

Résilience, maltraitance et perspectives thérapeutiques: Revue et approche critique

Yves-Hiram Haesevoets ¹

Introduction : un infortuné bonheur

Concept bateau, délire métaphorique ou cuirasse de l'existence, la résilience est-elle l'antidote du pessimisme ambiant ou le vaccin moderne de l'angoisse collective? Face à une société ébranlée qui *victimise* de plus en plus d'individus, la résilience apparaît comme une véritable planche de salut. Prenant appui sur l'observation que toutes les victimes ne subissent pas le même destin et que la subjectivité pondère la notion de traumatisme ou l'effet post traumatique d'un événement extrême, le concept de résilience permet d'étudier ceux qui échappent aux conséquences délétères de la rupture avec l'objet aimé ou avec soi-même. Ces miraculés de l'existence doivent aussi leur sauvegarde parce qu'ils ont flirté de très près avec la mort, le hasard et la cruauté. Rescapé des camps de la mort ou de l'inceste, unique survivant d'un tremblement de terre, victime d'un viol collectif, ..., la vie laisse des traces et des blessures dont on imagine ni la portée, ni l'issue. Face à ces traumatismes, certains s'en tirent mieux que d'autres. Ils vivent, s'amuse, travaillent, créent, alors que les épreuves qu'ils ont endurées auraient dû normalement les terrasser. Ils s'en sortent et résistent, mais à quel prix et comment? Par quel miracle et suivant quels mécanismes? Parce qu'il faut bien nommer les choses, cette énigme a rencontré son concept dans une métaphore métallurgique : la résilience.

Dès les années 90, et en parallèle aux études sur le PTSD², plusieurs psychiatres américains spécialistes de la petite enfance (notamment Emmy Warner et John Bowlby) ont commencé des recherches dans le domaine de la résilience. Depuis, une avalanche d'écrits pleuvent sur ce nouveau concept de la psychologie contemporaine.

Nouvelle panacée conceptuelle, effet de mode dans le monde de la psychologie moderne ou nouvel espoir à la portée de quelques victimes privilégiées; tantôt controversée, tantôt idéalisée, mais vecteur de promesses, la résilience apparaît à un tournant dans la réflexion sur les richesses et la complexité de l'appareil psychique humain. En tant que réponse ou compromis à l'angoisse individuelle et collective d'une humanité de plus en plus confrontée à l'horreur et à l'anéantissement, la résilience se révèle comme une issue plus favorable et riche de sens.

¹ Psychologue clinicien, psychothérapeute, formateur, expert près des tribunaux.

Email : yves.haesevoets@belgacom.net

² Syndrome de stress post traumatique

Cette capacité psychique fonctionne comme une des potentialités pour l'être humain, confronté à des situations extrêmes de survivre, de rebondir et/ou de s'adapter. Ce concept suggère également que tout individu possède en lui des capacités psychologiques qu'il n'imagine pas.

La résilience, nouvel opium du peuple?

Comme réponse à votre souffrance et à vos traumatismes, nous vous offrons la résilience! Les militants de l'espoir et de l'optimisme béat se sont emparés de cette nouvelle idéologie dans le cadre de nouvelles thérapies enseignées dans les milieux sectaires. Récupérée par quelques idéologues peu scrupuleux, la résilience s'échange contre un peu de paradis, un peu de bonheur et beaucoup d'utopie. Ces escrocs du soin exploitent la résilience comme un placebo symbolique, véritable « emplâtre sur une jambe de bois » de la souffrance et de la misère humaine.

Il semble aujourd'hui politiquement correct d'évoquer le concept de résilience et d'abuser de cette terminologie à tout propos. En insistant sur le fait que tout être humain est capable de résilience et qu'il ne nécessite pas forcément de traitement spécifique, certains choix politiques ont tendance à banaliser la souffrance des victimes. D'autres, comme les entraîneurs sportifs ou les dirigeants d'entreprise, s'interrogent sur la dialectique de l'épreuve pour permettre à l'être humain de se surpasser et de rester performant. Une existence sans souffrance serait-elle aussi dénuée de sens? Suivant l'angle d'interprétation métaphorique, la résilience s'interpose comme un nouveau signe de puissance dans un monde où les plus faibles sont exclus. Une fois niées, les souffrances des plus vulnérables ne préoccupent plus les décideurs qui intègrent de manière univoque la rentabilité et la performance des plus forts au service du grand capital.

La résilience, un concept écologiquement correct.

Les contraintes économiques, politiques, sociales et psychologiques, et l'effet de la mondialisation outrancière affectent en profondeur nos modes de vie. Cette situation actuelle n'est cependant pas moins accablante que les troubles et les événements qui ont échelonné l'histoire de l'humanité. Dans notre monde moderne, la santé individuelle et collective est devenue une valeur fondamentale à l'édification sociale, psychologique et spirituelle des individus qui composent la société. Pourtant, nous subissons de plus en plus d'adversités, et notre santé est prise en otage par un système marchand intransigeant, corrompu et tyrannique. Cette influence du contexte mondial sur notre santé nous autorise à élargir le concept de résilience en posant comme exigence existentielle le droit à une vie saine. La santé n'est pas qu'une question de maladie, de repérage des facteurs de risque et de traitement. La santé concerne également la prévention et la création d'un environnement sain et moins stressant.

Constatant que les individus et les collectivités sont capables d'intervenir et de s'adapter aux agents stressants en créant et en appliquant des critères de protection, les cliniciens accordent à la résilience une importance capitale.

Présente dans l'ensemble des systèmes, la résilience serait innée chez tous les humains, mais à des degrés très variables et en fonction d'une multitude de facteurs intriqués les uns aux autres. Pour atteindre un développement optimum, ce mécanisme a besoin d'être soutenu autant de manière interne qu'externe. La recherche dans ce domaine suggère une approche qui se situe au-delà de l'identification et de l'évaluation des risques, des facteurs favorisant et des traitements des carences ou des dysfonctionnements. Fondée sur l'optimisme constructif et des attentes existentielles positives, la résilience vise la promotion de la santé plutôt que le traitement des problèmes de santé.

Dans la mesure où elle repose sur des théories et des fondements rigoureux, la résilience est un concept qui laisse entrevoir de nombreuses applications dans les programmes de prévention à la santé, notamment les programmes politiques de promotion de la santé et de l'éducation. En articulant les liens qui existent entre le domaine de la santé publique et les possibilités résilientes d'une population, il apparaît comme opportun de soutenir les mécanismes favorisant la manifestation de cette faculté. Dans certains contextes particulièrement vulnérables, différentes stratégies issues de l'éducation pourraient rendre propice l'émergence d'un écosystème permettant une meilleure adaptation, la promotion de l'estime de soi, l'efficacité et l'apprentissage de l'autonomie, la recherche participative et une citoyenneté engagée à différents échelons politiques.

« *Enfant résilient* »

Dans ce même courant d'écologie humaine et sociale, Ehrensaft et Tousignant (1998) indiquent que le concept de résilience représente un changement de paradigme en psychologie développementale. Après avoir centré leur attention pendant des décennies sur les risques, la vulnérabilité et la psychopathologie, un nombre croissant de chercheurs et d'intervenants en santé mentale s'interroge sur la capacité de nombreux enfants de surmonter les obstacles majeurs à leur développement. Il demeure un vaste domaine à explorer dans l'étude de la résilience soit la compréhension du lien entre l'enfant résilient et son entourage. La conceptualisation actuelle de la résilience se situe essentiellement à l'intérieur d'une perspective individualiste. Une recension des écrits révèle que la majorité des recherches et des articles conceptuels définissent la résilience comme l'expression du tempérament et comme un phénomène interne ou psychique comme dans l'idée d'enfant « résilient ».

Les différentes recherches sur la résilience reconnaissent de plus en plus le rôle de l'environnement et des systèmes avec lesquels l'enfant interagit dans son développement psychologique et social.

Boris Cyrulnick : gourou ou chantre de la résilience?

Difficile d'aborder le concept de résilience sans évoquer le très médiatique Boris Cyrulnick. A la fois psychiatre, éthologue, psychologue et psychanalyste, ce « libre-penseur » a fait de la résilience son fer de lance. « A n'en pas douter, Boris Cyrulnick est un résilient. Son enfance fracassée par la guerre et la déportation de ses parents ne l'a pas empêché de devenir un homme accompli heureux parmi les siens, respecté par ses pairs et auteur vedette dans son domaine. Né à Bordeaux en 1937, cet homme qui ne parle de ses blessures qu'à la troisième personne en écrivant sur les enfants, a su transformer ses faiblesses en atouts. *« N'ayant pas été à l'école, dit-il, je ne suis pas sur l'autoroute ; je suis mon propre chemin, en faisant juste ce qu'il faut pour être considéré comme normal »*. Au lieu de l'éloigner des hommes, le drame qu'il a vécu l'a amené à essayer de comprendre : *qu'est-ce que l'humain ?* Après des études de médecine, il devient psy en tout genre (neuropsychiatre, psychologue et psychanalyste) et franchit les sacrosaintes barrières entre les disciplines. Il fait ainsi appel, entre autres, à l'éthologie (sciences des comportements des espèces dans leur milieu naturel), quitte à se faire des ennemis dans la communauté scientifique. Cet anti-spécialiste, grand voyageur et inépuisable curieux, n'hésite pas non plus à remettre en cause certains dogmes de la psychanalyse. Contrairement à Freud, qui en faisait le fondement de la névrose et du malaise dans la culture, Cyrulnick pense qu'il existe une bonne culpabilité : *« celle qui invite à s'empêcher de faire du mal parce qu'on se met à la place de l'autre, et qui est probablement le fondement de la morale. »*³

Dès les années 80, l'observation du lien structurant de l'attachement précoce mère-nourrisson lui permet de vérifier sa thèse (« Les nourritures affectives ») selon laquelle l'être humain se nourrit autant d'affectivité que d'aliments. A partir de ses recherches sur le comportement animal et humain, il s'impose comme le spécialiste de la résilience. Cette force psychique permet à tout individu de résister aux chocs existentiels. Elle est constituée d'une constellation d'éléments génétiques, psychologiques, affectifs et socioculturels. Fringale de vie, confiance primitive dans l'existence, force intérieure, la résilience nous aide à supporter les frustrations, les abandons, les ruptures, les pertes, les manques, ..., et d'organiser notre existence malgré tout.

Disciple même du concepteur de la résilience (John Bowlby), Boris Cyrulnick pense que les résilients réussissent à mettre en place toute une série d'attitudes de protection. Et en premier lieu la révolte, le refus d'être condamné au rôle de victime passive : *« j'ai en moi la force de réagir, aussi je vais me battre, chercher à comprendre »*. Ensuite, il y a le rêve : *« je m'appelle Georges Perec, j'ai 8 ans, j'ignore ce que mes parents sont devenus. Alors, je vais écrire pour leur donner un tombeau »*. Dans son roman *La Disparition*, la lettre perdue, ce *e* manquant, c'est *eux*. On observe également une forte dose de mégalomanie chez les résilients. Les enfants blessés ressassent en silence : *« un jour je m'en sortirai, un jour je leur montrerai »*. Ils ont des rêves grandioses, fous. Qu'ils taisent. Autre mécanisme de protection: le déni. *« J'ai été blessé, violé, je me suis prostitué, mais ce n'est pas si grave, on s'en sort »*. Le déni leur sert à se protéger de la pitié des autres, à préserver leur dignité et leur propre image. Mais dans leur monde intime, ils pleurent, souffrent, rêvent... Enfin, dernier mode de défense qu'ils mettent en oeuvre : l'humour. *« Si je fais rire, sourire de ce qui m'est arrivé, je peux m'intégrer, cesser d'être un phénomène de foire »*. Bien sûr, tous les résilients n'ont pas un sens de l'humour développé.

³ Cyrulnick. L'inclassable. Boris Cyrulnick: il y a une vie après l'horreur. Propos recueillis par Sophie Boukhari. Le courrier de l'UNESCO. Novembre 2001.

D'ailleurs quand on souffre vraiment trop, l'humour devient impossible.⁴

Au regard des processus de traumatisation, l'évolution résiliente n'est possible que si un sujet a côtoyé la mort, s'il a été agressé par la vie ou les autres, violenté, souillé par un viol, ou encore si des êtres aimés ont été exposés à une situation de grand danger (maladie chronique, otage, terreur, accident, etc.). Parce que quiconque peut un jour ou l'autre faire l'expérience de l'adversité ou d'un deuil, les processus psychiques qui permettent de reprendre son développement concernent chaque individu. Après un coup du sort, nous sommes obligés à (re)penser la vie en termes de devenir, d'évolution et d'espérance. « Au moins une personne sur deux subit un traumatisme au cours de son existence, qu'il s'agisse d'un inceste, d'un viol, de la perte précoce d'un être cher, d'une maladie grave ou d'une guerre. »⁵

Cyrułnick explique que le pourcentage d'écrivains et de créateurs (Barbara, Callas, Dickens, Genêt, Kipling, etc.) est plus élevé parmi les résilients. Il pense que le fait de créer par l'art, l'écriture en particulier, c'est installer quelque chose qui n'existait pas avant nous. Donc pour se faire, « il convient d'être un peu marginal, de marcher sur un sentier de montagne et pas sur une autoroute. Or, les résilients, à cause des difficultés qu'ils ont traversées, ont quitté les chemins balisés. La vie, la société, les en a chassés. Très tôt, ils commencent à écrire le récit de leurs épreuves, même si ce récit n'est jamais publié et reste au fond d'un tiroir. »⁶ Inspirateurs géniaux et solitaires, la plupart des créateurs se baladent sur des chemins de traverses avec l'espoir qu'ils offrent aux autres, un peu plus d'humanité. A l'exemple d'Anne Frank dont le *Journal* remporte un immense succès posthume. Pourtant meurtrie par l'enfermement contraint et l'attente inespérée d'une délivrance, elle y a projeté tout son amour, son humour, sa gaieté, sa sincérité et son intelligence. Encore aujourd'hui et pour longtemps encore, son témoignage résilient et humaniste l'emporte sur le désespoir des démoralisateurs et la barbarie.

Une des hypothèses importantes de Cyrułnick réside dans les nombreuses potentialités créatrices et les rebondissements psychiques qui transcendent la souffrance humaine. Ce qui n'implique pas forcément que la souffrance engendre de la création. Toutefois, le traumatisme permet l'installation progressive de mécanismes tels que la sublimation et le développement de certaines facultés qui élèvent l'être humain au-delà de son état d'animal blessé. La résilience ne relève pas exclusivement du sujet traumatisé; l'environnement et les transactions remplissent un rôle tout aussi fondamental dans la récupération et dans la transformation du traumatisme. A ce titre, les institutions qui prennent en charge les enfants abîmés par l'existence devraient repenser certaines manières de travailler et envisager d'autres indications.

Le succès de cette notion de résilience tient surtout à son message d'espoir. Et comme l'indique Cyrułnick, le malheur n'est ni une destinée, ni une fatalité.

⁴ propos recueillis par Isabelle Taubes, Résilience le secret de ceux qui s'en sortent. Psychologies. mars 2001

⁵ ibidem

⁶ ibidem

Du ressort au tricot, comme processus métaphorique de réparation

Avant de traduire de manière scientifique le concept de résilience, empruntons quelques voies de traverses entre deux métaphores et un oxymoron chers à Cyrulnick. Dans un *Merveilleux malheur* (1999), il présente la résilience comme (a) «le ressort intime face aux coups de l'existence» et (b) «un tricot qui noue une laine développementale avec une laine affective et sociale (...) la résilience n'est pas une substance, c'est un maillage (...) on ne peut pas l'objectiver à un moment T puisque c'est une théorie de vie qui se noue et se dénoue continuellement. La métaphore du tricot n'est pas qu'une vision de bonne femme. C'est au contraire une image kinesthésique qui exprime le temps qui passe et le geste qui le poursuit pour le fixer. Le tricot n'est guère que le symbole du temps (...). Le maillage, la trame se nouent exactement comme un réseau de neurones doit progressivement encadrer la représentation traumatique. La psychothérapie des personnes en état de choc relève de cette technique. Transformer les images cinématographiques de la scène indicible en un souvenir pensé, parlé, relève de cette méthode associative du tricot. Mais ceci est déjà de la psychothérapie, or les enfants résilients semblent utiliser spontanément des ressources similaires ».

Tout être humain naît prématuré et sans la moindre possibilité de survivre de manière autonome. Dès notre naissance, nous subissons d'emblée un traumatisme. Il nous confronte à la vérité historique du monde, mais aussi à celle de notre groupe humain et de notre identité individuelle plus ou moins préfabriquée. La répétition du traumatisme de naissance sous-tend l'organisation pathogène de l'agressivité et de la violence humaine ou naturelle. « Condamné à mort à six ans, interné à Drancy à cinq ans, témoin de l'exécution de ses parents à huit ans, ces enfants subissent d'abord passivement la loi morbide des adultes. Ils observent cependant tous les détails de la scène et transfèrent sur un objet qu'ils cachent soigneusement ou sur un scénario qu'ils se distillent chaque nuit, les derniers éléments du bonheur. Bonheur d'avant, bonheur *océanique*, à la Ferenczi, qui n'est pas sans rappeler celui du non-être d'avant la naissance. Muni de ces précieux souvenirs ou de ces invraisemblables bonheurs (ces *merveilleux malheurs*), et même s'il a rencontré la haine de ses géniteurs ou de ses éducateurs, l'enfant va développer son imaginaire. »⁷ A l'inverse, s'il ne parvient ni à rebondir, ni à tricoter, il risque de mourir psychiquement, sinon physiquement.

Les rêveries, le souvenir et l'idéalisation de ses imagos parentales permettent à l'enfant de se constituer un espace imaginaire interne et inviolable où il peut se ressourcer et à partir duquel il peut envisager de se reconstruire. La sublimation, c'est-à-dire le détachement de la pulsion primitive, l'investissement d'autres objets et l'adaptation de l'individu à son milieu en permettant son ajustement social sans nuire à son développement personnel, est l'une des conditions princeps de la résilience. Ce mécanisme de défense du moi s'origine à partir des liens que l'enfant a réussi à tisser avant l'événement traumatique. D'où l'idée géniale de Cyrulnick d'y associer un autre concept, celui de l'oxymoron. Cette figure de rhétorique consiste à associer deux termes antinomiques, comme un *merveilleux malheur*. «Ceux qui s'en sortent parviennent à faire cohabiter désormais l'horreur et la poésie, le désespoir et l'attente du mieux, la torture glacée et la chaleur humaine. Ainsi va le monde de l'enfant blessé: face à la mort, il conserve un lambeau de bonheur qui lui permet de dépasser l'atrocité du moment. »⁸

⁷ Inspiré librement de la synthèse de Marie-Frédérique Bacqué. Boris Cyrulnick, Un merveilleux malheur. Agora Archives; CarnetJPsy, 2002.

⁸ ibidem

« Ni acier, ni surhomme, le résilient ne peut échapper à l'oxymoron dont la perle d'huître pourrait être l'emblème quand un grain de sable pénètre dans une huître et l'agresse au point que, pour s'en défendre, elle doit sécréter la nacre arrondie, cette réaction de défense donne un bijou dur, brillant et précieux⁹. Après une catastrophe, comparable à un grain de sable, l'individu serait-il capable de se transformer en joyau et résister au flux et au reflux de l'océan?

Malgré leur caractère anthropocentrique et des analogies pas toujours judicieuses, de nombreuses métaphores empruntées à différentes disciplines tentent ainsi d'expliquer le principe de résilience.

Définitions à métaphores variables

Le mot «résilience » vient du latin *rescindere*, c'est-à-dire l'action d'annuler ou de résilier une convention, un acte. Emprunté au terme *resilire*, il signifie aussi « ressauter » ou « sauter en arrière », « se retirer ». Le mot « résilier » a pris dans le vocabulaire juridique le sens de «renoncer, se dédire ». Selon Cyrulnick (1999), « résilier un engagement signifie aussi ne plus être prisonnier d'un passé, se dégager. La résilience n'a rien à voir avec une prétendue invulnérabilité ou une qualité supérieure de certains mais avec la capacité de reprendre une vie humaine malgré la blessure, sans se fixer sur cette blessure. »¹⁰

En métallurgie, la résilience désigne à l'origine, une qualité des matériaux qui tient à la fois de l'élasticité et de la fragilité, et qui se manifeste par leur capacité à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou d'une pression continue. Le dictionnaire ne retient qu'une de ces deux idées, celle de la résistance des matériaux aux chocs, c'est-à-dire « le rapport, exprimé en joules par cm², de l'énergie cinétique absorbée qui est nécessaire pour provoquer la rupture d'un métal à la surface de la section brisée¹¹. Dans le dictionnaire anglo-saxon, cette résistance d'un matériau soumis à un impact a donné un sens plus large à la notion de robustesse corporelle et à l'endurance du caractère. Ce sens figuré est passé dans la langue française « ressort moral, qualité de quelqu'un qui ne se laisse pas abattre ».

En informatique, la résilience correspond à la qualité d'un système lui permettant de continuer à fonctionner correctement en dépit de défauts de l'un ou de plusieurs éléments constitutifs. Selon le contexte, le *system resiliency* en anglais désigne la tolérance aux failles, aux anomalies et une insensibilité aux défaillances.

Dans le domaine de l'écologie, la résilience souligne, d'une part la capacité de récupération ou de régénération d'un organisme ou d'une population, et d'autre part, l'aptitude d'un écosystème à se remettre plus ou moins rapidement d'une catastrophe (la reconstitution d'une forêt après un incendie, par exemple). Pour les pisciculteurs, la résilience exprime une idée analogue, celle de la résistance naturelle d'une race de poissons en fonction de sa fécondité. Les écosystèmes développent plusieurs mécanismes d'autorégulation et parviennent à surpasser les effets des désordres en rétablissant simplement et de manière progressive le stade initial de leur homéostasie écologique.

⁹ Cyrulnick, cité par Marie-Frédérique Bacqué

¹⁰ ibidem

¹¹ Le Robert

Les écosystèmes subissent également de nombreux changements adaptatifs de nature créative qui transcendent les simples corrections apportées aux dommages subis.

Dans le monde socio-économique, les termes *resilient business* et *resilient community* désignent la capacité intrinsèque des entreprises, des organisations et des communautés à retrouver un état d'équilibre, soit leur état initial, soit un nouvel équilibre, qui leur permette de fonctionner après un désastre ou en présence d'un stress continu.

Les anthropologues évoquent la possibilité pour certaines ethnies, sociétés, langues ou systèmes de croyances de conserver des traces de leur patrimoine malgré les vicissitudes du colonialisme et les pressions des groupes dominants.

En médecine, il est question de résilience en relation avec la résistance physique de certains patients, les phénomènes de guérison spontanée et de récupération soudaine. Pour certains, il s'agit d'un véritable processus d'auto guérison et de résistance aux maladies, y compris dans le champ des maladies mentales.

Dans les domaines de la psychologie, de la victimologie et de la criminologie, le terme s'est imposé dans le traitement des situations à risque et en particulier celui des enfants vulnérables dont on cherche à solidifier les aptitudes à rétablir un équilibre émotionnel lorsqu'ils subissent des moments de stress ou des abus importants, par une meilleure compréhension du ressort psychologique.

En psychopathologie, la résilience devient un concept plus sophistiqué. Reliquat dialectique de la réflexion sur les traumatismes, la névrose traumatique et l'état de stress post-traumatique, la résilience est « l'aptitude des individus et des systèmes (les familles, les groupes et les collectivités) à vaincre l'adversité ou une situation de risque. Cette aptitude évolue avec le temps ; elle est renforcée par les facteurs de protection chez l'individu ou dans le système et le milieu: elle contribue au maintien d'une bonne santé ou à l'amélioration de celle-ci. » (Mangham et al., 1995)

En psychologie clinique, la résilience est la capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité. D'un point de vue psychique, il s'agit de la possibilité pour un individu de développer des mécanismes de résistance et de survie malgré les vicissitudes de l'existence, des circonstances difficiles, des malheurs, un choc traumatique ou un environnement défavorable, voire hostile. Sorte d'endurance face au stress post-traumatique, la résilience offre au sujet un sentiment de compétence, une ouverture différente sur lui-même et d'autres perspectives que la traumatisation continue ou répétitive. Ce mécanisme psychologique restaure ainsi une certaine confiance en soi impliquant plus de sécurité intérieure et apporte de nouvelles possibilités d'épanouissement malgré les difficultés rencontrées, les traumatismes subis ou les risques de reviviscence désagréables.

De manière plus transcendante et convergente, Cyrulnick (1999) pense la résilience comme « un processus diachronique et synchronique », c'est-à-dire « l'articulation des forces biologiques développementales avec le contexte social, pour créer une représentation de soi qui permet l'historisation du sujet ».

Les glissements métaphoriques et sémantiques du concept «résilience»

Remarquons que toutes ces conceptualisations métaphoriques du terme résilience possèdent un fond de sens commun qui marque une importante prise de distance par rapport à la première analogie avec le concept métallurgique. La qualité du matériau ne correspond plus à une matière inerte et simple mais plutôt à un système complexe, voir à une individualité systémique. En référence aux théories des systèmes, la résilience se caractérise ensuite par une forme d'homéostasie qui permet aux systèmes de retrouver leurs conditions originelles ou de maintenir leurs fonctions initiales dans un environnement dynamique et changeant où interagissent un nombre important de forces, qui doivent être maintenues dans un équilibre plus ou moins vulnérable. La tolérance à l'intensité des stress et/ou aux bouleversements indiquent des seuils en-deçà et au-delà desquels, la structure systémique se rompt ou éclate par perte d'équilibre.

Un autre glissement sémantique apparaît dans le sens du concept de résilience. En effet, là où la science physique démontre une force de résistance matérielle imposée par la nature même du matériau, l'écologie systémique observe les réactions diversifiées de systèmes menacés mettant en jeu des « contre-forces » maintenues protégées qui refont surface pour rétablir l'équilibre brisé et reconstituer le biotope: ces forces de « protection » modifient l'environnement de manière à préserver les conditions favorables au maintien des structures et des systèmes.

De glissements en glissements progressifs, et de métaphores en métaphores, ces conceptualisations s'appliquent au fonctionnement complexe de l'appareil psychique humain. S'agit-il d'une dérive sémantique ou d'une explication scientifique rigoureuse d'un phénomène psychologique ?

Le raffinement métaphorique permet de conjuguer le concept à l'infini et de lui accorder différentes significations. Tantôt au service de la description de principes mécaniques, tantôt métaphore d'un (éco)système vivant, conscient ou inconscient, collectif ou individuel, la résilience s'applique à au moins trois catégories universelles : (a) l'individu comme système constitué de multiples particules différenciées qui interagissent entre-elles (le phénotype), (b) l'espèce en tant que système regroupant des individus semblables (le génotype) et (c) la société, l'ensemble comprenant les différentes espèces (l'écotype ou l'écosystème).

Au-delà de cet ensemble d'éléments conceptuels, la résilience s'est enrichie de sens : complexité, équilibre, autorégulation, seuils de tolérance, capacités de résistance, ressources intérieures, vulnérabilité de l'homéostasie, intégrité de la structure, restauration, potentialités, créativité, transcendance, énergie psychique, etc.

Psychopathologie clinique et processus de résilience

Suivant le paradigme de la psychanalyse, la résilience définit la capacité individuelle à maintenir une homéostasie endopsychique et intersubjective dans des conditions traumatogènes et à opérer des liaisons psychiques originaires à différents degrés (primaires et secondaires). Processus de liaisons et d'enveloppement psychique, la résilience correspond à la convergence de plusieurs variables.

Dans le champ de la psychopathologie clinique et de la métapsychologie, la résilience est considérée comme une évolution singulière comprenant trois processus :

1. Un processus dynamique et économique dont l'efficacité réside, non pas dans la résistance aux traumatismes, mais dans la plasticité des liens psychiques. Comme préalable à l'effraction individuelle ou collective, il s'étaye sur la structure de personnalité du sujet victimisé.
2. Un processus d'adaptabilité où convergent les processus psychiques du sujet, les interactions du milieu et les stratégies de soutien.
3. Un processus dépendant des représentations du sujet, de sa capacité à projeter, à se remémorer et à scénariser son trauma, afin de lui donner un sens possible, c'est-à-dire le remaniement psychique du trauma.

A partir de son expérience traumatisante, le sujet résilient parvient à maintenir et dynamiser son économie psychique afin d'en conserver l'efficacité représentative. Ce processus est d'autant plus complexe qu'il dépend des données objectives du traumatisme réel (guerre, génocide, torture, viol, attentat, etc.) et des données subjectives du trauma psychique (effet d'après-coup, décompensation réactionnelle, effet et état de stress post-traumatique, etc.).

Quelle que soit la nature du traumatisme, la résilience mobilise l'ensemble des processus psychiques et exige une dépense d'énergie considérable. Dans le traumatisme, dès lors qu'il existe une atteinte corporelle, une rupture entre somatique et psychique (état de sidération posttraumatique où la victime est absente de la scène), une effraction de la sensorialité (la stupeur, l'anesthésie de certaines zones agressées), en relation avec la qualité des processus d'attachement primaires (de type maternel), la résilience dépend aussi de la représentation du corps et sa construction. Ainsi, dans les cas d'agression sexuelle, l'identité sexuelle et les mouvements identificatoires sont gravement altérés et les processus originaires d'émergence de la psyché et d'inscription au corps endommagés. Et comme l'indique Bessoles (2001 24-25), « Plus que du corps réel et ses blessures, l'unité et l'unification narcissique sont bouleversées dans leurs repères, leurs investissements, leurs contributions au processus identitaire. (...) Certes les blessures objectives au corps sont réelles mais sont vidées de leurs douleurs sensorielles et mentales. »

La recherche en victimologie clinique

Dans ce domaine, quelques cliniciens ont tenté d'évaluer les capacités résilientes des sujets victimisés à partir des *7 résiliences* proposées par Woolin (cité par Bessoles, 2001) :

1. Perspicacité > capacité d'analyse, de repérage, de discrimination
2. Indépendance > capacité à être seul, autonomisation
3. Aptitude aux relations > facteurs de sociabilisation
4. Initiative > capacité d'élaboration et de représentation des inhibitions et des phobies
5. Créativité > capacité à créer des formations réactionnelles et substitutives
6. Humour > capacité de sublimation
7. Moralité > capacité à interroger les valeurs.

Susceptibles d'être modélisés, ces facteurs résilients fonctionnent à la manière des organisateurs de la psyché. Peu standardisables, ces critères fonctionnent plutôt comme des indicateurs de résilience pouvant être sollicités dans le traitement des états post traumatiques.

D'après les recherches de l'unité de victimologie clinique du CHU de Montpellier sur les états post-traumatiques (Bessoles, 2001), les variables suivantes inhibent ou enrayent les processus résilients :

- (a) L'intensité du traumatisme réel. Le nombre d'agressions subies, la gravité et la nature de l'agression (viol avec sévices), la sommation pathogène des traumatismes subis, la durée et le type de prise en charge hospitalière et ambulatoire, l'âge (périodes de vulnérabilité, épisodes indépendants des vécus individuels, des phases sensibles comme la puberté), la gravité somatique de l'état post-traumatique (les contraintes d'humiliation), le laps de temps entre le traumatisme et la consultation, le non suivi (psycho)thérapeutique, l'effet aggravant du trauma sur des personnalités dépressives, une surprotection voire une trop grande attention de l'entourage, les autres vécus traumatiques (névroses de destinées, d'échec), etc.
- (b) La soudaineté de l'agression ou l'injonction de l'agresseur engendrent un verrouillage émotionnel du scénario traumatique (blocage affectif des possibilités de scénarisation, de représentation, de secondarisation et d'historisation, absence de liaisons entre imaginaire et réel, entre fantasmatique et sexuel, le non sens de la scène traumatique, etc.)
- (c) L'état de santé mentale préalable au traumatisme. Au-delà de l'objectivité du traumatisme, le suivi des personnes présentant des tableaux cliniques psychopathologiques avérés montre que la résilience est largement tributaire de l'état de santé préalable de la personne et de sa structure de personnalité.
- (d) L'absence de liens sociaux, professionnels et culturels.

Plusieurs études sur la résilience se sont centrées sur les « compétences » individuelles. Certains individus « à haut risque » montrant des compétences positives sont considérés comme plus aptes à développer de stratégies d'ajustement (coping) et qualifiés de « résilients ». Toutefois, des études (Luthar, 1993) ont démontré que certaines personnes compétentes, vivant dans des situations à haut risque, sont sujets à une vulnérabilité psychique et physique. Lorsqu'un enfant victime ou vulnérable est relativement bien adapté et qu'il a développé des aptitudes résilientes, il est impératif d'estimer le coût psychologique et social qu'il doit lui-même dépenser, notamment en termes d'économie psychique et d'épuisement personnel. Selon les situations « à risque », le sujet a plus ou moins réussi à mettre en place des comportements d'ajustement variés et des mécanismes de protection. Mais à partir de quelle base peut-on affirmer que ces stratégies sont résilientes et que l'individu est résilient?

A ce niveau d'évaluation, la difficulté de la recherche est d'apprécier le niveau de risque d'une situation donnée et d'en mesurer les conséquences. L'ensemble des facteurs de risque environnementaux existants ne produisent pas les mêmes niveaux de risque pour tous les enfants qui y sont exposés. D'autant que les facteurs de risque n'opèrent pas de manière isolée et dépendent d'une multitude de variables associées aux contextes individuels, familiaux et socioculturels.

Aux mécanismes de protection individuels (ajustement, coping, ressources, etc.) qui ont des effets positifs sur les enfants exposés aux situations à risque, s'ajoutent des processus de vulnérabilité (repli sur soi, anxiété dépressive, rupture sociale, etc.) qui produisent des effets indésirables. Les études ne permettent pas encore de distinguer les variables spécifiques qui impliquent une protection directe et celles qui engendrent des effets d'interaction entre les deux processus.

Dans ce domaine, deux modèles conceptuels s'opposent :

- (a) Le modèle interactif qui consiste à explorer les effets d'interaction pouvant limiter et/ou nuancer les liens de causalité entre niveau de risque et d'ajustement.
- (b) Le modèle du principal effet permettant de distinguer chez les enfants à haut risque ceux qui s'en sortent de ceux qui n'y parviennent pas. De ces deux modèles hypothétiques sont issues les questions suivantes: Les enfants à bas risque développent-ils de hauts niveaux de compétence? Les enfants à haut risque développent-ils plus de hauts niveaux de compétence?

Confrontés à ces questions, les chercheurs tentent de mettre en évidence différents processus sous-jacents des « effets modérateurs » (Luthar, 1993). Concernant :

- (a) le facteur « intelligence » chez les préadolescents. un quotient intellectuel élevé peut avoir un effet « protecteur » du fait des bénéfices associés aux prouesses scolaires dans notre société qui valorise la réussite et la compétition.

- (b) La différence entre les filles et les garçons confrontés aux violences domestiques montre que les garçons réagissent de manière plus négative aux disputes parentales du fait qu'ils soient plus souvent témoins: lors des séparations parentales, ils font plus souvent l'objet de placement que les filles ; ils ont tendance à réagir avec des comportements plus perturbés et ils sont plus souvent confrontés à des réponses négatives des adultes.
- (c) Le fait d'avoir un lieu de contrôle (locus of control) interne peut avoir des effets positifs sur le développement de l'enfant d'autant si ce dernier croit au fait qu'il peut agir sur son environnement et qu'il est capable de chercher des soutiens extérieurs.
- (d) Les compétences sociales, associées à un niveau de conscience interpersonnelle élevé, influencent les capacités d'ajustement des enfants à haut risque. Dans des situations de stress intense, les enfants socialement compétents sont ainsi capables de se retourner vers leurs pairs pour rechercher des expériences positives ou de l'aide.

Toutes ces variables sous-jacentes des capacités résilientes des enfants et des jeunes doivent encore faire l'objet d'études.

Des facteurs favorables à la résilience

« La résilience a ses origines dans la théorie du développement psychologique et humain. Ce mot décrit en général la capacité de l'individu de faire face à une difficulté ou à un stress important, de façon non seulement efficace, mais susceptible d'engendrer une meilleure capacité de réagir plus tard à une difficulté. Diverses études ont examiné la résilience au sein de groupes exposés à la guerre, à la pauvreté et à la maladie chronique. Ces études et d'autres recherches ont permis de cerner les caractéristiques des personnes qu'on dit résilientes. Selon certains, la résilience se compose d'un équilibre entre, d'une part, les stress et les difficultés et, d'autre part, la capacité de faire face à une situation et la disponibilité d'un soutien. Lorsque les sources de stress excèdent les facteurs de protection de l'individu, même les personnes qui ont fait preuve de résilience antérieurement peuvent être dépassées. » (Mangham et al., 1995 : 2)

La résilience comprend deux concepts fondamentaux : le risque et les facteurs de protection. Le risque dépend des caractéristiques individuelles et celles de son milieu. Les facteurs de protection incluent les compétences, les éléments de personnalité et les capacités de soutien ambiant qui contribuent à la résilience. Ces différents facteurs agissent comme un tampon et procurent un réservoir de ressources qui permettent de faire face efficacement au stress. A la suite d'une revue exhaustive de la littérature, Mangham et al. (1995) montrent que trois grandes catégories de facteurs de protection contribuent à la résilience des individus : les facteurs individuels, les facteurs familiaux et les facteurs de soutien.

Facteurs de résilience (Mangham et al. 1995 :5)

Les facteurs individuels :	<ul style="list-style-type: none">• sentiment de compétence personnelle ;• capacité à planifier;• compétences cognitives ;• sentiment de signification;• capacité de résoudre des problèmes ;• optimisme ;• locus de contrôle interne;• capacité de faire face au stress ;• habileté à chercher un soutien.
Les facteurs familiaux :	<ul style="list-style-type: none">• rapports parents-enfant propices ;• chaleur et affection ;• soutien familial solide et cohésion familiale.
Les facteurs de soutien :	<ul style="list-style-type: none">• la présence de personnes aidantes comme des enseignantes ;• des membres de la famille étendue ou des personnes se situant à l'extérieur de la famille immédiate ;• des milieux de soutien qui favorisent l'autonomie, la responsabilité et le contrôle.

Ces différents facteurs peuvent expliquer la propension d'un sujet humain à la résilience:

- les ressources mêmes de la personnalité, telles que l'estime de soi, l'expérience de réussite, le sens de l'humour ou de la dérision, la perspicacité, l'intelligence émotionnelle, les potentialités intellectuelles et affectives de mise à distance, la disposition à un certain relativisme, de bonnes capacités à gérer sa vie quotidienne, la créativité, le sentiment de sécurité intérieure, la capacité à trouver un sens à son existence, une prise de conscience de sa propre destinée, etc.
- des transactions humaines de qualité, une certaine cohésion du tissu familial et social, la chaleur de l'entourage familial, l'absence de conflits, une relation privilégiée et soutenante avec un membre de la famille ou avec un partenaire, un bon investissement affectif des autres, le sentiment de solidarité familiale, etc.
- la capacité de trouver du soutien dans le réseau social, la présence et l'action de systèmes de soutien, tels que l'existence et l'intervention de professionnels qui soutiennent les efforts de la personne pour affronter la situation et apporter des solutions, la présence d'une communauté humaine contenant, solidaire et bienveillante, l'existence de liens sociaux extérieurs ou d'un réseau associatif et institutionnel, le soutien d'un groupe de pairs ayant vécu des expériences traumatiques analogues ou similaires, etc.

Une force psychique archaïque et intérieure

D'emblée, dès sa naissance, le nouveau-né possède ses propres potentialités et détient les ferments d'une force intérieure multifactorielle. A partir du moment où l'être est conçu et apparaît à la vie, il est équipé de toute une série d'instruments qui vont lui permettre d'exister tant sur le plan physique que psychique. Chacun se débrouille avec quelques outils de départ; certains avec un meilleur équipement, d'autres beaucoup plus démunis. Toutefois, cet appétit de vivre, comme toute autre manifestation psychologique, est déterminé par plusieurs facteurs plus ou moins actifs et/ou stimulants. Relationnels et affectifs, biologiques et génétiques, ces déterminants interagissent de manière précoce au niveau du développement du nourrisson. Les germes du tempérament et du caractère sont déjà en gestation pendant la vie intra-utérine. La psychologie du fœtus démontre que certains sont plus calmes que d'autres ou plus agités, voire sensibles aux influences du monde extérieur. Les facteurs physiologiques comme la sécrétion de dopamine ou de sérotonine ou l'influence de substances chimiques (prise de drogues, médicaments, alcool, tabac, etc.) inhibent ou désinhibent le comportement du fœtus. A ce stade, certains composants altèrent ou dopent sa force psychique. Ce potentiel correspond à un capital qui peut bénéficier de stimulations ou d'effets contraires suivant les attitudes relationnelles, principalement de la mère, le type de holding et la qualité du bain affectif et des soins. Dès les premiers jours, les attitudes du nourrisson soulignent quelques principaux traits psychologiques et «fondateurs ». Dormeur, tonique, craintif, éveillé, irritable, apathique, (...), ces traits de caractère interfèrent très tôt avec les transactions du nourrisson avec sa mère et son entourage. Tous les enfants ne démarrent donc pas avec le même «bagage».

Notons cependant que la force psychique se nourrit aussi du lien à autrui, des relations affectives. Aucun individu ne devient fort tout seul; il a besoin des autres. Des expériences l'ont démontré, des enfants abandonnés à eux-mêmes, sans la moindre possibilité de stimulations, de contacts ou d'attaches à des êtres, finissent par dépérir et mourir. La capacité de se lier est fondatrice de vie et se construit au fil des premiers mois, à partir des soins, des caresses, des mots, des regards, des émotions et des sensations, et surtout à travers un attachement parental (mère et père) sécurisant et bienfaisant. Au travers de cette bulle sensorielle signifiante, la construction du Moi-peau unifie psychiquement et physiquement l'être profond. Les traces mnésiques de cet attachement serviront de référence à l'enfant grandissant à l'épreuve de son environnement et de son rapport aux autres. Les activités exploratoires d'un enfant dépendent aussi de la manière dont les premières séparations d'avec sa mère se sont déroulées. Confiance, panique, angoisse, déchirement, ambivalence affective, sont autant d'oscillations émotionnelles soutenant ou déforçant une prise de distance. Cette distanciation d'avec le corps et le regard bienveillant de la mère autorise chez l'enfant une exploration plus spontanée et bien vécue, et une extériorisation affective saine. Sur cette assise s'élabore un espace psychique d'où l'enfant puise une force et une confiance primitive en la vie.

Sa vie durant, l'être humain, perturbé par des souffrances, a besoin de se ressourcer en lui et d'user en toute confiance de cette force psychique originelle et féconde. Il ne s'agit pas de se croire invulnérable et surhumain, ni d'être atteint d'un sentiment de toute-puissance, mais plutôt de concevoir l'existence comme un ensemble d'épreuves plus ou moins traumatisantes susceptibles d'édifier ou de déstructurer tout être humain.

La véritable force intérieure est aussi affaire de modestie et de sagesse, de richesse relationnelle et de profondeur d'esprit. Sans pour autant rompre avec la réalité, le rêve, l'imaginaire, la créativité, l'abstraction, l'humour, le rire et la joie de vivre contribuent largement à nous épanouir et à nous projeter dans un futur qui nous autorise à penser qu'il ne sera pas fait que des deuils, des ruptures et des drames que nous aurons à traverser.

En victimologie clinique, la recherche démontre que ceux qui s'en sortent le mieux parmi les enfants traumatisés, sont ceux qui ont réussi à tisser autour d'eux des réseaux de solidarité et à se lier affectivement, ceux qui sont parvenus à effectuer des démarches efficaces, à orienter leurs demandes et à trouver les bons interlocuteurs pour se faire aider. Ces liens soutenant (les « tuteurs de développement ») ont un effet structurant sur l'individu. La résistance psychique intérieure est donc également une question de force relationnelle, de capacités d'attachement et de confiance en soi.

L'édification d'un processus d'attachement sûr

Le processus de résilience se met en place dès les premiers jours de la vie et permet de se reconstruire après un traumatisme. Ce mécanisme dépend de la qualité du processus d'attachement précoce.

Logiquement, un enfant mieux équipé affectivement et intellectuellement, possédant un tempérament souple et un bon dynamisme psychologique, confiant, bien dans sa peau et capable de chercher de l'aide en cas de problème, ..., est mieux armé pour affronter les petites et les grandes tempêtes de l'existence. Néanmoins, ce rapport au monde dépend étroitement du climat de la constellation et de l'histoire familiale : des parents qui s'aiment suffisamment bien, une mère heureuse de vivre avec son partenaire, satisfaite de sa vie et qui va créer autour de son enfant un bain affectif chaleureux, sensoriel et continu, un père présent, complémentaire et faisant tiers, etc. Dès les premiers mois, l'enfant évolue normalement dans cette ambiance aimante? Il apprend une manière de se faire aimer et d'interagir avec son milieu : par des sourires, des babillages, des regards et des paroles d'adultes,, les échanges se nouent et les émotions se partagent. Les réponses des adultes aux besoins princeps de l'enfant engendrent des transactions sécurisées auxquelles s'amarrent les processus d'attachement et de holding. En cas de malheur, si l'enfant perd une figure d'attachement (père ou mère), il aura développé un *modus vivendi* autour du lien et de la confiance, ainsi qu'un mode de conquête du monde et des autres qui lui permettront de s'en sortir. Il sera capable de nouer de nouveaux liens d'amour et d'investir son milieu, d'autant s'il bénéficie de la présence d'un réseau relationnel soutenant, d'autres enfants et des adultes référentiels rassurants.

De manière précoce, l'existence d'un lien d'attachement, d'une base relationnelle sûre, contribue à assurer à l'enfant son rapport à la réalité et aux autres: une manière de concevoir que le monde n'est pas qu'un horrible cauchemar et qu'il n'est pas seul à penser que certains événements extrêmes de l'existence sont exceptionnels. En remettant en cause la théorie du traumatisme. Bowlby a été le premier psychanalyste à affirmer que l'enfant a besoin de connaître la réalité qui le concerne, aussi adverse et mortifère soit-elle, pour pouvoir l'élaborer et l'incorporer à sa propre histoire vécue. La capacité de résilience est donc intimement liée à l'édification d'un attachement sûr (Guedenay, 1998 13).

Remarquons que si certains auteurs associent l'efficacité de la résilience aux facultés d'attachement d'un sujet (Ainsworth. 1978) et suggèrent le concept de personnalité résiliente, les cliniciens observent des effets inverses et contradictoires. En référence à la psychologie développementale, la qualité de l'attachement et son pouvoir de protection peut agir de manière contraire chez l'enfant n'ayant jamais subi d'expériences traumatogènes (séparation, abandon, frustration, violence, etc.).

Les critères de résilience chez l'enfant

Différents facteurs concomitants principaux favorisent une évolution résiliente chez l'enfant :

- l'intelligence et le tempérament de l'enfant ;
- le milieu affectif qui l'entoure et dans lequel il baigne depuis sa prime enfance ;
- la qualité environnementale et le niveau de soutien.

Critères de résilience chez l'enfant (Caroline Poirier, Diaporama complet sur la résilience)

Critères individuels	Critères familiaux
<ul style="list-style-type: none"> • intelligence • talents • tempérament facile • flexibilité • sens de l'humour • estime de soi • maturité • formation scolaire • introspection • genre et âge • sentiment d'utilité • capacité de se projeter dans l'avenir • bon sens de l'identité • orientation spirituelle • locus de contrôle interne • habileté de résolution de problèmes • autonomie • capacité de se distancier face à un environnement perturbé • compétence sociale • empathie • altruisme • sociabilité • popularité • perception d'une relation positive avec un adulte 	<ul style="list-style-type: none"> • âge des parents • nombre d'enfants (inférieur à 5) • espace entre les naissances • attentes parentales élevées • support et affection • orientation spirituelle • discipline • opportunités de participation • espace physique suffisant • communication efficace • interactions chaleureuses et positives • enfant perçu comme une ressource ayant de l'avenir • habiletés à faire face à l'imprévu • absence de violence dans la d'origine • habiletés de résolutions de conflits • partage de valeurs • situation financière stable • non-possessivité • absence de séparation en bas âge • présence d'une figure paternelle • justice et équité intra-familiale

De la stigmatisation des enfants traumatisés au seuil de la résilience

En dépit de sa souffrance, un enfant ayant subi un traumatisme n'est pas forcément condamné à être une victime à vie. Néanmoins, dans notre culture dominante, l'enfant traumatisé est presque encouragé à faire carrière dans son rôle de victime. De nombreux adultes, professionnels ou non, ont trop souvent tendance à enfermer l'enfant victime dans un schéma duquel il ne pourra sortir qu'au détriment du regard des autres et au risque d'une stigmatisation abusive. Durant des siècles, des centaines d'enfants « bâtards » ont été ainsi sacrifiés au nom du fait qu'ils étaient nés hors mariage. Honteux et malheureux, ils portaient toute leur vie le lourd fardeau d'une étiquette sociale, comparable à la clochette du lépreux au Moyen Age. Le regard des autres, doublé du poids des préjugés et des représentations sociales subjectives, crée ces nouvelles victimes. Certains s'apitoient ainsi sur leur sort et deviennent maladivement fatalistes ou adhèrent à de fausses croyances. Combien d'enfants maltraités n'entendent-ils pas qu'ils risquent de battre leurs propres enfants une fois devenus parents? La peur des premières relations amoureuses, la difficulté émotionnelle d'exprimer ses sentiments sont des phénomènes symptomatiques des enfants victimes d'agressions sexuelles à qui des intervenants ont souvent répété qu'ils pourraient souffrir de problèmes sexuels au moment de l'adolescence. Doublement victimisés, par le traumatisme réel et par le discours ambiant, ces enfants traumatisés grandissent dans la hantise de reproduire ce qu'ils ont subi. L'angoisse de répétition peut donc induire des reproductions transgénérationnelles parfois complexes qui tiennent plus de la pression sociale et du regard des autres, que de la nature même de la personne.

Les slogans psychologisants, moralisateurs et politiquement corrects, colportés par certains professionnels de l'enfance, détruisent des nouvelles générations qui ne parviennent à se développer que dans la peau d'une victime, ou pire encore, dans celle d'un agresseur. Or, les enfants maltraités ne deviennent pas fatalement des parents maltraitants, d'autant s'ils sont aidés et guidés à évoluer autrement que suivant cet axe d'inertie et de préjugés sociaux. Comment ne pas chavirer dans ce torrent de violence et d'ignorance?

Dans le champ spécifique de la maltraitance des enfants

Les enfants ne sont pas épargnés par la dictature de la vie et la férocité de certains adultes. Comment s'en sortent-ils et suivant quels mécanismes? Et comment fonctionne cette capacité psychique qui permet aux enfants, écorchés vifs de la vie, victimes de violence, de cruauté mentale et d'agressions sexuelles, de rebondir, d'évoluer et de donner un sens à leur existence? Mais surmonter ses blessures traumatiques ne suffit pas, encore faut-il se réconcilier avec ses émotions et son corps, avoir un bagage affectif suffisant et bénéficier d'un soutien bienveillant et empathique.

Pour John Bowlby, il importe de développer des recherches sur la résilience non seulement pour observer et mieux comprendre comment évolue ce processus, mais aussi afin de mieux aider les enfants traumatisés. Au niveau des recherches sur l'ADN, même si des facteurs héréditaires existent pour expliquer certains comportements, il est impossible de déterminer s'il existe un substrat génétique à l'évolution résiliante d'un enfant. Des facteurs environnementaux et socioculturels influencent également la propension d'un enfant à développer des stratégies résilientes. Des enfants d'une même famille, même des jumeaux, peuvent réagir de manières radicalement différentes.

Dans certaines situations de maltraitance, des enfants développent des stratégies de survie significatives ou au prorata de l'intensité du traumatisme qu'ils ont subi. Malgré cette charge traumatique, ces enfants semblent tenir le coup (Cyrułnik, 1999) et montrent ensuite des signes encourageants de guérison et d'adaptation souvent surprenants. Cette perspective offre aux cliniciens et aux thérapeutes de nouvelles ouvertures en termes de diagnostic, de pronostic et de prise en charge.

Le rôle principal des professionnels qui soutiennent les enfants dans une démarche de soins, est de les aider à chercher du sens et à élaborer une signification à la fois parlante et libérante de leur propre histoire. Le passage du traumatisme à la mise en place du processus résilient se façonne à partir des différents appuis que l'enfant aura réussi à tisser autour de lui, et surtout de sa capacité à se faire accepter et comprendre.

De la maltraitance à la résilience en passant par la psychothérapie

Parce qu'elle perturbe son potentiel et son énergie intrapsychique, et épuise ses ressources psychologiques, la maltraitance met l'enfant à rude épreuve. Ces situations de violence (psychologique, physique ou sexuelle) peuvent avoir un effet sidérant sur les pulsions de vie de l'enfant. Afin de survivre, la victime mobilise des mécanismes de défense qui encombrant l'expression de sa personnalité ou enrayent son développement. Cette utilisation de moyens défensifs exige une dépense d'énergie psychique aux dépens d'autres fonctions psychologiques, telles que la verbalisation, la mentalisation, l'imagination, la fantasmatisation, la créativité, la sublimation et la symbolisation, éléments de défense du moi fondamentaux à la structuration de la pensée, et prémices des processus mentaux de résilience.

Par ailleurs, les répétitions traumatiques, angoisses, inhibitions et cauchemars se retrouvent chez des sujets très névrosés qui ont été maltraités au cours de leur enfance. C'est également parce qu'il est dénué de sens, que le trauma fait des «trous» dans le symbolique et engendre tout un cortège de symptômes (somatisations, perte de l'estime de soi, troubles relationnels, manque de confiance, marginalisation sociale, idéations suicidaires, passages à l'acte, autodestruction, addiction, dépression, etc.). Ajoutons que le tourment psychique dure tant que le sujet ne se met pas en parole et que son entourage ne reconnaît pas sa souffrance. Dans ces contextes, tant le langage que les émotions ont été verrouillés par l'effet du traumatisme. Or, la résilience peut être un moment d'élaboration permettant au sujet de libérer un discours sur son histoire et/ou de tenter de déverrouiller cette double fermeture. Sous l'effet de la résilience, le traumatisme peut ainsi devenir un moteur. Toutefois, la résilience ne suffit pas toujours ou n'apparaît pas de manière aussi spontanée. Les facteurs favorisant le processus résilient peuvent être enrayés ou inhibés. Cette capacité est souvent enfouie, voire empêchée par l'état de stress post traumatique, les divers symptômes associés et les réactions du corps social.

En mettant le psychisme au travail, une thérapie peut tenter de faire émerger un processus résilient. L'objectif du travail thérapeutique est de transformer le traumatisme en moteur, en pulsion de vie: exploiter, éduquer, ou soigner le traumatisme, le conduire "hors de", pour mieux le travailler. C'est le trauma qui sécrète de l'inconscient, qui donne un sens profond à nos désirs et à nos vérités, mais également à nos angoisses. La psychothérapie est un travail verbal qui essaie d'appivoiser les émotions que le trauma soulève.

La bienveillance de l'écoute et l'empathie essayent de libérer le sujet de sa "commotion psychique"¹². La parole circule et prend alors le pas sur le trauma.

Dans la plupart des cas, l'enfant traumatisé n'a plus accès au secret de son être, principalement parce que la situation de maltraitance a fracturé son identité et altéré sa personnalité. Cependant, le vécu corporel, même s'il est associé à un véritable massacre, peut s'intégrer à son histoire à condition de la reconstruire. Bien que le corps n'oublie pas, c'est-à-dire là où le trauma réel s'est — inscrit, l'être parlant peut structurer son trauma. C'est *travaillable* via différentes stratégies thérapeutiques telles que le transfert, le contre-transfert, l'association-libre, la créativité (l'art, le jeu, le dessin, etc.), les mots, l'écriture, les rêves, et surtout la parole. Le travail thérapeutique essaye donc de reconstituer les liaisons symboliques, le temps que le trauma regagne sa place et que le jeune patient retrouve le goût de désirer vivre une seconde naissance, celle de la résilience.

Conclusion : la résilience n'est pas guérison

« Il me semble que, lorsqu'on a été blessé dans sa vie, on est contraint de mettre en place, de tricoter un processus de résilience jusqu'à sa mort. La blessure est enfouie, maîtrisée, transformée, mais elle ne guérit jamais complètement. » (Cyrulnick. 2003)

La résilience est donc un terme que la psychologie a emprunté par analogie à la physique. La science physique définit ce concept comme « la caractéristique mécanique de résistance aux chocs d'un matériau »¹³ et l'aptitude d'un corps à résister aux pressions et à reprendre sa structure initiale. A l'image du cerveau, l'esprit humain ne peut être comparé simplement à une pièce métallurgique solide comme l'acier qui résiste aux bouleversements du milieu et aux pressions de l'existence.

Loin d'être une cicatrisation miraculeuse ou magique, cette capacité de résilience n'est pas une vaccination contre la victimisation ou une anesthésie de la souffrance. Elle offre cependant un immense espoir à ceux qui veulent s'en sortir et à ceux qui soutiennent ceux qui veulent s'en sortir. Les victimes de drames humains, et il en existe une pléthore, doivent continuer le chemin qu'elles se sont tracé et espérer.

Malgré les nombreuses issues prometteuses de cette nouvelle aspiration conceptuelle, la résilience ne suffit pas pour guérir. Elle permet simplement d'échapper à certains moments privilégiés de l'existence à tout ce qui peut faire souffrir l'individu. Les développements psychologiques d'adaptation des sujets résilients incluent tout à la fois l'humour, l'imagination, la créativité, l'investissement affectif, l'idéalisme, l'engagement, l'altruisme, l'éthique relationnelle, la spiritualité, etc. Par ces différents mécanismes psychiques, il est ainsi possible de s'échapper, de transcender ou de sublimer ses propres blessures. Toutefois, ces processus mentaux ne traitent pas en profondeur toutes les blessures existentielles et peuvent même engendrer d'autres types de souffrances, comme la marginalisation, l'isolement, le sentiment d'étrangeté, etc.

¹² Ferenczi, 1932

¹³ Larousse.

La résilience fonctionne à certaines conditions (individuelles, familiales, environnementales). Il faut donc entrer dans le vif d'une blessure traumatique, la cicatriser par les mots et le sens pour lui échapper. Il faut encore se réconcilier avec l'humain et envisager l'autre (thérapeute, confident, partenaire, etc.) comme soutien privilégié, guide ou passeur. Au prorata des traumatismes subis, il paraît aussi difficile de s'en sortir seul.

Lorsqu'un sujet est blessé gravement par l'existence, il est donc contraint de mettre en place et de «tricoter» un processus psychique de résilience jusqu'à sa mort. Parce que le traumatisme est gravé dans la mémoire individuelle, l'oubli ne peut l'emporter sur la guérison. Enfouie dans les tréfonds de l'inconscient, maîtrisée, transformée ou sublimée, la blessure reste toujours vivace et ne guérit jamais. La résilience est cependant à l'œuvre dans la vie de tous les êtres humains, voire dans tout ce qui appartient au domaine du vivant.

En paraphrasant la pensée d'Edgar Morin¹⁴, la résilience est aussi « une éthique de lutte contre la refermeture du malheur, un refus de la résignation à la fatalité du malheur ».

Bibliographie

Affleck G. & Tennen H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64: 899-922.

Aldwin C. M. (1994). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. New York: Guilford.

Aldwin C. M. & Stokols D. (1988). The effects of environmental change on individuals and groups: Some neglected issues in stress research. *Journal of Environmental Psychology*, 8, 57-75.

Aldwin C. M., Sutton K. J. & Lachman M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64: 837-871.

Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Beck A. T., Weissman A., Lester D. & Trexler L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42: 861-865.

Bessoles P. (2001). Processus originaires et facteurs de résilience. *Synapse* ; Janvier, N° 172 : 21-25.

Bowlby J. (1978). Attachement et perte. In: *La Perte*. Bowlby J. Vol. 1. PUF; Paris.

Brennan K. A., Clark C. L. & Shaver P. R. (1998). Measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford.

Brissiaud PY. (2002). *Surmonter ses blessures. De la maltraitance à la résilience*. Retz. Paris.

¹⁴ Le bon docteur Cyrulnick. «Producteur de bonheur ». Dans notre culture, l'enfant blessé est encouragé à faire une carrière de victime. *Entretiens. Le monde de l'éducation* ; n° 292, mai 2001.

- Carver C. S. & Scheier M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Cohen. S. & Wills T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98: 310-357.
- Collins R. L., Taylor S. E. & Skokan L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspective following victimization. *Social Cognition*, 8: 263-285.
- Cyrułnik B. (1991). *La naissance du sens*. Hachette.
- Cyrułnik B. (1989). *Sous le signe du lien*. Hachette.
- Cyrułnik B. (1993). *Les nourritures affectives*. Odile Jacob ; Paris.
- Cyrułnik B. (1997). *L'ensorcellement du monde*. Odile Jacob; Paris.
- Cyrułnik B. (sous la direction de). *Ces enfants qui tiennent le coup*. *Hommes et Perspectives*. Paris; 1998.
- Cyrułnik B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob ; Paris.
- Cyrułnik B. (2001). *Les vilains petits canards*. Odile Jacob ; Paris.
- Deci E. L. & Ryan R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci E. L. & Ryan R. M. (1991). A motivational approach to self integration in personality. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation* (pp. 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Dweck C. S. (1996). Implicit theories as organizers of goals and behavior. In P.M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (pp. 69-90). New York: Guilford.
- Ehrensaft E. & Tousignant M. (1998). *L'écologie humaine et sociale de la résilience*. Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale. Université du Québec à Montréal.
- Goldin-Meadow S. & Alibali M. W. (1995). Mechanisms of transition: Learning with a helping hand. In D. Medin (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 33: 115-157). San Diego, CA: Academic Press.
- Gross J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74: 224-237.
- Guedeney A. (1998). Les déterminants précoces de la résilience. In : Cyrułnik B. (sous la direction de). *Ces enfants qui tiennent le coup*. *Hommes et perspectives*. Paris : 13.
- Hazan C. & Shaver P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5: 1-22.
- Heatherton T. F. & Nichols P. A. (1994). Personal accounts of successful versus failed attempts at life change. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20: 664-675.
- Lazarus R. S. & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Luthar S. (1993). Annotation : methodological issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 34; n°4 : 44 1-453.

Mahoney M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.

Libres propos sur la résilience. Propos pertinents et impertinents 22

Mangham C. et al. (1995). Résilience. pertinence dans le contexte de la promotion de la santé. Document de travail. Atlantic Health Promotion Research Centre. Université Dalhousie. Canada.

McMillen C., Zuravin S. et Rideout G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63: 1037-1043.

Miller W. R. et C'deBaca J. (1994). Quantum change: Toward a psychology of transformation. In T. Heatherton et J. Weinberger (Eds.), *Can personality change?* (pp. 253-280). Washington, DC: American Psychological Association.

Moos R. H., et Schaefer J. A. (1986). Life transitions and crises: A conceptual overview. In R. H. Moos (Ed.), *Coping with life crises: An integrated approach* (pp. 28-33). New York: Plenum.

O'Leary V. E. et Ickovic I. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1: 121-142.

Park C. L., Cohen L. H. et Murch R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64: 71-105.

Pearlin L. I., et Schooler C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19: 2-21.

Rothbaum F., Weisz J. R. et Snyder S. (1982). Changing the world and changing the self: A two process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42: 5-37.

Scheier M. F. et Carver C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16: 20 1-228.

Simpson J. A. et Rholes W. S. (1994). Stress and secure base relationships in adulthood. In K. Bartholomew et D. Periman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 181-204). London: Jessica Kingsley Publishers.

Snyder C. R. (1994). *The psychology of hope*. New York: Free Press.

Suomi S. J. (1991). Primate separation models of affective disorder. In J. Madden IV (Ed.), *Neurobiology of learning, emotion, and affect* (pp. 195-214). New York: Raven Press.

Tedeschi R. G. et Calhoun L. G. (1995). *Trauma and transformation*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Turner R. J. et Avison W. R. (1992). Innovations in the measurement of life stress: Crisis theory and the significance of event resolution. *Journal of Health and Social Behavior*, 33: 36-50.

Vanistendael S. et Lecomte J. (2002). *Le bonheur est toujours possible*. Bayard.