

Jessica BEKAERT

Dépression et facteurs de protection chez les adolescents ayant été confrontés à un traumatisme: étude comparative

Notice biographique

Doctorante; - Université Lille 3 - BP 60149 F-59653 Villeneuve d'Ascq Cedex; Psychologue à l'Hôpital Maritime de Zuydcoote - Boulevard Vancauwenberghe 59123 Zuydcoote - ;

Thèmes de recherche: traumatisme et résilience; impact et vécu subjectif des enfants exposés à la violence conjugale; psychopathologie des addictions.

Résumé en français

Les travaux portant sur les différences interindividuelles face à des événements potentiellement traumatiques ont bien montré l'importance de la prise en compte des variables protectrices, notamment en psychologie clinique développementale. Bien que la souffrance liée au vécu d'un événement traumatogène soit présente, certains adolescents semblent moins affectés par l'événement rencontré. La présente contribution a pour objectif de déterminer si un groupe d'adolescents rapportant avoir subi un traumatisme et souffrant de dépression diffère d'un groupe d'adolescents ayant subi un traumatisme et ne manifestant pas de dépression, en termes de facteurs de protection. L'étude a été menée sur 93 participants âgés en moyenne de 17,17 ans et recrutés au sein de collèges, lycées et universités. Les adolescents ont rempli l'échelle composite de dépression (MDI-C) de Berndt et Kaiser (1999) qui mesure la sévérité de la dépression et l'Inventaire des Facteurs de Résilience (I.F.R-40) de Békaert, Masclét et Caron (2012) qui évalue les facteurs de protection personnels, familiaux et extrafamiliaux dont dispose l'adolescent. Les résultats montrent l'existence d'une différence significative entre les participants présentant une dépression et ceux n'ayant pas de dépression pour chacune des échelles de l'IFR-40 (facteurs de protection familiaux, personnels et extrafamiliaux), ainsi que pour les scores à la MDI-C. Nos résultats soutiennent l'idée que les adolescents ayant un score élevé sur l'IFR-40 seraient davantage

enclins à présenter une symptomatologie dépressive réduite alors que ceux ayant un score bas sur l'IFR-40 seraient plus enclins à présenter une symptomatologie dépressive marquée. Diverses implications émergent pour l'élaboration de futurs programmes favorisant la promotion, le développement ou le renforcement des ressources de l'adolescent.

Mots clefs : dépression-adolescent-traumatisme-résilience-facteur de protection

Résumé en anglais

Studies dealing with interindividual differences in people who are faced with potentially traumatic events showed the importance of taking into account protection variables, particularly in clinical developmental psychology. Indeed some adolescents seem less affected than others by a traumatic event, even if they experienced the same kind of associated suffering. This paper aims at determining whether adolescents exposed to a traumatism and who suffer from depression differ, on protection factors, from other ones who were also exposed to a traumatism but do not show any sign of depression. The study was conducted on 93 participants (mean age 17,17) who were recruited from French schools and universities. The participants completed Kaiser and Berndt's composite scale of depression (1999) which measures the severity of depression and Békaert, Masclét & Caron's Resilience Factors Inventory (2012) that assesses individual, familial and extrafamilial protection factors available for the individual. Results show the existence of significant differences between participants with depression and those without depression for each of the IRF-40 scale (familial, individual and extrafamilial protection factors) and in MDI-C scores (depression). Our results then support the idea that adolescents with a high score on the IRF-40 would be more likely to present reduced depressive symptoms, while those with a low score on the IRF-40 are more likely to show significant depressive symptoms. Various implications emerge for the development of future programs that support the promotion, development or strengthening of adolescents resources.

Key words : depression-adolescent-traumatism-resilience-protection factor

1. Introduction

Ces dernières décennies, le concept de résilience est l'objet de nombreuses recherches en psychologie (RUTTER, 1980 ; GARMEZY, 1983 ; COUTANCEAU, SMITH et LEMITRE, 2012). Les contributions fécondes qui découlent de ces études apportent un regard novateur dans le domaine de la psychopathologie et la psychologie clinique en enrichissant les pratiques face aux soins, à la recherche et la prévention (MICHAUD, 1999). Plus spécifiquement, l'exploration du concept de résilience conduit à s'interroger sur les facteurs qui jouent un rôle protecteur contre la désorganisation psychique et vise, ainsi, une meilleure compréhension des différences individuelles. Lecomte (2002 : 10) définit la résilience comme « un processus dynamique consistant à bien se développer malgré des conditions de vie difficiles ou des événements traumatiques, basé sur l'interaction de potentialités internes à l'individu et de soutiens environnementaux, susceptible d'être opérationnalisé en un temps et par certain(s) résultat(s), spécifiques selon le domaine abordé. ». Dans cette perspective, certains chercheurs s'accordent sur le fait que les individus résilients partagent certaines caractéristiques et que celles-ci permettent d'appréhender plus finement les conséquences psychologiques des traumatismes. En effet, les recherches menées au cours des dernières décennies, ont permis de définir avec précision les facteurs de protection, appelés également facteurs de résilience, qui sous-tendent la résilience (BONANNO, 2004 ; COUTU, 2002 ; FUNK, 1992 ; KOBASA, 1979 ; MORAN & ECKENRODE, 1992 ; SIGAL, 1998 ; WERNER, 1982). L'ensemble de ces travaux ont permis de mettre en évidence un nombre important de facteurs de protection. Certains auteurs dont Garmezy et Masten (1991) ont identifié les variables qui contribueraient à la protection des individus dits résilients selon trois ensembles (GARMEZY, 1983 ; WERNER 1989 ; RUTTER 1990 ; WERNER & SMITH, 1992). Ces trois grandes catégories sont les facteurs de protection individuels, les facteurs de protection familiaux et les facteurs de protection extrafamiliaux. Ainsi, les travaux contemporains tendent à prendre en considération la multiplicité de ces facteurs qui participent à la protection des individus.

Dans cette optique, un certain nombre de qualités et de caractéristiques personnelles ont pu être mis en évidence à la suite des différentes études. Parmi celles-ci on retrouve une bonne image de soi, la confiance en soi, la capacité à nouer des relations, le sentiment d'avoir un contrôle sur sa vie et les événements, l'indépendance, la capacité d'adaptation, le sens de l'organisation

dans la vie quotidienne, le sens des responsabilités et un esprit d'initiative (MICHAUD, 1999). Au niveau des relations intrafamiliales, on repère avec une plus grande fréquence l'aptitude de l'un des deux parents à établir un lien chaleureux, la possibilité de prendre des responsabilités dans la vie familiale, des attentes réalistes des parents au niveau de la sphère scolaire, le partage en famille de croyance et de valeurs morales ou religieuses (MICHAUD, 1999). Enfin, concernant les caractéristiques de l'environnement social, on relève la rencontre avec des adultes qui font confiance à l'enfant et lui donnent des responsabilités, un sentiment d'appartenance à sa communauté (MICHAUD, 1999). La résilience repose, par conséquent, sur un ensemble de caractéristiques ayant trait aux ressources de l'individu ainsi que sur la qualité du support familial et social.

Bon nombre de recherches et de modèles ont également nourri et favorisé la compréhension du concept de résilience. Citons à titre d'exemple les théories développementales sur l'attachement (SPITZ, 1968 ; BOWLBY, 1969) ou la pyramide des besoins de Maslow (1943) ordonnant les besoins humains en cinq niveaux sur laquelle se sont appuyés certains auteurs pour systématiser les facteurs de protection (TISSERON, 2008). MASLOW (1943) distingue les besoins humains par ordre d'importance en ayant recours à cinq grandes catégories. Le classement opéré est mis en correspondance avec les besoins tels qu'ils apparaissent à l'individu. Ainsi, la satisfaction des besoins d'un niveau amène la satisfaction des besoins du niveau suivant. En d'autres termes, l'individu vise à satisfaire les besoins d'ordre supérieur lorsque les besoins immédiatement inférieurs sont satisfaits. Les différents niveaux relevés sont :

- *Les besoins physiologiques* qui sont reliés à la survie des individus (la faim, la soif, le sommeil...);

- *Les besoins de sécurité* qui sont liés à la protection morale et physique de l'individu (se sentir en sécurité, faire confiance à...);

- *Les besoins d'amour et d'appartenance* qui font référence à la dimension sociale de l'individu (groupes sociaux, relations amicales, relations sentimentales...);

- *Les besoins d'estime* qui révèlent le souhait de l'individu d'être reconnu comme une entité propre au sein des groupes auxquels il appartient (confiance en soi, sentiment d'être utile et d'avoir de la valeur...);

- *Le besoin d'accomplissement de soi* qui est selon l'auteur, le sommet des aspirations de l'individu. Ce niveau consiste à atteindre l'épanouissement (développer ses connaissances, ses valeurs, créer, résoudre des problèmes complexes...).

Quant aux théories développementales, la théorie de l'attachement de Bowlby (1969) a largement imprégné les recherches contemporaines portant sur la relation parent-enfant. Inspiré par les travaux de Harlow (1958), Winnicott (1957) et Lorenz (1935 ; 1937), Bowlby (1969) a étudié la contribution de l'environnement de l'individu sur son développement psychologique, c'est-à-dire sur son devenir. La théorie de l'attachement s'inscrit particulièrement dans une perspective éthologique bien qu'elle soit largement pénétrée par d'autres approches théoriques telles la théorie psychanalytique (importance des parents, surtout de la mère). Sous la perspective de l'éthologie humaine, l'instinct (l'inné) tient une place primordiale. Dès le milieu des années 30, Lorenz (1935) décrit le phénomène d'« empreinte » ou dit d'« imprégnation ». Il s'agit d'un attachement profond au premier objet animé, objet auquel les oisons sont en contact dès l'éclosion de l'œuf (GODEFROID, 2001). L'empreinte s'avère être irréversible, et ce mécanisme est, de toute évidence, lié à la survie (GODEFROID, 2001). Ainsi, les travaux de Lorenz mettent en évidence « la fonction adaptative du lien d'attachement qui se crée entre le jeune animal et sa mère ou son substitut. » (PINEL-JACQUEMIN et SAVARD, 2010 : 9). Chez les primates, les travaux de Harlow (1958) portant sur de petits singes rhésus séparés de leur mère soulignent le rôle secondaire de la nourriture dans le lien mère-enfant. En proposant au bébé-singe des substituts maternels (une mère mannequin en fil de fer ou une mère de tissu au contact chaud), Harlow (1958) montre expérimentalement la prévalence de la recherche contact sur la recherche de nourriture. Les travaux des éthologistes ont, par conséquent, permis de repérer l'existence, chez les espèces animales, d'une fonction de protection tenue par l'adulte et dirigée vers le tout-petit. Ces études soulignent également le rôle de modèle que représente l'adulte, modèle qui permet au tout-petit de reconnaître les membres de son espèce et de s'intégrer au groupe (ANAUT, 2008).

En ce qui concerne le petit de l'être humain, les études de Spitz (1945 ; 1947 ; 1968) ont mis en exergue les effets de la séparation dans le cadre de la relation dyadique mère-enfant. Cet auteur a développé les notions d'hospitalisme et de dépression anaclitique à partir des carences affectives observées chez les nourrissons séparés de leur mère. A partir de l'observation directe de deux groupes d'enfants, les uns élevés par leur mère en prison, les autres privés de soins maternels et élevés en pouponnière, Spitz (1947) montre que le développement des enfants vivant en crèche pénitentiaire est meilleur que celui des enfants élevés en

pouponnière. Ces derniers manifestent des difficultés sur les plans physiques et intellectuelles bien que bénéficiant de soins corporels et médicaux adaptés. Il met, ainsi, en évidence l'existence d'une dépression grave se déclarant après plusieurs mois de séparation pouvant conduire à ce qu'il nomme l'hospitalisme. La notion d'hospitalisme se caractérise par une altération profonde de l'état psychologique et physique survenant chez le nourrisson. Cet état est observable lorsque la séparation mère-enfant se prolonge, et que l'enfant ne dispose pas de substitut de qualité. Les différentes phases aboutissant au tableau clinique évoqué sont décrites par l'auteur : la phase de pleurs visant à faire revenir la mère, la phase de glapissement, de perte de poids et d'arrêt du développement, et la phase de retrait et de refus de contact, conduisant à la dépression anaclitique. Ces travaux fondamentaux consacrés à l'étude des conséquences des carences affectives précoces des soins maternels ont, par conséquent, démontré l'importance de l'aspect relationnel dans le développement de l'enfant, et ont largement contribué à de nombreuses modifications dans la prise en charge des nourrissons, notamment dans les milieux hospitaliers.

Les travaux de Spitz (1947) mais également ceux de Bowlby (1969) ont permis de mettre en exergue la vulnérabilité du nourrisson qui s'avère être dans un état de dépendance totale vis-à-vis de sa mère ou de son substitut (ANAUT, 2008). C'est à partir de l'étude des carences maternelles précoces que Bowlby (1969) élabore la théorie de l'attachement primaire. Celle-ci constitue une théorie du lien primordial entre la mère (ou son substitut maternel) et l'enfant (CUPA, 2000). Dans cette perspective, l'attachement est décrit comme un besoin primaire, inné et distinct des autres besoins physiologiques (GUEDENEY & GUEDENEY, 2002), qui est le produit d'un système de comportements visant à rechercher et maintenir la proximité avec la figure d'attachement principale (TROUPEL-CREMEL & ZAUCHE-GAUDRON, 2006). Rappelons qu'une figure d'attachement est « une personne dont l'enfant recherche la proximité et la réassurance quand il est anxieux, et qui peut lui permettre d'aller explorer le monde extérieur quand il se sent assez sécurisé. » (TROUPEL-CREMEL & ZAUCHE-GAUDRON, 2006 : 209). Ainsi, l'attachement représente la pierre angulaire des expériences affectives et constitue une composante cruciale dans le développement de l'enfant, notamment, dans la structuration de sa personnalité. La théorie de l'attachement suppose que les liens d'attachements primaires éprouvés par le tout-petit auraient un impact majeur dans l'établissement des liens affectifs ultérieurs

(ANAUT, 2008). Néanmoins, la qualité de l'attachement varie selon les nourrissons, ce qui peut influencer le développement ultérieur. Bowlby introduit alors le concept de « modèle interne » afin de faire référence aux modèles internes de relations que construisent les nourrissons avec leurs parents et d'autres figures adultes tenant une place importante pour eux.

Plusieurs éléments sont en jeu dans les modèles internes de relations, tels que la confiance (ou l'absence de confiance) en la disponibilité ou en la fiabilité de la figure d'attachement ; la probabilité d'obtenir de celle-ci de l'affection (ou un refus) ; l'assurance qu'elle constitue (ou non) une base sécuritaire à partir de laquelle explorer l'environnement (BEE & BOYD, 2008). C'est vers la fin de la première année de vie que le modèle interne de l'attachement commence à s'établir. Son élaboration et sa consolidation se poursuivent jusqu'à la quatrième ou cinquième année de l'enfant. Ces modèles construits vont façonner les expériences, livrer des explications, et exercer une influence sur la mémoire et l'attention (BEE & BOYD, 2008). Comme le mentionne Bee & Boyd (2008), les enfants gardent en mémoire les expériences qui sont en adéquation avec leurs modèles et omettent les autres. De plus, une fois familiarisé avec un modèle, ce dernier influençant le comportement, l'enfant s'efforce de le recréer dans chaque nouvelle relation.

Diverses formes de liens d'attachement construits à partir des premières relations affectives avec la mère ou son substitut ont pu être repérées. Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978) ont mis en évidence les modes d'attachement présents chez les nourrissons à l'aide de la « situation étrange » (Strange-situation), qui permet d'étudier la qualité de l'attachement. Ce protocole expérimental vise à observer, dans un environnement contrôlé, les réactions manifestées par le nourrisson mis dans diverses situations (en présence de sa mère ; en présence de sa mère et d'un étranger ; en présence d'un étranger et complètement seul). L'exposition des nourrissons âgés de 12 à 18 mois, à des expériences de séparations et de retrouvailles avec leurs parents, avait pour objectif d'apprécier leurs capacités à chercher le réconfort auprès du parent et à explorer l'environnement alentour. Les réactions du nourrisson ont, ainsi, permis d'observer trois types d'attachement :

- *L'attachement sécurisant* (« secure ») : Suite à une séparation ou une situation stressante, le nourrisson recherche la proximité de la figure d'attachement, et l'utilise comme base de sécurité ;

- *L'attachement insécurisant de type fuyant* (« insecure-évitant ») : Le

nourrisson ne manifeste pas de préférence pour la figure d'attachement en présence d'autres personnes. Un évitement du contact avec la figure d'attachement est observable ;

-*L'attachement insécurisant de type ambivalent* (« insecure-ambivalent ») : Le nourrisson explore peu l'environnement. Lorsqu'une séparation survient d'avec la figure d'attachement, il apparaît fortement perturbé. Le retour de la figure d'attachement ainsi que ses efforts visant à le reconforter ne lui apporte pas de réassurance.

Un quatrième type d'attachement a également été décrit par Main & Solomon (1990). Il s'agit de *l'attachement insécurisant de type désorganisé* (« insecure-désorganisé ») où le nourrisson se montre confus ou craintif et présente des comportements paradoxaux avec la figure d'attachement. Pour exemple, le nourrisson s'oriente en direction de sa mère tout en détournant son regard de celle-ci. Ces trois derniers styles d'attachement de type « insecure » sont révélateurs de modes d'attachement défaillants qui peuvent révéler, avec des degrés divers, des troubles relationnels (ANAUT, 2008). Quant à l'attachement « secure », la base de sécurité représentée par le parent permet à l'enfant de partir à nouveau explorer l'environnement, et de gérer plus aisément le stress. Par conséquent, la présence d'une figure stable, sécurisante, dans les débuts de la vie, conduisant à l'intégration d'un modèle interne opérant « secure », serait un facteur de protection.

Plusieurs déterminants semblent participer à la mise en place d'un attachement sécurisant. Parmi eux, citons la disponibilité émotionnelle de la figure d'attachement (BIRINGEN, 2000) qui se définit par la capacité et le désir de créer un lien affectif avec l'enfant. Pour exemple, certaines mères victimes de violences conjugales, trop absorbées et/ou débordées par leurs propres difficultés, peuvent se retrouver dans l'incapacité de répondre au besoin émotionnel de l'enfant. Cette absence de disponibilité entrave alors l'investissement affectif porté dans la relation mère-enfant. Un autre déterminant essentiel est la réaction parentale appropriée (ISABELLA, 1995) qui fait référence au « caractéristique d'une personne qui réagit au bon moment et de façon efficace aux signaux d'un enfant. » (BEE & BOYD, 2008). Les parents qui font preuve de réaction appropriée envers leur enfant montrent une sensibilité aux signaux émis et apportent une réponse adaptée. On parle de synchronie pour désigner ces réactions. Il s'agit pour exemple d'un sourire émanant des parents en retour à celui manifesté par l'enfant.

Dans cette perspective, certains chercheurs se sont interrogés sur les liens existants entre les styles d'attachement et la

constitution de la résilience chez les individus. Fonagy, Steele, Steele, Higgit et Targer (1994) mentionnent que la capacité de résilience serait liée à un attachement de type « secure ». Toutefois, comme le souligne Anaut (2008 : 69) : « Cette aptitude peut effectivement favoriser la résilience, mais elle n'est pas forcément acquise une fois pour toutes au cours de la petite enfance, les styles d'attachement pouvant évoluer au cours de la vie. ».

Au vu de ses considérations, la question des effets à long terme de la qualité de l'attachement peut également être posée. Plusieurs études ont montré que les nourrissons reconnus comme disposant d'un attachement sécurisant deviennent des enfants plus sociables, plus positifs dans leurs comportements envers leurs frères et sœurs et leurs camarades, moins agressifs et moins turbulents, plus enclins à l'empathie, demandant moins d'attention aux enseignants et étant moins dépendant d'eux. (LEVE & FAGOT, 1995 ; CARLSON, SAMPSON & SROUFE, 2003). À l'adolescence, les nourrissons ayant bénéficié dans l'enfance d'un attachement sécurisant détiennent de meilleures habiletés sociales, davantage d'amitiés profondes, une meilleure estime de soi ainsi que des résultats scolaires plus satisfaisants. (BLACK & MCCARTNEY, 1995 ; JACOBSEN & HOFMANN, 1997). L'attachement sécurisant chez le nourrisson apparaît également être un prédicteur de sociabilité à l'âge adulte (VAN LANGE, DEBRUIN, OTTEN & JOIREMAN, 1997). Certains auteurs ont également mis en exergue une relation entre le modèle de l'attachement de l'adulte et ses propres comportements parentaux. (CRITTENDEN, PARTRIDGE & CLAUSSEN, 1991).

Ainsi, le milieu parental exerce une influence considérable sur la personnalité et la socialisation de l'enfant (BEE & BOYD, 2008). Dans cette perspective, certaines caractéristiques du fonctionnement familial ont pu être mises en lien avec les comportements de l'enfant (BAUMRIND, 1972) :

- *La chaleur et l'affection* : durant les deux premières années de vie, les enfants de parents chaleureux montrent un attachement plus sécurisant et une plus haute estime d'eux-mêmes en comparaison aux enfants qui font l'objet d'un rejet des parents. De plus, les enfants ayant bénéficié d'un attachement sécurisant semblent plus ouverts, plus altruistes et disposent d'un plus haut quotient intellectuel (MAUGHAN, PICKLES & QUINTON, 1995). Masten et Coastworth (1998) ont mis en évidence, à partir d'études portant sur des enfants et adolescents de milieux défavorisés et difficiles, que l'affection et la chaleur des parents sont liés à de meilleurs

- résultats scolaires ainsi qu'à de meilleures habiletés sociales ;
- *L'encadrement* : la clarté et la fermeté des règles parentales détiennent une importance considérable. Les enfants dont les parents instaurent des règles claires appliquées avec constance et fermeté sont moins enclins à désobéissance et à la rébellion, plus compétents et plus sûrs d'eux (KURDEK & FINE, 1994). La forme de l'encadrement parental semble également jouer un rôle crucial, l'archétype pour l'enfant étant une structure qui n'est pas trop autoritaire, au sein de laquelle sont explicités le pourquoi des choses (discipline inductive) et où les sanctions corporelles sont évitées (BEE & BOYD, 2008) ;
- *La qualité de la communication* : une communication ouverte et soutenue entre les parents et l'enfant impacte de façon favorable sur le développement de l'enfant. Il s'avère tout aussi nécessaire d'écouter l'enfant que de s'adresser à lui. L'idéal pour l'enfant étant que les parents lui renvoient que ce qu'il a à dire mérite leur attention, que ses idées sont recevables et qu'elles sont prises en compte dans les décisions familiales (BEE & BOYD, 2008). Les enfants bénéficiant de telles conditions présentent une maturité sociale et affective plus élevée (BAUMRIND, 1971).
- *Les attentes selon l'âge* : les parents manifestant de bonnes exigences en fonction de la maturité ont des enfants qui présentent une meilleure estime d'eux-mêmes, et qui sont plus altruistes.

Bien que chacune de ces caractéristiques considérée de façon isolée joue un rôle crucial, elle s'associe conjointement avec d'autres et interagissent ensemble. Ces divers assemblages donnent lieu à plusieurs styles parentaux (BAUMRIND, 1971) :

- *Le style parental autoritaire* : ce style se définit par un encadrement et des attentes importantes et laisse place à peu d'affection et de communication ;
- *Le style parental permissif* : ce style se distingue par la présence considérable d'affection. Cependant, les attentes, l'encadrement et la communication sont peu présents ;
- *Le style parental démocratique* : ce style est caractérisé par beaucoup d'attentes, d'encadrement, de communication et d'affection.

Les études menées rapportent une incidence plus positive lorsque les enfants bénéficient d'un style parental démocratique. Ces enfants se montrent plus indépendants, plus altruistes, et ont une

meilleure estime de soi. De plus, ils ont confiance en eux-mêmes, aspirent à réussir scolairement et obtiennent de meilleures notes (CROCKENBERG & LITMAN, 1990). Selon DEKOVIC et MEEUS (1997), le style parental exerce une influence sur le développement du concept de soi, et sur d'autres variables qui ont des effets sur les relations interpersonnelles. Chez les adolescents, on observe la prééminence du lieu de contrôle interne lorsque le style parental est évalué comme étant démocratique (MCCLUN & MERRELL, 1998). Rappelons que le lieu de contrôle ou dit sentiment de maîtrise est un élément essentiel dans la compréhension de soi et des autres (BEE & BOYD, 2008). D'après les travaux de Phinney, Baumann et Blanton (2001), l'orientation interne chez les adolescents et les adultes est associée à plus d'optimisme et à une tendance plus importante à achever les tâches amorcées et mener avec succès ses études.

L'ensemble de ces considérations nous ont conduit à nous intéresser plus profondément aux facteurs de protection considérés comme susceptible de favoriser la protection des individus contre la désorganisation psychique. Les travaux portant sur les différences interindividuelles face à des événements potentiellement traumatiques ont bien montré l'importance de la prise en compte des variables protectrices, notamment en psychologie clinique développementale. Bien que la souffrance liée au vécu d'un événement traumatogène soit présente, certains adolescents semblent moins affectés par l'événement rencontré. La présente contribution pose, ainsi, la question des liens entre les facteurs de protection et la dépression et a pour objectif d'évaluer si un groupe d'adolescents ayant été victime d'un traumatisme et présentant une dépression se différencie d'un groupe d'adolescents ayant été victime d'un traumatisme et ne souffrant pas de dépression, au regard des facteurs de protection personnels, familiaux et extrafamiliaux.

2. Méthode

2.1. Participants et procédure

L'étude a été menée sur 93 participants âgés de 15 à 19 ans (âge moyen = 17.17 ; ET = 2.07). L'échantillon était composé de 72 filles (âge moyen = 17.64 ; ET = 1.73) et de 21 garçons (âge moyen = 15.56 ; ET = 2.57) qui mentionnaient avoir été victime d'un traumatisme (mort d'un membre familial ou d'une personne proche,

exposition à la violence conjugale...). Les participants ont été recrutés au sein de collèges, lycées et universités.

Après accord préalable des parents, la passation des deux instruments psychométrique a été soumise à chacun des participants, durant le temps de classe, de manière autoadministrée. La participation à la présente étude ne faisait l'objet d'aucune compensation ou incitatif à l'égard de l'adolescent. Lors de l'administration des outils, les participants étaient invités à fournir des informations démographiques et personnelles (âge, sexe, présence d'un traumatisme...).

2.2. Instruments psychométriques

Les adolescents ont rempli les deux outils suivants : l'échelle composite de dépression de Berndt et Kaiser (1999) et l'Inventaire des Facteurs de Résilience de Békaert, Masclat et Caron (2012).

L'échelle composite de dépression (MDI-C) de Berndt et al. (1999) permet de mesurer la sévérité globale de la dépression à partir d'un format de réponse de type vrai/faux. Composée de 79 items de type (« Je pense beaucoup à la mort. », l'instrument permet d'explorer huit dimensions (Estime de soi : 8 items ; Anxiété : 11 items ; Humeur triste : 8 items ; Introversiion sociale : 10 items ; Pessimisme : 9 items ; Provocation : 13 items ; faible énergie : 8 items et Sentiment d'impuissance : 11 items.

L'Inventaire des Facteurs de Résilience (I.F.R-40) développé par Békaert et al. (2012) évalue les différents types de facteurs de protection concourant à la résilience chez les adolescents. Ainsi, 40 items sont répartis sur trois dimensions : les facteurs de protection personnels, les facteurs de protection familiaux et les facteurs de protection extrafamiliaux (exemple d'item : L'un de mes parents est disponible quand j'en ai besoin. »). Pour chacun des énoncés, le répondant dispose d'une échelle de Likert en cinq points allant de 1 pour « pas du tout d'accord » à 5 pour « tout à fait d'accord ».

3. Résultats

A partir de la passation et des résultats obtenus à l'échelle composite (MDI-C) de Berndt et al. (1999), les participants ont été répartis en deux groupes selon la présence ou non de dépression (tableau 1). 38 des participants (âge moyen = 17.63) montraient des scores de dépression à la MDI-C (Groupe Dép). L'âge moyen des

participants (N=55) ne présentant pas de dépression étaient de 16.87 ans (Groupe Ndép). Les résultats obtenus mettent en évidence une différence significative entre les groupes d'adolescents Dép et Ndép sur chacune des échelles de l'IFR-40, plus spécifiquement sur les facteurs de protection familiaux (FP fam), les facteurs de protection personnels (FP pers) et sur les facteurs de protection extrafamiliaux (FP extr), ainsi que pour les scores à la MDI-C. Le tableau I présente les corrélations obtenues entre les différentes mesures de l'étude.

Tableau I : Participants (N = 93) évalués en fonction de la présence ou non de dépression

| | Age | I.F.R-40 | FP fam | FP pers | FP extr | MDI-C |
|----------------------|------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|
| Groupe Ndép (N = 55) | 16,87±2.23 | 120.90±14,29 | 46,25±7,35 | 38,23±7,40 | 36,41±6,06 | 46,67±3.0 |
| Groupe Dép (N = 38) | 17.63±1.80 | 97.92±13.95 | 37,65±7,74 | 28,97±6,91 | 31,28±7,02 | 61,76 ±4,45 |
| | | p = 0.001 | p = 0.001 | p = 0.001 | p = 0.001 | p = 0.001 |

Moyennes, écart-types et valeurs de p pour le test de Mann-Whitney ; I.F.R-40 : Inventaire des Facteurs de Résilience ; FP fam : Facteurs de protection familiaux ; FP pers : Facteurs de protection personnels ; FP extr : Facteurs de protection extrafamiliaux ; MDI-C : Echelle composite de dépression.

L'étude des liens corrélacionnels montrent que les trois types de facteurs de protection (FP fam, FP pers et FP extr) présentent une relation inverse avec les indicateurs de la dépression (tableau 2). Plus précisément, le score total obtenu sur l'échelle composite de dépression corrèle négativement et de façon significative avec le score total réalisé sur L'Inventaire des Facteurs de Résilience ainsi que sur chacune de ses échelles (FP fam, FP pers et FP extr). Ces analyses vont dans le sens d'une relation distincte entre la dépression et les facteurs de protection. Plus spécifiquement, l'échelle composite de dépression présente des corrélations négatives avec les facteurs de protection familiaux ($r = -0.67$, $p < 0.05$), les facteurs de protection personnels ($r = -0.55$, $p < 0.05$) et les facteurs de protection extrafamiliaux ($r = -0.31$, $p < 0.05$). La présence d'une dépression marquée semble être, ainsi, reliée à l'absence de facteurs de protection.

Tableau II : Les corrélations obtenues

| Variable | MDI-C | I.F.R-40 | FP pers | FP fam | FP extr |
|----------|--------|----------|---------|--------|---------|
| MDI-C | 1 | | | | |
| I.F.R-40 | -0.70* | 1 | | | |
| FP pers | -0.55* | 0.77* | 1 | | |
| FP fam | -0.67* | 0.80* | 0.45* | 1 | |
| FP extr | -0.31* | 0.61* | 0.28* | 0.24* | 1 |

I.F.R-40 : Inventaire des Facteurs de Résilience ; FP fam : Facteurs de protection familiaux ; FP pers : Facteurs de protection personnels ; FP extr : Facteurs de protection extrafamiliaux ; MDI-C : Echelle composite de dépression.

* p < 0.05.

Par ailleurs, les deux groupes de participants (groupe Dép, groupe Ndép) se caractérisent par des scores significativement différents sur l'IFR-40. Les participants ne souffrant pas de dépression obtiennent des scores sur l'IFR-40 (U=282,5 ; p=0.001) significativement supérieurs aux participants présentant une dépression. En effet, ils obtiennent des scores en facteurs de protection familiaux (U=443,5 ; p=0.001), en facteurs de protection personnels (U=390 ; p=0.001) et en facteurs de protection extrafamiliaux (U=629 ; p=0.001) plus bas que ceux ne présentant pas de dépression.

4. Discussion

La présente recherche avait pour objectif d'appréhender le lien entre les facteurs de protection et la dépression au travers d'une étude comparative portant sur un échantillon d'adolescents. Il s'agissait d'investiguer en profondeur les facteurs de protection chez deux groupes de participants ayant été confrontés à un traumatisme selon la présence ou non d'une dépression. Dans cette perspective, le recours à l'Inventaire des Facteurs de Résilience de Békaert et al. (2012) offrait l'opportunité de disposer d'un instrument de mesure standardisé apte à différencier de manière multidimensionnelle les adolescents au regard de leurs caractéristiques. Cet outil psychométrique permettait, ainsi, d'identifier la nature des facteurs de protection en jeu (facteurs de protection personnels, familiaux et extrafamiliaux). Il ressort de cette étude que les participants du groupe Ndép se distinguent de ceux du groupe Dép sur les scores réalisés à la MDI-C. Les analyses menées mettent en évidence des scores significativement plus élevés sur l'I.F.R-40 pour le groupe Ndép en comparaison au groupe Dép. Par ailleurs, la corrélation établie entre les résultats à la MDI-C et à l'I.F.R-40 est

significativement négative. D'autres corrélations ont également été calculées entre la MDI-C et les trois échelles de l'I.F.R-40 afin d'obtenir des indices supplémentaires. Des associations négatives ont été trouvées entre la MDI-C et les facteurs de protection personnels, familiaux et extrafamiliaux.

L'ensemble de ces résultats apporte de précieuses informations sur les différences interindividuelles présentes, et notamment sur les variables en jeu chez certains des adolescents ayant été victimes d'un traumatisme. Ces facteurs de protection apparaissent jouer un rôle important dans le processus de résilience et semblent constituer des variables protectrices permettant de moduler l'effet du traumatisme. D'autres études restent, cependant, nécessaires afin de confirmer à l'aide d'un échantillon plus vaste les données de la présente recherche. La poursuite et l'intérêt de cette étude dont les résultats apparaissent intéressants sur un plan clinique est manifeste. Effectivement, des orientations possibles dans le développement des interventions cliniques pourraient être proposées avec l'objectif de promouvoir, renforcer voire développer certains des facteurs de protection en direction des adolescents. Il s'agirait ainsi de soumettre des perspectives d'accompagnement dans le but d'introduire ou de favoriser l'émergence de ces variables protectrices concourant à la résilience. A titre d'exemple, les ressources pouvant faire l'objet de stimulations peuvent être l'estime de soi, la sociabilité, l'autonomie, l'optimisme...

5. Conclusion

Cette contribution a pour dessein d'apporter un éclairage et d'investiguer le lien entre la dépression et les facteurs de protection. La comparaison des groupes « dép » et « Ndép » témoigne de la singularité des adolescents aux différentes échelles de l'IFR-40. Les données confortent l'idée que les adolescents ayant un score haut sur l'IFR-40 seraient davantage enclins à présenter une symptomatologie dépressive réduite alors que ceux ayant un score bas sur l'IFR-40 seraient plus enclins à présenter une symptomatologie dépressive marquée. Diverses implications émergent pour la création de futurs programmes encourageant la promotion, le développement ou le renforcement des ressources de l'adolescent.

Bibliographie

- AINSWORTH M.D.S., BLEHAR M., WATERS E. et WALL S., 1978, *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.

- ANAUT M., 2008, *La résilience : surmonter les traumatismes* (2 ed.), Paris : Armand Colin.
- BAUMRIND D., 1971, « Current patterns of parental authority », *Developmental Psychology Monograph*, n°4, 1, part 2.
- BAUMRIND D., 1972, « Socialization and instrumental competence in young children », Dans W.W. Hartup (Ed.), *The young child : reviews of research* (vol.2) (p. 202-224), Washington, DC : National Association for the Education of Young Children.
- BEKAERT J., MASCLÉ G. et CARON R., 2012, « Validation de l'Inventaire des Facteurs de Résilience (I.F.R-40) », *Psychologie Française*, n° 57(1), p. 51-61.
- BEE H. et BOYD D., 2008, *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*, (Traduit en Français par F. Gosselin) Paris : Pearson.
- BERNDT D.J. et KAISER C.F., 1996, « *Multiscore depression inventory for children (MDI-C)* », Western psychological services los Angeles, California : adaptation française par D. Castro (1999), Paris : les éditions du centre de psychologie appliqué.
- BIRINGEN Z., 2000, « Emotional Availability : conceptualization and research findings », *American Journal of Orthopsychiatry*, n° 70(1), p. 104-114.
- BLACK K.A. et MCCARTNEY K., 1995, *Associations between adolescent attachment to parents and peer interactions*, Paper presented at the biennial meetings of the Society for Research in Child Development, Indianapolis, march.
- BONANNO G.A., 2004, « Loss, trauma and human resilience », *American psychologists*, n° 50, p. 20-28.
- BOWLBY J., 1969, *Attachement et perte*, Paris : Presses Universitaire de France.
- CARLSON E., SAMPSON M. et SROUFE A., 2003, « Implications of attachment theory and research for developmental-behavioral pediatrics », *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, n° 24, p. 364-379.
- COUTANCEAU R., SMITH j. et LEMITRE S., 2012, *Trauma et résilience*, Paris : Dunod.
- COUTU D.L., 2002, « How resilience works », *Harvard business review*, n° 80(5), p. 46-50.
- CRITTENDEN P.M., PARTRIDGE M.F. et CLAUSSEN A.H., 1991, « Family patterns of relationship in normative and dysfunctional families », *Development and Psychopathology*, n° 3, p. 491-512.
- CROCKENBERG S. et LITMAN C., 1990, « Autonomy as competence in 2-years-olds : maternal correlates of child defiance, compliance, and self-assertion », *Developmental Psychology*, n° 26, p. 961-971.
- CUPA D., 2000, *L'attachement perspectives actuelles*, Paris : EDK.

- DEKOVIC M. et MEEUS W., 1977, « Peer relations in adolescence : effects of parenting and adolescents' self-concept », *Journal of Adolescence*, n° 20, p. 163-176.
- FONAGY P., STEELE M., STEELE H., HIGGIT A. et TARGET M., 1994, « The theory and practice of resilience », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, n° 35(2), p. 231-257.
- FUNK S.C., 1992, « Hardiness : a review of theory and research », *Health psychology*, n° 11(5), p. 335-345.
- GARMEZY N., 1983, « Stressors of childhood », Dans M. Rutter et N. Garmezy, *Stress, coping and development in children* (p. 43-84), New York : McGraw-Hill.
- GARMEZY N. et MASTEN A., 1991, « The protective role of competence indicators in children at risk », Dans E. Cummings et al., *Perspective on stress and Coping* (p. 151-174), Hilldale, NJ : Erlbaum Associates.
- GODEFROID J. (2001). *Psychologie : Science humaine et science cognitive*. Paris : De Boeck.
- GUEDENEY N. et GUEDENEY A., 2002, *L'attachement : concepts et applications*, Paris : Masson.
- HARLOW H.F., 1958, « The nature of love », *American Psychologist*, n° 13, p. 673-685.
- ISABELLA R.A., 1995, « The origins of infant-mother attachment : maternal behavior and infant development », *Annals of Child Development*, n° 10, p. 57-81.
- JACOBSEN T. et HOFMANN V., 1997, « Children's attachment representations : longitudinal relations to school behavior, and academic competency in middle childhood and adolescence », *Developmental Psychology*, n° 33, p. 703-710.
- KOBASA S.C., 1979, « Stressful life events, personality and health : an inquiry into hardiness », *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 37 (1), p. 1-11.
- KURDEK L.A. et FINE M.A., 1994, « Family acceptance and family control as predictors of adjustment in young adolescents : linear, curvilinear, or interactive effects ? », *Child Development*, n°65, p.1137-1146.
- LECOMTE J., 2002, « Qu'est-ce que la résilience? Question faussement simple. Réponse nécessairement complexe », *Pratiques psychologiques*, n° 1, p. 7-14.
- LEVE L.D. et FAGOT B.I., 1995, *The influence of attachment style and parenting behavior on children's prosocial behavior with peers*. Papers presented at the biennial meetings of the Society for Research in Child Development, Indianapolis, March.
- LORENZ K.Z., 1935, « Der Kumpan in der Umwelt des Vogels », *Journal für Ornithologie*, n° 83, p. 137-215.
- LORENZ K.Z., 1937, « Über den Begriff der Instinkthandlung », *Folia Biotheoretica*, n° 2, p. 17-50.

- MAIN M. et SOLOMON J., 1990, « Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation », Dans M.T. Greenberg & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years : theory, research, and intervention* (p. 121-160), Chicago : University of Chicago Press.
- MASLOW A., 1943, « A theory of human motivation », *Psychological Review*, n° 50 (4), p. 370-396.
- MASTEN A.S. et COASTWORTH J.D., 1998, « The development of competence in favourable and unfavourable environments : lessons from research on successful children », *American psychologists*, n° 53 (2), p. 205-220.
- MAUGHAN B., PICKLES A. et QUNINTON D., 1995, « Parental hostility, childhood behaviour, and adult social functioning », Dans J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (p.34-58), Cambridge, England : Cambridge University Press.
- MCCLUN L. et MERRELL K., 1998, « Relationship of perceived parenting styles, locus of control orientation, and self-concept among junior high age students », *Psychology in the Schools*, n° 35, p. 381-390.
- MICHAUD P., 1999, « La résilience : un regard neuf sur les soins et la prévention », *Archive de Pédiatrie*, n° 6, p. 827-831.
- MORAN P.B. et ECKENRODE J., 1992, « Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment », *Child abuse and neglect*, n° 16 (5), p. 743-754.
- PHINNEY J., BAUMANN K. et BLANTON S., 2001, « Life goals and attributions for expected outcomes among adolescents from five ethnic groups », *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, n° 23, p. 363-377.
- PINEL-JACQUEMIN S. et SAVARD N., 2010, « L'attachement parent-enfant », Dans N. Savard, *La théorie de l'Attachement : une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance* (p.9-17), Paris : Observatoire national de l'enfance en danger.
- RUTTER M., 1980, « Stratégies épidémiologiques et concepts psychiatriques dans la recherche sur l'enfant vulnérable », Dans E.J. Anthony et al. (Dir.), *L'enfant à haut risque psychiatrique* (p.195-209), Paris : Presses Universitaires de France.
- RUTTER M., 1990, « Psychosocial resilience and protective mechanisms », Dans J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (p.181-214), Cambridge England : Cambridge university press.
- SIGAL J.J., 1998, « Long-term effects of the Holocaust : empirical evidence for resilience in the first, second and third generation », *Psychoanalytic review*, n° 85(4), p. 579-585.

- SPITZ R.A., 1945, « Hospitalism : an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood », *Psychoanalytic study of the child*, n° 1, p. 53-74.
- SPITZ R.A., 1947, « Hospitalism », *Psychoanalytic of the child*, n° 2, p. 113-117.
- SPITZ R.A., 1968, *De la naissance à la parole*, Paris : Presses Universitaire de France.
- TROUPEL-CREMEL O. et ZAUCHE-GAUDRON C., 2006, « De l'attachement mère-enfant à l'attachement fraternel : évolution des paradigmes de recherche », *Psychologie française*, n° 51, p. 205-215.
- WERNER E.E., 1989, « High risk children in young adulthood : a longitudinal study from birth to 32 years », *American journal of orthopsychiatry*, n° 59, p. 72-81.
- TISSERON, S., 2008, *La resilience*, Paris : Presses Universitaire de France.
- VAN LANGE P., DEBRUIN E., OTTEN W. et JOIREMAN J., 1997, « Development of prosocial, individualistic, and competitive orientations : theory and preliminary evidence », *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 73, p. 733-746.
- WERNER E. et SMITH R., 1982, *Vulnerable but invincible : a longitudinal study of resilient children and youth*, New York : MacGraw Hill.
- WERNER E.E. et SMITH R.S., 1992, *Overcoming the odds : high risk children from birth to adulthood*, London : Cornell university press.
- WINNICOTT D.W., 1957, *The child and the outside world*, Londres : Tavistock.