



## LE CONCEPT DE RÉSILIENCE ET SES APPLICATIONS CLINIQUES

**Marie ANAUT,**  
Professeur de Psychologie,  
Psychologue clinicienne,  
Université Lumière-Lyon2

### INTRODUCTION : QU'EST-CE QUE LA RÉSILIENCE ?

Dans le champ de la clinique et des soins, les apports de la résilience et des facteurs de protection peuvent être analysés à partir de leurs convergences, de leurs complémentarités mais aussi de leurs différences face aux modèles devenus classiques de la prise en compte des facteurs de risque et de la vulnérabilité des personnes.

Dans le vaste secteur sanitaire et social, loin de se substituer à la prise en considération des facteurs de risque des sujets, la résilience enrichit la clinique en proposant de nouvelles perspectives dans la compréhension de la souffrance et la prise en charge des patients. On peut dire que ce concept participe à la constitution d'un modèle théorico-clinique original dont les applications sont nombreuses et variées dans la clinique contemporaine.

La résilience peut être interrogée à la lumière de ses contours théoriques qui se précisent petit à petit autant que dans ses applications sur les terrains de pratiques. Nous proposons d'aller à la rencontre du concept de résilience en le situant dans la perspective évolutive de son émergence dans le domaine scientifique et clinique. Pour cela, nous allons aborder les principales assises théoriques de la résilience, en retraçant les grandes lignes de son évolution au cours des dernières décennies.

La résilience est sans doute encore en cours de développement et les applications cliniques qui en découlent dans les pratiques de soins sont encore à construire, à valider et à délimiter. Cependant, le modèle issu de la résilience représente un espoir important qui change le regard porté aux patients et à l'accompagnement de leur souffrance (Anaut, 2004).

### ÉMERGENCE DU CONCEPT ET INFLUENCES THÉORIQUES

#### Commençons par quelques définitions

*En physique des matériaux* (métallurgie), la résilience concerne l'évaluation de la résistance des matériaux à des chocs élevés et leur capacité d'absorber l'énergie cinétique sans se rompre. *En informatique*, la résilience est la capacité d'un système à continuer à fonctionner en dépit d'anomalies liées aux défauts de ses éléments constitutifs. *En Sciences Humaines* (psychologie, sociologie...), la résilience peut être considérée comme un processus dynamique impliquant l'adaptation positive dans le cadre d'une adversité significative.

Du point de vue psychologique, la résilience se révèle face à des stress importants et/ou cumulés, face à des traumatismes ou des contextes à valeur traumatique.

Concept transdisciplinaire, la résilience s'est développée sous l'impulsion d'approches pluridisciplinaires. Ainsi le concept de résilience s'appuie sur des assises relevant de disciplines variées comme : la psychologie, la sociologie, l'éthologie, la médecine...

Le concept de résilience est en travail dans la communauté scientifique depuis quelques décennies. Ainsi, dans les pays anglo-saxons des travaux sur la résilience ont cours depuis une trentaine d'années et ont donné lieu à des publications scientifiques reconnues depuis plus de 25 ans. Avec notamment des auteurs comme : Emmy Werner, Michael Rutter, Robert Haggerty, Lonnie Sherrod, Norman Garmezy...

En revanche, la résilience a pris son essor en France et dans les pays francophones surtout depuis les années 1990. De nombreux auteurs

et praticiens (souvent psychiatres ou pédopsychiatres) ont contribué à faire connaître ce concept et à développer ses contours théoriques autant que le champ de ses applications pratiques. Parmi ces auteurs, nous pouvons citer : Boris Cyrulnik, Michel Manciaux, Stanislas Tomkiewicz ; ou encore Michel Lemay ou Stéphane Vanistendael... A l'heure actuelle de nombreux auteurs, chercheurs et praticiens contribuent à mettre en travail ce concept et à interroger ses apports et ses limites (Anaut, 2003).

### Les influences les plus notoires

Parmi les principales influences théoriques qui ont contribué à construire le socle théorique de la résilience, on trouve :

- John Bowlby et la théorie de l'attachement (années 1960-70).
- Les nombreux travaux sur le stress et le coping (processus d'ajustement).
- L'analyse des facteurs de risque et des différences interindividuelles face aux stress et aux traumatismes (Anthony et al.).
- L'analyse des processus de protection individuels et socioenvironnementaux.
- Les études du développement tout au long de la vie...

Différents secteurs relevant des prises en charges sanitaires et sociales ont contribué au développement des théories sur la résilience. Actuellement, le champ de la psychologie de la santé (accidents, traumatismes, maladies létales...) est devenu un domaine de recherche et d'applications des théories de la résilience parmi les plus féconds. Par ailleurs, les observations cliniques des praticiens dans leur quotidien des prises en charge des patients, ainsi que des recherches exploratoires sur des populations dites à risque, ont permis de démontrer la réalité clinique du phénomène de résilience. Parmi les observations cliniques marquantes, la recherche conduite par Emmy Werner et coll. (1982) occupe une place prépondérante. Cette étude longitudinale (sur plus de 30 ans), portant sur le suivi d'une cohorte d'enfants et de familles considérée comme à risque, a mis en évidence des processus de résilience chez de nombreux enfants élevés dans des contextes fortement carencés.

Différents concepts et notions peuvent être associés à la résilience, soit en participant à la compréhension de la résilience, soit en permettant de la différencier. Parmi les concepts associés, nous pouvons citer les notions de : compétences sociales, cognitives, comportementales... ; stress et coping (ajustements aux situations aversives) ; facteurs de risque/facteurs de protection ; vulnérabilité ; estime de soi ; attachement ; traumatismes ; mécanismes de défense...

### APPROCHES ÉLARGIES OU RESTRICTIVES DE LA RÉSILIENCE

La résilience peut être abordée dans le cadre d'approches qui s'appuient parfois sur une définition très large de son acception, alors que d'autres dessinent des contours plus nets, voire restreints. Voyons à partir de quelques définitions comment peut être abordée la résilience dans la littérature, en partant des approches les plus ouvertes mais parfois vagues, jusqu'à des définitions plus restreintes et plus précises.

Dans la littérature, la résilience peut être référée à :

- *Un développement normal* dans des conditions difficiles.
- *Un processus* par lequel un individu interagit avec son environnement pour produire une évolution donnée.
- *Une capacité de réussir* une insertion dans la société en dépit de l'adversité qui comporte le risque grave d'une issue négative.
- *Une adaptation exceptionnelle* malgré l'exposition à des stressseurs significatifs.

Ces différentes définitions (on pourrait en citer bien d'autres encore) permettent de souligner combien il est parfois difficile de délimiter la résilience et de s'entendre sur ce que résilience veut dire. Une définition trop large tend à vider le concept de résilience de son intérêt en lui enlevant sa pertinence. Ainsi, par exemple, la résilience définie comme « un développement normal dans des conditions difficiles » simplifie à outrance le concept de résilience et revient à rendre la résilience synonyme d'une banale adaptation au cours de la vie, quelles que soient les circonstances. Nous pouvons remarquer également que l'on aborde la résilience parfois comme un *phénomène*, une *forme de développement*, une *capacité* ou encore comme un *processus*... Cela revient à envisager la résilience selon des perspectives d'approche très différentes. Ainsi, dans la communauté scientifique, autant que dans les domaines d'applications sur les terrains cliniques, on peut parler de résilience à partir de considérations très distinctes, parfois divergentes. D'où la nécessité de préciser les définitions auxquelles on se réfère.

En fait, chaque discipline semble avoir développé sa propre définition de la résilience. De plus, au sein d'une discipline donnée, on peut rencontrer des différences entre sous-disciplines extrêmement importantes et des références à des champs théoriques parfois divergents. Cette complexité des approches est particulièrement évidente dans le domaine de la psychologie. Ainsi, on peut relever des écarts importants entre les approches de la résilience relevant, par exemple, du champ sous-disciplinaire de la psychosociologie et celles qui font référence aux théories de la métapsychologie freudienne (psychanalyse).



Nous pouvons également relever des définitions transversales qui évoquent également la variété du champ de la résilience, dans la mesure où la résilience peut concerner non seulement un individu, mais aussi un groupe familial, ou encore une communauté sociale.

Dans cette perspective, rappelons la définition proposée par Manciaux, Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik (2001) : « Capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'« événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères ».

## VULNÉRABILITÉ VERSUS RÉSILIENCE

### Résilience et style d'attachement

Au cours des premières approches de la résilience, l'une des questions qui a émergé est celle des rapports entre le développement de la personnalité et l'influence des styles d'attachement comme éventuels déterminants de la résilience. Dans cette perspective ont été mises en travail des questions comme : Peut-on relever des traits de personnalité spécifiques chez les sujets développant un processus résilient ?

L'analyse du développement de la résilience chez les sujets s'est ainsi intéressée à l'importance des premières expériences d'attachement, avec notamment le style d'attachement « sécuritaire » comme permettant à l'enfant de développer la résilience. Par la suite, le déterminisme des premiers styles d'attachement a été revisité à la lumière des travaux sur le développement et la plasticité des styles d'attachement au cours de la vie (Pierrehumbert 2003, Anaut, 2005).

### Résilience et différences interindividuelles

Les différences interindividuelles sont parfois expliquées en termes de résistances plus ou moins grandes des individus, en référence à la variation de la vulnérabilité interne des personnes. Cela a été le cas des premières interprétations proposées par Emmy Werner pour tenter de comprendre les enfants résilients.

Plus généralement, les premières approches ont interrogé la résilience chez les individus en l'expliquant uniquement ou essentiellement comme la

capacité de résistance à l'adversité. D'autres en évoquant chez certains enfants (ou sujets) une supposée *invulnérabilité*, telle que décrite par Anthony et al. (théorie ensuite abandonnée).

La résilience pouvait ainsi apparaître comme acquise une fois pour toutes par certains individus, alors qu'actuellement les chercheurs s'accordent pour la considérer comme un processus dynamique et évolutif et qui n'est pas forcément pérenne ni persistant à toutes les épreuves de la vie. À l'heure actuelle, les théories sur la résilience insistent davantage sur la flexibilité dans les modalités d'ajustement, la souplesse adaptative et défensive, voire la créativité dans les processus de protection.

Le processus de résilience est un phénomène complexe qui implique l'interaction de facteurs psychosociaux, relationnels et sociaux avec les caractéristiques internes du sujet (processus défensifs, personnalité...).

### Vulnérabilité et métaphore des trois poupées (Anthony)

Pour décrire les différences interindividuelles face aux stress et aux traumatismes, Anthony (1982) a proposé la *métaphore des trois poupées* : l'une est en verre, l'autre en plastique et la troisième en acier.

Elles reçoivent un coup de marteau d'égale intensité, ce qui donnera des résultats, on s'en doute, bien différents en fonction de leur structure. Ainsi, la première poupée est brisée totalement, la deuxième garde à jamais les traces du coup reçu (traumatisme) et la dernière résiste et ne présente pratiquement aucune trace. Cette dernière apparaît donc comme à l'image de l'enfant *invulnérable*, capable de résister à tout sans séquelles. Cependant, cette métaphore n'illustre pas la résilience mais une supposée invulnérabilité liée à une insensibilité peu humaine (ou pathologique) bien éloignée de la réalité des personnes résilientes.

Nous pouvons saisir facilement les limites de cette analyse. Ainsi, cette métaphore se centre sur les effets du choc (ou du traumatisme) comme étant essentiellement liés aux capacités du sujet à faire face à l'agression. Elle souligne l'importance de la constitution du sujet et de son degré de vulnérabilité intrinsèque face aux situations aversives. Enfin, elle ne tient pas compte des paramètres de l'environnement qui peuvent contribuer soit à amplifier le choc, soit à l'atténuer. Autrement dit, elle néglige l'articulation entre les facteurs de risque et les facteurs de protection d'origine internes et externes.

### Résilience et métaphore de la poupée (Manciaux)

Pour illustrer la résilience, nous lui préférons la métaphore (inspirée d'Anthony) proposée par Michel Manciaux (1999) qui dit en substance. Si on laisse tomber une poupée, elle se brisera plus ou moins facilement, en fonction de divers paramètres : la *force du jet* (négligence ou agression...) ; la *nature du sol* (ex. béton, sable, moquette...) et le *matériau* dont elle est fabriquée : verre, porcelaine, chiffon...

La complexité des interactions qui participent au processus de résilience est ici davantage illustrée par la métaphore de Manciaux. En effet, la résilience est un processus multifactoriel impliquant des facteurs protecteurs versus des facteurs de risques qui, dans un contexte donné, produisent une interaction singulière. Ainsi, chez une personne, le degré de vulnérabilité est à considérer dans sa complémentarité avec ce qui relève de la résilience et non comme opposable.

### Résilience comme processus multifactoriel

La résilience est un processus multifactoriel issu de l'interaction entre l'individu et son environnement, comprenant des variables internes au sujet (structure psychique, personnalité, mécanismes défensifs...) et des variables externes (caractéristiques de l'environnement socioaffectif). Il en résulte des formes de résiliences spécifiques résultant d'un processus dynamique et évolutif qui est propre à chaque sujet.

L'interaction entre les facteurs de risque et les facteurs de protection pourra conduire vers la résilience ou vers la vulnérabilité. On peut souligner *l'effet filtre* des facteurs de protection internes et externes face aux événements aversifs. Autrement dit, les facteurs de protection agissent comme des « *mécanismes médiateurs* » de la résilience.

## FACTEURS DE RÉSILIENCE ET PROCESSUS DE PROTECTION

La résilience peut concerner les individus, les familles, les communautés ou sociétés. Un certain nombre de caractéristiques associées au processus de résilience, ont été identifiées et constituent des « facteurs » de résilience individuelle, familiale ou communautaire selon les approches.

### Facteurs de résilience individuelle

A partir de l'étude des individus réputés résilients, on peut retenir un certain nombre de caractéristiques qui contribuent à faciliter la résilience comme, par exemple :

- Habilités de résolution de problèmes
- Autonomie
- Capacités de distanciation face à un environnement perturbé
- Compétences sociales
- Empathie
- Altruisme
- Sociabilité, popularité
- Perception d'une relation positive avec un adulte

### Facteurs de résilience familiale

Parmi les caractéristiques de la structure familiale :

- Âge des parents
- Nombre d'enfants (<5)
- Espace entre les naissances
- Espace physique suffisant
- Spiritualité, idéologie
- Discipline éducative

Parmi les caractéristiques de la dynamique familiale :

- Qualité de la communication
- Interactions chaleureuses et positives
- Support et affection

### Facteurs de résilience sociale et/ou communautaire

Parmi les niveaux de résilience sociale, on peut citer :

- Les pairs
- Communauté sociale : école, quartier...
- La communauté religieuse ou idéologique
- La société et la culture

Parmi les formes de résilience sociale, on peut retenir :

- Solidarités
- Attentes élevées
- Implication active
- Valeurs d'entraide et de tolérance sociales
- Diversité des supports et des ressources sociales

## APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE DE LA RÉSILIENCE

Dans les approches psychodynamiques de la résilience, notamment dans un référentiel psychanalytique, la résilience est considérée comme un *processus dynamique*.



Cette approche est essentiellement centrée sur le sujet et l'analyse de son *fonctionnement intrapsychique*. Dans les approches psychodynamiques, à l'heure actuelle, on peut noter que peu d'intérêt est accordé à l'influence de l'environnement (relationnel ou contextuel) dans le développement du processus résilient.

En psychologie clinique, l'approche de la résilience est volontairement restrictive. La résilience est considérée comme un processus dynamique qui implique le ressaisissement de soi après un traumatisme et la construction ou le développement normal en dépit des risques de désorganisation psychique. La résilience peut donc se définir comme incluant : a) le ressaisissement de soi après un traumatisme ; b) la (re) construction ou le développement normal en dépit des risques ; et c) un rebond psychologique avec une force mobilisable dans d'autres circonstances.

On peut appréhender le processus de résilience de manière psychodynamique suivant deux axes principaux. D'une part du point de vue du *traumatisme* et de la réponse du sujet, d'autre part du point de vue des *mécanismes de défense* mobilisés par le sujet réputé résilient.

### Résilience et traumatisme

Dans la perspective psychodynamique, on considère qu'il n'y a résilience que dans la rencontre avec le traumatisme. Ainsi, le processus de résilience suppose la survenue d'un traumatisme (unique ou multifactoriel) et la réponse du sujet qui relèvera de son aptitude à surmonter le traumatisme. La résilience résultera de l'expérience traumatogène qui met en jeu les dimensions suivantes :

- un *risque vital* (physique ou psychique)
- un *éprouvé d'agonie psychique*...
- les *modalités de réponse du sujet pour se défendre*.

En psychanalyse, on distingue trauma et traumatisme. Précisons brièvement que le *trauma* indique l'exposition à des événements aversifs (violence externe et *effraction physique*). Alors que le *traumatisme* réfère à l'effet psychique résultant de la rencontre avec le trauma, lorsque l'énergie mobilisée pour s'adapter au trauma dépasse les capacités d'élaboration du sujet. On dit qu'il y a *effraction psychique*. Le terme de « *traumatogène* » pourra donc s'appliquer à un contexte ou à des circonstances potentiellement traumatiques.

Un traumatisme peut être dû à un événement unique, massif, qui bouleverse les capacités défensives du sujet (par exemple : catastrophe, accident,

perte d'un être cher). Mais de même une accumulation d'événements aversifs, ou de carences graves répétées peuvent revêtir un caractère traumatique (par exemple : négligences familiales, abus sexuel, maltraitance...).

On peut souligner la variabilité du retentissement affectif du traumatisme chez chaque sujet particulier. Ainsi, l'intensité émotionnelle d'un contexte traumatique dépend de la perception du sujet et de ses capacités défensives. C'est donc bien la « subjectivité » et non les aspects objectifs qui peuvent rendre compte du caractère traumatique d'une situation donnée. En fait, les aspects traumatiques sont en quelque sorte filtrés par les modalités défensives des sujets qui articulent les *ressources internes* des sujets et les *ressources de leur environnement* relationnel et socio-affectif.

### Résilience et mécanismes de défense

Pour aborder les mécanismes de défense nous nous appuyerons sur la définition donnée par Alain Braconnier (1998) : « *La notion de mécanisme de défense englobe tous les moyens utilisés par le moi pour maîtriser, contrôler, canaliser les dangers internes et externes* ».

Ce qui caractérise les mécanismes de défense est avant tout leur rôle homéostatique. Son but est de protéger le sujet, l'empêchant d'être immobilisé par l'anxiété et la dépression. Cependant, ils peuvent être plus ou moins adaptés, notamment en fonction du contexte de leur utilisation et de la rigidité de leur expression. Leur adaptabilité dépendra, par exemple : de l'âge du sujet ou de son contexte de vie.

Selon Vaillant (1993/2000) l'utilisation des mécanismes de défense altère pour une large part de manière involontaire la perception des deux réalités *internes* et *externes*. Le résultat de cette distorsion mentale de la réalité est de diminuer l'anxiété et la dépression, réduisant ainsi les manifestations de la souffrance et des « dommages physiques et psychiques ». On peut distinguer des défenses « *matures* » (p. ex., sublimation, humour, altruisme, anticipation) et des défenses « *immatures* » (p. ex., projection, passage à l'acte, comportement passif-agressif). Les secondes sont surtout utilisées par les individus jeunes, alors que les premières sont associées à un bon état de santé mentale chez les sujets plus âgés. Ainsi, au cours du développement, les personnes ont tendance à abandonner les défenses immatures au profit des défenses plus matures (mais il peut y avoir coexistence des deux registres chez un même sujet).

## ANALYSE DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DE LA RÉSILIENCE

L'analyse du fonctionnement psychique de la résilience se décompose en deux phases :

1) Confrontation au trauma et résistance à la désorganisation psychique.

La première phase est caractérisée par le recours à des mécanismes défensifs « d'urgence », pour se protéger de l'effraction psychique. Par exemple : déni, projection, imaginaire, répression des affects, passage à l'acte, comportement passif/agressif...).

2) Intégration du choc et réparation

La deuxième phase suppose l'abandon de certaines défenses d'urgence (ex. : déni, projection) pour privilégier des ressources défensives plus matures, plus souples et plus adaptées à long terme. Par exemple : créativité, humour, intellectualisation, altruisme, sublimation.

Par ailleurs, le fonctionnement psychique de la résilience passe par le *processus de mentalisation*, qui fait appel aux représentations psychiques et à la symbolisation des affects. La mentalisation permettant de mettre en pensée les excitations internes. Autrement dit, il s'agit de *conférer un sens à la blessure*. Cette phase d'élaboration, qui passe par la mise en sens du vécu traumatique et le processus d'historicisation, peut donner lieu (éventuellement bien des années plus tard) aux récits de vie (Anaut, 2002) ou se traduire par la créativité.

D'autre part, on ne peut pas dire véritablement qu'il existe des défenses résilientes, au sens de défenses spécifiques des sujets dits résilients, car tout le registre défensif dont disposent les individus en général peut être mis à contribution dans le processus de résilience. Cependant, on peut repérer des mécanismes défensifs qui semblent favoriser le processus résilient et/ou sont souvent présents dans les observations, tels que : le recours à l'imaginaire ; l'humour ; le clivage ; le déni : l'intellectualisation

### Résilience et souffrance ?

Des questions demeurent à travailler notamment concernant les souffrances qui peuvent être liées à certaines formes de résilience. Dans cette perspective, l'analyse des mécanismes de défense d'un sujet peut permettre de repérer des processus défensifs rigides et/ou coûteux en énergie (p. ex. persistance de défenses d'urgence). Les applications

cliniques du modèle de la résilience peuvent consister à repérer dans l'entourage du sujet des relations d'aide et de soutien, des compétences familiales et/ou sociales qui peuvent soulager le sujet.

L'objectif est de mettre en place des accompagnements pour transformer les formes souffrantes de résilience en processus résilients véritablement salutogènes. On peut cependant se demander si les formes de résilience ancrées dans la souffrance relèvent du processus de résilience ou bien s'il s'agit de pseudo-résilience ?

## RÉSILIENCE ET PRATIQUES CLINIQUES

On peut souligner l'intérêt de ce modèle sur les terrains de pratiques cliniques divers : psychologiques, éducatifs, de soins (psychique et somatique)... Dans les pratiques de soin, le modèle de la résilience complète l'approche classique de la vulnérabilité, des facteurs de risque et de la psychopathologie. En effet, la résilience élargit les perspectives des pratiques cliniques en complétant la prise en compte des « caractéristiques pathogènes » par celle des « caractéristiques salutogènes »...

### Résilience comme un potentiel chez tous les individus ?

La plupart des chercheurs et des praticiens s'accordent pour considérer que la résilience est un potentiel présent chez tout un chacun. Dans cette perspective, Michel Lemay (1999) la décrit comme : « *un formidable réservoir de santé dont disposerait chaque individu* ». La résilience peut se développer différemment suivant les individus, leurs caractéristiques singulières, en fonction des étapes du développement psychologique, du cycle de vie et des circonstances socio-environnementales.

La résilience n'est donc pas considérée comme l'apanage de certains individus et absente chez d'autres, mais comme un potentiel présent chez tous les sujets. Cette hypothèse de ressources résilientes latentes permet d'envisager des accompagnements basés sur le modèle de la résilience. Ainsi, les mécanismes de la résilience peuvent soit être activés *spontanément* par les individus lors de circonstances particulières (traumatismes...); ou bien être *stimulés* par des procédures d'aide ou d'accompagnement (éducatif, thérapeutique, soignant...).



## Quels accompagnements de la résilience ?

Les programmes d'accompagnement de la résilience peuvent tenter de stimuler ou développer des modes de protection en s'appuyant sur des caractéristiques individuelles déjà existantes ou à développer chez un sujet. Comme par exemple : l'efficacité intellectuelle ; l'autonomie et l'efficacité dans ses rapports à l'environnement ; le sentiment de sa propre valeur ; les capacités d'adaptation relationnelles et d'empathie ; l'anticipation et la planification ; le sens de l'humour.

Les objectifs des prises en charge peuvent notamment tenter de travailler sur des paramètres tels que : l'estime de soi, la confiance, l'optimisme, le sentiment d'espoir, la sociabilité. Ou encore, l'autonomie et l'indépendance, l'endurance, la capacité à combattre les stress. Il peut s'agir d'accompagner l'émergence des attitudes positives pour faire face à des problèmes, les résoudre, prévoir leurs conséquences...

Du point de vue psychothérapique, le travail peut se centrer sur l'élaboration de la culpabilité et de la honte, notamment p. ex., pour les victimes de violences, d'agressions, d'accidents traumatiques, de catastrophes...

## Limites et variabilité des formes de résilience

Les formes de la résilience peuvent être diverses, parfois non académiques, par exemple : *certaines formes de délinquance chez les enfants des rues*. L'insertion sociale présentée souvent comme un critère de résilience ne prévaut pas ici. Les formes de résilience marginales font problème pour les personnes concernées comme pour celles qui tentent de leur venir en aide (intervenants socio-éducatifs...)

Les relations familiales peuvent avoir un rôle protecteur. Ainsi, en est-il du rôle de pare-excitation parental qui contribue à protéger l'enfant face aux excitations externes, et en quelque sorte filtre les stress et les traumatismes. *A contrario*, les pathologies des liens familiaux peuvent constituer des contextes traumatogènes pour l'enfant, p. ex. maltraitances physiques et abus ; maltraitances psychologiques (négligence ou rejet parental) ; ou encore l'exposition de l'enfant à des situations non gérables pour lui. C'est le cas des enfants dits *parentalisés* ou *adultifiés*, p. ex. certains enfants ayant des parents malades mentaux ou des parents fortement défaillants du point de vue social... Ainsi, la famille peut protéger ou devenir traumatogène.

Plus généralement, dans bien des cas, une même variable peut soit contribuer au risque soit participer à la protection, en fonction du degré (intensité) ; en fonction du contexte (adaptée ou inadaptée à la situation...), en fonction de l'interaction avec d'autres variables. Aussi, on peut penser qu'il conviendrait, comme le préconise Michael Rutter (1990), de considérer les « processus » ou « mécanismes » de risque ou de vulnérabilité. Il faudrait donc analyser les processus de protection plutôt que de prendre en compte isolément des « facteurs de risque » et des « facteurs de protection ».

Parmi les processus, on peut distinguer différents types de protection. Par exemple, ceux qui réduisent l'impact du risque (agissent sur le risque lui-même ou réduisent son influence) ; ceux qui réduisent la probabilité des effets négatifs en chaîne dérivant de l'exposition au risque ; ceux qui stimulent l'estime de soi et la conscience de l'efficacité à travers des expériences de relations valorisantes et sécurisantes (soutien social, amical, familial). Il s'agit notamment des expériences de réussites ou de succès de différentes natures... Et enfin, les processus de protection qui ouvrent vers l'avenir en augmentant les opportunités d'actions et de projets.

La résilience n'est pas acquise une fois pour toutes, mais en constant développement. Ainsi, un sujet réputé résilient peut rencontrer des ruptures ou failles de résilience lors d'une accumulation de stress ou de traumatismes. Par ailleurs, le processus de résilience souvent évoqué chez les enfants ou à partir de l'enfance semble pouvoir apparaître à différentes étapes de la vie. Ainsi, on observe l'émergence du processus résilient à tout âge (y compris dans la vieillesse).

## POUR CONCLURE : «LA MÉTAPHORE DES CASSEURS DE CAILLOUX»

Rappelons pour terminer la fable des « casseurs de cailloux », citée par Boris Cyrulnik (2004). En voici le récit : En se rendant à Chartres, un voyageur voit sur le bord de la route un homme qui casse des cailloux à grands coups de maillet. Son visage exprime le malheur et ses gestes la rage.

Le voyageur demande : « Monsieur que faites-vous ? »

– « Vous voyez bien, lui répond l'homme, je n'ai trouvé que ce métier stupide et douloureux ».

Un peu plus loin, le voyageur aperçoit un autre homme qui lui aussi casse des cailloux, mais son visage est calme et ses gestes harmonieux.

– « Que faites-vous Monsieur ? », lui demande le voyageur.

– « Et bien je gagne ma vie grâce à ce métier fatigant, mais qui a l'avantage d'être en plein air », lui répond-il.

Plus loin un troisième casseur de cailloux irradie de bonheur. Il sourit en abattant la masse et regarde avec plaisir les éclats de pierre. « Que faites-vous ? » lui demande le voyageur.

– « Moi, répond cet homme, je bâtis une cathédrale ! ».

Je rajouterai à cette illustration que : ce qui est important pour le développement de la résilience c'est, non seulement le regard que les personnes portent sur elles-mêmes face à l'adversité, leur perception de la situation, leur projection dans l'avenir etc., mais également le regard que l'on porte sur les sujets blessés. Ainsi, les considère-t-on seulement comme des casseurs de cailloux ? Ou bien comme de possibles bâtisseurs de cathédrales ?

## BIBLIOGRAPHIE

Anaut, M. (2005). *Soigner la famille*, Paris : Armand Colin.

Anaut, M. (2004). La résilience en situations de soins : approche théorique-clinique. *Revue Recherche en soins infirmiers*. N°77.

Anaut, M. (2003). *La résilience, surmonter les traumatismes*, Paris : Nathan Université.

Anaut, M. (2002). Trauma, Vulnérabilité et Résilience en Protection de l'Enfance. *Revue Connexions*, Erès, Volume 77, 101-118.

Anaut, M. (2002). Résilience, transmission et élaboration du trauma dans l'écriture des enfances blessées. *Revue Perspectives Psy*. Paris. Volume 41, n° 5, 380-388.

Anthony, E.J., Chiland, C. et Koupernick, C. (1982). *L'enfant vulnérable*. Paris : PUF.

Bourguignon, O. (2000). Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant. *Devenir*. 12,2 ; 77-92.

Braconnier, A. (1998). *Psychologie dynamique et psychanalyse*. Paris : Masson.

Cyrulnik, B. (2004). *Parler d'amour au bord du gouffre*. Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.

DeTychey, C. (2001). La résilience au regard de la psychanalyse. Manciaux et al. *La résilience : résister et se construire*. Genève : Cahiers Médicaux Sociaux, 145-157.

Haggerty, R., Sherrod, L, Garmezy, N, Rutter, M. (1997). *Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescents*. NY, Cambridge University Press.

Lemay, M. (1999). Réflexions sur la résilience. In M-P. Poilpot et al. *Souffrir mais se construire*. Ramonville Saint-Agne : Fondation pour l'Enfance, Erès.

Manciaux, M. et al. (2001). *La résilience : résister et se construire*. Genève : Cahiers Médicaux Sociaux.

Pierrehumbert, B. (2001). *Le premier lien, théorie de l'attachement*. Paris : Odile Jacob.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf & A. Master, *Risk and Protective Factors, in the Development of Psychopathology*. New York : Cambridge University Press.

Vaillant G.E. (1993-2000). *The Wisdom of the Ego*. USA Cambridge, Harvard University Press (4<sup>ème</sup> édition, 2000).

Werner E., Smith, R. (1982). *Vulnerable but Invincible : a longitudinal study of resilient children and youth*. NY : Mac Graw Hill.