

Compte-rendu des « Carrefours Résilience »¹

Par Béatrice Houdmont²
et le Docteur Léon Fiasse³

Le but du colloque organisé par les « carrefours toulousains » en octobre 2006 était d'explorer le concept de résilience, de mieux le cerner, car comme signalé dans l'invitation au congrès, la controverse, sinon la dérive sur ce sujet, agite actuellement le monde thérapeutique. De nombreux experts y assistaient, notamment Boris Cyrulnik, Serge Tisseron, et Bernard Golse.

Le compte rendu de ce colloque constitue pour les deux auteurs une synthèse personnelle des interventions particulièrement riches de ces deux journées. Qui dit synthèse personnelle, dit également « interprétations » personnelles, reflets de nos expériences, de notre formation et de notre cadre conceptuel. Cet écrit n'engage donc que leurs auteurs, qui espèrent toutefois ne pas avoir trop malmené les analyses rigoureuses entendues sur le concept de résilience.

De nombreuses disciplines professionnelles étaient représentées : psychiatres, médecins, pédiatres, psychologues, assistantes sociales, éducateurs...Des radiologues faisaient même partie de l'assistance, ce qui s'explique évidemment par la découverte des modifications anatomiques de certaines parties du cerveau lors de l'évolution favorable des états post-traumatiques.

C'est dire combien la résilience réunit l'intérêt de plusieurs disciplines. Nous avons pensé reposer la problématique de la résilience sous forme de questions afin de susciter une réflexion sur ce concept. Les réponses à ce questionnaire sont évidemment influencées par ce que nous avons entendu au colloque.

Certaines questions risquent de paraître naïves pour ceux qui sont rompus à l'étude des mécanismes intimes qui entrent en jeu dans la phase post-traumatique. Elles peuvent néanmoins aider à clarifier les limites dans lesquelles on peut parler de résilience.

D'autres questions peuvent sembler par contre difficiles, leurs réponses pouvant se discuter d'après les écoles. Le lecteur hésitant peut nuancer sa réponse en soulignant en pointillé le OUI ou le NON suivant son choix, de même si la proposition du questionnaire est *partiellement* acceptable. Lors de la publication de notre synthèse sur le concept de résilience, nous essaierons autant que possible d'en apporter les réponses dans le résumé des différentes positions des experts entendus à Toulouse.

¹ Ceci constitue un compte rendu libre du colloque organisé les 13 et 14 octobre 2006 au Centre de Congrès de Toulouse par CarMed (www.carmed.fr) Les actes de ce colloque ont été publiés en 2007 sous la direction de Aïn Joyce : « Résiliences, Réparation, élaboration ou création? » aux éditions Erès.

² Psychologue à l'équipe SOS Enfants de Namur. Tél. 081/22.54.15

³ Pédiatre à l'équipe SOS Enfants du Brabant wallon. Tél. 067/77.26.47

1. Questions sur la résilience (les réponses se trouvent en page 50)

a. Quelques définitions ou conceptions concernant le sens de la résilience :

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. S'agit-il de la capacité de faire son deuil ? | OUI | NON |
| 2. S'agit-il d'une « recette » à la disposition des thérapeutes ? | OUI | NON |
| 3. S'agit-il de la possibilité de résister à toute épreuve ?
(par exemple la perte des ses clefs de voiture) | OUI | NON |
| 4. S'agit-il de la possibilité de rebondir ? | OUI | NON |
| 5. S'agit-il tout simplement de restauration de soi-même
après un échec personnel ? | OUI | NON |
| 6. S'agit-il de la capacité – que possède ou pas – une personne
de redémarrer dans sa vie et de s'épanouir malgré le poids
d'un traumatisme grave ? | OUI | NON |
| 7. S'agit-il de rebondir après un état de mort ou d'agonie psychique | | |
| a) suivi d'un « redémarrage de la pensée » ? | OUI | NON |
| b) suivi d'une « réelle métamorphose » ? | OUI | NON |
| c) suivi d'une « reconstruction » ? | OUI | NON |
| d) suivi d'une « restauration » ? | OUI | NON |

b. « Tuteur de résilience »

On entend par « tuteur de résilience », une personne qui favorise l'émergence d'une résilience.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Une personne sans formation spécifique
peut-elle favoriser la résilience ? | OUI | NON |
| 2. Peut-on parvenir à la résilience en s'appuyant
sur ses propres ressources ? | OUI | NON |

c. La résilience peut-elle être influencée par :

1. Certaines thérapies ?	OUI	NON
2. Ou pas nécessairement ?	OUI	NON
3. La psychanalyse ?	OUI	NON
4. Thérapie systémique ?	OUI	NON
5. Thérapie comportementale ?	OUI	NON
6. Thérapie du développement ?	OUI	NON
7. La résilience peut-elle être soutenue, voir provoquée par des thérapies plus axées que classiquement sur des concepts spirituels tels que l'espoir, la création ?	OUI	NON

d. Facteurs favorisant la résilience

1. Les facteurs génétiques ?	OUI	NON
2. L'attachement ?	OUI	NON
3. L'âge ?	OUI	NON
4. Le tempérament ?	OUI	NON
5. L'éducation ?	OUI	NON
6. Le milieu culturel ?	OUI	NON
7. L'environnement familial et social ?	OUI	NON
8. La personnalité ?	OUI	NON
9. L'humour ?	OUI	NON
10. L'art ?	OUI	NON

e. Quelle serait la traduction clinique d'un processus de non résilience ?

La résilience selon Cyrulnik peut aboutir à une revalorisation de l'individu, un espoir de retrouver du bonheur pour ceux qui ont été « crucifiés » par un terrible malheur. Qu'en est-il de la non-résilience ? Entraîne-t-elle :

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Evolution vers l'alcoolisme ? | OUI | NON |
| 2. Développement possible de fantasmes qui soulagent le patient? | OUI | NON |
| 3. Sidération prolongée ? | OUI | NON |
| 4. Indifférence à tout ? | OUI | NON |
| 5. Etat de « faux self » ? | OUI | NON |
| 6. Rejet de la responsabilité de ses souffrances sur autrui ? | OUI | NON |
| 7. Sublimation ? | OUI | NON |
| 8. Le développement extraordinaire dans des secteurs restreints (poésie, peinture)? | OUI | NON |

Conclusion

Favoriser la mise en place d'un processus de résilience constitue un challenge essentiel en cas de traumatisme grave, notamment pour les enfants maltraités qui nous sont adressés et leur famille.

Une question fondamentale se pose :

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Peut-on prévoir ceux qui sont capables de résilience avant toute aide spécialisée? | OUI | NON |
| 2. La résilience est-elle acquise une fois pour toute ? | OUI | NON |

2. La résilience dans la création littéraire

Corcos et Pirlot ont présenté leur analyse de deux écrivains – Perec et Rimbaud – dont le traumatisme commun est d'avoir vécu la perte de leurs parents. A travers l'analyse de leurs œuvres littéraires, Corcos et Pirlot cherchent à repérer les traces du traumatisme et la manière singulière dont ils le « façonnent », et/ou le « transforment ».

Maurice Corcos : « Georges Perec à voix haute »

Comme le rappelle justement Corcos, son analyse sur Perec constitue sa propre construction: comme tout diagnostic posé sur autrui, elle parle aussi et tout autant de son auteur. Le traumatisme de Perec renvoie à la perte de ses parents. Quand une mère meurt, c'est le lieu d'origine qui disparaît. Vivre avec ce vide est impossible. Le sujet va devoir faire quelque chose de cette absence.

Dénier l'absence, rappelle Corcos, est peut-être un facteur de protection, un mécanisme de défense contre l'effondrement et les souffrances vécues, mais il a un prix : il ôte un bout de personnalité, il implique la perte d'une partie de soi. Le sujet n'est plus lui-même. La résilience est bien autre chose.

Pour donner une représentation à cette absence, il faut qu'un travail de deuil s'inaugure. Il faut accepter de se « délier » de l'objet. Ce n'est pas soi qui quitte l'objet, mais l'objet qui nous quitte de l'intérieur. Alors, on peut commencer à vivre et à aimer à l'extérieur.

L'absence de l'objet originaire – la mère – est omniprésente dans l'œuvre de Perec. La logorrhée est le moyen qu'il utilise pour se défendre face à ce vide, pour imprimer la présence d'une absence. Par l'écriture, il rétablit le lien avec elle. Un lien indispensable en raison de l'incompréhension de cette perte et de la nécessité de lui donner une représentation.

Ainsi, Perec décline les mots pour contenir la tristesse : « Longtemps, je me suis couché de bonheur » ; « je me suis touché de bonheur » (importance de la sexualité infantile), « longtemps je me suis caché de bonheur » (variation mélancolique). Les fantasmes sexuels infantiles (sexualité prégénitale, masturbation) investissent l'absence, l'enfant ressentant la mère pulsionnelle. Ces fantasmes sexuels infantiles rendent l'absence immémoriale. L'œuvre de Perec, donne en outre des indications sur la nature du lien avec sa mère. Celle-ci était persécutrice. Ils entretenaient des relations de type sado-masochiste. S'il se fantasme agresseur nazi⁴, c'est sa manière de rester en relation avec sa mère.

Par l'écriture, Perec va pouvoir se dégager de son lien à sa mère, cicatriser la perte et donner une représentation à l'absence de sa mère. Il utilise à ces fins son imaginaire pour romancer sa vie, musicaliser ses souffrances à défaut de pouvoir les supprimer.

⁴ Perec s'associe à la barbarie nazie

L'imaginaire est ce qui cicatrise le mieux l'absence. C'est cela qui l'a sauvé et lui a permis de vivre plus ou moins normalement. La résilience, selon ce que nous comprenons de la conception de Corcos, est cette capacité à pouvoir musicaliser les souffrances en leur donnant une représentation lumineuse, poétique. L'écriture a un effet de remaniement du passé. Elle peut permettre de donner une issue « sublimée » aux traumatismes. Certains écrivains « encorbellent »⁵ le traumatisme et en font quelque chose de beau. Mais, l'écriture a aussi ses réserves puisqu'elle comporte également un risque de destructivité. Par exemple, l'œuvre de Perec comporte des souvenirs qui ne sont pas remaniés : Perec éprouve un besoin impérieux de témoigner de cette absence générée en lui. Il met du sexe et du crime partout dans la shoa.

Pour Corcos, l'objet livre est une enveloppe, un contenant où peuvent s'élaborer des représentations structurantes et embellies des traumatismes. C'est une telle « construction » qui témoigne de la résilience d'un sujet.

Pour Boris Cyrulnik, la résilience est dans l'acte volontaire d'écrire un livre et l'objet livre est un tombeau.

Gérard Pirlot : Arthur Rimbaud ou l'anti-résilience du « je est un autre »

A travers les textes de Rimbaud, Pirlot cherche à comprendre comment s'élabore le traumatisme, une manière de préciser ce que recouvre pour lui le concept de résilience. Le traumatisme dont il est question ici – comme pour beaucoup d'écrivains – est le fait d'être orphelin. Pour les orphelins, la perte dans le réel est irrémédiable. Il existe au départ une souffrance et –comme l'a précédemment évoqué Corcos–, cette souffrance crée un « trou », « un vide » qui va devoir trouver une représentation.

Pirlot se réfère au concept d'attachement pour préciser celui de résilience. Sans la présence d'un autre, le monde interne, intime ne peut exister. Il suffit pour s'en convaincre de mesurer les effets de l'isolement ou de la privation d'altérité chez les enfants.

Pirlot décrit les souffrances de Rimbaud en se référant aux éléments capitaux de sa biographie. Le père de Rimbaud quitte le foyer quand il est âgé de 5 ans. Sa mère ne le lui a jamais pardonné. Elle l'a complètement dénié. Elle a balayé tout ce qui pouvait rappeler l'existence de ce père, excepté un coffre qui lui appartenait. Dès lors, au-delà du traumatisme de l'absence du père, Rimbaud se trouve dans l'impossibilité de porter atteinte à l'imaginaire paternel. Rimbaud a établi un lien très fort avec sa mère et sa sœur Vitaline (elles portaient le même prénom). Face à lui il n'a que sa mère qui dirige sa vie et choisit tout pour lui. Pirlot parle d'une proximité incestueuse qui transparaît dans l'œuvre de Rimbaud. Ce qu'il écrit, c'est son refus d'être en faux-self face à cette mère. Il s'affirme en objectivant l'autre maternel, en la mettant en dehors de lui. Comme Rimbaud, on croit « je pense », en réalité, « on me pense ». C'est pourquoi, Pirlot parle de « je est un autre ».

⁵ Nous l'avons compris comme un néologisme, ce terme est dérivé de « encorbellement » qui signifie une « position d'une construction (balcon, corniche, tourelle) en saillie sur un mur, soutenu par des corbeaux, des consoles, cette construction elle-même. Des encorbellements brodés de sculptures arabesques. » Dictionnaire de langue française « Petit Robert », Paris, 1986.

N'ayant pas connu de proximité avec un homme, Rimbaud cherche une imago paternelle, un père, la chaleur affective d'un père. Son lien avec Verlaine est un lien pervers au sens de Ferenczi.⁶ Verlaine cherche un objet sexuel et Rimbaud l'affection d'un père. Certains mots, certains récits témoignent de l'existence d'un fantasme d'identification à ce père absent à partir du seul coffre que sa mère avait gardé. On peut dire que Rimbaud trouve dans l'écriture une aire transitionnelle qui lui permet d'avoir une relation avec l'absent.

Après des heures de gloire, Rimbaud abandonne brutalement la poésie. A l'époque, il se rase la tête. La mort de sa sœur préférée Vitaline produit un violent dégoût qui se déplace sur l'écriture. Il rejette tout ce qui incarne la poésie, dont Verlaine. Rimbaud est déprimé de façon essentielle : son psychisme est vidé, vidé de libido, de sexualité. Il a perdu sa capacité associative, mettant à mal la fonction de représentation qui vise à remplir le trou creusé par les souffrances.

L'analyse des œuvres de Rimbaud est une amorce à la réflexion de Pirlot sur le concept de résilience. Selon lui, la résilience est un concept trop simpliste et trop linéaire quand il se ramène à l'idée : « *suis-je capable ou pas de m'adapter?* ». Une personne n'est pas résiliente parce qu'elle est adaptée. Prenons l'exemple d'un patient qui collectionnait les maîtresses (inadapté) et qui a commencé à déprimer (non-résilient) quand il s'est attaché à une femme (adapté). Par conséquent, la résilience n'est pas l'adaptation et l'adaptation n'est pas un critère de résilience. Face aux souffrances, aux angoisses, aux menaces...toute personne met en place des « protections » plus ou moins efficaces. Ce sont les mécanismes de défense qui constituent une forme d'adaptation. Ces mécanismes peuvent avoir un effet socialisant ou désocialisant. Ceux qui produisent une adaptation désocialisante sont des mécanismes dits régressifs (alcool, violence, projection, l'attribution à l'autre de la responsabilité de tous ses maux). Ils empêchent la résilience. Par contre, les mécanismes de défense qui ont un effet interactif, socialisant (interpeller un autre, l'humour, ...) sont du côté de la résilience. La résilience, c'est donc cette reprise évolutive de la socialisation.

La métamorphose serait un concept métaphorique proche de la résilience. Il y est question d'une même molécule qui peut servir à faire différentes choses. Le concept de résilience a été appliqué aux métaux. S'ils subissent une transformation, jamais ils ne peuvent reprendre leur forme initiale. La résilience impliquerait aussi cette continuité dans la transformation. Elle est un processus ou une transaction constante entre ce qu'on est et ce qui est.

Où Pirlot situe-t-il précisément la résilience dans ce processus de transformation ?

Pirlot travaille avec la notion d'après-coup. Le coup, c'est le trauma, le réel⁷: je suis dans l'agonie psychique, je suis hébété ou une partie du psychisme est mort, scarifié. L'après-coup est la représentation de ce réel qui va progressivement s'élaborer. Le trauma vit ainsi dans la mémoire, dans l'affect et dans la représentation. C'est pourquoi un traumatisme n'est traumatisant qu'après coup.

⁶ La confusion des langues.

⁷ Le réel, au sens psychanalytique, se définit comme l'impossible : il est ce qui ne peut être complètement symbolisé par la parole ou l'écriture.

Pour Pirlot, la place de la résilience se situe juste avant l'après-coup. C'est un processus de redémarrage de la parole. La capacité associative d'un patient est donc un critère de résilience. La résilience n'est pas la résistance. Celle-ci se situe dans l'interaction au moment même du trauma. La résilience n'est pas un mécanisme de défense, celui-ci étant l'adaptation à un contexte mais qui peut mener à la destruction.

La destinée des orphelins nous apprend encore que le point de départ d'un processus de résilience réside dans une capacité à transgresser et à innover. Les orphelins sont innovateurs parce qu'ils doivent construire à partir du vide, de l'absence. Ils sont transgresseurs parce qu'ils sont dans l'insoumission à ce vide et cette absence. Ils introduisent dans le monde quelque chose qui n'existe pas. La capacité à transgresser et innover se retrouvent ainsi dans la résilience.

La résilience empêche toute causalité linéaire et oblige à une vision ou pensée intégrative. Il existe toute une constellation d'invariants et de déterminants qui interviennent entre le trauma (la mort psychique) et la résilience (le redémarrage) :

- Il existe des déterminants biologiques. Par exemple, les personnes qui sécrètent rapidement de la sérotonine sont moins enclines à être dépressives et plus enclines à rechercher des risques.
- L'équipement de base précoce intervient dans la résilience car il influence la manière dont l'enfant crée des liens d'attachement. Cet équipement de base est soit inné, soit acquis précocement in-utéro. Cet apprentissage in utéro se poursuit jusqu'au dixième mois. A cet âge, les bébés ont déjà acquis une manière d'aimer. Si l'enfant a bénéficié d'un attachement sécure vers 10 mois, il va être capable de faire de n'importe qui une bonne mère. La représentation et le juste « avant l'après-coup » - deux éléments qui interviennent dans la résilience- sont dépendants de cet équipement de base précoce.
- La représentation et « le juste avant l'après-coup » sont dépendants du contexte : la famille, la culture, le médecin, le psychologue, le travailleur social, le juriste.... Ceux-ci proposent des récits qui facilitent ou pas la résilience. Par exemple, proposer à l'enfant blessé quelque chose à rêver et à construire favorise la résilience. Il existe une multitude de moyens de produire de la résilience. L'art a cette fonction d'hôpital de l'âme blessée. La psychanalyse est aussi un des tuteurs de la résilience. En effet, la psychanalyse consiste en un travail de remaniement de la représentation du réel et des représentations de l'attachement (on n'a pas la même représentation des parents en début qu'en fin d'analyse !).

3. La résilience en question

Serge Tisseron : un équilibre toujours instable

Tisseron est séduit par l'introduction du concept de résilience qui promet un nouveau départ. Effectivement, ce concept nourrit de nombreuses pistes de recherches, sources de nouvelles connaissances. Par ailleurs, la résilience ferait consensus auprès des professionnels de tout bord, ce qui la rend digne d'intérêt.

Le concept de résilience véhicule l'idée de l'existence de facteurs de protection et de facteurs de risques. Au moment d'un traumatisme, - un événement extrême-, « les cartes sont remises à plat ». L'inconscient s'ouvre avec toutes les imagos⁸ qui l'accompagnent et l'accablent. Ces imagos vont influencer la manière dont le sujet va évoluer suite au traumatisme: prend-il un nouveau départ (le sujet résilient) ou s'effondre-t-il (le sujet non-résilient)?

Il existe différentes manières d'utiliser le terme de résilience :

1. La résilience est un comportement observable par lequel la personne montre qu'elle fait preuve de résilience.
2. La résilience renvoie à un trait de personnalité ou à un type de personnalité.
3. La résilience est un processus, en cours ou pas, interminable ou pas.
4. La résilience peut être perçue comme quelque chose de beau et d'enviable.

Ces différentes conceptions de la résilience soulèvent questions et critiques de la part de Tisseron :

1. Qui peut dire si une personne est capable de se protéger des traumatismes passés et futurs ?
2. Dire qu'une personnalité est résiliente comporterait l'idée d'une capacité à dépasser les événements à venir pour toujours et dans tous les cas ? Est-ce possible ?
3. Dire qu'une personnalité est résiliente supposerait qu'on connaisse la vie publique et privée de l'individu. Est-ce possible ?
4. En 2001, Manciaux, Cyrulnik et coll. définissent la résilience comme: « la capacité d'une personne, d'un groupe, de bien se développer malgré les traumatismes et les conditions de vie difficiles ». Cette définition l'est-elle a priori ou a posteriori ? Si elle est a posteriori, elle renvoie à la capacité de résilience dont une personne a fait preuve. Si elle est a priori, il s'agirait de la capacité de pouvoir attribuer le trait de résilient à une personne qui se développe. Dans ce cas, on dépasse l'observable pour en faire du prédictif.

⁸ Les imagos sont des représentations (du père, de la mère...) qui se fixent dans l'ICS et influencent les conduites et la manière d'être en relation avec autrui.

Ces diverses définitions posent problème car le concept de résilience prend la forme d'une sédimentation. Chaque recherche ajoute une « couche » à la résilience. Tisseron dénombre 6 courants de recherche actuels, courants qui se chevauchent :

1. L'épistémologie au USA : la résilience se réfère à des réponses et compétences comportementales. Ces recherches comprennent / supposent (?) les facteurs de protection. Par exemple avoir un père et une mère. Or, pour Tisseron, la résilience se construit à tout âge et pas seulement dans les premières années de la vie.
2. La personnalité : recherches sur les caractéristiques des personnalités.
3. Les théories de l'attachement. En référence aux travaux de Bowlby, l'attachement sécure permettrait une plus grande facilité de résilience.
4. Les thérapies comportementales et behavioristes : la définition de la résilience, c'est la capacité à surmonter tous les traumatismes. Ces recherches s'orientent vers les stratégies et attitudes adaptatives, l'adaptation sociale (copying).
5. Les neurobiologistes : les recherches sur la plasticité cérébrale, la neurobiologie. La résilience se manifeste par une modification des structures cérébrales, de la densité neuronale. Selon Tisseron, les généticiens accorderaient une trop grande place à l'environnement physique dans l'expression des gènes.
6. La psychanalyse : La résilience se définit par un important travail psychique de mentalisation dans le cadre d'une relation humaine spécialisée. Le travail de mentalisation suppose une capacité à se représenter un événement et la relance des capacités associatives de la personne. Ce travail de mentalisation est différent d'un individu à l'autre. Les enfants dont les parents présentent des capacités de mentalisation facilitent la mentalisation de leurs enfants.

Parler de la résilience nécessite de situer le niveau d'où on parle.

La résistance de Tisseron au concept de résilience est récente. Il entrevoit quelques problèmes liés à l'usage du mot résilient.

1. Le terme de personnalité résiliente l'embarrasse car personne ne sait réellement comment chacun gère sa vie privée. On connaît généralement la vie publique d'une personne. Or, il existe toujours une différence entre le côté public et privé d'une personne. On peut être un tyran domestique et un homme irréprochable en public. Dans cet écart privé-public, il existe également des ricochets d'une génération à l'autre. L'usage du mot résilience sous-estime cet écart privé / public et les ricochets intergénérationnels avec leurs conséquences.
2. La notion de résilience ne tient pas toujours compte de la grande variété qui existe dans les traumatismes : certains événements n'entament pas la confiance en l'humain.

3. La notion de résilience n'est pas très adaptée à l'aspect inévitablement interactionnel de l'individu et de son milieu. Par exemple, la modification comportementale d'un individu peut contribuer à modifier son environnement, à accroître la résilience de son milieu. Or, la notion de résilience ne recouvre pas toujours suffisamment cette interaction intrapsychique / environnement.
4. La notion de résilience risque de trop idéaliser le dépassement du clivage laissé par le traumatisme au profit de la création. Or, il n'est pas toujours nécessaire de dépasser le clivage qui exige un travail parfois très long et difficile.
5. Le concept de résilience comporterait le risque de son extension et de son utilisation dans le sens du contrôle social. Ne risque-t-on pas de voir arriver sur le marché des tests de résiliences pour identifier les moyens d'un enfant à s'en sortir? Ou encore, évaluer sa capacité à surmonter un événement. Tisseron redoute l'utilisation du concept de résilience au profit d'un contrôle de la population, ou de l'exclusion d'une population avec son lot de dérives moralisatrices. Par exemple, les pervers ne seraient pas résilients.
6. La résilience est-elle un rebond ou une reconstruction ? La réponse à cette question relève du cadre conceptuel auquel on se réfère.

En tant que psychanalyste, Tisseron est intéressé par l'aspect reconstruction. Celle-ci envisage bien autre chose que la seule réaction du psychisme à un trauma. Pour lui, les repères fiables qui témoignent de la reconstruction d'un sujet ne sont pas les comportements, mais les traces (c'est à dire le frayage), les représentations internes⁹, l'attribution de sens à l'événement et les ressources externes. Dans la notion de « normal », il se réfère à une normalité plus axiologique c'est à dire se rapportant au monde mental de la personne, au transfert et contre-transfert et à l'intersubjectivité. Il ne se réfère pas à une connotation morale, à une définition normative, biologique ou statistique.

Pour Tisseron, une question se pose alors : le mot résilience n'aurait-il pas simplement pris le relais d'autres concepts désuets comme celui de génitalité¹⁰ auquel on paraît l'associer.

Ces différentes recherches sur la résilience font craindre à Tisseron un effet de halo sémantique. Ce halo alimenterait des recherches sur les mots, ceux-ci ayant une vie propre et un implicite. Chacun y introduit ses représentations, ses idéologies, ses métaphores tant et si bien que le concept risquerait de prendre sa rigueur scientifique.

Pour Cyrulnik, l'effet de halo n'est pas à craindre car la résilience se situe dans des points d'ancrage très différents. La résilience concerne toujours un sujet blessé en agonie psychique et la question est de savoir comment il reprend un développement. Ce n'est pas un rebond. Ce n'est pas une restauration puisque celle-ci supposerait un retour à la vie antérieure.

⁹ Tisseron utilise le terme d'inquisition interne

¹⁰ Le concept de génitalité désigne le fait que le sujet est parvenu à l'achèvement de son développement psychosexuel.

Philippe Gutton : « Croire, malgré »

Pour Gutton, la résilience, ce n'est pas une réaction « réussie » à un environnement dommageable ou une bonne interprétation de la situation traumatique.

La résilience est un processus qui fait intervenir de nombreux éléments autour de deux axes capitaux : une résistance à une situation délétère et un traitement actif de la souffrance liée à cette situation.

La résilience se situe dans le rapport du sujet aux objets.¹¹ Ces objets peuvent se trouver à l'extérieur de soi ou à l'intérieur, en soi. Ce qui résiste dans le processus de résilience, c'est l'idéal, l'idéalisation, la créativité et la sublimation.

Pour comprendre la résilience, Gutton fait appel à deux concepts importants en psychanalyse : celui d'investissement, celui de croyance.

L'investissement est l'énergie liée au besoin de croire en soi et/ou en l'autre et/ou en quelque chose. Cette énergie se distingue de l'objet de cette croyance et le précède. Comme l'investissement, la résilience précède l'objet et donne une énergie pour « investir » dans un objet, « pousser » le sujet vers cet objet. Ce processus de croyance serait la résilience.

Dans le travail psychologique, il faut séparer le processus de croyance (la résilience) qui précède la fonction psychique et l'objet de cette croyance (l'objet de la résilience), c'est à dire le fait de croire en tel objet, de faire confiance à tel objet. C'est le processus de croyance qui doit prendre une place importante dans le travail psychologique, alors que trop souvent l'importance est mise sur les objets de la résilience, leur description.¹² Gutton nous parle du processus de croyance, celui qu'il associe à la résilience, sans parler de l'objet de la résilience (ou objet de cette croyance).

Le processus de croyance est une sorte de confiance unifiée au départ de la vie entre la mère et son bébé. Croire est nécessaire à la pulsion de vie et comporte à la fois une distance et un rapprochement. En effet, plus l'enfant grandit, plus il glisse dans l'incertitude, dans une forme de réserve envers l'objet. Il subsiste à la fois une confiance et une réserve en l'objet. La résilience est associée à ce maintien de la confiance suite à un événement traumatique au côté de la réserve.

La création est en soi un aspect de résilience. Résilier, c'est créer. S'appuyant sur une métaphore, celle de la sculpture, Gutton montre que la résilience repose sur un idéal de création, d'élaboration qui surmonte les résistances. Avant de commencer une sculpture, il faut un idéal (un projet, une idée). En même temps, l'objet à modeler (la matière) va résister. La résilience comporte ce double aspect : la résistance à l'objet¹³ (par exemple l'environnement), mais aussi la construction d'une élaboration secrète comme l'est, par exemple, le roman familial.¹⁴

¹¹ La notion d'objet ne doit pas être entendue au sens de « choses », -objet matériel, manipulable- mais au sens de ce qui est l'objet d'attraction et d'investissement d'un sujet : cela peut être une personne, un fantasme, un objet matériel bien sûr, ...Elle se réfère à une fonction psychique.

¹² Quels sont les objets auxquels s'adresse cette croyance ? Quel est le phénomène qui va en sortir (On ne peut le prévoir à l'avance !) ? Quels sont les objets liés aux positions parentales ?

¹³ Qui oppose sa propre résistance.

¹⁴ Cette construction intègre la résistance.

Le sujet se crée-t-il ou se recrée-t-il tout seul ? Pour Gutton, il n'existe pas de création solitaire. Même un journal intime est écrit pour quelqu'un. La création n'est pas ratée si elle n'est pas partagée dans un groupe ou avec autrui.

Gutton n'est pas sûr d'avoir besoin du concept de résilience pour parler de la croyance. Il est même réticent vis-à-vis de ce concept trop médiatique qui propose un prêt à porter et ne se réfère pas à une subjectivité (un sujet particulier). D'où son appel à la méfiance.

4. La résilience : élaboration ou réparation

Michel Delage : la résilience dans la famille et famille résiliente.

La résilience se construit dans l'interaction. On a toujours besoin de quelqu'un d'autre pour être résilient. Cyrulnik parle à ce propos de l'importance des tuteurs de résilience dans le dépassement du traumatisme.

Delage se réfère à l'idée que le traumatisme comporte une mise en suspens (ou une effraction) de la pensée ainsi qu'une destruction des liens. Ceci n'est pas le cas du stress. Delage insiste dès lors sur l'importance de s'intéresser à ce qui se joue entre l'intra-psychique (interne) et l'interrelationnel (l'externe). L'intra-psychique et l'interrelationnel font appel à des concepts et des méthodologies différents. D'où l'intérêt de rechercher des outils conceptuels qui permettent de penser et de prendre en compte l'interface entre l'intra-psychique et l'interrelationnel. Le concept de résilience s'inscrit dans cette optique : ses déterminants sont à la fois intra-psychiques et interrelationnels. Ils permettent de resituer les individus blessés en tenant compte du contexte. L'analyse d'une situation nécessite d'isoler tous les processus en jeu par sous-système : un individu particulier au sein d'une famille ; un couple dont l'un a été agressé ; un individu dans sa fratrie.... On est dans la logique du « et et et » et pas du « ou ou ou ».

Delage se centre sur la famille. Celle-ci peut être un environnement thérapeutique ou un environnement maltraitant, dommageable lorsqu'elle est elle-même atteinte par le traumatisme.

Comment la famille traverse-t-elle les trois temps du traumatisme, c'est à dire :

1. Le temps immédiat ou post-immédiat : quelques heures ou quelques jours après le drame. La famille est sous le choc, dans la sidération.
2. Le temps intermédiaire : d'une durée variable (quelques semaines, quelques mois, 2-3 ans). C'est le temps d'une crise qui doit aboutir à changer la vie familiale. C'est dans ce temps intermédiaire que s'amorce un processus de résilience.
3. Le long terme : ce sont les conséquences tardives du traumatisme, les conséquences transgénérationnelles (les ricochets), c'est à dire ce qui relève de l'héritage et de la transmission familiale.

Dans la plupart des cas, Delage constate que l'implosion est l'issue la plus fréquente de la crise. Les relations et les comportements au sein de la famille se figent dans une vie stéréotypée et vide. Les membres sont proches et souffrent ensemble toutefois pouvoir se prêter mutuellement attention, sans pouvoir échanger ce qu'ils éprouvent. La famille tente d'établir une stratégie de survie, elle paraît s'en sortir. En réalité, les événements sont indépassables et entraînent des conséquences à long terme sur la vie relationnelle. Parmi elles, Delage cite :

1. La victimisation secondaire :

Les membres de la famille sont interdépendants, jusqu'à être peu différenciés. La victime est surprotégée. Elle n'est pas autorisée à être autre chose qu'une victime. Il existe un excès de contenance et des attachements anxieux, insécures et interdépendants. Le traumatisme l'organisateur familial et vient faire écran à tout autre élément de la vie familiale.

2. La "traumatisation" secondaire :

Les membres de la famille mettent à distance leurs émotions. Personne ne reconnaît à l'autre la possibilité de se plaindre, de souffrir, y compris la victime. Celle-ci s'isole et est isolée. Elle est inexorablement renvoyée à son traumatisme. Il existe une sous-contenance, une inhibition des attachements. L'élaboration du traumatisme est impossible.

3. Mode de pensée rigide :

Les membres de la famille ne peuvent s'écarter de ce qu'il faut penser dans la famille. Dans ces conditions, il est également impossible d'intégrer, d'incorporer le traumatisme.

Une autre issue de ce temps intermédiaire est l'explosion: les relations au sein de la famille sont insupportables et la famille éclate. Dans les deux cas - implosion et explosion-, la crise du temps intermédiaire aboutit à la mort de la famille.

La ressource de la famille, c'est de donner une issue favorable au traumatisme: elle crée un environnement suffisamment riche et protecteur qui va permettre la reprise d'une vie épanouissante, intéressante mais d'une façon différente. La famille continue à offrir aux enfants la possibilité de se développer de façon satisfaisante.

Delage identifie une série de conditions nécessaires à la résilience :

- La communication ;
- La possibilité d'exprimer ou de taire ses émotions ;
- La collaboration collective dans la résolution des problèmes ;
- L'ouverture sur le monde extérieur qui permet notamment d'appeler à l'aide ;
- La mentalisation qui permet de mettre en famille un sens à ce qui a été vécu. Une mentalisation qui permet de donner une contenance pour lier sensorialité et pensée.

Trois constantes significatives interviennent pour développer la résilience :

1. L'espoir :

Il est important d'avoir de l'espoir, même si l'espoir à lui seul ne suffit pas. Il faut croire qu'on va pouvoir mettre en œuvre quelque chose et qu'on va s'en sortir. On peut aussi croire en tel intervenant, en telle personne. Dans la famille résiliente, on remarque qu'il y a toujours une personne qui croit en quelqu'un et/ou en quelque chose et qui entraîne les autres. L'espoir, c'est une certaine manière d'envisager le futur, de penser avec le futur (et non pas toujours penser avec le passé). L'effet salvateur vient d'une prise de conscience que le présent n'est pas uniquement le résultat du passé. Il est aussi le résultat de l'avenir qu'on imagine. L'espoir tourne autour de la spiritualité, des valeurs développées au sein d'une famille face à l'adversité (Par exemple, l'importance du pardon lors d'une agression intrafamiliale).

2. La protection :

S'orienter vers la résilience, c'est pouvoir exprimer ses émotions sans tomber dans l'intrusion. C'est donc avoir aussi la possibilité de les taire. La résilience suppose que la famille a pu établir une bonne collaboration collective face aux problèmes et à l'adversité. Cette coopération est facilitée par l'organisation d'une base familiale de sécurité : chacun est capable d'être suffisamment solidaire avec l'autre ; chacun peut compter sur tous les autres, en cas de besoin. Une telle organisation de la famille suppose le développement de capacités empathiques suffisantes. Notons que le traumatisme lui-même peut mettre à mal ces capacités empathiques: un parent en très grande souffrance peut présenter des difficultés à être attentif aux autres. Le traumatisme peut également rapprocher les membres de la famille. Ce rapprochement peut être insupportable s'il empêche l'échange au sein de la famille des sentiments, émotions vécus par les uns et les autres, tels les sentiments de haine, de désespoir, de culpabilité, les sentiments de vengeance... Lorsque la famille ne peut apporter cette protection/sécurisation interne¹⁵, il faut recourir à une contenance externe, une régulation externe. C'est l'intérêt du travail thérapeutique dont quelques repères utiles sont repris dans les questions suivantes : Quels sont les mécanismes en jeu dans un couple pour se protéger et protéger les enfants ? Quel est le climat familial, l'ambiance ? Quel est le style d'attachement dans cette famille ?...

3. Processus de pensée et mentalisation :

Il s'agit de la capacité de mettre en sens l'événement, ce qui inclut aussi l'aptitude à pouvoir utiliser les capacités de mentalisation de l'autre. Pour cela, il faut « activer » les processus de pensée à la fois intra-psychiques et inter-relationnels, liés aux sensations, aux émotions, aux pensées...et ce, dans 3 directions: exprimer, partager et transmettre.

- Exprimer :

Exprimer soulage, bien que cela reste une difficulté dans le traumatisme. Pour une victime, « se vider » de ce qui est toxique n'a aucun intérêt. Deux choses sont importantes: ce qu'en dit celui qui écoute et l'instauration d'une relation où chacun a le souci de l'autre (éthique de la sollicitude) sans tomber dans l'indifférenciation (être ensemble dans la souffrance).

¹⁵ ou contenance interne, régulation interne.

- Partager :
Le partage permet la différenciation. Ce qui est partagé est ce qui nous a divisés. On reconnaît l'autre comme différent de soi. On a conscience de ce qui est et appartient à soi et à l'autre. La reconnaissance de la pensée de l'autre comme différente de la sienne est importante dans le processus de résilience puisqu'elle construit de l'intersubjectivité.
- Mettre en pensée :
Après avoir exprimé, partagé, il faut encore mettre en pensée. Cette mise en pensée s'alimente de la pensée des autres membres de la famille. Cet entrecroisement de récits vient modifier le récit de départ de chacun. Il alimente l'histoire familiale qui se tisse autour du traumatisme. Ainsi, la famille construit du sens, plus précisément, un sens nouveau à l'événement vécu. De ces mythes familiaux, peuvent naître soit le traumatisme –quand les mythes familiaux sont « en panne » par exemple –soit la résilience– quand une vie familiale intéressante redémarre.

L'essentiel est favoriser un processus de résilience en offrant les conditions nécessaires à sa mise en place, puis de s'assurer de la capacité d'autrui à les utiliser. Il s'agit d'une idée quelque peu différente de celle qui consiste à penser que la résilience est liée à la présence de tuteurs de résilience. Delage accorde un réel intérêt aux développements d'outils thérapeutiques qui permettent de penser l'interface entre l'intra-psychique et l'inter relationnel, de penser l'individu blessé dans son contexte. La résilience s'inscrit dans cette perspective.

« Missonnier : incertitude, anticipation et résilience à l'aube de la vie »

Missonnier analyse le concept de résilience sous l'angle de la traumatologie discrète. Tout développement individuel et familial comporte une exposition traumatique. Il s'agit des épreuves de la vie, mais aussi des grandes crises développementales qui provoquent des « turbulences ». Par exemple, la violence liée à la découverte de la sexualité, le processus de séparation-individuation, l'angoisse d'abandon, la découverte de la mort, la confrontation avec sa destructivité archaïque etc. Ainsi, les processus de développement à eux seuls peuvent être des mises à l'épreuve de la résilience. C'est à partir de la narrativité¹⁶ que sont saisissables les représentations des séquences de vie et des « traces » laissées par les processus développementaux. La narrativité s'intéresse à la vitrine (ce qui est public) et à l'arrière boutique (ce qui est privé).

Missonnier part de 3 postulats :

1. Devenir un être humain, c'est traverser des crises développementales. Celles-ci comportent toujours une virtualité traumatique et par conséquent une virtualité résiliente. Chaque crise développementale peut laisser un aménagement catastrophique, destructeur ou une pseudo-adaptation. La résilience sous le mode adaptatif, c'est le faux self. La narrativité peut transformer une résilience en faux-self en une réelle résilience.

¹⁶ Le sujet qui s'énonce, se raconte)

2. La période péri-natale est propice à la gestion du traumatique. Chez les futurs parents, il y a réviviscence du meilleur et du pire de leur vie. Le péri-natal est une période laboratoire pour ouvrir une fenêtre sur-le-champ de la résilience au sein de tout mécanisme de défense et prendre conscience du potentiel de résilience d'une famille. Parler de potentiel de résilience soulève une question: où sera la limite prédictive d'une évolution pathologique ou normale ? La réponse est compliquée car les variations de la normale chatoient toujours le pathologique.
3. Parmi tous les mécanismes de défense activés lors de la période périnatale, l'anticipation est une notion centrale pour comprendre la résilience. En effet, elle permet d'enclencher des processus de résilience face aux menaces ou angoisses exacerbées lors du diagnostic périnatal. Citons par exemple, l'angoisse de malformation, l'amplification de l'incertitude au sein d'un couple, les mécanismes projectifs et les angoisses traumatiques provoqués par exemple par l'échographie. Les angoisses qui deviennent des angoisses « signal » vont pouvoir être mises en sens et s'élaborer. C'est une anticipation vulnérable qui cherche une anticipation soignante et l'organisateur constructive. Cependant, la résilience peut être une résilience de vie (issues favorables) ou une résilience de mort (issues défavorables). Il existe des récits dits psychologiques qui favorisent des issues positives face aux menaces latentes, c'est-à-dire une résilience de vie. A l'inverse, il existe des récits dits psychopathologiques qui entravent ces issues positives et conduisent alors à une résilience de mort.

Ce qui importe pour Missonnier, c'est l'aménagement défensif que « construit » le sujet face au traumatisme. Une définition courante de la résilience évoque la notion de gravité : *« la résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe de personnes de bien se développer en présence d'événements traumatiques graves »*. Missonnier se rallie à l'idée que la gravité du traumatisme est définie par l'empreinte (ou la trace) psychique individuelle et collective d'un événement. C'est pourquoi, le traumatisme s'analyse toujours dans l'après coup. La résilience de vie est la capacité d'aménager des mécanismes de défenses qui permettent au sujet de bien se développer et de se projeter dans l'avenir, malgré le traumatisme. C'est donc la dynamique des aménagements défensifs qui signe la résilience de vie ou de mort.

Missonnier plaide pour l'existence d'une psychologie de la résilience en opposition à la psychopathologie de la résilience. Les soignants peuvent devenir des empêcheurs de résilience de vie. D'où l'importance de s'intéresser aux offres de résilience que fait la famille et/ou le thérapeute, la société : que mettent-ils en place pour faire face à un traumatisme ?

Bernard Golse : La résilience avant l'après-coup ou tous les enfants de mère déprimée ne deviennent pas Sigmund Freud

La démarche de Golse est de mieux circonscrire ce que recouvre le concept de résilience. La résilience est un concept fécond mais difficile. Différenciant la validité du concept de son utilité, Golse constate que plus il s'en sert, plus il y voit des difficultés.

Le concept de résilience serait inutile s'il se réduisait à la simple non-vulnérabilité. La résilience est autre chose que la capacité à encaisser les coups. En effet, après le traumatisme, il y a créativité : la résilience apporte un petit « plus » : on est « plus » créatif, « plus » fort, « plus » tranquille... On est quelque chose de plus que si on n'avait pas traversé cette épreuve. Les aménagements psychopathologiques ne semblent pas faire partie de la résilience.

La résilience est donc la clinique de l'après-coup structurant : quelque chose s'élabore et donne lieu à la créativité.

L'après-coup est une notion freudienne : elle comporte l'idée d'un temps réversible. Quelque chose peut se rejouer ; quelque chose est du côté de l'espoir. L'après-coup indique que – même si le passé organise notre présent –, le présent peut remanier, transformer, modifier les représentations du passé. A son tour, le présent peut être réaménagé en fonction de la manière dont on imagine le futur. Ainsi, chacun d'entre-nous peut réécrire les traces de sa mémoire, changer ses représentations.

Partant de ce constat, il y a deux manières d'envisager la résilience comme clinique de l'après-coup. Soit, on considère que l'après-coup est une dynamique individuelle et singulière. Dès lors, il est difficile de systématiser ce qui caractériserait un après-coup réussi : les histoires singulières ne s'exportent pas. L'après-coup des uns ne peut aider l'avant coup des autres !

Soit on considère que l'après-coup est lié à des processus généraux qui peuvent favoriser la résilience. Dans ce cas, l'aide à la résilience est possible.

Pour Golse, l'après-coup dépend des événements de la vie de chacun. Il est strictement individuel (au sens du ressort de l'individu) et fait partie de son histoire personnelle.

Penser la résilience suppose de réfléchir en considérant les trois temps du traumatisme :

- 1^{er} temps : Le fœtus inscrit des traces sensorielles et perceptives in utéro, mais il ne pense pas car cela suppose la réflexion. Ce sont les traces prénatales. Elles peuvent être chaotiques.
- 2^{ième} temps : Dès la naissance, ces traces prénatales peuvent (ou pas) être remises en route par le travail psychique des adultes.
- 3^{ième} temps : C'est la rencontre avec le trauma, les événements de la vie qui nécessitent un travail psychique adéquat.

Y-a-t-il des facteurs de résilience propre à chacun de ces temps ?

1. Les facteurs spécifiques de la résilience

Parler des facteurs spécifiques de la résilience, mène à évoquer la remise en chantier de nos modèles d'attachement précoce par certains événements. Par exemple, certaines naissances peuvent transformer une mère en la confrontant à un réaménagement des représentations de sa petite enfance, de son propre attachement (le bébé qu'elle croit, pense ou craint d'avoir été). Ce qui compte, ce sont les représentations des événements dont elle se souvient et non les événements eux-mêmes. La résilience permet de réaménager notre attachement primaire.

2. Les facteurs aspécifiques (très larges) qui contribuent à avancer dans le sens du bon développement, de la non-vulnérabilité, de la résilience.

Une propension à la résilience ne signifie pas être résilient. Trois éléments important dans la résilience : la capacité de rêverie maternelle, la malléabilité des parents, la bonne intégration de la sexualité.

- a. La capacité de rêverie et de transformation des épreuves en éléments positifs. La fonction du rêve est une fonction d'anticipation (et pas seulement de réminiscences du passé) : elle permet à une personne de construire une solution pour élaborer des événements à venir.
 - b. La malléabilité psychique, la bonne intégration de la sexualité. Par exemple, la rencontre avec la bisexualité est bien intégrée sur le plan psychique.
 - c. Les théories de l'attachement. La sécurité de base permet d'aborder des traumatismes de façon plus aisée. Cependant, un attachement sécure ne garantit pas à un enfant qu'il ira bien toute sa vie. Et l'attachement insécure peut être une défense par rapport à un environnement angoissant.
3. Les événements qui vont pouvoir compenser, voire dépasser le traumatisme.

La résilience est surtout le fruit de l'histoire de l'après-coup personnel. Que fait le sujet de cette blessure ? Le traumatisme n'est pas uniquement du côté de la catastrophe. Il peut être aussi du côté de la vie, du changement d'état et d'une mutation.

A ce niveau, il existe 3 modèles psychiatriques de la résilience :

1. Le modèle compensatoire. Certains facteurs neutralisent le risque, rendent les événements moins traumatisants. On résiste plus, pas mieux. C'est le cas du narcissisme.
2. Le modèle du challenge. Certains facteurs de risque sont perçus comme des stimulants, mais la tolérance est possible jusqu'à un certain seuil.
3. Le modèle des facteurs de protection : Il s'agit de réduire les conséquences du traumatisme ou de réduire la probabilité d'apparition d'événements traumatisants.

Quelle option pour situer la résilience ?

Golse, tout comme Missonnier, plaide pour une psychopathologie et une psychologie de la résilience. La résilience n'est pas considérée comme un petit « plus » dont on cherche la spécificité.

La résilience psychologique serait la résilience de vie, la résilience de la métamorphose. L'anticipation intervient ici, non pas comme un mécanisme de défense¹⁷, mais comme la capacité de faire place à l'imprévu, de laisser une porte ouverte aux possibles.

La résilience psychopathologique serait la résilience de mort, « la vitrine du résilient ». Des individus bâtissent des mécanismes post-traumatiques cicatrisants, mais muselants et destructeurs. L'adaptation en faux-self, les troubles narcissiques, les états-limites, la répétition de la mort ou du traumatisme sont des psychopathologies de la survie.

¹⁷ mis en place face à une souffrance excessive

La résilience est du côté du destin et non du développement (qui est trop linéaire). En effet, il existe une place pour l'imprévisible et surtout, pour l'effet de rencontre : d'abord la rencontre avec le traumatisme lui-même qui active notre équipement de base, un des facteurs qui intervient dans la résilience. Ensuite, la rencontre pour l'enfant avec le travail psychique des parents. C'est probablement le facteur le plus spécifique de la résilience. Ensuite, la rencontre de la pensée individuelle avec le collectif qui peut soutenir un processus de résilience de vie. Le tuteur de résilience peut être un humain, une relation avec le monde végétal ou animal. Ces rencontres vont permettre (ou pas) une dynamique d'après-coup fructueuse.

Ainsi, dans « l'avant-coup », -avant tout traumatisme-, il est donc difficile de prévoir si tel enfant ou telle personne est résilient ou pas. On n'a pas de prédictivité clinique et on ne dispose pas des moyens cliniques pour le faire. La pathologie de la prédiction ou de l'anticipation intervient quand elle n'ouvre plus aux possibles et reste être dans l'emprise, la maîtrise.

C'est également en raison de cette dynamique d'après-coup qu'il faut, après un traumatisme, amener le tiers pensant dans le travail psychique ; remettre en connexion des sensations, des émotions avec la pensée et faire un récit en ce qui concerne le tissage entre l'individu et son lien d'appartenance. Le traumatisme n'est donc pas qu'intrapsychique, il est aussi inter-relationnel. Il y a une résilience collective générale qui fait que l'Être Humain continue à exister contrairement à d'autres espèces qui ont disparu tels que les dinosaures.

La vocation soignante ou la solution résiliente est une idée très précoce. En témoigne tout le déploiement d'attitudes de l'enfant pour faire revenir sa mère déprimée à la vie, pour la soigner, la raviver, la redynamiser. La vocation thérapeutique de Freud naît de telles difficultés dans son histoire personnelle. Elle a été une forme de résilience. Mais il en existe d'autres. D'ailleurs, tous les bébés de mère déprimée ne deviennent pas Freud.

La résilience est aujourd'hui une niche sémantique qui l'organisateur un bien commun. Pourvu qu'elle ne devienne pas un concept politique.

5. La résilience comme élaboration et création

Rachid Bennegadi : Acculturation et résilience : tactique et stratégies »

La résilience est foncièrement une manière d'être au monde par rapport à soi et à autrui : comment je me sens perçu par les autres ? Comment je me sens moi ? Quel accueil me fais-je à moi-même ?

La place de la résilience dans les trajectoires migratoires concerne les différentes stratégies d'adaptation à l'autre culture. Une stratégie fréquente dans les sociétés multiculturelles consiste à se replier et dire : « Ma culture suffit, je n'ai pas besoin de la vôtre ». L'horizon culturel négatif, c'est l'impossibilité de pouvoir penser une chose. Par exemple, l'impossibilité d'être le beau-père d'un non-musulman et d'imaginer avoir des petits-enfants non-musulmans. Vivre quelque chose de traumatique, c'est se retrouver dans l'impossibilité de le penser.

Il faut être attentif à ne pas confondre les problématiques psychosociales et les problématiques psychopathologiques. La manière de traiter les problèmes est différente d'une culture à l'autre. Ce n'est pas pathologique de ne pas savoir communiquer avec quelqu'un. C'est la suspension de la pensée qui produit une sorte de mort sociale.

Bennegadi se positionne en médiateur culturel car les difficultés ne renvoient pas souvent à la psychopathologie. Ils n'orientent jamais les jeunes maghrébins chez le psychothérapeute. Les actes limites, les difficultés avec les pairs, ... sont des manières de relancer les différentes tactiques de résilience. Par exemple, la capacité créatrice au départ de la galère.

6. Conclusion

a. Pertinence d'une réflexion sur le concept de résilience

Réfléchir sur la notion de résilience et son apport à la prise en charge des enfants victimes de maltraitance, ainsi que de leur famille est une piste intéressante pour les équipes SOS-Enfants. En effet, le concept de résilience est indissociable de celui de traumatisme, dimension qui rencontre l'une des spécificités de notre travail. En particulier, lorsqu'il s'agit d'inceste et d'abus sexuels.

Rappelons que de nombreux auteurs et professionnels établissent une distinction entre le traumatisme - événement extérieur qui s'impose au sujet -, et le trauma - effet d'un événement extérieur sur le sujet. Par ailleurs il existe deux positions concernant la causalité du traumatisme psychique. Soit le traumatisme est dû à l'événement, dans son extériorité au sujet. Soit un événement « à haut potentiel traumatique » devient traumatique en raison de son impact sur le sujet, de la représentation que le sujet se fait de cet événement, de la manière dont il le vit, le digère, le métabolise.¹⁸ Il n'est donc pas étonnant que les recherches et réflexions concernant le concept de résilience s'imprègnent préférentiellement de l'une ou l'autre de ces deux positions sur le traumatisme.

Soit, les recherches et réflexions s'engagent dans la voie des facteurs de résilience, des facteurs qui « équiperait » au mieux une personne à réagir à un événement traumatique. Dans ce cas, la résilience fait référence aux ressources internes de la personne, ses traits de personnalité, son affectivité.

Soit les recherches et réflexions se réfèrent aux théories de l'après-coup. La résilience est la mise en route d'un processus d'élaboration, processus de « redémarrage » du sujet. Ce processus implique la construction d'une représentation de l'événement traumatique, un remaniement de l'événement qui se voit attribuer un nouveau sens. Il produit ainsi une véritable métamorphose de la personne qui conduit (ou pas) à une meilleure efficacité psychique.

Cette distinction est bien sûr caricaturale. Elle n'exclut en rien toutes les positions intermédiaires.

¹⁸ Ces deux positions ont été développées par Jaques Roisin lors du Colloque sur le traumatisme du 20 et 21 octobre 2005 à Bruxelles, les causalités psychiques du trauma.

Selon le cadre conceptuel des intervenants de ce colloque, l'accent est mis sur l'une ou l'autre de ces orientations. Les intervenants se rejoignent néanmoins sur plusieurs points : l'idée que la résilience recouvre toute une constellation d'éléments intra-psychiques et inter-relationnels qui interviennent entre l'événement traumatique et son dépassement. Le fait que la re-construction après un traumatisme, produit une métamorphose du sujet qui implique bien davantage que la seule résistance au choc. Enfin, la notion de résilience ne s'envisage pas dans une perspective de causalité linéaire mais bien de pensée intégrative.

Voici les idées que nous avons estimées intéressantes chez chacun d'entre eux.

b. Discussions des différentes conceptions de la résilience

Reprendre une vie humaine malgré une blessure, sans se fixer à celle-ci, voilà comment Boris Cyrulnik évoquait la résilience dans le livre « *Ces enfants qui tiennent le coup* » dont il a dirigé la rédaction.¹⁹ L'événement traumatique agit sur le sujet comme « une contrainte à la métamorphose », métamorphose qui s'avère avantageuse pour lui.²⁰ Pour comprendre la résilience des enfants, il évoque trois éléments importants : les ressources internes de l'enfant, imprégnées dans son tempérament à travers ses interactions précoces. Ensuite, le type d'agression²¹ qui rend compte des dommages qu'entraîne le traumatisme. Et enfin, la signification que prendra cet événement traumatique et la rencontre éventuelle de « tuteurs de résilience ». « Pour enclencher un processus de résilience, il faut comprendre et agir. Quand l'un des deux facteurs manque, la résilience ne se tricote pas et le trouble s'installe. Comprendre sans agir est propice à l'angoisse ». ²² D'ores et déjà, nous pouvons saisir l'importance du support des adultes à l'égard des enfants dont l'immaturation psychique et affective peuvent entraver la « bonne » compréhension et/ou l'action.

Corcos conçoit la résilience comme une capacité à pouvoir musicaliser ses souffrances en leur donnant une représentation lumineuse, poétique. L'écriture a un effet de remaniement du passé et à ce titre, elle peut permettre de donner une issue « sublimée » aux traumatismes. Cette conception de la résilience est en grande partie partagée par Pirlot. La résilience est une capacité à pouvoir transformer les souffrances premières, le choc produit par une expérience d'anéantissement en lui donnant une représentation. Cependant, Pirlot ne situe pas la résilience dans le temps de l'élaboration, mais juste avant cet « après coup », c'est à dire ce temps où l'événement traumatique est remanié. En conséquence, la résilience est le processus de redémarrage de la parole, des capacités associatives du sujet. Et cette parole ne se contente pas de mettre les mots sur les choses. Elle va transformer la béance -au départ irréprésentable- en une représentation. La reprise évolutive de la socialisation que génère cette transformation signe l'existence d'un processus de résilience. Le point de départ d'un processus de résilience réside dans une capacité à transgresser et à innover, comme en témoigne la destinée des orphelins. Ceux-ci sont innovateurs parce qu'ils doivent construire à partir du vide et de l'absence en introduisant dans le monde quelque chose qui n'existe pas. Ils sont transgresseurs parce qu'ils sont dans l'insoumission à ce vide et à cette absence.

¹⁹ Cyrulnik. B. (Sous la Direction de) : « *Ces enfants qui tiennent le coup* », Hommes et Perspectives, 2^{ème} édition, Revigny-sur-Ormain, 2004.

²⁰ Cyrulnik. B. : « *Les vilains petits canards* », Odile Jacob, Paris, p.147.

²¹ Cyrulnik parle de « structure de l'agression ».

²² Extrait du folder de présentation du colloque sur la résilience, XIIème Carrefour Toulousain.

Tisseron soulève quelques problèmes liés à l'usage du mot résilient. En effet, plusieurs courants de recherche se chevauchent actuellement. Le concept de résilience prend alors la forme d'une sédimentation, où chaque recherche ajoute une « couche » à la résilience. C'est pourquoi, parler de la résilience nécessite de préciser le niveau d'où on parle. En tant que psychanalyste, Tisseron est intéressé par l'approche du concept de résilience sous l'angle de la reconstruction.

Cette reconstruction engage bien autre chose que la seule réaction du psychisme à un traumatisme. Pour lui, les repères fiables de la résilience ne sont pas les comportements, mais les traces,²³ les représentations internes, l'attribution de sens à l'événement et le fait de pouvoir disposer de ressources externes et – nous ajoutons – d'y « recourir ». Tisseron se demande si le concept de résilience n'a pas simplement pris le relais d'autres concepts plus désuets, tels celui de génitalité. Poussant plus loin sa critique, Tisseron évoque les raisons de sa récente résistance au concept de résilience. Notamment, le terme de personnalité résiliente sous-estimerait l'écart entre la vie publique et la vie privée, de même que les ricochets intergénérationnels. Par ailleurs, la notion de résilience ne tiendrait pas toujours compte de la variété des traumatismes qui n'entament pas tous la confiance en l'humain. Enfin, le concept de résilience comporterait le risque de son extension et de son utilisation dans le sens du contrôle social (arrivée sur le marché de « tests de résilience »), avec son lot de dérives moralisatrices.

Pour comprendre la résilience, Gutton fait appel à deux concepts importants en psychanalyse: celui d'investissement et celui de croyance. La résilience comporte la résistance à une situation traumatique et le traitement actif de la souffrance. Ce qui résiste, c'est l'idéal et la confiance en l'autre, en l'environnement, en l'objet. La résilience serait ce maintien du processus de croyance en telle ou telle chose, en telle ou telle personne qui conserve l'idéal et la confiance malgré un événement traumatique. En effet, croire est indispensable à la pulsion de vie et donne l'énergie nécessaire pour « pousser » le sujet vers un objet, un autre et l'investir. Selon Gutton, il n'existe pas de résilience solitaire, car elle s'adresse à quelqu'un, même si elle n'est pas partagée dans un groupe ou avec autrui (ex : le journal intime s'adresse toujours à quelqu'un). Gutton n'est pas sûr d'avoir besoin du concept de résilience pour parler de la croyance et de l'investissement.

Pour Delage, la résilience se construit dans l'interaction. Elle implique ce qui se joue entre l'intra-psychique et l'inter-relationnel. La famille peut constituer ainsi un milieu thérapeutique pour autant qu'elle puisse aider à la résilience : dans ce cas, elle est capable de donner une issue favorable au traumatisme, elle crée un environnement suffisamment riche et protecteur qui permet la poursuite d'une vie épanouissante, intéressante mais d'une façon différente. Les enfants peuvent continuer à se développer de façon satisfaisante. Inversement, la famille peut être un environnement dommageable lorsqu'elle est elle-même atteinte par le traumatisme. Trois constantes significatives interviennent dans le développement de la résilience: l'espoir ; la protection (ou contenance interne); l'établissement d'un processus de pensée et mentalisation qui inclut le souci de l'autre, la reconnaissance de la pensée de l'autre comme différente de la sienne et la construction du sens de l'événement par l'entrecroisement des récits.

²³ Cette notion renvoie pour nous à celle de « trace mnésique », terme utilisé par Freud pour désigner la manière dont les événements s'inscrivent dans les différents sous-systèmes de la mémoire.

Missonnier analyse le concept de résilience à partir des expositions traumatiques que comportent tout développement individuel et familial. Il s'agit des épreuves de la vie, mais aussi des grandes crises développementales, qui, à elles seules, peuvent être source d'angoisse, de menace et de traumatisme. Dès lors, la vie comporte inévitablement des mises à l'épreuve de la résilience. Missonnier développe l'idée d'une résilience de vie - qu'il nomme la résilience psychologique - et d'une résilience de mort - la résilience psychopathologique. C'est la dynamique des aménagements défensifs qui détermine la présence d'une résilience de vie ou d'une résilience de mort. La résilience de vie est la capacité pour un sujet d'aménager des mécanismes de défense qui donnent une issue psychologique favorable au traumatisme. Le sujet continue à bien se développer et se projeter dans l'avenir. La résilience psychopathologique mène à l'aménagement catastrophique et destructeur. Missonnier se rallie à l'idée que le traumatisme s'analyse toujours dans l'après-coup, puisqu'il est défini par l'empreinte (ou la trace) psychique individuelle et collective d'un événement. D'où l'importance de s'intéresser aux offres d'aide à la résilience que font la famille, le thérapeute ou la société. Quelles réponses, quels récits donnent-ils aux événements traumatiques ? Les soignants peuvent très bien devenir des empêcheurs de résilience de vie.

Golse, tout comme Missonnier, plaide pour une psychopathologie et une psychologie de la résilience. La résilience psychologique (au sens de saine progression) serait la résilience de la vie, la résilience de la métamorphose. La résilience n'est pas considérée comme un petit « plus » dont on devrait chercher la spécificité, mais comme une transformation: quelque chose s'élabore et donne lieu à la créativité. L'intérêt de Golse se porte donc sur ce qu'un sujet fait d'une blessure. Par conséquent, il situe le concept de résilience dans la clinique de l'après-coup structurant. Pour Golse, la dynamique d'après-coup fructueuse ne fait pas intervenir des processus généraux. Dès lors, avant le traumatisme, il est difficile de prévoir si une personne est résiliente ou pas. La résilience est le fruit de l'histoire de l'après-coup personnel. Elle dépend des événements de la vie de chacun. C'est strictement individuel, ancré dans l'histoire personnelle. La résilience inclut une part d'imprévisible et surtout d'effet de rencontre. Pour l'enfant, le facteur le plus spécifique de la résilience est la rencontre avec le travail psychique des parents. C'est pourquoi, la résilience est aussi du côté du destin.

Citons enfin toutes les recherches neurobiologiques qui mettent en évidence une modification des structures cérébrales et des sécrétions neuroendocrines, signe de la mise en place d'un processus de résilience.

c. Qu'apporte le concept de résilience ? Nos avis personnels

Nous nous rallions à la position de certains intervenants qui considèrent que la résilience a pris le relais d'autres concepts déjà connus et d'observations par le passé. Par exemple, les concepts de mécanismes de défense, de mécanismes de dégagement, d'espace potentiel, de pare-excitation comportent en eux-mêmes l'idée d'une aptitude à « métamorphoser » ce qui arrive au sujet, aptitude liée aux aspects intra-psychiques de la personnalité, à l'affectivité, aux interactions avec l'entourage, aux capacités de symbolisation, à la créativité, et au recours à un imaginaire salvateur...

Pourtant, accorder une place au concept de résilience nous semble d'une grande utilité dans notre contexte social actuel. Au-delà de son côté transdisciplinaire, la résilience apporte - d'une façon convaincante et pour un large public - une solide lueur d'espoir dans un monde où trop souvent la victime- médiatiquement exposée - est « frappée » du sceau inéluctable d'une somme de souffrances permanentes. Il ne s'agit pas ici de dénier la souffrance des victimes mais plutôt d'affirmer que l'être humain, malgré les épreuves de la vie et ses traumatismes éventuels, peut trouver en lui - et/ou en s'appuyant sur des tuteurs de résilience de vie - le « ressort » et l'énergie pour continuer à se projeter dans un avenir prometteur ; se construire socialement dans une vie épanouissante. La résilience, c'est donc le réalisme de l'espérance soulignant que le traumatisme ne mène pas indubitablement à l'effondrement catastrophique.

Ce même traumatisme peut tout aussi bien inaugurer un changement d'état, une métamorphose porteuse d'une nouvelle création bénéfique au sujet. Autrement dit, avec le concept de résilience, chaque traumatisme s'associe à l'idée de pouvoir en faire quelque chose de positif. Le sujet le fait par lui-même ou avec l'aide d'autrui, l'aide sociale pour autant que celles-ci constituent des offres de résilience de vie. D'où l'importance pour tous les professionnels oeuvrant au sein des équipes, quelle que soit leur discipline, de se constituer en tuteurs de résilience de vie, ceux qui veulent éviter la victimisation secondaire en transmettant par exemple la conviction qu'une vie intéressante peut redémarrer, en proposant à l'enfant blessé quelque chose à rêver et à construire comme le disait joliment Pirlot.

Parler de la résilience en ces termes génère aussi l'idée qu'il faille distinguer l'événement traumatique (ou potentiellement traumatogène) de son effet traumatique pour le sujet. Or, comme le rappelait Mormont,²⁴ la cause (événement) et l'effet (ses conséquences) sont trop souvent télescopés. La seule exposition à un événement hautement traumatisant fait qu'on est nécessairement traumatisé. Les indications de traitement sont parfois liées à l'existence de l'événement et pas en référence avec ses effets pour la personne. La confusion s'installe également entre être traumatisé et être ému. Des expériences pénibles sont assimilées à des traumatismes et les réactions normales qu'elles produisent sont perçues à tort comme des traumatismes.

Par ailleurs, en liant la résilience aux théories de l'attachement, notamment à l'importance de la sécurité affective de base, ce concept est un nouvel argument pour conforter tout un chacun dans la pertinence de développer et d'intensifier des actions de promotion de la santé et de prévention (très) générale auprès des citoyens. Ces actions seraient construites autour d'un souci principal : celui de créer un environnement protecteur et soutenant pour faciliter l'établissement de liens « suffisamment bons ».

Nous pensons bien sûr aux liens (futurs) parents/enfants, mais aussi à la qualité relationnelle qu'établit tout professionnel impliqué, par sa fonction, dans un rôle important envers les jeunes enfants : les puéricultrices, les haltes garderies, les gardiennes d'enfant ...

²⁴ Christian Mormont, Colloque sur le traumatisme du 20 et 21 octobre 2005 à Bruxelles, les effets pathogènes des interventions psychothérapeutiques.

Les pédiatres en particulier occupent une place centrale en ce qui concerne le développement de l'attachement chez le petit enfant. Vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ils peuvent être confrontés en clinique à des traumatismes graves comme la naissance d'enfants polymalformés. Présents lors de ces situations « catastrophiques », ils peuvent être des tuteurs de résilience grâce aux liens qu'ils peuvent établir avec les parents dès les premières heures suivant l'annonce douloureuse.

Plus largement, notre société, à travers ses décisions politiques dans tous les grands secteurs de la vie (santé ; l'éducation ; la justice ; le travail...) gagnerait à être animée par le souci de créer une « enveloppe protectrice (...) autour de la famille en construction » – et en permanente évolution – « pour le plus grand bien de tous »²⁵. En soutenant telle éthique de la relation, on contribue dans une certaine mesure à promouvoir l'émergence d'une résilience psychologique au sein de la population. Un sérieux « coup de pouce » pour digérer les coups durs de la vie et se reconstruire, se métamorphoser. Cette éthique de la relation fait écho à ce qu'évoquait la M.Manciaux à propos de la « bientraitance »²⁶. La bientraitance y est présentée comme une éthique de la relation. Elle aide notamment à reconnaître la dignité d'être humain, à augmenter ou à recréer une estime de soi, élément essentiel de la résilience.

Selon Cyrulnik, tout quiconque peut devenir tuteur de résilience. Comme le signalait récemment le Dr Titran à Liège, l'accompagnement de bénévoles bien choisis et discrets nous semble pouvoir être envisagé dans les familles chaotiques où règnent la lourde négligence et un risque permanent de traumatisme grave. En effet, la négligence lourde fait le lit des autres maltraitance. Ces bénévoles pourraient aider à (re)établir dans ces foyers une « bientraitance » envers un enfant, un adulte ou toute la famille. Ces bénévoles constitueraient ainsi un réseau de relations sociales informelles, c'est-à-dire libres et non liées à des obligations sociales ou professionnelles. Il s'agit là d'une manière d'intervenir sur les circonstances protectrices qui déterminent en partie la résilience.²⁷ En soutenant l'apparition des caractéristiques psychologiques qui favorisent la résilience, en particulier chez l'enfant ; en accordant attention à ses parents et son entourage, on offre la possibilité de briser le cercle vicieux de la répétition intergénérationnelle de la maltraitance. Celle-ci semble toujours fort présente si l'on se réfère aux récentes statistiques publiées par Manciaux.²⁸

Il n'existe pas de prêt à porter pour bâtir la résilience. Celle-ci reste un processus complexe à explorer...sans pour autant en faire un enjeu pour servir la stigmatisation d'un sujet ou le contrôle d'une population à risque.

²⁵Cette idée « d'enveloppe protectrice » est extraite de Reine Vanderlinden et Luc Roegiers, « prévenir les troubles de la relation autour de la naissance », Temps d'Arrêt, Ministère de la Communauté Française, page 6.

²⁶ Manciaux M., « Maltraitance, résilience, bientraitance » in Médecine et Hygiène n°2361, 26 septembre 2002

²⁷ Antoine Gueteney développe cette idée dans Cyrulnik B (Sous la Direction de) : « Ces enfants qui tiennent le coup », Hommes et Perspectives, 2^{ième} édition, Revigny- sur- Ormain, 2004, p.14.

²⁸ Manciaux M., op.cit.

7. Tentatives de réponse aux questions de la page 25

a. Quelques définitions ou conceptions concernant le sens de la résilience :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. S'agit-il de la capacité de faire son deuil ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 2. S'agit-il d'une « recette » à la disposition des thérapeutes ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. S'agit-il de la possibilité de résister à toute épreuve ?
(par exemple la perte des ses clefs de voiture) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. S'agit-il de la possibilité de rebondir ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 5. S'agit-il tout simplement de restauration de soi-même
après un échec personnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. S'agit-il de la capacité – que possède ou pas – une personne
de redémarrer dans sa vie et de s'épanouir malgré le poids
d'un traumatisme grave | <input type="checkbox"/> | NON |
| 7. S'agit-il de rebondir après un état de mort ou d'agonie psychique | | |
| a) suivi d'un « redémarrage de la pensée » ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| b) suivi d'une « réelle métamorphose » ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| c) suivi d'une « reconstruction » ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| d) suivi d'une « restauration » ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

b. « Tuteur de résilience »

On entend par « tuteur de résilience », une personne qui favorise l'émergence d'une résilience.

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| 1. Une personne sans formation spécifique
peut-elle favoriser la résilience ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 2. Peut-on parvenir à la résilience en s'appuyant
sur ses propres ressources ? | <input type="checkbox"/> | NON |

c. La résilience peut-elle être influencée par :

- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| 1. Certaines thérapies ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 2. Ou pas nécessairement ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 3. La psychanalyse ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 4. Thérapie systémique ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 5. Thérapie du comportemental ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 6. Thérapie développementale ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 7. La résilience peut-elle être soutenue, voir provoquée par des thérapies plus axées que classiquement sur des concepts spirituels tels que l'espoir, la création ? | <input type="checkbox"/> | NON |

d. Facteurs favorisant la résilience

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Les facteurs génétiques ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 2. L'attachement ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 3. L'âge ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Le tempérament ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 5. L'éducation? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 6. Le milieu culturel ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 7. L'environnement familial et social | <input type="checkbox"/> | NON |
| 8. La personnalité ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 9. L'humour ? | <input type="checkbox"/> | NON |
| 10. L'art ? | <input type="checkbox"/> | NON |

e. Quelle serait la traduction clinique d'un processus de non résilience ?

La résilience selon Cyrulnik peut aboutir à une revalorisation de l'individu, un espoir de retrouver du bonheur pour ceux qui ont été « crucifiés » par un terrible malheur. Qu'en est-il de la non-résilience ? Entraîne-t-elle :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Evolution vers l'alcoolisme ? | <input type="checkbox"/> OUI | NON |
| 2. Développement possible de fantasmes qui soulagent le patient? | OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 3. Sidération prolongée ? | <input type="checkbox"/> OUI | NON |
| 4. Indifférence à tout ? | <input type="checkbox"/> OUI | NON |
| 5. Etat de « faux self » ? | <input type="checkbox"/> OUI | NON |
| 6. rejet de la responsabilité de ses souffrances sur autrui ? | <input type="checkbox"/> OUI | NON |
| 7. Sublimation ? | OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 8. Le développement extraordinaire dans des secteurs restreints (poésie, peinture)? | OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Conclusion

Favoriser la mise en place d'un processus de résilience constitue un challenge essentiel en cas de traumatisme grave, notamment pour les enfants maltraités qui nous sont adressés et leur famille.

Une question fondamentale se pose :

- | | | |
|---|-----|------------------------------|
| 1. Peut-on prévoir ceux qui sont capables de résilience avant toute aide spécialisée? | OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 2. La résilience est-elle acquise une fois pour toute ? | OUI | <input type="checkbox"/> NON |