

Université de Provence Aix-Marseille I

UFR DE PSYCHOLOGIE

# **Le processus de résilience chez l'enfant et l'adolescent placé**

**Mémoire de maîtrise de psychologie et psychopathologie clinique**

Sous la direction de **Madame Anne Boyer**

Présenté par : Sandrine JACOB et Caroline MOUTOUH

Année universitaire 2003/2004

## **Remerciements**

*Nous tenons à remercier*

*Madame A. BOYER, pour sa disponibilité et son aide précieuse dans la construction de ce mémoire,*

*Monsieur Y. PARIS, psychologue, pour son accueil chaleureux et son soutien dans notre travail,*

*Les membres de l'équipe des foyers pour enfants de Septèmes et de Vitrolles, pour leur gentillesse et pour les informations complémentaires qu'ils nous ont apportées,*

*Les enfants, pour avoir accepté de partager avec nous un moment de leur vie.*

*“ L'important n'est pas ce qu'on fait de nous mais ce que nous faisons nous-mêmes de ce qu'on a fait de nous ”*

*Jean-Paul Sartre, Saint Genet, comédien et martyr.*

INTRODUCTION.....	6
I. PROBLÉMATIQUE .....	8
II. HYPOTHÈSES.....	9
III. APPORT THÉORIQUE.....	9
A. Le traumatisme.....	9
<u>1. Les différents apports.....</u>	10
<u>2. L'évènement traumatique.....</u>	11
<u>3. Le marquage de l'évènement traumatique.....</u>	12
B. Historique et définition du concept de résilience.....	13
C. La résilience comme processus.....	14
<u>1. La mobilisation des ressources individuelles.....</u>	16
a. Traits de personnalité aidant à la mise en place de la résilience.....	16
b. Les deux temps de la résilience.....	17
c. Les deux paramètres de C. De Tychey.....	18
• Mise en place des mécanismes de défense.....	18
• la mentalisation, élaboration du traumatisme.....	23
<u>2. Facteurs extérieurs contribuant à la résilience.....</u>	24
a. Le type d'attachement.....	24
b. Les tuteurs de résilience.....	25
IV. MÉTHODOLOGIE.....	27
A. Le recueil des données.....	27
<u>1. Les méthodes directes .....</u>	27
<u>2. Les méthodes indirectes.....</u>	29

<b>a. La réunion de situation.....</b>	<b>29</b>
<b>b. La lecture des dossiers.....</b>	<b>29</b>
<b>B. Le traitement des données.....</b>	<b>29</b>
<b>V. CAS CLINIQUES.....</b>	<b>30</b>
<b>A. Nicolas (5 ans).....</b>	<b>30</b>
<b>B. Karim (12 ans).....</b>	<b>40</b>
<b>C. Nadia (14 ans).....</b>	<b>47</b>
<b>VI. RÉFLEXION.....</b>	<b>53</b>
<b>A. Apports de notre pratique au regard des hypothèses.....</b>	<b>53</b>
<b><u>1. Concernant la première hypothèse.....</u></b>	<b>53</b>
<b><u>2. Concernant la deuxième hypothèse.....</u></b>	<b>54</b>
<b>B. Apports complémentaires de notre pratique : les limites du processus de résilience.....</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>58</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>62</b>

## INTRODUCTION

Nous avons respectivement effectué nos stages dans les foyers d'enfants de Vitrolles et de Septèmes les Vallons. Ces foyers font partie de la Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille (D.M.E.F) des Bouches du Rhône. Ils accueillent en urgence des mineurs en difficulté, dans un dispositif particulier ayant pour mission d'assurer à toute heure leur prise en charge. Ces jeunes sont placés par l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E), par l'autorité judiciaire, ou par les parents dans le cadre d'un placement provisoire.

Les acteurs sociaux de ces structures ont donc pour mission d'accueillir, d'observer et d'orienter ces enfants et ces adolescents. La finalité est de les aider à surmonter leurs difficultés, de réaliser un bilan en vue d'une orientation adaptée, c'est à dire un retour en famille, un placement en famille d'accueil, voire en institution spécialisée si nécessaire.

Loin d'être facile à mener, cette mission d'urgence nécessite constamment la mobilisation d'un énorme travail de réseau. Ainsi très souvent, ces enfants doivent non seulement supporter leurs divers traumatismes, faire face à la souffrance de la séparation, mais aussi gérer leur inquiétude quant à leur devenir. En effet, ceux-ci sont dans l'attente d'un placement à plus long terme, mais cela prend parfois du temps à mettre en place, notamment en raison des places limitées dans les diverses structures et de la difficulté de lier les actions judiciaires, sociales et administratives.

Chaque enfant vit son placement de façon différente, en fonction de son histoire personnelle et de sa sensibilité. Ainsi, certains semblent souffrir beaucoup, d'autres moins ; de même, certains semblent prendre très à cœur leurs problèmes alors que d'autres paraissent s'en détacher. En fait, on s'aperçoit que ces enfants évoluent différemment les uns des autres, et on se rend compte alors que quelques enfants tentent de rebondir pendant que la plupart se laissent abattre.

Il nous a donc paru important d'essayer de comprendre comment certains enfants parvenaient à surmonter leur traumatisme. Pour cela notre recherche s'est appuyée principalement sur la notion de " résilience " que B. Cyrulnik (1999, p.8) définit comme : *" la capacité à réussir, à vivre et se développer de manière acceptable en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative "*.

De nombreuses disciplines ont contribué à l'apport de nouvelles informations concernant l'étude de la résilience. Cependant, notre recherche s'effectuant en psychologie clinique, nous nous limiterons aux conceptions psychanalytiques et psychopathologiques.

**Pour lire la suite rendez-vous sur le site :  
©<http://www.psychologue.fr/ressources-psy/resilience.htm>**