁵. Cette approche thérapeutique se concentre sur la construction d'une atmosphère de confiance, la régulation émotionnelle et les compétences de communication, et s'attache à accompagner les individus vers la guérison et la consolidation de relations plus saines⁵⁶. De telles interventions peuvent améliorer la santé mentale des parents et ainsi renforcer la qualité des interactions « service-retour » entre les responsables de la prise en charge et les enfants.

Le rôle du stress

La capacité des parents et autres responsables de la prise en charge à adopter des pratiques de parentalité positive dépend en grande partie de la quantité de stress à laquelle ils font face ou ont fait face au cours de leur vie, des ressources disponibles, ainsi que de leur faculté à s'y adapter. Le stress parental, qui désigne ici une situation dans laquelle les exigences de la parentalité outrepassent les ressources perçues comme étant disponibles par les parents, a fréquemment été mis en lien avec des conséquences négatives pour

51 A. Slade, "Attachment and Adult Psychotherapy: Theory, Research, and Practice," in *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, ed. J. Cassidy and P. R. Shaver, 3rd ed. (New York: Guilford Press, 2016), 762.

52 A. Risi, J. A. Pickard, and A. L. Bird, "The Implications of Parent Mental Health and Wellbeing for Parent-Child Attachment: A Systematic Review," *PLoS ONE* 16, no. 12 (2021): e0260891.

53 S. Shokatpour Lofti, L. Moghtadar, and B. Akbari, "Comparing the Effectiveness of Parent-Child Interaction Training, Attachment-Based Therapy and Self-Regulation Skill Training on Children's Emotion Control," *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies* 4, no. 2 (May 2023): 159–173.

54 Lyons-Ruth and Jacobvitz, "Attachment Disorganization."

55 D. A. Hughes, *Attachment-Focused Family Therapy* (New York: W. W. Norton & Company, 2007).

56 A. Slade and J. Holmes, "Attachment and Psychotherapy," *Current Opinion in Psychology* 25 (February 2019), 152–156.

les enfants (dépression ou anxiété, entre autres)⁵⁷. Par conséquent, il est crucial pour les responsables de la prise en charge de forger des compétences de gestion du stress.

Cela dit, certaines circonstances de la vie peuvent générer un stress dépassant de loin la capacité d'une personne à le gérer, ce qui affecte à la fois les responsables de la prise en charge et les enfants qui en dépendent. Des difficultés économiques, un manque d'opportunités, la discrimination, la guerre, la famine, les traumatismes précoces, un mauvais état de santé, entre autres facteurs, augmentent le risque de conséquences défavorables tant pour les parents que pour les enfants. Comme mentionné dans l'introduction, de tels facteurs à grande échelle échappent du champ d'application de la présente publication, bien qu'il soit important de souligner le rôle fondamental qu'ils jouent dans le développement des enfants et des jeunes.

L'étude axée sur la famille de Saltzman

Une étude réalisée par William R. Saltzman en 2013 a démontré l'efficacité des interventions visant à améliorer le fonctionnement familial et réduire les symptômes des traumatismes des enfants⁵⁸. Les enfants des familles dans lesquelles les parents ont été formés à la gestion du stress et à une meilleure communication ont affiché une diminution majeure des symptômes de traumatisme par rapport au groupe témoin. Cette étude, qui a fait date, souligne le rôle fondamental des parents dans le bien-être mental des enfants et constitue une preuve empirique de l'importance de la santé mentale parentale pour le développement de l'enfant.

Les approches actuelles ont évolué sur la base des éclairages d'études telles que celle de Saltzman et incluent aujourd'hui tout un ensemble de stratégies pratiques visant à soutenir les parents et autres référents dans le renforcement des relations avec les enfants et la gestion de leur stress : développer des compétences d'autorégulation, s'apporter une meilleure attention, apprendre à communiquer de façon ouverte et honnête, solliciter des sources et des systèmes de soutien externe, se féliciter des réussites, instaurer des routines prévisibles et établir des limites plus saines.

Ces stratégies pratiques sont alignées sur les principes généraux de diverses modalités thérapeutiques. Elles peuvent être appliquées par les parents et la famille élargie, les parents d'accueil, les professionnels de la prise en charge des enfants et des jeunes dans des programmes de placement de remplacement. Naturellement, elles peuvent également s'appliquer à toute personne travaillant avec les enfants – enseignants, conseillers d'orientation, coaches, médecins et leaders religieux. La recherche continue à construire des programmes et interventions fondés sur des preuves et visant à favoriser la résilience familiale et le développement de l'enfant.

⁵⁷ Stracke et al., "Mental Health Is a Family Affair."

⁵⁸ W. R. Saltzman et al., "Enhancing Family Resilience through Family Narrative Co-construction," *Clinical Child and Family Psychology Review* 16, no. 3 (2013): 294–310.

Eliodora Yucra, responsable de la prise en charge

Eliodora est une responsable de la prise en charge professionnelle. Auparavant, elle éprouvait des difficultés à décoder et gérer ses propres émotions, ce qui la conduisait parfois à commettre des erreurs d'interprétation quant aux émotions et aux besoins des enfants dont elle s'occupait, ainsi que dans ses réactions face à des comportements difficiles.

Eliodora a suivi une formation de soins autoadministrés dans le contexte d'une pratique prenant en compte le traumatisme, qui incluait des exercices de pleine conscience. La formation lui a appris à observer ses pensées et ses émotions, et à les reconnaître. « J'ai réalisé qu'il y avait énormément de choses que je ne comprenais pas. Depuis, je fais des exercices de respiration et je peux respirer consciemment ; avant cela, je ne remarquai même pas que je respirais, c'était automatique », explique-t-elle.

La formation a permis à Eliodora de mieux comprendre la façon dont ses émotions affectaient son comportement. Elle a appris à être présente. Elle explique qu'elle se sent plus heureuse et qu'elle parvient mieux à gérer son stress. Elle a également remarqué des changements dans sa relation avec les enfants : « Notre relation n'est plus marquée par la peur car nous pouvons parler de ce que nous ressentons et comprendre que ces émotions sont normales, et qu'on peut toujours prendre la bonne décision pour les aborder positivement ». Eliodora partage son expérience avec les autres responsables de la prise en charge et espère leur donner un bon exemple.

Impact de la santé mentale des parents en situation de crise

L'état mental d'un parent et sa capacité à faire face au stress peuvent jouer un rôle majeur dans la façon dont un enfant vit une crise ou un événement potentiellement traumatisant. Ce constat devient encore plus pertinent lorsque l'on envisage l'impact potentiel sur le long terme des expériences négatives durant l'enfance.

Dans le cadre d'une étude portant sur des enfants et des parents affectés par la guerre en Amérique centrale, les chercheurs ont remarqué un lien entre les effets de la guerre sur la santé mentale des enfants et sur celle de leur mère⁵⁹. Globalement, les taux de Stress Post-Traumatique (SPT) chez les enfants examinés étaient faibles ; mais lorsqu'un enfant affichait des symptômes de SPT, l'étude montrait une forte corrélation avec le niveau de symptômes chez la mère.

Plus récemment, une revue rapide d'études menées dans des pays du Nord a montré que la capacité des parents à gérer le stress influençait les réactions des enfants face aux restrictions de la pandémie⁶⁰.

Heureusement, des éléments attestent que des interventions ciblées peuvent contribuer à améliorer les répercussions sur les enfants.

Par exemple, une étude menée auprès de réfugiés de Bosnie affectés par la guerre a mis en lumière les améliorations observées sur la santé mentale des mères, mais également sur la santé physique et

59 C. J. Locke et al., "The Psychological and Medical Sequelae of War in Central American Refugee Mothers and Children," *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 150 (1996): 822-828.

60 H. Nøkleby et al., «Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: Andre oppdatering av en hurtigoversikt» [Consequences of the COVID-19 Pandemic on Children and Youth's Life and Mental Health: Second Update of a Rapid Review] (Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023).

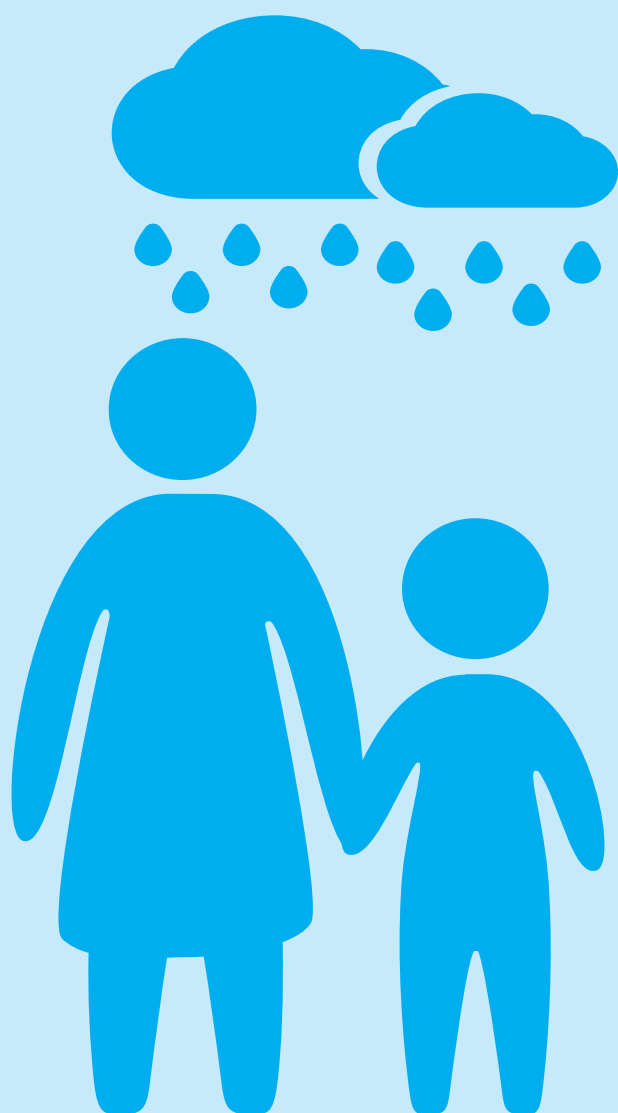
émotionnelle de leurs enfants en conséquence d'une intervention ciblant la santé mentale⁶¹. Durant les six mois de l'intervention, les enfants ont montré une meilleure prise de poids et ont fait état de moins de problèmes émotionnels et comportementaux que les enfants de mères bénéficiant uniquement de services de santé classiques.

Cela démontre que les efforts visant à soutenir les parents et autres référents dans des situations de crise peuvent minimiser l'impact sur le long terme des traumatismes sur les enfants.

Synthèse

Le bien-être mental d'un parent ou autre référent peut affecter sa capacité à apporter une prise en charge sensible et réactive et à développer des relations fondées sur la confiance avec les enfants et les jeunes. Au moyen de stratégies et d'interventions ciblées, ils peuvent limiter leur stress, améliorer leurs compétences de communication et enrichir leurs relations. De tels efforts créent un environnement familial résilient dans lequel peuvent prospérer des liens d'attachement sécurisant. Renforcer la santé mentale des parents n'aide pas uniquement les parents eux-mêmes, mais leur permet d'améliorer de façon considérable les schémas d'attachement et leurs interactions « service-retour » avec les enfants. Dans un contexte de crise, la santé mentale du responsable de la prise en charge est particulièrement importante et peut limiter l'impact du traumatisme sur l'enfant. En d'autres termes, consolider la résilience des parents et autres référents favorise celle des enfants.

61 R. Dybdahl, "Children and Mothers in War: An Outcome Study of a Psychosocial Intervention Program," *Child Development* 72, no. 4 (2001): 1214–1230.



5. Le traumatisme intergénérationnel

Après avoir abordé l'impact du bien-être mental d'un parent ou autre référent sur un enfant, il est maintenant essentiel d'examiner de quelle façon des schémas et expériences de nature négative peuvent se transmettre d'une génération à l'autre. Champ d'études à proprement parler, le traumatisme intergénérationnel examine de quelle façon les événements traumatiques (guerre, génocide, catastrophes naturelles ou traumatismes personnels provoqués par la maltraitance, la négligence ou la violence) subis par une personne peuvent affecter ses enfants et petits-enfants.

Le traumatisme intergénérationnel ajoute une strate de complexité supplémentaire à celles déjà prises en compte dans le développement de relations épanouissantes, et peut influencer directement les dynamiques de la prise en charge et de la construction de la confiance.

Présentation du traumatisme et de son impact sur le long terme

Selon l'administration des services de santé mentale et d'abus de substances des États-Unis, « le traumatisme individuel résulte d'un événement, d'une série d'événements ou d'un ensemble de circonstances vécues par un individu comme engendrant une blessure physique ou émotionnelle ou constituant une menace pour sa vie et qui a des effets négatifs durables sur son fonctionnement ainsi que sur son bien-être mental, physique, social, émotionnel ou spirituel »⁶². Si le traumatisme n'est pas résolu, il se répercute non seulement sur les réactions immédiates d'un individu, mais également sur sa capacité future de gestion du stress, des émotions et des relations. Au cœur de l'impact de ce traumatisme réside souvent une rupture fondamentale de la confiance dont il est fréquemment responsable.

L'impact d'un traumatisme vécu durant l'enfance peut être particulièrement profond lorsqu'il est provoqué par l'une des personnes censées apporter protection et prise en charge. La maltraitance et la négligence ont systématiquement été mises en cause comme favorisant de nombreuses répercussions négatives dans l'enfance et l'adolescence, allant de problèmes émotionnels et comportementaux (parmi lesquels des comportements suicidaires) à des retards cognitifs et des échecs scolaires⁶³. À l'âge adulte, les traumatismes non résolus peuvent favoriser une consommation abusive de psychotropes, une propension au suicide, de graves maladies de santé mentale et des facteurs de santé physique sur le long terme associés à une mort prématurée⁶⁴.

Des liens intergénérationnels ont également été décelés. Une étude de 2009 met en évidence un risque accru de décès prématuré chez les personnes interrogées dont les membres du foyer avaient signalé avoir subi plus de quatre ENE, le risque le plus élevé concernant les personnes interrogées signalant avoir subi une

62 Substance Abuse and Mental Health Service Administration, *Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach*, (Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023).

63 L. S. Ethier, J. P. Lemelin, and C. Lacharité, "A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioral and Emotional Problems," *Child Abuse & Neglect* 28, no. 12 (2004): 1265–1278; R. de Araújo and D. Lara, "More than Words: The Association of Childhood Emotional Abuse and Suicidal Behavior," *European Psychiatry* 37 (2016): 14–21; L. Strathearn et al., "Long-Term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated with Child Abuse and Neglect," *Pediatrics* 146, no. 4 (2020): e20200438.

64 Felitti et al., "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study;" I. Angelakis, E. Gillespie, and M. Panagioti, "Childhood Maltreatment and Adult Suicidality: A Comprehensive Systematic Review with Meta-Analysis," *Psychological Medicine* 49, no. 7 (May 2019): 1057–1078.

négligence physique et vécu durant leur enfance avec des membres d'une famille ayant une consommation abusive de psychotropes ou se livrant à des activités criminelles⁶⁵.

L'épigénétique

D'un point de vue comportemental, le cycle de la négligence, de la maltraitance et de l'abandon est bien documenté. Les individus n'ayant pas bénéficié des soins de parents attentifs peuvent éprouver des difficultés à soigner et réconforter leurs propres enfants. Les parents ayant subi une maltraitance dans leur enfance présentent également un risque accru de maltraiter eux-mêmes leurs enfants⁶⁶. Par ailleurs, des preuves suggèrent que ce cycle de traumatisme peut s'enraciner encore plus profondément, à savoir au niveau génétique. Les chercheurs ont émis la théorie selon laquelle les expériences traumatiques d'un parent peuvent provoquer des changements épigénétiques chez leurs enfants, autrement dit, des changements dans la façon dont s'expriment ou non les gènes.

Les études menées par Rachel Yehuda sur des survivants de l'Holocauste ont par exemple montré que leurs enfants présentaient des niveaux altérés de cortisol (une des hormones du stress) résultant selon toute vraisemblance de changements épigénétiques transmis de leurs parents ayant vécu des situations de stress ou des traumatismes extrêmes⁶⁷. Une autre étude sur les changements épigénétiques examine le système immunitaire d'enfants dont la mère a vécu un traumatisme durant la grossesse en raison d'une tempête de neige survenue au Québec en 1998⁶⁸. Dans une autre étude encore, menée en Tanzanie, les chercheurs ont établi un lien entre la maltraitance subie par des enfants et des changements sur un gène lié à la façon dont le corps gère le stress et pouvant provoquer des problèmes de santé mentale⁶⁹.

Malgré tout, de plus amples recherches sont nécessaires pour confirmer définitivement la transmission épigénétique.

L'effet domino du traumatisme

Lorsque l'on examine les mécanismes de transmission des schémas parentaux, il devient évident que le traumatisme (y compris les expériences de négligence et de maltraitance vécues durant l'enfance) peut avoir un effet domino et impacter de diverses façons le paysage émotionnel et relationnel des générations suivantes. Le traumatisme peut influencer les schémas d'attachement et les mécanismes de survie sur plusieurs générations. Comme nous l'avons vu, des attachements de mauvaise qualité peuvent avoir des conséquences extrêmement durables, ce qui compromet la capacité d'un enfant à faire confiance, à former des relations saines et à gérer efficacement ses émotions. Si la présente publication se concentre sur les relations individuelles, il est toutefois important de noter que la recherche et le travail préventif sur le traumatisme intergénérationnel ciblent maintenant l'échelle communautaire.

Approche thérapeutique en faveur de la guérison du traumatisme

Comme établi précédemment, le cerveau conserve sa capacité d'adaptation tout au long de la vie, ce qui permet de guérir du traumatisme. La mise en place de modèles fondés sur des preuves ciblant

65 R. F. Anda et al., "The Relationship of Adverse Childhood Experiences to a History of Premature Death of Family Members," *BMC Public Health* 9 (2009): 106.

66 N. M. Morelli et al., "Intergenerational Transmission of Abusive Parenting: Role of Prospective Maternal Distress and Family Violence," *Child Maltreatment* 26, no. 2 (2021): 172–181.

67 R. Yehuda and A. Lehrner, "Intergenerational Transmission of Trauma Effects: Putative Role of Epigenetic Mechanisms," *World Psychiatry* 17, no. 3 (2018): 243–257.

68 L. Cao-Lei et al., "DNA Methylation Signatures Triggered by Prenatal Maternal Stress Exposure to a Natural Disaster: Project Ice Storm," *PLoS ONE* 9, no. 9 (2014): e107653.

69 T. Hecker et al., "Associations among Child Abuse, Mental Health, and Epigenetic Modifications in the Proopiomelanocortin Gene (POMC): A Study with Children in Tanzania," *Development and Psychopathology* 28, no. 4 pt 2 (2016): 1401–1412.

spécifiquement le traumatisme est impérative pour atténuer l'impact du traumatisme intergénérationnel⁷⁰. Par exemple, la prise en charge tenant compte du traumatisme se concentre sur la création d'environnements émotionnellement sûrs, la spécialisation de la prise en charge et l'atténuation du risque de subir un nouveau traumatisme. Elle place les notions de traumatisme, guérison et résilience au premier plan et s'articule autour de trois piliers : sécurité, lien et gestion des émotions⁷¹. Diverses autres modalités thérapeutiques peuvent être employées pour soutenir la guérison du traumatisme, par exemple la thérapie interne de systèmes familiaux ou la thérapie de l'enfant intérieur.

En outre, les interventions peuvent être conçues pour aborder à la fois la guérison du traumatisme individuel et sa transmission intergénérationnelle⁷². De telles approches suggèrent que le cycle du traumatisme peut être interrompu et ouvrent la voie à des relations épanouissantes, notamment sur le plan émotionnel.

Étude de cas

Mirza et Haris, père et fils

Mirza*, qui a aujourd'hui une soixantaine d'années, était soldat dans la guerre de Bosnie durant les années 90. Il vit avec son fils, Haris*. Mirza et sa femme ont divorcé lorsque Haris était encore bébé, et Mirza décrit le processus de garde comme difficile sur le plan psychologique. « J'ai commencé par devoir apprendre à le tenir », se rappelle Mirza. « Puis j'ai dû apprendre tout ce qui est nécessaire pour prendre soin d'un enfant. » Élever son fils seul n'a pas toujours été facile. Le plus dur a été lorsque Mirza a appris que son fils de 11 ans et son ami avaient volé un pistolet en plastique dans un magasin. Mirza a battu son enfant et a en conséquence passé une nuit en prison. Les autorités d'aide à l'enfance ont placé Haris dans un foyer pendant six mois.

Finalement réunis, père et fils ont été inscrits à un programme conçu pour améliorer leur relation ainsi que la situation à la maison. Ils ont tous les deux reçu un accompagnement psychologique individuel et ont participé à des activités dans le cadre de groupes pour parents et enfants. Le soutien psychologique émotionnel était important pour eux deux : Mirza présentait des symptômes de stress post-traumatique de la guerre, et le comportement de Haris avait changé depuis les violences exercées par son père. « J'essaie de lui apprendre à ne pas reproduire ce que j'ai fait et à être quelqu'un de bien », dit Mirza. « Si seulement j'avais su comment faire autrement... nous n'en serions peut-être pas là aujourd'hui. » Le soutien reçu des travailleurs sociaux et autres spécialistes a été le premier qu'il a eu pour élever son fils. « Je ne me suis jamais attendu à ce que l'on m'apporte de l'aide et je n'en ai jamais demandé, parce que je n'en ai pas reçu de ma famille. »

La relation entre père et fils s'est bien améliorée. Haris apprend vite et se débrouille bien à l'école. Il joue aussi au basket et fait du taekwondo. Mirza travaille dur pour s'assurer que la vie de Haris sera différente de la sienne. « Peu importe de ne rien avoir à manger », dit-il. « Par contre, je ne veux que mon fils ne manque de rien. »

* Les prénoms ont été modifiés dans un souci de protection de la vie privée.

70 M. Harris and R. D. Fallot, eds., *Using Trauma Theory to Design Service Systems* (San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001).

71 U. D. Parameswaran, J. Molloy, and P. Kuttner, "Healing Schools: A Framework for Joining Trauma-Informed Care, Restorative Justice, and Multicultural Education for Whole School Reform," *The Urban Review: Issues and Ideas in Education* (2023).

72 J. Friend, "Mitigating Intergenerational Trauma within the Parent-Child Attachment," *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 33 (2012): 114–127.

La génétique et les interventions sur mesure

De nouvelles recherches génétiques suggèrent qu'il pourrait être possible d'adapter des interventions thérapeutiques au profil génétique d'un individu. Par exemple, la recherche a montré qu'une modification des gènes associés à l'hormone de l'attachement, l'ocytocine, altère le comportement parental. Si ces facteurs génétiques ne déterminent pas le style d'attachement chez un enfant, ils semblent jouer un rôle important dans l'environnement de la prise en charge⁷³. D'autres recherches suggèrent qu'un environnement épanouissant et propice au développement peut atténuer l'impact d'une prédisposition génétique à la dépression⁷⁴.

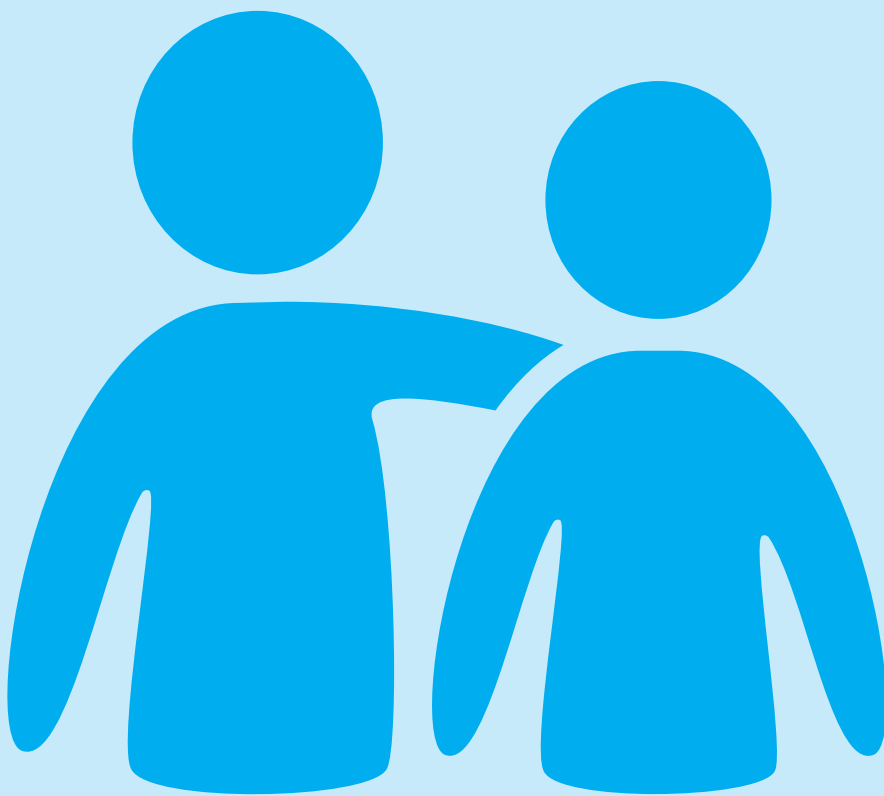
Bien qu'il soit important de rappeler que les gènes ne déterminent pas un résultat particulier, reconnaître ces fondements génétiques peut avoir un effet majeur dans la pratique. Par exemple, les professionnels ayant conscience de ces variations biologiques pourraient adapter leur approche ainsi que le degré de leurs interventions en conséquence.

Synthèse

La portée d'un traumatisme dépasse souvent la vie d'un individu. Qui plus est, la transmission d'un traumatisme d'un parent à un enfant peut ne pas être limitée au seul comportement : les recherches menées en épigénétique suggèrent en effet que les expériences traumatiques peuvent également affecter l'expression des gènes. Indépendamment des mécanismes exacts impliqués dans les effets intergénérationnels du traumatisme, un ensemble d'approches thérapeutiques peuvent être employées pour briser le cycle du traumatisme et ouvrir la voie à des relations plus saines et sécurisantes. Avec les progrès de la recherche, les professionnels pourraient être en mesure de façonner plus précisément des interventions sur mesure visant à guérir le traumatisme et ses effets intergénérationnels.

73 R. Feldman, "Oxytocin and Social Affiliation in Humans," *Hormones and Behavior* 61, no. 3 (2012): 380–391.

74 A. Caspi et al., "Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene," *Science* 301, no. 5631 (2002): 386–389.



6. Le pouvoir thérapeutique des relations sécurisantes

Comme nous l'avons établi, la présence d'un adulte solide, réactif et bienveillant joue un rôle décisif dans la croissance d'un enfant ainsi que dans sa capacité à gérer les sources de stress quotidiennes. Que se passe-t-il, en revanche, lorsque les enfants sont privés de ce type de relation, pourtant si essentielles à leur développement ? Quel rôle les relations sécurisantes jouent-elles une fois que l'enfant ou le jeune a subi un traumatisme ou qu'il a été victime de maltraitance, de négligence ou d'autres expériences adverses ?

L'intervention précoce

Dans l'ensemble, un consensus existe au sein de la communauté scientifique quant à l'importance d'identifier et d'intervenir de façon précoce chez les enfants ayant subi une maltraitance, une négligence ou d'autres traumatismes, de sorte que les conséquences négatives engendrées par l'extrême sensation de stress puissent être prévenues ou contrecarrées. Apporter un soutien adéquat aussi rapidement que possible peut améliorer de façon considérable les résultats en matière de développement pour les enfants et les jeunes et réduire les risques pour la santé. Comme nous l'avons évoqué dans le chapitre 1, le cerveau conserve sa faculté de plasticité tout au long de l'enfance et même à l'âge adulte, ce qui rend possible de guérir du traumatisme.

Le projet d'intervention précoce de Bucarest

Le projet d'intervention précoce de Bucarest, un essai comparatif randomisé de placement d'accueil en tant qu'alternative à l'institutionnalisation des jeunes enfants, a joué un rôle majeur dans la compréhension du pouvoir de transformation des relations sécurisantes⁷⁵.

Débuté en l'an 2000, ce projet a suivi 136 enfants (âgés de 6 à 31 mois au moment de l'évaluation initiale) ayant subi des conditions de privation psychosociale sévère dans des institutions pour enfants. La moitié du groupe a été assignée de façon aléatoire dans un placement d'accueil de haute qualité, après quoi le développement des deux groupes a été évalué périodiquement⁷⁶. Les enfants placés dans un foyer d'accueil développaient des attachements sécurisants et leur capacité cognitive s'est améliorée. Ils ont montré des améliorations significatives en termes de quotient intellectuel, de santé socioémotionnelle et de développement cérébral par rapport aux enfants restés dans un dispositif institutionnel.

Cette étude a confirmé la neuroplasticité humaine, notamment durant la petite enfance. Elle a également apporté un étayage empirique au rôle de guérison que les relations sécurisantes peuvent jouer chez les enfants ayant subi des traumatismes.

D'autres études font écho à ces constatations. Par exemple, une étude menée en 1998 sur des enfants orphelins de la guerre d'Érythrée a comparé la santé mentale des enfants vivant dans deux institutions disposant de ressources similaires, mais fonctionnant avec des styles de gestion différents. Dans

75 C. H. Zeanah et al., "Designing Research to Study the Effects of Institutionalization on Brain and Behavioral Development: The Bucharest Early Intervention Project," *Development and Psychopathology* 15, no. 4 (2003): 885–907.

76 L. S. King et al., "A Comprehensive Multilevel Analysis of the Bucharest Early Intervention Project: Causal Effects on Recovery from Early Severe Deprivation," *American Journal of Psychiatry* 180, no. 8 (August 2023): 525–623.

l'une d'elles, les besoins élémentaires des enfants étaient comblés, mais les membres du personnel ne s'impliquaient pas émotionnellement. Dans l'autre, le personnel était encouragé à s'impliquer davantage et à développer des relations avec les enfants.

L'étude a montré que les enfants évoluant dans le dispositif caractérisé par une interaction personnelle et des relations plus attentives avec le personnel présentaient bien moins de symptômes comportementaux de détresse émotionnelle⁷⁷. Mener d'autres études dans différents pays serait bénéfique pour approfondir les résultats du projet de Bucarest et explorer les implications des interventions auprès des enfants ayant été privés de leur prise en charge parentale dans divers contextes⁷⁸.

D'autres recherches confirment le pouvoir de guérison des relations chez les enfants en matière d'atténuation de l'impact d'un traumatisme. Une enquête menée en 2006 auprès de jeunes affectés par la guerre dans le nord de l'Ouganda a suivi l'évolution sur le long terme de la santé mentale de 741 garçons ayant été enfants soldats avant d'être réintégrés dans leur famille. L'enquête a montré qu'il était plus fréquent de constater des niveaux moins élevés de détresse émotionnelle ainsi qu'un meilleur fonctionnement social chez les enfants ayant de profonds liens avec leur famille et bénéficiant d'un soutien social⁷⁹.

Encadrer les relations de soutien dans la prise en charge de remplacement

Lorsqu'un enfant ou un jeune subit une négligence, une maltraitance ou un autre traumatisme, il devient fondamental de construire un cadre permettant de forger des relations sécurisantes et de les consolider. Ces relations sécurisantes sont les voies par lesquelles la confiance peut être reconstruite et la guérison d'expériences douloureuses peut commencer⁸⁰. De cette manière, elles offrent un contrepoids salutaire aux effets du traumatisme et apportent à l'enfant ou au jeune le sentiment de sécurité, de prévisibilité et de soin dont il a pu se sentir dépourvu.

Offrir aux enfants et aux jeunes vivant dans une prise en charge de remplacement des opportunités de construire des relations durables et basées sur la confiance est essentiel pour leur bien-être global et pour une transition souple vers la vie indépendante.

Conformément à la *Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant*, les enfants ont le droit d'entretenir une relation avec leurs parents même lorsqu'ils sont séparés d'eux, si tant est que cela constitue leur intérêt supérieur⁸¹. Les *Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants* établissent par ailleurs que « dans l'objectif du retour de l'enfant dans sa famille, l'autorité compétente devrait instaurer, soutenir et superviser des contacts réguliers et appropriés entre l'enfant et sa famille »⁸².

Même lorsque le retour de la famille biologique n'est pas possible, il a été prouvé qu'une relation positive avec la famille parallèlement à une prise en charge ou à une transition vers l'autonomie participe à construire une bonne image de soi et une confiance en soi, et génère des résultats globalement meilleurs⁸³.

77 P. H. Wolff and G. Fesseha, "The Orphans of Eritrea: Are Orphanages Part of the Problem or Part of the Solution?" *The American Journal of Psychiatry* 155, no. 10 (1998): 1319–1324.

78 M. Giraldi et al., "Residential Care as an Alternative Care Option: A Review of Literature within a Global Context," *Child & Family Social Work* 27, no. 4 (2022): 825–837.

79 T. S. Betancourt and K. T. Khan, "The Mental Health of Children Affected by Armed Conflict: Protective Processes and Pathways to Resilience," *International Review of Psychiatry* 20, no. 3 (2008): 317–328.

80 K. Winter, *Supporting Positive Relationships for Children and Young People Who Have Experience of Care, Insights: Evidence Summaries to Support Social Services in Scotland*, no. 28 (Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services, 2015).

81 United Nations, "Convention on the Rights of the Child," *Treaty Series*, vol. 1577 (November 1989), 3.

82 United Nations General Assembly, Resolution 64/142, "Guidelines for the Alternative Care of Children," 24 February 2010.

83 P. Mendes, G. Johnson, and B. Moslehuddin, "Young People Transitioning From Out-of-Home Care and Relationships with Family of Origin: An Examination of Three Recent Australian Studies," *Child Care in Practice* 18, no. 4 (2012): 357–370.

De la même manière, créer des relations positives avec des personnes faisant office de mentors peut également être bénéfique pour les jeunes bénéficiant d'une prise en charge ou l'ayant quittée. Des études ont mis en évidence le lien existant entre des relations de qualité avec des mentors et la construction d'une résilience ainsi que de meilleurs résultats émotionnels, éducatifs et comportementaux à l'âge adulte⁸⁴.

Par exemple, une étude réalisée auprès de 310 jeunes ayant connu une prise en charge a montré que ceux qui avaient bénéficié d'un mentorat adulte non parental durant leur adolescence présentaient de meilleurs résultats globaux, notamment une meilleure santé physique et un meilleur bien-être psychologique ainsi qu'une plus faible susceptibilité de participer à des comportements délétères⁸⁵. Un accompagnement apporté par d'autres jeunes ayant l'expérience de la prise en charge peut également constituer une relation bénéfique de mentorat⁸⁶.

Dans le contexte des dispositifs de placement, les jeunes expliquent qu'une relation de mentorat porteuse de sens avec les responsables de leur prise en charge évolue lorsque ceux-ci sont disponibles et qu'ils peuvent adopter une approche positive et dépourvue de jugement grâce à laquelle les jeunes se sentent profondément aimés et accompagnés⁸⁷.

Étude de cas

Anne, enfant bénéficiant d'une prise en charge de remplacement

Anne* n'avait que quatre ans lorsqu'elle a perdu sa mère. Après le remariage de son père, elle a été victime de maltraitance physique et émotionnelle de la part de sa belle-mère et son père a manqué à son devoir de protection. Anne a vécu dans la peur et l'incertitude. Elle s'est sentie seule et rejetée. Lorsqu'elle a finalement intégré une prise en charge de remplacement à l'âge de six ans, elle a éprouvé des difficultés à faire confiance à qui que ce soit, car personne ne lui avait expliqué ce qui se passait ou demandé son avis.

Aujourd'hui âgée de 15 ans, Anne explique que la responsable de sa prise en charge, Esther*, l'a accueillie avec une profonde gentillesse. Elle l'a fait se sentir importante, valorisée et aimée. Elle lui a donné une voix. Le respect et la compassion d'Esther ont créé un environnement sûr dans lequel Anne a pu recommencer son apprentissage de la confiance, malgré les nombreuses trahisons qu'elle avait subies dès son plus jeune âge. Anne explique qu'elle se sent très proche d'Esther et qu'elle peut lui parler de tout.

Aujourd'hui, Anne apprécie ses cours au lycée. Elle voudrait avoir un impact sur la vie des autres, et particulièrement de ceux ayant connu des difficultés. Elle a pu développer ses compétences sociales et a appris à mieux s'aimer. Elle se sent suffisamment sécurisée pour faire confiance, et aimerait que tous les enfants puissent avoir quelqu'un qui les aime sans condition et qui leur donne le sentiment d'être vus. Quelqu'un comme Esther.

* Les prénoms ont été modifiés dans un souci de protection de la vie privée.

84 M. Stein, "Resilience and Young People Leaving Care," *Child Care in Practice* 14, no. 1 (2007): 35–44.

85 K. R. Ahrens et al., "Youth in Foster Care with Adult Mentors during Adolescence Have Improved Adult Outcomes," *Pediatrics* 121, no. 2 (2008): e246–e252.

86 Stein, "Resilience and Young People Leaving Care."

87 Y. Sulimani-Aidan, "She Was Like a Mother and a Father to Me": Searching for the Ideal Mentor for Youth in Care," *Child & Family Social Work* 22 (2017): 862–870.

Synthèse

Il ne fait aucun doute que des relations sécurisantes avec des adultes aimants peuvent atténuer, voire renverser les conséquences négatives de la maltraitance, de la négligence et du traumatisme. Si le cerveau humain montre ses plus grandes facultés de plasticité durant la petite enfance, comme l'illustre l'étude de Bucarest, nous savons maintenant qu'un certain degré de plasticité subsiste tout au long de la vie. De cette façon, les enfants n'ayant pas connu de relations sécurisantes dans leur petite enfance pourront toujours en tirer profit plus tard dans la vie. Cela éclaire d'un jour nouveau le travail réalisé auprès d'enfants et de jeunes ayant subi des traumatismes. Bien plus que de l'espoir, les relations de mentorat, les prises en charge en famille d'accueil de qualité, les programmes de renforcement de la famille ou encore la prise en charge tenant compte du traumatisme peuvent offrir des améliorations mesurables du bien-être⁸⁸. En apportant des outils émotionnels et cognitifs aux responsables de la prise en charge, de telles interventions les aident à créer des environnements épanouissants et propices à la guérison et ont des répercussions positives sur les enfants et les jeunes.

88 M. Dozier and M. Rutter, "Challenges to the Development of Attachment Relationships Faced by Young Children in Foster and Adoptive Care," in *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, ed. J. Cassidy and P. R. Shaver, 3rd ed. (New York: Guilford Press, 2016); M. R. Sanders et al., "The Triple P-Positive Parenting Program: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Multi-Level System of Parenting Support," *Clinical Psychology Review* 34, no. 4 (2014): 337–357.



7. Renforcer la résilience

Aujourd'hui, les chercheurs ne considèrent plus la résilience comme un trait de personnalité inné, mais plutôt comme une capacité pouvant être développée. La science de la résilience offre un angle d'approche nous permettant de comprendre les facteurs impliqués dans le développement de cette capacité chez les enfants et les jeunes, facteurs revêtant une pertinence toute particulière pour les enfants et les jeunes grandissant dans des environnements susceptibles de mettre à mal leur développement et pour ceux qui ont connu des traumatismes. Dans ce dernier chapitre, nous explorons le concept de résilience et le rôle des liens et des relations épanouissantes.

La science de la résilience

La résilience est le résultat d'un mélange complexe de prédisposition génétique, de facteurs environnementaux et de compétences d'adaptation. La résilience désigne la capacité à rebondir, mais peut-être encore davantage la capacité à se renforcer face aux difficultés de la vie. Biologiquement parlant, la résilience est une réponse adaptative au stress⁸⁹. Elle évolue au moyen d'un sens croissant de contrôle interne, par exemple en développant des compétences d'autorégulation et d'autres capacités affûtées par l'exposition sur la durée à des facteurs de stress gérables⁹⁰. Ces compétences et capacités nous aident à mieux nous adapter et à montrer une meilleure résistance au stress à l'avenir, et peuvent nous aider à faire face à l'adversité. La résilience peut par conséquent être développée et améliorée. La planification, la résolution de problèmes ou le contrôle de l'impulsivité sont autant d'exemples de ces compétences d'adaptation et de construction d'une résilience, compétences pouvant évoluer tout au long d'une vie.

Selon Ann Masten, une chercheuse examinant la résilience dans le développement humain, l'étude de la résilience s'est progressivement détachée de modèles lacunaires se concentrant uniquement sur ce qui ne va pas ou ce qui manque pour s'attacher à approfondir les forces protectrices qui consolident la résilience. Ann Masten documente quatre vagues d'études scientifiques sur la résilience à partir des années 60. Les deux premières vagues examinent ce qu'est la résilience, comment elle peut être mesurée et de quelle façon fonctionnent les processus régissant sa construction. La troisième vague concentre la recherche sur les interventions favorisant la résilience. La quatrième (et actuelle) est orientée par les avancées technologiques en matière de génétique, de statistique et de neuroscience, et examine des questions telles que le rôle de la génétique dans la réponse aux interventions ou encore le rôle joué par la communauté et la société dans le développement de la résilience⁹¹.

Poser les bases : l'effet tampon des expériences positives

Les chercheurs examinent tout particulièrement les facteurs de la construction d'une résilience qui atténuent les conséquences défavorables des expériences négatives durant l'enfance (les ENE, telles que décrites dans le chapitre 1), tels que la maltraitance, la négligence ou évoluer dans un environnement instable. Par exemple, il a été démontré que les expériences caractéristiques d'une enfance favorable (comme avoir des amis, recevoir un amour inconditionnel, faire partie d'une communauté ou tout autre événement positif du

89 S.-Y. Dong et al., "Stress Resilience Measurement with Heart-Rate Variability during Mental and Physical Stress," *2018 40th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)*, Honolulu, HI, EEUU, 5290–5293.

90 M. V. Baratta, M. E. P. Seligman, and S. F. Maier, "From Helplessness to Controllability: Toward a Neuroscience of Resilience," *Frontiers in Psychiatry* 14 (2023): 1170417.

91 A. Masten, *Ordinary Magic: Resilience in Development* (New York: Guilford Press, 2014).

quotidien) peuvent avoir un impact cumulatif tout aussi important que les expériences négatives. Comme pour les expériences négatives, les effets des expériences positives s'accumulent avec le temps et offrent des bénéfices à long terme⁹².

Une étude a montré que les adultes ayant connu une enfance défavorable, mais déclarant avoir vécu dans le même temps des expériences de nature plus positive étaient 72 % moins susceptibles de présenter un état dépressif ou une santé mentale altérée que ceux qui n'en avaient signalé qu'un faible nombre. Ils étaient par ailleurs plus susceptibles de recevoir un soutien social ou émotionnel dans leur vie⁹³.

Une autre étude a montré que les forces familiales au cours de l'enfance (proximité, soutien, loyauté ou réactivité) protègent les femmes ayant connu des expériences négatives durant l'enfance des grossesses adolescentes à court terme ainsi que de sérieux problèmes sur un plan professionnel, familial et financier, ou encore leur assurent un bien-être mental sur le long terme⁹⁴.

Le cumul des expériences d'enfance positive est associé à des attitudes de parentalité plus épanouissantes, produisant un effet tampon face à l'adversité. En cohérence avec le principe selon lequel la résilience est une faculté évolutive, soulignons ici que la recherche a montré que les adultes peuvent également tirer profit d'expériences positives présentes, et non pas uniquement de celles tirées de leur enfance⁹⁵.

Le rôle des relations épanouissantes

La science le montre régulièrement : une dimension importante de la résilience est l'existence de relations épanouissantes, que celles-ci soient le fait d'un parent ou d'un autre référent, d'un enseignant, d'un thérapeute, d'amis, de mentors ou même d'animaux de compagnie⁹⁶. De fait, la recherche montre que le facteur le plus puissant globalement associé à la résilience vis-à-vis des traumatismes de l'enfance est la présence constante d'un adulte sensible, bienveillant et réactif⁹⁷.

Les preuves tirées d'études sur la résilience d'enfants évoluant dans des environnements domestiques vulnérables montrent que l'existence de relations parent-enfant de qualité est un facteur déterminant de protection⁹⁸. Une étude conduite auprès de familles vivant dans des foyers pour sans-abri a révélé une corrélation entre la réussite scolaire et l'existence de relations étroites entre l'enfant et ses parents, ainsi que l'implication de ces derniers dans son éducation. Il convient de préciser que le fonctionnement intellectuel des parents, leur niveau d'éducation, leur degré de détresse psychologique et les disciplines envisagées n'avaient pas de lien avec la réussite académique de l'enfant.

Notons ici qu'il existe un nombre considérable de preuves attestant que « les interventions peuvent influencer les pratiques parentales et la qualité des relations parent-enfant, et que de meilleurs résultats pour les enfants résultent d'améliorations apportées au système parental »⁹⁹.

92 A. S. Morris and J. Hays-Grudo, "Protective and Compensatory Childhood Experiences and Their Impact on Adult Mental Health," *World Psychiatry* 22, no 1. (February 2023):150–151.

93 C. Bethell et al., "Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations across Adverse Childhood Experiences Levels," *JAMA Pediatrics* 173, no 11. (November 2019): e193007.

94 S. D. Hillis et al., "The Protective Effect of Family Strengths in Childhood against Adolescent Pregnancy and Its Long-Term Psychosocial Consequences," *The Permanente Journal* 14, no. 3 (2010):18–27.

95 A. S. Morris et al., "Adverse and Protective Childhood Experiences and Parenting Attitudes: The Role of Cumulative Protection in Understanding Resilience," *Adversity and Resilience Science* 2, no. 3 (2021):181–192.

96 E. B. Barklam and F. M. Felisberti, "Pet Ownership and Wellbeing during the COVID-19 Pandemic: The Importance of Resilience and Attachment to Pets," *Anthrozoös* 36, no. 2 (2023): 215–236.

97 National Scientific Council on the Developing Child, *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*, updated edition (2005/2014), <http://www.developingchild.harvard.edu>.

98 D. Miliotis, A. Sesma, and A. S. Masten, "Parenting as a Protective Process for School Success in Children from Homeless Families," *Early Education and Development* 10, no. 2 (1999): 111–133.

99 Masten, *Ordinary Magic*, 96.

Créer un environnement communautaire favorable

La présence de responsables de la prise en charge réactifs est un facteur important pouvant atténuer les effets du stress, mais il n'est pas le seul. Le développement humain en général, et le développement de l'enfant en particulier, sont influencés par des systèmes interconnectés tels que la famille, la communauté ou encore la société¹⁰⁰.

Une communauté socialement cohésive (école, communauté religieuse, structure sportive, communauté en ligne, etc.) construit des liens solides reposant sur la confiance, le soutien mutuel et un sentiment d'appartenance¹⁰¹. Les individus de ces communautés sont plus susceptibles de partager des ressources et de s'apporter mutuellement un soutien émotionnel, ce qui constitue un filet de sécurité durant les épreuves.

Ces communautés entretiennent des liens faisant figure d'extension de la famille immédiate et offrant un soutien supplémentaire aux enfants face aux difficultés de la vie. De cette manière, la communauté et la société au sens large peuvent être perçues comme des strates vitales du système écologique qui entretient la résilience.

Comment consolider la résilience

Comme nous l'avons dit, la résilience ne consiste pas à s'endurcir, mais plutôt à exploiter une large gamme de ressources internes et externes permettant de s'adapter à l'adversité et d'en guérir¹⁰². Le projet d'intervention précoce de Bucarest illustre l'impact transformateur d'un dispositif de prise en charge d'accueil de qualité¹⁰³. Le projet a également remarqué que l'adolescence peut constituer une fenêtre propice à la guérison des enfants si ces derniers sont placés dans un environnement épanouissant. Aujourd'hui, nous en savons beaucoup plus sur les facteurs et interventions de protection qui favorisent la résilience et ces questions sont toujours amplement explorées.

Attachement et sensibilisation au traumatisme

L'une des constatations les plus fondamentales de la recherche sur la résilience est l'importance des liens d'attachement sécurisants. Ce type d'attachement possède deux fonctions essentielles : assurer la sécurité émotionnelle, laquelle trouve sa source dans la confiance, et apporter un cadre à l'exploration constructive. Dans la mesure où les schémas d'attachement sont susceptibles d'évoluer tout au long de la vie, des interventions appropriées visant à traiter les problèmes d'attachement peuvent apporter aux responsables de la prise en charge les outils dont ils ont besoin pour favoriser la résilience des enfants et des jeunes.

Une sensibilisation au traumatisme permet aux responsables de la prise en charge d'apporter une réponse sensible aux besoins et aux déclencheurs des enfants, ce qui facilite leur guérison et consolide leur résilience. En offrant une validation émotionnelle, en établissant des limites cohérentes quoique flexibles et en forgeant une capacité de résolution de problèmes autonome, le responsable de la prise en charge peut nourrir le sens de l'estime de soi et les mécanismes d'adaptation d'un enfant, deux dimensions fondamentales de la résilience.

100 U. Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

101 A. Kearns and R. Forrest, "Social Cohesion and Multilevel Urban Governance," *Urban Studies* 37, nos. 5–6 (2000): 995–1017.

102 S. M. Southwick et al., "Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives," *European Journal of Psychotraumatology* 5, no. 1 (2014).

103 M. Wade et al., "The Bucharest Early Intervention Project: Adolescent Mental Health and Adaptation Following Early Deprivation," *Child Development Perspectives* 16, no. 3 (2022): 157–164.

Nous l'avons vu, la prise en charge tenant compte du traumatisme priorise la création d'un environnement propice à la sécurité, la confiance et l'autonomisation des enfants comme des adultes. Cela facilite la formation d'attachements sécurisants, permettant aux individus d'instaurer un climat de confiance et d'établir des relations saines. Les techniques telles que des exercices de respiration profonde, des pratiques de pleine conscience et des routines constantes peuvent aider à créer un environnement prévisible et calme¹⁰⁴. Un large ensemble de services, notamment des sessions de thérapie individuelle, des groupes de soutien ou encore un suivi thérapeutique, peuvent apporter des outils utiles pour affronter son traumatisme et en guérir.

Les pratiques tenant compte du traumatisme ne sont pas uniquement importantes dans un contexte privé, mais trouvent toute leur place dans des dispositifs d'éducation. Les enseignants sont souvent en première ligne après l'environnement domestique et jouent un rôle essentiel dans la détection des signes indicateurs de traumatisme. En adoptant des approches tenant compte du traumatisme, ils peuvent apporter un soutien émotionnel, créer un environnement sécurisant et utiliser un renforcement positif pour instaurer un climat de confiance¹⁰⁵.

Le pouvoir du jeu

D'un point de vue scientifique, le jeu représente un processus complexe d'apprentissage et de guérison. Il sollicite de multiples zones du cerveau, active la libération de neurotransmetteurs (tels que la dopamine, qui rend le jeu agréable) et favorise les connexions neuronales. Jouer permet aux enfants de simuler différents scénarios et résultats, et leur offre ainsi un espace sûr pour explorer des paysages émotionnels et sociaux. Durant le jeu, les enfants peuvent digérer leurs émotions, expériences, voire traumatismes. Au moyen d'une formation spécialisée, les professionnels de la thérapie par le jeu proposent un ensemble de supports et d'activités conçus pour faciliter ce processus de transformation.

Un projet ciblant des enfants vivant dans un hôpital où ils vivaient dans des conditions de négligence et de maltraitance chroniques a montré des résultats remarquables lorsque des méthodes thérapeutiques fondées sur le jeu ont été employées pour favoriser la guérison. Les compétences sociales, de communication et de langage, les compétences motrices et même le développement musculosquelettique des enfants se sont améliorés. L'attitude chaleureuse et respectueuse des thérapeutes vis-à-vis des enfants, ainsi que la qualité des interactions facilitées par le jeu entre les enfants eux-mêmes, ont vraisemblablement contribué aux progrès. Selon l'auteur de l'étude : « Le facteur de guérison le plus efficace résidait dans les interactions résolument ludiques des enfants entre eux. Autrement dit, en jouant, les enfants se sont littéralement guéris les uns les autres »¹⁰⁶.

Validation et compétences d'autorégulation

Comme nous l'avons vu dans les précédents chapitres, développer des compétences d'autorégulation et des fonctions exécutives (parmi lesquelles le contrôle de l'impulsivité et la prise de décision) est essentiel au renforcement de la résilience. Ces compétences sont influencées par l'interaction complexe de multiples facteurs tels que des prédispositions génétiques, les expériences personnelles, les styles d'attachement et les structures de soutien social. Dans le cadre d'une thérapie comportementale dialectique, une approche thérapeutique conçue pour développer des mécanismes d'adaptation sains, Marsha Linehan avance que la validation et la construction de compétences sont les deux revers d'une même médaille.

104 B. A. van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Viking, 2014).

105 S. E. Craig, *Trauma-Sensitive Schools: Learning Communities Transforming Children's Lives, K-5* (New York: Teachers College Press, 2016).

106 F. Brown, "The Healing Power of Play: Therapeutic Work with Chronically Neglected and Abused Children," *Children* 1, no. 3 (2014): 474–488.

Son travail sur des patients suicidaires a montré que ceux-ci pouvaient connaître une réelle évolution, mais uniquement après avoir accepté que leurs sentiments et leurs comportements étaient normaux, compte tenu de leur souffrance. Selon elle, la validation constitue bien plus qu'une forme de soutien émotionnel : elle représente un outil majeur pour encourager les comportements adaptatifs et favoriser l'autorégulation. Bien que l'efficacité de cette approche puisse varier en fonction des individus, cette synergie entre validation et construction de compétences illustre en quoi l'adoption d'approches nuancées peut effectivement cultiver la résilience¹⁰⁷.

Tout comme les interactions « service-retour » reflètent à l'enfant ce qu'il vit, l'importance de la validation repose dans le sentiment d'être vu et compris. Lorsqu'un enfant ou un jeune se sent vu, il peut développer cette autre composante essentielle à la construction de la résilience : la confiance en soi. La confiance en soi est la croyance dans ses propres capacités à gérer le stress, les émotions et les comportements de manière efficace, et trouve souvent son origine dans le sentiment de confiance et de validation exprimé par les autres. Développer la confiance en soi peut être un processus très compliqué pour les enfants et les jeunes ayant subi une négligence et une maltraitance, et nécessiter l'emploi d'une approche plus nuancée tenant compte du traumatisme.

Étude de cas

Ahmed, adolescent migrant et réfugié

Lorsqu'il était adolescent, Ahmed* a fui son pays déchiré par la guerre pour se réfugier en Suède, au terme d'un périlleux voyage long de plusieurs années. Durant ce voyage, il a pris part à des organisations criminelles internationales afin de survivre. Son implication dans ce type d'activités s'est poursuivie après son arrivée en Suède, ce qui lui a valu d'être arrêté et placé dans un centre de détention juvénile. Il vivait dans un état de tension et de vigilance constant.

Ahmed a fini par être placé dans une famille qui avait déjà accueilli des jeunes ayant connu des difficultés similaires et, par conséquent, familière du type de soutien dont il pourrait avoir besoin. Dans cette famille, Ahmed a trouvé reconnaissance et validation. Ensemble, les responsables de son placement d'accueil ont adopté une approche tenant compte du traumatisme combinant protection, soutien social et construction de compétences. L'objectif était notamment de l'aider à faire face à des situations qu'il jugeait menaçantes et à gérer ses réactions, mais également d'être là pour lui et d'établir des règles et routines prévisibles. En étroite collaboration avec un thérapeute, Ahmed a débuté un voyage d'auto-découverte. Ensemble, ils ont cherché des alternatives à ses précédents schémas comportementaux, notamment en cherchant à s'éloigner du conflit au lieu de tenter de le déclencher par tous les moyens.

Ce processus a permis à Ahmed de redécouvrir son identité. Les personnes qui l'entourent ont constaté une amélioration sensible de son bien-être émotionnel et de son comportement, et il a commencé à améliorer la gestion du stress et du conflit.

* Les prénoms ont été modifiés dans un souci de protection de la vie privée.

107 M. M. Linehan, *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (New York: Guilford Press, 1993).

Quel est le point commun de tous ces facteurs ?

Ces facteurs de protection (relations épanouissantes, expériences d'enfance positive ou encore construction de compétences au moyen d'interventions telles que la thérapie par le jeu) agissent comme un tampon face à un stress ingérable. Ils aident le système du stress à apprendre comment réagir de façon plus équilibrée et efficace. Avec le temps, ce subtil mélange d'influences positives participe à créer une réponse au stress solide et adaptative chez les enfants et les jeunes.

Synthèse

Le développement de la résilience ne doit pas s'envisager seul : il est soutenu par des éléments interconnectés servant de facteurs de protection tels que des relations empreintes de bienveillance, des attachements sécurisants, une prise en charge tenant compte du traumatisme, un soutien social et la construction de compétences. La science étudiant la résilience l'atteste : celle-ci peut être développée et favorisée. Il a été montré que l'un des facteurs de protection les plus solides chez les enfants et les jeunes engagés dans un processus de guérison d'un traumatisme résidait dans la présence infaillible d'un adulte sensible et protecteur. Les parents, les professionnels de la prise en charge, les décideurs politiques et toute personne travaillant dans le domaine du bien-être des enfants et des familles peuvent utiliser des stratégies orientées par la recherche pour créer des relations épanouissantes et fondées sur la confiance dans l'objectif de consolider la résilience chez les enfants et les jeunes. Les approches tenant compte du traumatisme peuvent aider les enfants et les jeunes ayant connu l'adversité à reconstruire leur confiance en soi et dans les autres.

Conclusion

Tout au long de ce document, nous avons exploré le rôle pluriel des relations dans le développement humain. Revenons à présent aux trois questions que nous avons posées en préambule de notre réflexion.

En quoi les relations épanouissantes sont-elles importantes pour le développement d'un enfant ?

— Les relations épanouissantes et réactives avec la personne responsable de la prise en charge sont essentielles pour le développement du cerveau.

Le développement des réseaux neuronaux formant la base du futur fonctionnement cognitif, social et émotionnel nécessite des interactions à double sens entre l'enfant et son parent ou le responsable de sa prise en charge. Cela est particulièrement important durant la petite enfance, où le cerveau se développe extrêmement vite. Cependant, étant donné que le cerveau humain conserve une plasticité tout au long de la vie, des relations épanouissantes peuvent avoir des retombées positives sur le développement du cerveau à tout âge.

— Des relations épanouissantes favorisent l'attachement sécurisant.

La présence d'un parent ou d'un professionnel de la prise en charge réactif offre une base sécurisante à partir de laquelle l'enfant peut s'éloigner, explorer et apprendre tout en développant un attachement sécurisant vis-à-vis de cet adulte. Les schémas d'attachements sécurisants constituent les fondements du futur bien-être émotionnel d'un enfant ainsi que de sa capacité à former des relations avec autrui basées sur la confiance.

— Être privé de relations épanouissantes durant l'enfance peut freiner le développement du cerveau et avoir des effets préjudiciables sur le long terme.

Lorsqu'un enfant ne peut pas compter sur un adulte réactif en permanence pour assurer sa sécurité, sa stabilité et son confort, le stress provoqué altère le développement des connexions neuronales ainsi que des capacités fondamentales qui en découlent telles que l'apprentissage, la planification et la prise de décision. Cela peut générer un ensemble de répercussions négatives à l'âge adulte, par exemple une autorégulation altérée, un risque accru de difficultés sociales, émotionnelles et de santé mentale ou d'autres problèmes de santé. Voir sa confiance brisée durant l'enfance peut également compliquer la formation de relations basées sur la confiance avec autrui plus tard dans la vie.

— Le cercle vertueux des relations épanouissantes.

Le type de parentalité que les individus expérimentent au cours de leur enfance (que celui-ci soit positif ou négatif) se reflète fréquemment dans les relations qu'ils tissent avec leurs propres enfants. Les parents ayant subi une maltraitance sont plus susceptibles de maltraiter leurs propres enfants, et les parents et autres responsables de la prise en charge ayant tissé des liens d'attachement sécurisant sont eux aussi plus susceptibles de former des attachements sécurisants avec leurs enfants. Malgré tout, l'attachement peut évoluer tout au long de la vie, et la qualité de la relation entre l'enfant et le référent est malléable. Il existe aujourd'hui une large gamme de thérapies et d'interventions fondées sur les preuves pouvant favoriser le changement.

Le traumatisme peut-il se transmettre de génération en génération ?

— L'impact du traumatisme est intergénérationnel.

Un traumatisme ou un stress extrême se prolonge souvent au-delà de la vie de la personne qui l'a subi. Cela peut se produire en raison d'un schéma d'apprentissage comportemental de l'enfant inspiré des personnes qui l'entourent, mais d'autres facteurs sont en jeu. De fait, la recherche en épigénétique indique que les expériences traumatiques peuvent également affecter l'expression génétique. Bien que des recherches complémentaires soient nécessaires pour confirmer ces résultats, il a été constaté que des événements traumatiques peuvent affecter les enfants, voire les petits-enfants, des personnes les ayant vécus. Traiter ce type d'effet est important pour prévenir la reproduction des cycles intergénérationnels d'adversité. Une large gamme d'approches thérapeutiques peuvent être employées en ce sens, par exemple les pratiques tenant compte du traumatisme.

Quel rôle les relations épanouissantes jouent-elles dans la construction de la résilience et l'atténuation de l'impact de la négligence, de la maltraitance et d'autres traumatismes ?

— La résilience peut être consolidée.

La résilience n'est pas un trait de caractère ou le marqueur d'une forte personnalité. Il s'agit plutôt d'un ensemble de compétences et de facultés pouvant être développées et améliorées à tout âge. Autrement dit, même un enfant ou un jeune victime de négligence, de maltraitance ou d'autres traumatismes peut améliorer son bien-être, dans la mesure où des occasions de développer ses compétences adaptatives lui sont offertes.

— Les relations positives avec des adultes constituent un facteur essentiel de la construction de la résilience chez les enfants et les jeunes.

Aujourd'hui, la recherche sur la résilience se concentre sur les facteurs protecteurs étayant la construction de la résilience face au traumatisme et à l'adversité, ainsi que sur les facteurs de stress quotidiens propres à l'enfance ou à la transition vers l'autonomie. La recherche a montré que des relations épanouissantes offrent un effet tampon. De fait, la présence infaillible d'un adulte sensible, protecteur et réactif constitue le facteur le plus puissant associé à la résilience face aux traumatismes de l'enfance.

— Il n'est jamais trop tard pour guérir de la négligence, de la maltraitance ou d'autres traumatismes.

Les interventions aussi précoces que possible facilitent la prévention ou la guérison de traumatismes sévères. Le Projet d'intervention précoce de Bucarest illustre l'impact positif d'un environnement de prise en charge réactif sur les enfants ayant connu un contexte de privation. Il montre également l'importance de l'intervention précoce permettant d'assurer qu'une stimulation appropriée est apportée durant les fenêtres sensibles du développement. Cependant, dans la mesure où le cerveau conserve sa plasticité tout au long de notre vie, il est possible de guérir du traumatisme et d'améliorer son bien-être à tout âge.

— Former des relations avec les responsables de la prise en charge aide les enfants et les jeunes à assimiler le passé et à améliorer leurs conditions.

Un certain nombre d'éléments montrent que créer un environnement épanouissant dans le cadre d'une prise en charge de remplacement permet de diminuer les symptômes de la détresse émotionnelle. Pour ce qui est des jeunes en phase de transition hors de la prise en charge, des relations de mentorat avec des adultes ont été corrélées avec une amélioration de la santé physique et du bien-être psychologique.

global. Même lorsque les enfants et les jeunes ne peuvent pas vivre au sein de leur famille d'origine, conserver des liens avec elle peut contribuer à améliorer leurs conditions.

— **Favoriser la résilience des parents et autres référents favorise la résilience des enfants.**

La santé mentale des parents ainsi que les expériences négatives de l'enfance déterminent leur capacité à tisser une relation réactive avec leur enfant. Par ailleurs, nous avons vu que des parents ou responsables de la prise en charge en mesure de faire face et d'apporter un sentiment de sécurité à leurs enfants dans un contexte de crise les protègent du traumatisme. C'est pourquoi les interventions fondées sur des preuves accompagnant les parents et les autres responsables de la prise en charge dans la guérison de leur traumatisme et dans le développement de leur résilience créent un effet domino en matière de construction de la résilience chez les enfants et les jeunes.

— **Les relations favorisant la construction de la résilience ne se limitent pas à la famille immédiate et à l'environnement domestique.**

Des relations axées sur la protection développées et entretenues hors de l'environnement domestique immédiat peuvent également avoir un effet protecteur considérable face à la détresse provoquée par l'adversité. Cela peut concerner des adultes, comme les enseignants ou les travailleurs sociaux, mais aussi des pairs. Comme nous l'avons vu dans l'étude sur l'hôpital décrite au chapitre 6, des enfants ayant subi un degré extrême de négligence et de maltraitance étaient en mesure de s'apporter un soutien mutuel dans leur processus de guérison dès lors qu'ils étaient placés dans un environnement sûr leur permettant de jouer.

En conclusion, les relations sûres et épanouissantes nous aident à apprendre à faire confiance aux autres, mais également à se faire confiance. Elles permettent de former des liens d'attachement sains et de développer une croissance globale, une résilience et une communication efficace. En construisant des cadres dans lesquels ce type de relation peut s'instaurer et prospérer, nous ouvrons la voie à un avenir plus résilient pour les futures générations.

Bibliographie

- Ahrens, Kym R., David Lane DuBois, Laura P. Richardson, Ming-Yu Fan, and Paula Lozano. "Youth in Foster Care with Adult Mentors during Adolescence Have Improved Adult Outcomes." *Pediatrics* 121, no. 2 (2008): e246–e252. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0508>.
- Ainsworth, Mary D. Salter, Mary C. Blehar, Everett Waters, and Sally Wall. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
- Anda, Robert F., Maxia Dong, David W. Brown, Vincent J. Felitti, Wayne H. Giles, George S. Perry, Julie E. Valerie, and Shanta R. Dube. "The Relationship of Adverse Childhood Experiences to a History of Premature Death of Family Members." *BMC Public Health* 9 (2009): 106. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-106>.
- Anda, Robert F., Vincent J. Felitti, J. Douglas Bremner, Jeffrey D. Walker, Charles H. Whitfield, Bruce D. Perry, Shanta R. Dube, and Wayne H. Giles. "The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256, no. 3 (2006): 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
- Angelakis, Ioannis, Elizabeth Gillespie, and Maria Panagioti. "Childhood Maltreatment and Adult Suicidality: A Comprehensive Systematic Review with Meta-Analysis." *Psychological Medicine* 49, no. 7 (2019): 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>.
- Ardiel, Evan L., and Catharine H. Rankin. "The Importance of Touch in Development." *Paediatrics & Child Health* 15, no. 3 (March 2010): 153–156. <https://doi.org/10.1093/pch/15.3.153>.
- Baratta, Michael V., Martin E. P. Seligman, and Steven F. Maier. "From Helplessness to Controllability: Toward a Neuroscience of Resilience." *Frontiers in Psychiatry* 14 (2023): 1170417. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1170417>.
- Barklam, Ece Beren, and Fatima Maria Felisberti. "Pet Ownership and Wellbeing during the COVID-19 Pandemic: The Importance of Resilience and Attachment to Pets." *Anthrozoös* 36, no. 2 (2023): 215–236. <https://doi.org/10.1080/08927936.2022.2101248>.
- Bear, Mark F., Barry W. Connors, and Michael A. Paradiso. *Neuroscience: Exploring the Brain*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2016.
- Belsky, Jay, Kathleen Rosenberger, and Keith Crnic. "The Origins of Attachment Security: Classical and Contextual Determinants." In *Attachment*, edited by Joan Stevenson-Hinde and Peter Harris, 153–164. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Berrett, Lisa Feldman. *How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2017.
- Betancourt, Theresa Stichick, and Kashif Tanveer Khan. "The Mental Health of Children Affected by Armed Conflict: Protective Processes and Pathways to Resilience." *International Review of Psychiatry* 20, no. 3 (2008): 317–328. <https://doi.org/10.1080/09540260802090363>.
- Bethell, Christina, Jennifer Jones, Narangerel Gombojav, Jeff Linkenbach, and Robert Sege. "Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations across Adverse Childhood Experiences Levels." *JAMA Pediatrics* 173, no. 11 (November 2019): e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>.
- Brown, Fraser. "The Healing Power of Play: Therapeutic Work with Chronically Neglected and Abused Children." *Children* 1, no. 3 (2014): 474–488. <https://doi.org/10.3390/children1030474>.
- Bowlby, John. *Attachment and Loss*. Vol. 1, *Attachment*. New York: Basic Books, 1969.
- Bronfenbrenner, Urie. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
- Bucci, Monica, Sara Silvério Marques, Debora Oh, and Nadine Burke Harris. "Toxic Stress in Children and Adolescents." *Advances in Pediatrics* 63, no. 1 (August 2016): 403–428. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2016.04.002>.
- Bucharest Early Intervention Project. <https://bucharestearlyinterventionproject.org>.

- Cao-Lei, Lei, Rachel Massart, Michael J. Suderman, Ziv Machnes, Guillaume Elgbeili, David P. Laplante, Moshe Szyf, and Suzanne King. "DNA Methylation Signatures Triggered by Prenatal Maternal Stress Exposure to a Natural Disaster: Project Ice Storm." *PLoS ONE* 9, no. 9 (2014): e107653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107653>.
- Caspi, Avshalom, Karen Sugden, Terrie E. Moffitt, Alan Taylor, Ian W. Craig, HonaLee Harrington, Joseph McClay, Jonathan Mill, Judy Martin, Antony Braithwaite, and Richie Poulton. "Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene." *Science* 301, no. 5631 (2003): 386–389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>.
- Ceccarelli, C., E. Prina, O. Muneghina, M. Jordans, E. Barker, K. Miller, R. Singh, C. Acarturk, K. Sorsdhal, P. Cuijpers et al. "Adverse Childhood Experiences and Global Mental Health: Avenues to Reduce the Burden of Child and Adolescent Mental Disorders." *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 31 (2022): e75. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000580>.
- Center on the Developing Child at Harvard University. *The Science of Early Childhood Development*. InBrief. 2007. <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-science-of-eecd/>.
- Craig, Susan E. *Trauma-Sensitive Schools: Learning Communities Transforming Children's Lives*, K-5. New York: Teachers College Press, 2016.
- Davidson, Richard J., and Antoine Lutz. "Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation." *IEEE Signal Processing Magazine* 25, no. 1 (2008): 174–176. <https://doi.org/10.1109/MSP.2008.4431873>.
- De Araújo, Renata, and Diego Lara. "More than Words: The Association of Childhood Emotional Abuse and Suicidal Behavior." *European Psychiatry* 37 (2016): 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.04.002>.
- Dozier, Mary, and Michael Rutter. "Challenges to the Development of Attachment Relationships Faced by Young Children in Foster and Adoptive Care." In *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, edited by J. Cassidy and P. R. Shaver, 3rd ed. New York: Guilford Press, 2016.
- Dong, Suh-Yeon, Miran Lee, Heesu Park, and Inchan Youn. "Stress Resilience Measurement with Heart-Rate Variability during Mental and Physical Stress." In *2018 40th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)*, Honolulu, HI, USA, 5290–5293. <https://doi.org/10.1109/EMBC.2018.8513531>.
- Dybdahl, Ragnhild. "Children and Mothers in War: An Outcome Study of a Psychosocial Intervention Program." *Child Development* 72, no. 4 (2001): 1214–1230. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00343>.
- Ethier, Louise S., Jean P. Lemelin, and Carl Lacharité. "A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioral and Emotional Problems." *Child Abuse & Neglect* 28, no. 12 (2004): 1265–1278. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.006>.
- Feldman, Ruth. "Oxytocin and Social Affiliation in Humans." *Hormones and Behavior* 61, no. 3 (2012): 380–391. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.01.008>.
- Feldman, Ruth, Aron Weller, Orna Zagoory-Sharon, and Arthur Levine. "Evidence for a Neuroendocrinological Foundation of Human Affiliation: Plasma Oxytocin Levels across Pregnancy and the Postpartum Period Predict Mother-Infant Bonding." *Psychological Science* 18, no. 11 (2007): 965–970. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02010.x>.
- Felitti, Vincent J., Robert F. Anda, Dale Nordenberg, David F. Williamson, Alison M. Spitz, Valerie Edwards, Mary P. Koss, and James S. Marks. "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study." *American Journal of Preventive Medicine* 14, no. 4 (1998): 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).
- Flaherty, Serena Cherry, and Lois S. Sadler. "A Review of Attachment Theory in the Context of Adolescent Parenting." *Journal of Pediatric Health Care* 25, no. 2 (March–April 2011): 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.02.005>.
- Forget-Dubois, Nadine, Jean-Pascal Lemelin, Michel Boivin, Ginette Dionne, Jean R. Séguin, Frank Vitaro, Richard E. Tremblay. "Predicting Early School Achievement with the EDI: A Longitudinal Population-Based Study." *Early Education and Development* 18, no. 3 (2007): 405–426. <https://doi.org/10.1080/10409280701610796>.
- Freud, Anna, and Dorothy Burlingham. *War and Children*. 2nd ed. New York: Ernst Willard, 1944.
- Fridman, Joseph, Lisa Feldman Barrett, Jolie B. Wormwood, and Karen S. Quigley. "Applying the Theory of Constructed Emotion to Police Decision Making." *Frontiers in Psychology* 10 (2019). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01946>.
- Friend, Jai. "Mitigating Intergenerational Trauma within the Parent-Child Attachment." *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 33 (2012): 114–127. <https://doi.org/10.1017/aft.2012.14>.

- Gage, Fred H. "Neurogenesis in the Adult Brain." *Journal of Neuroscience* 22, no. 3 (2002): 612–613. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.22-03-00612.2002>.
- Giraldi, Miriana, Fiona Mitchell, Robert Benjamin Porter, Douglas Reed, Valérie Jans, Leanne McIver, Mihaela Manole, and Alexander McTier. "Residential Care as an Alternative Care Option: A Review of Literature within a Global Context." *Child & Family Social Work* 27, no. 4 (2022): 825–837. <https://doi.org/10.1111/cfs.12929>.
- Goodman, Sherryl H., Matthew H. Rouse, Arin M. Connell, Michelle Robins Broth, Christine M. Hall, and Devin Heyward. "Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review." *Clinical Child and Family Psychology Review* 14, no. 1 (2011): 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>.
- Harris, Felicity, Kimberlie Dean, Oliver J. Watkeys, Kristin R. Laurens, Stacy Tzoumakis, Vaughan J. Carr, and Melissa J. Green. "Conditions of Birth and Early Childhood Developmental Risk for Mental Disorders." *Child Psychiatry & Human Development* (2023): 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01549-2>.
- Harris, Maxine, and Roger D. Fallot, eds. *Using Trauma Theory to Design Service Systems*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001.
- Hays-Grudo, Jennifer, and Amanda Sheffield Morris. *Adverse and Protective Childhood Experiences: A Developmental Perspective*. Washington, DC: American Psychological Association, 2020.
- Hecker, Tobias, Katharina M. Radtke, Katharin Hermenau, Andreas Papassotiropoulos, and Thomas Elbert. "Associations among Child abuse, Mental health, and Epigenetic Modifications in the Proopiomelanocortin Gene (POMC): A Study with Children in Tanzania." *Development and Psychopathology* 28, no. 4pt2 (2016): 1401–1412. <https://doi.org/10.1017/S0954579415001248>.
- Hillis, Susan D., Robert F. Anda, Shanta R. Dube, Vincent J. Felitti, Polly A. Marchbanks, Maurizio Macaluso, and James S. Marks. "The Protective Effect of Family Strengths in Childhood against Adolescent Pregnancy and Its Long-Term Psychosocial Consequences." *The Permanente Journal* 14, no. 3 (2010): 18–27. <https://doi.org/10.7812/TPP/10-028>.
- Hughes, Daniel A. *Attachment-Focused Family Therapy*. New York: W. W. Norton & Company, 2007.
- Hughes, Karen, Mark A. Bellis, Katherine A. Hardcastle, Dinesh Sethi, Alexander Butchart, Christopher Mikton, Lisa Jones, and Michael P. Dunne. "The Effect of Multiple Adverse Experiences on Health: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Lancet Public Health* 2, no. 8 (August 2017): e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).
- Kane, Peter, and Judy Garber. "The Relations among Depression in Fathers, Children's Psychopathology, and Father-Child Conflict: A Meta-Analysis." *Clinical Psychology Review* 24, no. 3 (2004): 339–360. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.03.004>.
- Kandel, Eric R., John Koester, Sarah Mack, and Steven Siegelbaum, eds. *Principles of Neural Science*. 6th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2021.
- Kearns, Ade, and Ray Forrest. "Social Cohesion and Multilevel Urban Governance." *Urban Studies* 37, nos. 5–6 (2000): 995–1017. <https://doi.org/10.1080/00420980050011208>.
- King, Lucy S., Katherine L. Guyon-Harris, Emilio A. Valadez, Anca Radulescu, Nathan A. Fox, Charles A. Nelson, Charles H. Zeanah, and Kathryn L. Humphreys. "A Comprehensive Multilevel Analysis of the Bucharest Early Intervention Project: Causal Effects on Recovery from Early Severe Deprivation." *American Journal of Psychiatry* 180, no. 8 (August 2023): 525–623. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220672>.
- Knudsen, Eric I. "Sensitive Periods in the Development of the Brain and Behavior." *Journal of Cognitive Neuroscience* 16, no. 8 (2004): 1412–1425. <https://doi.org/10.1162/0898929042304796>.
- Kural, Ayşe I., and Monika Kovács. "The Association between Attachment Orientations and Empathy: The Mediation Effect of Self-Concept Clarity." *Acta Psychologica* 229 (September 2022). <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103695>.
- Leung, Natalie T. Y., Helena M. K. Tam, Leung W. Chu, Timothy C. Y. Kwok, Felix Chan, Linda C. W. Lam, Jean Woo, and Tatia M. C. Lee. "Neural Plastic Effects of Cognitive Training on Aging Brain." *Neural Plasticity* 2015 (January 2015): 535618. <https://doi.org/10.1155/2015/535618>.
- Li, Song, Guangming Ran, and Xu Chen. "Linking Attachment to Empathy in Childhood and Adolescence: A Multilevel Meta-Analysis." *Journal of Social and Personal Relationships* 38, no. 11 (2021): 3350–3377. <https://doi.org/10.1177/02654075211031006>.

- Lin, Sylvia Chu, Christiane Kehoe, Elena Pozzi, Daniel Lontos, and Sarah Whittle. "Research Review: Child Emotion Regulation Mediates the Association between Family Factors and Internalizing Symptoms in Children and Adolescents – A Meta-Analysis." *Journal of Child Psychology & Psychiatry* (2023). <https://doi.org/10.1111/jcpp.13894>.
- Linehan, Marsha M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press, 1993.
- Locke, Catherine J., Karen Southwick, Laura A. McCloskey, and Maria Eugenia Fernandez-Esquer. "The Psychological and Medical Sequelae of War in Central American Refugee Mothers and Children." *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 150 (1996): 822–828. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1996.02170330048008>.
- Lyons-Ruth, Karlen, Lisbeth Alpern, and Betty Repacholi. "Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom." *Child Development* 64, no. 2 (1993): 572–585. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02929.x>.
- Lu, Bai, Guhan Nagappan, Xiaoming Guan, Pradeep J. Nathan and Paul Wren. "BDNF-Based Synaptic Repair as a Disease-Modifying Strategy for Neurodegenerative Diseases." *Nature Reviews Neuroscience* 14 (2013): 401–416. <https://doi.org/10.1038/nrn3505>.
- Mariani, Benedetta, Giorgio Nicoletti, Giacomo Barzon, Maria Clemencia Ortiz Barajas, Mohinish Shukla, Ramón Guevara, Samir Simon Suweis, and Judit Gervain. "Prenatal Experience with Language Shapes the Brain." *Science Advances* 9, no. 47 (2023). <https://doi.org/10.1126/sciadv.adj3524>.
- Masten, Ann. *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guilford Press, 2014.
- Matte-Landry, Alexandra, Marie-Ève Grisé Bolduc, Laurence Tanguay-Garneau, Delphine Collin-Vézina, and Isabelle Ouellet-Morin. "Cognitive Outcomes of Children with Complex Trauma: A Systematic Review and Meta-Analyses of Longitudinal Studies." *Trauma, Violence, & Abuse* 24, no. 4 (2023): 2743–2757. <https://doi.org/10.1177/1524838022111484>.
- Mendes, Philip, Guy Johnson, and Badal Moslehuddin. "Young People Transitioning from Out-of-Home Care and Relationships with Family of Origin: An Examination of Three Recent Australian Studies." *Child Care in Practice* 18, no. 4 (2012): 357–370. <https://doi.org/10.1080/13575279.2012.713849>.
- Miliotis, Donna, Arturo Sesma, Jr., and Ann S. Masten. "Parenting as a Protective Process for School Success in Children from Homeless Families." *Early Education and Development* 10, no. 2 (1999): 111–133. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1002_2.
- Morris, Amanda Sheffield, and Jennifer Hays-Grudo. "Protective and Compensatory Childhood Experiences and Their Impact on Adult Mental Health." *World Psychiatry* 22, no. 1. (February 2023):150–151. <https://doi.org/10.1002/wps.21042>.
- Morris, Amanda Sheffield, Jennifer Hays-Grudo, Martha Isabel Zapata, Amy Treat, and Kara L. Kerr. "Adverse and Protective Childhood Experiences and Parenting Attitudes: The Role of Cumulative Protection in Understanding Resilience." *Adversity and Resilience Science* 2, no. 3 (2021):181–192. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00036-8>.
- Moullin, Sophie, J. Waldfogel, and Liz Washbrook. *Baby Bonds: Parenting, Attachment and a Secure Base for Children*. London: Sutton Trust, 2014. <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/baby-bonds-parenting-attachment-and-a-secure-base-for-children>.
- Morelli, Nicholas M., Jacqueline Duong, Meghan C. Evans, Kajung Hong, Jackelyne Garcia, Ijeoma N. Ogonnaya, and Miguel T. Villodas. "Intergenerational Transmission of Abusive Parenting: Role of Prospective Maternal Distress and Family Violence." *Child Maltreatment* 26, no. 2 (2021): 172–181. <https://doi.org/10.1177/1077559520947816>.
- National Scientific Council on the Developing Child. *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. Updated edition. 2005/2014. <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- National Scientific Council on the Developing Child. *The Science of Neglect: The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain: Working Paper 12*. 2012. <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- National Scientific Council on the Developing Child. *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper 13*. 2015. <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- National Scientific Council on the Developing Child. *Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper 1*. 2004. <http://www.developingchild.harvard.edu>.

- Narvaez, Darcia Narvaez, Lijuan Wang, Alison Cheng, Tracy R. Gleason, Ryan Woodbury, Angela Kurth, and Jennifer Burke Lefever. "The Importance of Early Life Touch for Psychosocial and Moral Development." *Psicologia: Reflexão e Crítica* 32, no. 1 (2019). <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0129-0>.
- Nøkleby, Heid, Tiril Cecilie Borge, Ingeborg Beate Lidal, Trine Bjerke Johansen, and Lars Jørn Langøien. «Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: Andre oppdatering av en hurtigoversikt» [Consequences of the Covid-19 Pandemic on Children and Youth's Life and Mental Health: Second Update of a Rapid Review]. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023. <https://www.fhi.no/publ/2023/konsekvenser-av-covid-19-pandemien-for-barn-og-unges-liv-og-psykiske-helse/>.
- Otto, Hiltrud, and Heidi Keller, eds. *Different Faces of Attachment: Cultural Variations on a Universal Human Need*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
- Parameswaran, Uma Dorn, Jennifer Molloy, and Paul Kuttner. "Healing Schools: A Framework for Joining Trauma-Informed Care, Restorative Justice, and Multicultural Education for Whole School Reform." *The Urban Review: Issues and Ideas in Education* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11256-023-00666-5>.
- Peters, Eva M. J., Manfred Schedlowski, Carsten Watzl, and Ulrike Gimsa. "To Stress or Not to Stress: Brain–Behavior–Immune Interaction May Weaken or Promote the Immune Response to SARS-CoV-2." *Neurobiology of Stress* 14 (May 2021). <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2021.100296>.
- Pinker, Steven. *The Language Instinct: How the Mind Creates Language*. New York: Harper Perennial Modern Classics, 2007.
- Rasic, Daniel, Tomas Hajek, Martin Alda, and Rudolf Uher. "Risk of Mental Illness in Offspring of Parents with Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Family High-Risk Studies." *Schizophrenia Bulletin* 40, no. 1 (2014): 28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>.
- Risi, Alixandra, Judy A. Pickard, and Amy L. Bird. "The Implications of Parent Mental Health and Wellbeing for Parent-Child Attachment: A Systematic Review." *PLoS ONE* 16, no. 12 (2021): e0260891. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260891>.
- Roeckner, Alyssa R., Katelyn I. Oliver, Lauren A. M. Lebois, Sanne J. H. van Rooij, and Jennifer S. Stevens. "Neural Contributors to Trauma Resilience: A Review of Longitudinal Neuroimaging Studies." *Translational Psychiatry* 11, no. 1 (2021): 1–17. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01633-y>.
- Saltzman, William R., Robert S. Pynoos, Patricia Lester, Christopher M. Layne, and William R. Beardslee. "Enhancing Family Resilience through Family Narrative Co-construction." *Clinical Child and Family Psychology Review* 16, no. 3 (2013): 294–310. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0142-2>.
- Sanders, Matthew R., James N. Kirby, Cassandra L. Tellegen, and Jamin J. Day. "The Triple P-Positive Parenting Program: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Multi-Level System of Parenting Support." *Clinical Psychology Review* 34, no. 4 (2014): 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>.
- Schiff, Nicholas D., Joseph T. Giacino, Christopher R. Butson, Eun Young Choi, Jonathan L. Baker, Kyle P. O'Sullivan, Andrew P. Janson, Michael Bergin, Helen M. Bronte-Stewart, Jason Chua et al. "Thalamic Deep Brain Stimulation in Traumatic Brain Injury: A Phase 1, Randomized Feasibility Study." *Nature Medicine* (2023): 3162–3174. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02638-4>.
- Shokatpour Lofti, Shahla, Leila Moghtadar, and Bahman Akbari. "Comparing the Effectiveness of Parent-Child Interaction Training, Attachment-Based Therapy and Self-Regulation Skill Training on Children's Emotion Control." *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies* 4, no. 2 (May 2023): 159–173. <http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-261-en.html>.
- Shonkoff, Jack P., and Deborah A. Phillips, eds. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, D.C.: National Academies Press, 2000. <https://doi.org/10.17226/9824>.
- Shonkoff, Jack P.; Andrew S. Garner; The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section On Developmental and Behavioral Pediatrics; Benjamin S. Siegel; Mary I. Dobbins; Marian F. Earls; Laura McGuinn; John Pascoe; and David L. Wood. "The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress." *Pediatrics* 129, no. 1 (2012): e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>.
- Slade, Arietta, and Jeremy Holmes. "Attachment and Psychotherapy." *Current Opinion in Psychology* 25 (2019): 152–156. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008>.

- Slade, Arietta. "Attachment and Adult Psychotherapy: Theory, Research, and Practice." In *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, 3rd ed., edited by Jude Cassidy and Phillip R. Shaver. New York: Guilford Publications, 2016.
- Southwick, Steven M., George A. Bonanno, Ann S. Masten, Catherine Panter-Brick, and Rachel Yehuda. "Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives," *European Journal of Psychotraumatology* 5, no. 1 (2014). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>.
- Sroufe, Lawrence Alan, Byron Egeland, Elitizabeth A. Carlson, and W. Andrew Collins. *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford Press, 2005.
- Stein, Mike. "Resilience and Young People Leaving Care." *Child Care in Practice* 14, no. 1 (2007): 35–44. <https://doi.org/10.1080/13575270701733682>.
- Strathearn, Lane, Michele Giannotti, Ryan Mills, Steve Kisely, Jake Najman, and Amanuel Abajobir. "Long-Term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated with Child Abuse and Neglect." *Pediatrics* 146, no. 4 (2020): e20200438. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0438>.
- Stracke, Markus, Miriam Heinzl, Anne Dorothee Müller, Kristin Gilbert, Anne Amalie Elgaard Thorup, Jean Lillian Paul, and Hanna Christiansen. "Mental Health Is a Family Affair – Systematic Review and Meta-Analysis on the Associations between Mental Health Problems in Parents and Children during the COVID-19 Pandemic." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, no. 5 (2023): 4485. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054485>.
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration. *Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach*. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep23-06-05-005.pdf>.
- Sulimani-Aidan, Yafit. "'She Was Like a Mother and a Father to Me': Searching for the Ideal Mentor for Youth in Care." *Child & Family Social Work* 22 (2017): 862–870. <https://doi.org/10.1111/cfs.12306>.
- Teicher, Martin H., Susan L. Andersen, Ann Polcari, Carl M. Anderson, Carryl P. Navalta, and Dennis M. Kim. "The Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 27, nos. 1–2 (2003): 33–44. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(03\)00007-1](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(03)00007-1).
- United Nations. "Convention on the Rights of the Child." *Treaty Series*, vol. 1577 (November 1989).
- United Nations General Assembly. Resolution 64/142, "Guidelines for the Alternative Care of Children." 24 February 2010.
- van der Kolk, Bessel A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking, 2014.
- Wolff, Peter H., and Gebremeskel Fesseha. "The Orphans of Eritrea: Are Orphanages Part of the Problem or Part of the Solution?" *American Journal of Psychiatry* 155, no. 10 (1998): 1319. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.10.1319>.
- Wade, Mark, Jill Parsons, Kathryn L. Humphreys, Katie A. McLaughlin, Margaret A. Sheridan, Charles H. Zeanah, Charles A. Nelson, and Nathan A. Fox. "The Bucharest Early Intervention Project: Adolescent Mental Health and Adaptation Following Early Deprivation." *Child Development Perspectives* 16, no. 3 (2022): 157–164. <https://doi.org/10.1111/cdep.12462>.
- Winter, Karen. *Supporting Positive Relationships for Children and Young People Who Have Experience of Care*. Insights: Evidence Summaries to Support Social Services in Scotland, no. 28 (Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services, 2015). <https://www.iriss.org.uk/sites/default/files/iriss-insight28-020315.pdf>.
- Yehuda, Rachel, and Amy Lehrner. "Intergenerational Transmission of Trauma Effects: Putative Role of Epigenetic Mechanisms." *World Psychiatry* 17, no. 3 (2018): 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>.
- Zeanah, Charles H., Charles A. Nelson, Nathan A. Fox, Anna T. Smyke, Peter Marshall, Susan W. Parker, and Sebastian Koga. "Designing Research to Study the Effects of Institutionalization on Brain and Behavioral Development: The Bucharest Early Intervention Project." *Development and Psychopathology* 15, no. 4 (2003): 885–907. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000452>.
- Zupanc, Günther K. H. "Mapping Brain Structure and Function: Cellular Resolution, Global Perspective." *Journal of Comparative Physiology* 203 (2017): 245–264. <https://doi.org/10.1007/s00359-017-1163-y>.

Fondée en 1949, SOS Villages d'Enfants est la plus grande organisation non gouvernementale au monde œuvrant en faveur des enfants et des jeunes privés de prise en charge parentale, ou risquant d'en être privés.

Partout, des enfants souffrent de négligence et de mauvais traitements, ou sont abandonnés. Des familles courent le risque d'être séparées. Nos racines ancrées à l'échelle locale nous permettent d'intervenir dans plus de 130 pays et territoires à travers le monde, afin de renforcer les familles en difficulté, pour qu'elles restent unies. Et lorsque cet objectif ne correspond pas à l'intérêt supérieur de l'enfant ou du jeune, nous proposons une prise en charge de qualité qui répond à ses besoins individuels

Nous travaillons main dans la main avec nos partenaires, nos donateurs, les communautés ainsi que les enfants, les jeunes et leurs familles, pour permettre aux enfants de grandir en s'appuyant sur les liens dont ils ont besoin pour se développer et révéler toute leur force intérieure. Nous défendons les droits de chaque enfant et plaidons en faveur du changement, pour que tous puissent grandir dans un environnement bienveillant.

Retrouvez-nous sur les réseaux sociaux

