LPED
Laboratoire
Population
Environnement
Développement
www.lped.org

Pratiques Basées sur la Résilience

COORDONNE PAR

Hubert Mazurek

Aix*Marseille université
Initiative d'excellence

Institut de Recherche pour le Développement
FRANCE

Edition, correction, mise en page : **Hubert Mazurek, Debra Pereira**
Photo de couverture :
Théatre résilience de **Christelle Fauché et Capucine Maillard, Atelier durant le 4ème congrès, Photo H. Mazurek**

Pour citer cet ouvrage :
Mazurek, H. (Coord.) (2020)
Pratiques basées sur la résilience.
AMU, IRD, LED
Aix Marseille Université, Institut de Recherche pour le Développement, Laboratoire Population, Environnement, Développement, 568p.

Disponible à :

https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02465380

Publication résultat du 4ème Congrès Mondial sur la Résilience, Marseille, 28-30 juin 2018
Aix-Marseille Université, Institut de Recherche pour le Développement – LPED
Avec l'appui de :

Cette création est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International

SOMMAIRE

Introduction … 9

Partie 1 : Résilience Organisationnelle … 11

Chronologie des modèles de la résilience organisationnelle
Teneau, Gilles … 13

L'échec entrepreneurial : du choc aux conditions du rebond
Bernard, Marie-Josée … 25

L'apport de la systémique dans l'émergence de la résilience organisationnelle
Koninckx, Guy … 39

Partie 2 : Méthodologies … 49

L'Évaluation de la résilience par les méthodes projectives - Introduction au Symposium
Jourdan-Ionescu, Colette … 51

Le mandala, un révélateur du niveau de résilience de femmes ayant un cancer du sein
Fakhry, Alicia & Bouteyre, Evelyne … 57

Le processus de résilience à travers le *Rorschach* : étude de l'espace imaginaire et de la mentalisation auprès d'adolescents placés
Demogeot, Nadine & Lighezzolo-Alnot, Joëlle … 67

La résilience des mineurs accueillis en foyer d'urgence à l'épreuve du test de la maison
Bouteyre, Evelyne & Lemaire, Leila … 75

La *Ligne de vie* : différentes utilisations auprès de diverses populations
Jourdan-Ionescu, Colette … 85

La *Ligne de vie* : un outil de validation, de compréhension et de support au processus résilient
Lapointe-Gagnon, Myriam … 93

En guise de conclusion du Symposium
Jourdan-Ionescu, Colette … 101

Profils de résilience en pratique : le M.I.R.E., un modèle intégrateur
Zacharyas, Corinne … 103

Psychotherapy in one Approach of Resilience (PAR)
Barbosa, George … 115

Quand l'Histoire soigne : recherche, généalogie et résilience
Benestroff, Corinne … 125

Éthique de l'hospitalité et résilience
Navarro Pardiñas, Blanca … 133

Partie 3 : Violences, Stratégies Adaptatives … 139

Violences, stratégies adaptatives et résiliences : le cas du Rwanda
Grayson, Hannah … 141

Résilience, culture et apprentissage des métiers chez les femmes victimes des violences liées aux conflits armés en R.D. Congo
Duagani Masika, Yvonne ; Kazele Soheranda, Sila Kasereka ; Mampunza Ma Miezi, Samuel & Kornreich, Charles --- 149

Role of Community Resiliency Model (CRM) skills trainings in trauma healing among 1994 Tutsi genocide survivors in Rwanda
Habimana, Samuel; Biracyaza, Emmanuel; Habumugisha, Emmanuel; Moseka, Evariste & Mutabaruka, Jean … 157

Comment être résilient lorsque les situations adverses reviennent dans un nouveau cadre de vie ? Le cas d'un groupe de démobilisés des forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC)
Rubio Reyes, Carlos & Anaut, Marie … 165

Quelques pistes de réflexion pour une résilience familiale dans la capitale mondiale du viol (République Démocratique du Congo)
Duriez, Nathalie ; Matabaro Kashemwa, Jacques & Balegamire, Juvenal Bazilashe … 175

Partie 4 : Écologie et Société … 183

Les causes de notre intranquillité
Bœuf, Gilles … 185

Résilience, adaptabilité et transformabilité : des systèmes socio-écologiques aux normes sociales
Koffi, Jean Marcel … 193

Les stratégies d'adaptation et de résilience des ménages face aux difficultés d'accès à l'eau potable à Saly (Sénégal)
Makoya Toure, Néné ; Kane, Alioune ; Niang-Fal, I Awa & Koffi, Jean Marcel … 203

Pratiques résilientes dans la société congolaise traditionnelle
Mukwanga Ebwilanzem, Etiennette … 213

Partie 5 : Littérature et Art … 219

Écriture littéraire et résilience : le cas du romancier Édouard Louis
Navarro Pardiñas, Blanca … 221

Quelle art thérapie pour la résilience ?
Milicevic, Ksenia … 229

Résilience et narrativité : une perspective selon Paul Ricœur
Vigneault, Luc … 237

L'écriture de soi potentiellement résiliente des gestionnaires. Une bibliographie prospective entre Écriture et Résilience.
Lairi, Rochdy … 245

La relation qu'entretiennent la honte et la culpabilité avec le traumatisme et la résilience : une approximation d'après la pensée nietzschéenne
Sánchez Ramírez, Jenny … 267

Partie 6 : Résilience et Cancer … 277

La résilience des hommes âgés atteints d'un cancer incurable : comment la favoriser ?
Bourgeois-Guérin, Valérie ; Van Pevenage, Isabelle & Durivage, Patrick … 279

Resilience and longevity – A case study
Drăghici, Rozeta & Rusu, Alexandra … 289

Le rôle de la résilience dans l'acceptation du cancer du sein dans la société Algérienne
Hamouda, Salima; Ouazi, Taoues; Nouar, Chahra & El Massioui, Farid … 297

Narrativas de resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer
Rodriguez Rodriguez, Julio & ***Molina Garuz, María Cruz … 305***

Partie 7 : Résiliences des Praticiens et Professionnels … 317

Sas de décompression psychique, quel enseignement clinique ?
Bonnet, Marie … 319

Le formateur et l'accompagnement de la résilience des étudiants infirmiers vulnérabilisés en séances d'analyse de la pratique professionnelle
Morenon, Olivier ; Anaut, Marie & Michallet, Bernard … 327

Les sources de résilience selon Karl Weick dans le cas des Forces de l'Ordre type RAID, et Police Municipale dans un contexte de terrorismes.
Bout Vallot, Ludivine … 335

Partie 8 : Résilience et Famille … 345

Introduction aux textes du symposium sur la résilience et le suicide
Genest, Christine … 347

Soutenir la résilience des familles à la suite du suicide d'un adolescent – le rôle des différents intervenants.
Genest, Christine … 349

Un enfant à la vie, à la mort. Famille et Résilience après la mort d'un enfant. Enseignement tirés de l'accompagnement de familles confrontées à la mort d'un enfant, par l'association Le Point rose.
Paoli, Nathalie … 355

La résilience familiale à l'œuvre dans la coparentalité satisfaisante post séparation conjugale
Stolnicu, Alexandra; Hendrick, Stéphan … 361

Reconnaissance des savoirs parentaux en contexte de TSA : un levier pour la résilience des parents
Yon, Céline … 369

Partie 9 : Trauma de l'Enfance et de l'Adolescence … 375

Building resilience in children and adolescent through education by enhancing their freedom
Domingo, Miguela … 377

Protection factors of resilience for the minors incarcerated in Nyagatare juvenile prison in post-genocide Rwanda
Rutembesa, Eugene; Mukamana, Adélite & Mukansoro, Odette … 387

L'agression sexuelle et la résilience
Dubuc, Louise … 397

Les résultats qualitatifs de la mentalisation auprès de 33 femmes québécoises victimes d'inceste
Lapointe, Danièle & Le Bossé, Yann … 405

La conceptualisation de la pratique de la prévention de la violence et du soutien psychosocial des enfants à risque et des enfants victimes de violence
Petrova-Dimitrova, Nelly … 413

Activation de la résilience chez l'enfant exposé à la maltraitance
Louis, Robert … 421

Les entrepreneurs immigrants : résilience et soutien à l'entrepreneuriat en difficulté
Lazzari Dodeler, Nadia & Albert, Marie-Noëlle … 431

La condition de migrant et le développement des conduites addictives : peut-on parler de pseudo-résilience ?
Saviano, Maria & Anaut, Marie … 441

La dynamique de la résilience pour les jeunes demandeurs d'emploi en insertion professionnelle
Vasilescu, Maria … 449

Partie 10 : Résilience, École, Éducation … 457

Penser la résilience culturelle à l'école à partir de la discussion philosophique
Henrion Latché, Johanna & Auriac-Slusarczyk, Emmanuèle … 459

Stratégies favorisant la résilience des élèves ayant une déficience intellectuelle lors de la transition vers la vie active
Martin-Roy, Sarah ; Julien-Gauthier, Francine & Jourdan-Ionescu, Colette … 469

Resilience in the positive interaction of postgraduate students
Benítez Corona, Lilia & Martínez Rodríguez, Reyna del Carmen … 477

Resilient coping strategies for physical therapy classes in Pachuca, Hidalgo, Mexico
Martínez Rodríguez, Reyna del Carmen & Benítez Corona, Lilia … 485

Session Posters … 493

« La guilde du Phénix »
Un jeu de rôle papier pour adolescents, visant la résilience assistée
Fauché, Christelle & Thévenot, Marion … 495

Favoriser la résilience scolaire à travers l'apprentissage de la pleine conscience…c'est ici et maintenant !
Pettigrew, Marie-Gabrielle L. & Jourdan-Ionescu, Colette … 503

Transition à l'âge adulte de jeunes présentant une déficience intellectuelle et leur famille : ligne de vie de défis et de résilience
Desrochers, Sarah L. … 509

Résilience de quatre adolescents victimes d'adversité et d'événements traumatisants à Lomé (Togo)
Kalina, Kaka ; Barma, Marodégueba ; Konou, Adjo & Bouteyre, Evelyne … 515

Facteurs clés de l'intervention en résilience scolaire
Ferland, Marilyn & Jourdan-Ionescu, Colette … 523

Le coaching, outil de résilience ?
Pening, Jean-Luc … 529

Les facteurs de risque et un programme de reconstruction psychologique dans l'entreprise
Clerel, Sylvie … 539

Styles d'attachement, psychotraumatismes et addictions aux drogues : Tentative de résilience
Kpelly, Dzodzo Eli Ekploam; Masson, Joanic & Schauder, Silke … 545

Résilience culturelle comparée : les pouvoirs des arts, littératures et traditions à l'encontre des traumatismes historiques majeurs
Richard, Céline … 551

Index par nom d'auteur … 559
Index des mots clefs … 561
Keywords Index … 565

INTRODUCTION

Cet ouvrage propose une compilation de 52 communications du 4ème congrès mondial sur la résilience, qui eut lieu du 28 au 30 juin à Marseille – France, avec comme thématique principale les « Pratiques Basées sur la Résilience ». 9 descriptions de posters sont également proposées.

Même si la psychologie, la psychiatrie et les disciplines connexes sont les plus représentées, de nombreux autres domaines « pratiquent » la résilience ou basent leurs propres travaux sur le concept de résilience. On appréciera dans ces contributions le développement de multiples outils de mesure et de méthodologies qui permettent d'évaluer et comprendre les processus de résilience et leur possible application dans des thérapies particulières.

Il existe un bon équilibre entre les méthodes quantitatives et qualitatives. Celles-ci concernent la mesure, l'échelle individuelle ou collective, l'appréciation de l'émotionnel, du stress, de la capacité de résilience, etc., ainsi que l'évaluation de la résilience au cours de la vie, à partir de techniques chronologiques, de dessins ou de l'art thérapie.

La diversité des approches est importante, et il ne semble plus y avoir de domaine qui ne développe ses propres outils et méthodes. L'organisation des entreprises, l'art, la littérature, l'écologie, les recompositions post conflits, la famille, l'enfance, la formation des professionnels ou des étudiants, les pathologies

This book offers a compilation of 52 papers from the 4th World Congress on Resilience, which took place from June 28 to 30 in Marseille - France, with the main theme "Practices Based on Resilience". 9 poster descriptions are also available.

Even though psychology, psychiatry and related disciplines are the most represented, many other fields "practice" resilience or base their own work on the concept of resilience. In these contributions, we will appreciate the development of multiple measurement tools and methodologies that make it possible to assess and understand the resilience processes and their possible application in particular therapies.

There is a good balance between quantitative and qualitative methods in measurement at the individual or collective level, based on the scales of appreciation of emotional, stress, resilience, etc., such as the evaluation of lifelong resilience, based on chronological techniques, drawings or art therapy.

The diversity of approaches is important, and there no longer seems to be a field that does not develop its own tools and methods. Business organization, art, literature, ecology, post-conflict recompositions, family, childhood, training of professionals or students, specific pathologies, etc. are the area of work on measurement, evaluation methods, understanding strategies to develop resilience of very diverse nature.

spécifiques, etc., sont le domaine de travaux sur la mesure, les méthodes d'évaluation, la compréhension des stratégies pour développer des résiliences de nature très diverses.

Réaliser une synthèse serait risqué, mais c'est aussi le défis que pose cet ouvrage en matière de pratiques de ou pour la résilience : trouver le lien interdisciplinaire qui permettrait de construire une théorie de la résilience, et des méthodes systémiques d'approches. Plusieurs points semblent déjà faire partie du débat, comme la question de l'échelle d'étude (de passage de l'individuel au collectif), des facteurs d'activation, de la nature des traumas ou de l'adversité, des logiques explicatives de la résilience, etc., que ce soit dans le domaine de la psychologie, du social ou de l'écologie. C'est un champ stimulant de recherche, et nous remercions tout particulièrement les nombreux chercheurs qui, au travers des congrès mondiaux, jouent le jeu de cette confrontation.

Synthesizing would be risky, but it is also the challenges that this book poses in terms of practices by or for resilience: finding the interdisciplinary link that would allow the construction of a theory of resilience, and of systemic methods of approaches. Several points already seem to be part of the debate, such as the question of the scale of study (from individual to collective), activation factors, the nature of trauma or adversity, explanatory logic resilience, etc., whether in the field of psychology, social or ecology. This is a stimulating field of research, and we particularly thank the many researchers who, through world congresses, play the game of this confrontation.

Mazurek, Hubert

Partie 1 : Résilience Organisationnelle

Chronologie des modèles de la résilience organisationnelle

Teneau, Gilles
Président Fondateur de CIRERO (Centre de Recherche en Résilience des Organisations)[1]
Chercheur associé LEMNA (Université de Nantes) et enseignant au CNAM[2] à ESG[3] et à EPP[4].
Gilles_teneau@yahoo.fr

Résumé

Dans cette communication, nous avons fait un inventaire, une chronologie des échelles de mesures de la résilience organisationnelle. Notre point de départ à été de relever les principaux outils de mesures utilisé pour la résilience individuelle. De nombreux travaux ont déterminé des grilles d'évaluation de la résilience psychologique, collective et communautaire. Ces études à travers plusieurs catégories et sous catégories et grâce à un ensemble de questions permettaient de donner un niveau de résilience individuelle. Pour nos recherches nous nous sommes basés sur ces études répartis dans de nombreux pays. Puis, avec le centre de recherche en résilience des organisations (CIRERO) nous avons travaillé à l'élaboration d'outil de la résilience organisationnelle. Dès lors nous avons réalisé un outil pour analyser les signaux faibles (MIC), un outil pour détecter les ressources rares d'une organisation (SRS), et un outil de mesure de la résilience organisationnelle (MIRO).

Mots-Clés : résilience organisationnelle, outils, mesures, modèles

Chronology of organizational resilience models

Abstract

In this paper, we made an inventory, a chronology of scales of measures of organizational resilience. Our starting point was to identify the main measurement tools used for individual resilience. Many studies have established grids for assessing psychological, collective and community resilience. These studies across several categories and subcategories and through a set of questions allowed for a level of individual resilience. For our research we based ourselves on these studies distributed in many countries. Then, with the Center for Resilience Research Organizations (CIRERO) we worked on the development of organizational resiliency tool. Since then, we have developed a tool for analyzing weak signals (MIC), a tool for detecting rare resources of an organization (SRS), and a tool for measuring organizational resilience (MIRO).

Keywords: organizational resilience, tools, measures, models

[1] www.resilience-organisationnelle.com
[2] CNAM - Conservatoire National des Arts et Métiers
[3] ESG - Ecole Supérieur de Gestion Paris
[4] EPP - Ecole des Psychologues Praticiens

Positionnement des échelles de mesures concernant la résilience

Tout d'abord nous présentons une série d'outils de mesure au regard de la composante individuelle, puis collective et enfin organisationnelle. Nous avons utilisé ces outils pour réaliser nos propres outils qui seront développés en fin de ce papier (le MIC, le SRS, le MIRO).

Au niveau individuel

Les outils ci-dessous sont principalement utilisés pour les champs de la psychologie au travail (accomplissement, empathie, engagement), de la thérapie ou de la psychiatrie (anxiété, troubles, dépression).

- Le *Perceived Competence Scale for Children* (PCSC ; Harter, 1985) est un questionnaire qui mesure l'auto-perception dans six domaines : aptitude scolaire, acceptation par les pairs, aptitude sportive, apparence physique, comportement/conduite et valeur personnelle.
- Le test de Quotient Emotionnel, de Daniel Goleman (1995), reflète la capacité à la concentration du candidat et son aptitude à gérer les relations avec les autres. Il permet de mesurer son niveau d'empathie.
- La théorie du mobile à l'accomplissement d'Atkinson (1957) est la contribution majeure à cette approche. Le modèle théorique d'Atkinson conçoit la motivation comme le produit d'un processus où six facteurs interagissent.
- Créé en 1935 aux Etats-Unis, Gallup Organization est un célèbre organisme d'études comportementales et de sondages. Il y a 5 ans, il a lancé une vaste étude sur la mesure de l'engagement des employés vis à vis de la compagnie pour laquelle ils travaillent.
- Depuis plusieurs années, les recherches du cabinet Towers Perrin démontrent la forte corrélation entre les principaux indicateurs de croissance de l'entreprise et l'engagement de ses collaborateurs.
- Le *Composite International Diagnostic Interview* (Nelson, 1999), évalue les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les abus de substance.
- Le *Self-Report Delinquency Instrument* (SRDI ; Elliott & Huizinga, 1989) évalue les troubles des conduites.
- Le *Coping Strategy Indicator* (CSI ; Amirkhan, 1990) évalue trois stratégies de coping : la résolution de problèmes, la recherche de soutien social et l'évitement.
- Le *Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale* (CES-D ; Radloff, 1977) évalue la symptomatologie dépressive (Wright, Fopma-Loy et al. 2005).
- Le *Multidimensional Trauma Recovery and Resilience* (MTRR) est une mesure multidimensionnelle de la guérison d'un traumatisme et de la résilience.
- Le *Self-Report Coping Scale* (SRCS ; Causez & Dubow, 1992) évalue les stratégies d'adaptation.

Au niveau émotionnel

Dans cette partie notre recherche est axée sur les émotions des individus qui gravitent au sein de l'organisation (au-évaluation, émotion au travail, états affectifs, stresseurs, l'anxiété).

- Des chercheurs qui définissent des émotions comme des états de ressenti ont mesuré ces états avec des questionnaires d'auto-évaluation (Brandstätter, 1981, 1983 ; Scherer, 1986).

- Frijda, 1986 ; Roseman, 1991 ; Scherer et al., 1986 ; Smith & Ellsworth, 1985 définissent les émotions en termes d'un ensemble d'évaluations cognitives et de processus d'étiquetage. Ils mesurent ces processus à travers des auto-évaluations, des attributions et des jugements personnels.
- Certains instruments, comme l'échelle d'affects positifs et d'affects négatifs (*Positive Affect and Negative Affect Scale* – PANAS de Watson, Clark & Tellegen, 1988), ou la liste révisée des adjectifs affectifs multiples (*Multiple Affect Ajective Checklist-Revised* – MAAC-R de Zuckerman et al., 1981).
- Le questionnaire d'humeur du moment (*Current Mood Questionnaire* de Feldman, Barret, & Russell, 1998), sont conçus pour mesurer des états affectifs généraux. Le BMIS, peut aussi être employé pour mesurer l'affect général positif et négatif ainsi que le niveau d'éveil.
- L'échelle des émotions différentielles (*Differential Emotions Scale* d'Izard, 1977).
- L'index des profils émotionnels (Plutchik, Kellerman, 1974), basé sur la théorie psycho-évolutionniste des émotions, mesurent des états émotionnels spécifiques.
- Mesure de la vulnérabilité de Holmes et Rahe (1967) ; cette échelle donne une idée de la variété extrême des stresseurs éventuels.
- L'Echelle d'Anxiété-Etat évalue les sentiments d'appréhension, la tension, la nervosité et l'inquiétude que le sujet ressent au moment de la situation anxiogène ou de la situation de compétition.
- La mesure de l'état d'anxiété, par le *State-Trait Anxiety Inventory* de Spielberger (1983). Ce questionnaire, l'un des plus utilisés, permet de mesurer l'anxiété.

Au niveau collectif

Nous retrouvons ici plusieurs outils de mesure des relations au travail (la motivation, de l'estime de soi, des relations de travail, stress et équilibre vie au travail).

- Entretiens d'évaluation, questionnaires exemple, l'OCQ ou *Organizational Commitment Questionnaire* de Porter, Steers, Mowday, Boulian (1974).
- L'échelle développée par Blau (1985) a connu un succès important elle reste aujourd'hui encore très largement utilisée. Celle-ci repose sur trois échelles existantes – celles de Price & Mueller (1981), Downing et ses collègues (1978), Green & Liden (1980). Cependant, cette échelle est fortement concurrencée par l'échelle multi-dimensionnelle développée par Meyer et ses associés (1993).
- L'estime de soi globale (ESG), par la *Self-Esteem Scale* de Rosenberg (1965). Cette échelle, l'une des plus utilisées au plan international, mesure la perception globale qu'une personne a de sa propre valeur.
- Vision transactionnelle de Cary Cherniss, le *Cherniss Burnout Measure* de Burke & Deszca (1986).
- Nous avons évalué la surcharge de rôles à l'aide de l'instrument de mesure à cinq éléments élaborés par Bohen & Viveros-Long (1981).
- Nous avons évalué l'interférence du travail dans la famille à l'aide d'une échelle de Likert à cinq éléments mise au point par Gutek, Searle & Kelpa (1991).

Mesurer le stress

- Nous avons utilisé des études antérieures (Bohen & Viveros-Long, 1981 ; Frone & Yardley, 1996 ; Sekaran, 1986) pour produire une liste qui s'était révélé utile pour aider les employés à composer avec le stress et le déséquilibre entre le travail et la vie personnelle.
- Nous avons étudié en complément du questionnaire « *Stress Map* » de Q-Metrics.

- La Mesure de stress psychologique (MSP) a été créée spécifiquement pour mesurer les niveaux de stress dans une population non clinique. Dans sa forme originale, la MSP49 (Lemyre, 1987 ; Lemyre & Tessier, 1988) est une mesure auto-rapportée, papier-crayon, comprenant 49 items en français. Elle a depuis été traduite et validée en anglais (Lemyre et al., 1990 ; Lemyre & Tessier, 2003).
- Conçu par CAPITAL SANTE en collaboration avec l'équipe du Dr Légeron, StressAudit® est une prestation d'enquête de santé permettant d'évaluer les composantes du stress professionnel présent au sein d'une entreprise. Utilisant un logiciel innovant et s'appuyant sur la méthodologie M.O.S.S.T (Mesure Opérationnelle et Scientifique du Stress au Travail), StressAudit® permet d'aborder la problématique du stress de façon rigoureuse, objective et dépassionnée.
- Le questionnaire de Robert Karasek (1979) est un questionnaire d'évaluation collective du bien-être au travail qui permet d'évaluer globalement la santé mentale au sein d'une entreprise. Les différents items du questionnaire de karasek permettent d'apprécier 4 éléments.

Echelle de mesure de la résilience organisationnelle

Plusieurs outils ont été développés depuis la fin des années 2000, toutefois la majorité d'entre eux correspondent à des outils utilisés en résilience environnementale, en résilience des systèmes, en résilience psychologique ou en résilience ingénierie. Nous trouvons assez peu d'outil propre à la résilience organisationnelle. Les plus intéressant sont le ROR développés par Mc Manus puis amélioré par les équipes du Resilient Organisation ; l'ORPS développé par Somers ; le *Herringbone resilience model* développé par Gibson et Tarrant ; le MSP de l'OSCQP ; la suite d'outils (SRS, MIC et MIRO) développé par CIRERO.

Méthodes	**PAYS**	**Concept**	**Auteurs**
Modèle CRC « Crise (C) ; Résilience (R) ; Changement (C) » représente la courbe de vie du flux « Changement ».	France	Cycle de vie de la crise, lorsqu'elle est à son paroxysme (le pendant la crise), la résilience peut prendre deux formes possibles, de type 1 (sans préparation) ou de type 2 (avec préparation). Au sommet de la résilience le changement est envisageable. Certains signaux faibles sont révélateurs d'une crise en devenir. Seul l'intégration des individus et l'engagement de leur part au sein de la structure et la stratégie de l'organisation peut permettre de faire face à une crise. Une reconstruction est possible.	Teneau & Koninckx (2007)
4 R's	USA	Réduction des turbulences Se préparer à la crise Répondre aux turbulences Mettre en œuvre les éléments de récupération	Mc Manus (2007)
ROR (*Relative Overall Resilience*)	USA / Nouvelle Zelande	3 facteurs et 15 indicateurs **Facteurs** Sensibilisation à la situation Gestion des vulnérabilités clés Capacité d'adaptation **Principaux indicateurs :** Leadership et propriétaire de la gestion des crises Culture organisationnelle Gestion de la vulnérabilité et de la robustesse des stratégies	Mc Manus, Seville et al (2008) Le ROR a été amélioré par Lee et al. (2013) Il comporte 4 facteurs et 23 indicateurs

		Contrôle et analyse de la vulnérabilité Développement et prise de décision Innovation et créativité	
Organisational Resilience Potential Scale (ORPS)		En complément des apports de Mallak, Somers inclus les indicateurs de décision, de centralisation, de connectivité, de continuité, de planification.	Somers extended Mallak's (1998, 1999)
MSP	Canada	Le Québec a lancé en 2008 une démarche gouvernementale visant à accroître la résilience de ses systèmes essentiels (MSP, 2009). Coordonnée par l'Organisation de la sécurité civile du Québec (OSCQ), cette démarche vise notamment à maintenir ou à rétablir le fonctionnement des systèmes essentiels à un niveau de fonctionnement acceptable malgré des défaillances qui pourraient survenir. L'objectif est de consolider la théorie sur la résilience organisationnelle, établir une terminologie commune et développer une méthodologie d'évaluation de la résilience	Méthodologie d'évaluation de la résilience Centre Risque et Performance de l'Ecole Polytechnique de Montréal, OSCQ (2009)
Resiliency Map	USA	La carte de résilience étudie le stress et l'épuisement professionnel pour vous aider à explorer vos besoins en matière de résilience. La carte de résilience identifie vos points forts et vos vulnérabilités, détecte les domaines dangereux et vous aide à prendre de nouvelles stratégies pour améliorer la santé des personnes et les performances globales.	Essi Systems 2009
MIC (*Mesure des Indicateurs de Crises*)	France	Utilisé soit avant la crise pour détecter les signaux faibles ou pendant la crise pour faire face aux perturbations	CIRERO Teneau, Koninckx (2010)
The Herringbone resilience model	USA	Ce modèle incorpore plusieurs facteurs concernant la résilience organisationnelle (gouvernance, risque, BCM, culture, valeur, stress)	Gibson & Tarrant (2010)
SRS (*Scoring Resiliency Strategic*)	France	Utilisé avant une crise, permet de détecter les ressources rares qui seront les responsables des cellules	Teneau Thèse de doctorat (2011)
Resilience Framework	UK	Concept de framework Evénement de type : menace Période critique : détection ou activation Réponse résiliente : ajustement positif ou négatif Apprentissage organisationnel pour agir face à une nouvelle période critique	Bhamra (2015)
MIRO (*Mesure des Indicateurs de la Résilience Organisationnelle*)	France	Utiliser avant une crise pour mettre en place les conditions de résilience	CIRERO Teneau, Delarue, Pautet, Koninckx (2015)
6C ou 6ZRI *(zone indicateur de résilience*)	Suisse	Les 6 C : Cadence ; Coping ; Connaissance ; Communication ; Compétence ; Conduite du chgt	Baitan 2015
FM *Global Résilient*	France	Gestion des risques industriels, appliquer la résilience sur le cycle de vie de la crise	FM Global https://www.fmglobal.fr/about-us/our-business

Exemples de modèles développés par le centre de recherche en résilience des organisations (CIRERO)

Nous présentons les modèles développés par le groupe de recherche CIRERO, tel que le MIC (Mesure des Indicateurs de Crises), le SRS (*Strategic Resiliency Scoring*) et le MIRO. (Mesure des Indicateurs de Résilience Organisationnelle)

MIC (Mesure des Indicateurs de Crise)

Ce Modèle est un questionnaire, utilisé pour relever les signaux faibles, précurseurs d'une crise. A chaque question il s'agit d'indiquer une seule et unique réponse parmi 5 choix (aucun, très peu, moyennement, assez, beaucoup). Ce modèle est basé sur la structure hiérarchique d'une organisation (Opérationnelle, Tactique, Stratégique) :

- Opérationnel (aptitude, comportement et organisation fonctionnelle de l'unité)
- Tactique (règles et objectifs généraux de l'organisation)
- Stratégique (valeur ajoutée et vision de l'organisation)

Le tableau de bord permet de repérer les vulnérabilités et les atouts de l'organisation. Utilisé périodiquement, il permet de disposer de tendances. L'établissement d'un tableau de bord permet l'examen d'une situation à un moment donné ainsi que l'examen d'une évolution dans le temps. L'examen d'une situation permet d'apprécier la situation de l'organisation dans le domaine de la gestion de crises en établissant un bilan des éléments socio-économiques dans les différentes structures du système organisationnel. L'examen d'une évolution : permet de mesurer les changements intervenus sur une ou plusieurs périodes en enregistrant les réalisations effectuées après l'avoir comparé à des tableaux établis antérieurement. Le tableau de bord de gestion est par conséquent un instrument d'analyse et de diagnostic à la fois statique et dynamique permettant d'apprécier la politique de gestion de continuité, des progrès réalisés et de fournir des informations en vue de prévenir les crises éventuelles.

- Le tableau de bord opérationnel : Ce tableau de bord est composé de deux parties. La première concerne les attitudes et comportements individuels des individus de l'organisation. La seconde traite de l'organisation fonctionnelle du service considéré par le changement.
- Le tableau de bord stratégique : Ce tableau de bord est composé de deux parties. La première concerne les règles légales de l'organisation. La seconde traite des objectifs généraux de l'organisation.
- Le tableau de bord décisionnel : Ce tableau de bord est composé de deux parties. La première concerne la valeur ajoutée de l'organisation. La seconde traite de la vision de l'organisation.

SRS (Strategic Resiliency Scoring)

Ce modèle est utilisé pour comprendre le niveau de résilience d'un individu au sein d'une organisation. Il est fondé sur la logique du comportement organisationnel (individu, collectif, organisation). Le SRS est issu d'un ensemble d'outils de gestion de crise, de gestion du stress, de gestion des risques, de gestion de la stratégie. Le SRS se compose de 216 questions, qui sont réparties selon les sous-processus de niveau « Individuel », « Collectif », « Organisationnel ». A chacun de ces sous-processus sont liés les niveaux du remarquer, de l'éprouver et de l'agir avec 24 questions par niveaux.

Un premier résultat permet d'obtenir le total sur les sous-processus individuel, collectif et organisationnel ainsi que sur les niveaux du remarquer, de l'éprouver et de l'agir (ex : le Remarquer Individuel, L'éprouver Individuel, l'Agir

Individuel, …). Un second résultat permet d'obtenir 5 classifications différentes (Emotion, Empathie, Stress, Identité Individuelle, Identité Organisationnelle). Ce modèle a été présenté et détaillé dans la thèse de doctorat de G. Teneau, en 2011 : « La compassion dans la résilience organisationnelle, apport du *toxic handler »*.

Des travaux américains ont déterminé des grilles d'évaluation de la résilience psychologique. Parmi ces travaux nous retrouvons le *Resiliency Map* édité par Essi Systems ainsi que le *Stress Map* et l'*Emotionel Quotient Map* édité par Q Métrics. Ces études basées sur un ensemble de questions relevant de plusieurs catégories et sous catégories permettent de donner un niveau de résilience individuelle. Pour nos recherches, nous nous sommes basés sur ces travaux. Toutefois notre recherche porte sur la résilience au sein des organisations et en particulier la résilience de compassion en organisation.

Pour nos recherches nous nous sommes également appuyés sur le laboratoire de compassion ainsi que le compassion lab. La compassion en organisation est un moyen de comprendre et de mesurer le processus de résilience organisationnelle. Les travaux antérieurs de Frost ont permis de définir le concept de « *toxic handler* ». Le *toxic handler* dispose de caractéristiques spécifiques qui lui permettent de prendre sur lui les souffrances subies par leurs collègues. Ils peuvent ainsi aider une organisation à sortir d'une crise. Nous avons dès lors cherché à définir le processus de compassion en organisation.

De ces recherches nous avons élaboré un questionnaire testé auprès de plusieurs organisations. Ce questionnaire permet de mesurer le niveau de résilience des individus au sein des organisations. Il est défini selon 3 axes (processus individuel, collectif et organisationnel.

Processus individuel : Tout d'abord, nous examinons ce que signifie le processus de la compassion pour les individus dans les organisations, comment ils peuvent faire l'expérience de la compassion. Nous identifions les nombreuses sources de la douleur dans les organisations et discutons de la façon dont les individus peuvent guérir un autre par l'acte de « remarquer » la souffrance, puis de « éprouver » une réaction émotionnelle » à la douleur, et enfin « agir » pour faciliter la souffrance ou l'atténuer.

Processus collectif : Ensuite, nous développons une conceptualisation de « l'organisation de la compassion », qui est composé de ces mêmes processus d'exploitation à un niveau collectif. L'organisation de la compassion existe lorsque les membres d'un système, remarquent, éprouvent, et agissent à la douleur vécue par les membres de ce système. Nous soutenons que ces sous-processus deviennent collectifs quand ils sont légitimés dans un contexte organisationnel et propagé parmi les membres de l'organisation. Nous analysons ce processus collectif au sein de l'univers du travail et en dehors de cet univers (au foyer, entre ami, …).

Processus organisationnel : Nous avons ensuite étudié les moyens de légitimation, de propagation et de coordination activées par une variété systémique de fonctions, telles que les valeurs, les pratiques et les routines. En développant les processus de conceptualisations de la compassion qui existent entre les individus et les niveaux de l'organisation, nous contribuons de façon importante à la compréhension du comportement dans les organisations. Tout d'abord, ce travail reconnaît à la fois la douleur de l'homme et la compassion présente dans la vie organisationnelle. En général, l'étude des organisations tend à exercer notre esprit mais ne parvient pas à engager nos cœurs. Les théories du comportement organisationnel ont ouvert tout un champ important consacré aux travaux liés aux émotions. L'étude de la compassion dans les organisations reconnaît les réalités de la douleur, de la souffrance et de la guérison qui font partie de l'expérience humaine et, ce faisant, contribue à combler les lacunes dans la littérature qui, souvent, ne parvient pas à représenter les organisations de l'homme.

MIRO (Mesure des Indicateurs de Résilience Organisationnelle)

Ce modèle est utilisé pour comprendre le niveau de résilience organisationnelle. Il est constitué de 81 questions qui sont basées sur le cycle de vie d'une crise (Avant, Pendant et Après la crise), sur le type de résilience (effondrement, résilience de type 1 et résilience de type 2), sur l'identité organisationnelle (structure, stratégie, management, culture). Ce modèle est informatisé, une feuille d'interprétation en facilite la lecture.

Exemple, il est intéressant pour une organisation de connaitre où se trouve la crise. Peut-être l'organisation pense que la crise est terminée, alors que nous sommes encore dans le pendant la crise, ce n'est juste qu'une légère détente avant la bourrasque. Ou l'organisation pense qu'elle est en pleine crise, alors que nous sommes dans la phase avant la crise, rien n'est encore commencée, c'est juste des prémices annonciatrices de signaux faibles qui indiquent qu'il faut agir maintenant. Ce modèle permet de connaitre l'état de la crise, est-ce à un niveau d'effondrement, de résilience de type 1 (forme homéostasique) ou de résilience de type 2 (résilience de rebond). Attention il se peut que l'organisation pense que la crise est terminée, et que c'était une crise difficile mais gérable de type homéostasique. Alors que dans la réalité la crise est encore dans le pendant, et le summum de la crise n'est pas encore atteint avec le risque d'effondrement si rien n'est fait. En dernier lieu il sera judicieux de connaître le niveau de l'identité organisationnelle qui est le plus impacté, ce peut-être la structure, la stratégie, le management ou la culture.

Références

Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology,* 59, 1066-1074.

Atkinson, J.W. (1957). Motivational determinants of risk-taking behavior. *Psychological Review*, 64(6), 359-372.

Bhamra, R. (2015). *Organisational Resilience: Concepts, Integration, and Practice*. CRC Press.

Baitan, M. (2015). *L'entreprise résiliente*. Editions Habiles.

Blau, G.J. (1985). The measurement and prediction of career commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 277-288.

Bohen, H., Viveros-Long, A. (1981). *Balancing jobs and family life: Do flexible work schedules help?* Philadelphia: Temple University Press.

Brandstätter, H. (1981). Time sampling of subjective well-being in H Hartmann. In Molt, W., Stringer, P., *Economic Psychology*, Augsburg, 1978, 63-76. Heidelberg: *Third European Colloquium on Economic Psychology*.

Burke, R.J., Deszca, E. (1986). Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Human Relations*, 39, 487-502.

Causey, D.L., Duboy, E.F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 47-59.

Downing, S.J., Lye, S.J., Bradshaw, J.M.C., Porter, D.G. (1978). Rat myometrial activity in rico: effects of oestradiol-17 beta and progesterone in relation to the concentrations of cytoplasmic progesterone receptors. *Journal Endocrinologie*, 78, 119-124.

Elliott, D.S., Huizinga, D. (1989). Improving self-reported measures of delinquency. In Kleln, M.W (éd), *Cross-national research, self-reported crime and delinquency*, 155-186. Boston: Kluwer Academic Publishers.

Feldman, M.S., Barrett, L., Russell, J.A. (1998). Independence and bipolarity in the structure of affect. *Journal of Personality and Social Psychology,* 74, 967-984.

Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. New York: Cambridge University Press.

Frone, M., Yardley, J. (1996). Workplace family-supportive programmes: predictors of employed parents importance ratings. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 69, 351-366.

Gibson, C. A., Tarrant, M. (2010). A Conceptual Models' Approach to Organisation Resilience. *Australian Journal of Emergency Management*, 25(2), 6-12.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.

Green, S.G., Liden, R.C. (1980). Contextual and attributional influences on control decisions. *Journal of Applied Psychology*, In Lawrence Erlbau, *Justice in the Workplace: Approaching Fairness in Human Resource Management*, 65, 453-458.

Gutek, B.A., Searle, S., Klepa, L. (1991). Rational versus gender role explanations for workfamily conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(4), 560-568.

Harter, S. (1985). *The self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.

Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967), The social readjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218

Izard, C.E. (1977). *Human emotions.* New York: Plenum Press.

Karasek R.-A. (1979), Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24: 285-308.

Lee, A., Vargo, J., Seville, E. (2013). Developing a Tool to Measure and Compare Organizations' Resilience. *Natural Hazards Review,* 14, 29-41.

Lemyre, L. (1987). *Stress psychologique et appréhension cognitive*. Quebec : Université Laval.

Lemyre, L., Tessier, R. (1988). Mesure de Stress Psychologique (MSP) : Se sentir stressé-e. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 20, 302-321.

Lemyre, L., Tessier, R., Fillion, L. (1990). *Measure of psychological stress MPS: Users manual Brossard*. Behaviora Inc.

Lemyre, L., Tessier, R. (2003). Concept and measurement of psychological stress. *Canadian Family Medecine*, 49, 1159-1160.

Mallak, L. A. (1998). Putting Organizational Resilience to Work. *Industrial Management*, 40(6), 8-14.

Mallak, L. A. (1999). Toward a Theory of Organisational Resilience. Paper presented at the *Portland International Conference on Management of Engineering and Technology (PICMET)* Portland.

McManus, S. (2007). *Organisational resilience in New Zealand.* Ph.D. thesis, Univ. of Canterbury, Christchurch, New Zealand.

McManus, S., Seville, E., Vargo, J., Brundsdon, D. (2008). Facilitated Process for Improving Organizational Resilience. *Natural Hazards Review*, 9 (2), 81-90.

Meyer, J., Allen, N., Smith, C. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538–551.

Nelson, C. (1999) . The Composite International Diagnostic Interview (**CIDI) web site.** *Bulletin of the World Health Organization*, 77 (**7),** 614. World Health Organization.

Organisation de la sécurité civile du Québec (OSCQ). (2009). *Cadre de référence de la démarche gouvernementale visant à accroître la résilience des systèmes essentiels au Québec*. Sous-comité de l'OSCQ sur la résilience des systèmes essentiels.

Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T., & Boulian, P.V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians*. Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603-609.

Plutchik, R. & Kellerman, H. (1974). *Emotions Profile Index* – Manual. California: Western Psychological Services.

Price, J., Mueller, C. (1981). *Professional Turnover: The Case of Nurses*. New York: Medical and Scientific Books.

Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

Resiliency Map. (2009). *A comprehensive self-scoring resiliency assessment and interpretation guide*. Essi Systems.

Roseman, I.J. (1991). Appraisal determinants of discrete emotions. *Cognition and Emotion,* 5, 161-200.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.

Scherer, K.R., Walbott, H.G., Summerfield, A.B. (1986). *Experiencing emotions a crosscultural study.* Cambridge: Cambridge University Press.

Sekaran, U. (1986). *Dual-career families*. San Francisco: Josse-Bass.

Smith, C.A., Ellsworth, P.C. (1985). Patterns of cognitive appraisal in emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 813-838.

Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto : Consulting Psychologists Press.

Teneau, G., Koninckx, G. (2007). Éthique et résilience. In : Madoz, J-P, *Éthique d"entreprise : 100 questions.* Paris : AFNOR.

Teneau, G., Koninckx, G. (2010). *La résilience organisationnelle rebondir face aux turbulences*. Bruxelles : De Boeck.

Teneau, G. (2011). *La résilience de compassion, Apport du toxic handler*. Thèse de Doctorat. CNAM Paris.

Teneau, Delarue, Pautet, Koninckx. (2015). *La Transformation des organisations par la Résilience Organisationnelle*. INET (Institut National des Etudes Territoriales). SYDEL Formation.

Watson, D., Clark, L.A., Teuegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Sates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Wright, M., Fopma-Loy, J., Fischer, S. (2005). Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse and Neglect*, 29, 1173-1193.

Zuckerman, M., Klorman, R., Larrance, D., Spiegel, N. (1981). Facial; autonomic and subjective components of emotion: the facial feed-back hypothesis versus the externalizer internalizer distinction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 929-944.

L'échec entrepreneurial : du choc aux conditions du rebond.

Bernard, Marie-Josée

Professeur Management, Leadership, Développement des personnes et des dynamiques collectives.

EM Lyon Business School. 23, Av Guy de Collongue, 69130 Ecully CEDEX, France

Tel: +33(0) 6 98 15 78 17

MJ.bernard@em-lyon.com

Résumé

Notre communication a pour objectif de présenter une analyse qualitative des conséquences et impacts de différentes natures de l'échec en entrepreneuriat : personnels, psychologiques, sociaux, émotionnels sur des entrepreneurs ayant créés (et repris) des PME. Il met en lumière les caractéristiques du passage des effets de choc à celui de remobilisation, de reconstruction, et ouvre sur la perspective de formes émergentes d'apprentissages issues de cette épreuve. La confrontation à l'échec n'est pas un « état » de la personne mais un processus à part entière qui mérite d'être explicité, décodé et interprété avec un autre regard. Pour ce faire nous mobilisons le concept de résilience en tant que dynamique permettant la compréhension des étapes de récupération et de transformation consécutives à des chocs sévères. Cette recherche qualitative à caractère biographique s'appuie sur des récits recueillis selon les principes de la méthode IPA (Analyse Phénoménologique Interprétative). Notre étude apporte un éclairage substantiel sur les conditions d'émergence d'apprentissages post-échec.

Nous nous intéressons ici à une dimension spécifique de l'entrepreneuriat à travers celle de l'Echec, comme phénomène social, psychologique, émotionnel. L'étendue du phénomène est telle dans de nombreux pays qu'il est nécessaire de l'appréhender, le comprendre, et d'y apporter des principes explicatifs nécessaires à la réduction des effets dévastateurs à la fois sur les personnes et sur le développement économique et social.

Mots-clefs : entrepreneurs ; échec ; traumatisme de la perte ; processus ; impacts ; résilience.

The entrepreneurial failure: from shock to the bounce

Abstract

Our article aims to present a qualitative approach focusing primarily on the consequences of entrepreneurial failure in the form of the loss of the firm either after a period of reorganization or in the form of immediate liquidation. Our analysis focuses on the impacts of different kinds of failure: personal, psychological, social and emotional of entrepreneurs who have created (and taken over) of SMEs. Our article emphasizes the characteristics of the transition from the shocks effects to the remobilization, reconstruction and the different ways of learning from those events. To achieve that, we mobilize the concept of resilience as a process allowing the understanding of the recovery and transformation dynamics resulting from severe shocks. This qualitative and biographic research is based on transcribed narratives according to IPA method. This article highlights strongly the emergence of learnings after failures.

We are interested here in a specific dimension of entrepreneurship through that of Failure, as a social, psychological, emotional phenomenon. The extent of the phenomenon is so great in many countries that it is necessary to understand it, to understand it, and to provide the necessary explanatory principles for reducing the devastating effects both on people and on economic development. and social.

Keywords: entrepreneurs; failure; trauma of losing; process; impacts; resilience.

Introduction

Pour notre part, nous nous intéressons ici à une dimension spécifique de l'entrepreneuriat qui est celle de l'Echec, comme phénomène social, psychologique, émotionnelle. L'étendue du phénomène est telle qu'il est nécessaire de l'appréhender, le comprendre, et d'y apporter des principes explicatifs nécessaires à la possible réduction des effets dévastateurs à la fois sur les personnes et sur le développement économique et social.
L'échec a souvent globalement été décrit dans l'univers de la gestion et de l'économie sous la forme d'un résultat : la défaillance économique et financière de l'entreprise, (Zarachakis & al., 1999), le manque de rentabilité, la rupture dans la continuité (Singh & al., 2007). Les mêmes auteurs définissent par réciprocité la réussite par la rentabilité financière et la croissance. La littérature s'est intéressée à décrire le phénomène dans sa résultante et à faire des typologies d'échec. Elle a souvent privilégié les principes explicatifs économiques et financiers. L'échec lui-même est encore trop rarement pensé comme une conséquence d'un processus aux composantes multiples, même si la littérature aujourd'hui s'accorde plus à penser l'échec comme un concept « polysémique ». L'échec peut être le résultat d'une multitude de facteurs conjugués : mauvais positionnement de l'entreprise, ingérence des acteurs, crise du marché ou des marchés, manque de vision stratégique, absence de soutien financier, perte de confiance de l'entrepreneur lui-même. L'échec en entrepreneuriat peut être considéré comme l'expression de la fin de quelque chose, la mort, une rupture définitive, un aveu d'incompétences, comme un résultat négatif, un désastre. Il peut aussi être perçu comme une information majeure sur une configuration spécifique de la situation entrepreneuriale, une expérience qui prend sens au sein d'un cheminement, d'un parcours propre à chaque création et à chaque entrepreneur. L'échec génère chez l'entrepreneur un bouleversement cognitif et émotionnel qui a fait l'objet de nombreux constats. Cet impact conditionne l'émergence des apprentissages post-échec (Shepherd, 2017).

Notre article a comme objectif de rendre explicite les effets de la perte de l'entreprise sur les individus. Il vise à renforcer la compréhension du passage du choc à la remobilisation et à la reconstruction des entrepreneurs, en en saisissant les différentes étapes et en prenant en compte la dimension temporelle. Cette potentielle reconstruction est une opportunité de découverte d'apprentissages « singuliers » à la suite des épreuves traversées. Notre question de recherche majeure pourrait être formulée ainsi : comment les impacts produits par ces épreuves peuvent-ils contribuer à l'émergence d'un processus de reconstruction, source d'apprentissages, souvent inattendus ? Notre attention porte à la fois sur l'effet du choc de la perte, peu étudié, même si beaucoup évoqué et sur le processus de reconstruction de soi en possibilité d'apprentissage. C'est en ça que notre travail est novateur. Nous nous appuyons principalement sur les travaux développés par Shepherd, Patzelt, Wolf (2011, 2013), Cope, (2011), Ucbasaran, Fredrickson, (2001, 2015), Shepherd (2017). Ces prestigieux auteurs ont abordé les effets de l'échec sans toutefois travailler sur la dynamique particulière d'émergence et de développement de ceux-ci.

Nous complétons ces travaux par une approche qui met clairement en évidence les causes de la difficulté de l'émergence « spontanée » des apprentissages positifs à la suite de l'échec. En premier lieu nous situerons notre réflexion dans le cadre des approches plus globales de l'échec et des principaux champs théoriques. Nous nous intéresserons ensuite et plus particulièrement aux approches par les processus qui sont au cœur de notre analyse. Le but à plus long terme est de développer une approche de « prévention » et d'intelligence de l'échec pour en réduire les effets nocifs. La prise en considération des effets et conséquences de l'échec est une façon de mettre en lumière des facteurs clefs à nos yeux très utiles pour mieux en appréhender les causes Nous nous sommes appuyés ensuite sur l'étude de 7 témoignages d'entrepreneurs ayant tous perdu leurs entreprises. Ces témoignages sont aussi une source précieuse d'informations sur le processus qui a générer ces impacts. Pour analyser ces données nous

avons mobilisé la méthode IPA, l'analyse phénoménologique interprétative développée par Smith, (1999) et par Cope (2009, 2011) qui valorise l'expression personnalisée de la parole des sujets et reste dans l'esprit des approches qualitatives biographiques. Nous présenterons ensuite notre démarche de recueil des données. A partir de cette étude, nous présenterons nos résultats qui mettent en évidence le processus de la perte dans ces deux versants : la confrontation au choc et la phase de reconstruction.

La diversité des approches sur l'apparition de l'échec

Le constat est fait : certains entrepreneurs réussissent, alors que d'autres décident d'abandonner après seulement quelques années (Baldwin et al., 2000). Il est souvent dit que la disparition d'une nouvelle entreprise est plus probable que sa survie, la plupart des travaux qui s'inscrivent dans le champ de l'entrepreneuriat se concentre sur la réussite entrepreneuriale (Singh et al., 2007) au regard de la rentabilité. Il n'est pas simple de trouver un critère pour apprécier l'échec et pour le différencier de la réussite (Moreau, 2007).
Une autre orientation plutôt déterministe, issue de la théorie de la contingence, et de la théorie de l'écologie des organisations avec Hannan et Freeman (1977) cherche à expliquer l'apparition et la disparation d'une entreprise par des facteurs économiques liés au contexte dans lequel l'entreprise se trouve. Ce sont les facteurs économiques, financiers et environnementaux qui déterminent le contexte de réussite. La réussite de l'entreprise dépend de l'environnement dit de sélection, (Morgan, 2006).

La réussite d'une entreprise se mesure aussi dans la littérature par la longévité de sa survie, (Aspelund et al., 2005 ; (Chrisman et al., 1999) ; c'est lorsque l'entreprise a pu réussir à se maintenir sur le marché au moins trois ans que l'on peut parler de viabilité et de « réussite ». La survie de la nouvelle organisation devient, l'objectif primordial qui s'impose à tous les entrepreneurs (Littunen et al., 1998). Les entrepreneurs qui échouent sont ceux qui n'arrivent pas à maintenir leur entreprise en vie (Chrisman et al., 1999). Dans cette optique, l'échec est assimilé à une mort organisationnelle. C'est ce que qui caractérise l'approche de l'échec par la mortalité. La question de l'échec a été également abordée du point de vue de l'apprentissage organisationnel.

Pour certains l'échec est un élément clef du processus d'apprentissage d'une entreprise innovante, (Leonard-Barton, 1995). Face à une menace les entreprises peuvent se rigidifier, avec un effet de repliement sur le passé, et par l'élaboration d'hypothèses internes (Ocasio, 1995). Des comportements coercitifs peuvent également se mettre en place : contrôle et restriction de l'information, dirigisme interne de la part de la hiérarchie (Staw et al., 1981). Les individus développent alors des comportements qui ressemblent à des répliques du passé, plutôt au détriment de comportements plus adaptatifs.
Les études réalisées ne se préoccupent pas forcément du retentissement de ces confrontations aux événements et épreuves sur les individus, au niveau psychologique et développemental dans les organisations et en dehors. Selon Mac Grath (1999) les individus peuvent être amenés à avoir des comportements de déni par rapport à l'échec, comme par exemple celui de manipuler les systèmes d'évaluation de la performance par peur de l'échec. Il a été montré par Levinthal et March (1993) que les individus qui ont connu l'échec sont souvent licenciés ou rétrogradés par les organisations. Si nous revenons alors sur la question de l'apprentissage par l'échec, ce n'est pas l'échec en lui-même qui déclenche l'apprentissage, mais l'interprétation qu'en font les individus dans les organisations, en trouvant des causes et les processus qui les mettent en place. Dans le cas de l'entrepreneuriat, Mac Graph a mis en évidence que la question majeure n'était pas d'éviter l'échec, mais plutôt de savoir gérer le coût de l'échec.

Si certains s'accordent donc à rapprocher la notion d'échec de celle d'apprentissage, cela a souvent été traité de façon organisationnelle en mettant en avant la notion de changement pour les entreprises et se sont beaucoup moins intéressés à ce qu'il en advenait pour les personnes. Cet éclairage pertinent ne doit pas cependant exclure une approche par les processus et centrée sur les conséquences multiples : psychologiques, émotionnelles, cognitives, et comportementales.

Les études sur l'échec ont tendance à suggérer globalement que les individus sont moins enclins à conserver leur optimisme après l'expérience d'un échec. Burger & Palmer (1992), Van de Velde & al., (1992), et Shepherd (2013) suggèrent que l'expérience de l'échec entrepreneurial peut constituer une expérience traumatique qui peut générer des émotions négatives qui vont interférer sur l'apprentissage. Le contexte dans lequel l'échec a été expérimenté est de nature à influencer la façon dont l'échec sera impactant et sur la propension du maintien d'un niveau d'optimisme comparable. Shepherd montre à la fois que l'échec a un coût financier et émotionnel et que l'impact émotionnel négatif va conditionner l'apprentissage possible.

Mac Graph (1999) évoque la notion de « learning journey », et montre que la peur de l'échec peut constituer un biais cognitif fort qui pousse à l'évitement aveugle, l'anti-échec, la phobie de l'échec peut conduire à l'empêchement d'un quelconque apprentissage. Singh & al., (2007), Shepherd & Cardon (2009) montrent que l'intensité d'une réaction émotionnelle négative à la suite de l'échec entrepreneurial est en lien avec la capacité de la personne à satisfaire des besoins psychologiques et émotionnels tels que « self compassion », « self kindness », « mindfulness », « common humanity »; ils font un lien direct entre manifester pour soi un sentiment d'auto compassion et la possibilité de pouvoir donner du sens et de la valeur à l'expérience de l'échec. L'autocompassion s'apparente à la capacité d'attention bienveillante à soi-même dans une situation difficile de perte. Chacune de ses dimensions n'est suffisante à elle seule, ces sentiments associés en revanche sont de nature à créer les conditions d'un apprentissage post échec. C'est un point intéressant que nous reprendrons dans la discussion à propos de nos résultats.

Une étude comparative d'Ucbasaran & Flores (2010) met en évidence différentes hypothèses de maintien de l'optimisme après avoir vécu un échec chez les entrepreneurs en fonction de leur profil : serial entrepreneur ou bien un entrepreneur novice.
Une explication apportée quant au fait qu'un optimisme de même nature est moins probable chez les entrepreneurs, à la suite d'un échec est que celui-ci peut représenter un signal clair qui amène les individus à questionner leurs attitudes et leurs comportements à l'égard de l'échec (Sitkin, 1992). L'échec peut encourager l'apprentissage par le fait que l'individu est conduit après la fin de l'entreprise à chercher à comprendre ce qui a conduit à cette issue. Nous nous inscrivons dans cette approche nuancée de l'échec entrepreneurial. Cope (2011) s'intéresse aux cadres temporels de cet apprentissage.

L'apport du modèle de la Résilience à la compréhension de l'échec, comme processus

De nombreuses études, menées depuis une trentaine d'années, partout dans le monde, beaucoup en France et au Canada notamment par le Docteur Lemay vont dans ce sens. La théorie de Ferenczi, (1933) référence reconnue porte l'attention sur les conséquences d'un traumatisme, d'un choc tel que les affects d'angoisse, (dépressifs ou agressifs), suscités par le traumatisme. « *L'individu résilient devra réguler les affects négatifs, sans se sentir débordé.* **»** (Ferenczi, 2006, réédition p.56). Cyrulnik, rappelle qu'il « *faut distinguer la mort réelle de la mort psychique, la mort on en a jamais l'expérience on en a la représentation » (*2003, p. 63). Il n'y a pas de pure mesure quantitative des

traumatismes. Une même épreuve peut être vécue de façon très différente, chaque personne possède sa façon de traiter et d'activer de façon spécifique des processus intrapsychiques qui lui appartiennent. Les travaux de Bernard et Dubard Barbosa, (2016) ont mis en évidence l'impact de l'histoire de vie, et des blessures traumatiques sur la décision d'entreprendre. Cette recherche a montré comment le retentissement d'événements particulièrement intenses conduisait certaines personnes à mobiliser leur énergie pour partir à la reconquête de l'estime de soi, la remise en mouvement de leur vie. Cette logique est aussi pertinente pour traiter le choc des échecs.

Les logiques explicatives de la résilience

Certains auteurs ont davantage tenté de définir les caractéristiques spécifiques de l'individu résilient (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). D'autres se sont intéressés au processus par lequel l'individu parvient à acquérir les qualités associées à la Résilience (Anaut, 2003). Un certain nombre d'auteurs et de chercheurs considèrent que la définition de la Résilience doit absolument comporter deux conditions essentielles :
Une exposition à un contexte d'adversité correspondant à une menace forte, un stress significatif, même si pour certains et non des moindres comme Boris Cyrulnik le concept de traumatisme reste le concept fondateur, et différent du stress.
Une adaptation positive se traduisant par une certaine évolution, malgré les risques encourus et les obstacles au développement (Luthar & al., 2000 ; Masten & Coatsworth, 1998 ; Mac Cubbin, 2001 ; Théorêt, 2005). La résilience est enfin nommée et reconnue dans le champ de l'entrepreneuriat à la fois comme une qualité majeure (Ayala Calvo & Manzano-Garcia, 2014) voire comme un talent cognitif (Duening, 2010).

Nous pouvons identifier deux formes de conceptualisation extraites des écrits sur la Résilience :

- La résilience comme « résultat », suite à des circonstances particulières
- La résilience en tant que processus dynamique

La majorité des auteurs rapporte qu'il y a résilience lorsque l'on constate la présence de conséquences positives inattendues, nouvelles).

Pour certains, les conséquences positives font référence uniquement, au maintien d'un processus normal de développement malgré les conditions difficiles (Anaut, 2003). Par contre, pour la plupart des auteurs : la notion de rebondissement face à l'adversité est une des conséquences, caractéristique de la Résilience (Hawley, 2000 ; Poilpot, 2003). Ainsi, il doit y avoir croissance de l'individu. Pour qu'il y ait résilience, il faut la présence d'un événement de vie perçu, par l'individu comme un défi nécessitant une mobilisation d'énergie (Anaut, 2003 ; Mac Cubbin & al., 1997). Après qu'il y ait eu résilience, il est possible de remarquer une augmentation des ressources personnelles, une amélioration des habiletés de résolution de problèmes et de recherche d'aide ainsi qu'un plus grand sentiment de contrôle. De plus, comme nous l'avons mentionné précédemment, la résilience peut entraîner une augmentation du sens de cohérence chez l'individu ou la famille. Une vision processuelle et dynamique de la résilience est très présente dans l'étude de la résilience organisationnelle (Bégin & Chabaud, 2010). Depuis quelques temps le champ théorique de l'entrepreneuriat s'est intéressé à la problématique de la résilience. Pour Ayala Calvo et Manzano-Garcia (2014) la résilience est une qualité des entrepreneurs. Les auteurs distinguent trois dimensions de la résilience : la hardiesse, la capacité à trouver des ressources et l'optimisme. Ils trouvent que ces trois dimensions contribuent au succès de l'entrepreneur. Pour Ngah & Salleh (2015) La résilience est suggérée implicitement comme une caractéristique reliée à l'intelligence émotionnelle et à la capacité d'innovation. Les travaux centrés sur la psychologie de l'entrepreneur (tels que ceux de Bullough & Renko, 2013, de Bullough & al., 2014) présentent la résilience en tant que qualité et

émotion positive. Cette vision est certes intéressante, mais elle néglige très souvent la dimension historique essentielle de la survenue du traumatisme et de ses conséquences dans le processus de reconstruction de l'individu (Cyrulnik & Seron, 2003 ; Ferenczi, 1934). Charreire, Petit & Cusin (2013) ont répertorié différentes définitions de la résilience et ont retenu trois dimensions pour leur étude : l'absorption du choc subi ; la reconstruction, notamment sur le plan professionnel ; et la production de sens à partir de la situation vécue. Nous sommes en accord sur ce point.

Les enjeux de la résilience, la transformation de l'expérience de l'adversité, la recherche de sens

Le développement de la résilience ne repose pas sur l'évitement de l'adversité et du stress mais plutôt sur leur affrontement, d'une manière qui permet à la confiance en soi et à la compétence sociale d'augmenter au moyen de la maîtrise et d'une responsabilité adéquate.
L'individu résilient est face à la complexité, qui prend la forme dans un premier de temps, de la confrontation aux chocs et à leur répétition et à leur réactivation, tout en maintenant un lien « ordinaire » avec le quotidien. Cyrulnik (2003) met en évidence l'importance des tuteurs de résilience pour arriver à développer sa propre résilience. La notion de tuteur de résilience renvoie à celle de soutien social, de main tendue, de lien social. Pour se reconstruire il est essentiel de pouvoir tisser des liens, refaire confiance à d'autres et rompre parfois une spirale d'isolement, d'accepter de sortir d'un contexte douloureux pour aller vers une transformation. C'est un des points critiques de la perte de l'entreprise.
L'individu doit entrer dans un processus de « réintégration » de son expérience, de nature à favoriser l'évolution de ses compétences professionnelles afin de surmonter les différents obstacles, de retrouver notamment une activité professionnelle et des responsabilités. Cette réintégration peut mener à diverses issues, qui dépendent des facteurs individuels et environnementaux de risque et de protection. Il est possible de parler de résilience seulement dans le cas où la personne dépasse le simple retour à « la normale » (dans l'univers professionnel : maintien des compétences professionnelles). Dans cette approche, l'individu témoignera d'une adaptation positive, comme celle du développement de nouvelles compétences professionnelles, ou l'amélioration des compétences déjà existantes.

« *Le travail de résilience consiste à se souvenir des chocs pour en faire une représentation d'images, d'actions et de mots, afin d'interpréter la déchirure ; Il faut parler pour remettre en ordre, mais en parlant on interprète l'événement ce qui peut lui donner mille directions différentes* » (Cyrulnik, 2001, p. 20).

Le besoin de donner du sens, surtout dans une situation difficile n'est pas une donnée immédiate et une évidence pour chacun. Le sens est plus une donnée émergente et sans doute tangible « a posteriori ». Le sens s'élabore au cours du temps, de l'histoire et des épreuves vécues. Le sens n'est pas une donnée ontologique, il émerge à travers les événements et les conséquences, les apprentissages, les commentaires qu'ils suscitent. Dans l'approche de Weick (2001), la vie sociale est une création permanente, au cours de laquelle les individus procèdent à des ajustements constants. Donner du sens à un échec peut être considéré comme un tabou, or c'est la seule voie vers la transformation d'une expérience traumatisante, telle que peut l'être aussi la fin, la fermeture d'une entreprise et toutes ses conséquences.
L'Entrepreneuriat est naturellement un processus de remise en perspective et parfois en cause de la légitimité et de l'estime de soi. L'échec appartient à ce processus de transformation, il ne peut en être exclu. Dans les deux processus de résilience et de création d'entreprise il s'agit de saisir ou de créer de nouvelles opportunités, à la fois de savoir mettre en œuvre un certain talent d'adaptation aux exigences des situations extrêmes pour pouvoir les surmonter

et non les reproduire ou les dupliquer à l'infini. Les notions de désirabilité et de faisabilité très présentes dans les principes explicatifs, en amont de l'intention d'entreprendre créent les conditions de l'enclenchement du processus de reconstruction de soi après un échec majeur.

Méthodologie de recherche

Pour cet article nous avons mobilisé la méthode IPA : Interpretative Phenomenological Analysis, développée par Smith, (1999). C'est une approche à caractère téléologique (Greening & al., 1996). Cette méthode entre dans le cadre des analyses qualitatives qui peuvent être définies comme démarches discursives de reformulation, d'explicitation ou de théorisation d'un témoignage, d'une expérience ou d'un phénomène. C'est un travail complexe qui consiste, à l'aide des seules ressources du langage, à porter un matériau qualitatif dense et plus ou moins explicite à un niveau de compréhension ou de théorisation satisfaisant. Cette approche défend l'intérêt de l'usage d'un échantillon de petite taille : 6 à 8. La logique de l'échantillonnage cible réside dans le choix de cas riches d'informations pour une étude approfondie. Les participants sont choisis parce qu'ils caractérisent particulièrement bien les traits et le type d'expériences qui facilitent une compréhension détaillée des thèmes de la démarche menée par le chercheur. «*The goal of phenomenological interview is to gain a first person description of some specified domain of experience, where the participant largely sets the course of dialogue.*" (Cope, 2011, p. 610).

Nous avons ainsi cartographié le discours de chaque personne, ce qui nous a permis de faire ensuite émerger les différentes thématiques majeures que nous avons mobilisées tout au long de notre analyse. Grâce à ce travail nous avons aussi donc identifié des thèmes récurrents pour chacun qui illustrent les impacts majeurs de l'échec sur les personnes interviewées nous permettant de visualiser les différents niveaux d'informations, composant le processus de résilience. Le design de ce processus met en perspective le sens de la perte de l'entreprise dans le parcours de chacun.

Comme le préconise la méthode IPA nous avons sélectionné un échantillon de 7 entrepreneurs, présentant les caractéristiques suivantes :

Tous ont vécu le dépôt de bilan et la liquidation de leur entreprise, et tous ont déjà un certain recul temporel entre 6 mois et 2 ans après l'événement, la plupart de ces personnes ont décidé au bout de quelques mois de se faire aider en intégrant après plusieurs mois consécutifs à l'événement une association dédiée au soutien aux entrepreneurs ayant vécu ce type de perte. Ils ont entrepris à différentes périodes de leur vie. Les premiers projets entrepreneuriaux ont été réalisés pour certains entre l'âge de 30 et 40 ans, puis ensuite entre 45 et 50 ans. Ils ont eu plusieurs vies et périodes entrepreneuriales. Nous avons choisi ces profils d'entrepreneurs parce qu'ils ont en commun des parcours au sein desquels l'entrepreneuriat a été vécu à différentes étapes de leurs vies, certains sont des serial-entrepreneurs, d'autres non, et certains ont combiné au sein de leur expérience la création d'entreprise et la reprise. Une autre caractéristique, qui pour nous représente une opportunité réelle, est qu'ils ont intégré une association de soutien aux entrepreneurs entre fin 2014 et 2016 dédiée aux entrepreneurs en difficulté pour les aider à rebondir.

Nos résultats

Grâce aux témoignages recueillis et traités, nous avons pu mieux comprendre de quelle façon la perte de l'entreprise génère un ensemble de réactions en chaîne chez les entrepreneurs. Depuis plusieurs années des chercheurs ont mis en évidence la présence et l'importance de la dimension émotionnelle de la confrontation à l'échec (Shepherd & al., 2013, Shepherd, 2017), cependant il reste encore beaucoup à faire pour donner une vraie place à cette dimension. Nous avons choisi d'illustrer plus particulièrement l'échec dans sa dimension traumatique. C'est précisément cette

dimension qui va entraîner le déclenchement de toute une dynamique de face à face pour aller ensuite vers la reconstruction. La figure ci-dessous présente les éléments propres au traumatisme dans ce processus spécifique de perte et les effets et impacts qui vont conduire à une possible transformation.

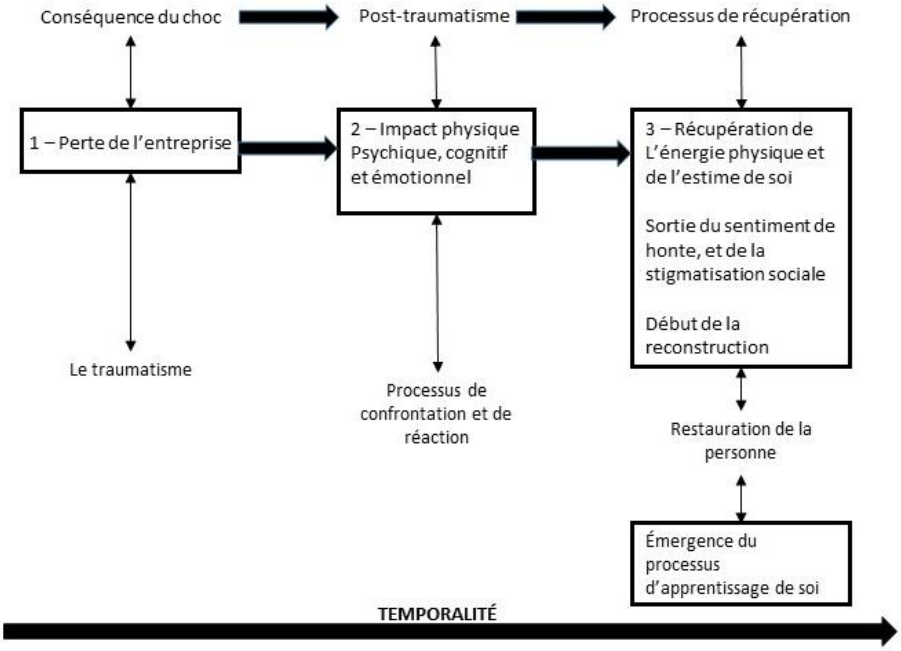


Schéma N°1 représentant le modèle d'une résilience appliquée à l'échec entrepreneurial.

La question des émotions négatives est abordée sous certains aspects par Fredrickson (2001), surtout par Shepherd depuis longtemps et remise en lumière dans un article récent de 2017. Shepherd met en évidence les impacts dommageables des émotions négatives, sans toutefois faire référence au processus de leur émergence qui permet aussi de comprendre la nécessaire temporalité pour les transformer.

Comme nous l'avons exprimé antérieurement dans ce processus de face à face avec l'échec il y a plusieurs phases que nous avons pouvons nommer phase de confrontation à l'événement traumatique, et des phases de reconstruction, en lien avec que nous apprend le processus de résilience. Le modèle de Kübler-Ross (1969) souvent mobilisé pour la compréhension du deuil peut être intéressant pour décoder une dimension du vécu de la perte de l'entreprise, de la mort d'un projet. Les éléments qui le constituent : le choc à l'annonce du diagnostic de fin de vie (démarche initiale de Kübler-Ross), le déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation éclairent en partie ce que nous avons constaté avec des différences dans les passages d'une étape à une autre. Il s'agit ici d'une mort symbolique. Ce modèle pertinent pour mieux comprendre le processus de deuil n'est pas suffisant pour donner du sens et pour comprendre le processus de reconstruction. Pour rendre compte de l'étape de reconstruction nous mobilisons le modèle de la résilience. Le schéma suivant représente ce processus de façon synthétique et toutefois fondamental. Il montre les éléments de cette phase riche en temps forts, qui sont rarement représentés en tant que tel dans les approches sur l'échec. Nous présentons ci-dessous, des extraits de verbatim illustrant les temps majeurs du processus.

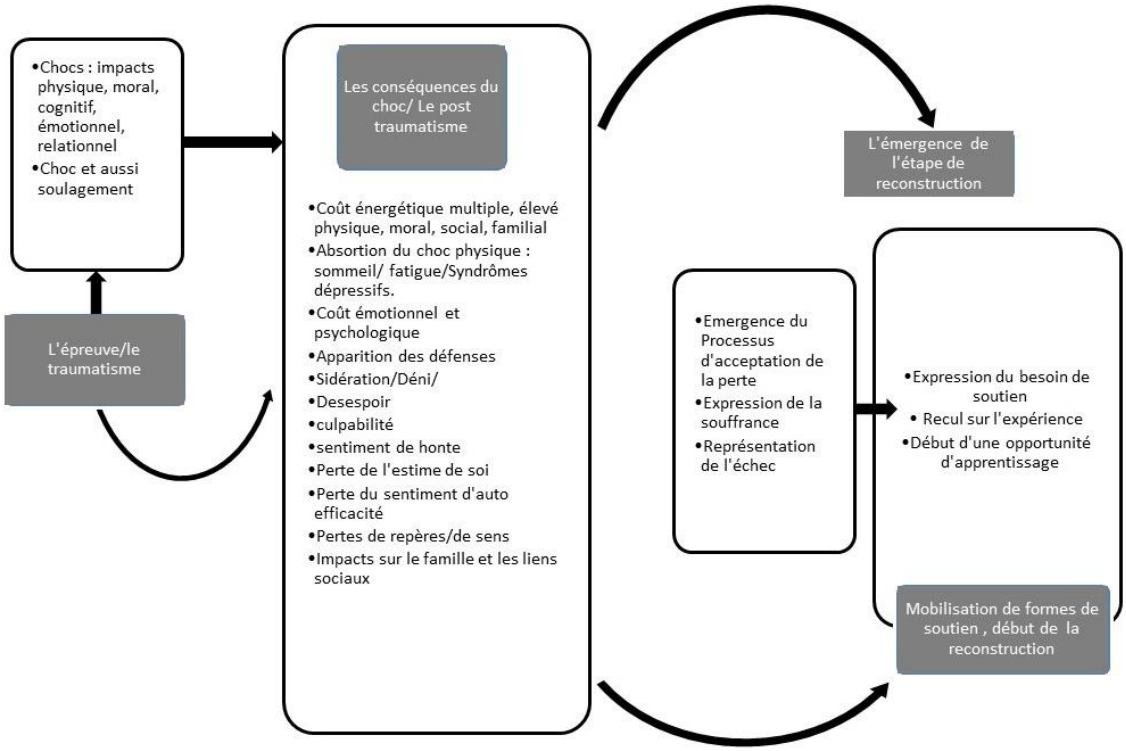


Figure N°1 : représentation du 1er temps du processus de résilience : la confrontation au traumatisme de la perte de l'entreprise.

Le post-traumatisme : le coût énergétique physique	**« Pendant plusieurs jours, je n'arrivais plus à penser, ni même à parler, je ne pouvais plus bouger ». « C'était vraiment la catastrophe, un vrai traumatisme ». « Je me suis écroulé, il a fallu 6 mois pour retrouver des fonctions cérébrales. »**
L'Atteinte à l'estime de soi	« C'était la première fois que j'échouais dans ma vie, je me suis senti minable, je n'étais plus rien » « J'avais toujours été 1er à l'école. Jusqu'à ce moment-là, j'avais toujours vécu des succès. ». Le dépôt de bilan c'est une claque, un échec en pleine figure ». Je n'J'étais plus rien, j'avais failli à ma promesse ».
Le temps de la récupération physique et morale	« Il a fallu 6 mois pour retrouver des fonctions cérébrales normales. J'ai eu une année noire. »
La nécessité de prise de recul par rapport au contexte, par rapport à soi	« Ce n'est pas une capitulation. Je suis allé trop longtemps trop loin. » « J'ai été trop naïf, je croyais que l'on pouvait faire confiance à un engagement, je le comprends après coup ». « En même temps, je n'en pouvais plus et il fallait que ça s'arrête, je n'en pouvais plus ».
Le besoin de soutien et de partage	« J'ai rencontré l'association, j'avais un coach, j'avais un mentor, ça m'a fait du bien, grâce à cet entourage j'ai retrouvé confiance en moi, en mes compétences ».
Le besoin de donner du sens.	Ce que j'ai appris c'est que l'on ne doit jamais lâcher ses rêves, et que je suis content que mes enfants soient éduqués avec ce principe. »

	« Aujourd'hui je n'ai plus envie de continuer à courir, courir, à travailler 70 ou 80 heures pour l'entreprise, je veux vivre autrement ».
L'émergence d'apprentissages. Expertises de la liquidation, le management du cycle de vie de l'entreprise. Le rapport à soi-même.	« Je sais gérer toute la vie d'une entreprise, j'ai vécu 3 fois ce qu'est un dépôt de bilan, « on m'a pas tout piqué et malgré tout je suis toujours vivant ! » « Ce qui m'aide c'est de mettre plus de distance entre moi et le travail, pour penser la stratégie et les relations, je suis plus à l'écoute. »
Des formes de reconstruction, de nouvelles perspectives, une projection vers l'avenir	« aujourd'hui je sais ce que je dois changer, et je crois à mon nouveau projet »

Tableau N°1 verbatim extraits des entretiens avec les entrepreneurs.

Discussion

Grâce à ces témoignages en résonance avec la littérature, mobilisée tout au long de ce travail, nous avons pu mieux apprécier la richesse et la complexité de la problématique de l'échec entrepreneurial. Les apprentissages de soi des entrepreneurs, à l'issue de la perte de l'entreprise sont pour nous un point majeur de notre apport. La conscience de ses forces, de sa fragilité de nouvelles priorités de vie, la prise de distance par rapport à des fonctionnements coûteux pour soi et les autres et le retour sur ses valeurs semblent être le cœur de l'apprentissage de ces entrepreneurs. Le retour sur soi est un élément fort du sens trouvé à l'épreuve. En effet la perte de l'entreprise crée chez certains la prise de conscience de l'escalade dangereuse de la poursuite à tout prix. Ainsi se crée une spirale infernale dans laquelle l'obstination à vouloir sauver l'entreprise dans des circonstances parfois désespérées est la cause de nombreux dommages collatéraux : perte financière, séparation des conjoints, problèmes de communication avec l'entourage, perte de motivation, problèmes de santé, perte d'identité. L'échec a aussi fait émerger l'incohérence d'un mode de vie consacré à la recherche de la performance, de la réussite, et d'un statut. La plupart des entrepreneurs ont exprimé ce sursaut en eux, en faisant le constat du désordre dans leur vie personnelle, de la nécessité, du besoin vital de transformer ce constat en une détermination à changer de style de vie. La quête d'un nouvel équilibre avec son entourage, un besoin de vivre avec moins de stress, moins de pression redeviennent une priorité. Cela signifie une plus grande attention portée aux questions de santé pour soi et pour l'entourage. Beaucoup d'entre eux ont témoigné de leur état d'anéantissement physique et cognitif. Avant tout possibilité d'apprentissage, il leur a fallu un temps de recul variable en fonction de chacun suffisant pour faire le vide, pour retrouver des forces et pour dépasser le sentiment de colère, et parfois de dégoût. L'échec a permis aussi de révéler des forces et des faiblesses importantes dans l'évolution de chacun.

La prise de conscience des formes de déni qui ont pu trouver leur place à différents moments de l'évolution de la situation représente un des apprentissages majeurs de cette exploration. Ces entrepreneurs ont également beaucoup appris des attitudes des parties prenantes du monde des affaires : partenaires financiers, réseaux professionnels, associés, collaborateurs. L'apprentissage de la trahison, de la désillusion, et ses opposés, la découverte du soutien et de la bienveillance de certains, des réseaux d'aides aux entrepreneurs ayant vécu la perte de l'entreprise constituent des expériences sociales fortes. Pour certains le poids d'une sorte d'infamie financière et sociale a eu beaucoup d'impacts sur eux, sur leur sphère sociale. Il semble que ces épreuves traversées aient surtout profondément bouleversé l'image de chacun vis-à-vis de lui-même et de l'entrepreneuriat. Tous sont dans une démarche de repositionnement pour certains difficile, car le changement amorcé impose une posture différente.

Conclusion

Comme nous l'avons démontré, la période de l'après choc/post-traumatisme de la perte de l'entreprise a des effets importants qui se manifestent à travers la présence d'émotions dans un premier temps souvent négatif avant de se transformer en une nouvelle force. La perte de l'entreprise par liquidation s'inscrit dans un processus complexe de confrontation à plusieurs niveaux de pertes très concrètes et matérielles et d'autres plus invisibles qui touchent différents niveaux de la personne. Traverser cette temporalité est déjà une forme d'apprentissage.

La notion d'apprentissage n'est pas une donnée immédiate, universelle et logique à la suite de la perte de l'entreprise. C'est d'abord l'acceptation et la traversée difficile de l'épreuve qui permet la transformation. Chacun des entrepreneurs interviewés a évoqué la notion de temporalité : la nécessité du temps pour récupérer d'abord physiquement, l'après choc les a éprouvés dans leurs forces physiques et morales. Les entrepreneurs pour la plupart ont été très déstabilisés par la confrontation à la perte de la maîtrise des différentes décisions en lien avec le pilotage de leur entreprise, et ce que cette situation a révélé de leur vulnérabilité.

Ce travail a révélé comment l'épreuve de l'échec de l'entrepreneuriat a permis à ces personnes de :

- Vivre de nouveaux défis, mobiliser le besoin d'agir pour d'abord restaurer sa santé physique, mentale et psychologique
- Mettre en œuvre des capacités à réagir à l'inconcevable pour soi, à mobiliser un ensemble de ressources inattendues, à faire preuve d'humilité
- Se sentir responsable de soi, des autres
- Pouvoir mobiliser et transmettre, une expérience, des représentations, des méthodes et des compétences nouvelles en levant les tabous sur l'échec.
- Reconsidérer sa propre place, son propre rôle, et le sens donné à sa propre existence…

Nos prochaines études porteront sur ces différents thèmes.

Références

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

Aspelund, A., Berg-Utby, T., Skjdedal, R. (2005). Initial resources influence on new venture survival: longitudinal study of new technology- based firms. *Technovation*, 25, 1337-1347.

Ayala Calvo, J. C., Manzano-García, G. (2014). The resilience of the entrepreneur. Influence on the success of the business. A longitudinal analysis. *Journal of Economic Psychology*, 42, 126-135.

Baldwin, J., Bian, L., Dupuy, R et Gellaty, G. (2000). *Taux d'échec des nouvelles entreprises canadiennes : nouvelles perspectives sur les entrées et les sorties*, Ministère de L'industrie, Statistique Canada.

Bernard, M. J., Dubard Barbosa, S. (2016). Une approche biographique de l'acte d'entreprendre. *M@n@gement*, 19(2), 89-123.

Bégin, L., Chabaud, D. (2010). La résilience des organisations : Le cas d'une entreprise familiale. *Revue Française de Gestion*, 200, 127-142.

Bullough A., Renko, M. (2013). Entrepreneurial resilience during challenging times. *Business Horizons*, 56(3): 343–350.

Bullough A, Renko, M., Myatt, T. (2014) Danger zone entrepreneurs: The importance of resilience and self-efficacy for entrepreneurial intentions. *Entrepreneurship Theory and Practice* 38(3): 473–499.

Burger, JM et Palmer, M, L. (1992) Changes in and Generalization of Unrealistic Optimism Following Experiences with Stressful Events: Reactions to the 1989 California Earthquake. Personality and Social Psychology.

Charreire-Petit, S., Cusin, J. (2013). Whistleblowing et résilience : Analyse d'une trajectoire individuelle, *M@n@gement* 2013/2 (Vol. 16), 142-175.

Cyrulnik, B. (2001). *L'ensorcellement du monde*. Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2003). Résilience et idéologie. Enfance *Majuscule*, 63, 72-73, 10-13.

Cyrulnik, B. Et Seron, C. (2003). *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*. Paris: Fabert, 63-67.

Chrisman et al., (1999). The Determinants of New Venture Performance: An Extended Model, *Entrepreneurship Theory and Practice*, 22, 5-29.

Ferenczi, S. (1933/2006 réédition). *Le Traumatisme*. Paris, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot".

Cope, J. (2011). Entrepreneurial learning from failure: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Business Venturing* 26, 604–623.

Cope, J. (2005). Toward a Dynamic Learning Perspective of Entrepreneurship. *Entrepreneurship.Theory and Practice,* 201729:4.

Cope, J., Cave, F., Eccles, S. (2004). Attitudes of venture capital investors towards entrepreneurs with previous business failure. *Venture Capital*, 6(2/3), 147-172.

Duening, T. (2010). Five Minds for the Entrepreneurial Future: Cognitive Skills as the Intellectual Foundation for Next Generation Entrepreneurship Curricula, *The Journal of Entrepreneurship*, 19(1),1-22.

Greening, D.W., Barringer, B.R., Macy, G., (1996). A qualitative study of managerial challenges facing small business geographic expansion. *Journal of Business Venturing*, 11 (4), 223–256.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positivie emotions in positive psychology: The broaden-and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56: 218-226.

Hannan Freeman, J. (1977). The population ecology of organisations, *American Journal of Sociology*, 82, 5, 929-964.

Hawley, D R. (2000). Clinical Implications of Family Resilience. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 101-116.

Kübler Ross, E. (1969). *Les Derniers Instants de la vie* (On Death and Dying), Labor et Fides.

Leonard-Barton, D. (1995). *Wellsprings of Knowledge: Building and Sustaining the Sources of Innovation*, Boston, MA, Harvard Business School Press.

Levinthal D, A; March J. G, (1993). The Myopia of Learning, *Strategic Management Journal* (1986-1998).

Littunen, H., E. Storhammar, Nenonen, T. (1998), The survival of firms over the critical first 3 years and the local environment, *Entrepreneurship & Regional Development*, 10,3,189-202.

Luthar, S, Cicchetti, D. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

Mac Graph, R.G., Cope, J. et al. (2004). Falling forward: real options reasoning and entrepreneurial failure, *Academy of Management Review*, 24(1), 13-30.

Masten, A. S., Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.

Mac Cubbin, L. (2001). Challenges to the definition of resilience. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association (109th, San Francisco, CA, August 24-28, 2001).

Moreau, R. (2007), La réussite entrepreneuriale : proposition pour un modèle explicatif général, *Gestion 2000*, 3, 45-62.

Ngah, R., Salleh, Z. (2015). Emotional intelligence and entrepreneurs' innovativeness towards entrepreneurial success: A preliminary study. *American Journal of Economics*, 5(2), 285-290.

Ocasio W. (1995), The Enactment of Economic Adversity: A reconciliation of Theories Failure-induces Change and Threat-Rigidity, *Research in Organizational Belavior*, 17, 287-331, JAI Press.

Poilpot, M P. (2003). *La résilience : le réalisme de l'espérance.* In Fondation pour l'enfance, (Éd.)*, La résilience : le réalisme de l'espérance*. Saint-Agne: Érès, 9-12.

Shepherd, D.A., Stroe, S., Vincent, J. (2017). A Passion Model of the Negative Affect from Fear of Failure in the Entrepreneurial Context*. Academy of Management Annual Meeting Proceedings*, 50-51, 70.82.

Shepherd, D.A., (2013). *Entrepreneurial FailureThe International Library of Entrepreneurship series* Edited by Dean A. Shepherd, David H. Jacobs.

Shepherd, D. A. et al,. (2016). Learning from Entrepreneurial Failure Emotions, Cognitions, and Actions (ebook).

Sheperd, D.A., Stroe, S. Wincent, J. (2017). A Passion Model of the Negative Affect from Fear of Failure in the Entrepreneurial Context. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings*. 2017, 50-51. P. 70.82.

Shepherd, D.A., (2009). Grief recovery from the loss of a family business: a multi- and meso-level study. *Journal of Business Venturing,* 24 (1), 81–97.

Shepherd, D.A., Covin, J.G., Kuratko, D.F., (2009b). Project failure from corporate entrepreneurship: managing the grief process. *Journal of Business Venturing* 24 (6).

Shepherd, D.A., Douglas, E.J., Shanley, M., (2000). New venture survival: ignorance, external shocks, and risk reduction strategies. *Journal of Business Venturing 15,*393–410.

Shepherd, D.A., (2003). Learning from business failure: propositions of grief recovery for the self-employed. *Academy of Management Review* 28 (2), 318–328.

Shepherd, D.A., (2004). Educating entrepreneurship students about emotion and learning from failure. *Academy of Management Learning and Education* 3 (3), 274-287.

Shepherd, D.A., (2009). Grief recovery from the loss of a family business: a multi- and meso-level study. *Journal of Business Venturing* 24 (1), 81–97.

Shepherd, D.A., Wiklund, J., Haynie, M., (2009) Moving forward: balancing the financial and emotional costs of business failure. *Journal of Business Venturing,* 24(2), 134–148.

Singh, S., Corner, P., Pavlovich, K. (2007), Coping with entrepreneurial failure. *Journal of Management & Organization*, 13: 331-344.

Sitkin, S. B. (1992). Learning through failure: The strategy of small losses. In B. M. Staw & L. L. Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior*, vol.14: 231–266. Greenwich, CT: JAI.

Smith, J.A., (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 1, 39–54.

Smith, J.A., Eatough, V., (2006). Interpretative phenomenological analysis. In: Breakwell, G.M., Hammond, S., Fife-Schan, C., Smith, J.A. (Eds.), *Research Methods in Psychology.* Sage Publications, London.

Smith, J.A., Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis, In: Smith, J.A. (Ed.), *Qualitative Psychology: A practical guide to research methods*, 2nd edition. London: Sage Publications.

Smith, J.A., Jarman, M., Osborn, M., (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. In: Murray, M., Chamberlain, K. (Eds.), *Qualitative Health Psychology*. London: Sage Publications.

Staw, B. M. (Dec., 1981), Threat Rigidity Effects in Organizational Behavior: A Multilevel Analysis Author(s): Source: *Administrative Science Quarterly*, Vol. 26, No. 4 pp. 501-524 Published by: Johnson Graduate School of Management, Cornell University.

Theoret, M. (2005). La résilience, de L'observation du phénomène vers l'appropriation du concept par l'éducation. *Revue Des Sciences De L'éducation*, 31(3), 633-658.

Zacharakis, A.L., Meyer, G.D., Decastro J. (1999). Differing perceptions of new venture failure: a matched exploratory study of venture capitalists and entrepreneurs. *Journal of Small Business Management, 373.*

Van de Ven, A. H. (2007). *Engaged scholarship: A guide for organizational and social research*. Oxford : Oxford University Press.

L'apport de la systémique dans l'émergence de la résilience organisationnelle

Koninckx, Guy
Senior Consultant - G.I.R.O.S.
Groupe d'intervention et de recherche en organisation des systèmes. Institut Indépendant de Systémique des Organisations. Belgique
Téléphone : 32(0)10 617740 - 32(0)497616722
guy.koninckx@skynet.be

Résumé
La définition des concepts de systémique et de résilience organisationnelle constitue un préalable à l'exploration des vécus organisationnels. Disposer des caractéristiques de la systémique et de la résilience organisationnelle permet d'appréhender les liens entre les parcours d'un système et les processus de résilience. La systémique des organisations fournit non seulement un cadre pour observer différentes formes de résilience, mais elle constitue un contributeur majeur pour le développement des parcours de la résilience organisationnelle.
Loin d'être rectilignes, des phases de perte, de reconstruction et de redéploiement de sens jalonnent ces parcours.
Mots-clés : systémique organisationnelle ; résilience ; changement organisationnel ; émergence.

The contribution of the systemic in the emergence of organizational resilience

Abstract
The definition of the concepts of systemic and organizational resilience is a prerequisite for the exploration of organizational experiences. Having characteristics of the systemic and organizational resilience allows us to understand the links between the pathways of a system and the processes of resilience. Systemic organizations not only provide a framework for observing different forms of resilience, but they are a major contributor to the development of organizational resilience pathways.
Far from being rectilinear, these courses experience phases of loss, reconstruction and redeployment of meaning.
Keywords: organizational systemic; resilience; organizational change; emergence

Introduction

Quels que soient les contextes dans lesquels évoluent les organisations humaines, leurs parcours sont loin d'être rectilignes. Il suffit de se mettre à l'écoute de leur quotidien pour réaliser qu'elles connaissent des phases de doute, de perte, de reconstruction et de redéploiement de sens. Le fonctionnement des systèmes humains gagne-t-il à favoriser l'émergence des capacités de résilience organisationnelle ?

Comment définir les concepts de systémique et de résilience organisationnelle ?

La systémique des organisations

De nombreux courants et disciplines constituent le berceau de la pensée systémique. Une série de principes ont été formalisés dans la « Théorie générale des systèmes » (Von Bertalanffy, 1973). Le sous-titre « physique, biologie, psychologie, sociologie, philosophie » met en évidence la dimension interdisciplinaire de la pensée de Ludwig von Bertalanffy. C'est en quelque sorte une préfiguration d'une lecture généralisable au fonctionnement d'un système.
Parmi les figures clés contribuant au développement de la pensée systémique signalons : Norbert Wiener, William Ross Ashby, Gregory Bateson, Paul Watzlavick, Ilya Prigogine, Edgar Morin, Jean-Louis Lemoigne, Henri Atlan, Francisco Javier Varela, Humberto Maturana, Joël de Rosnay.
Von Bertallanfy développe la systémique de premier ordre, étudiant les systèmes à l'équilibre. La systémique d'ordre 2, les nouvelles systémiques, étudie les systèmes hors de l'équilibre ; la notion de bifurcation est introduite.
Nous nous centrons sur la systémique appliquée aux systèmes humains définis par Joël de Rosnay (1975) comme « … *un ensemble d'éléments humains en interactions dynamiques orienté vers un but* ». Cet ensemble évolue dans des contextes variés avec lesquels il peut interagir. Tout comme dans la théorie des ensembles, un élément peut appartenir à un voire plusieurs sous-ensembles. L'observation de la dynamique entre éléments au fil du temps est source d'informations sur le fonctionnement du système. La systémique met en évidence l'intérêt à quitter le modèle linéaire ou causal au bénéfice d'une approche globale et circulaire privilégiant une approche multi-causale.

La résilience individuelle et organisationnelle

Pour définir la résilience nous reprenons la définition de Stefan Vanistendael et Jacques Lecomte (2000) comme étant : « *la capacité à réussir à vivre, à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative* ». (Vanistendael & Lecomte, 2000) Cette définition passe de l'individu isolé à la notion de groupe et de collectivité. Gilles Teneau et Guy Koninckx définissent la résilience organisationnelle comme étant : « *la capacité d'un système (constitué d'individus travaillant dans une organisation) confronté à des événements fragilisants et déstabilisants, voire catastrophiques, de mobiliser ses ressources en vue de rester en lien avec sa finalité et se projeter dans son futur, en privilégiant l'un des trois scénarios possibles : 1) mettre en place les conditions favorables au processus de résilience avant la crise et sans objectif particulier ; 2) maintenir son activité dans des limites acceptables ; 3) se redéployer dans des activités d'une autre nature.* » (Teneau & Koninckx, 2016).
Les voies de la résilience s'inscrivent dans le temps ; la résilience ne correspond pas à un état. Loin d'être acquise une fois pour toutes, elle est à entretenir.

Les caractéristiques d'un système humain et de son fonctionnement

Au niveau des organisations humaines, la systémique prend appui sur le factuel, les événements qui tissent leur histoire. Elle invite à se concentrer sur les composants d'un système, la récurrence des comportements car elle donne accès aux règles phénoménologiques du système, les mécanismes de régulation. Par ailleurs, elle aborde les processus de changement.

Un modèle, le « Giroscope »©, développé par G.I.R.O.S. permet d'évaluer les vécus organisationnels, de distinguer les systèmes opérants des non opérants sur base desquels des stratégies différenciées peuvent être envisagées. Evoquer une construction d'une toute autre nature résulte d'une bifurcation et s'apparente à une mutation, l'occasion de voir émerger une rupture, une transformation.

Pour observer le fonctionnement d'un système, nous nous référons au modèle du « Giroscope »© dans la figure 1 déclinant les composants du système, considérés comme des principes directeurs à l'œuvre dans chaque système humain (Piecq, 2011).

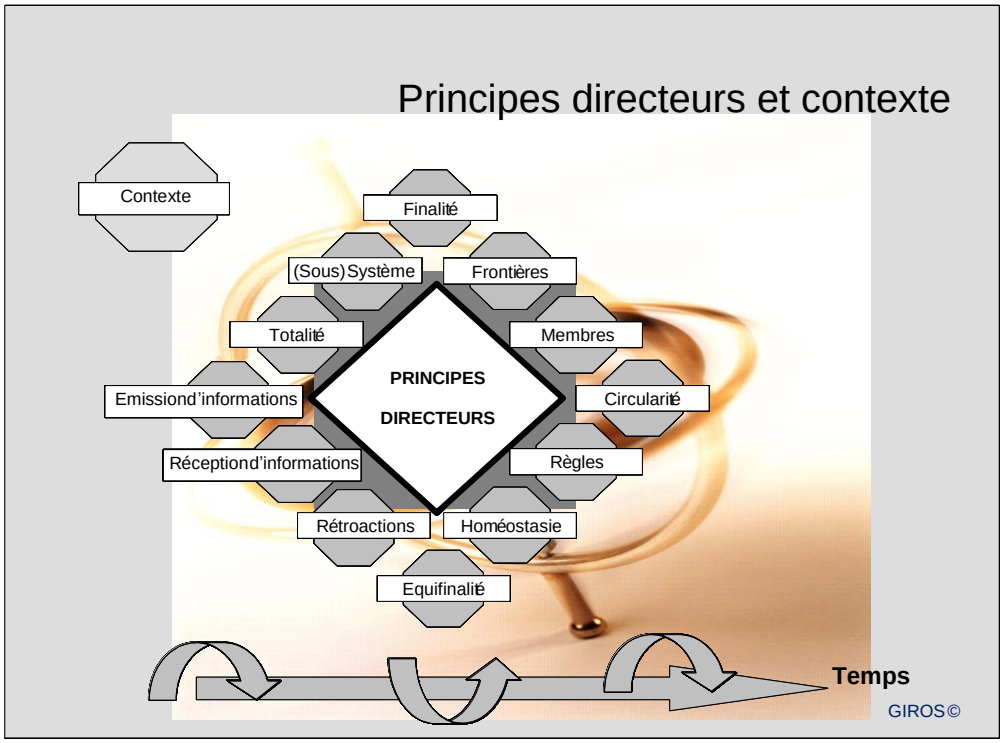


Figure 1. Modèle du « Giroscope »

Grâce à une lecture systémique il est possible d'évaluer le fonctionnement du système. Sont observés en particulier :

- ✓ **Les systèmes et sous-systèmes**, soit ouverts, fermés ou dilués, pouvant s'emboîter l'un dans l'autre. Un sous-système est un système participant à un système de rang supérieur. Des caractéristiques récurrentes peuvent se retrouver au sein de certains sous-systèmes ;
- ✓ **Les frontières** - souples, rigides ou diluées - du système permettent de différencier le système de son milieu extérieur, de son contexte, et les sous-systèmes les uns des autres en fonction des critères posés par l'observateur ;
- ✓ **La finalité** du système déclinée en niveaux : buts - objectifs – actions liés en fonction d'un résultat désiré ;

- ✓ **Les éléments, membres** appelés également acteurs, caractérisés par leur fonction, mission, rôle, mandats et statuts, sont étudiés à travers des comportements observables ;
- ✓ Les comportements récurrents ou **règles phénoménologiques** considérés comme règles explicites et implicites, s'ancrent dans des valeurs, des croyances et des règles mythiques ;
- ✓ **Les communications** : émission, réception et traitement de l'information tant au niveau du contenu que sur la manière dont ce contenu est communiqué, la manière dont les relations s'établissent quel qu'en soit le contenu, qu'elles soient digitales ou analogiques ;
- ✓ **Les rétroactions** sont de trois types : la rétroaction négative ramenant le système à son état initial, la rétroaction positive conduisant le système à des comportements divergents le conduisant vers des changements, sa croissance, la rétroaction évolutive effectuant des tentatives pour maintenir ou retrouver l'équilibre ;
- ✓ **Les mécanismes d'homéostasie**, la tendance au maintien de stabilité se basant sur des processus de régulation. Elle assure la sécurité et la prévisibilité ;
- ✓ **Les principes de totalité et de circularité** : une suite de stimulus/réponse sans retour possible au stade initial ;
- ✓ **L'équifinalité** consiste à ce que les mêmes conséquences dans le fonctionnement d'un système puissent avoir des origines différentes.

Lorsque deux ou plusieurs éléments s'influencent l'un l'autre de façon réciproque apparaît une interaction. Les interrelations entre les éléments du système les uns avec les autres, et les principes directeurs entre eux, introduisent la complexité du système.

Le systémicien oriente son observation sur les faits, les vécus organisationnels, les interactions, les redondances des comportements et de scénarios, le (dys)- fonctionnement du système. Son travail de questionnement privilégie le « comment ? », un « pourquoi » induit une causalité linéaire, par conséquent réductrice.

L'observation d'un système humain nous permet de formuler des hypothèses quant à son fonctionnement ou non fonctionnement.

Les systèmes fonctionnels développent des capacités qui permettent au changement d'émerger en ne touchant pas à la structure profonde du système. Les mécanismes de changement seront du type aménagement. Les systèmes à structure non fonctionnelle ou non opérante sont des organisations qui se développent de façon non suffisante ou qui bloquent leurs capacités nécessaires à l'action et au changement. Parmi celles-ci on distingue deux grands types : les organisations à structures centripètes et celles à structure centrifuge. Quant aux organisations à structure oscillante, elles ont un fonctionnement « oscillant » et sont paradoxales. Certains sous-systèmes fonctionnent comme des sous-systèmes opérants et d'autres comme des sous-systèmes non opérant et ce simultanément. Cela signifie que ces sous-systèmes ne sont pas des fractals de l'organisation.

Les événements déstabilisants qui affectent le fonctionnement sont des moments indiqués pour évaluer le fonctionnement du système, s'ouvrir à des stratégies appropriées, des voies de changement, d'aménagement ou de mutation.

Quelques caractéristiques de la résilience organisationnelle

1. Les caractéristiques de la résilience organisationnelle ne se trouvent pas nécessairement toutes réunies chez une même personne ; elles peuvent être **disséminées** parmi les membres d'une équipe ou de l'organisation. L'équipe peut être le lieu d'apprentissage de « tuteur de résilience » pour affronter des situations déstabilisatrices.

La résilience est une ressource à déployer pour stimuler plutôt l'autonomie, la prise en charge, la responsabilisation des membres et sous-systèmes.

2. Au sein de l'organisation, **plusieurs acteurs**, appelés membres en systémique, qu'ils soient désignés ou de fait, spontanés, méconnus ou potentiels contribuent à la résilience organisationnelle. Les acteurs qualifiés de parrain, mentor, tuteur, ou coach disposent d'un rôle et un statut définis. Dans le cas d'une cellule de résilience, celle-ci est considérée comme un sous-système. Nous pouvons lui appliquer l'ensemble des caractéristiques d'un système en nous référant à l'ensemble des principes directeurs du modèle du Giroscope ©.

3. La résilience **s'inscrit dans le temps** : elle ne correspond pas à un état, mais à une **évolution constante**. Elle active les capacités des membres et des équipes en vue de s'adapter le plus aisément possible à l'ensemble de l'organisation en situation de choc. La résilience précède le processus d'homéostasie ou de mutation.

4. Le parcours de la résilience, même s'il est particulier, nous a montré qu'une **multiplicité de processus** est à l'œuvre, variable selon les situations, les contextes. Ce n'est pas dans l'isolement que le processus opère. C'est **par le lien** que la personne émerge, se construit, existe, tisse son identité individuelle et collective.

5. L'émergence d'une conscience collective conduit les individus à développer des capacités pour faciliter la recherche et la correction d'erreurs avant que les incidents ne se transforment en catastrophes. Elles permettent de gérer des événements inattendus et d'éviter l'effondrement des systèmes sensibles. L'objectif, pour Weick, est de considérer la conscience collective plus comme un processus qu'une résultante dont le but est de favoriser une disposition à agir collectivement. (Weick, Sutcliffe & Obstfeld, 1999).

5. Le processus de résilience ne peut avoir lieu en dehors des **interactions avec les autres**, sans des mentors, des tuteurs ou des réseaux de soutien (Ionescu, 2011). Une organisation ou un système n'est pas résilient en soi ; ce sont **les membres du système qui disposent de cette capacité à mobiliser** leurs aptitudes face à un obstacle. Cette capacité constitue en effet un des leviers pour rebondir, faciliter le changement organisationnel, traverser les turbulences et garder le cap. K. Weick souligne l'importance qu'il y a à donner du sens à ce qui est vécu, à considérer la construction de sens comme cadre théorique. C'est comme si ces éléments contribuent à l'émergence d'une nouvelle fiabilité organisationnelle définie par celui-ci comme le reflet de la capacité des individus à s'organiser et à se réorganiser. (Weick, 1993).

6. La résilience organisationnelle est la **propriété d'un système** qui adapte sa structure au changement et conserve néanmoins la même trajectoire après une perturbation. Cela implique que le système assure sa continuité, non pas en préservant un équilibre immuable ou en revenant au même état qu'avant une perturbation, mais au contraire en intégrant certaines transformations. Il ne retrouve pas dans tous les cas un retour à l'équilibre. Si rien n'est mis en place, il s'agit d'un agrégat supplémentaire propice à un effondrement général. Les périodes de turbulences peuvent être considérées comme une occasion d'apprentissage.

7. Dans le cadre des travaux développés par le laboratoire de recherche CIRERO, il est apparu nécessaire d'introduire une distinction, en matière de résilience, par rapport au moment de l'événement déstabilisant. La **résilience de type 1** exprime les aptitudes d'une personne à mobiliser les énergies nécessaires à retrouver un état d'équilibre antérieur au choc dans des limites acceptables. La perspective temps, c'est le présent et le passé. La **résilience de type 2** exprime les aptitudes d'une personne à mobiliser les énergies nécessaires à traverser la crise et à trouver un nouvel équilibre en rupture avec la situation antérieure. La perspective temps, c'est le présent et le futur. C'est ce qui permet de dire que la résilience constitue une condition nécessaire aux processus de changement, (Teneau & Koninckx, 2010).

8. Les éléments favorables à l'émergence des capacités de résilience au niveau de l'organisation s'inspirent des principes directeurs du modèle du « Giroscope »©. Loin d'être exhaustif voici quelques caractéristiques majeures. Au risque d'être redondant, la clé consiste à être sinon devenir porteur de sens en explicitant la vision, la finalité, les buts, les objectifs et les actions. Expliciter les liens et les emboîtements que ce soit du haut vers le bas, du bas vers le haut ou latéralement est indispensable pour développer la cohérence entre ces niveaux. La pratique

des rétroactions a l'avantage d'éviter des pertes d'énergie et de favoriser les ajustements nécessaires. Le développement de relations écologiques évite des pertes d'énergie. Créer, nourrir et entretenir des liens activent les interactions. Se mettre en position meta, prendre de la hauteur et de la distance donne une autre dimension à l'action.

La pensée systémique et les processus de résilience organisationnelle en interaction

L'intensité et le caractère inattendu des événements accentuent le risque de perte de sens. Bien que perçus différemment par les individus, ils peuvent constituer un choc. Cette situation est potentiellement porteuse de rupture et des incohérences peuvent voir le jour. Elle véhicule des éléments de déconstruction progressive ou brutale du sens de l'activité du système.

Ce déséquilibre touche l'ensemble de l'organisation et, si rien n'est envisagé, l'écrasement est fortement probable. Les individus devront reconstruire leur champ d'activité au travers de nouvelles représentations. La perte du sens doit se reconstruire par une nouvelle représentation qui pourra s'appuyer sur un modèle, lequel peut être un modèle mental. Dans le tableau 1 ci-dessous figurent les liens entre les principes directeurs et les facteurs propices à la résilience organisationnelle.

	Des principes directeurs du système	**En termes de résilience organisationnelle**
1.	Les membres : fonctions, mission, rôles, statuts. La définition de tuteur.	Définis approximativement, cette situation est propice aux confusions de rôles, aux non-dits. Les acteurs de la résilience organisationnelle sont désignés et/ou spontanés sans perdre de vue le rôle de « toxic handler », porteur de souffrance.
2.	La finalité découle de la vision et se décline en buts, objectifs, actions.	Les objectifs vagues empêchent les membres de comprendre leur contribution au sein de l'organisation. Le manque, l'absence ou la perte de sens sont propices au désinvestissement. A l'inverse, il peut constituer une pierre d'angle pour initier un parcours de résilience. Disposer de liens depuis la finalité aux actions contribue à l'élaboration de sens.
3.	Les frontières souples, rigides ou diluées.	Les frontières souples s'apparentent à la respiration, rigides à l'étouffement, diluées à l'épuisement. Souples, elles offrent un contexte favorable au déploiement des capacités de résilience.
4.	Les règles formelles et informelles. La récurrence de séquence de comportements. Les règles phénoménologiques. Les valeurs, les croyances, les valeurs mythiques.	La cohérence ou incohérence des règles et comportements opère comme un générateur de repère ou manque de repère. Dans un cas il opère en qualité de contributeur de résilience, dans l'autre d'inhibiteur sur le parcours de résilience.
5.	L'émission et la réception des informations. Les contenus et les relations dans l'élaboration de messages au sein du système. La confirmation, le rejet, le déni, les ponctuations de séquences de communication, les relations symétriques et complémentaires, les tentatives de ne pas communiquer, les comportements d'évitement. Les	Eviter d'utiliser des contenus pour définir la relation. L'enchevêtrement du contenu et de la relation constitue une désorganisation et freine l'émergence de la relation. Les escalades symétriques, les doubles liens, les injonctions paradoxales constituent des relations toxiques, des inhibiteurs de résilience et individuelle et organisationnelles.

	paradoxes usuels, les paradoxes dans la communication, les paradoxes pragmatiques. (Watzlavick, Weakland &Fisch, 1975) (Watzlavick, Helmick, Jackson, 1972)	Des relations saines et écologiques constituent le socle pour que le processus de résilience s'enclenche.
6.	Les rétroactions ou boucles de rétroactions.	Les rétroactions permettent le repositionnement au sein des systèmes. C'est l'opportunité d'établir de nouveaux équilibres. Des boucles restées ouvertes contribuent à hypothéquer l'atteinte de la finalité et sont sources de déperdition d'énergie. Elles permettent de faire un point sur le parcours réalisé et participent à tisser des parcours de résilience.

Tableau 1. Principes directeurs du système et facteurs de résilience organisationnelle

Les formes de résilience et les stratégies de changements organisationnels

Les résiliences de type 1 et de type 2, décrites plus haut, ne doivent pas être assimilées au processus d'homéostasie visant à effectuer les ajustements au maintien de l'équilibre. En effet, la résilience précède le processus d'homéostasie ou de mutation. La résilience est l'aptitude à libérer l'énergie nécessaire pour amorcer le processus de changement 1 ou de changement 2 identifiés par l'école de Paolo Alto. En ce sens, la résilience constitue une condition nécessaire aux processus de changement. La mise en place des conditions de résilience permet à l'organisation de rebondir favorablement (résilience 1) ou de dépasser son origine (résilience 2). Si rien n'est mis en place, la continuité de l'organisation est en danger (Teneau & Koninckx, 2010).

Quelques apports de la systémique dans l'émergence de la résilience

1. L'approche systémique permet d'appréhender un **système à plusieurs niveaux** : local, meso et global. C'est comme si elle donne accès à la cohérence du système ainsi qu'à la complexité de l'organisation.

2. **Le degré de cohérence** entre éléments du système contribue à l'atteinte de(s) finalité(s), ainsi que des résultats de l'organisation. De la sorte elle favorise l'accès à une vision partagée et permet d'identifier l'emboîtement des actions, buts, objectifs, finalités et vision organisationnelle : des éléments porteurs de sens.

3. La circulation des informations, émission et réception, vue sous l'angle **des contenus et relations** constitue de précieux indicateurs pour s'exprimer quant à la pratique de relations écologiques entre acteurs et entre sous-systèmes. La circulation des informations constitue la base pour libérer des énergies, compétences et ressources créatrices pour les activités du système.

4. Le recours, l'utilisation régulière **de boucles de rétroaction** permet aux éléments en interaction, aux membres, sous-systèmes et systèmes d'adapter et de corriger les actions finalisées, au besoin de reprendre les « mailles » perdues du tricot.

5. **Le système fonctionnel** comporte les ingrédients favorables aux évolutions, transformations, et changements organisationnels. Pareil système véhicule des germes d'agilités nécessaires pour s'adapter aux modifications de l'environnement. Il a la propriété d'être inventif et plastique pour reprendre l'expression de G. Donnadieu.

6. Les **applications de la systémique** organisationnelle associées à **la résilience organisationnelle** sont multiples: appréhender globalement le fonctionnement et le dysfonctionnement d'une organisation, établir le diagnostic, évaluer un système, accompagner une équipe, proposer des stratégies de changement adéquates

d'aménagement, de transformation ou de mutation, identifier des processus d'épuisement du système, repérer des interactions toxiques consommatrices d'énergie, faire émerger des stratégies de rebond au sein d'un sous-système /système, encourager la cohérence des actions en reliant les parties dans un ensemble plus large.

Conclusions

En situation de turbulences, à côté des processus d'évitement privilégiant la stabilité ou le retour à l'équilibre, il existe d'autres trajectoires.
La résilience ne concerne pas seulement l'individu ; elle peut être appliquée à un groupe, voire à une organisation. Les recherches récentes démontrent tout particulièrement l'intérêt porté à la résilience en période de crise où les individus et les organisations sont déstabilisés.
Vécue sur le mode de la menace agent de déconstruction ou d'opportunité vecteur de perspectives d'une reconstruction, l'enjeu des turbulences se situe sur le plan de la gestion de l'événement déstabilisant.
Aborder la résilience organisationnelle revient à s'atteler au quotidien et au futur de nos organisations, à s'équiper es contextes actuels invitent à prendre en compte les éléments favorables à l'émergence du processus de résilience associée à une lecture systémique du fonctionnement des organisations.
L'observation du fonctionnement du système portera non seulement sur les échanges entre les membres du système et sous-systèmes mais également au niveau des interactions entre chacun des principes directeurs à l'œuvre dans le système. Cette dimension souligne la complexité des processus de la résilience organisationnelle.

Références

de Rosnay, J. (1975). Le macroscope. Paris : Seuil.
Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris : PUF.
Piecq, A. (2011). *De la pensée systémique à la pratique de l'organisation Le « giroscope »*. Paris : L'Harmattan.
Teneau, G., Koninckx, G. (2016). Comprendre la résilience organisationnelle. In S. Ionescu, *Résilience ressemblances dans la diversité*. Paris : Odile Jacob, 173-191
Vanistendael, S., Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible : construire la résilience*. Paris : Bayard.
Teneau, G., Koninckx, G., (2010). *Résilience organisationnelle Rebondir face aux turbulences.* Bruxelles : De Boeck.
Vidaillet, B., Allard-Poesi, A., Koenig, G., Laroche, H., Roux-Duport, C., (2005). *Le sens de l'action*. Paris : Institut Vital Roux.
Von Bertalanffy, L. (1973). *Théorie générale des systèmes.* Paris : Dunod.
Watzlavick, P., Helmick Beavin, J., Jackson, D., (1972). *Une logique de la communication*. Paris : Le Seuil.
Watzlavick, P., Weakland, J., Fisch, R., (1975). *Changements paradoxes et psychothérapie*. Paris: Editions du Seuil.
Weick, K., Sutcliffe, K.M., & Obstfeld, D., (1999). *« Organizing for high reliability: processes of collective mindfulness »*, *Research in Orgnizational Behavior*, vol. 21.

Partie 2 : Méthodologies

Symposium « Méthodes projectives et résilience »

L'Évaluation de la résilience par les méthodes projectives - Introduction au Symposium

Jourdan-Ionescu, Colette
Professeur titulaire au Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières (Canada)
colette.jourdan@uqtr.ca

Résumé

La définition des méthodes projectives utilisées en psychologie clinique, ainsi que les deux types d'instruments rentrant dans cette catégorie (méthodes projectives thématiques et graphiques) sont présentés au départ. Deux exemples de tests projectifs illustrent une lecture de la résilience grâce à ces instruments. Cette introduction au symposium permet de situer leur utilité pour évaluer et soutenir le processus de résilience. Les cinq textes présentés lors du symposium sont annoncés dans cette introduction.

Mots-clés : méthodes projectives – évaluation de la résilience – processus de résilience

Resilience assessment by projective methods - Introduction to the Symposium

Abstract

The definition of the projective methods used in clinical psychology, as well as the two types of projective tests that compose them (thematic and graphic projective methods) are presented first. Two examples of projective tests illustrate a comprehension of resilience through these instruments. This introduction makes possible to situate their usefulness in assessing and supporting the resilience process. The five texts included in the symposium are announced in this introduction.

Keywords: projective methods - resilience Assessment - resilience process

Introduction

On appelle méthodes projectives des tests qui placent la personne face à des stimuli faiblement structurés pouvant ouvrir sur de très nombreuses réponses. Face à ces stimuli, la personne répond en fonction de ce qu'elle perçoit, de sa manière de s'adapter à la réalité et à l'aide de mécanismes de projection (Postel, 2003). Tout ceci permet de saisir la dynamique psychique de la personne (Doron, 1998).

Les méthodes projectives offrent la possibilité de déterminer le degré de robustesse ou, inversement, de fragilité du sujet par l'évaluation de la qualité des investissements affectifs, la capacité d'autonomie psychique, l'expression des affects, le contrôle de l'impulsivité. Il est donc évident que les résultats obtenus à ces tests puissent fournir des éléments pour déterminer le niveau de résilience d'une personne, la nécessité d'une prise en charge et ses objectifs.

Il existe deux catégories de méthodes projectives : les thématiques (dont la plus connue est sans doute le Rorschach et ses taches d'encre) et les graphiques ou dessins. Le *Tableau 1* comprend des exemples de ces deux catégories de méthodes projectives. Notons qu'il en existe différentes, à utiliser selon l'âge, les caractéristiques et la problématique de la personne évaluée.

L'administration de ces tests incluent toujours une partie d'associations libres et une enquête. Mentionnons, enfin, qu'il est essentiel de préserver durant la passation de méthodes projectives la neutralité bienveillante, tout en conservant le cadre de l'évaluation.

Méthodes thématiques	Méthodes graphiques
• *Rorschach*	• *Dessin libre*
• *Children Apperception Test (CAT), Thematic Apperception Test (TAT), Senior Apperception Test (SAT), Symonds, etc.*	• *Bonhomme, Personne du même sexe, de l'autre sexe*
• *Roberts*	• *Maison*
• *Patte Noire, Test abrégé de Patte Noire (TAPN-89), Chocolat*	• *Arbre*
• *Test des contes, Histoires à compléter*	• *Maison-Arbre-Chemin (MAC)*
• *Test des frustrations de Rosenzweig, Test de dépistage de la violence parentale (TDVP)*	• *House-Tree-Person (HTP)*
• *Mallette Projective Première Enfance*	• *Famille*
• *Test d'attitudes familiales, Test d'aperception de la famille (FAT), Family Relation Test (FRT), Test du système familial (FAST)*	• *Gribouillis*
• *Village, Monde*	• *Monstre*
• *Exercice de résilience*	• *École (la cour d'école, la classe, etc.)*
• Etc.	• *Dame de Fay*
	• *Davido-Chad*
	• *Intérieur du corps*
	• *Mandala*
	• *Ligne de vie*
	• Etc.

Tableau 1 Exemples d'instruments appartenant aux deux catégories de méthodes projectives

Les méthodes projectives sont un peu moins en vogue depuis quelques décennies, notamment depuis que certaines critiques leur sont adressées : ce sont des tests qui manquent, notamment, de validité, car il n'y a pas toujours de

standardisation de l'administration et les techniques de cotation ne sont pas toujours très claires; on note aussi un manque de fidélité interne et, enfin, certains auteurs reprochent la centration exagérée sur la perspective psychanalytique lors de l'analyse de ces méthodes (Groth-Marnat, 2009; Lilienfeld et al. 2000). En fait, toutes ces critiques font référence au manque de données probantes et ont surtout trait au fait que l'on compare des méthodes élaborées à partir des connaissances cliniques et qui font référence à des données de type qualitatif comparativement à des questionnaires qu'il est très facile d'appliquer à un grand nombre de participants.

En effet, on sait que les méthodes projectives conduisent à une évaluation globale de la personne en informant sur les pensées et sentiments inconscients et, en cela, elles permettent de dépasser les blocages psychiques. Ce sont des méthodes qui peuvent être employées lors de l'entrée en relation, pour l'évaluation et pour l'intervention et sont utilisables avec toutes les catégories de clients (y compris les personnes non verbales) et se révèlent à la fois moins invasives pour explorer les topiques douloureuses et plus résistantes à la falsification (*faking*) que les autres types d'instruments d'évaluation. Enfin Oster (2016) et Piotrowski (2015) affirment qu'elles conduisent à des résultats cliniquement significatifs.

Méthodes projectives et résilience

Les méthodes projectives évaluent la résilience d'une personne en explorant comment elle exprime ses facteurs de risque et de protection, comment elle réagit à une situation adverse. Une méthodologie basée sur des méthodes projectives est utile pour obtenir des informations détaillées à propos des mécanismes de mentalisation permettant de générer la résilience, notamment face à un événement traumatique (de Tychey et al., 2012). Même s'il est clair que les méthodes projectives mettent en lumière le fonctionnement psychique permettant de décrire le processus de résilience, nous constatons que les méthodes projectives sont rarement utilisées pour évaluer la résilience. Ceci se reflète dans le petit nombre de publications dans ce domaine. Citons, toutefois, quelques recherches intéressantes d'équipes françaises et québécoise – Lighezzolo et son équipe, Bouteyre et son équipe, Jourdan-Ionescu et son équipe – qui ont utilisé le *Dessin de la famille,* le *Rorschach,* le *TAT,* la *Ligne de vie*, la *Dame de Fay*, etc.

Comme seul un test projectif a été créé pour évaluer spécifiquement la résilience, nous présenterons rapidement l'*Exercice de résilience* élaboré par Strümpfer (2001), à Johannesburg, en Afrique du Sud. Ce test comprend six situations auxquelles il faut imaginer comment une personne peut faire face (p. ex., *Marion/Martin*[5] *a perdu son seul enfant âgé de 16 ans).* Trois questions permettent de faciliter l'exploration de ce que le répondant imagine : Que pense et ressent la personne ? Que va-t-il se passer ? Plus tard, que signifiera pour la personne l'expérience vécue ?

Ce test projectif thématique constitue six mises en situation qui permettent de révéler le processus de résilience d'une personne. Pour illustrer cela, nous présenterons trois réponses à la situation « *Marion/Martin a perdu son seul enfant âgé de 16 ans »* :

- « *Marion serait triste, anéantie par le suicide de son enfant. C'est une des plus grosses pertes de ta vie de perdre ton enfant. Ce serait le genre de difficulté dont je ne serais pas capable de me remettre ! Ce serait vraiment difficile. Surtout si c'est mon seul enfant. Je resterai blessée de ça toute ma vie. Je pense que je ne passerai jamais au travers !* » (On voit ici une perte de distance, la personne passant de Marion à ce que cela lui ferait à elle-même. La cause de la mort apparait être le suicide, ceci n'étant pas explicité. Aucun facteur de protection n'est cité. La personne ne semble pas capable d'affronter l'énoncé du test,

[5] On utilise le prénom correspondant au sexe de la personne.

phrase ne constituant qu'une adversité imaginaire. Comment pourrait-elle réagir à une telle adversité dans la réalité ?).

- « *Martin pleure. Il est au cimetière, il a porté le cercueil de son enfant, il l'a déposé dans le trou, puis enterré. Il se sent vide. Sa vie manque de sens. Il est seul. Il va essayer d'oublier en travaillant*. » (La personne voit des détails concrets liés au deuil et à la perte qui semblent vécus sans affect mais fort difficilement. La raison du décès n'est pas évoquée. Le travail apparaît comme la seule façon d'oublier ce deuil, mais le tout laisse une impression de vide affectif).
- « *Marion pleure beaucoup. Elle est très triste, démolie. Heureusement, son conjoint est près d'elle. Ils partagent ce désespoir d'avoir perdu leur enfant. Leurs familles et leurs amis vont être là pour les soutenir, pour les aider à passer à travers cette expérience fort difficile. Comme leur fille est décédée dans un accident de voiture qui s'est produit à un endroit dangereux, ils vont tous les deux s'investir pour que cela ne se reproduise pas*. » (Les affects se révèlent comme étant forts, mais des facteurs de protection apparaissent rapidement : le soutien entre parents de l'enfant décédé ; le réseau de soutien social composé de la famille et des amis ; l'investissement dans une campagne de prévention pour qu'un autre accident identique ne se reproduise pas).

Il est facile de voir que les réponses à une seule des phrases de l'*Exercice de résilience* permettent de comprendre comment la personne réagit aux adversités dont on lui fait part dans cette méthode projective. L'analyse de l'ensemble des réponses nous conduit à une convergence d'indices qui éclaire le processus de résilience.

Strümpfer offre un schéma de cotation des réponses incluant le fait de se donner comme but la résilience, la signification, le soutien social auquel il est fait appel ou qui est reçu, etc. Dans notre utilisation de cette méthode, nous ajoutons l'analyse des procédés tels que décrits dans la grille de cotation du TAT (Azoulay & Emmanuelli, 1999) et nous adoptons la démarche d'analyse suivante :

- Vérifier la forme et le contenu de la réponse, les procédés utilisés et le processus de résilience pour chacun des six thèmes abordés ;
- Évaluer le processus de résilience, en général,
    - Commençant quand la personne considère une situation en tant que défi, menace ou adversité ;
    - Se poursuivant par la motivation à devenir résilient ;
    - Définissant ensuite le(s) but(s) de l'action à entreprendre ;
    - Expliquant comment se fait le passage à l'action ;
    - Évaluant les résultats de l'action : sentiments positifs et éléments de croissance personnelle (amélioration des ressources personnelles et des capacités de coping) et amélioration du coping interpersonnel.

Il est aussi intéressant de voir cette fois comment une méthode projective graphique relativement classique (*la Dame de Fay*, Jourdan-Ionescu, 2014) peut être analysée sous l'angle de la résilience de la personne qui fait face à des éléments d'adversité (ici représentés par la pluie). Le dessin représenté par la personne nous conduit à saisir sa capacité à faire face aux éléments, les facteurs de risque qu'elle a rencontrés (flaques d'eau, chaussée glissante, p. ex.), ses facteurs de protection (ciré, bottes et parapluie) et sa résilience face à l'intensité de l'adversité (pluie forte ou faible).

Le symposium présenté au 4ème Congrès mondial sur la résilience (Marseille, 29 juin 2018) inclut six présentations dont cinq sont présentées ici. La première porte sur l'emploi du Mandala comme révélateur du niveau de résilience

de femmes ayant un cancer du sein (Alicia Fakhiri et Evelyne Bouteyre). La seconde présentation porte sur l processus de résilience à travers le *Rorschach* (Nadine Demogeot). Le *test de la maison* est au cœur de l'étude de la résilience de mineurs isolés présentée dans le troisième texte (Evelyne Bouteyre et Leila Lemaire). Enfin, la *Ligne de vie* fait l'objet de deux présentations, l'une sur les diverses utilisations qu'on peut en faire (Colette Jourdan-Ionescu) et l'autre sur son emploi pour comprendre, valider et soutenir le processus résilience (Myriam Lapointe-Gagnon). Une très brève conclusion fait ressortir l'intérêt des méthodes projectives pour évaluer et soutenir le processus résilient.

Références

Azoulay, C., Emmanuelli, M. (1999). La feuille de dépouillement du TAT : nouvelle formule, nouveaux procédés. *Psychologie clinique et projective, 1*, 307-327.

de Tychey, C., Lighezzolo-Alnot, J., Claudon, P., Garnier, S., Demogeot, N. (2012). Resilience, mentalization, and the development tutor. *Rorschachiana, 33*, 49-77.

Doron, R. (1998). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : PUF.

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of personality assessment* (5th ed.). Hoboken: Wiley.

Jourdan-Ionescu, C. (2014). Projective assessment of resilience. In S. Ionescu (Ed), *The Second World Congress on Resilience: From person to society*. Bologna: Medimond, International Proceedings, 1087-1090.

Lilienfeld, S.O., Wood, J.M., Garb, H.N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest, 1*(2), 27-66.

Oster, G.D. (2016). *Using drawings in clinical practice: Enhancing intake interviews and psychological testing*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Piotrowski, C. (2015). Projective techniques usage worldwide: A review of applied settings 1995-2015. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 41*(3), 9-19.

Postel, J. (2003). Dictionnaire de la psychiatrie et de psychopathologie clinique. Paris: Larousse.

Strümpfer, D.J.W. (2001). Psychometric properties of an instrument to measure resilience in adults. *South African Journal of Psychology, 31*(1), 36-44.

Le mandala, un révélateur du niveau de résilience de femmes ayant un cancer du sein

Fakhry, Alicia
Psychologue clinicienne
Centre Hospitalier de Digne-Les-Bains
alicia.fakhry@hotmail.fr

Bouteyre, Evelyne
Professeur de psychologie clinique et psychopathologie
Aix-Marseille Univ. – Laboratoire LPCPP
evelyne.bouteyreverdier@univ-amu.fr

Résumé

Les objectifs de cette recherche sont de connaitre le niveau de résilience de quelques patientes atteintes de cancer du sein à l'aide de l'échelle de Walgnild & Young (1993) ; de déterminer si le mandala reflète les résultats obtenus à cette échelle ; d'observer le processus de résilience au travers de trois périodes de vie représentées sur le mandala.
Matériels et méthode : Deux études de cas, dont les scores à l'échelle de résilience sont extrêmes, sont présentées.
Résultats : une corrélation forte existe entre le niveau de résilience et le mandala colorié.
Conclusion : L'utilisation du mandala dans l'accompagnement de malades du cancer permet d'appréhender leur état psychique et leur niveau de résilience.
Mots-clés : résilience, temporalité, femme, cancer du sein, mandala, accompagnement psychologique.

The mandala, a revealer of the resilience level of women with breast cancer

Abstract

The objectives of this research are to know the level of resilience of some breast cancer patients using the scale of Wagnild and Young (1993); to determine if the mandala reflects the results obtained at this scale; to observe the process of resilience through three periods of life represented on the mandala.
Materials and Method: Two case studies, which present extreme scores at the resilience scale, are presented.
Results: A strong correlation exists between the level of resilience and the colored mandala.
Conclusion: The use of the mandala in the accompaniment of cancer patients makes it possible to understand their psychological state and their level of resilience
Keywords : resilience, temporality, women, breast cancer, mandala, psychological support.

Introduction

D'après le centre international sur le cancer (IARC) en 2017, le nombre de nouveaux cas de cancer, dans le monde, est évalué à près de 14,1 millions par an. En 2013, l'Institut National du Cancer (INCa) estimait à 59000 le nombre de nouveaux cas de cancer du sein en France métropolitaine, ce qui correspond à 33.2% des cancers chez la femme. Cet évènement de vie entrainant très fréquemment un traumatisme chez le sujet atteint, cerner son niveau de résilience pour adapter au mieux la prise en charge psychologique est une nécessité. L'originalité de notre démarche tient à sa méthodologie, à la fois quantitative et qualitative, visant à évaluer la résilience des patientes à partir d'une échelle validée et d'un test projectif, le mandala.

Revue de la littérature

Les soins de support usités dans la pratique clinique sont nombreux. Ces soins permettent d'accompagner le patient de façon non médicale. Ils sont nombreux et très variés, certains relevant de l'art-thérapie. Dans le cadre de notre étude, le mandala est utilisé.

Le mandala est un terme Sanskrit qui signifie centre ou cercle (Hagood Slegelis, 1987). Il est principalement retrouvé dans le Bouddhisme. C'est un outil de méditation mais aussi une divinité. Comme l'écrit Jung (1973), le mandala, délimité par son cercle, représente l'état interne de la personne. Il permet de rétablir une stabilité intérieure chez celle-ci lui permettant d'exprimer les enjeux conscients et inconscients d'une situation. Son coloriage réduit ses désordres afin de favoriser la plénitude et l'apaisement.

Les techniques projectives permettent l'étude du fonctionnement psychique individuel. Elles favorisent son éclairage en supplantant les résistances que l'on peut retrouver lors des entretiens. La littérature scientifique souligne l'intérêt de l'usage du mandala dans le cadre d'une prise en charge. Néanmoins, très peu d'articles l'appréhendent en tant que soin de support. A notre connaissance, seule l'étude réalisée par Elkis-Abuhoff, Gaydos, Goldblatt, Chen et Rose (2009) a été menée auprès de personnes atteintes de cancer. Le mandala est utilisé comme un indicateur de la santé du patient. Les auteurs mettent en exergue une corrélation positive entre le dessin du mandala et l'évolution du cancer du sein.

L'étude

Elle a trois objectifs :

- Connaitre le niveau de résilience de quelques patientes (la maladie étant ici considérée comme un potentiel traumatisme) à l'aide d'une échelle (Walgnild & Young, 1993) ;
- Déterminer si le mandala reflète les résultats obtenus à l'échelle de résilience ;
- Observer le processus de résilience au travers du mandala grâce à un découpage spatial singulier (lié à une consigne spécifique) et l'état émotionnel (déduit des couleurs utilisées).

Pour atteindre ces objectifs, une méthodologie particulière a été créée.

Méthodologie

Outils

Le mandala
Le caractère spirituel du mandala est laissé de côté dans notre étude. Nous choisissons de l'utiliser comme un test projectif. Le mandala peut être vide (un simple cercle) ou structuré (avec un dessin à colorier). Un mandala structuré comprenant un dessin peu complexe a été choisi.

Elaboration de la consigne
La consigne visant des attentes spécifiques, elle a été préalablement testée auprès d'un groupe d'étudiants et retravaillée en conséquence pour qu'elle soit simple et comprise de la même manière par tous.
« *Voici un mandala, c'est un dessin qu'il s'agit de colorier. Nous allons dire que ce mandala représente votre vie. Je vais vous demander de le colorier mais avant cela, j'aimerais que vous délimitiez avec ce stylo la partie qui représente votre vie* ***avant*** *la maladie, la partie qui représente votre vie* ***pendant*** *la maladie et la partie qui représente votre vie* ***après*** *la maladie. Une fois que vous aurez délimité ces trois parties, vous pourrez colorier le mandala comme bon vous semble mais en pensant à ce que ces parties représentent. Prenez le temps qu'il vous faut. Tous ces feutres sont à votre disposition.* »

Cette consigne est inspirée de celle de l'étude de Giordano, Castelli, Crocq et Baubet (2012) qui demandaient à des enfants de dessiner leur maison avant, pendant et après le tremblement de terre qui avait dévasté leur village. Cette idée du « avant, pendant, après » a été adaptée au mandala et à la fatigabilité des patients atteints de cancer. Nous considérons que la délimitation et l'investissement de ces trois zones peuvent éclairer le processus de résilience.

Echelle de résilience
Il s'agit de celle de Wagnild et Young (1993), traduite par Ionescu, Masse, Jourdan-Ionescu et Favro (2009) composée de 25 items. Elle évalue deux dimensions qui sont la confiance en soi et en l'avenir et les compétences personnelles.

Participants
L'étude initiale comportait 14 participantes, mais dans le cadre de cet écrit, seules deux études de cas seront présentées. Il s'agit de deux patientes ayant obtenu un score extrême à l'échelle de résilience.

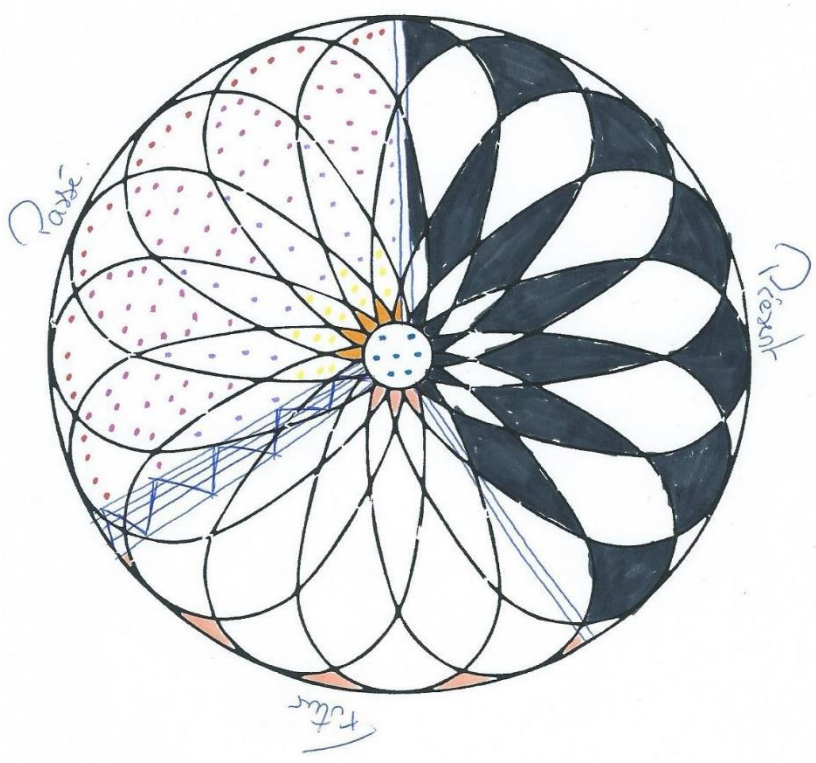
Procédure

Les participantes ont été rencontrées une seule fois, à l'hôpital. Après avoir signé un consentement libre et éclairé de participation à la recherche, elles ont rempli l'échelle de résilience. Le mandala et la consigne qui l'accompagne leur ont ensuite été présentés. Les participantes ont délimité en premier lieu leur « passé », leur « présent » et leur « futur », puis colorié le mandala en prenant en considération les délimitations temporelles. Enfin, les participantes ont été invitées à raconter ce que représente leur coloriage et à évoquer les émotions et questionnements que celui-ci a fait émerger.

Etudes de cas

Mathilda

Mathilda est une jeune femme de 21 ans, célibataire, sans enfant, atteinte d'un cancer du sein de stade II. L'échelle de résilience fait état d'un niveau de résilience à 95, soit une résilience faible (Compétences personnelles : 53 ; Acceptation de soi et de la vie : 42).



Dessin 1 : Mandala de Mathilda

Le mandala est divisé en parts à peu près égales. Concernant le temps dédié à la réalisation, celui consacré au « passé » est le plus conséquent (12'23), celui pour le « présent » l'est moins (9'45) et celui pour le « futur » l'est peu (4'30).

Au niveau des couleurs plusieurs points sont intéressants à relever :

- L'espace « passé » est principalement colorié par des pointillés. Ils sont réalisés à l'aide de plusieurs couleurs, plutôt chaudes (orange, jaune, rose, parme). Dans cet espace « passé » la couleur orange est la plus marquée. Cette couleur chaude laisse penser que le passé est composé en partie de moments agréables ;
- L'espace « présent » en noir et blanc, comme un damier, marque l'incertitude et les angoisses existentielles qui en découlent. C'est noir ou blanc, la mort ou la vie, rien n'est certain ;
- L'espace « futur » est peu investi. On note un peu de beige. Ce manque d'investissement par la couleur témoigne d'une difficulté à se projeter. Le doute et l'incertitude inhibent cette projection. Le beige est un reflet timide de l'orange utilisé pour la période « passée ».

La modalité de séparation des trois temporalités est instructive : entre le passé et le futur, cinq lignes sont tirées. Elles sont comme maintenues par un trait en zigzag. Les deux autres séparations sont marquées par un double trait. Il est important pour Mathilda de séparer, à l'aide d'une barrière « renforcée », le passé et le futur. Ce dernier doit être protégé des influences potentiellement néfastes du premier.

L'entretien post-coloriage :

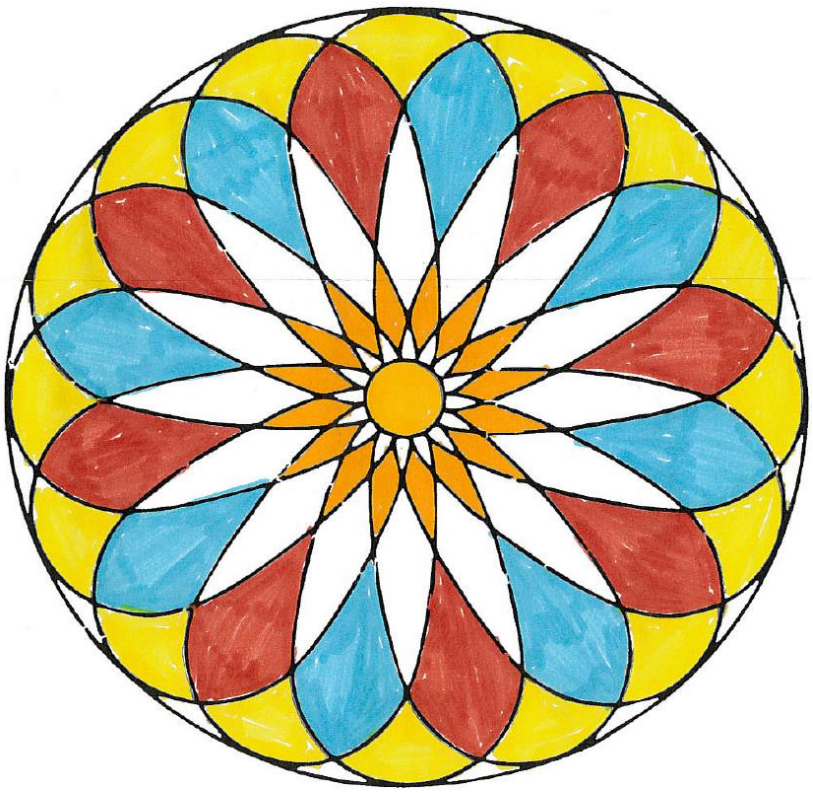
- Concernant le « passé », Mathilda dit être incapable de se remémorer précisément des souvenirs. Ils sont comme « des petits points épars sans lien, sans signification ». Elle ajoutera « je sais que c'était bien mais je ne sais plus » ;
- A propos du « présent », elle confie : « je suis lasse de la maladie, j'ai perdu mes cheveux, j'ai perdu mes amis, j'ai perdu mon travail … Ma vie n'a plus vraiment de sens depuis la maladie… Je n'ai mis que du noir et blanc parce que ça représente la manière dont je regarde ma vie. » ;
- Relativement au « futur », elle indique : « Le futur, je n'arrive pas à y penser, ni à lui faire prendre forme, j'espère qu'il sera meilleur. J'espère que je n'aurai pas de récidive (silence). Les médecins sont optimistes, ils me disent que je suis jeune, que je vais vite m'en remettre. Ils me parlent de chiffres, alors j'ai mis une grande place pour le futur (silence), mais on peut toujours être de l'autre côté des chiffres ? (Silence). J'ai quand même mis du beige, il fallait bien mettre une couleur un peu plus légère que le noir (silence). » ;

Le mandala a permis à Mathilda d'exprimer une angoisse et un état dépressif importants liés à la maladie, tant dans le mandala (investissement des différents espaces, choix et usage des couleurs) que dans son discours. A la fin de la rencontre, elle a demandé : « Est-ce que tous les patients réagissent comme moi face à la maladie ? Je me rends compte que je ne vais pas très bien ». Suite à ce constat, Mathilda a pu formuler une demande d'accompagnement psychologique.

Un paradoxe ressort de cette étude de cas : l'adhésion au discours médical (très positif quant à l'issue des soins) amène Mathilda à donner une place importante au futur sur le mandala. Pour autant, les couleurs dévoilent un investissement pauvre (nombre de couleurs réduit – le blanc prend une place majeure -, couleurs majoritairement froides).

Cindy

Cindy est une jeune-femme de 24 ans, célibataire, sans enfant, atteinte d'un cancer du sein de stade II. L'échelle de résilience fait état d'un niveau de résilience fort : 154 (Compétences personnelles : 99 ; Acceptation de soi et de la vie : 55).



Dessin 2 : Mandala de Cindy

A regarder ce mandala, il n'est pas évident de déduire les trois espaces temporels investis par Cindy. En fait, elle prend appui sur la structure offerte pour déterminer les trois périodes. Le « passé » est représenté par le cercle orange, le « présent » par les petits pétales blancs autours du cercle et les pétales orange. Enfin, le « futur » occupe toute la place restante.

Concernant le temps dédié à la réalisation, Cindy le distribue de la façon suivante : le passé est la période la moins investie (3'30), le présent l'est davantage (5'06) et le futur l'est plus encore (12'). On observe un investissement temporel et spatial croissant des périodes considérées. Si le passé occupe une place restreinte (le cercle central), le présent reprend les couleurs du passé (blanc et orange) dans un espace plus étendu. L'emplacement du futur est le plus important et est investi de couleurs nouvelles. Cindy a toute la vie devant elle. La disposition des espaces temporels (du centre vers l'extérieur) et l'usage de nombreuses couleurs chaudes signent un optimisme fort, un élan vital notable ainsi qu'une ouverture au monde. Cindy est en mesure de se projeter et d'investir l'avenir. Les espaces blancs intriguent néanmoins. Ils marquent le questionnement sur l'origine de la maladie et l'incertitude qu'elle génère.

L'entretien post-coloriage :

- A propos du « passé », Cindy explique que « c'est une belle période de ma vie … mon enfance et tout, mais avec tout ce qu'il me reste devant moi, c'est normal que ça soit la plus petite. Par contre je l'ai mis au centre car c'est celle qui est au cœur de la vie, qui nous influence jusqu'au bout » ;
- Le « présent » est décrit de la manière suivante : « même si c'est une couleur que j'aime que j'ai pris, c'est une partie de ma vie qui est dure, mais je la vois quand même de manière positive, ça m'a permis de

reconsidérer les priorités de ma vie. J'ai aussi mis du blanc pour venir symboliser la séparation avec le futur. Je pense que durant cette période la vie est un peu entre parenthèses, c'est un aparté, un rappel à la vie. » ;

- Quant au « futur » : « c'est la partie qui me reste le plus à vivre, en plus, j'ai déjà plein de projets en tête pour après la maladie, ce qui ne saurait tarder. J'ai vraiment hâte d'y être. Le jaune et le rouge cela vient représenter tout l'amour, les amis, la concrétisation de mes projets. Le bleu représente pour moi la part de légèreté que j'aurai car je n'oublierai jamais qu'un jour j'ai eu un cancer. Je pense qu'après ça on ne vit plus pareil. Le blanc marque ici la partie d'incertitude face au futur, une place au hasard et au possible, on ne peut pas tout maîtriser. » ;

Le mandala a permis à Cindy de faire un point sur sa vie, de mettre en exergue et de rendre conscient ce qu'elle a pu et su faire de ce moment de vie. Elle témoigne, au travers l'organisation des couleurs, une ouverture vers l'extérieur, un investissement du futur, tout en prenant en considération son état de santé. Elle intègre le cancer comme une expérience de vie qui la construit.

Discussion

Ces deux participantes souffrent du même type de cancer. Elles ont quasiment le même âge. Beaucoup d'éléments les rapprochent et pourtant leurs scores à l'échelle de résilience sont diamétralement opposés. Le mandala qu'elles ont réalisé témoigne de cette différence. Le temps consacré au coloriage de chacune des périodes est éloquent. Mathilda passe autant de temps à colorier son « passé » que Cindy son « futur ». Mathilda délimite, parfois de façon très appuyée, les temporalités, tandis que Cindy propose une vision globale de sa vie, toute en continuité. Enfin, les couleurs choisies sont nombreuses et généralement chaudes pour Cindy, tandis qu'elles sont rares et majoritairement froides pour Mathilda.

Conclusion

Il s'agissait, dans cette recherche exploratoire, de comparer les résultats obtenus à une échelle de résilience aux informations tirées d'un test projectif. Les deux études de cas présentées illustrent clairement qu'une telle correspondance existe. La lecture et la compréhension des éléments apportés par le mandala, avec la consigne que nous avons créée, peuvent donc prendre appui sur le concept de résilience. Le mandala est aussi un véritable médiateur, libérant la parole du patient. Il éclaire son état émotionnel et aide le psychologue de cerner ses forces et ses faiblesses. Il permet d'envisager la forme de soutien la plus adaptée, dans l'idée de renforcer la résilience du patient. Le mandala, en tant qu'indicateur de résilience, est un outil pertinent pour la recherche et pour la clinique.

Références

Elkis-Abuhoff, D., Gaydos, M., Goldblatt, R., Chen, M., Rose, S. (2009). Mandala drawings as an assessment tool for women with breast cancer. *The Arts in Psychotherapy, 36*(4), 231-238. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.04.004

Giordano, F., Castelli, C., Crocq, L., Baubet, T. (2012). Le non-sens et le chaos dans les dessins des enfants victimes du tremblement de terre aux Abruzzes. *Annales Médico-Psychologiques, revue psychiatrique, 170*(5), 342-348. https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.05.011

Hagood Slegelis, M. (1987). A study of Jung's mandala and its relationship to art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy, 14*, 301-311.

Institut National du Cancer. (2017). *Les traitements des cancers du sein*. Repéré à http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-traitements-des-cancers-du-sein

International Agency for Research on Cancer (IARC). (2013). *Cancer*. Repéré à http://www.iarc.fr/

Jung, C. G. (1973). *Mandala symbolism*. (1st Princeton/Bollingen paperback ed). Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Wagnild G.M., Young H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.

Le processus de résilience à travers le *Rorschach* : étude de l'espace imaginaire et de la mentalisation auprès d'adolescents placés

Demogeot, Nadine
Maître de conférences en psychologie, psychologue clinicienne, psychothérapeute
Université de Lorraine/ ESPE de Montigny-Lès-Metz - Campus Lettres et Sciences Humaines et Sociales, 23 Bd Albert 1er, laboratoire Interpsy, EA 4432, 54015 Nancy cedex, France
nadine.demogeot@univ-lorraine.fr

Lighezzolo-Alnot, Joëlle
Professeur de psychologie clinique
Université de Lorraine, laboratoire Interpsy, EA 4432
Joelle.lighezzolo-alnot@univ-lorraine.fr

Résumé

Les problématiques adolescentes sont complexes dans le champ de la protection de l'enfance où, soumis à des événements traumatiques, des jeunes font l'expérience de séparations douloureuses mais protectrices. En croisant l'approche psychodynamique et la théorie de l'attachement, nous avons mené une étude qualitative comparative auprès de sept adolescents placés en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) en explorant les dimensions de l'attachement, de la présence d'un tuteur de résilience et de la représentation de soi. Cette recherche s'appuie sur l'utilisation de différents outils (l'IFR-40 mesurant la résilience ; l'IPPA cernant la qualité de l'attachement) et sur la passation d'une épreuve projective (le Rorschach). Les résultats obtenus montrent l'intérêt du Rorschach pour mieux comprendre les processus psychiques de résilience à l'œuvre auprès d'adolescents placés en MECS.

Mots-clés : adolescence – traumatisme – résilience – attachement – MECS

The process of resilience through the *Rorschach*: study of imaginary space and mentalization with placed adolescents.

Abstract

Adolescent issues are complex in the field of child protection where, subjected to traumatic events, young people experience painful but protective separations. By combining the psychodynamic approach and the attachment theory, we conducted a comparative qualitative study of seven adolescents placed in Social Children's Homes (MECS) by exploring the dimensions of attachment, the presence of a guardian of resilience and representation. self. This research is based on the use of different tools (the IFR-40 measuring resilience, the IPPA identifying the quality of attachment) and the passing of a projective test (the Rorschach). The results obtained show the interest of the Rorschach to better understand the psychic processes of resilience at work with teenagers placed in MECS.

Keywords: teenagers – trauma - resilience – attachment - MECS

Introduction et contexte théorique

Cette communication porte sur les facteurs de résilience auprès d'adolescents placés en institution ici en MECS (Maison d'Enfant à Caractère Social). Notre objectif est de montrer les apports de l'épreuve projective du Rorschach dans le cadre de ces recherches cliniques comparatives.

La définition de la résilience ne fait toujours pas consensus parmi les auteurs. Ainsi, Anaut (2003) considère la résilience comme une capacité tandis que d'autres auteurs (Fortin & Bigras, 2000) y voient le résultat d'un équilibre. De son côté, Manciaux (2001) l'envisage comme un processus variable, dynamique, adaptatif dans le cadre d'une adversité significative. Dans ce cadre, les modèles concernant les critères et facteurs de résilience sont donc très diversifiés. L'approche psychodynamique, quant à elle, tente d'expliquer le processus de résilience à travers le fonctionnement mental, la construction de la personnalité, les relations affectives, les liens d'étayages familiaux et extra-familiaux et les aspects cognitifs et psychosociaux. Dans cette perspective, Lighezzolo & de Tychey (2004) proposent un panel diversifié de critères externes et internes renvoyant au fonctionnement intrapsychique et aux réalités du sujet pour explorer le processus résilient.

La résilience suppose en amont la survenue d'un traumatisme unique ou multifactoriel et en aval une aptitude du sujet à le surmonter. Dans ce contexte, de Mijolla (2002) décrit le traumatisme comme un événement qui de par sa violence et sa soudaineté, entraîne un afflux d'excitations qui met en échec les mécanismes de défense habituellement efficaces. Le traumatisme produit alors un état de sidération conduisant à plus ou moins long terme à une désorganisation dans la vie psychique. Dans un contexte traumatique, la mentalisation désigne « *la capacité du sujet à symboliser les excitations sexuelles et agressives qui l'assaillent (et les affects qui leur sont associés) en représentations partageables et communicables* » (de Tychey, 2001).

Placement et résilience à l'adolescence : apports du Rorschach

Les problématiques adolescentes sont complexes, particulièrement dans le champ de la protection de l'Enfance, lors des situations de placement. Les adolescents rencontrés dans le cadre de notre recherche ont tous été confrontés à des vécus familiaux violents, traumatiques qui ont conduit à des mesures de placement en institution ici en Maison d'Enfant à Caractère Social. Davidso-Arad et Navaro-Bitton (2015) parlent de séparations douloureuses mais protectrices visant à préserver l'intégrité physique et psychique du jeune. Dans ce contexte et à l'appui du Rorschach, nous avons exploré les processus psychiques de résilience à l'œuvre auprès de ces adolescents placés. A ce jour, peu de données sont recensées dans la littérature concernant les facteurs impliqués dans le processus de résilience chez l'adolescent placé en institution.

Méthodologie

Hypothèses théoriques

Dans cette recherche, deux hypothèses théoriques croisant l'approche psychodynamique de la résilience et la théorie de l'attachement, ont été mises à l'épreuve.
Nous souhaitons déterminer, d'une part, (H1) si les éducateurs et les autres adolescents représentent pour l'adolescent placé, un tuteur de résilience, et ce, notamment par l'élaboration d'un lien d'attachement sécurisé ;

d’autre part, (H2) nous cherchons à explorer la représentation de soi et les capacités de mentalisation dans le processus de résilience potentiellement mis en place chez l’adolescent placé en MECS.

Population étudiée

Une MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social) est un établissement privé qui accueille des enfants et des adolescents pour les éloigner d'un danger présent au sein de la famille et leur donner les moyens d'accéder, à terme, à l'autonomie. Dans ce cadre de l'éloignement du domicile familial, l'établissement collabore étroitement avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et ceux de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).
Notre échantillon est composé de sept sujets, quatre filles et trois garçons âgés de 13 ans 9 mois à 15 ans 9 mois accueillis à la MECS dans le cadre d’un placement administratif et/ou judiciaire. Ces jeunes ont souvent été confrontés à des problématiques qui se recoupent, en particulier : violences familiales, toxicomanies (alcool, drogues), désinvestissement voire décrochage scolaire, ruptures multiples (fugue), passages à l’acte récurrents (agirs violents parfois), vécu dépressif d’au moins un des parents…
La prise de contact avec les adolescents s'est réalisée en « immersion directe » sur le groupe de vie, ce qui favorise une observation *in situ* et riche. Les informations relatives aux événements de vie et aux données d'anamnèse, ont été recueillies à partir des dossiers des jeunes et des rencontres menées avec ceux-ci. Il leur a été précisé que cette étude concernait autant leur personnalité que leur manière d’investir la MECS. Par la suite, nous avons sollicité leurs consentements volontaires. Ainsi, sur neuf adolescents présents au moment de la présentation de la recherche, sept ont consenti à y participer. Ensuite, avec chacun des adolescents, un cadre a été conjointement établi concernant la fréquence, mais également le lieu de nos rencontres ; lieu qui s’est avéré être un espace contenant. Le dispositif de recherche nous a permis de rencontrer quatre fois chacun des sept adolescents, et ce, à raison d’un entretien par semaine.

Outils

Dans la présente communication, nous rendrons compte de l’utilisation de quatre outils : tout d’abord, l’entretien clinique semi-directif, à visée exploratoire et construit spécialement pour identifier le ou les possibles tuteurs de résilience présent(s) dans l’environnement de l’adolescent.

Dans un deuxième temps, l’épreuve projective du Rorschach (Rorschach, 1921) dans l’objectif d’appréhender la qualité de la représentation de soi ainsi que celle de la mentalisation de chaque sujet rencontré. Cet outil offre une description de la relation inconsciente qu'entretient l’individu avec lui-même, autrui et le monde (Roman, 2015). Au regard des conditions de recherche préalablement définies, le recours à cette épreuve nous permet alors de définir, si les processus psychiques contributifs au processus de résilience, soit la mentalisation et la représentation entière de soi, sont retrouvées chez l’adolescent résilient placé en MECS.

Ensuite, nous avons proposé la passation d’un questionnaire, l’Inventaire des Facteurs de Résilience (IFR-40) (Békaert et al., 2012), qui aborde la qualité du processus de résilience ainsi que la contribution des facteurs principaux (personnel, familial, environnemental) contribuant au développement du processus résilient.

Enfin, l'Inventaire d'Attachement aux Parents et aux Pairs (IPPA-R) (Armsden et Greenberg (1987), tel qu'il est présenté par Bouvard (2008), a été utilisé auprès des adolescents afin d'explorer la qualité d'attachement établie avec les éducateurs et les pairs (ici autres adolescents de la MECS).

Résultats

Aux questionnaires (IFR-40 et IPPA-R)

Nous notons que quatre adolescents sur sept ont des scores supérieurs à la moyenne (>80) à l'IFR-40 ce qui témoigne d'une trajectoire résiliente.
Concernant l'IPPA-R, l'outil repose sur deux échelles d'attachement, une pour les éducateurs et une pour les pairs (items = confiance et respect / communication et colère abandon). Les résultats obtenus montrent un attachement sécurisé aux éducateurs et aux pairs pour quatre adolescents sur sept. Par conséquent, à l'appui de ces premières données, quatre adolescents sur sept s'inscriraient dans une trajectoire résiliente.

Au Rorschach

Avant d'aller plus loin dans les axes d'analyse formelle du Rorschach, rappelons ici qu'aucun indice n'est considéré isolément et que nous nous appuyons sur une lecture articulée et intégrée des différents indices regroupés. En outre, ces regroupements d'indices sont à considérer dans une perspective systémique c'est-à-dire dans le cadre d'une mise en relation les uns avec les autres. C'est dans cette perspective que le clinicien peut cerner les modalités du fonctionnement psychique de l'individu (Roman, 2015).

Représentation de soi et unité de soi

Pour appréhender la représentation et l'unité de soi des adolescents, nous avons pris en compte deux indicateurs. En effet, nous avons relevé le nombre de réponses entières ou morcelées au Rorschach ainsi que le type de localisation donné aux planches V et X par les adolescents. Si le nombre de contenus entiers (A, H, Bot, vêt, arch, etc.) est supérieur au total de contenus morcelés (Ad,Hd, anat, sex, s, bot, vêt, arch, etc.), la représentation de soi de l'adolescent sera considérée comme unitaire. En outre, un adolescent qui donne des réponses globales à la planche V et des détails à la planche X, témoigne de la solidité de ses assises narcissiques. Le contenu manifeste de la planche V sollicite vivement une réponse globale alors qu'au contraire, la planche X appelle à verbaliser une réponse à partir des détails.
Au regard de ces indicateurs, nous constatons que les protocoles Rorschach des sept adolescents montrent davantage de réponses évoquant des formes entières que des contenus morcelés. Seul un jeune (Marc) donne des réponses faisant référence à des contenus morcelés ou crus (planche IV « les fesses » et planche III « le sang »). En outre, l'ensemble des sujets présentent des réponses globales à la planche V et des réponses « détails » à la planche X, ce qui vient mettre en évidence l'unité de la représentation de soi chez ces adolescents en situation de placement.
A l'appui des résultats obtenus témoignant d'une majorité de réponses entières données et de la qualité de l'ensemble des localisations aux planches V et X, nous pouvons considérer que six (sur les sept adolescents participant à la recherche) semblent s'inscrire dans un processus de résilience. En effet, dans les réponses apportées au Rorschach, ils témoignent d'une représentation unitaire d'eux-mêmes.

Mentalisation et espace imaginaire

Afin d'explorer la qualité de la mentalisation et de l'espace imaginaire au Rorschach, nous avons pris appui sur plusieurs indicateurs. En premier lieu, nous avons relevé le nombre de réponses déterminées par la kinesthésie (K) et par la forme (F) et ainsi calculé les taux F+% et F%, qui renvoient respectivement, au lien à la réalité et au recours à la logique. De plus, nous avons également pris en compte les réponses données à partir de la couleur afin d'établir le TRI (Type de Résonance Intime). De cette façon, un adolescent qui présente de bonnes capacités à imaginer, donnera au minimum deux grandes kinesthésies (K) dans son protocole. Par ailleurs, un adolescent qui obtient une somme pondérée « couleur » supérieure à celle des kinesthésies témoignera d'un TRI extratensif. Pour rappel, le sujet extratensif manifeste une affectivité plus labile, plutôt tournée vers l'extérieur qui favoriserait l'adaptation sociale. En outre, l'individu extratensif est davantage soumis à son vécu émotionnel et affectif, il est parfois dit « émotif et instable », montrant plus d'impulsivité, de suggestibilité et d'égocentrisme que les autres (Roman, 2015). Enfin, concernant les indicateurs au Rorschach, l'adolescent possédant des capacités de mentalisation aura des taux F% et F+% se situant respectivement entre 55-60% et 65-70%, qui viennent signifier un lien « harmonieux » à la réalité ainsi que le recours à la logique. Ces indicateurs révèlent alors que le sujet tout en ayant recours à son imaginaire, n'est pas envahi par celui-ci.

Le nombre moyen de réponses au Rorschach est de 12 réponses : trois adolescents sur sept donnent moins de 12 réponses. Bien que peu de réponses soient fournies par les adolescents de manière générale, les types de résonnance intime tendent à être extratensifs. En effet, dans l'ensemble, les jeunes résilients ont obtenu des sommes couleurs pondérées, comprises entre 4 et 0, supérieures aux sommes kinesthésiques.

Tableau 1. Résultats : mentalisation et espace imaginaire

Indicateurs de la richesse de l'espace imaginaire	**Prévalence N=7**
Nombre de réponses Supérieur à 12	28,5 %
Nombre de kinesthésies	43 %
Au moins 1 K et 2 petits k	
F% inférieur à 60 % (norme 55-60%)	28,5 %
F+% inférieur à 65 %	43 %
A% inférieur à 50%	57 %
TRI ni coarté, ni coartatif	28,5 %

La symbolisation des pulsions agressives et sexuelles

Afin de savoir si l'adolescent parvient à symboliser ses pulsions, nous avons calculé pour chacun des adolescents l'Indice d'Elaboration Symbolique (IES) des réponses agressives, sexuelles féminines et phalliques dominantes selon la grille de Cassiers. Ainsi, si les IES agressif, sexuel féminin et phallique dominant sont inférieurs à +0,5, cela signe un risque au passage à l'acte (de Tychey et *al.*, 2000). A propos des adolescents résilients, nous remarquons des différences quant à la symbolisation des pulsions sexuelles. En effet, seule une jeune fille parvient à élaborer de manière efficiente les pulsions sexuelles féminines et phalliques dominantes dont les IES sont respectivement de +1,5 et +2.

Ajoutons que l'épreuve dite « des choix » est une étape intéressante au Rorschach parce qu'elle permet d'apporter des nuances quant aux possibilités de résilience et de développement harmonieux de soi. En effet, dans l'épreuve des choix, à la fin de la passation, il s'agit de demander au sujet de choisir parmi les dix planches « les deux qu'il préfère » et « les deux qu'il aime le moins », et de justifier son choix. Cette étape du « choix préférentiel » donne des

informations supplémentaires sur les dispositions affectives du sujet face au matériel du Rorschach (inhibition, opposition, sensibilité particulière…). Dans ce contexte, nous notons que deux adolescents alors qu'ils adhèrent à la passation du Rorschach et donnent un nombre de réponses total supérieur à 12, s'opposent à l'épreuve des choix en manifestant leur refus.

Tableau 2. Résultats : symbolisation des pulsions

Capacité de symbolisation quand Indice d'Elaboration Symbolique (IES) > 0,5	**Prévalence N = 7**
IES de l'agressivité	85 %
IES Féminin / maternel	28,5 %
IES Phallique	43 %

Discussion et perspectives de recherche

L'objectif de l'étude clinique comparative présentée ici était de savoir si certains facteurs de résilience, contribuent à nourrir une trajectoire résiliente lorsque l'adolescent évoluant dans un climat familial traumatisant, est placé en MECS. Selon les résultats obtenus à partir de sept adolescents, nous pouvons indiquer que quatre sujets semblent emprunter une trajectoire résiliente. Concernant notre première hypothèse, notre étude tend à mettre en évidence que la MECS peut constituer un facteur extra familial favorisant la résilience parce que cette structure d'accueil valorise le regard que porte l'adolescent sur lui-même. En effet, même si les éducateurs et le groupe d'adolescents ne représentent pas des tuteurs de résilience clairement identifiés, ils contribuent à travers l'établissement d'un lien positif, à créer une « base de sécurité » (Ainsworth et *al.*, 1978) auprès des adolescents placés. Ainsi que le rappelle Schiavinato (2006), l'adolescent a besoin des groupes auxquels il appartient, ceux-ci constituant des structures d'appui de son narcissisme mis à mal par tous ces changements, à la fois physiques et psychiques. Dans la même veine, Gutton (2008) évoque l'importance de « la culture d'amis ». Au sein de la MECS, nous avons constaté que l'amitié est un partage précieux : « entre amis se secrète une culture communautaire, espace d'illusion sans lequel il n'y a pas d'identité pleine et entière » (Gutton, 2008a, p. 110)
De fait, « l'en-soi caché winnicottien », lieu fondamental de l'illusion, base de la subjectivation est bien un « entre soi ». Faute de pouvoir s'appuyer sur des liens parentaux sécurisants, dans la MECS, domine l'idée que « *seul je suis perdu, ensemble nous sommes forts* » (Gutton, 2008a).

Notre seconde hypothèse indiquait que les adolescents résilients possédaient une solide capacité de mentalisation, et ce à travers la qualité de l'imaginaire, de l'élaboration des pulsions agressives et sexuelles ainsi qu'au travers de la qualité de la liaison des affects aux représentations. Si la majorité des adolescents résilients présentent une représentation unitaire d'eux-mêmes, nous observons que les capacités de mentalisation de ces jeunes restent fragiles, notamment au vu de la pauvreté de leur espace imaginaire et de leur difficulté à symboliser certaines de leurs pulsions, à lier les affects à des représentations. Toutefois, rappelons que la difficulté d'élaboration des pulsions sexuelles (féminines et phalliques) témoigne aussi de la complexité des remaniements psychiques inhérents à l'adolescence.

Au regard des résultats, nous avons remarqué que des divergences apparaissent notamment entre les résultats au questionnaire d'attachement (l'IFR-40) et l'épreuve projective du Rorschach. Ce constat peut être expliqué par les biais qu'engendre parfois la passation des questionnaires en termes de désirabilité sociale. Dans une perspective de

convergence inter-tests afin d'affiner la fiabilité des résultats, il aurait été pertinent d'utiliser une seconde épreuve projective par exemple le *Thematic Apperception Test* (TAT, Murray, 1943). Néanmoins, soulignons que la richesse de l'épreuve projective s'inscrit dans le fait que le Rorschach ne se réduit pas à une dimension psychométrique, il est bien plus. La passation du Rorschach constitue une situation transitionnelle winnicottienne qui s'apparente à un espace-temps de construction ou de reconstruction dans lequel le sujet, ici l'adolescent en rupture familiale, occupe une place centrale (Winnicott, 1975). La situation projective serait telle un « squiggle winnicottien verbal » dans lequel l'adolescent sent la confiance accordée, la co-pensée en marche, pensée sans causalité, échappant au raisonnement linéaire de type « pourquoi… parce que ». Il s'agit donc davantage d'une pensée poétique, sublimée, « la poésie s'approchant davantage des vérités énigmatiques sans crainte de l'abstraction aliénante (…) La conviction attachée aux imagos parentales peut dans un tel discours être mise en doute par dérivation, déplacement » (Ph. Gutton, 2008b, p. 593). La MECS est un espace-temps, proposant « un cadre en tuilage » c'est-à-dire un cadre souple permettant d'accueillir le sujet et sa famille comme ils viennent, là où ils en sont… tout en leur offrant d'autres modalités relationnelles et possibilités identificatoires.

Références

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation.* Hillsdale : NJ, Erlbaum.

Anaut, M. (2003). *La résilience. Surmonter les traumatismes*. Saint-Germain-du-Puy : Nathan.

Armsden, G. C., Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence, 16*(5), 427-454.

Békaert, J., Masclet, G., Caron, R. (2012). Validation de l'inventaire des facteurs de résilience (IFR-40). *Psychologie française, 57*(1), 51-61.

Bouvard, M. (2008). Echelles et questionnaires d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent. *Vol. 2*. Paris: Masson.

Davidson-Arad, B., Navaro-Bitton, I. (2015). Resilience among adolescents in foster care. *Children and Youth Services Review*, 59, 63-70.

Fortin, L., Bigras, M. (2000*).* La résilience des enfants : facteurs de risque, de protection et modèles théoriques : Bien-être subjectif et facteurs de protection. *Pratiques psychologiques,* 1, 49-63.

Gutton, P. (2008a). Culture d'amis, *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux, 40*, 109-129.

Gutton, P. (2008b). « J'accuse », *Adolescence, 65*, 571-596.

Lighezzolo, J., De Tychey, C. (2004). *La résilience : se [re] construire après le traumatisme.* Paris : In Press.

Manciaux, M. (Eds) (2001). *La résilience : résister et se reconstruire*, Genève : Médecine et Hygiène.

Murray, H. (1943). *Thematic Apperception Test*. Cambridge : Haward University Press.

De Mijolla, A. (2002). *Dictionnaire international de psychanalyse*. Paris : Hachette.

Roman, P. (2015). *Le Rorschach en clinique de l'enfant et de l'adolescent. Approche psychanalytique : Repères théoriques, méthodologie, illustrations cliniques*. Paris : Dunod.

Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostics : plates*. Stuttgart : Toronto. H. Hubert.

Schiavinato, J. (2006). Le psychodrame psychanalytique de groupe : une approche psychothérapique privilégiée pour les enfants en période de latence et les adolescents. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe,* 1, 99-111.

De Tychey, C., Diwo, R., & Dollander, M. (2000). La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. *Bulletin de Psychologie,* 53, 469-480.

De Tychey, C. (2001). Surmonter l'adversité : les fondements dynamiques de la résilience. *Cahiers de Psychologie Clinique, 16*, 49-68.

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Paris : Gallimard.

La résilience des mineurs accueillis en foyer d'urgence à l'épreuve du test de la maison

Bouteyre, Evelyne
Psychologue clinicienne – Professeur de psychopathologie
Aix-Marseille Univ. – Laboratoire LPCPP
evelyne.bouteyreverdier@univ-amu.fr

Lemaire, Leila
Psychologue clinicienne
Centre Educatif Fermé Port-Louis
psychologue.cef-portlouis@groupe-sos.org

Résumé

Cette recherche vise à savoir si les résultats obtenus à une échelle de résilience trouvent un écho dans le test du dessin de la maison. Deux études de cas sont présentées : une jeune-fille de 15 ans, et un jeune-homme de 16 ans accueillis dans un foyer d'urgence. Des consignes spécifiques ont été proposées pour que le dessin de la maison reflète l'enfance des sujets puis leur vision de l'avenir.
L'analyse des dessins montre qu'il y a bien une correspondance avec les résultats à l'échelle de résilience.
Cette technique peut soutenir les professionnels dans leur objectif d'accompagner les jeunes.
Mots-clés : dessin de la maison ; adolescence ; foyer d'urgence ; résilience

The resilience of minors housed in emergency homes in front of the house test

Abstract

This research aims to know if the results obtained on a scale of resilience find an echo in the test of the drawing of the house. Two case studies are presented: a 15-year-old girl and a 16-year-old man in an emergency home. Specific instructions have been proposed so that the drawing of the house reflects the childhood of the subjects then their vision of the future.
The analysis of the drawings shows that there is a correspondence with the results at the scale of resilience.
This technique can support professionals in their goal of assisting young people.
Keywords: drawing of the house; adolescence; emergency home; resilience

Contexte théorique

Le dessin de la maison est un grand classique du dessin d'enfant, tout autant que peut l'être le dessin du bonhomme. C'est la raison pour laquelle de nombreux auteurs s'y intéressent, et cela depuis fort longtemps (cf. les travaux de Kerr en 1937). Il est d'ailleurs l'un des thèmes constitutifs du célèbre *House-Tree-Person* de Buck (1948).

Certains auteurs l'étudient dans l'objectif d'en extraire des informations de type développemental permettant de situer le sujet par rapport à d'autres du même âge (Barrouillet et al., 1994), selon le même principe que le test du bonhomme de Goodenough. D'autres s'attachent avant tout à son caractère projectif en s'appuyant sur l'idée que la maison, ses habitants et ce qu'il s'y passe éclairent le fonctionnement psychique du sujet (Nguyen, 1989). La maison est alors considérée comme une « *enveloppe délimitant un espace interne de base* » (Eiguer, 2004), « *un chez soi individuel ou un Nous familial* » ou encore une « *cartographie imaginaire du corps* ». En raison de cette approche, les consignes relatives à l'exécution du dessin de la maison peuvent varier. La simple consigne « dessine une maison » (Royer, 1989) devient plus précise voire plus complexe dès lors qu'on lui ajoute « imaginaire » ou de « rêve » (Cuynet, 2017 ; Pasteur et al., 2009).

Si le dessin de la maison connait de nombreuses finalités thérapeutiques, son usage dans le cadre de la recherche n'est pas en reste. Il met à l'épreuve les intuitions cliniques et permet d'en tirer des leçons pour la pratique. C'est dans cette lignée qu'a été réalisé le travail présenté ici. Il concerne des jeunes accueillis en foyers d'urgence, dans le sud de la France. Si ce type de structures d'accueil n'est pas nouveau, il doit s'adapter pour répondre à des besoins croissants. Aux jeunes accueillis pour diverses maltraitances, s'ajoutent ceux qualifiés de mineurs non accompagnés (MNA) dont le nombre croît chaque année. Les jeunes accueillis ont tous vécus des évènements de vie complexes et souvent traumatiques, que ce soit dans le cadre familial et/ou dans celui d'une migration. La vision portée sur leur parcours est généralement à prédominance négative, voire pathocentrée. La question de la résilience de ces jeunes se pose, dans ce qu'elle peut témoigner de leur résistance face à ces évènements, mais aussi dans ce qu'elle augure de leur avenir. En savoir davantage sur la résilience de ces jeunes peut permettre d'envisager leur accompagnement sous de nouveaux angles.

Mesurer cette résilience par le biais d'une échelle n'a rien de complexe. Néanmoins, cette démarche peut être largement enrichie par la proposition d'un dessin à réaliser. Celui-ci, par son caractère plus ludique, joue le rôle de médiateur dans la relation psychologue/jeunes. Il débouche fréquemment sur un dialogue avec des jeunes qui ne sont pas toujours enclins à s'exprimer. Nous faisons l'hypothèse que ce dessin peut faire écho aux résultats affichés à l'échelle de résilience. L'enjeu est donc de choisir un dessin en mesure de mettre en valeur la résilience du sujet, et de renseigner sur la façon dont il investit le futur. Le dessin de la maison, doté de consignes spécifiques, répond à ces attentes.

Dans le cadre de cet écrit, deux études de cas sont présentées.

Méthodologie

Les jeunes ont été rencontrés, individuellement, au sein du foyer. Les critères d'inclusion étaient de parler et comprendre le français. Après qu'une information concernant la recherche leur ait été donnée, et qu'ils aient signé un consentement libre et éclairé de participation, l'échelle de résilience leur a été administrée. La réalisation de deux

dessins a suivi. Une feuille blanche, de format A4, orientée en paysage a été fournie ainsi qu'un set de feutres, un crayon à mine de plomb et une règle.

Outils :

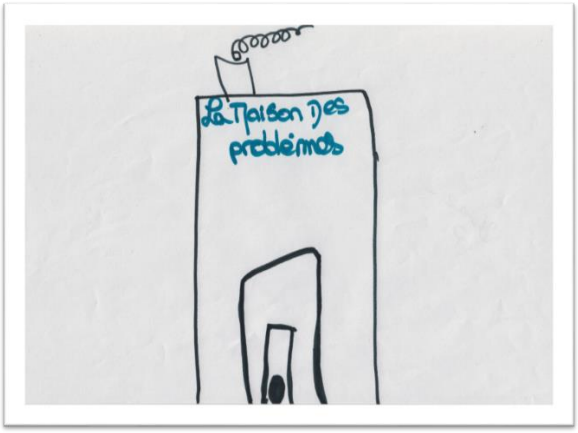
- *Échelle de résilience* de Wagnild et Young (1993), validation française Ionescu, Masse, Jourdan-Ionescu et Favro (2009). Echelle validée auprès d'adolescents (Hunter & Chandler, 1999).
- *Dessins de la maison*. La consigne de Royer (1989) a été aménagée pour que soient considérées deux périodes de la vie du jeune (le passé et le futur) : « *Tu vas dessiner sur cette feuille une maison (**celle de ton enfance quand tu avais 10 ans**) ; tu la feras comme tu voudras, aussi bien que tu le peux* ». La seconde consigne varie uniquement sur la période indiquée : (***celle du futur, quand tu auras 25-30 ans***).

Questions posées à la fin de chaque dessin
1) Peux-tu me décrire ta maison ? (Nombre et description des pièces)
2) Qui habite dans cette maison ?
3) Où sont les enfants/les parents ?
4) Que préfères-tu dans cette maison ? Qu'aimes-tu le moins ?
5) Si tu veux t'isoler dans quelle pièce vas-tu ?
6) Y a-t-il des voisins ?
7) Cette maison est-elle finie ? (Totalement construite)
8) Où se situe cette maison ? (Ville/Village dans quel pays ?)
9) Quel titre donnes-tu à cette maison ?

Etudes de cas

Jessica

Dessin de la maison du passé
Agée de 15 ans lors de la rencontre, Jessica a un lourd passé de placements en raison de négligences et de violences familiales. Le placement fait donc partie de sa vie depuis son enfance. Jessica n'envisage pas de retour au domicile familial. L'entretien avec la psychologue se déroule facilement. Le contact est bon, à la condition de rester sur des thèmes peu impliquants. Jessica devient évitante lorsqu'il s'agit de parler d'elle.
Le score obtenu à l'échelle de résilience est de 132 (Compétences personnelles : 95 ; Acceptation de soi et de la vie : 37). Son niveau de résilience est moyen.



Jessica : dessin de la maison du passé

Réponses aux questions

Q 1 (description) : « La maison, c'est bon, c'est tout ! C'est « La maison des problèmes ». C'est pas pour rien que je suis en foyer. Chez moi c'est… trop… c'est beau… c'est propre… tu vois !? ».

Q 2 (habitants) : « Ma mère, elle est chez moi, mon père il est chez lui et je suis la dernière, je suis en foyer, les autres ils habitent tous dans leur maison ».

Q 4 et 5 (pièces aimées/moins aimées – isolement) : « J'aime tout dans cette maison, ça m'arrive pas des trucs comme ça » (pouvoir s'isoler). Psy : à l'extérieur peut-être ? J : « Même pas, j'ai jamais le droit de sortir, je suis enfermée chez moi parce que ma mère elle voulait pas que j'aille à l'école pendant un moment. J'étais tout le temps chez moi, chez moi, tout le temps, tout le temps. Même pour aller chercher le pain j'avais pas le droit de sortir ». Psy : Ta chambre ? J : « Dans ma chambre ?! » (Elle est étonnée). « Elle rentre quand elle veut, même dans les toilettes, quand je reste trop longtemps, elle ouvre, elle prend un couteau, elle ouvre ». (Elle rit).

Q 6 : « Il y a des voisins ».

Q 8 (situation géographique de la maison) : à XXXX.

Q 9 : Jessica a donné spontanément un titre à la maison.

Dessin de la maison du futur

Elle réfléchit un moment avant de dessiner.

Jessica : dessin de la maison du futur

Réponses aux questions

Q1 (description) : « Y a une piscine, une grande maison, un beau soleil (temps d'arrêt puis chuchote et montre): Comment on appelle ça ? » Psy : de l'herbe ? Un jardin ? Jessica : « Ah oui ! Un beau jardin ; Ah oui dans mon jardin il y une balançoire ». (En chuchotant à nouveau elle demande) : Comment on fait une balançoire ? Je sais pas comment on fait (tout en faisant). Elle vient du ciel…comme ça on va dire… une piscine, un beau jardin, un beau soleil, une grande maison ».

Q 2 (habitants) : « Moi, mon mari et mes trois enfants. J'ai deux garçons, une fille ».

Q 4 (pièces plus ou moins préférées) : sa chambre et le salon (+). Les pièces les moins aimées : « Il y en a pas ».

Q 5 (isolement) : « Nulle part ! Ah si ce sera ma maison (Jessica sourit) dans mon jardin ! Dans ma piscine ! Dans ma balançoire ! Dans mon jardin ».

Q 6 (voisins) : « Oui à côté ».

Q 7 (état de construction) : « Oui elle est finie de construire ».

Q 8 (situation géographique de la maison) : « Euh (silence) A YYY ». Psy : Où est-ce ? Jessica chuchote : « Tu connais pas ? » (Étonnée). « A côté de ZZZ, j'aime trop bien, j'étais en foyer d'urgence là-bas pendant un an».

Q 9 (titre) : Jessica avait déjà écrit le nom de sa maison « La maison de mes rêves ».

Quels sont les liens entre les dessins de la maison et le niveau de résilience de Jessica ?

Le niveau de résilience de Jessica est moyen. Cela signifie qu'elle n'en est pas dénuée mais qu'une marge de progression est possible.

La maison du passé résume, par le titre donné, la complexité de son enfance et la souffrance qui l'accompagne. De nombreux éléments renvoient à une forte anxiété, une tension importante en lien avec l'environnement, un sentiment d'insécurité (trait noir très marqué voire repassé, feuille comme ligne de sol**,** pas de fenêtre, double porte, trou de serrure important, maison isolée, faible lien avec l'extérieur). Ce dessin rassemble beaucoup de facteurs de risque.

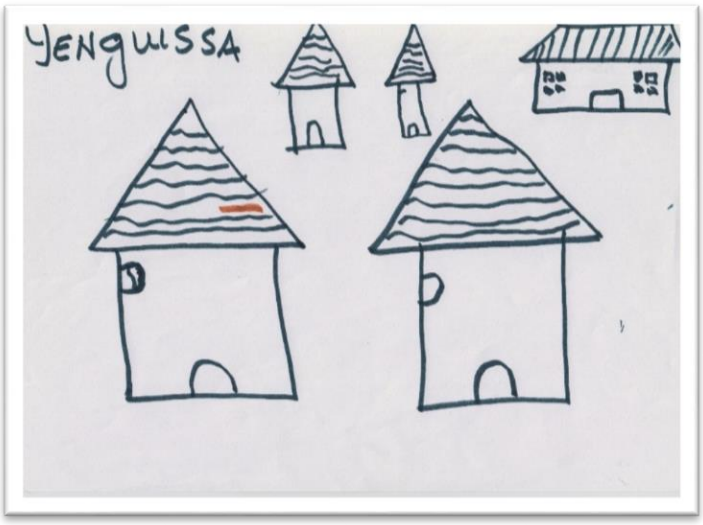
La maison du futur : Jessica dessine une maison de rêves (pas du futur). L'environnement reste anxiogène : inhibition par rapport au vocabulaire lié à l'extérieur (herbe, jardin, balançoire). La maison est un peu plus ouverte sur l'extérieur (fenêtres vides, fumée). Les marques d'anxiété et d'insécurité sont toujours présentes (poignée de porte massive ; pas de base propre à la maison ; une balançoire sans accroche). Par contre, la maison prend plus de place sur la feuille, témoignant d'un Moi en mesure de s'étoffer ; le toit est en triangle – et non pas plat – offrant la possibilité de penser, de rêver. L'extérieur est davantage investi (même s'il est encore peu sécure) par des éléments en couleurs. D'après ce dessin, Jessica peut envisager un avenir moins dangereux que le passé qu'elle a connu.

Sékou

Sékou est un mineur non accompagné, originaire de Guinée, âgé de 16 ans. Ainé d'une famille de quatre enfants, il part à la suite du décès de son père. Il est torturé pendant trois mois en Libye. Il est placé depuis quelques mois en foyer après un long parcours migratoire. Il souhaite reprendre rapidement le chemin de l'école.

Son niveau de résilience est élevé : 166 (Compétences personnelles : 113 ; Acceptation de soi et de la vie : 53).

Dessin de la maison du passé



Sékou : dessin de la maison du passé

Réponses aux questions

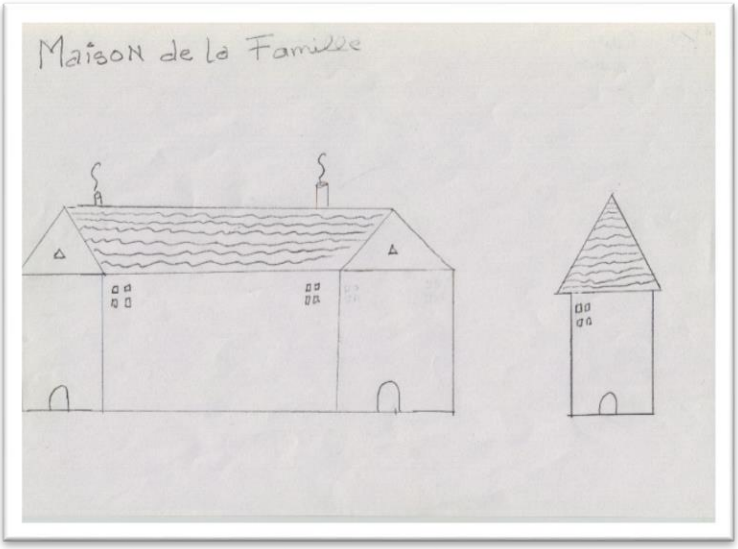
Q1 et 6 (pièces et voisins) : La maison du passé est représentée par les cases du village de Sékou. Il montre une case au premier plan : ici c'est seulement la chambre où on entre se coucher, ça (il montre une case derrière) c'est quand on récolte, on met les céréales, les réserves. Puis, il désigne la case d'à côté. Ici c'est les toilettes, la salle de bain. Ici c'est la maison de nos voisins, eux ils ont abattu les cases et ont construit des maisons à toit comme la maison qui est devant nous ici (il montre par la fenêtre) ».
Q 2 (habitants): Sékou continue à décrire de lui-même son dessin : Là (en montrant la case au premier plan) il y a mes frères mais ma sœur se trouve avec ma mère (il montre l'autre case). C'est deux cases différentes.
Q 4 et 5 (préférences/isolement) : Sékou dit ne pas avoir besoin de s'isoler car il est avec ses frères : « il y a pas de problème, on rigole, on fait tout ». Son visage est épanoui, il repense aux bons moments passés avec ses frères.
Q7 : « Les maisons sont finies, mais j'ai pas mis les fenêtres » (il les dessine alors) comme pour répondre à une attente de la psychologue.
Q 8 (situation géographique de la maison) : « La maison est au village ».
Q 9 : Sékou dit qu'il est difficile de trouver un titre à son dessin et annonce en le regardant : « ça c'est pour mes parents ». Son dessin représente la maison de ses parents, celle marquant son enfance.
Après un long silence il demande à passer à la question suivante. Bien qu'il n'y en ait plus, il souhaite poursuivre. Il revient sur l'une des cases du premier plan et précise que les garçons sont ensemble, qu'il y a deux lits dans la maison. Il explique qu'on ne rentre pas dans la chambre de sa mère quand on est grand et que l'on ne s'assoit pas sur son lit mais sur une chaise. Il montre alors l'autre case et indique qu'il y a un lit pour sa mère et un pour sa petite sœur.

Il revient sur la question du titre et finit par annoncer : « Yenguissa !». Un sourire illumine son visage. « C'est du Soussou, *observe la maison de près et de loin* ». Il invite la psychologue à regarder une voiture par la fenêtre. «

Regarde la voiture. Observe bien pendant qu'elle est là avant qu'elle ne disparaisse, un jour viendra où ça se transformera ». Il fait un second parallèle avec la maison d'en face qui peut se transformer en d'autres bâtiments. Pour conclure, la psychologue lui demande pourquoi il n'a pas utilisé les couleurs. Il prend alors le feutre marron et trace un trait : « c'est bon là ? ».

Dessin de la maison du futur

Sékou délaisse les feutres pour un crayon à mine de plomb. Il utilise la règle.



Réponses aux questions

Q 1 (description) : « Il y aura la cuisine, le salon, cinq chambres avec des couloirs, des vérandas à l'extérieur. Ça c'est une case comme ça quand il fait chaud je viens ici pour me reposer ». Sékou s'exprime facilement et avec plaisir à propos de cette maison du futur.

Q 2 (habitants) : « Il y a moi, ma mère, ma famille, mes enfants, ma femme avec les frères et les sœurs c'est pour ça que j'ai écrit ''maison de la famille'', comme en Afrique ».

Q 4 et 5 : Ce que Sékou préfère dans cette configuration est la case (pièce qu'il choisit pour s'isoler). Il n'a pas de pièce qu'il préfère le moins.

Q 6 : Il y a des voisins, mais Sékou ne les connait pas encore.

Q7 : Cette maison « elle est finie comme ça sauf si les enfants l'améliorent ».

Q 8 : Elle peut être en ville ou dans un village.

Q 9 : « Cette maison, c'est en France ».

Quels sont les liens entre le dessin de la maison et le niveau de résilience de Sékou ?

Sékou présente un niveau élevé de résilience.

La maison du passé : c'est plus un village qu'une maison. Bien que l'habitat soit traditionnel, puisqu'il représente des cases, son aspect reste très classique (un rectangle, un triangle et une fenêtre près d'un bord). Les traits sont bien nourris par l'usage du feutre noir. Les règles relatives à la vie de famille sont clairement établies. De bonnes relations lient les frères (il n'est pas nécessaire de s'isoler – importance de la communauté). Ce village reflète une enfance heureuse et intègre les spécificités culturelles. Le titre de la maison, fruit d'une mûre réflexion, relève d'un proverbe

africain (Yenguissa « *Observe la maison de près et de loin* ») et témoigne du cheminement psychologique de Sékou relativement à son départ. L'adolescent voit désormais son village de loin et en conserve un souvenir structurant.

La maison du futur : elle a un toit trapézoïdal, est de style plus « européen » et avoisine une case identique à celle du village. L'usage de la règle et du crayon à mine de plomb marque le contrôle des affects comparativement au précédent dessin. Le bâtiment est important (solidité du Moi de Sékou) mais ses ouvertures parcimonieuses le rendent austère. Il abrite néanmoins la famille, et peut-être évolutif si les enfants le souhaitent. L'avenir est source de changements mais aussi d'incertitudes par rapport à l'environnement. Il est prudent de s'en protéger et de se ressourcer dans la case dédiée à cet effet.

Sékou bénéficie de facteurs de protection personnels, familiaux, et communautaires depuis l'enfance. Sans doute lui permettent-ils, au-delà des évènements douloureux récemment vécus, de se projeter dans un avenir prometteur et inquiétant à la fois.

Conclusion

Les résultats obtenus par Jessica et Sékou à l'échelle de résilience trouvent bien un écho dans leurs dessins de la maison. Le fait que celle-ci représente le passé puis le futur souligne les facteurs de risque et de protection à l'œuvre dans ces deux temporalités. Ces informations éclairent les professionnels sur la prise en charge personnalisée à mettre en place pour chaque jeune. Elles permettent d'attribuer une fonction plus précise à des actes qui relèvent souvent du quotidien institutionnel (par exemple : découvrir et investir l'environnement pour Jessica ; aider Sékou à comprendre les règles de vie culturelles et légales des familles vivant en France ; l'accompagner dans ses choix s'il désire investir un groupe de pairs, afin que le facteur de protection communautaire dont il a bénéficié durant son enfance ne se transforme pas en facteur de risque). Il est aussi possible, en s'adaptant à la temporalité institutionnelle, de proposer une nouvelle fois le dessin de la maison aux jeunes concernés pour cerner le chemin psychique parcouru et observer si l'accompagnement proposé à favorisé le développement de la résilience.

Références

Barrouillet, P., Courtier, J., Chevrot, C. (1994). Le dessin d'une maison. Construction d'une échelle de développement. *L'Année psychologique*, 94(1), 81-98.

Buck, J. N. (1948). The H-T-P technique. A qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology*, 4(4), 317-396.

Cuynet, P. (2017). *La maison de rêve : image du corps familial et habitat*. Éditions In Press.

Eiguer, A. (2004). *Psychanalyse de la maison*. Paris : Dunod.

Hunter, A. J., Chandler, G. E. (1999). Adolescent resilience. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 243-247.

Kerr, M. (1937). Children's drawings of houses. *British Journal of Medical Psychology*, 16(3-4), 206-218.

Nguyen, K. C. (1989). *La personnalité et l'épreuve de dessins multiples : maison-arbre-deux personnes, d'après le test House-tree-person de J.N. Buck* (Vol. 101). Paris : Presses Universitaires de France-PUF.

Pasteur, R., Cuynet, P., Mariage, A. (2009). Le dessin de la maison de rêve, dans les familles d'enfants souffrant de dermatite atopique. *Bulletin de psychologie*, 5, 445-455.

Royer, J. (1989). *Dessin d'une maison : image de l'adaptation sociale de l'enfant*. Paris: EAP.

Wagnild G.M., Young H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement,* 1(2), 165-178.

La *Ligne de vie* : différentes utilisations auprès de diverses populations

Jourdan-Ionescu, Colette
Professeur titulaire au Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières (Canada)
colette.jourdan@uqtr.ca

Résumé

La *Ligne de vie* est une méthode projective graphique qui permet à une personne de rapporter les événements importants qui lui sont arrivés et de parler de leur impact dans sa trajectoire de vie. La méthode de la *Ligne de vie* et ses diverses applications permettant d'éclairer le processus de résilience sont présentées. La *Ligne de vie* s'avère une excellente méthode d'exploration de l'histoire de la personne, des facteurs de risque et de protection rencontrés et d'indices de résilience. Utile pour la recherche, elle peut constituer un moyen de stimuler la résilience d'une personne.

Mots-clés : méthodes projectives – ligne de vie – facteurs de risque – facteurs de protection – processus de résilience

Lifeline: different uses for various populations

Abstract

Lifeline is a graphic projective method that allows a person to report important events that have happened to him/her and to talk about their impact in his/her life trajectory. The Lifeline method and its various applications to enlighten the resilience process are presented. The *Lifeline* is an excellent way to explore information about a person's history, risk and protective factors, and resiliency indices. Useful for research, it can be a way to boost resilience for a person's future.

Keywords: projective methods - life line - risk factors - protective factors - resilience process

Introduction

La *Ligne de vie* est un instrument projectif graphique provenant de l'art-thérapie et utilisé en anthropologie (incluant les traditions de vie). Elle permet de représenter sur une ligne, avec des mots ou des symboles, les périodes et événements importants de la vie de la personne, de sa naissance jusqu'à la date où elle effectue cet exercice (Miller, 1993).

La *Ligne de vie* peut être utilisée dans divers contextes : 1) de recherche (par exemple, Woodhouse, 1992, et Boyd et al., 1998, avec des femmes consommatrices de drogue, pour retracer le contexte dans lequel elles en sont venues à consommer); 2) d'évaluation psychologique lors de la première rencontre pour commencer l'anamnèse ou pour dépister l'émergence de comportements auto-agressifs (Hanes, 2008) et, enfin, 3) thérapeutique, afin de favoriser la coconstruction de l'intervention pour l'avenir de la personne.

Une personne qui inscrit un événement significatif sur sa *Ligne de vie* utilise, à la fois, sa mémoire pour retracer les événements importants, mais aussi sa compréhension cognitive de l'événement et de ses impacts, ainsi que les affects associés. Fil conducteur de sa narration de vie, la *Ligne de vie* rapporte la vision subjective de la personne quant à ces événements et à leurs impacts sur sa trajectoire de vie. La *Ligne de vie* permet de constater à quel point les événements ont affecté la personne.

Le sens donné aux événements et les rebonds suite aux difficultés vécues permettent de constater si la personne fait preuve de résilience**.**

L'exemple rapporté dans la Figure 1 illustre comment les événements négatifs sont souvent associés, dans ce cas, à des évènements positifs (comme le décès du grand-père qui annonce le rapprochement avec la grand-mère) ou suivis d'événements positifs (comme la séparation et la dépression en 2017, qui ont entrainé un échec scolaire, mais sont suivis d'un emploi à temps partiel, d'une finale gagnée en basketball et de l'entrée à l'université avec la rencontre de nouveaux amis).

Naissance		Entrée à l'école ☺	Rapprochement grand-mère ☺	Vacances avec sœur chez grand-mère ☺		Intégration équipe de basketball ☼	Rencontre meilleure amie Anabelle ☼		Rencontre de Nathan ♥		Emploi temps partiel ☺	Finale en basketball avec équipe ☼	Entrée université nouveaux amis
1998	2000	2002	2005	2006	2008	2012	2013		2016	2017	2017	2017	2018

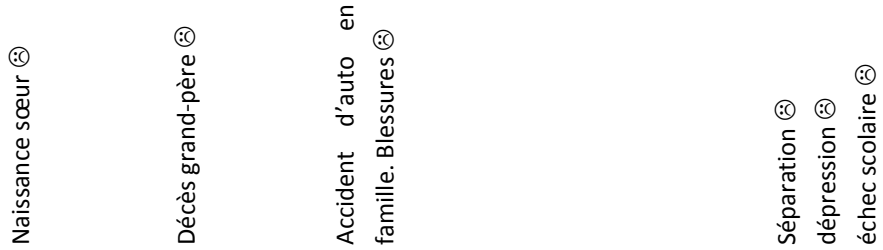


Figure 1 Exemple de la Ligne de vie de Chloé (ligne de vie fictive)

Une fois la *Ligne de vie* représentée, la partie d'enquête permet d'explorer ce que la personne se remémore de l'événement (son contexte, le soutien disponible, le sens donné à l'événement, etc.) et son impact sur sa trajectoire de vie. Dans les cas de résilience, un événement négatif au départ peut se transformer en positif aussi bien par le sens donné ensuite que par l'impact, pour la suite, de la trajectoire de vie de la personne.

Méthode

Parallèlement aux autres méthodes projectives graphiques, la *Ligne de vie* a un déroulement en plusieurs phases :

1. *Donner la consigne et stimuler la production de la* Ligne de vie
    a. « *Voici une feuille* (présentée dans le sens de la longueur). *Vous disposez de crayons de couleur et de feutres*. *Inscrivez sur la gauche votre date de naissance et à l'extrême droite la date d'aujourd'hui. Faites une ligne entre les deux dates et inscrivez sous la ligne les événements négatifs que vous avez vécus (avec leur date) et au-dessus de la ligne les événements positifs vécus (avec leur date)*. »
    b. La personne peut utiliser des mots, des symboles, des dessins pour représenter ce qu'elle a vécu. À toutes les questions posées, il est bon de laisser la plus grande liberté de réalisation en répondant « Comme vous voulez ! ».
2. *Observations à prendre en note*
    a. Comme dans tous les tests projectifs, il faut noter le maximum d'observations verbales et non verbales : l'ordre des éléments représentés, la manière de tenir le crayon et la feuille, le fait d'être droitier ou gaucher, les questions posées, le besoin d'approbation, les commentaires fournis en réalisant la *Ligne de vie*, les expressions non verbales, le temps de réalisation, les problèmes rencontrés *(« Il me faut une deuxième feuille, j'ai eu une vie assez bien remplie* », etc.
    b. Il ne faut pas oublier de noter à l'endos (ou de faire noter): le prénom, l'heure de la passation et un titre donnée par la personne à sa *Ligne de vie*.
3. *Enquête*
    a. Il faut questionner afin de savoir ce que la personne a représenté, pourquoi elle a intégré tel ou tel événement, qu'est-ce qu'elle a vécu à l'époque, qui l'a soutenue alors, comment elle se représente maintenant cet événement.
    b. La personne doit commenter comment elle trouve sa *Ligne de vie.*
    c. Enfin, un *testing des limites* est fait si la personne n'a pas représenté un événement qu'elle aurait dû représenter (p. ex., la personne a inclus son divorce comme événement important mais n'a jamais parlé auparavant d'une rencontre ou d'un mariage; autre exemple, si une personne n'inclue aucun deuil, il faudrait alors vérifier si elle n'a effectivement vécu aucun deuil; dernier exemple, si

une personne ne dit absolument rien de la période de son adolescence, il serait bon d'aller la questionner sur l'absence de cette période de sa vie).

4. *Analyse*
    a. Analyse globale (en lien avec les observations, l'enquête et nos impressions).
    b. Analyse des détails : taille, richesse/pauvreté, qualité du tracé (différentes pressions, tonalités, couleurs utilisées), nombre de détails, ordre d'insertion des détails, mise en page, aspects cliniques.
    c. Mise en relation avec les autres informations dont on dispose (autres dessins, autres tests, anamnèse, etc.).

La recherche du processus de résilience dans l'interprétation de la *Ligne de vie* s'organise autour des sept éléments présentés dans le Tableau 1. Il s'agit principalement de relever les périodes couvertes et vides, de voir quelles sont les ambiances rapportées durant chacune des périodes citées, les événements représentés, leur impact et les affects associés. Tout ceci permet de soulever les éléments de résilience apparaissant dans la *Ligne de vie* représentée.

1. Périodes couvertes/vides
2. Affects associés aux périodes représentées
3. Événements positifs/négatifs représentés
    - Nombre
    - Ampleur
    - Affects associés
4. Types d'événements cités
    - Familiaux
    - Relationnels
    - Économiques
    - Scolaires/professionnels
    - Changement d'environnement (placement en famille d'accueil, déménagements, etc.)
5. Impact des événements
6. Réalisation de la *Ligne de vie* (emplacement, durée de la réalisation, couleurs employées, etc.)
7. Éléments de résilience

Tableau 1 Éléments d'interprétation de la Ligne de vie

Différentes utilisations possibles de la *Ligne de vie*

Au début d'une *évaluation psychologique*, la *Ligne de vie* permet de mettre en évidence les facteurs de risque, les facteurs de protection, les moments de rebondissements après des événements difficiles. Contrairement à une anamnèse qui cherche à couvrir systématiquement toutes les périodes de vie de la personne pour reconstituer son histoire, la *Ligne de vie* laisse une plus grande place à la représentation que la personne a de sa vie. C'est elle qui décide ce qui a été marquant dans son histoire, qui a pu influencer sa trajectoire de vie et qu'elle va inscrire. La projection de sa vie sur la feuille permet à la personne de prendre conscience de ce que sa mémoire autobiographique (Bluck & Habermas, 2001) lui a rapporté (événements individuels, associations affectives, cognitives, sociales, etc.).

Au cours d'une *intervention*, la *Ligne de vie* constitue une méthode permettant de réfléchir à son histoire de vie (ligne de vie jusqu'à aujourd'hui) et aux objectifs que l'on peut se fixer pour l'avenir (ligne de vie future). Ceci permet de visualiser ce que la personne projette et les moyens qu'elle peut se donner. Il s'agit ici d'une intervention de type résilience assistée par la coconstruction de l'avenir projeté. La personne a « accouché » de ce qu'elle désire pour elle et elle est soutenue dans sa planification des actions qui pourraient la conduire à réaliser ce qu'elle désire pour son avenir. Par exemple, Bergland (1982) rapporte l'utilisation de la *Ligne de vie* auprès d'un groupe de personnes âgées et de personnes en hôpital psychiatrique pour court séjour. Bergland explique la *Ligne de vie* comme un voyage de la naissance à la mort et demande aux participants de représenter leur vie selon les cinq périodes de l'enfance, de l'adolescence, du jeune adulte, de l'adulte et de l'adulte âgé. Après avoir représenté les évènements et le contexte social, cette auteure leur demande de représenter les plans pour l'avenir et la date envisagée pour leur mort. Durant le suivi, les *Lignes de vie* ont beaucoup changé, les participants se sont appuyés sur la thérapeute pour aboutir à un travail de reconstruction.

Enfin, *en recherche*, l'emploi de la *Ligne de vie* permet d'explorer le vécu d'une personne et de le comparer à celui d'autres personnes partageant ou non une même problématique. Il s'agit d'une méthode qualitative basée sur une entrevue permettant d'aller en profondeur.

Plusieurs projets de recherche, réalisés ou en cours, utilisent la *Ligne de vie :*

- *Ligne de vie* de personnes présentant des troubles de santé mentale et de personnes sans trouble de santé mentale (Jourdan-Ionescu et al., 2013 ; Lauzon *et al*., 2013 ; P. Tourigny *et al*., 2013). La *Ligne de vie* s'est révélée utile pour décrire les facteurs de risque et les facteurs de protection des deux groupes de personnes (les facteurs de risque familiaux concernant la famille d'origine et la famille actuelle étaient plus importants pour le groupe avec trouble de santé mentale).
- *Ligne de vie* de parents de jeunes adultes avec déficience intellectuelle (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2010) et *Ligne de vie actuelle* versus *Ligne de vie future* de parents de jeunes adultes avec déficience intellectuelle (L. Desrochers & Jourdan-Ionescu, 2019). L'appartenance à une association de parents est inscrite dans leur *Ligne de vie* par plusieurs parents comme un facteur majeur de résilience ;
- *Ligne de vie* permettant d'éclairer la résilience de femmes camerounaises ayant vécu une forte adversité (Kimessoukié-Omolomo, 2016). La démarche phénoménologique conduite grâce à l'entrevue de *Ligne de vie* permet de décrire les expériences génératrices de résilience grâce à l'exploration des événements de vie et adversités rencontrées durant l'enfance, la période du début de l'âge adulte et le mitan ;
- *Ligne de vie* de patients ayant vécu l'inceste (Roques, Pietri et Bouteyre, 2017) ;
- *Ligne de vie* pour évaluer la résilience institutionnelle d'enfants placés (Zabern, en cours) ;
- *Ligne de vie* d'un enfant vue par lui-même et par ses parents (Jourdan-Ionescu, en cours).

Il peut être utile d'employer une approche ipsative-normative telle que recommandée par Gambling & Carr (2004) pour, à la fois, approcher une compréhension individuelle et rechercher les éléments communs et différents à toutes les *Lignes de vie* recueillies. Notons, toutefois, que l'emploi de la *Ligne de vie* en recherche comporte quelques contraintes qui constituent des limites à connaître : longueur du processus (entrevue et analyse qualitative des données) et nécessité d'une cotation inter-juges.

Bilan de ce que peut apporter la *Ligne de vie*

Facile d'emploi et nécessitant peu de matériel, la *Ligne de vie* s'avère un instrument très riche qui permet une entrée en relation avec la personne très favorable car elle lui permet de se révéler à son rythme et de recueillir les informations essentielles à ses yeux pour la connaître. Une anamnèse plus détaillée peut suivre, mais l'histoire est déjà bien schématisée et l'accordage réalisé avec la personne. La *Ligne de vie* peut être employée avec toutes les populations : enfants (à partir du moment où ils peuvent dessiner), adolescents, adultes et personnes âgées.

Cet instrument permet le relevé des facteurs de risque et des facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux et de saisir les déséquilibres dans la balance dynamique facteurs de risque/de protection ou les rééquilibrages qui ont été nécessaires. Elle permet de noter les indices de résilience et le sens donné aux événements. Ceci nous amène à comprendre ce que la personne décrit comme ayant déterminé sa trajectoire de vie.

Ce bilan des événements importants offre à la personne une occasion de prendre conscience de ce qui a affecté sa trajectoire de vie, des évènements qui l'ont perturbée, mais aussi de ceux qui l'ont aidée à se construire. En ce sens, cela constitue un temps d'arrêt qui permet de réfléchir à sa vie.

La *Ligne de vie* a un grand intérêt pour la recherche car elle permet le recueil de nombreuses informations au cours d'une entrevue durant laquelle la personne nous révèle son bilan de vie.

Enfin, il s'agit d'un instrument très efficace pour coconstruire l'intervention, en allant dans le sens de la résilience assistée et en offrant à la personne la possibilité de partir de son bilan de vie pour construire la suite de sa vie à la hauteur de ses espérances.

Références

Bergland, C. (1982). The life review process in geriatric art therapy. A pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 9*, 121-130.

Bluck, S., Habermas, T. (2001). Extending the study of autobiographical memory: Thinking back about life across the life span. *Review of General Psychology, 5*(2), 135-147.

Boyd, C.J., Hill, E., Holmes C., Purnell, R. (1998). Putting drug use in context. Life-lines of African American Women who smoke crack. *Journal of Substance Abuse Treatment, 15*(3), 235-249.

L. Desrochers, S., Jourdan-Ionescu, C. (2019). Quels sont les facteurs de protection contribuant à la résilience des familles dont un jeune adulte présente une déficience intellectuelle ? Affiche présentée au XVIIième Congrès de l'AIFREF, Fort de France, La Martinique, 15-16 mai.

Gambling, L.F., Carr, R.L. (2004). Lifelines. A life history methodology. *Nursing Research, 53*(3), 207-210.

Hanes, M.J. (2008). Signs of suicide: Using road drawings with inmates on suicide observation at a county jail. *Art Therapy, 25*(2), 78-84.

Jourdan-Ionescu, C., Julien-Gauthier, F. (2010). Être résilient et parent d'un enfant avec incapacité. Communication présentée au XIIIème congrès de l'Association internationale de formation et de recherche en éducation familiale (AIFREF). Florence (Italie), novembre.

Jourdan-Ionescu, C., Séguin, M., Chawky, N., Houlfort, N., Drouin, M.-S., Page, C. (2013). *Ligne de vie pour éclairer le maintien de la santé mentale.* Rapport non publié.

Kimessoukié-Omolomo, É. (2016). *Variabilité et modélisation phénoménologique de la résilience chez des femmes camerounaises confrontées à une forte adversité*. Thèse de doctorat en psychologie : Université du Québec à Trois-Rivières.

Lauzon, M.-C., Jourdan-Ionescu, C., Chawky, N., P. Tourigny, S.-C., Séguin, M., Houlfort, N., Page, C., Drouin, M.-C. (2013). *Ligne de vie : nouvelle méthode d'évaluation des facteurs de risque familiaux.* Communication présentée au Congrès de la Société québécoise de recherche en psychologie (SQRP). Saguenay: UQAC, mars.

Miller, M.J. (1993). The lifeline: A qualitative method to promote group dynamics. *Journal of Specialists in Group Work, 18*(2), 51-54.

P. Tourigny, S., Jourdan-Ionescu, C., Chawky, N., Houlfort, N., Séguin, M., Page, C., Drouin, M.S. (2013). *Ligne de vie : indices de résilience provenant de la famille.* Communication présentée au congrès de l'ACFAS 2013. Québec, Université Laval.

Roques, M.-A., Pietri, M., Bouteyre, E. (2017). *Lifeline, a qualitative assessment tool for resilience: Its use with an incest victim*. Symposium "From theory to practive: Assessment of resilience-based intervention program, Bucarest (Roumanie), 27 octobre.

Woodhouse, L.D. (1992). Women with jagged edges: Voices from a culture of substance abuse. *Qualitative Health Research, 2*(3), 262-281.

La *Ligne de vie* : un outil de validation, de compréhension et de support au processus résilient

Lapointe-Gagnon, Myriam
Université du Québec à Trois-Rivières
myriam.lapointe-gagnon@uqtr.ca

Résumé

Dans le cadre d'une étude où on s'intéresse à la façon dont les adolescents qui ont récemment vécu une expérience migratoire construisent et racontent leur parcours migratoire, la *Ligne de vie* s'est imposée naturellement en tant que support lors des entrevues avec les participants. Par ailleurs, au cours du processus de recherche, il a été possible d'entrevoir les possibilités de la *Ligne de vie* en tant qu'outil de validation, de compréhension et de support au processus résilient.

Mots-clés : processus résilient, migration, adolescence, ligne de vie, narration de soi

The *Lifeline*: A validation, understanding and support tool for the resilient process

Abstract

As part of a study examining how adolescents who have recently had a migration experience are constructing and narrating their migratory journey, the *LifeLine* has naturally emerged as a support in interviews with participants. In addition, during the research process, it was possible to glimpse the possibilities of *LifeLine* as a validation, understanding and support tool for the resilient process.

Keywords : resilience process, migration, adolescence, life line, personal narrative

Introduction

La résilience est conceptualisée comme un processus permettant l'adaptation réussie dans une situation d'adversité (Ionescu, 2011). Kimessoukié-Omolomo (2016) la définit telle une expérience unique et complexe de réussite, de croyance et/ou de transformation de soi face à une épreuve qui permet d'atteindre un mieux-être. Au-delà de l'adaptation, on évoque donc la possibilité d'une résilience transformative, une résilience qui *« fait grandir* ». Au cœur de la définition de ce qui constitue un récit, on retrouve la même essence transformative, soit celle de passer d'un état (initial) à un autre (final) (Reuter, 1997). Aussi, tout comme la résilience d'un sujet est en co-construction perpétuelle avec l'environnement, l'identité narrative, soit l'organisation des évènements de notre propre existence dans un tout cohérent, est toujours dynamique et fragile… résultat d'une conquête jamais définitive (Anaut, 2002 ; Bertaux, 2005 ; Michel, 2003 ; Rutter, 1998). Ceci est d'autant plus vrai pour les adolescents qui ont vécu une migration. D'une part, ceux-ci font face à une poussée pulsionnelle liée à la puberté qui bouleverse profondément leurs équilibres antérieurs (Marty, 2010). D'autre part, ils perdent leur cadre culturel externe pour entrer dans un nouveau monde culturel qu'ils doivent tenter d'intégrer à leur identité culturelle d'origine (Moro & Lachal, 2004). Nous nous sommes demandé comment les adolescents nouveaux-arrivants racontent leur parcours résilient et comment ils organisent leurs récits de vie compte tenu de ce double bouleversement. Ainsi, nous désirons éclairer la façon dont la construction de l'identité narrative du sujet participe à son processus résilient. En d'autres mots, il s'agit de proposer une compréhension de cet aspect de la résilience à partir du vécu et du récit des participants sous un aspect schématisé. À partir de cette schématisation, nous espérons développer des outils d'évaluation et d'intervention soutenant cette construction dans une démarche de résilience assistée.

Méthodologie

La méthode utilisée dans le cadre de cette étude est qualitative de type phénoménologie interprétative. En effet, on s'intéresse à l'interprétation qu'ont les participants de leurs expériences vécues plutôt qu'à leur description dans une démarche qui se veut dialogique et co-créative. On peut parler d'une quête de sens à deux. *« Le chercheur résume et réfléchit comme un miroir, condense et propose des interprétations au flux des significations. »* (Miles & Huberman, 1994). La perspective globale est donc constructiviste et interactionniste, c'est-à-dire qu'on place les participants, leurs expériences et le sens qu'ils donnent à ces expériences au centre de nos préoccupations. Les participants ont été sélectionnés selon leur représentativité théorique au construit étudié, soit le fait d'avoir vécu une expérience de migration à l'adolescence. Ils sont donc âgés de 14 à 17 ans et ont tous immigré au Québec au cours des trois dernières années. Ils proviennent de différents pays : Congo, Égypte, France, Haïti, Pakistan, Pologne et Portugal.

La principale tâche des participants était de produire un discours improvisé sur l'histoire de leur parcours migratoire dans le cadre d'une entrevue de type récit de vie. Ils ont ainsi été appelés à se remémorer spontanément les principaux événements de leur parcours migratoire tels qu'ils les ont vécus, mémorisés et totalisés à partir de la consigne suivante : *« Imagine ton histoire d'immigration comme un livre, divise-la en chapitres et élabore sur chacun de ces chapitres. »* (Bertaux, 2005 ; McAdams, 1993). Cette reconstruction de leur histoire s'effectuait sur deux entrevues avec environ une semaine d'intervalle entre ces deux temps. Ce processus de collecte de données en deux rencontres avait pour but de laisser le temps au récit de se dire une première fois pour ensuite être réfléchi à nouveau, parfois déconstruit pour mieux se reconstruire et se dire à nouveau. C'est cette phase de latence entre les entrevues qui a permis l'émergence d'un outil qui n'avait pas été prévu au départ dans la collecte de données : la *Ligne de vie*. Afin de retracer comment la *Ligne de vie* a fait son chemin dans l'étude, il est nécessaire de décrire plus

en profondeur comment se sont déroulées les étapes de la collecte de données, en commençant avec la première entrevue.

Première entrevue

D'une durée moyenne d'environ une heure, cette première entrevue se structurait très souvent en deux phases. Dans la première phase, plus courte, les participants répondaient généralement à la question de départ avec une construction narrative figée et écourtée autour de quelques faits concrets et dates précises. Ils ont émigré avec qui, pourquoi, à quel moment et comment. Par exemple, Désirée, une jeune fille de 16 ans originaire d'Haïti raconte en un souffle : *« Pour moi il y a eu le tremblement de terre le 12 janvier 2010. Avant ça, je vivais ma petite vie tranquillement… Et la… vu qu'il y a eu le tremblement de terre, on n'avait plus vraiment rien… Je ne dirais pas qu'il n'y avait plus d'espoir, mais on avait plus rien. Du coup, vu que mon père ça faisait 40 ans qu'il vivait au Canada, il nous a dit… il a demandé à ma mère si ça lui demandait de venir au Canada…et on est venus. »* Pour Abed, un égyptien âgé de 14 ans, le premier élan de réponse est encore plus court et concret : *« … Je suis venu ici au Canada à la même date que la date de ma naissance, mais en 2015, c'était le 29 oui. »* Ces abrégés de leurs parcours semblent avoir été répétés souvent dans le cadre de leur vie quotidienne où l'interlocuteur moyen dispose de beaucoup moins de temps et d'espace pour écouter le déploiement de toutes les étapes du parcours migratoire de ces jeunes avec leur complexité et leurs nuances. Souvent, ce court déploiement d'un récit embryonnaire était suivi d'un moment de silence de la part du participant, comme pour vérifier si l'écoute était toujours là. Avait-on le temps et l'espace d'aller plus loin ? Si oui, par quel chemin passer ? Qu'est-il possible de révéler ? À partir de là, soit l'adolescent(e) relançait par lui-même son récit en enrichissant sur un aspect ou bien alors une question de relance de la part de la chercheure permettait d'y replonger. Au contraire d'un récit figé, les participants entraient alors dans une phase d'élaboration beaucoup moins structurée, une élaboration décousue, faite de libres associations. En tant que chercheure, la tâche consistait alors à suivre le participant qui se promène dans son histoire en se laissant guider et en appuyant, reflétant et questionnant au besoin pour relancer la promenade. La présence soutenante sert ainsi d'étayage à la quête de sens qui s'amorce, permettant parfois aux participants d'imaginer différemment certains événements de leurs parcours.

Temps de latence ou le temps de reconstruction et validation du récit

À la fin de la première entrevue, la deuxième rencontre était cédulée avec le participant. Entretemps, il était prévu que la chercheure procède à la transcription verbatim des entrevues. Cette retranscription permettait de réécouter attentivement tout le discours et de préparer adéquatement la deuxième rencontre, celle-ci étant un peu plus structurée que la première. Par ailleurs, ce temps de latence permettait d'identifier les zones blanches du récit, c'est-à-dire les périodes du récit omises ou simplement effleurées par le participant. Seulement, dès la retranscription du verbatim de l'entrevue de la première participante, il s'est avéré que cette simple procédure de retranscription, bien que fastidieuse, ne permettait pas de remettre de l'ordre dans les évènements racontés et d'identifier ces zones blanches. À part les quelques faits énoncés clairement en début d'entrevue pour structurer le récit, la phase de déconstruction venait souvent brouiller les cartes. C'est de là qu'a émergé le besoin de tracer une ligne de vie au moment de l'écoute. À la mine, sur un grand carton blanc, il était possible d'y déposer les éléments du récit au fur et à mesure et les réorganiser au besoin. La ligne de vie prend ainsi la forme d'une colonne vertébrale du récit (Bertaux, 2005). On y retrouve les dates importantes, des dessins représentant les différentes péripéties de l'histoire ainsi que des citations semblant marquantes à l'écoute de l'enregistrement de l'entrevue. Les zones blanches y sont aussi identifiées d'un point d'interrogation.

Deuxième entrevue

La deuxième entrevue durait, en moyenne, un peu plus longtemps que la première (76 minutes). Elle débutait avec un retour sur la deuxième rencontre avec cette question : *« Depuis la dernière rencontre, as-tu repensé à ton histoire ? Y-a-t-il des nouvelles choses qui te sont venues à l'esprit et dont tu aimerais parler ?»* Chaque participant pouvait ainsi revenir sur certains éléments racontés au préalable pour réajuster certains points ou ajouter en fonction de souvenirs qui auraient émergés entre-temps. Parfois, le processus de recherche amenait les participants à discuter de leur vécu migratoire à la maison avec leur famille. Par exemple, Hammad, un jeune pakistanais de 16 ans relate à la fin de la deuxième entrevue que ces discussions familiales ont facilité la construction de son récit : « *C'était bien… Parce que comme je me souviens de ça que quand je suis retourné chez moi j'ai parlé à mon père et il m'a dit que « ouais, c'était ça, c'était ça… » Ça nous a aidé à nous souvenir de tout ce qui s'est passé dans notre vie parce que même maintenant, quand on parle à la maison, on ne parle pas de choses qui se sont passées dans notre pays, mais maintenant ouais on a dit que c'était ça, c'était ça… »*

Ensuite, la ligne de vie tracée à la mine par la chercheure était remise aux participants afin de recueillir les réactions, commentaires et rétroactions. En fait, il était demandé aux jeunes de vérifier que la production graphique retraçait bien l'ordre des éléments et les faits importants de leur histoire.

Contrairement à la première entrevue qui était structurée autour d'une seule et unique question de départ, plusieurs questions étaient par la suite soulevées avec les participants à partir de leur ligne de vie. Une liste de points à aborder était ainsi préparée pour chaque jeune au préalable en fonction des moments à clarifier dans le récit et des zones blanches. Par exemple, est arrivé à plusieurs reprises de demander aux participants de développer davantage sur les années de leur vie ayant précédé l'événement migratoire. Alors que dans la première entrevue, il était davantage question du contexte et des raisons ayant motivées leur départ, ce deuxième temps laissait place à l'émergence de nouveaux souvenirs et de nouveaux désirs de raconter ou de nuancer ce qui avait déjà été dit. Abed, 14 ans, manifeste, par exemple, un désir de parler des souvenirs positifs qu'il a de l'Égypte en débutant sa deuxième entrevue, comme pour venir rééquilibrer le portrait plus sombre qu'il a dressé de son pays en première entrevue : *« Euh… la dernière fois, ce que j'ai dit c'est comme plus les mauvaises choses, mais il y a aussi des points positifs, mais c'est comme caché, caché par les choses négatives. »*

De la même manière, cet espace-temps permet à une participante comme Maria, une portugaise de 15 ans, de se préparer à aborder des sujets qu'il ne lui aurait peut-être pas été possible d'aborder en une seule et unique rencontre. En effet, dans la première rencontre, Maria parle de son passé familial de façon très noire comme *« une histoire très triste »* à laquelle *« on ne peut rien changer, donc le mieux c'est ne pas penser à ça ».* Elle tente d'expliquer son parcours migratoire sans intégrer clairement les épisodes de violence domestique qui ont marqué la vie d'elle et de sa mère avant et après leur migration. Son récit est d'abord difficile à suivre et je ne comprends pas trop la cohérence des évènements et la valence émotive qui les accompagne. Dans la deuxième rencontre, la ligne de vie papier semble étayer Maria qui se permet alors de revenir sur ces épisodes de violence, de confier en quoi cette violence lui était aussi adressée à elle et quels en sont les impacts toujours présents sur son présent et sur sa vision de l'avenir. Sans élaborer sur ces épisodes plus sombres, il lui aurait été beaucoup plus difficile de raconter son histoire comme un tout cohérent.

Clôture du processus d'entrevue : Faire le point pour imaginer l'avenir

Après avoir cheminé ensemble dans la création d'un récit et d'une ligne de vie suffisamment complète à la fois selon l'avis du participant et pour la chercheure, il était demandé à chaque jeune de réfléchir au moment le plus négatif et au moment le plus positif de son parcours. Ils étaient invités à prendre du recul et du temps pour regarder l'ensemble de leur ligne de vie tracée avant de répondre. Souvent, un sentiment de fierté se dégageait de ce temps de réflexion, comme si le support imagé de la ligne de vie permettait de constater en un coup d'oeil tout le chemin parcouru. Hammad, 16 ans, exprime très bien cet effet de mise au point : *«...je savais pas c'était quoi les bons points de ma vie ici et les mauvais points...et j'ai repensé à tout ça comme j'ai fait comme un film dans ma tête et je me suis dit que wow… (...) j'ai jamais pensé que tout ça allait se passer dans ma vie, mais ça s'est passé comme ça…».* Pour ce qui est de la validité de la recherche, cet exercice donne aussi l'espace aux participants d'identifier ce qui leur paraît être les moments clés de leurs récits, sans intervention de la chercheure. Par exemple, il est arrivé qu'un événement positif ou négatif identifié à ce moment n'ait été que très peu abordé lors des deux entrevues. On s'assure ainsi de ne pas passer à côté d'un aspect important de l'histoire de chaque jeune.

Pour clôturer l'entrevue, il était finalement demandé à chacun d'élaborer sur la suite imaginée de leur histoire : leurs projets, leurs idéaux, leur vision pour l'avenir. La chercheure dessinait devant le participant les éléments rapportés dans la section à l'extrême droite de la ligne de vie, préalablement laissée vide. Chaque participant pouvait, au fur et à mesure, demander de rectifier, d'ajouter ou d'enlever des éléments. Pendant l'analyse, il sera intéressant d'explorer la cohérence entre les éléments du passé et ceux imaginés pour l'avenir, toujours dans le souci de comprendre comment le sens donné au récit de vie participe au processus résilient. Pour l'instant, il apparaît évident que cette construction de sens a évoluée pour chaque jeune en seulement deux entrevues et qu'elle évoluera encore par la suite. Il est intéressant de dire ici qu'aucune compensation monétaire ou cadeau n'était prévu pour les remercier de leur participation à cette recherche. C'est finalement leurs lignes de vie complétées et numérisées qui auront joué ce rôle à la demande des jeunes. Une participante a même énoncé le désir de l'imprimer et de l'afficher sur un mur de sa chambre.

Conclusion

En invitant une personne à raconter son expérience, on permet à l'identité narrative du sujet de se remettre en marche (Cyrulnik, 2003). Cette réactivation peut, selon Kimessoukié-Omolomo (2016), mener à une réelle transformation de soi, rejoignant l'idée d'une résilience transformative qui « fait grandir ». Ce processus de recherche a été réfléchi dans un souci de placer les adolescents nouveaux-arrivants en tant qu'experts de leur propre histoire, leur laissant ainsi la chance de s'approprier pleinement leur récit et de se positionner au centre même de leur propre construction identitaire (de Ryckel & Delvigne, 2010). En ce sens, cette étude s'inscrit dans une perspective plus large d'améliorations des interventions cliniques auprès d'adolescents qui vivent un processus d'adaptation suite à une migration. Le postulat est qu'en améliorant notre compréhension du processus de résilience naturelle chez ces jeunes à partir de leur propre vécu, nous pourrons développer des procédures d'accompagnement et de soutien à cette résilience dans une optique de résilience assistée par des outils tels que la *Ligne de vie* (Ionescu, 2011).

Références

Anaut, M. (2002). Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions, 77*(1), 101-118.

Bertaux, D. (2005). *L'enquête et ses méthodes : Le récit de vie*. Paris : Armand Colin.

Cyrulnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes.* Paris : Odile Jacob.

Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris : PUF.

Kimessoukié-Omolomo, É. (2016). *Variabilité et modélisation phénoménologique de la résilience chez des femmes camerounaises confrontées à une forte adversité* (Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières).

Marty, F. (2010). Adolescence et émotion, une affaire de corps. *Enfances & Psy,* 49, (4), 40-52.

McAdams, R. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: Guilford Press.

Miles, M. B., Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook.* Thousand Oaks : Sage Publications.

Moro, M.R., Lachal, C. (2004). *Introduction aux psychothérapies.* Paris : Armand Colin.

Reuter Y. (1997). *Analyse du récit*. Paris, Dunod.

Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(04), 465-476.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.

de Ryckel, C. & Delvigne, F. (2010). La construction de l'identité par le récit. *Psychothérapies, 30*(4), 229-240.

En guise de conclusion du Symposium

Jourdan-Ionescu, Colette
Professeur titulaire au Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières (Canada)
colette.jourdan@uqtr.ca

Avant tout, il est important de souligner la richesse des textes qui composent ce symposium. Ils présentent une diversité de méthodes projectives (méthodes thématiques comme le *Rorschach* et l'*Exercice de résilience ; méthodes graphiques* comme la *Dame de Fay*, le *Mandala*, le *Dessin de la maison* et la *Ligne de vie*). Ces différentes méthodes sont utilisables avec toutes les catégories de clientèles (au niveau de l'âge et des problématiques rencontrées). Ces textes soulignent tous à quel point les méthodes projectives favorisent la compréhension de la personne, facilitent l'alliance dès la première rencontre. Par la souplesse d'adaptation de ces méthodes, l'accordage de la personne à l'intervenant et de l'intervenant à la personne est favorisé. En effet, ces méthodes permettent d'aborder la personne avec doigté, de lui laisser la liberté d'apporter, à son rythme, ce qui est important pour elle.

Ces méthodes favorisent l'exploration des facteurs de risque et de protection, des capacités de mentalisation et de la réaction de la personne à l'adversité rencontrée (maltraitance, placement, maladie, immigration, trouble de santé mentale, etc.). La convergence d'indices obtenus permet de recueillir des informations sur le niveau de résilience actuel de la personne évaluée. Les exemples fournis illustrent comment la résilience se lit à travers divers tests projectifs (*Exercice de résilience, Dame de Fay, Mandala, Rorschach, Test de la maison, Ligne de vie*). Ils permettent aussi de comprendre comment ces différents instruments constituent des médiateurs aptes à favoriser la résilience de la personne et à guider le psychologue clinicien vers les formes de soutien les plus adaptées au développement de la résilience.

Les recherches conduites jusqu'à présent et, en particulier, celles présentées ici, mettent en avant le besoin d'étayer nos démarches, nos façons de coter et d'interpréter les données recueillies. Pour faciliter ce développement, Evelyne Bouteyre a proposé d'organiser une journée d'étude lors du prochain congrès mondial sur la résilience.

Above all, it is important to highlight the richness of the texts that make up this symposium. They all underline the extent to which the projective methods favor the understanding of the person, facilitate the alliance from the first meeting. By the adaptability of these methods, the tuning of the person to the speaker and the speaker to the person is favored. Indeed, these methods allow to approach the person with sensitivity, to leave him the freedom to bring, at his own pace, what is important for him.
The research conducted to date, and in particular those presented here, highlights the need to support our approaches, our ways of rating and interpreting the data collected. To facilitate this approach Evelyne Bouteyre proposed to organize a study day at the next World Congress on Resilience.

Profils de résilience en pratique : le M.I.R.E., un modèle intégrateur

Zacharyas, Corinne
PhD., Psychologue du travail, psychodramatiste
www.resileste.com; cozac@resileste.com

Résumé
Le terme « résilience » est victime de sa popularité. Son usage galvaudé pervertit la notion même qu'elle tente de véhiculer. Le présent article regroupe les notions déjà découvertes pour soutenir la résilience et fait état d'un nouveau modèle intégrateur et dirigé vers le vécu intrapersonnel des personnes faisant face aux difficultés. En ressortent trois piliers essentiels à une bonne récupération accompagnée de bonne santé psychologique. Lorsque ces piliers sont affectés par les événements, se développent des comportements contreproductifs à une résilience efficace. À partir d'un tel modèle des applications pratiques aideront les personnes à relancer leur résilience.
Mots-clés : résilience; bien-être; modèle de résilience; profils de résilience; résilience assistée

Resilience profiles in practice: the M.I.R.E., an integrating model

Abstract
The term "resilience" is a victim of its popularity. Its overused use perverts the very notion it tries to convey. This article brings together the notions already discovered to support resilience and presents a new integrative model directed towards the intrapersonal experience of people facing difficulties. There are three pillars that are essential for good recovery and good psychological health. When these pillars are affected by events, counterproductive behaviours develop with effective resilience. From such a model practical applications will help people to revive their resilience.
Keywords: resilience; well-being; resilience model; resilience profiles; resilience-assisted

Introduction

Le terme « résilience » est victime de sa popularité. À l'occasion, son usage galvaudé pervertit la notion même qu'elle tente de véhiculer. Les personnes se relèvent et fonctionnent, la plupart du temps. Lorsqu'arrivent de petits évènements, des brisures de résilience étonnent et détonnent (Pourtoiset al., 2012; Werner E. , 1993). Alors résilience ou résistance ? (Pourtoiset al., 2012). C'est une distinction épistémologique, aux divergences pratiques essentielles.

Le présent article regroupe les notions déjà découvertes pour soutenir la résilience et fait état d'un nouveau modèle intégrateur et dirigé vers le vécu intrapersonnel des personnes faisant face aux difficultés. Il se trouve qu'entre l'impact de l'environnement, la présence de personnes soutenantes et les caractéristiques de l'individu, ce sont encore ces dernières qui auront le plus de poids. La manière d'interpréter les évènements surpasse l'importance du stimulus lui-même (Kent & Davis, 2014)

Beaucoup de personnes ont déjà classifié les ressources personnelles essentielles pour savoir bien rebondir dans de telles situations (Kent & Davis, 2010; Kumpfer, 1999; Pourtoiset al., 2012). Cependant, il y a parfois plus un problème d'accessibilité que de disponibilité de ressources. En pratique, certaines personnes vont renoncer au soutien du fait d'une méfiance envers les autres par exemple. La résilience ne peut être que la somme des caractéristiques qui la composent et relève plutôt d'un processus ou certaines caractéristiques pourront être utilisées plutôt que d'autres selon les situations et le moment.

À travers toutes les caractéristiques, les contextes, le mode processuel et les résultats attendus, mais aussi à travers la pratique et la recherche (Zacharyas & Brunet, 2014, 2016), ressortent trois éléments importants. L'atteinte à ces « piliers de résilience » amènera les personnes à adopter un comportement contre-productif à leur résilience. Ces piliers sont de l'ordre de la relation à soi, de la relation aux autres et de la relation à ses compétences. Il s'agit ici de se sentir reconnu dans ces trois relations. Elles fondent la base d'un modèle intrapersonnel où se rattachent les caractéristiques et cognitions nécessaires à un processus de résilience menant à la croissance post traumatique. Il est d'ailleurs fascinant de voir que le syndrome de stress post traumatique est à l'opposé de ce que représente la résilience. Les données trouvées par la recherche pour sortir des états traumatiques sont similaires à celles pour augmenter la résilience (Kent & Davis, 2014). Comprendre l'atteinte des piliers intrapersonnels de résilience permet d'entrevoir une clinique plus adaptée aux réels besoins du client.

Les piliers de résilience

Les caractéristiques essentielles en résilience

Chacun réagit différemment aux mêmes évènements, parce qu'ils sont perçus différemment. Le fait d'être optimiste (Pourtois et al., 2012; Singer, 2010), d'avoir de l'espoir (Stewart & Yuen, 2011) et d'évaluer les choses de manière plus positive va influer sur la perception de stress, permettant notamment davantage d'eustress (Le Fevre et al., 2003). Observer les situations avec réalisme est également essentiel pour les accepter (Pourtois et al., 2012; Wolin & Wolin, 1993).

Évidemment, observer ne suffit pas. Pour être proactif la personne aura besoin d'une bonne dose de détermination (Singer, 2010; Stewart & Yuen, 2011), d'initiative (Wolin & Wolin, 1993), d'autonomie et de motivation (Pourtois et al., 2012).

Enfin, le rapport entretenu avec les autres personnes va se traduire par la capacité d'établir des liens sociaux (Masten & O'Dougherty Wright, 2010 ; Pourtois et al., 2012; Wolin & Wolin, 1993), élément important lorsqu'il s'agit d'alimenter l'altruisme ainsi que l'empathie que l'on retrouve chez les personnes résilientes (Pourtois et al., 2012).

Pour faire tout cela, la personne doit aussi pouvoir se percevoir comme ayant des compétences, avoir confiance, (Bernshausen & Cunningham, 2001 ; Pourtois et al., 2012), croire en ses ressources personnelles (Stewart & Yuen, 2011) et avoir une bonne estime de soi (Pourtois et al., 2012 ; Stewart & Yuen, 2011). Son sentiment d'auto-efficacité s'en trouvera nourri.

Trois piliers de résilience

Souvent, les personnes se présentent bien différemment de ce qu'elles ressentent. Alors qu'elles ont un bien-être relativement satisfaisant, en observant leur perception d'elles-mêmes vis-à-vis des autres, on se rend compte que leur détresse sociale peut être importante. Par ailleurs, même en étant résilientes, ces personnes ont souvent une faible perception de leur aptitude à changer les choses, à avoir les ressources pour le faire, à s'y sentir suffisamment aptes par elles-mêmes (Zacharyas & Brunet, 2014 ; 2016). Somme toute, on se rend compte que les personnes ont une efficacité personnelle mitigée. Or cette dernière est essentielle dans le processus pour permettre de récupérer des états traumatiques (Benight & Bandura, 2004; Tabibnia & Radecki, 2018). En fait, l'efficacité personnelle, mais aussi l'estime de soi et les compétences individuelles ont plus d'effet que le support et la compétences parentales chez les jeunes selon Scarr & McCarthy (1983) et Werner & Smith (1993), cités par (Werner & Johnson, 1999). Cette efficacité personnelle est tout de même liée au support social (r=.22) et à l'optimisme (r=.31) pour réduire les symptomes de stress post traumatiques (r=.52) (Benight & al., 1999 dans Benight & Bandura, 2004). Elle est également étroitement liée à l'estime de soi et au fait d'entretenir de bonnes relations (Holmes, 1993, dans Guedeney (2011).

Dans le monde du travail, peut-être plus qu'ailleurs, se sentir efficace revient à se sentir compétent, pour pouvoir faire changer les choses (Zacharyas & Brunet, 2014). C'est un peu grace à cela aussi que les personnes peuvent se mettre en action plutôt que de figer en impuissance. La perception de ses compétences relève de la croyance que l'on a en ses propres capacités. Et c'est cela qui permettra de passer à l'action et d'avoir une bonne adaptation externe.

La relation aux autres, la manière de les percevoir demeure essentielle. Plusieurs résilients ne peuvent compter que sur eux-mêmes, selon leur perception qui les amène à craindre la relation aux autres et vont éviter les relations intimes (Werner E. , 1993). Il y a également différentes manières d'entrevoir sa relation entre socialité et sociabilité ou la manière de s'engager dans les relations sera plus profonde ou de surface (Pourtois et al., 2012).

Trois éléments semblent donc importants pour la personne qui tente de développer sa résilience : la relation à soi, à l'autre et à ses compétences. Ces trois piliers soutiennent l'efficacité personnelle de la personne. Ils sont alimentés par des caractéristiques reliées à la manière d'observer les choses, d'y réagir, de s'observer soi-même, et celles de rentrer en relation avec les autres. Et lorsque les évènements difficiles surviennent, ils ébranlent ces piliers, les fissurent. Selon l'atteinte, la personne n'aura pas le même comportement, la même réaction. Elle ne sera pas simplement résiliente ou non résiliente, elle agira en fonction de ce qu'elle a perçu et de comment elle aura été blessée.

Un modèle intégrateur

Trois piliers pour mieux comprendre les personnes

Ces trois piliers sont utiles sur le plan pratique. Une personne affectée sur le pilier de relation à l'autre comme certaines personnes résilientes nommées par Werner (1993), n'accordera pas forcément sa confiance aux autres pour trouver le support si bénéfique à la restauration. Mais cela ne l'empêchera pas de se savoir compétente pour résoudre elle-même certaines situations et à fonctionner malgré tout. Et d'ailleurs, la personne pourrait même mettre l'emphase sur ses compétences, les accroitre pour être indépendance, sans pouvoir entrer en relation avec autrui ou en le faisant via des relations de surface (Pourtois et al., 2012).

À l'inverse, une personne peut être très empathique face aux autres sans pouvoir pour autant s'occuper d'elle adéquatement et occulter ses besoins en sympathisant avec la douleur des autres. On se retrouve par exemple avec des situations de fatigue de compassion où certains intervenants de la santé n'arrivent pas à se distancier face aux besoins et douleurs des personnes qu'ils soignent.

Évidemment, l'affectation d'un pilier aura un impact sur les autres. Le fait d'avoir une faible estime de soi-même et donc d'avoir une relation à soi déficiente va amener les personnes à s'isoler des autres ou à rechercher constamment l'approbation pour se valider, ce qui va nuire au pilier de relation à l'autre. De plus, cette même personne peut éviter d'utiliser ses compétences, se trouvant de peu de valeur pour avoir une quelconque capacité et ainsi nuire à son pilier de relation à ses compétences. Ces trois éléments ne sont donc pas unidirectionnels ni même indépendants les uns des autres. Ils doivent être envisagés sur un plan en 3 dimensions pour intégrer toute leur importance.

Les caractéristiques résilientes au service des piliers de résilience

En 1999, Carol Kumpfer référence l'ensemble des caractéristiques résilientes en ressources génétiques et biologiques, psychologiques, cognitives, environnementales, de stabilité et de gestion émotionnelle, physiques. Le bien-être se cultive plutôt que d'attendre que les évènements le permettent (Lyubomirsky & Della Porta, 2010), autant se concentrer sur ce qui peut être changé plutôt que ce qui ne le peut pas. Entre autres, les ressources psychologiques, cognitives, comportementales et émotionnelles peuvent être modelées différemment.

D'après Kumpfer (1999), on retrouve dans les ressources psychologiques le sens et la mission de vie, la spiritualité, se croire spécial, l'autonomie, le locus de contrôle interne. Les ressources cognitives comprennent le raisonnement moral, s'observer soi-même et se voir honnêtement avec ses forces et limites, l'estime de soi et la capacité à la restaurer, l'efficacité personnelle, la planification des conséquences de ses choix, la créativité. Au niveau comportemental, l'auteure a repéré la capacité à fonctionner dans des environnements différents, la résolution de problème, l'empathie et l'intérêt pour les autres, la capacité à utiliser le soutien extérieur, la capacité à une intimité bien avisée. Pour ce qui est des ressources émotionnelles, l'auteur souligne une bonne hygiène de vie agrémentée de positivisme, une bonne gestion émotionnelle, et de l'humour.

Depuis 1999, les recherches ont fait bien du chemin, et notamment les neurosciences permettent d'observer les réactions cérébrales des personnes en état de stress. Par exemple on a démontré une suractivation de l'amygdale et une réduction d'activité au niveau du cortex cingulaire antérieur (CCA). Cela mènerait à une consolidation anormale de la mémoire (Ostrowski & Delahandy, 2014; Patel et al., 2012; Thomaes, et al., 2014). Mais pour ce qui est des caractéristiques résilientes, il faut bien reconnaitre que 20 ans d'études n'ont pas démontré plus de caractéristiques

résilientes chez les personnes que celles déjà nommées en son temps. De nos jours, les psychologues s'intéressent beaucoup à la croissance post traumatique qui s'avère, tout de même, le but ultime d'une résilience efficace, permettant de retrouver ses capacités en ayant grandi de ses expériences douloureuses. On a cependant encore bien du mal à promouvoir adéquatement cette résilience.

En intégrant les notions déjà déterminées à ces trois piliers, un modèle intégrateur permet de faire le pont entre la recherche et la pratique. Ce modèle se veut intrapersonnel, tout part de l'individu plutôt que de l'évènement lui-même, dans la manière de l'envisager et d'y réagir en fonction de ses capacités et croyances personnelles. La personne, dans toute son efficacité personnelle va donc entretenir des cognitions qui lui permettent d'adopter des comportements et attitudes particuliers. Évidemment, l'environnement, va venir tester la force du système. Le tout peut être présenté dans la figure 1.

Figure 1 : Modèle Intrapersonnel de Résilience de l'Être (M.I.R.E)

Certains comportements vont prendre une valeur prédominante selon le pilier de résilience. Par exemple, la résolution de problème est importante pour faire le tour réalistement de la situation et élaborer des stratégies efficaces. Lorsqu'une personne a de la difficulté sur son pilier de relation à ses compétences, son manque de compétences perçu risque davantage de la geler en impuissance que de l'aider à déployer des capacités de résolution de problème.

Perspectives

Cela offre plusieurs possibilités en clinique comme en recherche. Grace à ce genre de modèle, les chercheurs et cliniciens peuvent intégrer le vécu intrapersonnel et tenir compte de l'adaptation interne mais de manière plus précise.

Perspectives cliniques

Il y a beaucoup de ressources à développer pour assurer la croissance post traumatique. Bien que toutes utiles, certaines seront prioritaires selon les piliers de résilience touchés. En ne ciblant pas les plus essentielles, cela risque de renforcer le sentiment d'incompréhension et d'impuissance de la personne.

Déterminer par quelle partie commencer la résilience assistée est un réel atout pour les psychologues et thérapeutes. Mais comment en arriver à cette perspective plus précise ? Grâce au modèle intégrateur M.I.R.E. il est possible de tenir compte des ressources du ou des piliers concernés en tout premier lieu. Ces 3 piliers peuvent être atteints différemment par le vécu des personnes. Un seul peut avoir souffert, mais également deux sur trois ou même les trois. Il en ressort 8 possibilités pour les personnes aux prises avec des difficultés. Il y a différentes manières de se servir des combinaisons, mais l'utilisation de l'humour en résilience étant si essentiel, l'usage d'images, de caricatures permet des réflexions et des mises en lien chez les clients. Il n'y a pas de profil plus valorisant qu'un autre. Tous ont leurs caractéristiques propres. Ainsi ces 8 possibilités peuvent être représentées par 8 profils animaliers aux caractéristiques propres. Le tout se retrouve présenté au tableau 1. Par exemple, le profil du chat représente le fait d'être plus indépendant et méfiant des autres pour les personnes atteintes sur leur pilier de relation à l'autre. Le profil du chien représente celui qui a été abimé sur sa relation à soi et à ses compétences et qui a absolument besoin des autres pour nourrir son efficacité et sa valeur personnelle. La chrysalide, dans son caractère de bouillie déconstruite pour permettre la création du papillon, sera à l'effigie de la personne atteinte sur tous ses piliers, et extrêmement souffrante. Il en va ainsi pour tous les profils.

Aucun n'a de valeur de vérité mais, vrai ou faux, un dialogue peut s'instaurer. Des mises en liens peuvent se faire et une digestion est alors possible. La personne va pouvoir choisir son animal de résilience. À partir de là l'échange peut commencer. Il s'agit d'une action plus intuitive que réfléchie.

	Relation à soi	Relation à autrui	Compétences fonctionnelles
Caméléon	✗	✓	✓
Chat	✓	✗	✓
Koala	✓	✓	✗
Faucon	✗	✗	✓
Chien	✗	✓	✗
Paon	✓	✗	✗
Chrysalide	✗	✗	✗
Cardinal	✓	✓	✓

Figure 2 : Les 8 profils de résilience en fonction des 3 piliers de résilience

La personne va choisir l'animal qui lui correspond, intuitivement, et cela vient du fait que ces profils concernent le versant intrapersonnel de la résilience. Dans une telle perspective, se passer de sa rationalisation mentale aura toute son importance en clinique. La plupart des personnes ayant vécu des traumatismes ont un vécu émotionnel exacerbé, déconnecté de la réalité objective qui se retrouve d'ailleurs totalement destructurée temporellement à l'intérieur d'elles-mêmes. Tenter de rationaliser n'aurait pour effet que de renforcer les convictions. Le vécu traumatique tourne en boucle sans pouvoir se consolider adéquatement et va même jusqu'à se généraliser à des situations ordinaires. L'expérience clinique montre une justesse assez phénoménale entre les choix et les blessures bien qu'au départ, l'exercice n'a pas cet objectif de justesse mais plus celui d'une amorce au mouvement intérieur de la personne. Il reste qu'à la grande stupéfaction de l'auteure, les choix ébranlent par leur pertinence auprès des personnes concernées. Une manière globale de les représenter pour bien tenir compte de la tridimensionnalité détaillée ci-haut et des 8 profils caricaturaux se traduit par le *Cube de Résilience*, comme montré à la figure 2.

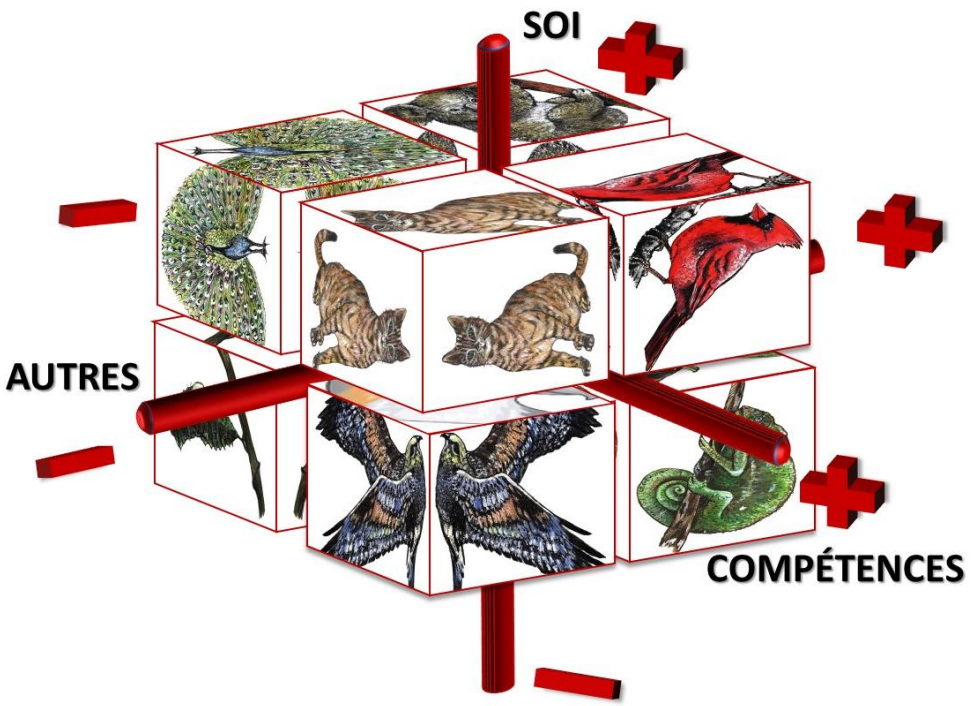


Figure 2 : Cube de résilience intégrant les 8 profils de résilience sur les 3 piliers de résilience

Perspectives de recherche

Au niveau de la recherche, ce modèle a le mérite d'intégrer ensemble les perceptions de ses compétences, de soi et des autres qui vont susciter des attitudes et comportements spécifiques au niveau relationnel.

Plutôt que de mesurer des intentions d'adaptation, des perceptions de ce qu'on ferait dans telle situation, il est plus pertinent d'étudier la perception les autres, de soi-même, et ses compétences afin d'être en lien avec un processus actuel plutôt qu'une finalité résiliente, une fois que les choses ont été ou non digérées. C'est dans le vécu quotidien que la résilience se construit, avec ce que la personne détermine qui lui est important ou dangereux. Un des gros problèmes en recherche est qu'on détermine bien souvent ce qu'il faut pour faire sa résilience ou être considéré résilient (après coup) mais sans intégrer toute la fluctuation du phénomène. En développant un questionnaire ciblant toutes les ressources cognitives et comportementales dispersées sur trois axes, il est possible de suivre le processus de la personne et de l'aider là où elle est à ce moment.

De plus, si des images, des marionnettes (ce qu'utilise l'auteure) peuvent être bien intéressantes en clinique, la recherche a besoin d'éléments plus solides et probants. À l'heure actuelle un questionnaire qui tient compte du vécu intrapersonnel dans son côté processuel pourrait faire toute la différence pour étudier la résilience en mouvement plus que sa finalité.

De l'élaboration de questions à la validation inter-juges des données, il y a du chemin à faire. Cependant, toutes les données utiles sont présentes pour qu'entre recherche et clinique des ponts plus solides s'établissent.

Conclusion

La recherche et la pratique en résilience des 30 dernières années ont permis de déterminer les éléments cruciaux pour assurer une résilience efficace. Il est maintenant plus adéquat d'aider les personnes à grandir de leurs traumatismes, aboutissement d'une résilience efficace et opposée aux symptômes de stress post-traumatique. Une recomposition de ces ressources à travers un squelette en trois dimensions, composé des trois piliers de résilience a l'avantage de tenir compte de l'impact de l'environnement, des ressources des personnes et de la manière de les utiliser selon le mode réactionnel adopté. Le modèle M.I.R.E. proposé offre des perspectives d'intervention plus ciblées en clinique et ouvre la voie à l'intégration du vécu intrapersonnel également dans les travaux de recherche. Ce modèle sera sujet à évolution en fonction des pratiques cliniques et des recherches sur le sujet, le tout pour le plus grand bénéfice des personnes souffrant de leurs difficultés. La résilience n'est pas le privilège de quelques chanceux bien nés mais un apprentissage d'une vie durant. Et il est maintenant possible d'avoir l'heure juste en tout temps.

Références

Benight, C. C., Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery : the role of perceived self-efficacy. *Behaviour research and therapy,* (42), 1129-1148.

Bernshausen, D., Cunningham, C. (2001). The role of resiliency in teacher preparation and retention. *American Association of Colleges for Teacher Education, 53rd annual meeting.* Dallas, Texas.

Guedeney, N. (2011). Les racines de l'estime de soi : apports de la théorie de l'attachement. *Médecine & hygiène. Devenir, 23*(2), 129-144.

Kent, M., Davis, M. C. (2010). The emergence of capacity-building programs and models of resilience. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall, *Handbook of adult resilience*, 427-449. New York: The Gilford Press.

Kent, M., Davis, M. C. (2014). Resilience training for action and agency to stress and trauma. Becoming the hero of your life. In M. Kent, M. C. Davis, & J. W. Reich, *The resilience handbook*, 227-244. New York: Routledge.

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience : The resilience framework. In M. D. Glantz, & J. L. johnson, *Resilience and development, positive life adaptations*, 179-224. New York: Kluwer academic/plenum publishers.

Le Fevre, M., Matheny, J., Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology, 18*(7), 726-744.

Lyubomirsky, S., Della Porta, M. D. (2010). Boosting happiness, Buttressing resilience. Results from cognitive and behavioral interventions. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall, *Handbook of adult resilience*, 450-464. New York: The Guilford Press.

Masten, A. S., O'Dougherty Wright, M. (2010). Resilience over the lifespan : Developmental perspectives on resistance, recovery and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. Stuart Hall, *Handbook of adult resilience*, 213-237. New York: Gilford.

Ostrowski, S. A., Delahandy, D. L. (2014). Prospects for the pharmacological prevention of post-traumatic stress in vulnerable individuals. *CNS Drugs, 28*, 195-203, DOI 10.1007/s40263-014-0145-7.

Patel, R., Spreng, R. N., Shin, L. M., Girard, T. A. (2012). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and beyond : a meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Neuroscience and behavioral reviews*(36), 2130-2142, http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.06.003.

Pourtois, J.-P., Humbeeck, B., Desmet, H. (2012). *Les ressources de la résilience.* Paris: Presse Universitaires de France.

Singer, J. (2010). *The teacher's ultimate stress mastery guide.* Thousand Oaks, Ca: Corwin, a SAGE compagny.

Stewart, D. E., Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics, 52*(3), 199-209.

Tabibnia, G., Radecki, D. (2018). Resilience training that can change the brain. *Consulting Psychology Journal, 70*(1), 59-88.

Thomaes, K., Dorrepaal, E., Draijer, N., Jansma, E. P., Veltman, D. J., Van Balkom, A. J. (2014). Can pharmacological and psychological treatment change brain structure and function in PTSD ? A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*(50), 1-15, http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.11.002.

Werner, E. (1993). Risk, resilience, and recovery : Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and psychopathology*(5), 503-515.

Werner, E. E., Johnson, J. L. (1999). Can we apply resilience ? In M. D. Glantz, & J. L. Johnson, *Resilience and development. Positive life adaptations*, 259-268. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Wolin, S. J., Wolin, S. (1993). *The resilient self : how survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Books.

Zacharyas, C., Brunet, L. (2014). En pratique tous les résilients ne sont pas égaux : analyse de profil. In M. Anaut, & B. Cyrulnik, *Résilience, de la recherche à la pratique*, 151-173. Paris: Odile Jacob.

Zacharyas, C., Brunet, L. (2016, juillet 10-13). Affiliation chez les résilients : un rôle déterminant dans la détresse. *19e congrès de l'Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Française*. Bruxelles.

Psychotherapy in one Approach of Resilience (PAR)

Barbosa, George
SOBRARE – Brazilian Society of Resilience, SOBRARE
george.barbosa@sobrare.com.br

Abstract
The Psychotherapy in one Approach of Resilience (PAR) is an approach that identifies behavioral styles developed by the person and offers rich possibilities for structuring training and training the individual in the field of resilience, favoring the intervention to strengthen the factors of flexibility, protection, cohesion, and determination. Through this method, we can develop the skills of participants extend within the conversation guided by resilience, their ability to make correlations, allusions, perceptions, enlargements of thought and consciousness between the lived adversity and the areas that constitute resilience.
Keywords: resilience in psychotherapy; mechanisms of change; behavioral changes

La psychothérapie dans une approche de résilience (PAR)

Résumé
La Psychothérapie dans une Approche de la Résilience (PAR) est une approche qui identifie les styles de comportement développés par la personne et offre de nombreuses possibilités pour structurer la formation et former la personne dans le domaine de la résilience, en favorisant l'intervention pour renforcer les facteurs de flexibilité, de protection, cohésion et détermination. Grâce à cette méthode, nous pouvons développer les compétences des participants dans la conversation guidée par la résilience, leur capacité à établir des corrélations, des allusions, des perceptions, des élargissements de la pensée et de la conscience entre l'adversité vécue et les domaines constituant la résilience.
Mots-clés : résilience en psychothérapie ; mécanismes de changement ; changements comportementaux

Theoretical foundations

The Psychotherapy in one Approach of Resilience (PAR) is a methodology that identifies behavioral styles developed by the person and seeks to work with how people structure their belief systems associated with resilience. Also, how these beliefs organize the way someone believes in facing and in dealing with risk and protection circumstances in the environment of life. The PAR offers rich possibilities for structuring training and capacitating the individual in the field of resilience. Besides favoring the intervention to strengthen the factors of flexibility, protection, cohesion, and determination regarding the style of to deal effectively with high-stress situations. Its theoretical bases are the Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), the psychosomatic approach, and the Barbosa's theoretical perspective, known as the Resilient Approach (RslntA).

The RslntA (Barbosa, 2015) assumes that psychological resilience is substantially compound from the processing of information between eight cognitive areas that constitutes the models of beliefs. These, determine the behavior-oriented towards the genesis and robustness of resilience. The resilience areas called of the Beliefs Models Determinants (BMDs) are - BMD Self-control (Self-control of emotional). Also, BMD Conscious stress reactions (The oneself' s ability to read and organize his nervous and muscular systems). The BMD Analysis of Context (Identify facts and consequences of decisions). BMD Optimism towards life (Looking at life positively). BMD Self-confidence (Confidence to find solutions to solve problems). BMD Enchanted and Maintain People (Power to initiate and maintain relationships). BMD Empathy (Identify and respond to the feeling of others). BMD Meaning of Life (To have a reason for living).

Another assumption of PAR is that facing adversity always there will be attributions of meanings (Försterling, 1980). Attributions applied in the processing of information between the eight BMDs will be resulting in decision making, showing the perspective and individual experience of resilience in a person. By checking the intensities in each BMDs, the therapist can see that every respondent has structured behavior data to provide a resilient action. Also can seeking intervening in their practice.

These areas and concept of the styles of the attribution express how a person believes and defends his beliefs models to organize their resilience.
The PAR objective is to show aspects of the intervention process aiming to achieve Behavioral Changes (BC) in the client's resilience (Mander et al., 2015). In the sections psychotherapeutic, the clients are motivated to rethink the intensities of their beliefs that organize their attitudes and how they can overcome adversities in each BMD.
Considering leveraging the Development of Changes of the Beliefs (DCB) implied in the cognitive processes (thoughts and beliefs) and in their relation to the resilience (Barbosa, 2018 a, b), the critical question in the PAR is: how to inspire the therapeutic dialogs about the sources of distress, bearing in mind the resilience?
In PAR, the base of resilience is the theory of Beck' Cognitive Therapy - CBT (Reivich & Shatte, 2002; Beck, 2013). CBT exposes that beliefs group (schemas) can be understood as models that express the ways of the person must give certain intensity to their ideas and feelings (Barbosa, 2012a). The tendency to behave as a model facilitates us researchers (Barbosa, 2012b) to identify the standardization of behavior when dealing with high stress. Moreover, identify some propensity of the BMD to be governed by passivity to sources of stress. Intolerance tendency facing sources of stress and or to manage itself by the equilibrium among such models of beliefs when on adversities (Barbosa, 2014a).

Beck & Haigh (2014) argues that a person may have poor problem-solving skills or may not apply these skills successfully when it is under high pressure or stress. It also reminds us that the way a person feels or behave is determined mainly by the beliefs he has with his or her assessment of the situation or problem. Besides, resulting in negative emotions, such as sadness, shame, fear, or angry, may interfere with performance relating to resilience.
It is considering in the PAR (Barbosa, 2015) that the work of the patients to process the necessary identification and reprocessing of their beliefs, it occurs when there are integrations in thoughts, emotions, feelings, and judgments of values. All these are always subordinating to previous knowledge to generate expansion of thought and consciousness, allowing BMDs to anchor themselves to other cognitive schemes. Also, that way, allowing the sedimentation of the old BMD or the formation of new meaning (Barbosa, 2017).

In this way, the ability to conduct the strategic management of their own beliefs to leverage internal and external resources (Csikszentmihalyi, 1998) in favor of overcoming adversity or challenge, is resilience (Barbosa, 2014a).
The main characteristics in PAR are that resilience implies in how people structure their belief systems associated in to deal and in to evaluate the risk (Rodrigues et al., 2013), and also with the protection circumstances (Stirman et al., 2015) in a brief process (Catapano & Griffith, 2019). Apart from that, we can understand, based on the BMDs, that is possible to help someone to overcome challenges and adversities into a psychotherapy process.

To evaluate the degree of resilience, we used a scale called QUEST_Resiliência (Barbosa, 2014b). This scale explains how people structure their belief systems associated with resilience. Also, how these beliefs organize the way someone believes in facing and in dealing with risk and protection circumstances in the environment of life.
PAR originality, as a process of psychotherapy, is in providing an innovative method that favors the structural and exclusive development of resilience in patients. Besides not as a secondary or incidental product in the sessions. Originality also occurs because it enables significant changes related to resilience in patients' vital areas and themes.

Methodology

Participants

Eight men and eight women – Age between 26 and 72 years old. Duration: 20 psychotherapy sessions each process
Research program: Resilience in clinical care - Institution: SOBRARE - Brazilian Society of Resilience – Sao Paulo - Brazil.

Design

The approach has 12 sections planned.
This research refers to laboratory research that has its occurrence controlled utilizing data collection; application of scale validated with a protocol previously instituted for such a proposal.

Instrument

QUEST_Resiliência – Version Clinical environment.
The QUEST_Resiliência is presented in the form of categories in a table with comments, reflecting the intensity of beliefs that organize the attitudes and how individuals believe they can overcome adversity. The scale has two parts that complement each other. The first part brings the Sociodemographic Survey in which the mapping is a brief profile and history of the respondent. The second one brings the 72 statements expressing belief content taken from

literature, asking the respondent to rate intensity in their responses. Into the eight BMDs related to the RslntA has 72 items contained in the scale.

Procedures

Official SOBRARE approval and support the research. Also, support with the consent form.

General guideline

1 - Talking about BMDs - clarification;
2 - Question guiding;
3 - Connecting the BMDs with the theme of the session;
4 - Adjusting the conversation;
5 - Developing a comprehensive discussion of the relation between the BMD and the session theme.

Protocol

Regular PAR session
Throughout the sessions was used the following protocol

Educational phase
A. QUEST_Resiliência Report
B. The subject matter of the therapeutic process
1 - Theme/subject of the session
2 - Understanding about a BMD to be explored in the session – with customer definition

Conceptualization phase
1 - Elaboration of the theme of the day
2 - Key question
3 - Clarification of possible relations
4 - Adjusting understanding

Termination of the therapy session

Based on the therapeutic conversation that contains the theme of the day chosen by the client and the possible approximations with the BMDs, having as reference the QUEST_Resiliência scale, the methodology proposes starting the session shutdown with the guidance of a task related to the intended objective for the therapeutic process.

Results

Table 1: Findings of the psychotherapeutic process at 2015

2015	# key words			DCB			Reporting BC		
				Frequency					
	Participant			Participant			Participant		
BMDs	#1	#2	#3	#1	#2	#3	#1	#2	#3
Self-Control	5	14	8	3	2	4	1	4	1
Conscious stress reactions	3	3	11	3	3	5	2	2	2
Context Analysis	8	18	4	4	2	2	1	3	1
Self-confidence	16	9	7	2	2	3	2	4	5

Nota. Barbosa, G.S. (2018 b)

Table 2: Findings of the psychotherapeutic process at 2017

2017	# key words			DCB			Reporting BC		
				Frequency					
	Participant			Participant			Participant		
BMDs	#1	#2	#3	#1	#2	#3	#1	#2	#3
Emphaty	7	18	12	4	5	3	2	6	3
Enchanted and Maintain People	11	13	9	5	7	5	4	4	2
Optimism towards life	12	15	11	6	7	4	4	8	5
Meaning of Life	16	13	11	5	8	6	7	6	5

Nota. Barbosa, G.S. (2018 b)

Table 3: Findings of the psychotherapeutic process at 2018

2018	# key words			DCB			Reporting BC		
				Frequency					
	Participant			Participant			Participant		
BMDs	#1	#2	#3	#1	#2	#3	#1	#2	#3
Self-Control	8	11	4	13	7	3	3	2	1
Conscious stress reactions	3	5	6	1	2	2	1	2	2
Context Analysis	6	9	5	4	5	3	2	3	2
Self-confidence	7	12	4	11	8	5	5	5	2
Empathy	3	7	9	5	6	4	2	2	3
Enchanted and Maintain People	9	7	2	5	4	2	3	2	1
Optimism towards life	8	17	6	5	3	3	4	3	3
Meaning of Life	12	14	8	7	9	4	4	6	3

Nota. Barbosa, G.S. (2018 b)

Discussion

The purpose of the PAR is obtaining new meaning in the belief schemes represented by the BMDs verbalized in the therapeutic process. Such an override evidenced through the mention of the Reporting Behavioral Changes (BC) in 8 areas of resilience. We highlight such changes obtained:

2015
Participant #2 had the frequency of 04 Reporting BC in the BMD Self-Control
Participant #2 had the frequency of 03 Reporting BC at BMD – Context Analysis
Participant #3 had the frequency of 05 Reporting BC at BMD – Self-confidence
Participant #1, #2 and #3 had the same frequency (2) in Reporting BC at BMD – Conscious stress reactions

2017
Participant #2 had the frequency of 06 Reporting BC in the BMD Empathy
Participant #1 and Participant #2 had the frequency of 04 Reporting BC at BMD - Enchanted and Maintain People
Participant #2 had the frequency of 08 Reporting BC at BMD - Optimism towards life
Participant #1 had the frequency of 07 Reporting BC at BMD - Meaning of Life

2018
Participant #1 had the frequency of 03 Reporting BC in the BMD Self-Control
Participant #1 and #2 had the frequency of 02 Reporting BC at BMD – Conscious stress reactions
Participant #2 had the frequency of 03 Reporting BC at BMD – Context Analysis
Participant #1, #2 had the same frequency (5) in Reporting BC at BMD – Self-confidence
Participant #3 had the frequency of 03 Reporting BC in the BMD - Empathy

Participant #1 had the frequency of 03 Reporting BC at BMD - Enchanted and Maintain People
Participant #1 had the frequency of 04 Reporting BC at BMD - Optimism towards life
Participant #2 had the frequency of 04 Reporting BC at BMD - Meaning of Life

Conclusions

Participants #1 and #2 in 2017 showed a high result of delusions to perceive changes in their beliefs (Reporting BC) and that, possibly, this possibility came from its higher capacity for linking the contents of their situations. Behavioral changes obtained as a result of the therapeutic dialogue are protective factors for the patient. Processes of changes occur in the following areas: Individual; coping, relation; family; social group, working routine; school routine.
PAR provides a path to the therapist for the study of stressful events. We found it interesting to increase the number of participants, cultures, and to identify the Mechanisms of Change in order to understand the extent of the BMDs' impact on resilience.

References

Barbosa, G. S. (2014a). *Resiliência: Desenvolvendo e ampliando o tema no Brasil.* São Paulo: SOBRARE.

Barbosa, G. S. (2014b). *Roteiro dos índices de resiliência: Uma introdução de como analisar os resultados de pesquisas em resiliência (Um exemplo de como comentar o QUEST_Resiliência).* São Paulo: SOBRARE.

Barbosa, G. S. (2015). *A thorough analysis of the cognitive process of promoting resilience in psychotherapy*. 46th International Annual Meeting, Philadelphia, USA.

Barbosa, G. S. (2017). *Strategies in cognition to develop resilience (SCDR).* 48th International Annual Meeting, Toronto, Canada.

Barbosa, G. S. (2018a). *Psychotherapy in one Approach of Resilience (PAR): Findings*. 48th International Annual Meeting, Amsterdam, Holland.

Barbosa, G. S. (2018b). *Psychotherapy in one Approach of Resilience (PAR).* 4ème Congrès mondial sur la résilience. Marseille, France.

Barbosa, G. S., Barbosa, M. A. (2012a). *Pensamento psicossomático como fundamento teórico para um conceito de resiliência*. X Congreso Latinoamericano de Investigación en Psicoterapia. – Society for Psychotherapy Research Latin American Chapter – Buenos Aires.

Barbosa, G. S., Barbosa, P. A. (2012b). *QUEST_Resiliência : Brazilian questionnaire to map resilience*. First International Conference on Resilience. – Society for Psychotherapy Research Latin American Chapter – Buenos Aires.

Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.* Porto Alegre: Artmed. (2. ed.).

Beck, A.T., Haigh, E. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24.

Catapano, L., Griffith J. L. (2019) Building resilience and mobilizing hope in brief psychotherapy. In. Hermans M., Chay-Hoon T., Pi E. (eds) *Education about Mental Health and Illness. Mental Health and Illness Worldwide*. Springer, Singapore.

Csikszentmihalyi, M. (1998). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life.* NY (USA): Basic Books.

Försterling, F. (1980). Attributional aspects of cognitive behaviour modification: a theoretical approach and suggestions for techniques. *Cognitive Therapy and Research, 4, 27–37.*

Mander, J. V., Jacob G. A., Lea Götz, Sammet I., Zipfel, S. Martin A. (2015). Between Graves's general mechanisms of change and Young's early maladaptive schemas in psychotherapy research: A comparative study of change process. *Psychotherapy Research*, 25(2).

Reivich, K., Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life'inevitable obstacles*. NY (USA): Bradway Books.

Rodrigues, R. T. S., Barbosa, G.S., Chiavone, PA. (2013). Personalidade e Resiliência como Proteção contra o Burnout em Médicos Residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 37 (2): 245-253.

Stirman, S. W., Matza, A., Gamarra, J., Toder, K., Xhezo, R., Evans, A. C., Hurford, M. O., Beck, A. T., Crits-Christoph, P., Creed, T. A. (2015). System-level influences on the sustainability of a program to implement cognitive therapy in a community behavioral health system. *Psychiatric Services, 66*(7), 734-742.

Quand l'Histoire soigne : recherche, généalogie et résilience

Benestroff, Corinne
Psychologue clinicienne- Établissement Public de Santé de Ville-Évrard (France)
c.benestroff@gmail.com

Résumé
Comment montrer l'impact de l'Histoire sur la déclaration des troubles psychiques ? La clinique des traumatismes collectifs montre que la nature et la spécificité des évènements influent directement sur la blessure et sa cicatrisation. Si l'Histoire peut rendre fou, peut-elle soigner ? En replaçant l'histoire individuelle au sein de l'histoire collective, le travail de ''recherche-action'' que l'on pourrait qualifier de ''psychogénéalogie historique'' participe à la construction du sens de l'expérience vécue, facteur essentiel dans l'instauration des processus de résilience.
Mots clés: généalogie ; histoire ; résilience

When History Heals: Research, Genealogy and Resilience

Abstract
How to show the impact of history on the revelation of mental disorders? Clinical research on mass trauma has pointed out the fact that the nature and particular aspects of the events have a direct effet on stress injury and its healing up. If history can induce madness, can it cure the wounds?
Being able to place one's own life story within the heart of collective history has shown that the process of "research-action action" - which might be defined as psychogenealogic history - acts to build up sense from knowledge from the past this, being the main factor in the establishment of the resilience process.
Key words : genealogy, history, resilience

La connaissance historique peut-elle soigner ? Quels liens unissent les activités de recherche, la généalogie ? En quoi peuvent-elles contribuer à la résilience ? Les historiens Friedländer (1975), de Certeau (1987), Ginzburg (1989), ont démontré les points communs entre psychanalyse et histoire, deux disciplines qui procèdent de l'enquête sur le passé, l'interprétation des faits, et proposent la construction du récit du passé au présent. Si la démarche clinique implique l'établissement d'une anamnèse : récit de la vie du patient et de sa maladie, celle-ci tient-elle compte et, dans quelle mesure, de l'Histoire ?

L'histoire entre en scène

Attitude des cliniciens

Bien que les cliniciens effectuent cette enquête anamnestique, ils utilisent peu les données recueillies. Les dossiers des militaires internés à l'asile pendant la Grande Guerre montrent la perplexité des aliénistes face aux troubles échappant à la nosographie (Benestroff, 2013). La recherche des antécédents suit la piste des éléments héréditaires sans qu'apparaisse la prise en compte de la dimension spécifique de cette guerre industrielle utilisant des armes inconnues jusqu'alors. Les phases alternantes de longue attente et de déluge de feu créent un stress spécifique, effroi aigu et durable, qui s'inscrira dans le corps même des combattants en donnant des tableaux cliniques inédits comme ceux des pithiatiques, des ''commotionnés'' atteints d'obusite ou de *shell shock*. La traque des simulateurs occasionnera des erreurs médicales et parfois, un acharnement, comme dans le cas du Dr Clovis Vincent avec le soldat Deschamps (Le Naour, 2013). Les combattants malades à ''la tête en capilotade'' (Derien, 2015), sont alors considérés comme ''déviants'' et traités par '' torpillage électrique''. Ils sont exclus des champs sociaux : familial, médical, militaire, et connaitront des sorties de guerre terribles.

L'exemple issu de notre échantillon de malades juives internées illustre cette ambivalence (Benestroff, 2016). Anna C., 36 ans, est internée le 13 juillet 40 suite à une tentative de suicide par le gaz, dans laquelle sa fille de 30 mois décède. Elle présente un ''état mélancolique'' : « *Tristesse, découragement, pleurs, lamentations, idées actives de suicide, chocs affectifs ((mari à placer) dans un camp de concentration, difficultés de vi*e) ». Le contexte est noté entre parenthèses comme en aparté. Le Pr Heuyer note : *« découragement partiellement légitime, se plaint de solitude, de l'absence de son mari. »* Pourquoi ''partiellement'' ? En quoi avoir un mari en camp d'internement serait-il banal ? Les médecins ne semblent pas réaliser l'étendue des dégâts subis par cette famille et que révèle par contre l'enquête policière qui rattache les troubles neurasthéniques à la mobilisation du mari en octobre 1939, engagé volontaire dans la Légion étrangère alors qu'''étranger indésirable'', il était en camp d'internement. L'enquête indique qu'elle était très affectée par l'éloignement de son mari mobilisé et que, le 16 juin (Le 14 juin 1940, les troupes allemandes entrent dans Paris), elle avait déjà tenté de se défenestrer. Les policiers concluent à un homicide volontaire et une tentative de suicide en lien avec les évènements quand : *« Lors de l'exode du mois de juin 40, elle se trouva séparée de ses familiers* (Arch. PPP, Assassinat 1940, JA, 221). » Pour eux, l'histoire a un impact et peut expliquer les actes. Caire (2008) évoque aussi le cas de Mme X., qui craint le vol de ses affaires. Le psychiatre qui la reçoit ne réalise pas qu'il s'agit de la stricte réalité, puisque l'*Action Meubles* (pillage des biens juifs dans les appartements) se déroule. La patiente délire peut-être mais pas sur tout.

Nous retrouvons des décalages identiques sous la plume des aliénistes pour les internements sous l'Occupation (Benestroff, 2016 : 9). Ainsi, on dit de Madame K., juive autrichienne, qu'elle « a des préoccupations raciales ». Comment ne pas en avoir au printemps 1941 après la publication du 2ème statut des juifs (Lochack, 2009) ? La reconstitution de son parcours montre que, si elle est certainement agitée, elle a subi depuis 1938 une série de persécutions bien réelles en raison justement de la ''race'' qu'on lui reproche : le magasin familial a été aryanisé,

son beau-frère s'est suicidé, son mari révoqué de la fonction publique, la famille contrainte d'émigrer en France, où elle est internée en tant ''qu'indésirable étrangère'' à Gurs.
Si ces troubles de guerre ont fini par sensibiliser les cliniciens aux pathologies traumatiques, la même situation se reproduira avec le retour des déportés. Leurs récits terrifiants seront parfois pris pour du délire.

Des historiens cliniciens

Pendant que les cliniciens hésitent, que font les historiens ? Ils ont pris la mesure de la spécificité de ces pathologies et de leur impact sur le corps social. Audoin-Rouzeau (2001), Guillemain et Tison (2013) livrent une lecture anthropologique de la guerre axée sur les éléments sensibles : rapports à la violence, vie émotionnelle, affective et sexuelle. En étudiant les effets de la guerre dans sa famille sur plusieurs générations, Audoin-Rouzeau (2001, 2015) effectue un travail de psychogénéalogie éclairé par ses connaissances historiques, l'histoire familiale étant replacée dans l'histoire collective.

Les sources archivistiques permettent de lire autrement le trouble présenté. Alors, « la psychose est-elle le fruit de l'histoire ? Question qui embarrasse les cliniciens qui, bien qu'ils notent les évènements, n'en tiennent guère compte malgré la notion de ''psychose réactionnelle'' : « *Tous les auteurs reconnaissent des troubles en rapport avec l'évènement mais en aucun cas des troubles causés directement par l'évènement* » (Guillemain, 2015 :51).

Quand l'histoire rend malade

Aïe, mes aïeux !

Si l'histoire peut rendre malade, ses effets opèrent à long terme chez les personnes concernées et même parfois chez les descendants, c'est ce qu'on appelle la transmission transgénérationnelle qui véhicule les déterminismes sociaux influant sur les trajectoires sociales, les choix professionnels et amoureux. De Gauléjac (1987) a montré le poids de la honte rattachée à la classe sociale. Kaës (1976) a étudié la persistance des problématiques au cours des générations. Racamier (1992) a expliqué comment ces faits peuvent fabriquer des « deuils gelés » entraînant des dépressions graves. C'est ce que démontre également Vigouroux (2011) dans plusieurs études consacrées à des familles dont la sienne (Vigouroux, 2001).

Non-dits, secrets du roman familial, créent parfois des symptômes atypiques et des répétitions appelées « syndrome anniversaire », rappels de ce qui n'a pas été élaboré. Ces éléments altèrent la compréhension des faits et produisent, faute d'informations, des versions erronées des évènements et des souffrances supplémentaires. Les fantômes familiaux habitent donc nos vies avec plus ou moins de légèreté et nous sommes reliés par leurs charmes au sens magique du terme. Le débusquage de leur emprise sur nous est au cœur de nombreuses thérapies formant une véritable clinique des fantômes. Cliniciens et patients utilisent certains outils des généalogistes professionnels successoraux et familiaux, chargés d'établir des successions ou d'écrire l'histoire des familles (Coutot, 1985). Ce travail thérapeutique est comme la psychogénéalogie promue par Dumas (1985) et Ancelin-Schützenberger (1988). Ainsi, ces auteurs rejoignent les historiens : Oui, l'Histoire peut-rendre malade et, ce, sur plusieurs générations.

Enquêter sur l'Histoire pour se soigner

Cette démarche d'enquête est depuis longtemps pratiquée par les artistes qui font des traumatismes directs ou indirects, la matrice de leurs œuvres. Il se produit une résonance qui les pousse à chercher pour raconter. Ainsi,

Wideman (2017), marqué par la photo du visage mutilé d'un adolescent noir enquêtera sur cette histoire « pour sauver une vie », dit-il. Ce faisant, il écrit aussi la sienne. Modiano (1997), est lui aussi hanté par Dora Bruder dont il va reconstituer le parcours de Paris à Auschwitz. Que partagent-ils ? Une époque, un quartier, une enfance triste. Donc, souvent, le créateur se met à enquêter sur le contexte et les faits. Parfois, les documents utilisés dans les brouillons (Simon, 1960) ne figurent pas dans l'œuvre, d'autres fois, ils font partie de l'appareil textuel (Sebald (2002 [2001]), ou Cohen (2013) qui écrit sur les objets de sa famille exterminée en présentant souvenirs et documents dans un dossier pour chaque personne disparue. Le titre dit bien que le monde intime est constitué de *faits*.

Les récits familiaux voilent plus qu'ils ne dévoilent. Parfois, fidèle aux injonctions familiales silencieuses mais efficaces, le créateur s'en défend. Peine perdue comme chez Batthyany (2016) écrivant : *Mais en quoi suis-je donc concerné ?* Récit du déchiffrage d'un secret de famille. Dans tous les cas, l'enquête historique est menée. La base documentaire créée par la démarche intellectuelle relie émotions et récits familiaux comme dans le travail de l'historien réalisant sa biographie familiale : « *Je suis historien pour réparer le monde* » (Jablonka, 2012 : 364).

Quand l'Histoire soigne.

Essais

Au cours de recherches sur la déportation, j'ai constaté que les familles ignoraient de nombreux éléments sur le parcours du déporté en raison du silence, de l'absence d'informations, ou de l'inintelligibilité des données dont ne restait que l'onde de choc. En transmettant des informations précises, les éléments factuels ont alors pris sens car ils ont été reliés par la narration.

L'émotion se manifestait par des larmes et des témoignages touchants de reconnaissance**.** On observe des mécanismes identiques dans le cas de secret sur les origines.

Des filles-mères courageuses. J'ai été contactée par Jean-Philippe G. qui travaillait sur la résilience. Il me confia son histoire : « *ma grand-mère et mon grand-père maternel sont nés sous X* ». J'ai cherché à sa demande.

Les grands-parents, Daniel et Marcelle, étaient nés au début du siècle. Les dossiers de l'Assistance publique ont apporté des éléments ignorés de la famille. Le père de Jean-Philippe a ainsi pu découvrir l'histoire de ses parents, qui n'étaient pas nés sous X mais de pères 'non dénommés'' donc inconnus. La grand-mère, Rose, travaillait comme domestique dans le Marais à Paris, quartier pauvre où vivait une population juive et étrangère. La fiche de renseignements indique que : "l*a mère n'a pas de papiers, ne parle pas français et ne peut fournir les renseignements demandés et [...] ne sait pas signer*". Comment nourrir, vêtir, garder un nourrisson, quand on doit travailler ? Un ouvrier métallurgiste gagne environ dix francs par jour, une bonne à tout faire, 50 francs par mois à Paris (40 en province), le kilo de pain est à 0, 40 francs. Rose ne peut donc pas garder son enfant. Daniel est confié à l'Assistance Publique puis placé dans une famille aimante.

L'autre grand-mère, vient de province, habite chez « *ses maîtres* » et veut « *cacher sa faute à sa mère* ». Elle gagne 35 francs par mois, soit moins que la moyenne. Sa fille, Marcelle, est confiée le 28 juin 1906, sa mère demandera de ses nouvelles l'année suivante. La famille apprend grâce à la contextualisation historique que Rose et Anna font partie des ¾ des femmes ''délaissées'', domestiques ou ouvrières, qui, entre 1876 et 1923, se séparent de leur enfant à Paris (Rivière, 2016). Elles sont comme la majorité des femmes abandonnant leur enfant, dont 97 %

n'évoquent pas le père dont elles ne reçoivent pas d'aide (Rivière, 2016 : 3). L'abandon est désormais perçu comme un acte de protection et non comme un rejet.

Ainsi, pour Daniel, le secret sur les origines l'a protégé des persécutions sous l'Occupation. L'impossibilité d'établir sa généalogie, son éducation chrétienne, ont été une chance. Ces filles-mères ont été courageuses : c'est ce que, grâce au travail de contextualisation, retiennent désormais leurs descendants.
Les exemples de Diana et Jean-Philippe ont confirmé des hypothèses étudiées à l'hôpital.

Ateliers de recherche et d'écriture à visée thérapeutique « Paroles en actes »

Public : chômeurs de longue durée présentant : éléments dépressifs et difficultés d'insertion sociale.
Objectifs : explorer leur histoire en mêlant récits de vie et fiction à l'oral (jeux de rôle, improvisations) et à l'écrit, pour renforcer le narcissisme.
Hypothèse : le blocage est lié à des 'deuils gelés '', des traumatismes, des loyautés familiales invisibles.
Procédés : Partir du point qui semblait le plus anodin ou le plus éloigné de la problématique n° 1 : trouver du travail.
Jeux de rôle :
1-Création un environnement sécure.
2- Exercices simples de respiration
3- Thèmes libres. C'est avec jubilation qu'ils jouent le rôle de leurs anciens employeurs, des agents de Pôle emploi ou des psychiatres. L'expression des émotions agressives et dépressives est facilitée par la dynamique de groupe. Les intervenantes jouent les rôles qui leurs sont attribués, leur participation atténue la dissymétrie soignants-soignés.
Écrits
1- Écriture individuelle et collective débutant par l'adresse des parents au moment de leur naissance. Un participant commence l'histoire, l'autre la poursuit. Chacun invente la vie putative de l'autre. L'aspect ludique de l'exercice libère la parole et l'imagination. On cherche ensuite des informations sur ce lieu.
2- Construire un arbre généalogique sur lequel figurent les métiers, les évènements. Cette phase correspond à un travail de psychogénéalogie. Des exercices inspirés des *narrative writing (White, 2003)*, du *journal intensif* de Progoff (Juline, 1992) sont réalisés : raconter une histoire à partir d'un objet ou d'une photographie, imaginer les pensées des personnages. But : montrer à ces personnes dont l'histoire s'est figée que des scénarii différents sont possibles.
3-Élaboration d'un recueil de textes au titre éloquent : *Les arpenteurs de la métamorphose*.
En entrelaçant récits et fiction, recherche documentaire et personnelle, pensée et parole se débloquent. Les interactions groupales dans un contexte sécure reliant sensations corporelles (échauffements, jeux) et activités intellectuelles, facilitent l'élaboration des problématiques. Les récits deviennent partageables. Il s'agit bien d'arpenter la métamorphose en cours.

Conclusion

Bien qu'ayant des objectifs premiers différents, les démarches suivies, basées sur les forces et respectueuses des singularités, relèvent de la « résilience assistée » (Ionescu, 2011). S'inspirant des expériences des écrivains et historiens, elles montrent un besoin d'Histoire, l'utilité d'une transdisciplinarité appliquée pour la thérapie.
Dans les ateliers, cette connaissance est amenée par le biais du vécu personnel, dans une démarche ascendante allant du singulier au général et non descendante. Ainsi, reconstituer le parcours migratoire d'un parent, le comparer à des expériences similaires, ouvrent des perspectives. En mobilisant l'empathie, la connaissance

intellectuelle vient renforcer les processus d'identification. Ce mécanisme est renforcé par le recours à la fiction et la dynamique de groupe permettant de s'approprier l'histoire d'autrui.

Pour Jean-Philippe G. et les patients des ateliers redécouvrant leur histoire familiale, on assite à une intense mobilisation affective. Les données concrètes nourrissent le travail d'introspection. Les apports les plus lointains servent de relais d'identification et d'aires transitionnelles : connaître son passé pour découvrir son avenir en cherchant en soi et à l'extérieur, établir une psychogénéalogie historique, écrire les traces de cette histoire pour la partager. Ce travail de recherche permet de cautériser les plaies, d'apprivoiser les fantômes qui deviennent des tuteurs de résilience et des ancêtres et d'écouter sereinement leurs murmures (Cyrulnik, 2003).

Références

Ancelin-Schützenberger, A. (1988). *Aïe, mes aïeux ! Liens transgénérationnels, secret de famille, syndrome anniversaire, transmission des traumatismes et pratique du génociogramme.* Paris : Desclée de Brouwer.

Audoin-Rouzeau, S. (2001). *Cinq deuils de guerre*, *1914-1918*, Paris : Éditions Tallandier.

Audoin-Rouzeau, S. (2015). *Quelle histoire*. *Un récit de filiation (1914-2014).* Paris : Ponts Seuil.

Benestroff, C. (2013). Lettres grises, lettres mortes. Les militaires internés à l'asile de Ville-Évrard pendant la Grande Guerre. In Guillemain, H., Guignard, L., Tison, S. (dir). *Expériences de la folie. Criminels, soldats, patients en psychiatrie (XIXème, XXème siècles),* 207-221. Rennes : PUR.

Benestroff, C. (2016). *Les ''indésirables''. Résistant (e)s et aliénées juives à l'asile de Ville-Evrard sous l'Occupation. Traces et trajectoires.* Mémoire du DU d'Histoire de la médecine, Université Paris V.

Batthyany, S. (2017 [2016]). *Mais en quoi suis-je donc concerné ? Un crime en mars 1945. L'histoire d'une grande famille hongroise*, Paris : Gallimard. Traduit de l'allemand par Niels Christopher. *Und was hat das mit mir zu tun ? Ein Verbrechechen im März 1945. Die Geschichte meiner Familie.*

Caire, M. (2008). L'hospitalisation des Juifs en psychiatrie sous Vichy dans le département de la Seine. *Histoire des Sciences Médicales,* Tome XLII, n°4, 349-358.

Certeau, M. (de), (1987 [1986]), *Histoire et psychanalyse. Entre science et fiction*. Paris : Gallimard/Folio.

Cohen, M. (2013). *Sur la scène intérieure. Faits*, Paris : Gallimard.

Coutot, M. (1985). *Histoire d'héritages. Souvenirs d'un généalogiste*. Paris : Éditions Stock.

Cyrulnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes*, Paris : Odile Jacob.

Derrien, M. (2015). *''La tête en capilotade''. Les soldats de la Grande Guerre internés dans les hôpitaux psychiatriques français (1914-1980*), thèse de doctorat en histoire, Université Lumière Lyon 2.

Dumas, D. (1985). *L'ange et le Fantôme. Introduction à la clinique de l'impensé généalogique*. Paris : Les Éditions de Minuit.

Friedländer, S., (1975). *Histoire et psychanalyse*. Paris : Seuil.

Gaulejac, V. (de). (1987). *La névrose de classe*. *Trajectoire sociale et conflits d'identité.* Paris : Hommes et groupes.

Guillemain, H. (2015). La psychose est-elle le fruit de l'histoire ? À propos de la crise de septembre 1938 et de l'exode de mai - juin 1940. *Guerres mondiales et conflits contemporains*, 1(257), 37-52.

Guillemain, H., Tison S. (2013). *Du front à l'asile*. (1914-1918). Paris : Alma éditeur.

Ginzburg, C., (1989). *Mythes, emblèmes et traces, Morphologie et histoire*, Paris : Éditions Verdier. Traduit de l'italien par M. Aymard, C. Paolini, E. Bonan, M. Sancini-Viguet. *Miti, emblemi, spie*.

Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. In Ionescu S., *Traité de résilience assistée,* 3- 18. Paris : PUF.

Jablonka, I. (2012). *Histoire des grands-parents que je n'ai pas eus*. Paris : Éditions du Seuil.

Juline, K. (1992). The Intensive Journal Process. *Sciences of Mind Magazine*, July, 1-6.

Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal*. Paris : Dunod.

Le Naour. J.-Y. (2013). *Les soldats de la honte*. Paris : Perrin-Tempus.

Lochak, D. (2009). *Le droit et les Juifs en France depuis la Révolution.* Paris : Édition Dalloz.

Modiano, P. (1997). *Dora Bruder*. Paris : Gallimard

Racamier, P.-C. (1992). *Le génie des origines*, Paris : Payot.

Rivière, A. (2016). Mères sans mari. Filles-mères et abandons d'enfants (Paris 1870-1920). *Genre & Histoire*. Repéré http://journals.openedition.org/genrehistoire/2292.

Sebald, W.G. (2002 [2001]). *Austerlitz*, Arles, Actes Sud. Traduit de l'allemand par Patrick Charbonneau. *Austerlitz*. Carl Hanser Verlag.
Simon, C. (1960). *La route des Flandres*, Paris : Les Éditions de Minuit.
Vigouroux, F. (2011). *L'âme des maisons*, Paris : Fayard.
Vigouroux, F. (2001). *Grand-père- Dcd- Stop-Viens en uniforme*, Paris : PUF.
Wideman, J. E. (2017). *Écrire pour sauver une vie. Le dossier Louis Till,* Paris : Gallimard. Traduit de l'anglais par Catherine Richard-Mas. *Writing to save a life. The Louis Till file*.
White, M. (2003). *Les moyens narratifs au service de la thérapie*, Paris : Satas.

Éthique de l'hospitalité et résilience

Navarro Pardiñas, Blanca
Ph.D., Professeure titulaire en études littéraires
Université de Moncton, campus d'Edmundston, Canada
blanca.navarro.pardinas@umoncton.ca

Résumé
L'objectif de cet article est de réfléchir aux liens possibles entre le processus de résilience et le fait d'adopter une éthique de l'hospitalité telle qu'elle est proposée par le philosophe basque espagnol contemporain Daniel Innerarity.
Mots-clés : éthique de l'hospitalité ; Daniel Innerarity ; pathétique ; contingence ; compassion.

Ethics of Hospitality and Resilience

Abstract
The purpose of this article is to reflect on the possible links between the resilience process and adopting an ethics of hospitality as proposed by the contemporary Spanish Basque philosopher Daniel Innerarity.
Keywords : ethics of hospitality; Daniel Innerarity; pathos; contingency; compassion.

Introduction

L'objectif de cet article est de réfléchir aux liens possibles entre une éthique de l'hospitalité et le processus de résilience. Nous souhaitons jeter les bases d'une réflexion qui pourrait s'avérer fructueuse entre le cheminement vers la résilience et le fait d'adopter une éthique de l'hospitalité, telle qu'elle est proposée par le philosophe espagnol contemporain Daniel Innerarity. Dans notre réflexion, nous prendrons comme point de départ son essai *Ética de la hospitalidad* (2001 ; traduction française en 2009 aux Presses de l'Université Laval, par Blanca Navarro Pardiñas et Luc Vigneault) ouvrage qui reçut en 2012 le prix des Rencontres Philosophiques d'Uriage, de la *Société Alpine de Philosophie*.

Né à Bilbao en 1959, Daniel Innerarity a été considéré par le *Nouvel Observateur* comme l'un des vingt-cinq penseur les plus importants de notre temps, à côté de Toni Negri, Martha Nussbaum, Axel Honneth, Charles Taylor et le Prix Nobel d'économie Amartya Sen, entre autres. Sans jamais parler directement de résilience, ce que propose le penseur espagnol vient rendre compte d'une attitude qui, dans le fond, est intimement reliée à tout processus résilient, puisque dans la dynamique de l'hospitalité se révèle ce qui est, d'après lui, la forme la plus originaire de notre humanité. Sans hospitalité, l'homme ne serait qu'un être isolé ; et, sans être véritablement dans le monde, sans accueillir son caractère *déceptible*, aucune résilience ne serait possible.

Vulnérabilité, hospitalité et résilience vont de pair. L'hospitalité signifie, d'abord et avant tout, faire face aux contrariétés de la vie humaine et de l'histoire. Il s'agit d'une acceptation, les deux pieds sur terre, campés dans la négativité d'un monde qui ne répond pas à notre volonté. Cette ouverture première appelle, en second lieu, la reconnaissance de ma fragilité, comme la reconnaissance de la fragilité et de la présence de l'autre. Cette reconnaissance est indispensable à la construction et à la reconstruction d'un monde social résilient.

Éléments de la problématique

Bien que la question soit des plus complexes, en raison des contraintes de publication nous nous limiterons à aborder deux éléments clés de ce qui nous semble relier l'essence d'une éthique de l'hospitalité à un cheminement de résilience : l'accueil du pathétique et la prise en charge du passé.

Éthique de l'hospitalité, résilience et accueil du pathétique

Tout d'abord, l'éthique de l'hospitalité est ce qu'on pourrait appeler une *éthique de la réception active face au pathétique*. En fait, l'hospitalité est une compétence éthique fondamentale consistant à un être attentifs à ce qui arrive dans le monde, à ce qui est différent de nous-mêmes, mais, surtout, à tout ce qui nous arrive sans notre consentement. Voilà un premier élément qui relie hospitalité et résilience : le fait de comprendre que l'être humain est un être *« pathétique »*, c'est-à-dire, « *quelqu'un à qui il arrive des choses plus souvent même qu'il n'en est l'initiateur.* » (Innerarity 2009, p.13)

Lorsqu'on observe le cours de l'histoire de l'humanité, comme le fait Daniel Innerarity, « *l'une des choses que les tragédies nous apprennent, c'est que l'identité humaine résulte de la contrariété* » (2009, p.16). L'éthique de l'hospitalité nous rappelle constamment que l'homme est non seulement un être capable de prendre des décisions et de faire des choix, mais qu'il est également, et peut-être encore davantage, quelqu'un qui subit malgré lui les aléas

de la fortune. Nous ne sommes pas des agents ayant le contrôle de la prise de décision et de la prise d'initiatives de notre vie ; nous ne sommes pas non plus de purs agents qui contrôlent tout ce qui se passe dans l'histoire.

Comme dans tout processus de résilience, l'éthique de l'hospitalité nous rappelle que la vie est faite d'un certain chaos et que le désordre ne peut pas, et ne doit pas, être extirpé à n'importe quel prix. Face à quelqu'un qui souhaiterait à tout prix éliminer tout motif de crainte en s'affairant à mettre en pratique des techniques immuables et toutes prêtes d'avance, une personnalité hospitalière et résiliente comprend que la condition humaine est constituée en grande partie de peurs, et de contingence aussi. L'éthique de l'hospitalité va jusqu'à considérer que « *La beauté particulière de l'excellence humaine réside justement dans sa vulnérabilité* » (2009, p.19). Effectivement, être hospitalier implique accepter la fragilité de notre existence, en laissant de côté l'illusion que par la volonté nous sommes capables de contrôler la bonne ou la mauvaise fortune.

L'hospitalité ouvre ainsi la voie de la résilience. On peut rebondir quand on accepte que la vie est touchée par la mort et que la contingence fait partie de notre quotidien. C'est la voie résiliente de l'oxymoron, celle des « vainqueurs blessés » (Cyrulnik 1999, p.20).

Prendre en charge le passé

Outre la *réception active* de ce qui arrive *sans notre consentement*, la réception de celui qui se présente chez nous sans invitation, Innerarity insiste sur une deuxième attitude à cultiver si on souhaite être en mesure de construire une société avec une certaine stabilité et un certain équilibre malgré tout : il s'agit de la prise en charge du passé.

Comme le rappelle avec grande sagesse Innerarity, toute société *« doit s'assumer face à ses morts et à ses descendants si elle ne veut pas qu'ils se rendent présents de manière spectrale »* (2009, p.59), c'est-à-dire, qu'ils deviennent « *un passé qui ne passe pas, qui reste, non pas pour renforcer la substantialité du présent mais plutôt pour l'éroder et l'affaiblir.* » (2009, p. 58) Daniel Innerarity insiste pour dire que nous avons des gains à tirer de la réflexion historique. Cela nous permet de comprendre que nous ne sommes pas maîtres de nos circonstances, et que l'identité que nous assumons au présent, est, en fait, le produit des contrariétés de l'histoire auxquelles nous avons fait face depuis notre naissance : « *L'identité est ce qui résulte de l'ensemble des intentions discordantes qui se confrontent avant d'être déchues finalement par l'imprévu. Ce que nous sommes historiquement résulte toujours du mélange de l'intention et de la contrariété.* » (2009, p.17)

Si, comme le rappelle Innerarity, on ne peut modifier ni supprimer notre passé, on peut toutefois y réfléchir afin que notre avenir ne se referme pas sur le passé. Tenter de comprendre ce qui s'est présenté devant nous sans notre consentement est, en effet, un premier pas vers un avenir résilient. C'est là, justement, qu'apparaît toute la valeur et la force de la littérature et de la création artistique (Nussbaum, 1999). L'écriture, elle-même, est le fruit de l'hospitalité. Elle découle de la contrariété ; elle est son miroir. En effet, ce qui mérite d'être raconté *« c'est pourquoi quelqu'un n'a pas fait ce qu'il voulait. Nous ne racontons pas les actions, mais les intromissions, les superpositions, les contradictions et les interférences dans la mesure où elles ne sont pas redevables à la volonté.* » (Innerarity 2009, p.131) Il n'y aurait point de récit sans contrariété.

L'écriture nous permet de donner une cohérence à notre histoire et d'en faire un récit libérateur. Si, comme le signale Marcel Augé « *Le fasciste est sans mémoire* » (2001, p.74), raconter l'histoire c'est refuser le silence totalitaire ; c'est perpétuer une mémoire qui peut, par l'écriture, recréer le sentiment d'appartenance à une communauté. C'est

garder vivant un souvenir qui honore les morts tout en gardant à l'esprit la vulnérabilité de l'histoire passée, présente, et à venir. Pour Innerarity « *Le jeu, l'art ou le sport sont précisément des mises en scène de l'impondérable* » (2009, p.20) ; ce sont des activités où règne l'impondérable, où l'être humain doit faire face à l'incertitude.

Ainsi, écrire, c'est regarder le passé les yeux dans les yeux ; c'est affirmer que ce qui s'est passé a bel et bien eu lieu ; c'est accueillir l'infortune et reconnaître toute son emprise. En même temps, de cet acte hospitalier découle la possibilité d'un nouveau départ. Écrire est, pour ainsi le dire, une affirmation identitaire et un pas vers un avenir résilient.

Analyse réflexive

Comme nous venons de le remarquer, notre capacité d'hospitalité se mesure, dans un premier temps, à notre capacité à faire face à l'imprévu et à la contingence, tout en répondant à ce qui déjoue notre volonté. De nombreuses études illustrent le fait que le cheminement vers la résilience se fait, aussi, au moyen de l'entraide et de la solidarité (Anaut, M. & Cyrulnik, B., Éds., 2014). Comme le rappelle Françoise Maffre Castellani dans *Femmes déportées. Histoires de résilience* (2005), les horreurs les plus monstrueuses peuvent être vaincues ou dépassées par la solidarité, l'entraide et l'amitié. Dans son éthique de l'hospitalité, Innerarity, quant à lui, parlera de la valeur intrinsèque de la compassion. Face à l'esthétique de l'héroïsme et à l'esthétique du sublime, l'éthique de l'hospitalité propose la poétique de la compassion. Or, que faut-il entendre par « compassion » selon Innerarity ?

Pour le philosophe espagnol, la compassion « *est la vertu qui caractérise une déception dont on a tiré une leçon* » (2009, p.208). La compassion n'est pas une façon de baisser les bras et de justifier l'inaction. « *La légitimité de la compassion tient à ce qu'elle signifie que quelqu'un serait prêt à éliminer le mal dont on se plaint, s'il le pouvait, et que, entretemps, il traduit sa bonne volonté par un geste, par un signe. Ainsi, la compassion n'intervient qu'après l'expérience de l'impuissance, qu'après l'échec dans la tentative de réaliser pleinement la justice dans ce monde*. » (2009, p.208-209) Mais, chose importante, la compassion est injustifiable en tant que programme pour remplacer le combat contre l'injustice. Loin de là, la compassion ne peut pas se justifier comme moyen pour apaiser notre propre mauvaise conscience.

Ainsi, face à ceux qui prônent des remèdes tout faits pour faire face à l'infortune, Innerarity considère que la compassion est « *la récupération éthique de l'échec de la tentative d'éradiquer totalement le mal* ». (2009, p.209) Comme la résilience, elle nous fait prendre conscience de nos limites, en acceptant notre vulnérabilité et celle des autres. Par la compassion, nous constatons qu'il y a des événements tragiques ou dramatiques qui échappent à notre contrôle et à notre volonté. En s'éloignant du sentiment de vengeance, qui mène à la répétition du même, la compassion permet de tisser des liens d'empathie, et contribue à créer un chemin propice pour la résilience (Todorov, 1991).

Conclusion

L'hospitalité, comme antichambre à la résilience, ouvre la voie à l'espoir. Comme le rappelle Innerarity, « *L'espoir est l'hospitalité absolue, le oui à ce qui arrive, à ce que l'on ne peut pas prévoir* ». (2009, p.60) L'espoir « *n'est pas le dépassement de la mort et le triomphe de la vie, mais l'expérience d'une vie touchée par la mort : une vie jamais pleine ni maîtresse d'elle-même, toujours exposée au visiteur, modelée par l'altérité, habitée par de nouveaux hôtes.* »

(2009, p.61) Nous sommes très près de l'oxymoron, figure rhétorique qui, pour Cyrulnik (1999, p.19), est l'essence même de la résilience. Il s'agit d'accepter le fait que la vie est touchée par la déception et par la mort ; une vie où nous sommes à la fois des agents et des êtres qui subissent ; des hôtes et des visiteurs.

En conclusion, vulnérabilité, hospitalité et résilience vont de pair. C'est dans la dynamique de l'hospitalité que se dévoile la forme la plus dramatique, mais également la plus admirable de notre humanité. Accueillir la vulnérabilité de l'existence dans une attitude hospitalière, la transformant par la suite au moyen d'un récit, d'une œuvre d'art ou d'en engagement social quelconque, peut ouvrir la voie vers un avenir résilient : une vie où nous ne serons plus les prisonniers du passé, mais plutôt ses hôtes.

Références

Auger, M. (2001). *Les formes de l'oubli*. Paris : Gallimard.

Anaut, M. & Cyrulnik, B. (Éds.) (2014). *Résilience. De la recherche à la pratique. 1er Congrès mondial sur la résilience*. Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2003). *Le Murmure des fantômes*. Paris : Odile Jacob.

---------- (2001). *Les Vilains Petits Canards*. Paris : Odile Jacob.

---------- (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik, B., Jorland, G. (Éds.) (2012). *Résilience. Connaissances de base.* Paris : Odile Jacob.

Harendt, H. (1958). *Condition de l'homme moderne*. Trad. Française en 1961. Paris : Calmann-Lévy.

Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : Cerf.

Innerarity, D. (2009). *Éthique de l'hospitalité.* Trad. de l'espagnol par Blanca Navarro Pardiñas et Luc Vigneault. Québec : Presses de l'Université Laval.

Maffre Castellani, F. (2005). *Femmes déportées. Histoires de résilience*. Paris : Des Femmes.

Navarro Pardiñas, B., Vigneault, L. (2010). *Lire Daniel Innerarity***.** Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Nussbaum, M. (1999). *Cultivating Humanity*. Harvard: Harvard University Press.

Todorov, T. (1991). *Face à l'extrême*. Paris : Seuil.

Vigneault, L., Navarro Pardiñas, B., Cloutier, S., Desroches, D. (Éds). (2015). *Le temps de l'hospitalité. Réception de l'éthique de l'hospitalité de Daniel Innerarity*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Partie 3 : Violences, stratégies adaptatives

Conférence plénière

Violences, stratégies adaptatives et résiliences : le cas du Rwanda[6]

Grayson, Hannah
Dr., Lecturer in French and Francophone Studies
University of Stiring
hannah.grayson@stir.ac.uk

Résumé
Le génocide des Tutsis du Rwanda a détruit le tissu social rwandais, et ses conséquences traumatiques et violentes ont reçu beaucoup d'attention de la part des chercheurs. Pourtant, une moindre attention a été portée aux récits de changements positifs. Simultanément à la mise en place de la réconciliation au niveau national, des histoires individuelles de résilience ont vu le jour. Cette intervention vise à dépasser les récits dominants du génocide en examinant les thèmes de la résilience et de la croissance post-traumatique dans les témoignages contemporains des Rwandais.
Mots-clés : génocide ; témoignage ; croissance post-traumatique ; résilience

Violence, adaptive strategies and resilience: the case of Rwanda

Abstract
The genocide against the Tutsi destroyed the social fabric of Rwanda, and its traumatic and violent consequences have received much attention amongst researchers. Yet less attention has been paid to stories of positive change. Alongside reconciliation at a national level, individual stories of resilience have emerged. This contribution aims to move beyond the dominant narratives of the genocide by examining the themes of resilience and post-traumatic growth in the contemporary testimonies of Rwandans.
Keywords: genocide; testimony; post-traumatic growth; resilience

.

[6] Cette recherche a été financée par une subvention de la part de A*rts and Humanities Research Council, UK* : AH/M004155/2

Introduction

En 1994, durant près de 100 jours de violence infernale, plus d'un million de Rwandais ont été tués. Après avoir détruit le tissu social rwandais, le génocide des Tutsis du Rwanda a laissé de nombreuses traces de traumatisme et de douleur. Des chercheurs et journalistes ont décrit avec précision les conséquences traumatiques et violentes du génocide mais une moindre attention a été portée aux récits de changement positif. Simultanément à la mise en place de la réconciliation au niveau national, des histoires individuelles de résilience ont vu le jour. Cette contribution vise à surpasser les récits dominants du génocide en examinant les thèmes de la résilience et de la croissance post-traumatique dans les témoignages contemporains des Rwandais.

Depuis trois ans, l'équipe *Rwandan Stories of Change* entreprend de la recherche sur les histoires de changement positif chez des individus au Rwanda.[7] Nous faisons état des capacités humaines de résilience au Rwanda. Nous collaborons avec une ONG au Rwanda, Aegis Trust, qui gère une archive - *Genocide Archive of Rwanda* – contenant des documentaires, photographies, des émissions de TV et de radio, des cartes interactives, et d'autre documentation y compris une archive importante de témoignages. Ces témoignages, partagés aussi bien par les survivants que par les auteurs coupables du génocide, sont le corpus principal de notre recherche. Nous cherchons à donner aux personnes rwandaises l'occasion d'exprimer leur(s) propre(s) histoire(s), à une plus grande audience, en retranscrivant les témoignages vidéo et en les traduisant vers l'anglais. Notre livre*, After the Genocide in Rwanda : Testimonies of Violence, Change and Reconciliation* est apparu en 2019,[8] coïncidant ainsi avec le vingt-cinquième période de la commémoration du génocide, Kwibuka25.

Témoigner peut clarifier et reformuler un évènement traumatique ainsi que des expériences qui ont eu lieu à la suite des effets d'un trauma, et peut contribuer à créer des espaces dans lesquels un individu décrit des changements positifs qu'il a vécus psychologiquement et socialement. Une analyse de la croissance post-traumatique au Rwanda nous donne un angle très pertinent pour examiner la force personnelle, les relations sociales et la vision d'un individu. Dans un contexte rwandais marqué par la vie communautaire et le processus de réconciliation, je m'interroge ici sur le rôle des narrations personnelles dans les processus de croissance et de résilience pouvant permettre le retour du bien-être des individus. J'aimerais également mettre l'accent sur des stratégies adaptatives en termes de leur formulation : en tant que stratégies intrinsèques, mais aussi et en même temps, en tant que possibilité d'adoption de stratégies « étrangères » : c'est-à-dire des interventions établies ailleurs. Tout comme plusieurs initiatives adoptées par le gouvernement rwandais qui visent au développement du pays, des stratégies adaptatives personnelles peuvent s'inspirer des normes rwandaises ainsi que des concepts apportés de l'étranger.

Éléments de la problématique

Après l'introduction du terme 'ESPT', dans les années 1990 nous trouvons une décennie de recherche sur le déroulement des évènements traumatiques. Parmi cette recherche et ces chercheurs, quelques-uns commençaient à observer que des survivants de traumatisme relataient parfois ce qu'ils appelaient des 'bénéfices perçus' (Calhoun et al., 1991), des 'changements positifs' (Joseph et al., 1993), ils 'prospéraient' (O'Leary & Ickovic, 1995), et montraient une 'croissance post-traumatique', ou 'post-traumatic growth' (Tedeschi et al., 1996). La croissance post-traumatique reconnait et admet la présence de changements positifs, sans nier la douleur, les pertes et le désarroi que les personnes ont dû endurer. Cela peut coexister avec que le ESPT.

Elle constitue une croissance particulière qui vient à la suite de la souffrance, et qui se révèle dans le développement de nouveaux objectifs de vie, ou par exemple dans une concentration plus claire sur sa raison d'être, ou sur la

[7] http://rwandan.wp.st-andrews.ac.uk/

[8] Grayson, Hitchcott, Blackie & Joseph (eds.) *After the Genocide in Rwanda: Testimonies of Violence, Change and Reconciliation* (IB Tauris, 2019).

spiritualité. La croissance post-traumatique peut se définir comme une partie de la reconstruction des aptitudes ou compétences personnelles. Elle peut prendre place après une adaptation psychosociale ou spirituelle, telle qu'une restructuration cognitive et mène à une amélioration du bien-être psychologique (Salmona, 2018).

La croissance post-traumatique a trois aspects principaux. D'abord, des personnes rapportent une amélioration de leurs relations : par exemple, ils trouvent qu'ils attachent plus d'importance à leurs amis et à leur famille, et qu'ils ressentent plus de compassion et d'altruisme envers eux. Deuxièmement, des personnes modifient d'une certaine manière l'opinion qu'ils ont d'eux-mêmes. Par exemple, ils peuvent accepter leurs limites et leurs vulnérabilités en même temps que de se sentir plus philosophes, plus forts, ou plus résilients. Troisièmement, nous pouvons observer un changement de philosophie personnelle. A titre d'exemple, des rescapés parlent d'une reconnaissance renouvelée pour chaque journée, ainsi que d'une renégociation de ce qui leur importe, suite à la réalisation que leur vie est limitée. L'étude de la croissance post-traumatique reconnait qu'au milieu de sa souffrance psychologique, une personne peut également trouver de nouvelles perspectives qui pourraient lui servir. Au-delà du regard traditionnel sur le ESPT, la croissance post-traumatique met en avant et met l'accent sur l'adaptation positive et la résilience : quelque chose que le Rwanda, à l'échelle nationale, a dû et a su développer pendant les vingt-cinq dernières années.

Evidemment, le défi qui se présente ici est dans l'évaluation de tels changements. Une approche possible est d'examiner les auto-évaluations par des questionnaires. L'inventaire de la croissance post-traumatique évalue des réponses de ceux qui ont vécu un traumatisme et qui répondent à une série de questions.[9] L'inventaire organise les changements en cinq domaines : nouvelles possibilités ; changements spirituels ; relations aux autres ; force personnelle ; et appréciation de la vie. D'autres questionnaires existent aussi, avec des échelles positives et négatives.[10] Ces questionnaires permettent l'évaluation de certains domaines mais en ce qui concerne d'autres domaines, il y a des questions qui n'apparaissent pas sur cette liste. De plus, on pourrait trouver les questions trop limitées dans leur formulation. Il y a quelque chose de risqué à insister sur une catégorisation stricte, surtout étant donné cette histoire du génocide au Rwanda de la catégorisation. Il existe également une autre limite, en ce qui concerne l'usage de questionnaires, puisque l'on ne peut pas communiquer la même nuance que dans des formes de narration moins structurées. Tout questionnaire créé ailleurs doit être adapté s'il va être employé au Rwanda, et c'est sur ceci que nous travaillons avec un groupe de psychothérapeutes. Nous avons organisé un atelier en mars 2018 à Kigali afin d'évaluer l'utilité de la croissance post-traumatique pour le travail clinique au Rwanda, et pour s'interroger sur l'utilité et la pertinence (ou non) des questionnaires actuels.

Réflexion

A la suite d'un génocide, les détails personnels d'une violence de cette ampleur peuvent être obscurcis par des statistiques énormes et des intentions politiques. En effet, les débats sur le Rwanda sont souvent dominés par les thèmes de l'impunité, l'ethnicité, et par les réponses et responsabilités gouvernementales à la suite du génocide. C'est ici que le genre du témoignage offre quelque chose de plus : il permet de s'approcher de et de s'intéresser à des récits intimes et personnels, subjectifs, de ce qui a été vécu en 1994, des compte-rendu des individus eux-mêmes. Les récits à la première personne servent de contrepoints frappants aux discours officiels, nationaux autour du génocide. En outre, contrairement à la catégorisation très stricte des questionnaires psychologiques, le témoignage donne de l'autonomie et de l'autorité à son auteur : il lui permet d'avoir du temps, de l'espace, de donner des détails. Et il procure à la personne qui parle, le pouvoir sur ses propos, en ce qui concerne la structure, l'expression, et l'emphase.

[9] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8827649
[10] *Psychological Well-Being: Post-Traumatic Change Questionnaire* (PWB-PTCQ).

Les êtres humains sont des conteurs, des narrateurs, qui ont plaisir à raconter leur vie, leurs histoires. Cela fait partie de notre nature humaine, de donner du sens à notre vie en la structurant sous forme d'histoire. Les histoires nous aident à rejoindre et à relier nos pensées, nos sentiments, et nos actions, d'une manière qui s'allie à notre impression de nous-mêmes et de notre histoire passée. Le traumatisme crée une scission avec l'histoire d'un individu, mais au Rwanda, cette rupture s'est faite à l'échelle nationale. **Les Rwandais ont pu arriver à afficher des changements positifs – et ils ont beaucoup d'histoires personnelles à raconter.**

La reconstruction qui peut provenir de cette narration d'histoires après un traumatisme (soit individuel soit collectif) est bien connu (Harms, 2015). Les témoignages que j'ai examinés, démontrent l'importance du récit pour exprimer le développement personnel – sa valeur en ce qui concerne la reconstruction des 'hypothèses brisées', et la possibilité d'attribuer des mots aux expériences très difficiles à décrire (Janoff-Bulman, 1992). Dans les histoires des groupes d'unité et de réconciliation au Rwanda, nous voyons que partager et documenter des expériences traumatiques peut fonctionner comme une intervention réparatrice qui sert aussi bien à l'individu ainsi qu'à leurs relations avec les autres (Denborough, 2006). La forme du témoignage donne un compte-rendu linéaire d'un avant, d'un pendant, et d'un après génocide, et cette structure sert à reformuler, d'une certaine manière, et à donner de la cohérence et du sens, à un individu dont la vie a été complètement bouleversée. Dans ces témoignages, des individus parlent de ce qui leur a servi depuis le génocide : pour quelques-uns, il s'agit de rencontrer des bourreaux et d'entendre leurs demandes de pardon ; pour d'autres, il s'agit de trouver une nouvelle direction ou une nouvelle activité, qu'il soit dans l'enseignement ou dans un groupe de revendication. Ceux qui sont des leaders dans la communauté locale parlent de l'influence qu'ils ont, et la raison d'être que cela leur apporte (comme Esther Mujawayo, la fondatrice d'AVEGA, Association des Veuves du Génocide Agahozo, ou Virginie, une institutrice). Il y a ceux qui créent des endroits sûrs pour les jeunes, afin de faciliter le partage, et d'autres qui font des pieds et des mains pour résoudre des conflits entre voisins. Voici quelques exemples :

> *Pierre : J'ai changé de mentalité : quand ils me demandent de mener une discussion, je parle d'une manière confiante, et je peux enseigner ce que je crois…J'ai appris sur la paix et a eu un impact sur moi, ma famille, et même la communauté en générale…Bon, quand j'observe des changements dans la communauté, je me sens fier et content.*
>
> *Virginie : Je veux servir la communauté de plus. Auparavant je ne pouvais pas m'approcher aux enfants car je me sentais pas capable à répondre à leurs questions. Mais maintenant je sais qu'il ne faut pas beaucoup pour pouvoir aider. J'ai organisé un temps hebdomadaire pour écouter les problèmes des élèves…Cela m'a beaucoup aidé et je peux voir un impact sur les élèves – ils me parlent sans hésitation, et lorsqu'il arrive quelque chose, on leur dit de m'en parler.*

Dans la période après-conflit ou après-crise, il faut chercher à créer des espaces sécurisants pour le partage et l'inscription de témoignages et d'histoires personnelles. Ils font partie non seulement de la mise en archive essentielle de l'évènement, mais ils permettent aussi de digérer un nombre important d'informations personnelles et de mener au développement de la résilience. Un moyen de garantir ces derniers se trouve dans les interventions thérapeutiques.

Parmi notre groupe collaboratif de psychothérapeutes, psychiatres, ceux qui travaillent dans la sociothérapie et des conseillers, chacun insiste sur l'importance d'établir la confiance avec les clients et de leur donner du temps pour parler de leurs expériences. Le soutien humain qui vient de la thérapie, peut restaurer de l'espoir chez des survivants,

qui peuvent éventuellement réapprendre à se confier à d'autres personnes, y compris les membres de leur famille. Des psychothérapeutes qui utilisent la sociothérapie parlent de l'optimisme, qui peut se produire chez des groupes qui partagent des témoignages : voir des changements positifs chez autrui donne de l'espoir pour sa propre transformation personnelle. D'autres stratégies utiles peuvent être le développement de l'acceptance (du passé et de ce qui est arrivé, ainsi que de la perte des êtres chers) ; la réévaluation positive ; ainsi que l'adaptation au niveau de la religion (et au Rwanda cela exigera une reconstruction de la confiance vis-à-vis des organisations religieuses, suite à la complicité de l'Eglise pendant le génocide). En effet, des changements spirituels ont été liés à la croissance post-traumatique, et beaucoup de Rwandais ont retrouvé des croyances spirituelles après les avoir perdues. Toutes ces stratégies sont reconstruites au mieux par les Rwandais, qui connaissent le mieux le contexte, et qui savent puiser dans les ressources inhérentes de leur propre culture. Mais des outils développés ailleurs, sont aussi pertinents, et ne devraient pas être rejetés pour ne pas avoir été formulés au Rwanda.

Quasiment tous les thérapeutes dans notre groupe, trouvent que la croissance post-traumatique est une idée pertinente pour leurs patients. Pendant l'atelier à Kigali, beaucoup des psychiatres partageaient des exemples de la transformation vécue par leurs clients. Il est tellement important de réfléchir aux mots, à utiliser, pour la traduction dans ces contextes, la manière d'exprimer ces processus en kinyarwanda étant très particulier. On peut citer des exemples : comme *nadadiye*, une salutation parmi les jeunes de AERG (Association des Etudiants et Elèves Rescapés du Génocide) qui vient du verbe *kudadira* (qui décrit l'acte d'empaqueter du bois à bruler ; ou de fermer une porte pour que personne ne puisse l'ouvrir : on est ensemble, prêt, fort) ; ou également l'expression des étapes distinctes du rétablissement, qui s'expriment en kinyarwanda : *kwiyakira* (accepter) suivi par *kwiyubaka* (c.a.d. reconstruire ou redévelopper). Nous ne pouvons pas dire simplement 'changer', 'se développer', 'grandir' sans comprendre la perspective rwandaise sur ce processus. Avant de traduire, avant d'essayer de combiner des outils étrangers et locaux, il faut bien comprendre le contexte et la perspective des personnes qui nous témoignent. Notre adaptation du questionnaire vise à le rendre plus pertinent aux Rwandais spécifiquement. Il s'agit de la langue, mais également d'incorporer des thèmes dont on parle de manière quotidienne : le pardon, la religion, le génocide, les relations intergénérationnelles, et la communauté (qui a une valeur très distincte au Rwanda).

Dans les témoignages de ceux qui ont vécu le génocide, certaines phrases sont prononcées assez souvent, telles que 'les meurtres continuaient', ou 'la situation s'est intensifiée' : celles-ci nous rappellent la violence omniprésente et inévitable pendant les 100 jours de terreur. L'ambiance de peur absolue et la proximité de la mort ne devraient pas être oubliées. Les témoignages parlent d'une résilience impressionnante et d'une persévérance face à autant de danger. L'expérience de survie (et également des actes héroïques – Roisin, 2017) pendant le génocide a donné le ton pour la vie d'après, et pour la force, le pouvoir, et la reconstruction que beaucoup parmi eux continuent à démontrer. Des thèmes et sous-thèmes qui sont cités par les témoins sont liés aux changements positifs, mais ils sont souvent liés aux autres personnes, c'est-à-dire qu'ils se sont passés dans le contexte soit d'un groupe, d'une famille, ou d'une autre relation personnelle. L'estime de soi est souvent liée à la croissance post-traumatique, mais quand (au Rwanda) il est plus commun de parler des autres, ou de s'imaginer en relation aux autres, comment peut-on mesurer l'estime de soi ? En même temps, l'interdépendance et une croyance dans la valeur des relations aux autres est un autre élément fondamental de la croissance post-traumatique (Carver, 1998). La santé mentale et le bien-être des Rwandais ne peuvent pas être isolés des relations personnelles – tandis que pour le moment dans l'inventaire, les relations avec les autres demeurent un domaine autonome. Il faut donc reformer la structure du questionnaire étant donné l'importance globale de la communauté au Rwanda.

Les changements positifs ne s'expriment pas normalement dans des phrases telles que 'je suis devenu plus fort' ou 'je me suis développée'. Il est plutôt décrit d'une manière indirecte par des anecdotes, par exemple sur la

reconstruction d'une maison, ou sur les réussites d'un groupe. La structure d'une histoire permet plus de description et n'est pas aussi limitée que les questions directes d'un questionnaire. En dernier lieu, les Rwandais emploient souvent des proverbes comme forme d'expression culturelle. Au sein de l'espace thérapeutique, et à travers différents types d'interventions, nous devons donc créer un espace sensible aux formes d'expression de particularité culturelle qui apporteraient beaucoup plus que les questions limitées (soi-disant universelles) d'un questionnaire psychologique. Dans sa forme actuelle il n'y a pas de place pour cette forme de narration.

Conclusion

En conclusion, l'adaptation après un traumatisme et le développement de la résilience se comprennent mieux lorsque nous dépassons les frontières disciplinaires et mettons en œuvre des approches venant de multiples contextes culturels. Identifier les stratégies employées par des personnes qui surmontent des difficultés peut améliorer notre compréhension des éléments qui facilitent les bonnes capacités d'adaptation. La croissance post-traumatique pourrait offrir de nouvelles interventions pour faire face aux évènements traumatiques, en s'appuyant sur des aspects émergents du bien-être psychologique. Narrer les faits, et des endroits sûrs pour le partage et la thérapie, sont essentiels. D'autres mesures établies ailleurs pourraient également servir, à condition qu'elles soient ancrées dans le contexte local et adaptées par des équipes interculturelles. C'est ceci que nous voyons dans notre travail au Rwanda et des échanges fructueux et pluridisciplinaires, comme ceux qui se déroulent pendant ce Congrès, pourraient agir comme un tremplin pour plus de projets similaires à l'avenir.

Références

Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. (1991). Perceiving benefits in traumatic events: Some issues for practicing psychologists. *The Journal of Training and Practice in Professional Psychology*, 5, 45–52.

Carver, Ch. (1998). Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266.

Denborough, D. (2005). A framework for receiving and documenting testimonies of trauma. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3(4), 34-42.

Denborough, D. (2006). *Trauma: Narrative responses to traumatic experience*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Grayson, H., Hitchcott, N., Blackie, L., Joseph, S. (2019). *After the Genocide in Rwanda: Testimonies of Violence, Change and Reconciliation*. London: I.B. Tauris.

Harms, L. (2015). *Understanding Trauma and Resilience*. London: Palgrave.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: The Free Press.

Joseph, S., Williams, R., Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271–279.

O'Leary, V.E., Ickovics, J. 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, 121–42.

Roisin, J. (2017). *Dans la nuit la plus noire se cache l'humanité.* Paris : Les Impressions nouvelles.

Salmona, M. (2018). L'emprise ou la dissociation traumatique à l'œuvre. *Soins Psychiatrie*, 39(315), 20-24.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–71.

Résilience, culture et apprentissage des métiers chez les femmes victimes des violences liées aux conflits armés en R.D. Congo

Duagani Masika, Yvonne
PhD, Psychologue clinicienne & Psychotraumatologue
Université Libre de Bruxelles - Belgique / Université de Kinshasa – R.D.Congo
yvduage@gmail.com)

Kazele Soheranda, Sila Kasereka
Expert en ingénierie de développement local et de projets de coopération, Directeur de Monitoring, Evaluation et de développement organisationnel de Programme d'Appui au développement des populations forestières en R.D.Congo
ksoherandajunior@gmail.com

Mampunza Ma Miezi, Samuel
MD, PhD, Neuropsychiatre et Professeur à l'Université de Kinshasa, R.D.Congo
mampunza552@gmail.com)

Kornreich, Charles
MD, PhD, Psychiatre et Professeur à l'Université Libre de Bruxelles, Chef de service de Psychiatrie à l'hôpital universitaire Brugmann
ckornrei@ulb.ac.be)

Résumé

L'objectif de cette étude était de décrire les pratiques basées sur la résilience chez les femmes victimes des violences liées aux conflits armés dans l'est de la République Démocratique du Congo (RDC). Il s'agit de l'intervention du Programme d'Appui au développement des Populations forestières en RDC de 2011 à 2016 au travers d'un projet favorisant la reconstruction psychique et l'autonomisation économique des femmes vulnérables du Sud-Lubero. L'étude présente l'organisation des sessions de formation et les rituels culturels. L'impact du projet sur la vie de ces femmes et sur le processus de résilience est également discuté.

Mots-clés : résilience ; apprentissage des métiers ; rituel culturel et religieux ; conflits armés ; est de la RD Congo.

Resilience, culture and apprenticeship of women victims of violence related to armed conflict in DR Congo

Abstract

The purpose of this study is to describe resilience-based practices among women victims of violence related to armed conflict in eastern Democratic Republic of Congo (DRC). This is the intervention of the Support Program for the Development of Forest Populations in the DRC from 2011 to 2016 through a project promoting the psychological reconstruction and economic empowerment of vulnerable women in South Lubero. The study presents the organization of training sessions and cultural rituals. The impact of the project on the lives of these women and on the resilience process is also discussed.

Keywords: resilience; apprenticeship trades; cultural and religious ritual; armed conflict; eastern DR Congo.

Introduction

Nous abordons la question relative aux pratiques basées sur la résilience dans un contexte de violence liée aux conflits armés. La résilience est un concept émanant des réalités vécues et permettant de mieux comprendre les divers facteurs qui, en interaction, aident la personne, la famille ou la communauté à vivre, malgré un sombre pronostic, et à en sortir, parfois grandies (Michallet, 2009). La résilience est un processus qui peut être appréhendé comme un phénomène multifactoriel, qui comprend des dimensions individuelles (caractéristiques de l'individu), des dimensions socio-affectives (familiales, amoureuses, amicales) et enfin des dimensions contextuelles ou socio-environnementales (Anaut, 2008; Coutanceau et al., 2012). Ces dimensions ont été regroupées en six facteurs suivants : perception de soi, cohésion familiale, ressources sociales, style structuré, compétence sociale, futur planifié (Hjemdal et al., 2011). La compétence sociale et un futur planifié peuvent dépendre en partie d'une formation professionnelle ainsi que d'une autonomisation économique.

Nous sommes partis de l'hypothèse selon laquelle la formation professionnelle ou l'apprentissage des métiers en groupe, accompagné des rituels culturels et/ou religieux, contribuerait au déclenchement du processus de résilience sur une population victimes des violences liées aux conflits armés dans l'est de la République Démocratique du Congo (RDC). En effet, cette partie de la RDC vit depuis plus de 20 ans une situation de conflit armé occasionnant une succession des événements potentiellement traumatiques (Kabemba, 2001). La présence des groupes armés dans la zone ainsi que l'augmentation du taux de criminalité vulnérabilisent davantage la population (Jacquemot, 2009). Cette situation occasionne le phénomène de déplacement interne. Les cultivateurs sont contraints d'aller vivre loin de leurs terres pour des raisons de sécurité. En plus du traumatisme causé par les conflits armés, le pays connait le chômage, l'insécurité alimentaire (Fataki & Bashagaluke, 2016) et des maladies pandémiques. Même si l'indice de développement humain était en légère progression en 2016 (IDH 0,465) par rapport à 2015 (IDH 0,435), les conditions sociales et économiques de la population congolaise restent très précaires. Près de 63 % de la population continuent à vivre en dessous du seuil de pauvreté, avec de fortes disparités entre les genres et entre les villes et les campagnes. Les études menées sur la pauvreté démontrent que 61,2% des femmes vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 59,3% des hommes, et cette proportion augmente en milieux ruraux et semi-urbains (Lisele Shuwa, 2017; Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RD Congo, 2017). Face à cette situation, il était nécessaire d'organiser des formations professionnelles afin que les femmes, principalement, puissent affronter leurs nouvelles vies.

L'objectif de cette étude était de décrire les différentes pratiques basées sur la résilience réalisées dans le cadre de l'intervention auprès des femmes victimes des violences liées aux conflits armés dans l'est de la RDC. Il s'agit des stratégies d'intervention mises en place par plusieurs structures de la zone œuvrant dans la prise en charge de ces femmes. La présente étude s'intéresse particulièrement au Programme d'Appui au développement des Populations forestières en République Démocratique du Congo (PAP-RDC) qui est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) nationale ayant servi de cadre pour la réalisation de cette étude. Avec le financement de Diakonie Katastrophenhilfe, PAP-RDC, ONG humanitaire accompagne depuis 2011 des femmes victimes des violences liées aux conflits armés dans le Sud-Lubero au Nord-Kivu / RDC. PAP-RDC réalise cet accompagnement en appuyant les structures de santé dans une prise en charge médicale, psychologique et psychosociale, mais aussi en créant un environnement de travail et de créativité pour ces femmes en vue d'une réinsertion socio-économique. Des sessions de formation ont été organisées en faveur de ces femmes pour favoriser le déclenchement du processus de résilience et contribuer à leur autonomisation économique.
Diakonie Katastrophenhilfe fait partie de l'*Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung* e. V., l'agence des services sociaux de l'Eglise protestante allemande dont le siège est à Berlin.

Elle dispose actuellement de trois bureaux régionaux permanents en Afrique, en Asie et en Amérique latine, qui sont chargés de la coordination des programmes d'aide dans les régions respectives.
Pour une performance efficace, Diakonie Katastrophenhilfe travaille en étroite collaboration avec des partenaires locaux. Elle est également membre de l'ACT (Action by Churches Together), l'alliance mondiale des Eglises et des agences d'aide dans le domaine de l'aide humanitaire. En moyenne, Diakonie Katastrophenhilfe soutient 150 mesures d'aide par an. Son objectif est de rétablir des conditions d'existence durables dans les zones sinistrées.
Une aide d'urgence durable et efficace ne se limitant pas à une simple aide à la survie, les mesures visant à prévenir les catastrophes ou au moins à minimiser l'étendue des dégâts font autant partie du travail que les programmes de réhabilitation et de reconstruction mettent en place. Aide à la survie pour répondre aux besoins les plus urgents. Il peut s'agir de la fourniture de biens de première nécessité tels que la nourriture, l'eau potable, les couvertures et les médicaments, ainsi que la fourniture d'abris temporaires et de services sociaux. Les mesures de normalisation et de reconstruction sont destinées à aider les populations des zones sinistrées à reprendre le contrôle de leur vie. L'épine dorsale du travail est la reconstruction de l'habitat et des moyens de subsistance (https://www.diakonie-katastrophenhilfe.de/).

L'étude présente l'organisation des sessions de formation, les étapes des rituels culturels ainsi que les résultats du projet sur la vie, la reconstruction psychique et l'autonomisation économique de ces femmes.

Méthodologie

L'étude s'est déroulée dans la province du Nord-Kivu (précisément dans le Sud-Lubero) dans l'est de la RDC. Trois méthodes ont été utilisées pour récolter les données : l'observation participante, l'interview et l'analyse documentaire.

L'observation participante nous a permis d'identifier et d'analyser les différentes pratiques basées sur la résilience (pour avoir personnellement travaillé comme psychologue chez PAP-RDC de février à décembre 2013). En effet, au cours de cette période, nous avons eu l'avantage de participer à trois sessions de formation professionnelle, à la réinsertion socio-économique des bénéficiaires et à la prise en charge psychologique de celles-ci.

Les responsables du projet ainsi que les différents intervenants (formatrices et maitres de stage) ont été interviewés sur les activités liées au projet et leur impact sur l'autonomisation économique des bénéficiaires de 2011 à 2016. Le guide d'interview abordait six questions notamment la sélection des bénéficiaires du projet, l'organisation des sessions de formation, la procédure de réinsertion socio-économique, la place et le rôle des rituels culturel et/ou religieux pendant la période de la formation, l'impact de la formation sur l'autonomisation des bénéficiaires et la pérennisation de l'autonomisation économique des bénéficiaires.

Une analyse documentaire nous a permis d'exploiter les différents rapports annuels de PAP-RDC (2011 à 2016) pour compléter les données.

Résultats

De 2011 à 2016, plus de 350 femmes âgées de 16 à 33 ans ont bénéficié de l'appui de ce projet. Trois grandes activités étaient organisées parallèlement au soutien psychologique, juridique et médical (selon les cas) en faveur des femmes victimes des violences liées aux conflits armés. D'abord, l'apprentissage des métiers (coupe-couture, art culinaire, broderie et crochetage), puis un accompagnement agricole en culture maraichère et enfin le petit élevage. Ces

activités étaient accompagnées des rituels puisés du christianisme et de la culture de la zone, donc à la fois culturels et cultuels. Dans le cadre de cette étude, seul l'apprentissage des métiers a été pris en compte.

De 2011 à 2012, le plan d'intervention suivait le schéma suivant : i) première intervention : soins médicaux (pour les blessés, les violés, les malades somatiques), abri (pour les déplacés internes) et nourriture ; ii) deuxième intervention : soutien psychologique (pas facile, car la majorité ne pouvait pas nommer l'événement vécu) ; iii) réinsertion socio-économique : apprentissage des métiers pendant 3 mois soit près de 300 heures de formation. Ce schéma avait abouti à un résultat de 30 % des femmes réinsérées au plan socio-économique.

De 2013 à 2016, le plan d'intervention suivait le schéma suivant : i) première intervention : soins médicaux (pour les blessés, les violés, les malades somatiques), abri (pour les déplacés internes) et nourriture ; ii) deuxième intervention : réinsertion socio-économique : apprentissage des métiers pendant 3 mois soit près de 300 heures de formation dont 48 heures consacrées aux rituels culturels et religieux. Le soutien psychologique se passait en même temps que les séances de formation et presqu'au même endroit à une dizaine de mètres. Les bénéficiaires avaient la liberté de consulter le psychologue pendant la pause ou après la journée de formation. iii) Troisième intervention : un suivi d'au moins six mois pour accompagnement à la fois technique, psychologique et/ou médical. D'après ce schéma, 65% des femmes ont été réinsérées au plan socio-économique.

Les pratiques basées sur la résilience, identifiées, étaient les suivantes : l'apprentissage des métiers en groupe (favorisant une cohésion du groupe essentielle à une croissance posttraumatique), le rites culturels et religieux, la création d'un réseau de soutien et l'appui à l'autonomisation économique par une réinsertion socio-économique.
Les données provenant des interviews réalisés ainsi que de l'analyse documentaire des rapports annuels de PAP-RDC révèle les résultats ci-après, notamment la sélection des bénéficiaires du projet, l'organisation des sessions de formation, la procédure de réinsertion socio-économique, la place et le rôle des rituels culturel et/ou religieux pendant la période de la formation, l'impact de la formation sur l'autonomisation économique des bénéficiaires et la pérennisation de l'autonomisation économique des bénéficiaires.

Sélection des bénéficiaires

Seules les femmes victimes des violences liées aux conflits armés étaient éligibles. Elles devraient être physiquement capables de suivre la formation (d'où l'avis du médecin avant l'inscription) cela pour éviter les abandons pour raisons de santé. Néanmoins, un suivi médical était offert pendant la durée de la formation, et de même six mois après.

Une analyse de la vulnérabilité socio-économique était faite par les responsables du projet pour donner priorité aux candidatures des femmes les plus vulnérables au plan socio-économique. Les femmes ayant survécu à une violence sexuelle, celles vivant en situation de handicap et celles vivant avec le virus d'immunodéficience humaine avaient un quota bien défini et devraient être bien représentées.

Organisation des sessions de formation

Une session de formation durait trois mois en raison de quatre séances de six heures par semaine. Soit une formation de près de 300 heures. Une formatrice principale, experte en art et métier (coupe-couture, art culinaire, broderie et tricotage) et son assistante s'occupaient des 25 bénéficiaires à la fois par session de formation. La journée commençait par plus ou moins une heure prévue pour des activités culturelles et religieuses. Une permanence de psychologue était assurée à quelques mètres du centre d'apprentissage pour répondre à tout besoin

d'accompagnement psychologique et/ou de médiation familiale tout au long de la formation, et aussi six mois après. Une clinique juridique était également en permanence pour d'éventuel besoin d'assistance.

Procédure de réinsertion socio-économique

Au terme de la formation, un kit de réinsertion socio-économique était offert aux bénéficiaires. Ce kit comprenait un ensemble de matériel nécessaire pour commencer une activité professionnelle selon les cas ainsi qu'une somme forfaitaire pour le démarrage d'une activité génératrice de revenus (AGR). Une formation supplémentaire sur la gestion d'une AGR a été assurée suivie d'une supervision d'au moins six mois. La supervision technique était accompagnée d'un suivi médical et/ou psychologique selon le besoin pendant les six mois qui suivaient la fin de formation.

Place du rituel religieux et/ou culturel

Le rituel religieux et culturel consistait à l'exécution des chants, danses (traditionnelles), mais aussi du partage de repas et des séances des prières. Une heure maximum par jour tout au long de la formation était consacrée à cette activité. Les chants étaient animés par les femmes les plus éveillées tout en servant de modèle des pas des danses.

Les conflits armés en général et les violences sexuelles basées sur le genre en particulier ont déchiré beaucoup de familles, du fait des tentatives de divorce, des grossesses non désirées (enfant issu du viol), etc. Cette situation nécessitait des séances de médiation familiale. Pour marquer la fin d'une série de séance de médiation familiale, un repas de réconciliation était organisé par la famille et le psychologue en compagnie d'autres responsables du projet invités. Ce repas de réconciliation prenait parfois la forme d'une psycho palabre et les sages du village y ajoutaient une touche traditionnelle.

Les prières et certains chants essentiellement religieux traduisaient la gratitude, l'espoir et la victoire sur l'amertume, la haine et la tristesse causées par les conséquences des conflits armés.

Impact de la formation sur l'autonomisation des bénéficiaires

Selon le rapport des psychologues et de l'équipe de formatrices, après la période de 3 mois de formation, la majorité des bénéficiaires soit 210 (60%) avait retrouvé une confiance en soi et s'était focalisée sur l'organisation d'une nouvelle vie professionnelle. Une minorité 140 (40%) restait, cependant psychologiquement encore très fragile. Cette minorité comprenait essentiellement les femmes qui avaient perdu une grande partie des membres de leur famille à cause des violences liées aux conflits armés. Ces dernières n'ont pas reçu un soutien de la famille.

Pérennisation de l'autonomisation économique des bénéficiaires

Les bénéficiaires étaient prises en charge directement (formation de trois mois) ou indirectement (six mois de supervision et de suivi psychologique et/ou médical), pendant au moins neuf mois. Après ce temps le suivi des bénéficiaires n'était plus formel, ce qui n'a pas permis alors d'évaluer la pérennité de l'autonomisation.

Discussion

L'objectif de cette étude était de décrire les différentes pratiques basées sur la résilience réalisées dans le cadre de l'intervention auprès des femmes victimes des violences liées aux conflits armés dans l'est de la RDC. L'étude a décrit l'intervention de PAP-RDC, ONG humanitaire, de 2011 à 2016. Plus de 350 femmes ont bénéficié de ce projet. Les pratiques identifiées, basées sur la résilience, étaient : i) l'apprentissage des métiers en groupe ; ii) le rituel culturel (chant, danse, prière, repas de réconciliation, médiation familiale avec l'assistance des sages du village) ; iii) création d'un réseau de soutien ; iv) l'appui à l'autonomisation économique par une réinsertion socio-économique.

La plupart des bénéficiaires étaient cultivatrices avant d'avoir été exposées à un événement potentiellement traumatique lié aux conflits armés. Dans ces zones les champs sont généralement éloignés des villages et l'insécurité rend impossible l'accès aux champs (Fataki & Bashagaluke, 2016). Le type d'activité économique devrait changer pour améliorer le niveau de vie du ménage. L'apprentissage de métiers est naturellement une voie pour évoluer vers ce mieux-être. Ainsi, l'apprentissage des métiers venait apparaît comme un facteur important d'autonomisation socio-économique et par conséquence une voie vers la résilience. Il s'y ajoute que l''apprentissage des métiers en groupe a favorisé des rencontres régulières entre femmes qui ont vécu les mêmes expériences occasionnant ainsi la création des réseaux des soutiens par une dynamique « pairs-aidants ». Cette approche a contribué à la stabilité psychologique des autres femmes (Perreault et al., 2009). C'est ainsi que Talavera et ses collaborateurs (2016) indiquent que la résilience s'inscrit dans un réseau de relations et d'expériences ; elle émerge au travers de notre relation au monde environnant ; dans les interactions avec la famille, avec les membres de la communauté, voire au sein de systèmes plus larges que les mécanismes protecteurs et de risque interagissent, les premiers l'emportant sur les derniers qui permettent la construction du processus de résilience.

Les rituels culturels et religieux se sont révélés comme facteur de protection pour les femmes victimes de violences liées aux conflits armés. Ionescu et al., (2010) ont démontré l'importance de la culture comme stratégies utilisables pour favoriser la résilience ainsi que la croyance aux forces du personnage-dieu. Cependant la religion peut aussi être une source de résignation.

La principale limite de ce travail est de ne pas avoir considéré des aspects psychosociaux de la réinsertion socio-économique. L'indicateur de cette réinsertion s'est focalisé sur la capacité de tenir son AGR et la satisfaction des besoins de base du ménage. Mais les aspects liés au rejet occasionné par la formation et la création d'un AGR n'ont pas été pris en compte. Nous relevons aussi une insuffisance d'information au niveau de la pérennisation de l'autonomisation économique des femmes bénéficiaires du projet de PAP-RDC.

Il ressort de cette étude que l'apprentissage des métiers en groupe ainsi que les rituels culturel et religieux favorisent le déclenchement du processus de résilience en contexte de traumatisme complexe comme le conflit armé. Cependant un mécanisme de pérennisation de cette action devrait être mis en place pour une bonne reconstruction psychique. L'intégration de programmes d'apprentissage des métiers en faveur des femmes vulnérables dans le système éducatif national valoriserait cette approche et atténuerait la stigmatisation de celles-ci. Cette intégration favoriserait la reconstruction psychique et la résilience des femmes.

Références

Anaut, M. (2008). *La résilience : Surmonter les traumatismes*. Paris: Armand Colin.

Coutanceau, R., Smith, J., Lemitre, S. (2012). *Trauma et résilience. Victimes et auteurs. Paris:* Dunod. Consulté à l'adresse http://www.decitre.fr/livres/trauma-et-resilience-9782100576548.html

Fataki, D., Bashagaluke, J. (2016). Apport des ONG dans l'amélioration de la sécurité alimentaire dans le milieu rural de Minova à l'est de la République Démocratique du Congo. *International Journal of Innovation Sciences and Research*, *5*(01), 596-602.

Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempenaers, C., Linkowski, P., Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct Validity and Measurement in a Belgian Sample. *International Journal of Testing*, *11*(1), 53-70. https://doi.org/10.1080/15305058.2010.508570

Ionescu, S., Rutembesa, E., Boucon, V. (2010). La résilience : perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, *Numéro* 510(6), 463-468.

Jacquemot, P. (2009). Ressources minérales, armes et violences dans les Kivus (RDC). *Hérodote*, 134(3), 38-62. https://doi.org/10.3917/her.134.0380

Kabemba, C. (2001). La République Démocratique du Congo : de l'indépendance a la Première Guerre mondiale africaine. Consulté à l'adresse http://www.refworld.org/pdfid/3bc5ac638.pdf

Lisele Shuwa, J.-P. (2017). Croissance économique et pauvreté en RD Congo : Relation taux de croissance économique et Indice de Développement Humain de 2001 à 2014 - ProQuest. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 20(3), 949-962.

Michallet, B. (2009). Résilience : Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, *22*(1-2), 10. https://doi.org/10.7202/045021ar

Perreault, M., Chartier-Otis, M., Bélanger, C., Marchand, A., Zacchia, C., Bouchard, S. (2009). Trouble panique avec agoraphobie et trouble d'anxiété sociale : recours aux pairs-aidants et accès au traitement. *Santé mentale au Québec*, 34(1), 187. https://doi.org/10.7202/029767ar

Talavera, C., Molina, G., Mallet, J. (2016). Évaluation des pratiques psychoéducatives et résilience : influences des ressources psychosociales et du climat social scolaire. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, (40). https://doi.org/10.4000/edso.1601

Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RD Congo (2017). Situation socio-économique de la RDC au 3ème trimestre 2017. https://www.diakonie-katastrophenhilfe.de/

Role of Community Resiliency Model (CRM) skills trainings in trauma healing among 1994 Tutsi genocide survivors in Rwanda

Habimana, Samuel
Rwanda Resilience and Grounding Organization (RRGO), Kigali-Rwanda,
samhabimana78@gmail.com

Biracyaza, Emmanuel
Rwanda Resilience and Grounding Organization (RRGO), Kigali Rwanda
biracyazaemmaus@gmail.com

Habumugisha, Emmanuel
National Commission for Children (NCC),Kigali-Rwanda,
habemanuel2013@gmail.com

Moseka, Evariste
National Rehabilitation Service, Kigali-Rwanda,
mosekaevariste@yahoo.fr

Mutabaruka, Jean
University of Rwanda, Department of Clinical Psychology, Kigali-Rwanda,
batamu2003@yahoo.fr

Abstract

The presence and intensity of trauma symptoms before and after Community Resiliency Model interventions were studied in Huye, Nyamagabe and Nyaruguru districts within Southern Province of Rwanda. The quasi-experimental design was used with an experimental group and control group during six months. The intensity of trauma symptoms among participants before CRM skills training was higher in the two groups. After CRM skills trainings, a significant difference of trauma symptoms among these two groups was observed and within experimental group, the trauma symptoms were significantly decreased (t=37, p=.000). This explains the CRM skills contribution in trauma healing and improving mental health.

Keywords : CRM ; resilience; survivors; trauma healing

Rôle des formations au modèle de résilience communautaire (MRC) en matière de guérison des traumatismes chez les survivants du génocide perpétré contre les Tutsis en 1994 au Rwanda.

Résumé

La présence et l'intensité des symptômes traumatiques avant et après les interventions basées sur le modèle de résilience communautaire ont été étudiées au Rwanda dans les districts de Huye, Nyamagabe et Nyaruguru, dans la Province du Sud. Un plan de recherche quasi- expérimental a été utilisé avec un groupe expérimental et un groupe témoin pendant six mois. L'intensité des symptômes de traumatisme chez les participants avant la formation aux compétences en MRC était plus élevée dans les deux groupes. Après la formation aux techniques de MRC, une différence significative des symptômes traumatiques entre ces deux groupes a été observée et au sein du groupe expérimental, les symptômes traumatiques ont diminué de manière significative (t = 37, p =,000). Ceci explique la contribution des compétences en MRC dans la guérison des traumatismes et l'amélioration de la santé mentale.

Mots-clés : MRC ; Résilience ; survivant ; guérison des traumatisme

Background

Genocide systematically kills the mass of people with the intention of destroying or alleviating the whole part like national, ethnical, racial, or religious (Fein, 1990; Mutabaruka et al, 2011). It affects health of the individuals, families, communities and nations through physical and psychosocial problems (Banyanga & Björkqvist, 2017). In 1994, more than one million people died in the genocide against Tutsi (Dyregrov et al., 2000). During this period of around One hundred days, people lost their beloved relatives and friends (Dyregrov et al., 2000). The Tutsi genocide survivors were re-exposed to the traumatic events, like living in localities bearing traumatic reminders, and meeting the perpetrators that might generate crisis characterized by re-experiencing flashbacks, phobia, substance use and chronic headaches(Munyandamutsa et al., 2012).The prevalence of PTSD was higher in the years that followed the genocide where in 1995 the prevalence of PTSD was 50 to 60% among the Rwandans aged 8-19 years and 41.4% for widows. These studies proved the massive and enduring impact of the genocide in the widows who either witnessed or endured these horrible events(Neugebauer et al., 2009).

The Tutsi genocide survivors needed assisted resilience. Resilience is the ability to bounce back from some real, experienced difficulties. It is an individual's utilization of inner strengths and external resources for overcoming trauma(Julien-Gauthier & Jourdan-Ionescu, 2015). Community resilience is the ability of the community to withstand and recover from community stressors, learn from past stressors and to strength the future responses. It powers health, social and economic systems whereas individual resilience is the individuals' capacity to maintain a stable level of functioning following traumatic event. From this, resilient individual continues functioning properly during and after traumatic events at all levels of behaviors (Kimhi & Eshel, 2009).

Community Resiliency Model (CRM) is groundbreaking wellness skills that contribute in normal human body functioning toward the stress and trauma (Grabbe & Miller-Karas, 2018). The "Trauma Resource Institute" (a non-profit organization) made CRM with the aim to reset the nervous system's natural balance after trauma experience(Leitch & Miller-Karas, 2009). CRM skills contribute in understanding the nervous system and learning to track sensations connected to own wellbeing. With practice of the skills made up the model, the nervous system begins to return into equilibrium (Kulig, Edge, Townshend, Lightfoot, & Reimer, 2013).

CRM skills started by tracking defined as paying attention to sensations. Tracking contributes in fundamental of all skills and followed by resourcing that is internal or external positive experiences(Leitch & Miller-Karas, 2009). Resourcing includes people, places, activities, skills, hobbies, spiritual guides and animals that bring joy, peace and relaxation. Grounding is the ability of the body to be in noticing sensations that are supportive and safe in the present moment. With it, traumatized people become resilient(Grabbe & Miller-Karas, 2018; Leitch & Miller-Karas, 2009). Gesturing provides a movement of the body that emphasizes an idea, sentiment, or attitude. When the individual becomes aware of his movement or gesture it become another resource that helps him become resilient in his body, mind and spirit. Help now skill is explicit activities that help traumatized people to become healthy and resilient. "Shift and Stay" skill provides the shifting attention from something unpleasant to something neutral and staying there calmly. These 6 skills are all interdependent (Grabbe & Miller-Karas, 2018).

CRM skills trainings heal anxiety, depressive, somatic and hostility and then they can help individuals or community with severe trauma symptoms to become healthy (Miller-Karas & Citron, 2013).The experimental studies presented that CRM were effective to reduce, or eliminate the trauma symptoms. People with high-risk for trauma exposure

like veterans of the wars, victims of domestic violence and vulnerable individuals with social problems benefited from CRM skills. CRM is the process that changes the circumstances of community (Miller-Karas, 2015) and works as self - medication. The studies conducted on USA veterans presented that after trainings between 3-6 months, 90% became resilient with managed stress 100%, better self-control with 94%, and getting through hard times at 91% (Miller-Karas & Citron, 2013). CRM program resets the natural balance of the nervous system after being upset by traumatic events. The School of Behavioral Health of Loma Linda University organized CRM sessions for people who needed to reduce their stresses and increase their resiliency zone. Before delivering the CRM, 38% of trainees suffered from PTSD, 46% depression and 29% anxieties. At the end of CRM sessions, the team re-tested all trainees of the two groups and found that CRM improved their health. PTSD decreased from 38 to 33%, depression 46 to 22%, and anxiety 29 to 18% (Buckless, 2016).

Although the previous studies demonstrated the effectiveness of CRM skills to attenuate the psychiatric symptoms of mental diseases and bring the nervous system into equilibrium (Leitch & Miller-Karas, 2009), there is no study conducted on this intervention in Rwanda. The purpose of the study is to examine the effectiveness of CRM skills on healing trauma among the 1994 Tutsi genocide survivors.

Methodology

Sample and procedure

The study started from January to June 2016 and used a quasi-experimental design made up of human subjects, assigned to CRM skills trainings (experimental group: 130 genocide survivors: 73 females and 57 males, aged 25-65, mean age=47, ST=8) and non-trained and registered to a waiting training list (control group: 120 genocide survivors: 67 females and 53 males, aged 25-65, mean age=39, ST=12). Pre-test and post-test were performed to determine the effect of CRM skills trainings on survivors from Huye, Nyaruguru and Nyamagabe districts of the Southern Province of Rwanda. The counselors of AVEGA-AGAHOZO, a Rwandan Association of Genocide Widows (AVEGA) and National Commission for Fight against Genocide (CNLG) helped in recruitment of participants. The inclusion criteria were being genocide survivor known by local leaders, presenting trauma symptoms, and having lost at least one family member during the 1994 genocide against Tutsi. Participants to the study hadn't yet received CRM skills training at any times in their lives.

Three English and Kinyarwanda speaking psychologists did translation and back translation of questionnaires. Questionnaires were completed on two times (at the beginning (baseline) January, end line in June 2016). After the training on CRM skills, the follow-up was conducted in order to assess the satisfaction and benefits of the model within the trained survivors.

Interventions

All CRM skills trainees attended 5 sessions each month where each session was 8 hours. The trainees learnt key concepts of the model and the biological of the trauma reactions, skills and methods used to help individual and community to heal trauma. The trainees practiced the skills between them to help themselves to heal diseases using the model. At the end of each session, the participants were evaluated for self-care and CRM skills for backing in resilience zone.

Measurements

The Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) is a 40 items self-report scale assessing trauma experiences that we adapted to the Rwandan context. Each item was scored from 1 (none) to 5 (extremely) and the total score indicated if participants had significant symptoms of PTSD. Alpha of Cronbach was 0.80 for our sample. **The Patient Health Questionnaire- 9 (PHQ-9)** is a 9-items scale used to assess depressive symptoms in the 2 past weeks. Each item was scored from 0 (not at all) to 3 (every day). Alpha of Cronbach was 0.81 in our sample. **The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)** has 17 items and it was used to measure the severity of the secondary trauma. Each item was scored from 1 (never) to 4 (often). Alpha of Cronbach was 0.81 in our sample. **The Community Resiliency Model skills Questionnaire (CRMQ)** has two parts one about satisfaction with 29 items and another about the benefits with 3 items(Miller-Karas, 2015; Miller-Karas & Citron, 2013). The items of satisfaction were scored from 1 (poor) to 5 (excellent) while for benefits 1 (disagree) to 5 (agree). Alpha of Cronbach was 0.75 in our sample for satisfaction and benefits was high.5% significant level. Statistical analyses were performed using STATISTICA version 13. The informed consents were obtained for all participants. The privacy, confidentiality and voluntary participation were respected. Depending on participants' residence, each participant received the transport fees at time of participation in the study.

Results

The study used questionnaires, items were scored on a Likert scale allowing for variation in symptoms severity and in data comparison we used t of Student. Pre-test results showed significant trauma symptoms in experimental group (HTQ; M=65.55; cut-off set at the mean score greater than ≥2.5; PHQ: M= 20.1; cut-off = ≥13; STSS: M=56.23; cut-off=≥44) and in control group (HTQ: M=25.94; cut-off =≥75, PHQ: M=3.15; cut-off≥13; STSS: M=82.28; cut-off=≥44). After CRM skills trainings, significant difference of trauma symptoms among these two groups was observed and within the experimental group, the trauma symptoms were significantly decreased. The table below presents the comparison of trauma symptoms before and after CRM skills trainings in experimental group (***Table 1***).

Tool	Tests	M	ST	N	T	df	P
HTQ	Pre-Test	65.55	12.85				
	Post Test	49.05	11.54	130	10	129	0.000
STSS	Pre-Test	56.23	10.95				
	Post Test	26.95	6.729	130	25	129	0.000
PHQ	Pre-Test	20.11	3.483				
	Post Test	3.698	2.06	130	48	129	0.000

Table 1: Comparison of trauma symptoms before and after CRM skills trainings in experimental group

The results in above table 1 show the decreasing of trauma symptoms severity after CRM skills trainings with difference between means=16.5; t= 10; p = .000, for HTQ; difference between means =29.28; t=25; p = .000, for STSS and difference between means =16.41; t= 48 at p = .000, for PHQ. In the control group trauma symptoms severity increased (***Table 1***).

The table below presents the comparison of trauma symptoms before and after CRM skills trainings in control group.

Scales	Tests	M	ST	N	T	df	P
HTQ	Pre-test	82.28	15.07				
	Post-test	97.49	13.16	120	-13.24	119	0.000
PHQ	Pre-test	3.15	1.13				
	Post-test	17.61	1.39	120	-104.03	119	0.000
STSS	Pre-test	25.94	4.73				
	Post-test	37.62	6.209	120	-19.20	119	0.000

Table 2: Comparison of trauma symptoms before and after CRM skills trainings in control group

For the control group, trauma symptoms increased (HTQ; pre-test, M= 82.28; Post-test, M=97.49, t=-13.24, p=0.000; PHQ; pre-test, M= 3.15; Post-test, M=17.61, t=13.34, p=.000 and STSS; pre-test, M= 25.94; Post-test, M=37.62, t=-19.20, p=0.000) (***Table 2***).

Benefits and satisfaction of CRM skills after the CRM intervention

At the end of each session, the participants were evaluated for self-care and CRM skills for backing in resilience zone.

Table 3: Comparison between end-line and follow-up benefits-satisfaction results in experimental group

Scale	Tests	M	ST	N	t	df	P
Benefits	End-line of CRMQ	5.6	1.455				
	Follow-up of CRMQ	11.9	1.18	130	-37	129	0.000
Satisfaction	End-line of CRMQ	52.59	7.633				
	Follow up of CRMQ	104.9	11.43	130	-43	129	0.000

The results in the table above indicate a significant increasing of CRM skills satisfaction and benefits where after CRM skills trainings, the mean shifted from 5.6 to11.9, t was -37 and p =0.000. The results in satisfaction increased from 52.59 at the post test to 104.9 (t=-43 at p =.000) on follow-up (***Table 3***).

Discussion

The objective of this study was to assess the contribution of CRM skills in trauma healing among the 1994 Tutsi genocide survivors. The previous studies revealed that the genocide survivors had PTSD and related symptoms (Dyregrov et al., 2000; Gishoma et al., 2014; Mutabaruka et al., 2011). The results of pre-test presented a high intensity of trauma symptoms in both experimental and control groups. The post-tests showed significant decreasing of intensity of trauma symptoms in experimental group whereas they increased in control group. These results tend to confirm that CRM skills reduce the trauma symptoms by helping participants to become resilient and they offer adequate support networks and had potential influence in reducing depressive and anxious symptoms.

CRM six skills include tracking skill, resource skill, grounding skill, gesture skill, help now skill and shift and stay skill. Tracking skill might be helpful specifically on somatization symptoms and also, it might help to learn how to

differentiate smiles and air, cold places of traumatic event and bring to positive memory. In tracking, you sense your living body directly underneath your thoughts and memories and under your family feelings. Tracking can help clients bring to conscious awareness information about life experience using the portal of the body (Miller-Karas, 2015).

Resource skill might bring positive experience on the 1994 Tutsi genocide survivors and bring happiness and strong building. Resource skill builds internal resiliency and renewed sense of one's own ability and capacity and helps stabilize the nervous system. Grounding is sense of being present in the here and now. In this sense, grounding skill might help participants to back in neutral of balance. Regardless to the culture, people make gesture while they speak for healing and bring comfort and safely in body. Gesture skill can bring positive feeling, calm, strange and strength in their well-being on the 1994 Tutsi genocide survivors. Help now skill may activate other parts of the body and regulate them into balance of nervous system. Help now skills slowdown negative sensation within the body and make it feel positive. The skill of shift and stay might be helpful and play important role in life of participants to shift traumatic though to positive feelings, to shift stress and painful parts of body to other parts which bring positive change in his /her body(Miller-Karas, 2015).

There are several limitations encountered in our study conducted on a Rwandan sample. We used a small sample based on people who were trained on CRM skills (130). A big sample was preferable for better inferences. This study was seen as an important first step in testing validity and reliability of CRM skills in the clinical sample of Rwandans. The CRM reliability and validity could also be assessed on a nonclinical sample. People may need to know how they can cope with trauma using these skills in all their daily experiences. The study was also limited to the use of quantitative design ; qualitative data also would help exploring within participants the role of CRM skills.

Conclusion

Community Resiliency Model skills trainings seem to be very helpful in trauma healing as we postulated. These skills have internal capacity to help humanity to back in positive memories after tough situations. Our findings were consistent with the previous research indicating that CRM skills are effective to expand resilient zone and then to make traumatized people be resilient in order to heal trauma symptoms(Miller-Karas, 2015). The CRM skills might be helpful on somatization symptoms reduction, on the renewing sense of one's own ability and capacity, on the sense of being present in the here and now, and on the ability to shift traumatic though to positive feelings.

Among participants to this study, after trainings to CRM skills, the intensity of symptoms of trauma had significantly decreased and during the follow-up the participants were interested in practicing the model. As the results, the symptoms continued to decrease. Mental health institutions need to work together for extending CRM skills that can help in trauma healing.

References

Banyanga, J., & Björkqvist, K. (2017). The Dual Role of Religion Regarding the Rwandan 1994 Genocide: Both Instigator and Healer. *Pyrex Journal of African Studies and Development J. Afr. Stud. Dev*, *3*(2), 1–12.

Buckless, B. (2016). Community Resilience Model skills Dissemination: Delivery of Effective Community Based Mental Health services. Presented at the 5th Annual Mental Health Conference. In *Strengthening Foundation in Psychosocial Support*, 1–35. Bo City, Sierra Leone.

Dyregrov, A., Gupta, L., Gjestad, R., Mukanoheli, E. (2000). Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress*, *13*(1), 3–21. https://doi.org/10.1023/A:1007759112499

Fein, H. (1990). Social Recognition and Criminalization of Genocide. *Current Sociology*, *38*(1), 1–7. https://doi.org/doi.org/10.1177/001139290038001003

Gishoma, D., Brackelaire, J. L., Munyandamutsa, N., Mujawayezu, J., Mohand, A. A., & Kayiteshonga, Y. (2014). Supportive-expressive group therapy for people experiencing collective traumatic crisis during the genocide commemoration period in Rwanda: Impact and implications. *Journal of Social and Political Psychology*, *2*(1), 469–488. https://doi.org/10.5964/jspp.v2i1.292

Grabbe, L., Miller-Karas, E. (2018). The Trauma Resiliency Model: A "Bottom-Up" Intervention for Trauma Psychotherapy. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *24*(1), 76–84. https://doi.org/10.1177/1078390317745133

Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C. (2015). Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation. In S. Ionescu (Ed.), *De la résilience naturelle à la résilience assistée*, 1–14. Québec, Canada: Presses Universitaires de France. https://doi.org/e http://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf

Kimhi, S., Eshel, Y. (2009). Individual and public resilience and coping with long-term outcomes of war. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, *14*(2), 70–89. https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2009.00041.x

Kulig, J. C., Edge, D. S., Townshend, I., Lightfoot, N., Reimer, W. (2013). Community resiliency: Emerging theoretical insights. *Journal of Community Psychology*, *41*(6), 758–775. https://doi.org/10.1002/jcop.21569

Leitch, L., Miller-Karas, E. (2009). A case for using biologically-based mental health intervention in post-earthquake China: Evaluation of training in the trauma resiliency model. *International Journal of Emergency Mental Health*, *11*(4), 221–233.

Miller-Karas, E. (2015). *Building Resilience to Trauma: The Trauma and Community Resiliency Models* (1st Editio). New York: Routledge.

Miller-Karas, E., Citron, S. (2013). *Community Resiliency Model Evaluation, Veteran Extension Project, California Mental Health Services Act: Final CRM Innovation Evaluation Report*. Claremont. Retrieved from https://www.traumaresourceinstitute.com/research

Munyandamutsa, N., Nkubamugisha, P. M., Gex-Fabry, M., Eytan, A. (2012). Mental and physical health in Rwanda 14 years after the genocide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *47*(11), 1753–1761. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0494-9.

Mutabaruka, J., Séjourné, S., Bui, E., Birmes, P., Henri Chabrol, H. (2011**)**: Traumatic Grief and Traumatic Stress in Survivors 12 years after the Genocide in Rwanda. Stress and Health, John Wiley & Sons, Ltd. *Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/smi.1429.*

Neugebauer, R., Fisher, P. W., Turner, J. B., Yamabe, S., Sarsfield, J. A., Stehling-Ariza, T. (2009). Post-traumatic stress reactions among Rwandan children and adolescents in the early aftermath of genocide. *International Journal of Epidemiology*, *38*(4), 1033–1045. https://doi.org/10.1093/ije/dyn375

Comment être résilient lorsque les situations adverses reviennent dans un nouveau cadre de vie ? Le cas d'un groupe de démobilisés des forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC)

Rubio Reyes, Carlos

Doctorant en Sciences de l'éducation, Université Lumière Lyon2, laboratoire CRPPC (France)

hassanrubio@hotmail.com

Anaut, Marie

Pr, Dir. Recherche, Université Lumière Lyon 2, Laboratoire CRPPC (France)

marie.anaut@univ-lyon2.fr

Résumé

Récemment (2016), le gouvernement colombien et les FARC (Forces Armées Révolutionnaires de Colombie) ont signé l'accord de paix. La plupart des guérilleros démobilisés ont des histoires de vie fortement marquées par la souffrance dans un cadre de violence et de clandestinité. Pour eux, c'est un nouveau combat qui a déjà commencé, celui qui leur permettra de reconstruire leur vie en résistant et/ou en dépassant les traumatismes que la guerre leur a laissés. Si les changements sociaux et psychologiques peuvent remettre en cause leur équilibre psychique, on observe également des facteurs de résilience, notamment caractérisés par le maintien de l'espoir en l'avenir et un projet de vie. C'est dans ce contexte que se situe cette recherche de doctorat qui a pour objectif d'étudier les éléments qui ont pu faire traumatisme au cours de la guerre et en prison, et comment des processus de résilience peuvent se mettre en place chez les guérilleros démobilisés, dans un contexte qui est susceptible de réactiver des traumatismes. Cette communication présente le contexte de l'étude, le cadre théorique travaillé et les premiers résultats de l'enquête (entretiens) auprès d'un groupe exploratoire qui constitue la première étape de ce travail de recherche. Nous illustrerons nos propos par l'exemple de trois guérilleros démobilisés.

Mots clés : résilience ; traumatisme ; démobilisés ; postconflit, FARC ; contexte de vie

How to be resilient when adverse situations return to a new environment? The case of a group of demobilized members of the Revolutionary Armed Forces of Colombia (FARC)

Abstract

Recently (2016), the Colombian government and the FARC (Revolutionary Armed Forces of Colombia) signed a historic peace agreement. country. Most of the demobilized guerrillas have life stories strongly marked by suffering in a context of violence and clandestinity. For them, it is a new fight that has already begun, one that will allow them to rebuild their lives by resisting and / or surpassing the traumas that the war has left them. While social and psychological changes may call into question their psychological equilibrium, there are also factors of resilience, notably characterized by the maintenance of hope in the future and a life project. It is in this context that this doctoral research is aimed at studying the elements that may have caused trauma during the war and in prison, and how resilience processes can be put in place among the demobilized guerrillas, in a context that is likely to reactivate trauma. This paper will present the context of the study, the theoretical framework worked and the first results of the survey (interviews) with an exploratory group which constitutes the first step of this research work. We will illustrate our remarks by the example of three demobilized guerrillas.

Keywords: resilience; traumatism; demobilized; postconflict; FARC; life context

Vulnérabilité, traumatisme et résilience

Cette étude s'appuie sur l'observation des trajectoires d'individus qui ont été bourreaux jadis mais qui, au cours de différentes périodes de leurs vies, ont été aussi victimes, de la guerre, du manque d'opportunités, de leurs propres décisions et de celles des autres, en somme de circonstances défavorables. Nous abordons ces sujets dans le cadre de leurs nouveaux contextes de vie, pour tenter de comprendre ces êtres humains qui aujourd'hui souhaitent un nouveau départ et qui se retrouvent dans un scénario compliqué, susceptible de développer de nouveaux traumatismes comme on pourra l'observer.

Des bourreaux vulnérables, quand l'agresseur risque de devenir une victime

Il est tout d'abord nécessaire de considérer l'être humain sans écarter le contexte pour comprendre les variables qui ont poussé ces personnes à rejoindre les FARC et à participer aux différentes actions de ce groupe. Différentes études sur le risque et la vulnérabilité ont fourni à ce jour des éléments d'explication qui permettent aux chercheurs de comprendre les individus exposés aux perturbations de leur environnement. Il est important de considérer ces deux notions car, l'inadaptation sociale et psychologique d'un individu peut être liée à différents facteurs, parmi lesquels nous trouvons les caractéristiques socio-environnementales, telles que la pauvreté, l'absence d'emploi, le logement surpeuplé, l'isolement relationnel (Anaut 2015), mais également les situations de guerre, comme le rappellent différents auteurs (Rutter 1987 ; Cyrulnik, 1999, 2000 ; Lighezzolo & De Tichey, 2004).

De plus, les investigations effectuées sur la vulnérabilité des sujets et les facteurs de risque associés, ont cherché à « repérer les difficultés d'adaptation, les manifestations anxieuses, les inhibitions, les conduites antisociales, consécutives à une menace extérieure (Bourguignon, 2000). En effet, la notion de risque prend une place importante dans notre étude dans la mesure où les conditions environnementales du contexte de vie (ancien et nouveau) augmentent significativement la probabilité de développer des psychopathologies qui peuvent faire obstacle à leur adaptation.

Par ailleurs, la vulnérabilité reste aussi un concept non négligeable pour comprendre comment les individus réagissent à des évènements traumatiques. Les sujets ayant vécu la guerre en tant que combattants pourraient présenter des troubles psychopathologiques du fait des différentes expériences traumatiques auxquelles ils ont été exposés. Selon Anaut (2015), toute situation nouvelle pour un individu peut remettre en cause son équilibre psychique, mais les situations extrêmes et les contextes traumatogènes provoquent une situation de crise. Le sujet doit donc mobiliser ses modalités adaptatives et ses mécanismes de défense pour pouvoir s'en sortir.

Le concept de traumatisme lors d'un vécu bouleversant

Des années en guerre et d'autres en prison peuvent provoquer différents types de réaction chez un individu. D'après (Côté, 1996) la vie des hommes et des femmes est parfois bouleversée par un traumatisme. Ils y réagissent par une catégorie de manifestations cliniques qui, dans certains cas, prendront la forme de pathologies non spécifiques, telles que la dépression, l'anxiété, les psychoses, les troubles du comportement ou encore des pathologies somatiques.

Par ailleurs Perron (2000) affirme qu'il y a traumatisme psychique lorsqu'un évènement imprévu et brutal soulève chez le sujet un orage émotionnel qu'il est incapable de contenir et qui lui donne la sensation d'une catastrophe. Il peut s'agir d'un évènement qui menace vraiment la vie comme dans le cas d'une guerre, mais aussi d'un évènement moins grave qui dans l'instant donne l'impression d'être plus grave. Il y a traumatisme lorsque le sujet se sent désarmé, et envahi par une énorme quantité d'émotion qu'il ressent littéralement comme destructrice.

Résilience et adaptation après une guerre

Anaut (2015) définit la résilience comme la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatique, avec une force renouvelée. La résilience est aussi considérée en termes d'adaptation. Là-dessus, Lighezzolo & De Tichey (2004) posent le débat sur les critères de résilience en termes de capacités d'adaptation sociale et sur les variations interculturelles nécessairement impliquées dans certains contextes de vie. Donc la résilience n'est pas une façon de résister aux traumatismes, mais de réagir après eux (Tisseron 2004).
Cyrulnik (2004), à propos des survivants des camps nazi, considère que ces personnes qui ont vécu la guerre et sont devenues adultes ont assez peu souffert de dépression chronique en se faisant d'eux-mêmes une représentation victorieuse. La culpabilité les a rendus hypersensibles aux malheurs du monde. De même, nous n'avons pas constaté de symptômes de dépression dans notre petit groupe d'anciens combattants, le regret reste dans certains cas une forme émotionnelle caractéristique de ces personnes comme on pourra le voir plus loin.

Méthodologie

Nous avons fait le choix d'une démarche de recherche basée sur l'étude de cas (Albero 2010), notre objectif étant d'analyser les étayages des parcours de résilience des contextes de vie anciens (FARC et prison) et nouveaux (vie civile en tant que démobilisé). Nous avons eu recours aux théories citées précédemment pour présenter les modalités d'adaptation des démobilisés.

Présentation des trois cas étudiés :

Nous avons centré notre présente étude tout particulièrement sur les cas de trois démobilisés des FARC-EP qui ont bénéficié des garanties de réinsertion telles que la nullité des peines et des sanctions prévues par la justice ordinaire colombienne. Nous avons sélectionné une femme et deux hommes qui ont accepté de participer à l'étude (*tableau 1*). Ce choix a été fait pour tenter de respecter l'hétérogénéité du groupe exploratoire par rapport au sexe, mais aussi pour avoir une variété concernant les situations vécues par les trois personnes. Il s'agit notamment des expériences de violence subies au cours de la guerre et en prison, et qui ont amené ces sujets à la limite de leur vulnérabilité. Nous avons aussi considéré le contexte de vie actuel de ces trois individus.

Premier cas

« À 15 ans j'ai eu une relation avec un garçon et j'ai eu deux filles…mon père était tout pour moi, mais au moment où il a été assassiné il y a beaucoup de choses qui se sont effondrées ». « On m'a proposé de travailler. Ma situation économique étant très dure, j'ai décidé d'y aller. Le commandant m'a dit de faire un cours de huit jours et j'ai accepté. On m'a interné dans la jungle pendant un an où j'ai fait un cours politique et militaire, là je ne suis pas retournée chez moi, ils m'ont dit que celui qu'entrait ne pouvait pas sortir. » Il s'agit d'une femme âgée de 33 ans, ayant intégré les FARC contre sa volonté. Formée pour combattre et servir comme infirmière pendant cinq ans et demi au sein de l'organisation, elle était obligée de pratiquer des avortements aux combattantes. Elle s'est échappée des FARC et puis elle a fait sept ans et demi de prison.

Deuxième cas :

« Mon enfance et ma vie en famille ont toujours été compliquées… on était toujours entre les disputent de mes parents qui ont fini par se séparer, on a grandi comme ça, au milieu de cette problématique ». « J'ai rejoint les FARC á 16 ans… j'ai aimé leurs idéologies, peut-être pour le manque d'opportunités, l'inégalité dans le pays et de l'aide de l'état, beaucoup de jeunes comme moi ont fini dans ce type d'organisation. On voyait des garanties économiques. »

Il s'agit d'un homme âgé de 38 ans, ayant participé en tant que combattant des FARC pendant 12 ans, puis un premier séjour à la prison dont il s'est échappé, et une deuxième période de prison. Au final il a été en prison pendant 7 ans.

Troisième cas :

« Moi, je travaillais, et un jour il y a eu beaucoup de conflits dans deux villages. Un monsieur déjà connu par la famille est arrivé chez nous. Il était le commandant de cette zone. Petit à petit on commence à s'y mettre et sans se rendre compte on fait déjà part du groupe. » « Dans la campagne, on avait beaucoup de limitations, beaucoup de besoins car, les conditions sociales dans ce milieu où on est nés sont difficiles… ça a été trop dur pour moi la mort de mon frère parce que c'est dur qu'un membre de sa famille soit tué comme ça, on l'a tué d'un tir ».

Il s'agit d'un homme âgé de 35 ans, ayant participé en tant que commandant des milices FARC pendant 5 ans, puis ayant effectué 12 ans de prison.

	CAS 1	**CAS 2**	**CAS 3**
ÂGE	33 ans	38 ans	35 ans
RELIGION	Catholique	Théiste	Athée
TRAITS DE CARACTERE	Extravertie, tempérament stable, bon sens de l'humour, gaie, passive, confiante, indépendante, non dépressive	Extraverti, tempérament instable, sérieux, peu de sens de l'humour, se fâche facilement, averti, non dépressif	Introverti, tempérament très instable, bon sens de l'humour, se fâche facilement, non dépressif
ENFANCE	Famille très pauvre, père assassiné	Famille très pauvre, paysanne, travailleurs	Famille paysanne, dédiée à la culture du café et de la banane. Frère assassiné.

Tableau 1 – Echantillon et caractéristiques

L'entretien comme méthode de recueil des données

Nous avons préparé une grille d'entretien semi-directif qui nous a permis d'obtenir des données auprès des trois personnes interviewées. Le guide d'entretien était structuré en trois parties : données personnelles (enfance, personnalité et traits de caractère), période FARC – prison, et vie présente en tant que démobilisé. Les questions ont été posées par conséquent dans ce même ordre afin de suivre l'ordre chronologique des évènements. Ces entretiens ont été effectués lors du premier semestre 2018. Les trois interviewés ont répondu à notre appel, quelques mois après leur sortie de la prison. Les entretiens ont été réalisés par téléphone en raison de notre position géographique (France) et celle des interviewés (Colombie). Nous avons enregistré les entretiens qui ont ensuite étés retranscrits complètement. La langue utilisée était l'espagnol. Si nous avons bien pris en compte l'ensemble des contenus des entretiens, nous avons traduit ici juste les éléments nécessaires pour présenter cette étude. L'entretien semi-directif par téléphone renouait avec la convivialité et la spontanéité de la conversation téléphonique. Par ailleurs, le fait d'être chez eux, dans leur propre environnement permettait aux interviewés de se centrer sur leur ressenti et aboutir à davantage de fiabilité dans la façon de relater leur vécu. Pourtant, il est possible de trouver des biais de réponse : le biais de désirabilité sociale (Crowne et Marlowe, 1960) qui est une tendance de l'individu à vouloir se présenter favorablement aux yeux de la société. L'autre, peut-être une déviation provoquée par la motivation à répondre de façon positive ou négative (le répondant modifie ses réponses pour aller soit dans le sens, soit à l'encontre, de l'objectif perçu de l'étude) Butori, R. & Parguel, B. (2010).

Traitement des données

Pour ce faire, nous avons déterminé des unités d'analyse à travers la littérature préalablement présentée, dès lors, quelques passages du texte comportant une information considérée comme significative seront retenus comme

unités à analyser. Ensuite, nous avons codifié le texte par catégories (Van der Maren, 1995), en visant à répondre à notre question principale, soit : comment être résilient lorsque les situations adverses reviennent dans un nouveau cadre de vie ?

Résultats et discussion

L'histoire de vie des individus étudiés étant marquée par des périodes compliqués, nous avons exploré trois contextes différents, soit : le temps de guerre, la prison et le contexte actuel en tant que démobilisés. De cette manière, les éléments ayant pu faire traumatisme lors de chaque contexte montrent aussi des processus de résilience à travers les mécanismes mobilisés par chaque individu.

Éléments ayant pu faire traumatisme au cours de la guerre – processus de résilience

Ces personnes ont un vécu impressionnant, des expériences très dures. Donc le plus évident c'est le rapport à la mort, la cruauté de la guerre, mais aussi l'enfermement dans la jungle, nul contact avec l'extérieur y compris avec la famille « *…j'ai été attaché, ils m'ont fait une cour martiale, ils allaient me fusiller » « c'était difficile les bombardements, on voit ses camarades mourir déchirés sans pitié, il y a beaucoup de choses qui restent marquées » « il y avait cette angoisse, cette peur, on attendait tous les jours d'être tué »*

Mécanismes mobilisés pour surmonter les traumatismes de la guerre

<u>Coping évitant assisté</u>

« Là-bas on ne laissait pas les gens avoir la tête sans occupation, il fallait faire toujours quelque chose parce que les gens libres pensent des choses ». Il s'agit d'une philosophie mise en place par les FARC afin d'éviter précisément que les guérilléros pensent à leurs familles ou aient l'idée de changer de vie et d'échapper.

<u>Croyances</u>

Si l'ensemble des sujets ne sont pas religieux, ils priaient envers un être suprême aux moments difficiles « *prier… voir si le Dieu vous protège… » « …j'ai demandé à Dieu avec puissance de m'en sortir, de ne pas me laisser mourir là-bas ».*

<u>Famille</u>

Le fait d'avoir une famille et d'y penser permettait à l'ensemble des sujets de continuer malgré les épreuves et l'adversité *« je voulais juste revoir mes filles » « ... je pensais surtout à ma famille ».*

Éléments ayant pu faire traumatisme en prison – processus de résilience

La prison est un endroit difficile, surtout en Amérique latine, dans le cas présent en Colombie. Ces individus ont indiqué que, malgré le fait d'avoir milité autant de temps dans un groupe armé, ils se considéraient naïfs et paysans. Ils ont connu des choses terribles jamais vues auparavant *« la prison est un endroit dégradant et triste, où l'individu perd presque tous les droits, dans la prison on voit toutes les pages et les choses les plus terribles de la société ».*

Actions mises en œuvre par les démobilisés pour répondre à l'adversité en prison

La stratégie mise en place pour contrer l'adversité et se protéger psychologiquement dans ce contexte était de se maintenir occupés, et de faire tout ce qu'ils pouvaient pour être actifs, tel que des études, des travaux, etc.

« …beaucoup de force… avoir la tête occupée, c'est un endroit où l'on doit être actif » « …j'étudiais beaucoup là-dedans, on y étudie beaucoup ».

Un contexte susceptible de réactiver les traumatismes et d'en générer de nouveaux

L'enquête nous a permis de constater que les trois cas font face à des situations de rejet par la société qui pourraient aboutir à un état de choc émotionnel, ou provoquer un traumatisme psychique. Ils sont au chômage car le fait d'avoir un casier judiciaire pose des problèmes aux recruteurs comme on peut le percevoir à travers le témoignage de nos trois démobilisés : « *J'ai essayé de trouver un travail mais, c'est très difficile car on nous demande le casier judiciaire et vu que j'ai des antécédents, on me refuse tout de suite ».* De plus, les trois sujets manifestent un sentiment d'angoisse et de peur face à des possibles vengeances, comme l'illustre ces propos : « o*n a toujours eu peur des représailles, qu'on commence à nous tuer, on a déjà vu qu'ils ont tué beaucoup de démobilisés ».* D'après la théorie freudienne, les excitations pulsionnelles internes, aussi bien que les situations externes, pourraient être source de traumatismes psychiques. Dans ces conditions, l'angoisse se manifeste en réaction à l'incapacité de défense chez le sujet.

Finalement, nous avons constaté des symptômes post-traumatiques dans les trois cas. En effet, les expériences traumatiques vécues dans le passé reviennent au quotidien : « *j'ai probablement un problème psychologique dû aux traumatismes de la guerre, autant de choses que j'ai vécus, des problèmes avec l'état, avec les institutions, la police, les autorités, il reste un degré psychologique très fort qui est difficile à faire sortir ».* Pourtant, la personne résiliente garde en mémoire et même souvent en hypermémoire le souvenir de son traumatisme et cela fait partie de son histoire narrative comme le précise Cyrulnik, repris par (Poilpot 1999).

Facteurs de résilience et modalités d'adaptation des démobilisés

Les traumatismes n'ont pas toujours des effets négatifs. Dans certaines circonstances, les victimes ont fait part de résultats positifs ; par exemple, elles ont appris qu'elles pouvaient surmonter une crise de façon efficace, elles se sont senties fières d'avoir fait face à un défi (Ursano et al., 1994). L'estime de soi joue un rôle important pour la résilience des démobilisés, aujourd'hui ils se sentent capables de surmonter différents obstacles car ils se sentent avec une force renouvelée après tout ce qu'ils ont vécu.

<u>L'humour</u>

La capacité de distanciation humoristique constitue un important étayage pour affronter les traumatismes, l'humour étant une caractéristique présente chez de nombreuses personnes résilientes (Anaut, 2014). De même, les trois anciens FARC ont déclaré que malgré l'adversité c'était mieux de rigoler, de plus lorsqu'on leur a demandé s'ils déprimaient de temps en temps, tous ont répondu négativement. *« Il faut rigoler de la vie parce que sinon la vie se moque de toi. »*

<u>L'estime de soi</u>

Cela a permis à ces individus de se sentir valorisés et capables de continuer. *« Je me vois comme une femme persévérante, forte, sûre, capable de s'en sortir » « Je me considère un homme capable, intelligent, avec un haut degré de résilience, capable de faire face à n'importe quelle situation »*

<u>Le coping (évitant)</u>

Ce type de coping a été établi durant la période où ils ont été dans le groupe des FARC, puis ils l'ont utilisé en prison et ils continuent à l'utiliser dans leur contexte de vie actuel. Aux questions concernant leurs regrets, par exemple par rapport à des choses qu'ils avaient fait de mal dans le passé, ils ont répondu qu'ils évitaient d'y réfléchir. Pour Laval-Hygoneng (1999) il importe, pour survivre dans un univers de mort, d'avoir recours de manière définitive

à « un fonctionnement psychique de survie », celui-ci demanderait un surinvestissement de la réalité actuelle intraitable *« J'essaie de ne pas beaucoup y réfléchir » « la tête occupée ne pense pas autant de choses, par contre la tête désoccupée fabrique trop ».*

L'indépendance

Elle est aussi importante chez le résilient, pourtant pour eux, il apparait qu'ils évitent de faire des liens sociaux étroits car ils craignent pour leur sécurité *« Je peux m'en sortir sans besoin d'autres personnes » « Désormais avec ou sans l'appui de l'état et des personnes, je compte avancer avec ce que je peux ».*

Le soutien familial

Les liens familiaux restent des éléments parmi les plus importants pour surmonter n'importe quel type de circonstance défavorables, les démobilisés ont trouvé au cours de leurs vies une raison pour continuer, un soutien dans un moment de choc émotionnel et même dans le nouveau contexte où ils essaient de refaire leurs vies. *« Ma femme actuelle est un appui que je considère essentiel… la famille est un moteur fondamentale » « Grace à l'appui de la famille probablement on n'est pas tombé… grâce à eux qui m'ont soutenu ».*

Les projets et l'espoir d'un bon avenir

La stabilité, est importante, car aujourd'hui ils manquent de ressources, ils survivent avec l'essentiel, aucun luxe, c'est la pauvreté « *On doit chercher un bon futur, de ne pas arriver à la vieillesse et d'être une gêne pour les personnes » « Je pense que d'ici à quelques années j'aurai ce que j'ai toujours voulu, avoir un bon foyer et une stabilité économique ».*

Formation

C'est qui est aussi intéressant, c'est de voir leur motivation pour poursuivre leurs études, en tant que démobilisés ils ont le droit grâce à l'accord gouvernemental de se former et ils sont déterminés à le faire *« je vais suivre une formation technologique en comptabilité et finances pour profiter du temps » « ma motivation la plus grande est d'étudier ».*

La croyance et la foi

Elles semblent les encourager à ne pas lâcher, à faire confiance et surtout à persister dans leur but de refaire leurs vies *« Dieu nous donnera et nous bénira » ; « Je pense que Dieu illumine tous les pas donnés par les êtres humains, c'est lui qui nous donne les opportunités dans la vie pour continuer en cette lutte ».*

Conclusion

Nous avons constaté à travers le discours de chacune des personnes étudiées, qu'ils se sont retrouvés à plusieurs reprises dans des scénarios adverses. Ils ont été exposés à des situations d'extrême violence dans des différents périodes de leurs vies (enfance, adolescence et âge adulte). Pour tous, le facteur économique a joué un rôle pas négligeable, déterminant de vulnérabilité au cours de toute leur vie, même le présent. Ce facteur a réduit leurs possibilités, leurs choix dans les moments difficiles où ils auraient pu faire un choix plus favorable en regardant l'avenir. C'est la même raison qui les a poussées vers la guerre... Vers les FARC. Ils se sont adaptés et ont appris des différentes situations. Maintenant, en liberté, les difficultés n'ont pas cessé. Malgré les différentes problématiques dans ce nouveau cadre de vie, ils persévèrent. Ils font preuve de résilience comme on peut constater à travers les résultats de l'analyse fait lors des entretiens faits. Les ressources mobilisées par ces démobilisés sont diverses et nous montrent la capacité de l'être humain à rebondir face à des traumatismes, aux adversités, et la vulnérabilité permanente. Les ressources internes dont dispose ou non l'individu, influent sur sa manière d'affronter la vie et sa vision du monde par la suite.

Références

Albero, B. (2010). L'étude de cas : une modalité d'enquête difficile à cerner. In P. N. Albero B. (Ed.), *Enjeux et dilemmes de l'autonomie. Une expérience d'autoformation à l'université. Etude de cas*. Paris: Maison des Sciences de l'Homme, 15-25. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00579008. Accessed 15 June 2018

Anaut, M. (2014). *L'humour entre le rire et les larmes. Traumatisme et Résilience*. Paris : Odile Jacob.

Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilien*ce. Paris : Armand Colin, Coll. "Cursus".

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

Butori, R., Parguel, B. (2010) *Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur*. AFM, France. ffhalshs-00636228

Côté, L. (1996). Les facteurs de vulnérabilité et les enjeux psychodynamiques dans les réactions post-traumatiques. *Santé mentale au Québec*, *21*(1), 209. doi:10.7202/032388ar

Crowne, D., Marlowe, D. (1960). *A new scale of social desirability independent of psychopathology*. Journal of Consulting Psychology. 24(4), 349-354

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

Cyrulnik, B. (2000). *La résilience*. In : Pratiques psychologiques (1) : 3-4

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

Laval-Hygoneng, M.F. (1999). Étude du fonctionnement psychique de survie dans l'univers concentrationnaire, In *la résistance de l'humain* de N. Zaltzman (dir), Paris, Petite Bibliothéque de Psychanalyse, P.U.F., pp. 25-52.

Lighezzolo, J., Tychey, C. de. (2004). La résilience : se (re)construire après le traumatisme. Paris, France : In press.

Perron, R. (2000). La notion de traumatisme d'un point de vue psychanalytique. *Psychologie*, 8 (s), pp.9-16.

Poilpot, M.-P. (1999). *Souffrir mais se construire*. Ramonville Saint-Agne: Erès.

Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

Tisseron, S. (2004). *La résilience*. Paris, France: Presses universitaires de France, impr. 2014.

Ursano, R. J., Fullerton, C. S., McCaughey, B. G. (1994). Trauma and disaster. In *Individual and community responses to trauma and disaster: The structure of human chaos*, 3-27. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

Van der Maren, J.-M. (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Bruxelles [Montréal, Québec]: De Boeck Université Presses de l'Université de Montréal.

Quelques pistes de réflexion pour une résilience familiale dans la capitale mondiale du viol (République Démocratique du Congo)

Duriez, Nathalie
Maître de conférences en psychologie clinique-HDR - Thérapeute familiale
Université Paris 8 - Laboratoire LPN EA 2027
nathalie.duriez-tiquet@univ-paris8.fr

Matabaro Kashemwa, Jacques
Chef de projet - Heartland Alliance International
Bukavu, République Démocratique du Congo
kashma010@gmail.com

Balegamire, Juvenal Bazilashe
Professeur de psychologie
Université Evangélique en Afrique, Bukavu, Sud-Kivu, République Démocratique du Congo.
juvenalbalegamire@yahoo.com

Résumé

La République Démocratique du Congo a été désignée comme la « capitale mondiale du viol ». Ces agressions sexuelles détruisent généralement les familles car les femmes violées sont rejetées par la communauté. Un travail avec les familles s'avère nécessaire pour éviter les rechutes et amorcer un processus de résilience familiale. L'analyse des pratiques de travail avec les familles a permis de mieux prendre en compte la notion de souillure et de dégager les interventions efficaces. L'approche socio-constructiviste des émotions et l'approche contextuelle apparaissent pertinentes pour travailler les phénomènes de honte et de rejet de ces femmes victimes. L'écriture d'un conte pourrait aider la famille à percevoir la complexité de la situation et à surmonter la honte occasionnée par le viol.

Mots-clés : viol ; résilience ; thérapie familiale ; régulation émotionnelle ; Congo

Some tracks for reflection on family resilience in the rape capital of the world (Democratic Republic of Congo)

Abstract

The Democratic Republic of Congo has been designated as the "world capital of rape". These sexual assaults usually destroy families as raped women are rejected by the community. Working with families is necessary to prevent relapses and initiate a process of family resilience. Practice analysis with families has made it possible to better take into account the notion of defilement and to identify effective interventions. The socio-constructivist approach to emotions and the contextual approach shed new light on the phenomena of shame and rejection of these women victims. Writing a story could help the family to understand the complexity of the situation and to overcome the shame caused by rape.

Keywords : rape ; resilience ; family therapy ; emotion regulation ; Congo

Introduction

La République Démocratique du Congo a été désignée comme la « capitale mondiale du viol » (Clark, 2009). Comme l'illustre le cas de Thérèse présenté ci-dessous, les agressions sexuelles détruisent généralement les familles car les femmes violées sont rejetées par leur mari et leur famille. Après un séjour à l'hôpital, alors qu'elles s'étaient rétablies, les femmes reviennent dans un état pire qu'avant du fait de la discrimination et de la stigmatisation. Dans un contexte de formation à la thérapie familiale pour les étudiants du Master de psychologie à l'Université Evangélique en Afrique, à Bukavu, nous avons animé un groupe de réflexion avec des acteurs de terrain. Nous avons étudié les interventions menées auprès de quinze familles suivies après un viol. Notre communication présente les résultats qui ont émergé de cette étude. La perception du viol comme une souillure apparaît comme un facteur essentiel pour comprendre le vécu des familles et mettre en place une alliance thérapeutique avec la famille. Une fois que la famille a pu s'exprimer à ce sujet et s'est sentie comprise, trois axes de travail observés dans ces études de cas se sont avérés efficaces pour amorcer un processus de résilience familiale : l'approche centrée sur les émotions selon une perspective socio-constructiviste (Averill, 1980), l'approche contextuelle (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) et l'approche narrative (Schauer et al., 2005).

Eléments de la problématique

Thérèse est issue d'une famille nombreuse de 19 enfants. Ses parents se disputent constamment et son père quitte sa mère quand elle a 9 ans pour vivre avec une autre femme. La vie est alors beaucoup plus difficile car le père investit sa nouvelle famille et n'aide pas financièrement son ex-épouse. Thérèse grandit dans la pauvreté. Pour soulager sa mère et sortir de la misère, elle se marie à 16 ans à un homme aisé. Le couple est heureux et ils ont 7 enfants.

En 2009, Thérèse a 35 ans. Une bande de rebelles armés envahit le village en pleine nuit. Tous les biens sont pillés. Des hommes sont tués. Thérèse est violée et enlevée. Pendant deux mois elle est prisonnière dans la brousse, elle sert d'esclave sexuelle à tout le groupe d'hommes. Elle parvient cependant à rentrer chez elle. Elle retrouve son mari et la vie familiale reprend. Mais quelques mois plus tard, les rebelles reviennent et enlèvent à nouveau Thérèse. Cette fois l'enlèvement durera plus longtemps. Son mari la croit morte. Il commence à faire le deuil de Thérèse. Celle-ci parvient à s'échapper profitant d'une opération de chasse aux rebelles. Elle revient au village enceinte d'un rebelle.

Son mari est ému de la retrouver mais furieux de cette grossesse, symbole de son déshonneur. Thérèse est dans un état de stress post-traumatique et se sent coupable d'être enceinte. Sa culpabilité s'accroît en raison de la colère de son mari et du regard de la communauté. Pour les gens du village, cette femme porte malheur car les rebelles sont venus deux fois chez eux pour piller la maison et violer la femme.

Quand l'enfant naît, le mari ne supporte pas la présence de cet enfant, « enfant de vipère », et influencé par sa famille, il décide de quitter sa femme. Il achète un autre champ et quitte le village. Il se marie avec une nouvelle femme et construit une nouvelle famille. Thérèse retourne dans sa famille mais elle ne pourra pas rester longtemps car sa mère ne peut subvenir aux besoins des huit enfants. Elle est désespérée et ne sait plus quoi faire. Elle rencontre un homme qui lui fait des promesses de mariage. Elle tombe enceinte et l'homme l'abandonne. Elle retourne alors dans le village de son ex-mari qui malgré l'opposition de sa famille, accepte qu'elle occupe la parcelle qui lui appartient et qu'elle cultive le champ pour nourrir les enfants. Elle travaille dur pour élever ses neuf enfants mais ce n'est pas suffisant pour financer des études.

Les enfants grandissent et sont en colère contre elle. Pourquoi ne peuvent-ils pas étudier comme les autres ? Pourquoi leur père les fuit-il ? Thérèse va de plus en plus mal, elle ne sait quoi répondre et l'adolescence des enfants la fragilise. Son ex-mari décide alors de vendre le champ qu'elle cultive. Le fils aîné, âgé de 14 ans, cherche des solutions mais sans l'accord de son père, rien n'est possible. Il fait une tentative de suicide, sa mère le sauve in extremis. Désemparé le jeune homme décide de partir dans la brousse pour rejoindre les rebelles.

Analyse réflexive

Le viol et la souillure, facteurs de destruction des communautés traditionnelles

Nous voyons dans cette vignette clinique que le viol des femmes aboutit à la destruction des familles et des communautés. C'est en cela qu'il a pu être considéré comme une arme de guerre. Nous rejoignons l'hypothèse de Martens de Noordhout (2013) qui envisage le viol comme un moyen de déconstruction de la société traditionnelle. En effet les attaques des rebelles touchent essentiellement les villages, donc des populations rurales, attachées aux valeurs traditionnelles et aux croyances religieuses. Les femmes violées qui étaient des piliers de cette société, sont perçues comme souillées. Elles se culpabilisent, vivent dans la honte, ont le sentiment de ne plus rien valoir, souffrent de douleurs somatiques et sont toujours fatiguées.

Les femmes sont violées intentionnellement devant leur mari, leurs enfants et souvent aussi en présence des gens du village quand cela se passe à l'extérieur (Rapport de l'*Harvard Humanitarian Initiative*, 2010, p 16) pour accentuer le vécu de souillure. Dans la culture traditionnelle la transgression des tabous sexuels souille aussi bien la personne qui agit volontairement que celle qui subit l'acte, contrainte par la violence. La souillure menace l'ordre socialement établi et constitue un sujet d'angoisse pour la communauté car la croyance traditionnelle indique que toute personne souillée sera punie par les puissances invisibles. « *L'infertilité, la naissance avec handicap, les épidémies, la sécheresse et la mort d'un proche peuvent être interprétées comme des conséquences imposées par un esprit mécontent d'une transgression de tabou* » (Maisha, 2016, p 64-65). Pour protéger la personne souillée et son entourage, la culture traditionnelle prévoyait des rites de purification pour apaiser les « *ancêtres, êtres fondateurs, garants des tabous* » et obtenir qu'ils annulent la sanction prévue. Ce « *système de restauration de l'ordre* » permettait « *à l'individu souillé de se racheter et de réintégrer la communauté* » (Maisha, 2016, p 61). Certaines communautés ont abandonné ces rituels de purification, car ils apparaissent non compatibles avec la religion chrétienne, amenée par les missionnaires. La croyance dans les puissances invisibles a disparu mais restent la honte, le déshonneur, la culpabilité et les pressions sociales dans ces contextes de transgression d'un tabou sexuel.

Quand la peur des conséquences de la souillure ne peut être apaisée par les rituels de purification, elle s'exprime à travers l'agressivité et le rejet envers ces femmes. Comment aider les communautés à gérer cette peur du mauvais sort à la suite d'un viol de manière moins destructive ? Nous allons voir comment les croyances au sein d'une culture amènent certaines émotions et une manière bien spécifique de réguler ces émotions.

Approche socio-constructiviste des émotions (Averill, 1980)

L'émotion surgit toujours dans une relation à un environnement ou à une personne. Plutôt que de s'intéresser aux causes psychologiques, proximales des émotions, les socio-constructivistes s'interrogent sur les causes distales, socioculturelles. Pour James Averill (1980), les émotions sont des systèmes complexes constitués d'évaluations cognitives en lien avec des croyances et des valeurs et des expressions comportementales. Ces croyances et ces

valeurs peuvent être envisagées comme des scripts qui obéissent à des normes socio-culturelles et constituent une référence pour le sujet. Les émotions en réponse à des stimuli seraient automatiques du fait de l'intériorisation de ces scripts. L'émotion dépend donc de l'interprétation de ces stimuli en fonction du système de valeurs et des référents culturels du sujet. L'expression des émotions se fait à partir des règles stipulées par les normes sociales ou les attentes partagées. Averill définit alors l'émotion ainsi : « *An emotion is a transitory social role (a socially constituted syndrome) that includes an individual's appraisal of the situation and that is interpreted as a passion rather than as an action* » (Averill, 1980, p. 312)[11]. Cette définition met l'accent sur deux éléments : le rôle social transitoire et la passion.

La passion suppose le rôle actif de l'individu qui fait le choix de répondre à ces attentes du réseau social. C'est aussi son évaluation de la situation qui engage sa participation active dans le fait de jouer ce rôle social, par exemple d'être celui qui propose des solutions pour les femmes violées parce qu'il régule bien ses émotions ou celui qui va pousser le mari de la femme violée à la rejeter. Le sujet a toujours le choix d'investir ou non un rôle social. Les socio-constructivistes s'intéressent aux différences concernant l'évaluation de la situation en fonction des cultures. Dans notre culture occidentale la femme violée est incitée à « dénoncer son porc » et trouvera davantage de soutien pour surmonter la honte. Cette différence d'interprétation induit une différence de ressenti émotionnel. La culpabilité et la honte seront généralement différentes dans ce contexte culturel car elles ne seront pas reliées à la croyance d'une sanction de puissances invisibles que fait peser la personne violée sur la communauté. Averill parle de l'apprentissage par les enfants des « rôles émotionnels » à travers l'observation des adultes. Il envisage les états émotionnels exprimés comme des rôles sociaux temporaires.

L'approche de James Averill a été précieuse dans notre travail en République Démocratique du Congo, à Bukavu dans la région du Sud-Kivu, avec les professionnels qui interviennent dans les villages régulièrement attaqués par les rebelles. Les maisons sont incendiées, les hommes sont tués, les femmes sont violées. Celles-ci, comme Thérèse, sont alors rejetées par leur mari, leur famille et la communauté car « une femme violée porte malheur ». Nous voyons comment la honte se manifeste au sein d'un système de valeurs et de croyances culturelles. Si les émotions s'inscrivent dans une culture, il en est de même pour les réponses émotionnelles à la situation. Des scripts de réponse émotionnelle sont culturellement transmis et sont intériorisés dès l'enfance par les membres de la communauté. Si avant la christianisation de la République Démocratique du Congo, le script pouvait être « une femme violée doit être purifiée », aujourd'hui ce script s'oppose à la religion chrétienne car les missionnaires ont rejeté les rituels culturels traditionnels. La colonisation a eu un effet de déculturation et de perte des scripts de réponses émotionnelles adaptés à la culture. Ces scripts concernant la réponse émotionnelle à une transgression des tabous sexuels n'ont pas été remplacés par la nouvelle culture chrétienne. En réaction à ce vide culturel, les hommes sont livrés au mauvais sort et réagissent selon des scripts tels que « une femme violée n'est plus une femme » ou « une femme violée doit être chassée » ou « une femme violée ne mérite pas de vivre ». Pour prendre en charge les familles, l'intervenant devra alors prendre en compte cette construction culturelle des émotions et de la régulation émotionnelle pour concevoir des stratégies de régulation de la peur du mauvais sort et de la honte, autres que le rejet et la stigmatisation des femmes victimes (Duriez, 2014, 2017).

Liliane, 40 ans, est violée successivement par cinq hommes en présence de son mari, son fils, 22 ans et sa fille, 19 ans. Elle est alors répudiée par son mari et vient chercher de l'aide auprès d'une ONG locale. L'intervenant va explorer lors d'entretiens individuels les émotions ressenties par les membres de la famille : la honte en lien avec les scripts culturels pour le mari mais aussi son impuissance lors du viol, le trouble du fils face au corps nu de sa mère alors qu'il

[11] Une émotion est un rôle social transitoire (syndrome socialement constitué) qui inclut l'évaluation de la situation par un individu et qui est interprété comme une passion plutôt qu'une action.

n'avait même jamais vu ses jambes, la peur d'être violée de la fille. Quand tous les membres de la famille ont la pleine conscience de ce qui se joue pour eux sur le plan émotionnel, quelles émotions les touchent, comment ils les expriment ou comment ils s'en défendent, le thérapeute réunit l'ensemble de la famille. C'est une séance durant laquelle ils pourront s'exprimer plus librement sur leurs émotions, prendre de la distance par rapport aux scripts culturels et retrouver une cohésion familiale pour penser l'avenir de la famille malgré l'effraction traumatique.

Éclairage de l'approche contextuelle (Ducommun-Nagy, 2002)

Dans les familles rurales en Afrique, l'approche contextuelle s'avère pertinente car elle prend en compte la dimension ontique et la dimension éthique des relations humaines. Pour définir la dimension ontique, nous dirons que nous dépendons de nos relations avec les autres pour exister en tant que personne autonome. Sans le regard des autres nous n'existons pas. Le besoin d'exister au sein d'un réseau relationnel est un besoin existentiel. Cela suppose que pour exister dans une communauté, les hommes doivent assurer leurs devoirs et leurs obligations. Dans les villages, les membres d'une même communauté sont liés par des devoirs les uns envers les autres. Ces attentes et ces obligations sont clairement définies à travers les rôles très précis de chacun. Une hiérarchie linéaire et inter-générationnelle place les individus à des positions supposant elles-mêmes des attitudes et des comportements particuliers. L'homme a préséance sur la femme, l'adulte sur l'enfant, les anciens sur les jeunes. Cependant dans les villes, davantage touchées par la mondialisation, de nouveaux systèmes relationnels apparaissent. Le respect de la hiérarchie ancienne et des règles liées à la culture suppose une loyauté à la tradition et à la communauté. La honte de la communauté par rapport à la femme violée émerge donc dans un contexte de loyauté à la culture traditionnelle.

La dimension éthique relationnelle repose sur l'idée d'équité et de réciprocité dans la relation, à savoir l'équilibre entre ce qui est donné et ce qui est reçu. Ainsi pour que la balance soit équilibrée, on peut s'attendre à ce qu'une mère et une épouse dévouée reçoive en retour du soutien de ceux à qui elle a tant donné avant le traumatisme. Or la dimension éthique vient se heurter à la dimension ontique.

C'est au sein de ces deux dimensions éthique et ontique que le thérapeute contextuel va intervenir. Lorsqu'une femme a été violée et que la question de son exclusion de la communauté se pose, la dimension éthique (peut-on rejeter une femme qui a tant donné à la famille ?) vient se heurter à la dimension ontique (peut-on mettre en péril son appartenance à la communauté en acceptant une femme souillée ?). Le viol place l'ensemble de la communauté dans une position insoutenable qui pourra être repensée avec l'aide des intervenants, de façon à repenser la logique de la relation et la logique de la culture. « *Des groupes de parole communautaires sont instaurés dans la plupart des associations et les victimes retrouvent ainsi un droit à la parole et un semblant d'intégration sociale* » (Moufflet, 2008, p 124). Le dialogue avec le chef devrait permettre de faire émerger une parole de reconnaissance car nonobstant la peur du mauvais sort, il s'agit de mettre en évidence ce que chacun a donné aux autres, et en particulier ce que ces femmes rejetées par la communauté, ont pu donner, de façon à souligner la dette que les maris et les belles-familles ont envers les femmes victimes. Concernant la dimension ontique, il s'agit de repenser les effets de déculturation de la colonisation pour renouer avec les rites de purification ou construire de nouveaux rites en adéquation avec la religion chrétienne.

La famille de Solange, 20 ans, est réunie à l'occasion d'une fête pour la naissance de son neveu lorsque deux voleurs armés font irruption dans la maison. Ils ont guetté l'arrivée des invités pour voler les cadeaux. Solange est violée devant sa famille. Avant cet événement, elle aidait ses parents financièrement et s'occupait de ses neveux. Après le drame, considérée comme porteuse du malheur, elle est stigmatisée dans sa famille et commence à présenter des symptômes psychotiques. Ses proches veulent la chasser du village. Les entretiens avec la famille selon une approche

contextuelle vont amener les membres de la famille à reconnaître tout ce que Solange a donné à la famille avant l'attaque des voleurs et sa décompensation. Dans un souci de réciprocité, ils envisagent alors que c'est leur tour de donner à Solange et de l'aider à se rétablir. La dimension éthique devient prioritaire par rapport à la dimension ontique, telle qu'elle est prescrite par la culture.

Narrativité et régulation émotionnelle

Maggie Schauer de l'Université de Konstanz en Allemagne est venue former les intervenants en RDC à une approche narrative, la *Narrative Exposure Therapy* (NET). Notre proposition est d'envisager l'écriture d'un conte avec la famille qui mette en scène l'antagonisme entre la dimension ontique et la dimension éthique. En accompagnant la famille dans la construction d'un nouveau récit sur elle-même, l'intervenant les aide à retrouver une identité qui les inscrit dans une cohérence et une continuité d'eux-mêmes. L'écriture va permettre de raconter avec un langage métaphorique le drame qui a touché la famille. Il permet aussi de penser la dimension collective de ces violences de masse. Les premiers mots « il était une fois … » amènent d'emblée les membres de la famille à se distancer de la réalité et à méta-communiquer.

Le conte met en évidence aussi bien la dimension culturelle que la dimension affective qui doivent être travaillées pour la résilience de la femme victime. Il ne définit pas les événements de façon définitive mais invite à penser. Il va mettre en scène les différentes subjectivités, les conflits intérieurs et les conflits interpersonnels et mettre en évidence comment les comportements, les croyances, les émotions circulent au sein de la famille. La rédaction du conte doit permettre que chacun se sente compris dans ce qu'il vit. Le conte restitue les processus complexes qui font l'histoire de la famille et donnent un sens aux transactions familiales en réintroduisant les dimensions temporelle et contextuelle dans lesquelles émergent la communication et les comportements. La narration va permettre aux auditeurs de percevoir la logique relationnelle, qui repose aussi bien sur des liens affectifs que sur des règles de fonctionnement de la communauté. Le niveau mythique et le niveau rituel qui caractérisent les modèles « organisants » autoréférentiels (Caillé, 1985) de la famille et de la communauté transparaissent dans le récit.

La narration des événements douloureux sous forme de conte produit un effet de mobilisation de la famille, qui permet de montrer les aspects non visibles de la situation, comme le fait d'exister dans une appartenance culturelle par exemple. Cet outil permet des confrontations jamais faites auparavant. Le conte va exprimer de manière subtile les processus qui ont amené la communauté à rejeter les femmes violées en introduisant l'histoire collective de la République Démocratique du Congo, les conséquences de la christianisation et la perte des rituels de purification. Le conte pourra aussi évoquer le paradoxe sous forme de question : en bannissant la femme victime pour préserver la communauté du mauvais sort, les familles seront détruites et les communautés sont alors amenées à disparaître. Le conte n'a pas de fin et nous invitons la famille à la construire en faisant émerger une solidarité possible dans ce drame partagé et en proposant de nouveaux rituels pour éloigner le mauvais sort. La narration vient renforcer le travail effectué à partir de l'approche contextuelle.

Conclusion

Cette première étude nous a permis de dégager quelques pistes de réflexion. Afin de mieux répondre à la demande de formation à l'approche systémique, les études sur l'efficacité de ces interventions doivent être poursuivies pour formaliser un modèle de prise en charge des familles. La solidarité entre hommes et femmes, l'empathie envers les victimes, la reconnaissance des sentiments complexes éprouvés par les hommes seront autant d'atouts pour sortir « purifiés » de ce traumatisme collectif et avancer sur le chemin de la résilience familiale.

Références

Averill, J.R. (1980). A constructivist view of emotions. In R. Plutchick & H. Kellerman (Éds.), *Emotion: Theory, research and experience*, vol.1, 305-339. New York: Academic Press.

Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G.M. (1973). *Invisible Loyalties: reciprocity in intergenerational family therapy*. New York : Harper & Row.

Caillé, P. (1985). *Familles et thérapeutes. Lecture systémique d'une interaction*. Paris : ESF.

Clark, M. (2009). Congo: confronting rape as a weapon of war. *The Christian Science Monitor*, August 4. Repéré à http://www.csmonitor.com/layout/set/print/content/view/print/25013

Ducommun-Nagy, C. (2002). Contextual Therapy. In F. Kaslow (Éd.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy*, Vol. III., 463-488. New-York: Wiley.

Duriez, N. (2014). *Emotion regulation as a moderator for family resilience*, Deuxième Congrès mondial sur la résilience: *« De la Personne à la Société »*, Timisoara – Roumanie, 8-9-10 mai 2014.

Duriez, N. (2017). La troisième vague des thérapies systémiques : la thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle. *Thérapie Familiale, 38*(2), 185-202.

Harvard Humanitarian Initiative. (2010). Rapport *Now, the World is Without Me. An Investigation of Sexual Violence in Eastern Democratic Republic of Congo*, Avril 2010. Repéré à https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/DRC-sexual-violence-2010-04_2.pdf

Maertens de Noordhout, F. (2013). Violences sexuelles en République démocratique du Congo : « Mais que fait la police ? ». Un état de non-droit à la recherche d'un système normatif. Le cas d'EUPOL RD Congo. *Revue Interdisciplinaire d'Études Juridiques, 71*(2), 213-241.

Maisha, B.M. (2016). *Images de soi et de l'autre souillées : La question des tabous sexuels en thérapie et l'apport du rite de purification dans la reconstruction du « soi » chez la femme victime de viol à l'Est de la République Démocratique du Congo*. Thèse de doctorat en counselling et spiritualité sous la direction de Karlijn Demasure et Judith Malette. Université Saint Paul, Ottawa, Canada.

Moufflet, V. (2008). Le paradigme du viol comme arme de guerre à l'Est de la République démocratique du Congo. *Afrique contemporaine, 227*(3), 119-133.

Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. (2005). *Narrative exposure therapy: A short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror, or torture*. Boston : Hogrefe Publishing.

Partie 4 : Écologie et Société

Conférence plénière

Les causes de notre intranquillité

Bœuf, Gilles
Professeur à Sorbonne-Université
Président du Conseil Scientifique de l'Agence Française pour la Biodiversité, Paris, France
Laboratoire Arago, Banyuls-sur-mer
gilles.boeuf@mnhn.fr

Résumé

La biodiversité s'effondre sous les coups de boutoir de la destruction des écosystèmes, leur pollution généralisée, la dissémination d'espèces allochtones partout et la surexploitation des ressources, vivantes et minérales. Et le changement climatique accéléré est bien en cours ! Il influe sur la biodiversité et celle-ci, disparaissant, l'affecte aussi en retour. Et tout ceci a des répercussions immédiates sur les activités humaines, autant économiques, sociales, sociétales que géopolitiques. Les objectifs du développement durable des Nations Unies ont classé nos objectifs en 17 groupes, avec pour première mission d'éradiquer la pauvreté. Comment résistent les écosystèmes aux agressions répétées et comment résilient-ils ?

Mots-clés : biodiversité, changement climatique, résilience, développement durable, intranquillité.

The causes of our intranquility

Abstract

Biodiversity collapses under the blows of the destruction of ecosystems, their widespread pollution, the spread of non-native species everywhere and the overexploitation of living and mineral resources. And accelerated climate change is well under way! It influences the biodiversity and disappears, also affects it in return. And all of this has immediate repercussions on human activities, both economic and social, societal and geopolitical. The United Nations Sustainable Development Goals classified all of this into 17 groups, with the primary mission of eradicating poverty. How are ecosystems resistant to repeated aggression and how are they resilient?

Keywords: biodiversity, climate change, resilience, sustainable development, intranquility**.**

Introduction

L'humain a cessé d'être totalement un animal quand, après avoir appris à fabriquer des outils, de plus en plus élaborés, gardés et transportés, il a domestiqué le feu, il y a de cela largement plus d'un million d'années, en Afrique. Et là débutera l'inquiétude et l'intranquillité que nous évoquons ici : l'obsession de garder ce feu actif, inlassablement, partout, en toutes situations et circonstances, même durant les plus longs voyages dans des territoires très humides. Cela voulait-il dire qu'auparavant il n'y avait pas d'intranquillité ? Non, bien sûr, mais pas la même, celle, classique chez tous les animaux mobiles et pourvus d'un système neuronal approprié, de la quête de la nourriture et celle d'échapper aux prédateurs… Trouvera t-on à manger aujourd'hui et pourrons-nous éviter d'être mangés ? Lucy en savait quelque chose !

Et aussi, quand les espèces ont la conscience de tout cela, tout faire pour se reproduire, élever sa progéniture, l'alimenter, l'éduquer puis la laisser se disséminer afin d'assurer « l'harmonie supérieure » d'un équilibre durable entre population et territoire. Cela veut-il signifier que la proie est plus inquiète que le prédateur ? Probablement, mais certains adultes de grandes espèces ne craignent pas grand chose, même chez les consommateurs primaires et les herbivores. Quel lion s'attaquera à une grande girafe ou à un rhinocéros ? Il ne pourra le faire que très occasionnellement, durant des circonstances très particulières (attaques d'éléphants isolés durant la nuit) et alors en groupe organisé. Qui s'attaque à un grand requin océanique ou à un orque adulte ? Pour toutes ces faunes évoquées ici, tout a changé avec l'avènement de l'humanité technique. Pour moi, l'invention primordiale de l'humain, qui amènera à ce sentiment si délétère, de « domination » sera **l'arme de jet, de chasse et de guerre**, propulseur, lance et arc et flèches, il y a quelques 8-15 000 ans. Alors, même les grands animaux, en incluant les prédateurs, devront « faire attention », donc utilement s'inquiéter, devenir « intranquilles ». Observez le comportement d'oiseaux dans des zones sans humains ou protégées et celui des mêmes espèces dans des territoires humanisés où ils sont chassés ! Nous pouvons considérablement mieux les approcher s'ils ne sont pas chassés.

C'est quoi la biodiversité ?

Et ces considérations relancent le débat central d'aujourd'hui sur les **interrelations humain-nature**. Le mot « **biodiversité** » (en anglais, *biodiversity*), contraction de « diversité biologique », a été créé en 1985 par un écologue de la conservation, Walter G Rosen. Ce terme est souvent assimilé à la diversité spécifique, c'est-à-dire l'ensemble des espèces vivantes, bactéries, protistes (unicellulaires), *fungi* « les champignons », végétaux et animaux d'un milieu. Mais cette diversité du vivant est bien plus que la seule pluralité, incluant à la fois les espèces et leur abondance relative. La biodiversité a été définie comme étant « *toute l'information génétique comprise dans un individu, une espèce, une population, un écosystème* » mais nous nous attachons à la caractériser également comme étant l'ensemble de toutes les interactions entre les êtres vivants, entre eux et avec leur environnement. Il s'agit en fait de la **fraction vivante** de la nature. Et l'humain y est profondément immergé, il fait intégralement partie de cette nature ! N'avons-nous pas au sein et sur la peau de chacun d'entre nous au moins autant de bactéries que de cellules humaines et notre lit ne contient-il pas bien plus d'un million d'acariens chaque fois que nous y avons dormi ? Le retour de l'expédition Tara Océans ne nous apporte t-il pas un tiers de similitude entre les gènes du phytoplancton et les nôtres, n'avons-nous pas en commun plus de la moitié de nos gènes (pour la partie codante de l'ADN) qui sont les mêmes chez le petit ver nématode du sol *Caenorhabditis elegans*, ou chez la mouche drosophile, ou encore une…banane ?

Si je développe ceci c'est pour montrer l'étroitesse de nos relations avec le monde vivant, **nous en faisons partie** et, si nous l'acceptons, en tuant cette arrogance actuelle d'imaginer l'humain séparé, dominateur, ou « maître » de cette nature, tout pourra changer et nous pourrons alors nous adapter à ces nouvelles conditions de changement global, conditions que nous avons pour la plupart, d'ailleurs, déclenchées nous-mêmes. Et alors nous pourrons mieux saisir les raisons de nos intranquillités environnementales. Elles sont claires, ce sont la démographie incontrôlée de l'espèce humaine, plus qu'une seule aujourd'hui, nous nous sommes auto-dénommés *Homo sapiens* (Carl von Linné, 1758) et les agressions insensées (nous nous auto-agressons en permanence !) dont nous sommes l'auteur vis à vis de cette nature dans laquelle nous sommes immergés : destructions massives des écosystèmes, pollutions généralisées, disséminations anarchiques d'espèces, surexploitations systématique des stocks sauvages (pêche, forêts tropicales…) et enfin, impacts de nos activités sur le climat.

Le climat a toujours changé sur la Terre, et heureusement, ceci a permis la richesse de cette biodiversité qui nous accompagne encore aujourd'hui. Le vivant réagit aux changements par l'apparition de nouvelles espèces, tant bien sûr que les écosystèmes ne sont pas trop dégradés. Mais actuellement, ce climat change trop vite et le vivant ne parvient pas à suivre : chaque mois qui passe, sur la série continue des plus de 400, observés depuis 1985, plus chauds que la moyenne mensuelle enregistrée durant le 20ème siècle (surface de l'océan et atmosphère), le démontre et la probabilité pour que ceci ne soit pas dû, pour tout ou partie, aux activités humaines et à ses émissions de gaz à effet de serre est inférieure à une sur… cent mille ! Les deux mois écoulés septembre et octobre 2019 sont emblématiques en ce sens. Alors cessons ces scepticismes de tous ordres, alimentés par de puissants lobbies irresponsables et, sans irraisonnablement nous effrayer, prenons la situation à bras le corps et mettons tout en place pour réagir.

Edgar Morin nous dit en 2010 « … *le probable est catastrophique, il est que nous allons vers l'abîme*… ». Mais il rajoute « …*Pourtant, il y a toujours eu de l'improbable dans l'histoire humaine, le futur n'est jamais joué… Le propre de la métamorphose, comme de toute création, est de ne pas être prévisible… il nous manque la conscience d'humanité planétaire*… ». Voilà, tout est dit, quelle conscience pour aborder nos problèmes et notre intranquilité actuelle vis à vis de nos relations avec la Terre ? Quand admettrons-nous notre irresponsabilité présente et notre mépris total de ce que nous laisserons à nos descendants ? Le pilotage politique actuel à court terme a cessé de fonctionner, les conditions d'expression de notre économie ne sont plus adaptées, ce n'est pas la fin du monde, mais la fin d'un monde, celui qui nous a mené dans l'impasse actuelle que nous décrivions antérieurement.
Une économie, croit-on sans tenir compte des externalités, qui consiste à faire gagner de l'argent en détruisant la nature ou en la surexploitant est condamnée, la même prônant une croissance infinie dans un monde fini, demain peuplé de 10 milliards d'humains, menant forcément au chaos social et à la déstabilisation … Nombre de travaux récents démontrent les effets de ce genre d'organisation et du changement climatique sur les migrations de populations et le déclenchement de conflits interminables. Le rapport de l'IPBES publié le 6 mai 2019, après la 7ème conférence tenue à Paris et le rapport spécial de l'IPCC sur la cryosphère et l'hydrosphère le 25 septembre 2019 sont très clairs : nous ne pouvons continuer comme cela !

Ainsi l'humain, qui s'est lui-même donné le nom d'« *Homo sapiens* », l'« homme savant » (alors qu'il a choisi de désigner certaines espèces sous le nom de « *ferox* », « *horribilis* », « *atrox* » ou « *terribilis* »), et qui se voit si souvent comme un être supérieur, à part, échappant aux réalités écologiques, est en fait constitué majoritairement d'eau et de bactéries ! Alors, comment imaginer une seconde pouvoir se passer de la biodiversité, encore si florissante sur notre planète, mais en forte régression depuis quelques siècles et en dégradation accélérée depuis quelques décennies ? Il n'y a pas l'Homme d'un côté et la nature de l'autre, mais des humains (7,7 milliards d'individus à ce

jour) profondément et indissociablement immergés dans la nature qui les environne. Et nous devons absolument nous faire à cette idée, changer notre façon de voir !

Depuis ses origines, la Vie a été capable de créer une infinité d'organismes qui se sont « associés », dans tous les sens du terme, pour construire des écosystèmes en relations étroites avec leur environnement. On peut imaginer que, entre cette époque et aujourd'hui, le vivant a été capable d'élaborer largement plus d'un milliard d'espèces aux formes, tailles, couleurs, sons, odeurs, mœurs, spécificités, traits d'histoire de vie, adaptations et caractéristiques très diverses, apparues puis disparues pour la plupart d'entre elles. Si, durant des milliards d'années, tout cela a évolué sous la pression de facteurs tels que la température et la composition de l'eau et de l'air, la salinité de l'océan, la lumière, la longueur du jour, la rythmicité des saisons (facteurs abiotiques) ; la composition et disponibilité de la nourriture, la compétition et les relations inter-espèces du milieu (facteurs biotiques) ; ainsi que la disponibilité en oxygène, il s'avère que depuis une époque récente, la plus grande force évolutive sur cette planète apparaît comme étant la présence de l'humain et l'ensemble de ses activités (plantes cultivées, animaux domestiques, infrastructures…). Notre impact sur la terre entière est si important que, pour certains scientifiques, nous sommes entrés depuis la fin du XVIIIe siècle 'ou tout simplement depuis 1945) dans une nouvelle ère géologique, l'« anthropocène ».

Comment les écosystèmes entrent-ils aussi parfaitement dans la **définition du terme de résilience** qui est à la base même de notre Colloque présent à Marseille ? Comment peut-on estimer la richesse en espèces ? Est-ce indispensable si l'on veut avoir des mesures fiables des taux d'extinction ? Comment passe-t-on d'une liste d'espèces, bien insuffisante, à une estimation de la biodiversité ? Ce n'est pas simple et, aujourd'hui, on s'intéresse surtout à leur fonctionnalité. La notion d'« espèce clé de voûte », (*keystone species* en anglais) a pris beaucoup d'importance, toutes les espèces n'ayant pas la même « valeur fonctionnelle » dans les écosystèmes. Dans quelle mesure la perte de fonction(s) d'un écosystème se traduit-elle en perte de « services rendus » pour l'humain ?

N'oublions jamais qu'un écosystème ne peut résilier que s'il n'a pas auparavant été détruit ! Après une forte agression, le trauma que nous évoquons par ailleurs dans ce colloque, comment peut réagir un système naturel ? S'il n'a pas disparu entièrement ou n'a pas été épuisé, le vivant possède une fabuleuse capacité à résilier et à repartir. La question est alors en combien de temps et dans quelles conditions ? La résultante peut être le **« shift »,** le basculement brutal vers un autre état, irrémédiable… et non prévisible ! Quel est alors le coût environnemental et économique ? Le drame actuel est que l'on démontre que plus un écosystème est biodivers, structuré et organisé et mieux il résiste aux agressions. Et aujourd'hui, ils sont tous en état dégradé ! Il faut aller vite, tous les écosystèmes sont affectés et malgré tous les efforts actuels, la tâche demeure immense.

L'érosion de la biodiversité s'est considérablement aggravée ces 30 dernières années, à cause de deux facteurs, la démographie humaine d'une part et l'ensemble des activités anthropiques associées, d'autre part, le tout en lien avec les progrès technologiques. Au moment des balbutiements de l'agriculture, il y a entre 10 000 et 12 000 ans, la Terre comptait environ 5 millions d'humains, et toute la biomasse des humains et de leurs mammifères domestiques ne représentait pas plus d'1 % du total de la masse de tous les mammifères (5 000 espèces connues). Aujourd'hui, elle en représente plus de 90 % ! La population totale est estimée à moins de 800 millions d'habitants en 1750, à 3 milliards en 1960, à 7 milliards en 2012, et à 9 milliards en 2040 : l'évolution de la courbe de la population humaine pour les époques récentes (entre trois et quatre fois plus depuis 1945) est édifiante. Cette **explosion démographique** coïncide avec l'augmentation des activités humaines, qui connaissent une croissance très rapide dès la fin du XVIIIème siècle –c'est la fameuse « grande accélération ». À partir de la Révolution industrielle et des progrès

agronomiques et médicaux associés, l'humain se croit de plus en plus capable de s'affranchir de la nature. Il pense surtout à l'assujettir et à la « dominer », à se l'approprier, et s'autorise donc à éliminer et à détruire systématiquement tout ce qui le concurrence ou le gêne dans ses activités et son développement (citons pour exemple la destruction quasi systématique de tous les grands prédateurs). Cette mentalité dangereuse, amplifiée par le sentiment que l'Homme a été « créé » légitimement pour cela, nous a mené à la situation actuelle très préoccupante. Les activités anthropiques n'ont jamais été aussi désastreuses et destructrices sur la biodiversité. C'est pour cette raison que, depuis le début des années 1970, science écologique et écologisme politique évoluent parallèlement.

La perte de **la biodiversité marine** est par ailleurs largement due à la surexploitation de certaines espèces. La pêche est une excellente activité pour l'humanité ; elle fournit du travail et des ressources à près de 55 millions de personnes dans le monde. Cependant, la surpêche pratiquée par l'Homme sur certaines espèces de poissons revient à « tuer la poule aux œufs d'or ». En quinze ans, entre 50 % et 90 % des grands poissons pélagiques ont disparu. Si les niveaux d'exploitation dépassent les seuils de renouvelabilité du vivant, la ressource disparaît. Nous avons vécu le cas emblématique de la morue de Terre Neuve dans les années 1990, dont le stock ne se régénère toujours pas aujourd'hui. Plusieurs mesures et actions permettraient de développer des ressources aquatiques durables tout en garantissant la qualité du produit vendu sur le marché à un coût acceptable, et le maintien des écosystèmes et de la biodiversité (citons par exemple ces élevages de crevettes qui, en trente ans, ont détruit des millions d'hectares de mangroves à travers le monde). Les mesures à prendre pour préserver les ressources vivantes de l'océan reposent sur un effort de pêche raisonné et bien organisé, soutenu par le repeuplement avec la libération de juvéniles issus d'écloseries (mollusques, crevettes, poissons), l'utilisation d'engins de pêche moins agressifs et plus sélectifs, la réduction des dragues et des chaluts, l'arrêt du gaspillage des rejets en mer, la création de zones de cantonnement et de récifs artificiels bien conçus et bien positionnés, une aquaculture soucieuse de l'avenir et qui ne détruit pas les écosystèmes côtiers, le remplacement de l'alimentation des carnivores (saumons, poissons marins) par des protéines et des lipides d'origine végétale, un contrôle strict des échanges...

La biodiversité terrestre a, quant à elle, été particulièrement touchée par la déforestation. Selon le *World Resources Institute*, 80 % de la couverture forestière mondiale originelle a été abattue ou dégradée, essentiellement au cours des trente dernières années. Et l'ensemble des forêts tropicales de la planète (Brésil, Haïti, Venezuela, Zambie, Madagascar, Nigeria, Côte d'Ivoire, Cameroun, Indonésie, Malaisie, Chine, Inde...) perdent chaque année l'équivalent du quart de la superficie de la France en surface. À ce rythme, elles auront totalement disparu d'ici à la fin du XXIème siècle. 23 millions d'hectares de forêt ont été détruits en Indonésie entre 2009 et 2013, en grande partie pour le développement de la culture du palmier à huile. Le déclin dramatique des grandes forêts tropicales est extrêmement préoccupant. D'une part, il nuit à la biodiversité, il faut savoir que le Bassin du Congo, l'Amazonie et les deux grandes îles de l'Asie du Sud-Est que sont Bornéo et la Nouvelle-Guinée, constituent les trois plus grands gisements de diversité spécifique au monde et regroupent plus de la moitié des espèces actuellement décrites. D'autre part, il voue à la misère les populations autochtones. Il est bien connu que les arbres « savent faire pleuvoir », qu'ils rendent le climat plus humide (phénomène d'évapotranspiration) et que, sans forêt, il ne pleut plus, ce qui rend l'agriculture impossible. Beaucoup de populations décident de quitter leur habitat et s'installent en périphérie des grandes villes dans des conditions inhumaines, créant de redoutables situations de déstabilisation géopolitique, comme c'est le cas bien souvent en Afrique, mais aussi en Asie et en Amérique.

Il ne faut pas oublier que le changement climatique accélère fortement ces désordres. L'effondrement de la civilisation de l'Île de Pâques vers la fin XVIIème siècle a, par exemple, été causé par une déforestation massive

associée à une dizaine d'années de sécheresse. S'appuyant sur le même raisonnement, une étude américaine affirme que la sécheresse record qui a dévasté le secteur agricole de la Syrie entre 2007 et 2010 aurait contribué à déclencher l'insurrection de 2011 dans le pays. Plus récemment, la désertification de l'Éthiopie, de Madagascar ou de l'Afrique australe a mené à une situation catastrophique pour les agriculteurs, la faune et la flore. Le sort prochain du lac Tchad, dont la ressource en eau est déterminante pour une dizaine de pays avoisinants, est également très préoccupant.

La destruction des habitats, la pollution et la surexploitation des ressources naturelles ne sont pas les seuls facteurs de perte de biodiversité. Le trafic illégal d'espèces protégées (essentiellement alimenté par la demande asiatique) est également responsable de la disparition de nombreuses espèces. De violentes opérations de braconnage sont encore menées dans le monde, notamment du Cameroun vers le Gabon, du Soudan vers la République démocratique du Congo, de Zambie ou d'Angola vers le Botswana. Ainsi les rhinocéros noir et blanc, chassés pour leurs cornes, sont au bord de l'extinction (on en comptait 2 000 en Zambie il y a vingt ans, ils ont totalement disparu aujourd'hui), tout comme les éléphants et leur ivoire. Le tigre, l'once, le pangolin, et – aujourd'hui – les hippocampes sont quant à eux victimes de leurs prétendues vertus médicinales. Il est grand temps de s'attaquer à ces marchés et à leurs violences, qui s'expliquent bien souvent par une misère locale extrême.

Oui, nous avons ainsi aujourd'hui beaucoup de sources d'intranquillité, souvent balayées par l'insouciance ou la jouissance de biens matériels à court terme, en délaissant les ¾ des humains… Les solutions passent par une plus forte prise en compte de la société civile et des organisations non gouvernementales dans les prises de décision et les propositions de nouvelles organisations ou sobriété remplacera consumérisme, recherche de bien-être et de bonheur les biens matériaux et tolérance et respect de l'autre les isolationnismes et égoïsmes actuels. Quelle gouvernance pour aujourd'hui ? Et ce n'est pas en proposant des « humains augmentés » de durée infinie, au mépris de toutes les règles éthiques et morales et en rejetant notre naturalité, sans prendre en compte la très grande majorité des humains, que nous améliorerons les situations géopolitiques actuelles construites sur l'imprévoyance, l'arrogance, l'égoïsme et la cupidité de quelques-uns et les désordres environnementaux de tous ordres dont le changement climatique, que nous avons suscités. Si la prise de conscience s'est bien généralisée, et la ratification si rapide de l'Accord de Paris en est une spectaculaire démonstration, faisons-nous cependant tout ce qu'il faut pour enrayer les dégradations généralisées de nos environnements ? Il nous faut une vigoureuse réaction, alimentée par une intranquillité raisonnée et salutaire, et un courage à toute épreuve pour contrer tous ceux qui nous préparent des lendemains insoutenables. La résilience sera à prix, un peu de souffrance aujourd'hui (bien modérée pour nos civilisations occidentales si nous faisons un réel effort collectif en surtout impliquant fortement les aspects sociaux !) pour éviter de grandes souffrances demain… Il nous faut changer de paradigme, mettre en priorité ces questions environnementales et nous réconcilier avec la nature, à laquelle nous appartenons.

Références

Barlow, J. *et al*., (2018). The future of hyperdiverse tropical ecosystems. *Nature*, 559, 517-526.

Boeuf, G. (2014). *La biodiversité, de l'océan à la cité*. Paris : Collège de France/Fayard, 88 p.

Boeuf, G., B Swynghedauw, Toussaint, J.F. (2017). *L'Homme peut-il accepter ses limites ?* Quae ed, Versailles.

Cardinale, B. J., *et al*., (2012). Biodiversity loss and its impacts on humanity. *Nature*, 486, pp 59-65.

Carleton, T. A., Hsiang, S. M. (2016). Social and economic impacts of climate. *Science*, 353, 6504, aad 9837.

Courchamp, F. *et al*. (2018). The paradoxical extinction of the most charismatic animals. *PLOS Biology,* doi.org/10.1371.

Dong, X, et al., (2016). Evidence for a limit to human lifespan., *Nature*, doi: 10.1038/nature 19793.

Godfray, H. C. J. *et al*. (2018). Meat consumption, health and the environment. *Science*, 361, eaam 5324.
IPBES (2019). Summary for policemakers of the global assessment report on biodiversity and ecosystem services of the Intergovernmental Science-policy platform on Biodiversity and Ecosystem Services.
IPCC (2019). Special report on the ocean and cryosphere in a changing climate.
Kokic, P. *et al*., (2014). A probalistic analysis of human influence on recent record global mean temperature changes. *Climate Risk Management*, 3, 1-12.
Moore, J. K. *et al*. (2018). Sustained climate warming drives declining marine biological productivity. *Science*, 359, 1139-1143.
Morin, E., Viveret, P. (2010). *Comment vivre en temps de crise ?* Paris: Bayard.
Santer, B. D. *et al*., (2018). Human influence on the seasonal cycle of tropospheric temperature. *Science*, 361, 245-256.
Toussaint, J. F., Swynghedauw, B., Boeuf, G. (2012). *L'homme peut-il s'adapter à lui-même ?* Versailles: Quae.
Urban, M. C. *et al*., (2016). Improving the forecast for biodiversity under climate change, *Science*, 353, 6504, aad 8466

Résilience, adaptabilité et transformabilité : des systèmes socio-écologiques aux normes sociales

Koffi, Jean Marcel
UMI Résiliences (IRD-CIRES)
IRD - Institut de Recherche pour le Développement (France)
CIRES : Centre Ivoirien de Recherches Economiques et Sociales
jmkkoffi@yahoo.com

Résumé
L'analyse de la résilience dans les systèmes complexes adaptatifs (socio-écologiques) met l'accent sur l'adaptabilité et la transformabilité, comme deux formes de capacités décentralisées et non intentionnelles. Traitant essentiellement de résilience individuelle, la psychologie en souligne cependant la dimension psychosociale. Le tuteur de résilience ne se décrète pas et ne relève pas d'une action intentionnelle. Il tient aux conditions d'enveloppe capacitaires permettant à une personne de mobiliser des ressources sociales pour rebondir après un traumatisme. Le fait social et la norme sociale relevant aussi de tels mécanismes, un socle de principes interdisciplinaires de politiques publiques pourraient favoriser la résilience.
Mots-clés : adaptabilité ; capacité décentralisée et non intentionnelle ; politiques publiques ; résilience ; transformabilité

Resilience, adaptability and transformability: from socio-ecological systems to social norms

Abstract
Resilience analysis in adaptive (socio-ecological) complex systems emphasizes adaptability and transformability as two forms of decentralized and unintentional capacity. Dealing primarily with individual resilience, psychology emphasizes the psychosocial dimension. The guardian of resilience is not decreed and is not an intentional action. It depends on the capacity envelope conditions allowing a person to mobilize social resources to bounce back after a trauma. The social fact and the social norm also falling under such mechanisms, an interdisciplinary-based principles of public policy could promote resilience.
Keywords: adaptability; decentralized and unintentional capacity; public policy; resilience; transformability

Introduction

Malgré sa polysémie soulignée par la critique, la résilience bénéficie d'une conceptualisation relativement élaborée dans deux disciplines : l'écologie et la psychologie. Les analyses poussées, sous les angles écosystémique et psychosocial, permettent de fonder une transversalité pluridisciplinaire du concept. Il s'agit de sa dimension systémique, à travers les notions d'écosystème et de société. Un système se caractérise par son histoire, son fonctionnement, et ses éléments dont les modalités d'interactions définissent ses structures internes. La capacité de fonctionnement optimal du système dépend de la qualité de ses liens interactionnels qui garantit ses fonctions essentielles. Système, éléments en interactions, structures, fonctions et qualité des liens interactionnels constituent ainsi cinq catégories d'analyse qui peuvent fonder la transversalité et la pluridisciplinarité (voire l'interdisciplinarité) du concept de résilience.

Qu'il s'agisse d'une économie, d'une ville, ou même d'une architecture de réseau informatique, la résilience est appréhendée comme une dynamique qui se met en place pour surmonter la vulnérabilité du système considéré, à la suite d'un choc de nature à perturber un équilibre systémique existant. Cette logique systémique prévaut, même lorsqu'il s'agit d'analyser la résilience au niveau individuel, du fait de la dimension psychosociale du phénomène (Cyrulnik, 2003 ; Lecomte, 2006). Ce socle commun, qui a bien sûr ses déclinaisons disciplinaires, peut tout à fait permettre d'identifier des repères clés de politiques publiques, à l'aune de la volonté généralisée de nombreuses organisations internationales de faire de la résilience un vecteur de développement durable, notamment dans les contextes actuels de fortes adversités (changements climatiques, catastrophes naturelles, conflits sociaux et politiques, crises économiques). C'est le cas de la Commission Européenne, dont la vision de la résilience est structurée en dix mesures de renforcement de capacités (soutien à l'élaboration de stratégies nationales de la résilience, plans de gestion des catastrophes, mise en place de systèmes efficaces d'alerte précoce dans les pays exposés aux catastrophes, mise en place d'approches innovantes de gestion des risques en concertation avec le secteur des assurances, etc.). La Commission Européenne entend ainsi renforcer la résilience et réduire au niveau planétaire la vulnérabilité des personnes et des communautés les plus vulnérables, notamment *via* deux initiatives majeures en Afrique, visant à faire face aux récentes sécheresses de grande ampleur des dix dernières années et à leur portée attentatoire à la sécurité alimentaire des communautés vulnérables. Il s'agit d'une part, de l'initiative SHARE visant à soutenir la résilience de la corne de l'Afrique, et d'autre part, de l''Alliance globale pour l'initiative résilience Sahel (AGIR-Sahel). Pour leur part, les Nations Unies et la Banque Mondiale plaident pour un consensus international qui intègre les questions de risque de catastrophes naturelles, notamment climatiques dans les politiques et programmes de développement.

Bâtir la résilience (*building résilience*) apparait ainsi comme un nouveau leitmotiv du développement, qui s'inscrit dans une perspective de soutenabilité forte, en termes d'irréversibilité et de transmission équitable intra et intergénérationnelle de capacités. Cela implique un nouveau cadrage analytique éthique des politiques publiques, qui prendrait en considération des pratiques basées sur la résilience. Quels sont les principes fondamentaux de ces politiques ?

Notre réflexion s'appuie sur les approches des systèmes complexes adaptatifs (SCA) et psychosociale de la résilience, en mobilisant les notions d'adaptabilité et de transformabilité (Walker et al., 2004, 2006), pour en déduire les bonnes pratiques de politiques. Au confluent de disciplines imbriquées dans le développement durable (écologie, économie, psycho-sociologie), marquées par une quête d'équilibre (biodiversité, macroéconomique, cohésion sociale), l'analyse tente d'aller au-delà de la difficile compatibilité entre ces disciplines. En effet, alors que l'écologie s'intéresse aux interactions entre les êtres vivants et leurs milieux, l'orthodoxie économique essentialise l'enrichissement matériel

que l'homme tire de son milieu naturel. Cette vision réductrice, en quête d'efficacité économique (optimum de Pareto), sans garantir la justice sociale, conduit à l'épuisement des ressources naturelles, bien que ce risque ait été historiquement souligné par David Ricardo et Stanley Jevons[12]. Or, l'environnement comme médiation entre les hommes (Ballet et al., 2013), joue un rôle important dans l'équilibre de cohésion sociale, préoccupation de la sociologie qui s'intéresse aux interactions humaines en société.

L'article s'organise en deux sections. La première analyse les notions d'adaptabilité et de transformabilité à l'aune des approches écosystémique et psychosociale. La deuxième section explore les implications de politiques publiques en termes de temporalités structurantes indispensables à la mise en place des conditions d'enveloppe favorables à la résilience.

Résilience, adaptabilité et transformabilité des SCA

L'idée darwinienne d'adaptabilité des espèces préfigure l'intérêt pour la biodiversité, dont l'érosion est devenue un enjeu international depuis Rio-1992. Cette érosion, associée à la dynamique anthropique accentuée par la révolution industrielle du 18eme siècle, est devenue problématique avec les changements globaux observés. Prenant place entre la vulnérabilité et l'invincibilité (Werner & Smith, 1982), la résilience s'inscrit dans la lignée évolutionniste, avec les notions d'adaptabilité et de transformabilité, qui traduisent deux formes de capacités décentralisées et non intentionnelles propres aux systèmes complexes adaptatifs (SCA) socio-écosystèmes. Pour Walker et al. (2004), « *la résilience exprime la capacité d'un système à absorber des chocs, sources de disfonctionnement, et à se réorganiser tout en se modifiant de manière à conserver ses fonctions essentielles, sa structure, son identité et ses boucles de rétroactions.* ». Les structures et les fonctions d'un système, soumises aux influences extérieures, changent dans le temps et l'espace, selon des dynamiques internes. Ces changements obéissent à un cycle adaptatif qui en quatre phases[13] assure le basculement d'un état d'équilibre à un autre. C'est justement la capacité du système qui permet ce passage dans l'ordre ou par saut qualitatif, entre les états de stabilité. Ainsi, dans un système interne-externe, le cycle interactionnel se caractérise par un mécanisme d'auto-organisation équilibrante ; ce qui, permet autant une analyse systémique que des interactions avec le social (Walker et al., 2004, 2006).
L'adaptabilité traduit ainsi la capacité à gérer le choc par auto-organisation du système. Cette capacité relève d'une faculté acquise, notamment par l'expérience antérieure. La mémoire de cette expérience permet de mobiliser la capacité nécessaire en cas d'adversité. L'absence de cette expérience dans l'histoire du système ou l'impossibilité de la mobiliser réduit la faculté de s'adapter. Ainsi, pour Nelson (2011), l'adaptabilité peut aider à renforcer la résilience, mais aussi la miner, lorsque l'ampleur du changement surpasse la capacité d'adaptation du système. La transformabilité va au-delà de l'ajustement des mécanismes et de la structure aux changements. Elle intervient lorsque l'adaptation n'est plus possible (Walker et al., 2004, 2006). La capacité à innover jaillit alors de la réorganisation. Les couplages d'échelles spatio-temporelles sont ici essentiels, pour tenir compte des influences

[12] David Ricardo (1772-1823), économiste classique anglais, a montré les conséquences à long terme de la perte de fertilité des terres, du fait de leur usage. Les rendements décroissants et la baisse tendancielle des taux de profit qui s'en suivent conduiraient en l'absence de progrès technique à l'état stationnaire (croissance économique nulle, croissance démographique nulle, taux de salaire au niveau de subsistance, profit couvrant juste le risque).
En 1865, l'économiste marginaliste anglais William Stanley Jevons (1835 - 1882) a analysé dans un article intitulé « The coal question » ou « La question charbonnière », le risque d'épuisement du charbon dans un horizon de cent ans, si l'exploitation des mines de charbon dans l'Angleterre de la révolution industrielle se poursuivait de manière aussi intensive.
Les faits économiques et écologiques ne le contredirent pas, au regard de la mobilisation de la communauté internationale, dès le début des années 1970, autour de la problématique environnementale. En 1972, la première conférence sur le développement dans le monde à lieu à Stockholm (Suède).
[13] Le modèle de cycle adaptatif : croissance/exploitation, conservation, effondrement, réorganisation/renouvellement.

d'échelles inférieures et supérieures. Ces effets croisés montrent que la résilience n'est pas indépendante des couplages d'échelles. Elle ne se manifeste pas *ex nihilo*, mais dans une structure hiérarchique multi-niveaux (Holling et al., 2002), un régime en forme de gouvernance en réseau ou panarchie (Gunderson & Holling, 2002).
Un principe fort nait avec le rejet de l'idée de retour à l'équilibre initial unique (ecological resilience *versus* engineering resilience), du fait des états d'équilibres multiples possibles dans un écosystème. Un état écologique stable peut constituer un régime d'attraction pour l'écosystème sous certaines conditions. La dynamique du système est alors gouvernée par un ensemble d'attracteurs qui limitent les effets de perturbation ; conservant ainsi son identité *via* le maintien de ses fonctions essentielles et de sa structure dans un bassin d'attraction.

La résilience psychosociale : du traumatisme aux normes sociales

En sciences humaines et sociales, l'objet étant l'homme, la combinaison du physique et du psychosocial doit être considérée au titre de la complexité systémique de la résilience psychosociale.

Résilience, traumatisme et tuteur de résilience

La résilience en psychologie ne tient pas à un simple changement négatif des circonstances de la vie. On ne peut parler de résilience que « *s'il y a eu un traumatisme suivi de la reprise d'un type de développement, une déchirure raccommodée* » (Cyrulnik, 2003). Pour Manciaux et Tomkiewicz (2000), la résilience est « *la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'évènements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères* ». La capacité n'est pas mobilisée *ex nihilo*, mais à partir d'un traumatisme, c'est-à-dire d'un choc aux caractéristiques particulières, que Koffi (2014) qualifie de « *choc de résilience* ». Le traumatisme renvoie au sens du choc dans l'histoire personnelle, et au contexte social de son occurrence, en termes de représentation sociale du réel, c'est-à-dire du coup subi (Cyrulnik, 2003). Ayant trait au rapport à l'autre, son empreinte dans le corps, la mémoire et la représentation historique de la vie, est une blessure. Celle-ci peut-être d'une ampleur telle qu'une personne vulnérable n'aura pas la force interne pour puiser les ressources qu'il lui faut pour rebondir. Le rapport à l'autre confère à la résilience une dimension processuelle et psychosociale. La résilience ne peut donc être réduite à une caractéristique intrinsèque de personnalité, catégorisant les personnes ou les groupes sociaux en sous-ensembles disjoints. Une personne ayant vécu un traumatisme va vivre des états variables au gré des circonstances de la vie. Certains de ces états vont être des moments de résilience, sans être forcément définitifs car la souffrance peut réapparaître. La résilience comme « *l'art de naviguer dans les torrents* » (Cyrulnik, 2001), implique une rencontre déterminante avec l'autre pour la tricoter (Cyrulnik, 2010). Cette rencontre se traduit par une main tendue qui accompagne socialement, avec empathie et responsabilité. Cette main joue le rôle de tuteur de résilience, mécanisme non intentionnel de lien et de sens impliquant une personne ou une institution, qui va aider à affronter la difficulté, à reprendre courage, confiance et espoir, pour se reconstruire. Ne se décrétant pas et ne relevant pas d'une action intentionnelle (Cyrulnik, 2010), ce tutorat n'est pas une fonction consciente de thérapeute. Il s'agit d'une bienveillance humaine, car on est tuteur sans le savoir. Reconnaître simplement l'autre comme une personne en souffrance, et lui tendre la main sans forcément connaître son traumatisme, permet de ne porter aucun jugement de valeur ; et de laisser la personne jouer librement avec son intelligence pour se reconstruire. Le tuteur de résilience ne s'intéresse pas aux côtés négatifs de la personne. S'appuyant plutôt sur ses ressources propres, en l'aidant à les découvrir et à les mobiliser, il constitue une offre sociale d'accompagnement liée à la plasticité de l'intelligence. Au total, il apparait que la qualité du lien social indispensable à la résilience, implique une capacité de la société à sécréter des valeurs d'empathie et de solidarité, au-delà de l'individualisation libérale exacerbée. Cette capacité sociale qui ne dépend pas d'un individu est de l'ordre du fait social.

Encadré 1 : La métaphore du « tricot » illustre la dynamique spatio-temporelle progressive par laquelle une personne fracassée essaie de se reconstruire. Elle peut saisir les fils qu'il y a autour d'elle *via* de petites attentions de la vie (mots, sourires, encouragements, gestes affectifs, etc.). Cela se fait par petits pas, nœuds par nœuds, pour retisser le maillage social affecté par le traumatisme. Avec un tuteur de résilience, on se débat avec ce qu'on a en soi et autour de soi, pour tricoter au mieux un parcours de résilience. Ces petites attentions, banalisées dans les sociétés libérales de concurrence (affirmation de soi), sont pourtant d'une extrême importance pour les plus vulnérables. Ce schéma montre bien comment les enfants utilisent les ressources affectives et sociales à leur portée. Le cadre familial uni et protecteur dont ils bénéficient leur procure des « nourritures affectives » (Cyrulnik, 2003), bien avant même la naissance, par les échanges biologiques mère-enfant (attachement sécure).

Résilience, fait social et normes sociales

Les mécanismes internes à un système social visent à garantir son fonctionnement optimal sous la contrainte des influences externes. Depuis les travaux pionniers de suivi de cohortes d'enfants en difficultés psychosociales de Hawaï, menés par Emmy Werner entre 1955 et les années 1980, la résilience est apparue comme une capacité humaine plus courante qu'on ne le pensait. La psychologie positive met désormais l'accent sur les ressources positives des personnes, en rejetant la pathologisation systématique des difficultés psychosociales. La résilience comme manifestation d'une réalité humaine fondée sur le lien social peut ainsi être considérée comme un fait social. Au-delà des mécanismes de défense comme le déni, qui se manifestent après le choc, la résilience ne se manifeste pas que dans la conscience, mais surtout grâce à l'environnement social, dans lequel la responsabilité vis-à-vis de l'autre (Lévinas, 1992) et de la nature (Jonas, 1992) sont essentielles. Les conditions d'enveloppe sociale étant déterminantes, elle est fonction de leur qualité. Il ne s'agit donc pas d'un déterminisme structurel, mais plutôt de conditions sociales susceptibles de favoriser la résilience ; et qui amènent à la percevoir comme un avantage social à promouvoir.

Les conditions d'enveloppe sociale et culturelle créées sont constituées de valeurs, de savoirs et de pratiques collectives compatibles avec des normes sociales spécifiques ; c'est-à-dire des règles et usages socialement prescrits. Il s'agit d'un système endogène dynamique, de droits et d'obligations, empreint d'altruisme bienveillant (empathie, solidarité, responsabilité), accepté par conformisme ou par crainte de la sanction morale. Dès lors, les normes délimitent la frontière d'un bassin d'attraction sociale au sein duquel se structure la cohésion sociale. Toute position au-delà de cette frontière est une transgression attentatoire à l'équilibre de cohésion sociale ; ce qui donne lieu à une réprobation sociale. Celle-ci vise à maintenir l'équilibre de cohésion en conservant les fonctions sociales essentielles. Cet équilibre représente l'état social autour duquel va se structurer le système social. C'est ainsi, qu'en cas de choc, au-delà des mécanismes de défense de l'organisme qui permettent l'adaptation[14], les mécanismes de respect des valeurs et normes sociales se mettent en branle, et comme des attracteurs, ils favorisent l'absorption du choc. Pour la sociologie de Durkheim, il n'existe aucun état social sans déviance. Puisque c'est la société en tension permanente qui la sécrète, il n'y a que la qualité du lien social qui permette de la minimiser (résidu de Durkheim). Lorsqu'une société subit une catastrophe, l'état de sidération qui s'en suit crée une désorganisation sociale qui occasionne des pillages. Il s'agit d'une stratégie de survie (adaptation) dans un état de nature sans principe premier de commandement. Très vite, des tentatives de rétablissement de l'ordre social vont se manifester, avec l'émergence de nouveaux leaders sociaux, pour faire prévaloir les normes et valeurs. La recomposition sociale et économique qui s'en suit favorise alors la reprise d'un nouveau type de développement. Au total, il apparait que la résilience conçue

[14] Les psychologues distinguent les mécanismes de défense de l'organisme de la résilience.

comme un fait social dépend étroitement de la qualité du lien social, *via* le respect des normes sociales (minimisation du résidu de Durkheim).

Encadré 2 :
Résilience psychosocial = f (Normes sociales) + Résidu de Durkheim
RP = résilience psychosociale, NS = normes sociales et e = résidu de Durkheim (déviance minimale).
d(RP)/d(NS) > 0, avec « e » le plus faible possible (corollaire de la qualité du lien social).

Bien que la résilience ne se décrète pas, on sait cependant avec le psychologue *Michael Rutter (1998) qu'elle se construit et peut s'apprendre à tout âge ; ce qui interroge les politiques publiques.*

Implications de politiques publiques

La dynamique systémique est essentielle à la résilience écologique et psychologique. Trois principaux ingrédients peuvent être articulés de manière interdisciplinaire, pour énoncer que la résilience est une capacité systémique pour surmonter une vulnérabilité, *via* la qualité du lien systémique. Dans un bassin d'attraction écologique ou sociale, cette capacité a une portée historique et prospective. Elle permet d'une part d'anticiper, de prévenir, et de prendre des précautions, afin d'autre part de mieux garantir les conditions d'une résilience. En effet, on sait désormais que les chocs sociaux et les catastrophes naturelles sont liés à un enchaînement de circonstances malheureuses. La leçon principale qu'on en tire est qu'il faut travailler en amont (anticipation, prévention, précaution), pour mieux se préparer à absorber le choc et en atténuer les effets. Notre analyse questionne dans cette perspective la prise en compte de la résilience dans les politiques publiques (instrument ou objectif ?).
Une politique publique qui favorise la résilience doit préparer à la certitude, au risque et à l'incertitude associés aux changements écologiques et sociaux ; c'est-à-dire à l'adaptabilité et à la transformabilité, en renforçant les conditions internes pour mieux tirer parti des changements externes. Cette démarche tient à la vulnérabilité des milieux et des sociétés, dont il faut prendre conscience, comme la première étape vers la résilience. Cela n'est pas facile dans un contexte ultralibéral, où la faible empathie institutionnelle est une limite au renforcement des capacités des personnes vulnérables. Or l'empathie institutionnelle peut favoriser l'efficacité de leur prise en charge.

Trois principes fondamentaux de politiques publiques peuvent structurer les pratiques de résilience.

- **P1 : la temporalité**

Une politique publique qui vise à favoriser la résilience doit prendre en compte le t**emps long pour mieux appréhender ce qui se passe avant et après le choc (***ex-ante – on going – ex post*). Cela justifie la nécessité d'un observatoire qui permet d'instruire la politique publique en vue de l'action (Koffi & Dubois, 2018)[15]. La résilience comme processus peut être ainsi finement observée et mesurée par des indicateurs de suivi-évaluation d'étapes, régulièrement réévaluées pour tenir compte de la réversibilité du processus.

- **P2 : politiques préventives et de précaution**

Bâtir la résilience revient à constituer des conditions d'enveloppe en termes de capacité systémique à surmonter une vulnérabilité. Si ces capacités peuvent prendre des formes diverses de capital culturel, économique et social (Bourdieu, 1980), elles se déclinent sous forme de capabilités (Sen, 1999), c'est-à-dire la liberté de fonctionnement

[15] Méthodologie itérative OMAR : Observer, Mesurer, Agir, Réévaluer…

effectif et potentiel de chaque personne. Cette dimension des politiques publiques permet une anticipation à travers par exemple des systèmes de veille stratégique et d'alerte précoce. Ces politiques de type *ex ante* visent à appréhender le contexte de risque (prévention) et d'incertitude (principe de précaution sociale): On ne s'interdit donc pas de prendre des mesures de protection et d'accompagnement des plus vulnérables même en présence d'incertitudes scientifiques. Au regard de la complexité des phénomènes écologiques et socio-économiques, certaines situations ne s'appréhendent pas forcément avec une probabilité connue (risque), mais avec plus ou moins d'incertitude (plausibilité).

- **P3 : actions publiques**

La présence institutionnelle doit être continue pendant et après le choc (*on-going/ex post*). Les dispositions *ex ante* qui permettent cette présence dans le chaos, facilite les actions d'urgence et les mesures d'accompagnement post-choc (dispositifs d'aide d'urgence, humanitaire, accompagnement psychosocial, aide économique à la reconstruction, etc.).

Conclusion

Sur la base d'une lecture interdisciplinaire, cet article essaie de montrer que malgré la critique récurrente portée à sa polysémie, la résilience bénéficie d'un socle conceptuel qui peut favoriser des rapprochements analytiques et la formulation de politiques publiques spécifiques.

Il en ressort que le renforcement de la résilience des milieux et des sociétés, ne peut se réduire à des mesures déterministes. Une politique publique qui favorise la résilience doit prendre en compte le temps long, pour tenir compte de la dynamique systémique avant et après le choc de résilience. Un tel processus qui prépare au choc et à la réaction au choc apparait plus de nature à renforcer la résilience des milieux et des sociétés, que des actions publiques ponctuelles post-crise.

Références

Ballet J., Koffi J.M., Pelenc J. (2013). Environment, justice and the capability approach. *Ecological Economics*, 85, 28-34.

Bourdieu P. (1980). Le capital social. Notes provisoires. *Actes de la recherche en sciences sociales* n° 31, janvier 1980, 2-3.

Cyrulnik B. (2001). Interview avec Antoine Spire. *Le Monde de l'éducation*, mai 2001, Paris.

Cyrulnik B. (2003). *Le murmure des fantômes*. Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik B. (2010). Entretien-commentaires avec Gabriel Gonnet autour du long-métrage « cicatrices », in Gonnet G. et Koffi J. M., *Résiliences, cicatrices, rébellion*. Paris: éditions L'Harmattan.

Gunderson L. H., Holling C. S. (ed.) (2002). *Panarchy: Understanding Transformation in Human and Natural Systems*. Washington D.C.: Island Press.

Holling C.S., GunDerson L. H., Peterson G.D. (2002). Sustainability and panarchies, in Gunderson L. H. et Holling C.S.(éd.), *Panarchy: understanding transformations in human and natural systems.* Washington D.C. : Island Press, 63-102.

Jonas H. (1992). *Le principe responsabilité*. Paris : Editions Du Cerf.

Koffi, J. M. (2014). Résilience et sociétés : concepts et applications. *Ethique et économique/Ethics and Economics*, 11 (1), 1-15.

Koffi K.J.M., Dubois J-. L. (2018). Formes de résilience et stratégies de politique publique. De la résilience individuelle à la résilience sociale, In Emmanuel Grégoire, Jean-François Kobiané et Marie-France Lange (dir.), *L'État réhabilité : les nouvelles politiques publiques en Afrique*. Paris : Éditions Karthala.

Lecomte J. (2006). La résilience après maltraitance, fruit d'une interaction entre l'individu et son environnement social. C@*hiers de psychologie politique (revue électronique), 8 juillet.*

Levinas E. (1992). *Éthique et infini*. Paris : Fayard.

Manciaux M., Tomkiewiecz, S. (2000). La résilience aujourd'hui, in Marcelline Gabel, Frédéric Jésu et Michel Manciaux, *Bienfaisances : mieux traiter familles et professionnels*. Paris: Fleurus, 313-340.

Nelson D. R. (2011). Adaptation and Resilience: Responding to a Changing Climate. *Climate Change,* 2(1), 113-120.

Rutter M. (1998). L'enfant et la résilience. *Le Journal des Psychologues*, n° 162, novembre.

Sen A. K. (1999). *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.

Walker, B. H., Holling, C. S., Carpenter, S. R., Kinzig, A. P. (2004). Resilience, adaptability and transformability in social-ecological systems. *Ecology and Society*, 9 (2): 5.

Walker, B. H., Gunderson, L. H., Kinzig, A. P., Folke, C., Carpenter, S. R., Schultz, L. (2006). A handful of heuristics and some propositions for understanding resilience in social-ecological systems. *Ecology and Society*, 11(1): 13.

Werner, E. E., Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New-York : McGraw-Hill.

Les stratégies d'adaptation et de résilience des ménages face aux difficultés d'accès à l'eau potable à Saly (Sénégal)

Makoya Toure, Néné
Docteur, Université Cheikh Anta Diop de Dakar - UMI Résiliences - Dakar
nenemak842004@yahoo.fr

Kane, Alioune
Professeur, Université Cheikh Anta Diop de Dakar - UMI Résiliences - Dakar
alioune.kane@ucad.edu.sn

Niang-Fal,l Awa
Professeur, Université Cheikh Anta Diop de Dakar - UMI Résiliences - Dakar
awa10.fall@ucad.edu.sn

Koffi, Jean Marcel
Chercheur, CIRES/UMI Résiliences - Abidjan
jmkkoffi@yahoo.com

Résumé

Zone touristique depuis les années 1970, érigée en commune en 2008, Saly n'a pas bénéficié d'un bon accès à l'eau potable. De nombreux ménages défavorisés ne peuvent payer les factures d'eau. A défaut d'approvisionnement à domicile, la commune a construit des bornes fontaines, dont le prix de vente de l'eau reste inaccessible. Le tourisme contribuant à élever le coût de la vie dans ce milieu traditionnel, cette difficulté d'accès à l'eau traduit une vulnérabilité sociale. Certains ménages n'utilisent que l'eau de puits, tandis que d'autres l'allient à l'eau du robinet. S'agit-il d'une adaptation ou d'une résilience sociale ?

Mots-clés : Saly ; accès à l'eau potable ; vulnérabilité sociale ; stratégies adaptatives ; résilience sociale

Adaptation and resilience strategies of households faced with difficulties of access to drinking water in Saly (Senegal)

Abstract

Touristic area since the 1970s, built as a municipality in 2008, Saly did not have good access to drinking water. Many poor households cannot pay water bills. For lack of home supply, the town has built fountains, whose sale price of water remains inaccessible. Since tourism contributes to raising the cost of living in this traditional environment, this difficulty of access to water reflects a social vulnerability. Some households only use well water, while others use tap water. Is it an adaptation or a social resilience?

Keywords: Saly; access to drinking water; social vulnerability; coping strategies; social resilience

Introduction

Situé au Nord de la commune de Mbour, Saly est un ancien village côtier de la Communauté rurale de Malicounda, érigé en ville en 2008. Avec une population de 26 945 habitants en 2013, Saly, comme la plupart des villes littorales, connaît une importante extension.

Figure 1: La commune de Saly

La dynamique extensive de Saly tient à la forte implantation touristique sur la Petite Côte sénégalaise, encouragée par le Programme National d'Aménagement du Territoire (PNT) et la Société d'Aménagement et de Promotion des Côtes et Zones Touristiques du Sénégal (SAPCO), suite à la sécheresse des années 1980. Ainsi, à partir des années 1990, la ville de Saly a connu un des dynamismes les plus importants du pays (Toupane, 2008). Les activités générées par le tourisme, la pêche traditionnelle, la proximité de Dakar et de l'aéroport international Blaise Diagne (AIBD), et de l'autoroute Dakar – AIBD – Mbour, ont entrainé un afflux de populations venues de l'intérieur du pays et des régions limitrophes.

Cette évolution de Saly a entrainé une dichotomie urbaine, qui juxtapose l'habitat traditionnel de l'ancien village à l'habitat moderne du complexe touristique (villas grand standing, auberges, hôtels, piscines, etc.) et au centre-ville bien doté en infrastructures et services. La présence touristique est cependant à la base d'une hausse considérable du coût de la vie, avec la présence contrastée d'une riche clientèle de touristes internationaux face à une population locale aux faibles revenus. Cette situation crée une forte contrainte d'accès à l'eau potable pour les populations locales. Ces populations ont une difficulté d'accès continu aux services d'eau potable, dont la distribution par la SDE

(Sénégalaise Des Eaux) à Saly est née avec le tourisme, avant d'être progressivement étendue aux ménages locaux qui n'utilisaient que l'eau de puits.

Bien que de nombreux quartiers soient branchés au réseau de la SDE, le nombre de personnes par foyer fait que les ménages consomment très souvent au-delà de la tranche sociale subventionnée par l'Etat en leur faveur. Ils se retrouvent ainsi avec des factures impayées. La suspension du service d'eau potable et l'inaccessibilité au réseau qui s'en suivent conduisent les ménages à utiliser l'eau des bornes fontaines, cependant six fois plus cher que le tarif de la SDE. Cela accroit la vulnérabilité des ménages, qui développent alors des stratégies d'adaptation pour faire face à ces difficultés d'accès à l'eau potable. Certains retournent aux sources d'approvisionnement traditionnelles moins coûteuses (eau de puits traitée). D'autres combinent eaux de puits et de robinet pour réduire le coût de la facture. Ces réponses visant à conserver l'accès à une ressource vitale, peuvent-elles être considérées comme des stratégies d'adaptation ou de résilience sociale ?
Cet article analyse d'abord les facteurs de vulnérabilité sociale qui affectent les ménages de Saly, et analyse ensuite les stratégies adoptées par ces ménages, en termes d'adaptation ou de résilience.

Méthodologie

Cet article s'appuie sur des données d'enquêtes auprès des ménages de Saly, collectées entre 2013 et 2014 à partir d'un échantillon spatial de 40 ménages. Le questionnaire administré auprès du chef de ménage a porté sur diverses variables, dont : taille du ménage, revenu disponible, mode d'approvisionnement en eau, accès au branchement de la SDE usage de l'eau de la nappe phréatique, usages de l'eau, prix de l'eau, perception du coût de l'eau potable, stratégies d'adaptation.

Les informations concernant l'accès au robinet et les autres modes d'approvisionnement ont permis de mesurer le niveau d'accès à l'eau dans la ville. Les données sur le revenu et la taille des ménages ont servi à évaluer la capacité des ménages à supporter les dépenses en eau potable. Cela a permis d'analyser leur vulnérabilité sociale en termes d'accès à l'eau potable. La cherté de l'eau a été analysée en fonction de la perception des ménages sur le coût de l'eau et le calcul de la proportion des dépenses en eau dans leur revenu global. Le ratio obtenu correspond à l'indice d'abordabilité. Les traitements statistiques ont été effectués avec les logiciels Sphinx et SPSS. Les cartes ont été réalisées avec le logiciel cartographique Arcgis.

Inaccessibilité à l'eau potable et facteurs de vulnérabilité sociale

Dans le sillage de la Banque Mondiale, Dubois (2003) définit la vulnérabilité comme la probabilité pour un individu (ménage) de voir son niveau de vie global se dégrader, lorsqu'il est confronté à une situation difficile. Par rapport à un système social (Veyret, 2004), elle prend une dimension sociale, qui est aussi fonction de l'exposition (Provitolo, 2009). On peut retenir sur cette base, des facteurs d'exposition tels que la taille du ménage, le montant et la nature du revenu, et le niveau d'accès à l'eau.

La taille du ménage

Le volume d'eau consommé est fonction de la taille du ménage, qui au Sénégal est en moyenne de dix personnes. Le tarif social de l'eau au Sénégal a été calculé à partir de cette taille moyenne et le volume d'eau moyen nécessaire à une personne (35 litres par personne et par jour, volume retenu par la société d'eau). Or, la taille moyenne des ménages de Saly dépasse les dix personnes. En effet, 63 % d'entre eux comptent 11 à 30 personnes (figure 2), et

consomment au-delà des premiers 20 m^3 objet du tarif social ; se retrouvant ainsi avec des montants de factures élevés.

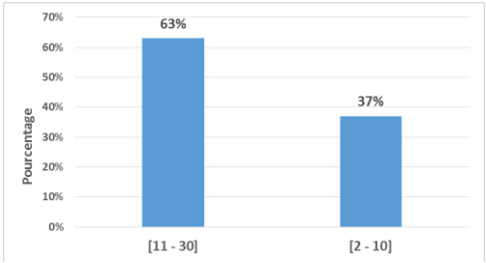


Figure 2: Taille du ménage

Le revenu du ménage

Les revenus disponibles des ménages sont relativement faibles et instables. Pour 47 % d'entre eux, le revenu varie de 20 000 à 80 000 francs CFA (figure 3), soit d'environ 30 euros à 122 euros.

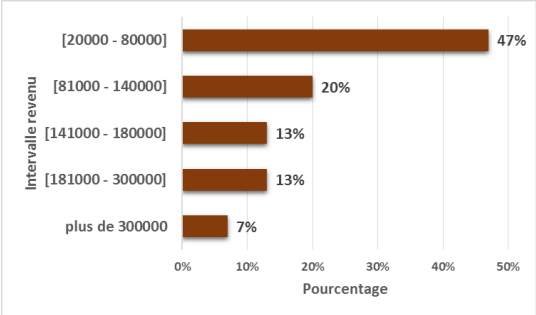


Figure 3: Revenu disponible des ménages

La grande taille des ménages, combinée à la faiblesse et à la nature instable de leur revenu, constituent des difficultés que les ménages peinent à surmonter pour un meilleur accès à l'eau potable.

Le niveau d'accès au branchement d'eau

Le niveau d'accès au branchement d'eau est relativement faible à Saly. Certains quartiers ne sont pas reliés au réseau. 56 % des ménages n'ont pas accès au branchement de la SDE (figure 4).

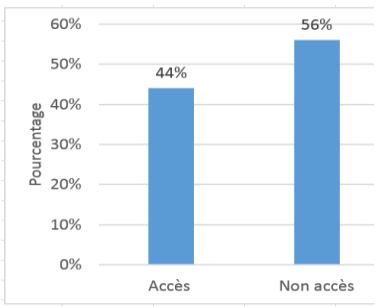


Figure 4: Accès au réseau de branchement d'eau à Saly

La perception du coût de l'eau par les ménages

73 % des chefs de ménage interrogés trouvent le coût de l'eau cher (figure 5). En effet, l'eau des bornes fontaines à Saly est plus chère qu'à Mbour et à Dakar : ce qui a des répercussions sur le coût de la vie à Saly.

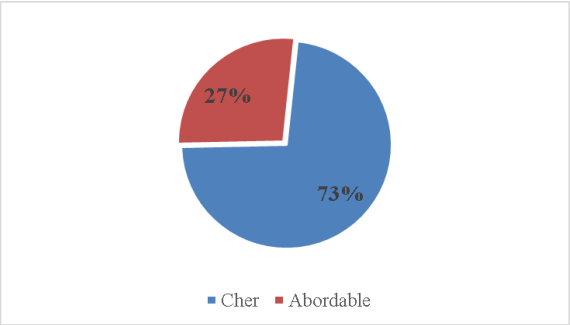


Figure 5: Perception du coût de l'eau potable par les ménages de Saly

Le coût de l'eau occupe une part importante du revenu des ménages interrogés. Il excède généralement 5 % du revenu global, ce qui caractérise une inabordabilité ou pauvreté en eau, observée chez 73 % des ménages (figure 6). Or, selon le Global Water Partnership (GWP, 2003), cette part ne doit pas dépasser 5 %.

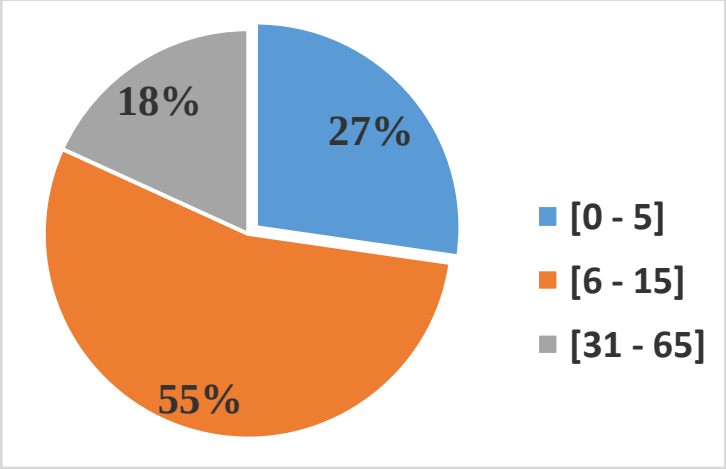


Figure 6: Part de l'eau dans le revenu disponible des ménages à Saly

La cherté de l'eau et les difficultés de paiement des factures sont les principales causes de suspension du service de l'eau dans certains ménages. Ceux qui n'ont pas accès au branchement domiciliaire n'ont pour autre source d'approvisionnement que les bornes fontaines installées par la commune. Cependant, le coût de l'eau y est six fois plus cher que le tarif de l'eau issue des branchements domiciliaires ; ce qui accentue la vulnérabilité des ménages. Confrontés à ces facteurs de vulnérabilité, les ménages usent de pratiques pour lutter contre la cherté de l'eau potable, tout en assurant un accès continu à cette ressource vitale.
Ces pratiques sont-elles assimilables à des stratégies d'adaptation ou de résilience ?

Les stratégies des ménages de Saly: entre adaptation et résilience ?

Distinguer adaptation et résilience

La résilience et la vulnérabilité sont étroitement liées. Pour Mahieu (2010), la résilience est la capacité de sortir de la vulnérabilité. Si pour Fraser (2004), elle traduit la capacité de récupération et la faculté à rebondir des ménages, qui leur permettent de se remettre d'une situation difficile, pour Nishikawa (2011), elle désigne la capacité des individus à faire face à une situation complexe. Concernant les milieux et les sociétés, la résilience qui fait autant référence aux aspects physiques que psychosociaux, implique certaines conditions inhérentes à la capacité de résistance, de dépassement et de rebond (Koffi, 2010). Pour Obrist et al. (2011), les capacités permettent non seulement aux acteurs sociaux de gérer et de s'ajuster aux conditions adverses (réactivité), mais aussi de créer des options et des réponses qui augmentent les compétences (proactivité).

Les difficultés d'accès à l'eau potable dans l'environnement urbain dichotomique de Saly sont la source d'une relégation sociale et de risques sanitaires. Ces difficultés conduisent donc à une situation sociale complexe. La capacité des ménages à y faire face se traduit par des stratégies de sortie de la vulnérabilité sociale liée aux difficultés d'accès à l'eau potable. Surmonter ce double traumatisme sociale implique tout d'abord de résister au choc de représentation sociale, pour ensuite adopter les pratiques innovantes pour y faire face. Résister suppose des ajustements internes nécessaires pour soutenir le regard de l'autre et atténuer les effets de la relégation sociale. Ces ajustements reflètent la capacité d'adaptation du ménage au nouvel environnement urbain, en s'appropriant les processus organisationnels qui lui permettent de se maintenir. S'approvisionner au puits, en traitant l'eau pour la rendre potable est caractéristique d'une adaptation, qui en quête d'un nouvel équilibre socialement acceptable, mobilise une expérience traditionnellement acquise. Une telle auto-organisation permet au ménage de résister aux changements réels ou prévisibles de l'environnement externe, en minimisant les risques sanitaires (vulnérabilité sociale). L'adaptation a ainsi trait à des pratiques déterministes inhérentes à l'idée d'ajustement, qui implique le recours à une expérience antérieurement éprouvée. Elle se distingue alors de la résilience, qui est un processus englobant qui intègre le risque et l'incertitude. Dès lors, la résilience ne se réduit pas à des mesures déterministes de compatibilité, mais au développement d'une aptitude à s'adapter (Bériot, 2013), impliquant de l'innovation.

Adaptation ou résilience des ménages face aux difficultés d'accès à l'eau potable ?

Les ménages vulnérables réagissent différemment aux difficultés d'accès à l'eau potable. Ne disposant pas des mêmes capacités, ils n'appartiennent pas tous au même champ social, du fait de leurs dotations sociales inégalitaires en capital économique, social et culturel (Bourdieu, 1973). On observe ainsi d'un côté, un usage exclusif de l'eau de puits chez les ménages les plus vulnérables ; et de l'autre côté, un usage mixte eau de puits-eau de robinet chez les moins vulnérables. Ces deux catégories de ménages représentent 75 % des ménages interrogés à Saly (figure 7).

Usage exclusif de l'eau de puits et adaptation :
Face à la cherté de l'eau potable fournie par la SDE, 31 % des ménages n'utilisent que l'eau de puits pour tous leurs besoins (figure 7). Certes, celle-ci coûte moins chère, mais sa consommation sans traitement préalable présente des risques sanitaires du fait de l'exposition de la nappe phréatique à la pollution.

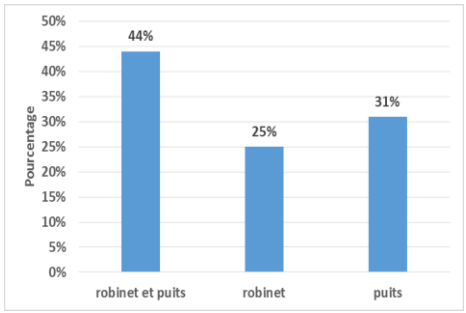


Figure 7: Modes d'approvisionnement en eau

56 % des ménages interrogés attribuent une bonne qualité à l'eau de puits. Trois quarts des usagers (75%) procèdent au traitement bactériologique et mécanique de l'eau avant de la consommer.
29% des ménages appliquent la javellisation contre 71% pour la filtration (figure 8).

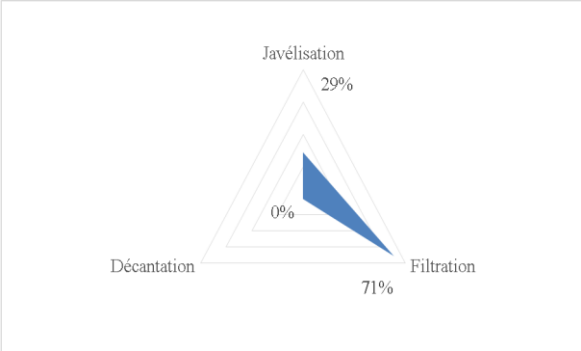


Figure 8: Méthodes de traitement eau de puits

La javellisation consiste à ajouter soit des pastilles de chlore dans l'eau de puits (33 % des ménages en javellisation), soit de l'eau de javel directement dans l'eau puisée (67 %) (figure 9). Le groupe majoritaire a une pratique relativement plus simple, l'eau de javel étant facilement disponible en boutique de proximité. Certains choisissent même de désinfecter leur puits en y déversant un litre d'eau de javel chaque semaine ; ce qui dénote plus d'un ajustement que d'une innovation en vue d'une efficacité sanitaire.

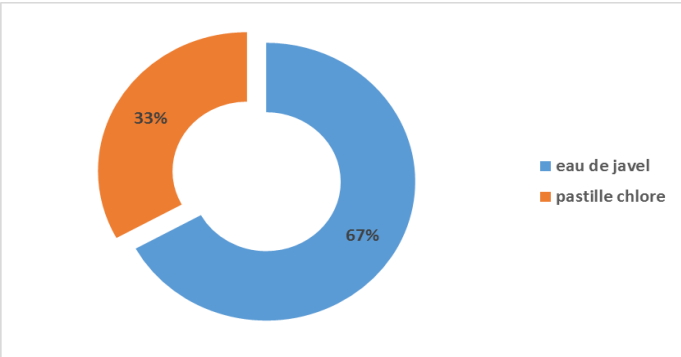


Figure 9: Distribution des techniques de traitement de l'eau de puits

La filtration permet d'éliminer les corps étrangers en utilisant des filtres à eau artisanaux ou des morceaux de tissu, sans toutefois retenir efficacement les microbes.

Usage simultané eau de puits / eau de robinet et résilience :

Pour réduire considérablement les dépenses d'accès à l'eau potable, tout en minimisant les risques sanitaires, les ménages les moins vulnérables combinent différentes sources d'approvisionnement. L'eau de puits est utilisée pour le linge, la vaisselle, le ménage. L'eau du robinet domiciliaire ou de la borne fontaine (SDE) est réservée à la consommation directe (eau de boisson) et à la cuisson des aliments. 44 % des ménages pratiquent cette combinaison d'usages (figure 7). Ils n'agissent pas dans un simple prolongement de pratiques traditionnelles (ajustement), mais innovent pour ne pas subir la relégation sociale tout en réduisant significativement les risques sanitaires. Cette combinaison innovante par rapport au contexte dichotomique, tient à la capacité d'allocation alternative de l'eau, comme ressource rare et vitale, à différents types de besoins.

Conclusion

Les facteurs de vulnérabilité des ménages à Saly rendent difficiles le bon accès à l'eau potable. Selon leur niveau de vulnérabilité, les ménages adoptent des stratégies pour faire face à cette situation. Ces stratégies reflètent de l'adaptation et de la résilience. Elles traduisent une résilience sociale lorsqu'elles permettent d'assurer un accès continu à une eau de qualité en conservant les fonctions essentielles d'un champ social donné. La résilience sociale consisterait alors à gérer de manière positive les difficultés, en mobilisant une double capacité sociale, l'aptitude à s'adapter à une situation difficile d'une part, et celle permettant de se renouveler d'autre part.

Pour les ménages qui n'ont pas accès à l'eau potable, les pratiques de traitement de l'eau de puits ne garantissent pas sa qualité. Hors du marché de l'eau potable fournie par la SDE, ils subissent une relégation sociale. En fait, les ménages maîtrisent rarement les bonnes méthodes de traitement de l'eau de puits ; qu'il s'agisse du respect du dosage de l'eau de javel, ou de la filtration (mauvaise rétention des microbes). Ils restent donc soumis à l'exposition aux risques sanitaires.

Ainsi, l**a résilience convoquée dans un tel contexte de difficultés d'accès à l'eau potable, implique d'intégrer la prise en compte de la qualité de l'eau, *via* des possibilités locales d'innovation sanitaire et sociale. Cela ressort notamment** de la capacité combinatoire des ménages, qui allient eau de puits et de robinet, pour des usages domestiques alternatifs.

Références

Bériot, N. (2013). Résilience et adaptation climatique : une question globale ou une problématique sectorielle ? *Annales des Mines - Responsabilité et environnement,* 2013/4, 72.

Bourdieu, P. (1973). Cultural reproduction and social reproduction. *In KNOWLEDGE, Education and Cultural Change*, London: Tavistock.

Dubois, J. L. (2003). Food security, vulnerability and social sustainability. In *Food Security, Vulnerability and Social Sustainability*: *Causes and Responses from Regions*, Johannesburg, March 18th, IFAS, SARPN, 15 – 21.

Fraser, M.W. (2004). *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective*, 2e edition, Washington DC, National Association of Social Workers Press.

Global Water Partnership (TECHNICAL COMMITTEE 2003). Poverty Reduction and IWRM. *The Background Paper* No. 8. Elanders Novum, Sweden.

Koffi, J.M. (2010). Qu'est-ce que la résilience ? in Gonnet, G. & Koffi, J.M., *Résiliences, cicatrices, rébellion*, Paris : L'Harmattan, 154 p.

Mahieu, F. R. (2010). *Résilience en sciences sociales, problèmes d'interprétation, un merveilleux malheur,* Document de travail UMI Résiliences, Notes au 22/6/2010, FRM, 8 pages.

Nishikawa, T. (2011). Pauvreté relationnelle et résilience sociale dans le Japon contemporain, *Informations sociales*, 168, 96-102.

Obrist, B., Pfeiffer, C., Henley, B. (2011). La résilience sociale multi – strates : une nouvelle approche de recherche pour l'adaptation au changement global, NCCR *North – South Dialogue*, 33, 32 p.

Provitolo, D. (2009). Vulnérabilité et résilience, géométrie variable des deux concepts, Séminaire résilience, ENS Paris. http://www.gwpsudamerica.org/docs/publicacoes/doc 106 en.pdf

Toupane, R. (2007). Evolution de l'urbanisation à Mbour : usage du SIG dans l'aide à la décision, mémoire de maîtrise, sous la direction du Professeur Amadou Diop et Jacques Quensiere (IRD Hann).

Veyret, Y. (2004). *Les risques*. Paris : Breal.

Pratiques résilientes dans la société congolaise traditionnelle

Mukwanga Ebwilanzem, Etiennette
Psychologue Clinicienne et chercheur
Master en Psycho-traumatologie et Expert en Genre
Formatrice au REEJER (Réseau des Educateurs, Enfants et Jeunes en situation des Rues)
Conseillère à LIVING PEACE INSTITUT
Centre Neuro-Psychopathologique / Département de Psychiatrie, Université de Kinshasa / RD Congo
etiennettemukwanga@gmail.com

Résumé
La solidarité soutient les relations dans toute société et dans la société traditionnelle congolaise. Sauvegarder le clan, protéger les intérêts claniques, fortifier l'identité groupale voici les moules modelant les comportements de l'africain et du congolais. L'individu n'est jamais seul ; d'où la multiplicité des cérémonies réparatrices, des adages, règles et croyances visant à donner un soutien social aux membres du clan et de renforcer les liens claniques. Il s'agit ici, d'une résilience collective et individuelle. Le sentiment d''appartenance, la détresse collective, honte, peur, culpabilité sous-tendent les pratiques résilientes dans la société traditionnelle congolaise.
Mots-clés : Congo, traditionnelle ; claniques ; cérémonies ; honte ; culpabilité ; résilience.

Resilient practices in traditional Congolese society

Abstract:
Solidarity supports relations in any society and in traditional Congolese society. Safeguarding the clan, protecting the clan's interests, fortifying the group identity here are the mussels modelling the behaviour of the African and the Congolese. The individual is never alone. Hence the multiplicity of restorative ceremonies, adages, rules and beliefs aimed at giving social support to clan members and reinforcing clan links. This is a collective and individual resilience. The sense of belonging, collective distress, shame, fear, guilt underlies resilient practices in traditional Congolese society.
Keywords: Congo**,** traditional; clan; ceremonies; shame; guilt; resilience

Introduction

En Afrique en général et au Congo Démocratique en particulier l'individu n'est jamais seul. Il est entouré de sa famille restreinte et de la famille élargie. Il est important de comprendre selon l'esprit traditionnel africain que quand on parle de la famille on y insère les amis intimes et leurs parents, les oncles et les tantes par alliance, la belle famille, les conseillers spirituels, les parrains et marraines, etc. C'est dans ce contexte que nous avons étudié la résilience collective et individuelle du congolais.

Problématique

« Les solidarités sociale, ethnique ou familiale sont de facteurs de protection contre la vulnérabilité individuelle. L'exclusion ou le bannissement d'un individu de son groupe social ou clanique est un facteur de risque, par perte de l'équilibre psychologique et social ou de son bienêtre ». (Munyango, 2015) D'où l'individu investit dans le capital social et garde cet équilibre et s'assure du soutien des autres.

C'est investissement est psychoaffectif et lui permet de se protéger du risque de perdre son identité et ou une partie de sa force vitale.

Le fait de se trouver dans un groupe procure un sentiment d'appartenance, de sécurité et de protection par les autres membres du groupe.

Nous savons tous que l'environnement social et physique soutient le moi et donne les matériaux de construction du MOI. C'est par les interactions entre l'individu et son milieu que se construit la personnalité.

Nous constatons que malgré les conditions de vie très difficiles, la dureté du climat, les guerres, la pauvreté, le congolais garde le sourire et reste un peuple accueillant et joyeux.

D'où lui vient cette force ?

Que trouve-t-on dans le patrimoine traditionnel du congolais qui lui permet d'être résilient ?

Quelles sont les pratiques traditionnelles congolaises qui soutiennent la résilience collective et individuelle ?

Comment la résilience collective peut-elle soutenir la résilience individuelle ?

Réflexion ou analyse réflexive.

L'intériorisation de l'environnement

Comme l'a dit Winicott (1970) « *Entourer un enfant de soins, c'est donc lui offrir un environnement favorable à la santé mentale et au développement affectif de l'individu. Lorsque les conditions sont bonnes, ce développement donne naissance aux pulsions familiales et sociales* »

La sagesse bantoue considère l'enfant comme appartenant au clan, un enfant qui nait est une force de plus pour le clan et une richesse qu'il faut investir. D'où il sera entouré de soins de tous et tous veillent à sa bonne éducation, et à son bon développement. On l'initiera à la vie communautaire et il apprendra à surmonter les difficultés de la vie. Selon ses capacités, son rang et son sexe, on lui confiera des responsabilités.

Les messages positifs

La tradition orale permet dans la société traditionnelle de transmettre des messages positifs de solidarité, de courage, d'héroïsme, de sens de la responsabilité, de justice, de la charité et du partage, du goût de l'effort et l'abnégation.
Par les contes, les proverbes, les maximes l'individu acquiert dès l'enfance les éléments qui feront de lui un être social, capable d'affronter la vie.

Le rôle que jouent les cérémonies réparatrices et le conseil de famille.

Les cérémonies réparatrices et le conseil familial sont des institutions et pratiques traditionnelles qui font fonction des psychothérapies de groupe où l'individu trouve la force de se reconstruire. Après un évènement douloureux (deuil, vol, meurtre par accident ou involontaire, conflits conjugaux, diffamation, etc.) ou honteux (viol, humiliation, inceste, adultère, etc.) qui scandalise la famille ou le clan, c'est le conseil familial qui décide selon les cas s'il y a lieu de faire appel à un rito-thérapeute qui devra purifier la famille ou l'individu concerné.

La dimension spirituelle

Le négro-africain et/ou le congolais croit à un Dieu tout puissant et père de toute l'humanité. Ce Dieu lui donne la force et intervient pour lui quand il a des difficultés. Quand il est à bout de force il peut toujours prier son Dieu et espérer à un avenir meilleur.
Les difficultés rencontrées sont considérées comme des épreuves de foi et de ténacité.
Le sens de la souffrance dans la vie d'un croyant fréquentant les églises traditionnelles (Catholique, Protestante et Kimbanguiste) n'est pas le même pour un croyant des églises dites de réveil ou il est enseigné le plus souvent une vie en rose quand on reçoit le Christ comme Seigneur et sauveur.
Les individus qui acceptent par la foi leurs difficultés et leurs responsabilités sont plus résilients que ceux qui voient dans toutes difficultés un mauvais sort, une malédiction ou une attaque démoniaque.
Ceux qui acceptent calmement leur problème par ce qu'ils se disent que Dieu a le contrôle de la situation et que ça va aller envisagent plus facilement des solutions adéquates et pratiques, et prennent des décisions plus responsables et judicieuses.

Mécanisme psychologique qui s'opère.

Exemple1 : Une jeune femme Yansi de 35 ans (Province du Kwilu) devenue stérile et frigide après un inceste commis avec le jeune frère de sa mère.
Elle fut guérie après avoir avoué cet acte et subi une cérémonie de purification.

On peut résumer schématiquement le processus comme suit :

a) Inceste →Stress Chronique →Conflit Psychique →Culpabilité et honte (surmoi)
b) Conflit psychique →somatisation du conflit→stérilité et frigidité (Mort psychologique)
c) Stérilité et frigidité →cérémonie de purification et réparation→Pardon et réinsertion sociale (renaissance)
d) Pardon →guérison

Dans les pensées de la femme il y a des croyances telles que la malédiction par les ancêtres ou par Dieu à cause du non-respect des interdits, la possibilité de folle, etc. La peur du rejet, du scandale et des regards accusateurs des autres.

Tout ça provoque un stress et un conflit psychique qui se somatisent en stérilité ou en frigidité.
La guérison se fait grâce à une cérémonie réparatrice et purificatrice.

Exemple2 : Une femme luba de 42 ans (Province du Kasaï central) atteinte d'un trouble psychotique après un adultère. Elle fut guérie après que sa famille ait payé à son mari l'amende exigé par la tradition luba (un bouc) et qu'elle a subi une cérémonie réparatrice et purificatrice.
Il s'est tenu d'abord un conseil de famille autorisé par l'équipe soignante du CNPP après les entretiens faits avec le mari et le pasteur du couple. Il s'agit là d'une approche systémique et communautaire fréquent dans la pratique de l'équipe soignante du Centre Neuro-psychopathologique de l'université de Kinshasa. Les considérations socio – culturelles dans la prise en charge de nos patients sont très efficaces.

On peut résumer schématiquement le processus comme suit :
a) Démon de midi →Adultère →conflit psychique →culpabilité et peur(Surmoi)
b) Croyances et construction sociale → culpabilisation + personnalité à instance de contrôle externe →trouble de comportement (Mort psychologique).Pour Polletti et Dobbs (2001) « Il s'agit, bien sûr, d'accepter les responsabilités qui sont les siennes et de reconnaitre ses erreurs, de les réparer s'il y a lieu, de voir ou s'arrête cette responsabilité »

La symbolisation joue ici un grand rôle dans le mécanisme psychologique qui s'opère.
Le conseil familial et les cérémonies obéissent à des règles précises selon la tribu ou l'ethnie et il y a une association des plantes, des paroles et d'objets qui sont utilisés. On attribue une place considérable à la parole dans la Philosophie Bantou, la parole est un véhicule de bénédiction ou de malédiction, elle peut détruire ou construire, tuer ou donner la vie.

C'est ainsi que les paroles du chef du clan, du chef de famille, des parents biologiques ou adoptifs ne sont pas à négliger et sont considérés comme ayant un pouvoir libérateur ou aliénant.

Exemple 3 : Une jeune femme mongo (province de l'Equateur) de 23 ans, elle avait quitté sa famille à 20 ans par ce qu'elle était en conflit avec sa marâtre. Elle s'est retrouvé dans la rue se prostituant pour survivre, elle est tombée enceinte en fréquentant un jeune homme de 21 ans qui gagnait son pain en lavant des voitures dans la rue. Le jeune homme déclina la responsabilité de la grossesse en disant à la fille *« tu es une prostituée, tu fréquentes plusieurs hommes, comment peux-tu être sûr que c'est moi le père ? ».* Depuis ce jour-là la fille sombra dans l'alcool et le chanvre.
Nous l'avons rencontré dans un centre de prise en charge de jeunes filles de la rue, elle était déprimée et voulait se débarrasser de son enfant. La prise en charge s'est fait en pluridisciplinarité en associant le curé de sa paroisse, son éducatrice référente, l'assistant social référent qui a négocié son retour en famille et l'infirmière chargée de la santé de la reproduction. Chacun de nous s'est occupé d'un aspect du problème, le curé de la dimension spirituelle, l'éducatrice de l'éducation à la maternité et les aptitudes sociales, l'infirmière de la santé physique et la sexualité responsable, la psychologue sur l'estime de soi et la confiance en soi et l'assistant social de la médiation entre la fille et sa famille jusqu'à obtenir un conseil familial pour réconcilier la fille et sa marâtre.
A ce jour la fille est en famille, elle fait la couture, elle ne se drogue plus, ne se prostitue plus et elle élève avec joie son fils.

Conclusion

Le concept résilience est une réalité vécue dans la société traditionnelle congolaise et elle est construite grâce au système clanique, l'apport spirituel et à l'éducation communautaire.

Références

Munyanga Mokongo, S. (2015). *Analyse de la résilience des ménages face aux grandes endémies y compris le paludisme.* Kinshasa : Presse Universitaire/UNIKIN

Poletti, R., Dobbs, B. (2001). *La résilience : l'art de rebondir.* Genève : Jouvence

Winnicott, D.W. (1970). *Processus de maturation chez l'enfant : Développement affectif et environnement.* Paris : Payot

Partie 5 : Littérature et Art

Écriture littéraire et résilience : le cas du romancier Édouard Louis

Navarro Pardiñas, Blanca
Professeure titulaire en études littéraires
Université de Moncton, campus d'Edmundston, Canada
blanca.navarro.pardinas@umoncton.ca

Résumé

Le but de cet article est d'analyser les liens entre l'écriture littéraire et la résilience dans le cas d'expériences impliquant l'intimidation et l'homophobie. Il s'agit d'une réflexion sur le premier roman d'Édouard Louis, *En finir avec Eddy Bellegueule* (2014), où l'écrivain français met en récit l'expérience traumatique de l'intimidation et l'homophobie qu'il a subies pendant son enfance et son adolescence en Picardie, aussi bien à la maison qu'à l'école.

Mots-clés : Édouard Louis ; Eddy Bellegueule ; homophobie ; intimidation scolaire.

Literary writing and resilience: the case of the novelist Edouard Louis

Abstract

The purpose of this article is to analyze the links between literary writing and resilience in the case of life experiences involving bullying and homophobia. This is a reflection on Edouard Louis' first novel, *Ending with Eddy Bellegueule* (2014), in which the French writer narrates the traumatic experience of bullying and the homophobia he has suffered during his childhood and adolescence in Picardy, both at home and at school.

Keywords : Edouard Louis; Eddy Bellegueule; homophobia; school bullying.

Introduction

Le but de cet article est d'analyser les liens entre l'écriture littéraire et la résilience dans le cas d'expériences traumatiques impliquant l'intimidation et l'homophobie. Nous prendrons comme point de départ le cas du jeune romancier français contemporain Édouard Louis, dont le nom à la naissance était Eddy Bellegueule, mais qui a changé de nom à l'état civil en 2003 afin d'échapper à la violence et à la discrimination sociales vécues dans son milieu familial. Dans son premier roman, intitulé *En finir avec Eddy Bellegueule* (2014), Édouard Louis met en récit l'expérience traumatique de l'intimidation et l'homophobie qu'il a subies pendant son enfance et son adolescence en Picardie, aussi bien à la maison qu'à l'école.

Dans *En finir avec Eddy Bellegueule*, Édouard Louis propose littéralement un récit assassin, libérateur, lui permettant d'échapper à la tyrannie sociale et familiale dans laquelle il a vécu depuis sa naissance. Pour en finir une fois pour toutes avec l'image que la société imposait à Eddy Bellegueule, Eddy Bellegueule lui-même élimine Eddy Bellegueule et abandonne une identité qui le stigmatise. Par une sorte de suicide symbolique, il donne naissance à Édouard Louis et devient un nouvel auto-logos : un nouvel être résilient créé de toutes pièces par les mots.

Éléments de la problématique

Comment rebondir lorsque le milieu social, la famille ou l'école nous renvoient une image inacceptable de nous-mêmes ? Comment s'en sortir lorsqu'on doit constamment faire face à l'intimidation verbale et physique ? Comme le rappelle Cyrulnik (2003, p.171) « *le souvenir résilient ne consiste pas à faire revenir la souffrance passée, mais au contraire à la transformer, à en faire quelque chose, un roman, un essai, un engagement.* » C'est le cas du jeune écrivain Édouard Louis : il faut se souvenir de son enfance et de son adolescence traumatique, pour les transformer en roman ; il faut se souvenir, également, pour en faire un engagement social contre l'homophobie.

Divisé en *Livres*, comme les anciens récits fondateurs sur la création du monde, tels que la *Théogonie* d'Hésiode ou *La Bible*, le roman *En finir avec Eddy Bellegueule* se situe dans un temps charnière, un temps de passage entre deux millénaires :

LIVRE 1 Picardie (fin des années 1990 – début des années 2000)
LIVRE 2 L'échec et la fuite

Comme dans les contes de fées (Flahaut, 2004), comme dans les récits mythiques de la naissance de Dionysos, ou de la naissance d'Œdipe, la naissance d'Eddy est marquée par un sort malheureux qui annonce la naissance d'un être décevant, une sorte de petit être monstrueux dont les parents ne veulent surtout pas assumer la responsabilité.

Une force supérieure semble dominer sa vie dès sa naissance et pour le restant de son enfance et de son adolescence. Tel un hermaphrodite malgré lui, Eddy se découvre avec le même étonnement que ses parents, « *désemparés devant cette créature qui leur échappait…* » (30). « *Pourtant j'ignorais moi aussi les causes de ce que j'étais. J'étais dominé, assujetti par ces manières et je ne choisissais pas cette voix aiguë.* » (28). Dès la naissance d'Eddy, son destin semble soumis à une force supérieure. L'idée de domination et de soumission apparaît dans le roman dès le tout début.
En finir avec Eddy Bellegueule est un roman aux échos camusiens, où Sisyphe, Œdipe et Prométhée incarnent une recherche identitaire particulière et un monde où l'envers et l'endroit coexistent dans toute leur l'ironie. Comme pour Sisyphe, pour Eddy, à Amiens, en Picardie « *Tous les matins se ressemblaient.* » (Louis, 2014, p.63) Les jours reviennent tous pareils, avec la télévision que sa mère allume chaque matin ; une télévision qui sert d'exutoire et

d'évasion à une femme en colère : « cependant *elle ne sait pas quoi faire de cette haine qui ne la quitte jamais.* » (Louis, 2014, p.62) Pour son père, la vie à l'usine est réglée et déterminée d'avance : « *Pour ceux qui n'avaient pas encore véritablement entamé leur journée, leur visages –leurs gueules–, leurs gueules étaient déjà creuses, ravagées par la fatigue alors même qu'ils n'avaient pas commencé à travailler.* » (Louis, 2014, p.68) Tout semble réglé d'avance, malgré l'impression de pouvoir agir sur leur destinée. C'est l'éternel retour du même ! C'est l'image de Sisyphe réincarné à profusion chez les ouvriers comme chez leurs femmes. La vie est ennui ; la vie est châtiment ; la vie est douleur à répétition.

Écrire pour échapper à l'enfer de l'éternel retour

Dans ce monde répétitif, le pouvoir des mots est absolu, et les mots font partie du trauma. « *Dire, c'est faire* », écrivait le philosophe anglais John Austin (1970). C'est le cas d'Eddy. Le récit d'Eddy Bellegueule en est l'exemple. Toute son histoire commence par la malédiction d'un mot, à la fois nom et adjectif, à la fois essence et existence ; un mot par lequel on a tenté de le réduire en l'étiquetant. On mot qu'on lui a dit et redit à satiété : le mot *« pédé ».*

La société lui dit qui il est. Plus encore, on fait de lui UN MOT. Le destin d'une vie se grave, comme une malédiction, par la parole dite, la parole entendue, la parole redite. La parole fixe, donne des contours, façonne :

> « *Dans le couloir ils m'ont demandé qui j'étais, si c'était bien moi Bellegueule, celui dont tout le monde parlait. Ils m'ont posé cette question que je me suis répétée ensuite, inlassablement, des mois, des années.*
> *C'est toi le pédé ?*
> *En la prononçant ils l'avaient inscrite en moi pour toujours tel un stigmate, ces marques que les Grecs gravaient au fer rouge ou au couteau sur le corps des individus déviants, dangereux pour la communauté.* » (Louis, 2014, pp.15-16)

Ici, le dire de l'autre s'impose pendant son adolescence avant même toute tentative de s'affirmer. C'est l'autre qui dictait qui il était ; c'est l'autre qui gravait au burin le mot *pédé*. Comme Œdipe, Eddy semble destiné à vivre une histoire dictée d'avance. Comme le Christ, chez Eddy la parole « *s'est fait chair* » (*La Bible. Nouveau Testament*, 1979, p.146). Eddy semblait prédestiné à vivre une existence préétablie.

L'histoire d'Eddy Bellegueule est celle d'un homme étiqueté par la parole des autres. Une parole qui limite, dénigre, abasourdit, aliène et prédispose à une destinée vouée à l'échec. Si l'étiquette de *pédé* suit et forge le destin du narrateur pendant son enfance et son adolescence en Picardie, il en sera de même avec son nom : Eddy Bellegueule. Deux mondes parallèles et contradictoires entourent ce nom. D'une part, Eddy Bellegueule est fils d'un dur, petit-fils d'un dur, fils d'une famille de durs. « *Un nom de dur.* » (Louis, 2014, p.26). Or, ce nom de « *dur* » est, aussi, le nom qui rappelle les séries américaines que ses parents ouvriers regardaient à la télévision. Cela rappelle un milieu social particulier, dont les repères se situent dans la culture populaire transmise par les feuilletons de la télévision. Un monde sans instruction qui, voulant donner un nom de dur, donne sans le savoir un prénom diminutif. Tout, sauf un nom aux sonorités imposantes d'un titan :

> « *C'est un drôle de prénom Eddy, c'est un diminutif, non ?*
> *Ton vrai prénom c'est pas Édouard ?*
> *Bellegueule c'est quelque chose de s'appeler Bellegueule, les gens ne se moquent pas trop ?*
> *Eddy Bellegueule, putain Eddy Bellegueule c'est énorme comme nom.* » (Louis, 2014, p.217)

Ce nom de dur deviendra « *un drôle de prénom* » quelques années plus tard à Paris. Dans sa petitesse, ce prénom grotesque rentre dans l'ordre de l'énorme. Envers et endroit coexistent, sans se limiter, sans s'exclure : « *Pas de nom sans non, c'est-à-dire sans tabou, c'est-à-dire sans fiction.* » (Huston 2008, 37) Pour Édouard Louis, il faut écrire pour que le nom, son nom, soit vidé de son référent. Il faut se libérer des « *embarras de l'identité* » (Descombes 2013). Ainsi, après avoir terminé d'écrire ce roman, pour la première fois, le nom Eddy Bellegueule, ce nom « énorme », ne nomme plus. Eddy Bellegueule est mort pour entrer dans le monde de la fiction.

Analyse réflexive

Quelles sont les stratégies mises en œuvre par Eddy Bellegueule pour échapper à l'image inacceptable de lui-même que lui renvoie la société ? En observant l'expérience d'Eddy, nous constatons que plusieurs voies semblent possibles. Or, toutes les voies ne mènent pas à un processus résilient.

La voie de la feinte et l'impossibilité d'entamer un processus de résilience

Comme Sisyphe, Eddy ne s'habitue pas à la douleur. Destiné dès sa naissance à vivre une vie qu'il n'a pas choisie, rejeté par ses parents, qui ont honte de l'avoir mis au monde, puni de partout, assailli de coups et d'insultes, Eddy tentera de s'en sortir par ce que nous appellerons, à l'instar du Don Juan imaginé par Camus (1942), la voie de la feinte : il s'agit de s'accommoder de la réalité pour tâcher de nier son pouvoir sur lui. C'est ainsi qu'il décidera de jouer le rôle d'un homme tel que la société qui l'entoure l'imagine. Ainsi, afin de prouver qu'il n'est pas « pédé », il jouera le Don Juan. Eddy va vivre dans la mauvaise foi, dans l'espoir de se confondre avec le troupeau : feindre l'amour envers une fille, feindre d'être un séducteur, feindre d'avoir du plaisir… Faire semblant pour devenir quelqu'un d'accepté par la société. Ainsi, Eddy Bellegueule se façonne du faux.

Or, si le Sisyphe de Camus prend ses distances avec la punition des dieux, et si Camus affirme qu'il faut imaginer Sisyphe « heureux », c'est parce que Sisyphe a compris que tout est faux. Sisyphe voit clair. Il sait. Eddy, quant à lui, ne veut pas savoir que les valeurs transmises par son père, par sa mère et par la société, sont contestables. Nouveau Sisyphe, Eddy ne sait pas. Ou plutôt, il ne veut pas savoir. C'est par le mensonge, ou plutôt, par « les mensonges » qu'Eddy Bellegueule, dès son enfance, essaie de recréer une réalité acceptable où il peut vivre sans douleur. Il trouve dans ses mensonges la possibilité de recréer une réalité moins douloureuse, moins difficile à accepter.

Toutefois, l'expérience du faux semblant, la voie de la simulation pour essayer de croire que les durs sont les bons et pour devenir soi-même un dur, s'avèrera un échec flagrant, malgré toute la bonne volonté d'Eddy. Celui qui craignait non pas l'humiliation morale mais plutôt l'insoutenable douleur corporelle des agressions de ses camarades d'école, se verra rattrapé dans son jeu de masques par sa propre corporéité. Même si sa tête dit OUI à l'identité masculine d'un dur qu'il veut incarner, son corps la rejettera, abasourdi par le dégoût.

La seule issue possible pour Eddy ? La fuite, et la révolte.

La fuite et la révolte : la résilience par la pratique des arts

La résilience durable, la résilience à long terme, ne sera possible que par l'éloignement physique, par la mort symbolique du père, et, surtout, par l'engagement personnel d'Eddy dans des études artistiques. Accoucher d'un nouvel être ne peut se faire que par la distance, par la rupture avec tout ce qui nous poursuit depuis notre enfance. Comme le rappelle le philosophe Axel Honneth, le sujet ne peut s'affirmer « *que s'il se détache de la perspective de la volonté générale telle qu'elle existe autour de lui.* » (2002, p.101).

Il faut toutefois se rappeler, avec Cyrulnik, que « *la résilience n'est pas du tout une histoire de réussite, c'est l'histoire de la bagarre d'un enfant poussé vers la mort qui invente une stratégie de retour à la vie (…) La fabrication d'un récit de soi remplit le vide de nos origines qui troublait notre identité. On bricole une image, on donne cohérence aux événements, on répare une injuste blessure. Un récit n'est pas le retour au passé, c'est une réconciliation.* » (2008, quatrième de couverture).

Alors, la bagarre d'Eddy Bellegueule se poursuit par le théâtre. C'est par le théâtre et grâce au théâtre qu'une nouvelle vie se dessine ; une vie qui ne sera pas possible sans la mort symbolique de son père : « *Il fallait fuir. (…) Je voulais partir loin de mes parents … Arriver en territoire inconnu, me disant – je l'espérais en raison des progrès que j'avais faits – que je ne serais plus considéré comme une pédale. Tout reprendre depuis le début, recommencer, renaître.* » (Louis, 2014, p.204) Pour cheminer vers la résilience, il fallait prendre des distances. S'en aller. Son départ de la maison symbolise la mort du père : « *Je voudrais déjà être loin de mon père, loin d'eux et je sais que cela commence par l'inversion de toutes mes valeurs.*» (Louis, 2014, p.215) Il faut partir pour réapprendre à vivre ; partir pour tout recommencer.

La découverte de l'oxymore : résilience et acceptation de la complexité du monde

Si la pratique du théâtre à l'extérieur du milieu familial est la première étape vers la résilience et l'acceptation de soi, la véritable délivrance et la véritable résilience viendra par la découverte de la composante ironique et ambivalente du réel. En effet, Eddy Bellegueule découvre que la réalité ne peut pas être vue exclusivement d'un seul point de vue, et que l'envers et l'endroit du monde ne sont pas des antagonistes, mais bien partie intégrale d'une même réalité (Camus, 1958). En fait, l'expérience vécue par Eddy est très proche de l'oxymore, figure rhétorique caractéristique de la résilience (Cyrulnik, 1999, p.19). Dans le cas d'Eddy, son cheminement lui permettra de découvrir le caractère ambivalent du monde.

Si le mot *pédé*, tel que compris par la famille et l'entourage d'Eddy, était vexatoire comme la marque au burin sur la peau des gens déviants dans la Grèce ancienne, ce même mot, une fois sorti de son contexte social, renverra à une toute autre réalité. En effet, à la fin du roman, lorsque le jeune Eddy réussit à être admis à un lycée qui se spécialise en arts dramatique, il découvrira que tout est question d'interprétation. Ce sera le chemin définitif vers la résilience.

Au lycée à Amiens, et plus tard à Paris, à l'École Normale, Eddy Bellegueule se rend compte que les jeunes ne définissent pas la virilité comme son père, ni comme les hommes de l'usine dans la Picardie de son enfance. Celui qui était considéré dans son village comme un « *pédé* », regarde les gens de l'École Normale et, paradoxalement, se retrouve lui-même en train de se dire dans son for intérieur : « *Je ne suis peut-être pas pédé, pas comme je l'ai pensé, peut-être ai-je depuis toujours un corps de bourgeois prisonnier du monde de mon enfance.* » (Louis, 2014, p.218)

Le mot «pédé» qui lui avait était craché dès sa naissance, et qui avait marqué son corps comme des coups de pied au ventre, devient à la fin du roman un mot dépourvu de son sens originaire. Au point que, finalement, le narrateur pourra enfin sourire lorsqu'il se fera appeler ainsi par un de ses copains à l'École Normale, à Paris :

> « *Alors, Eddy, toujours aussi pédé?*
> *Les autres rient.*
> *Moi aussi.* » (Louis, 2014, p.220)

Avec un peu d'humour, la résilience devient possible (Anaut, 2014). Ainsi, au sourire d'impuissance comme réponse aux insultes de son enfance en Picardie, suit le rire franc et puissant de sa vie de jeune adulte à Paris. Comme Camus (1958), Eddy a compris que le monde a un endroit et un envers. Comme Sisyphe, qui sourit, il faut imaginer Eddy heureux.

Conclusion

Le romancier Édouard Louis témoigne d'une volonté acharnée de reprendre le contrôle de sa vie, et de montrer qu'il a la possibilité de déconstruire l'étiquette de « pédé » qui lui a été imposée par un groupe social dominant. Grâce à un cheminement qui passe par l'acceptation du caractère pluriel du monde et par la volonté de se forger une nouvelle identité par les arts, Eddy Bellegueule tue cette identité qui lui avait été imposée, pour en imposer une autre, forgée par lui-même. Pour Édouard Louis, l'écriture littéraire devient, ni plus ni moins, un acte de résilience.

Références

Anaut, M. (2014). *L'humour, entre le rire et les larmes. Traumatismes et résilience.* Paris : Odile Jacob.
Austin, H. L. (1970). *Quand dire c'est faire*. Traduit de l'anglais par G. Lane. Paris : Le Seuil.
Camus, Albert. (1942). *Le mythe de Sisyphe. Essai sur l'absurde.* Paris : Gallimard, Folio.
—. (1951). *L'homme révolté*. Paris : Gallimard, Folio.
—. (1958). *L'Envers et l'endroit*. Paris: Gallimard, NRF.
Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
—. (2003). *Murmure de fantômes*. Paris : Odile Jacob.
—. (2008). *Autobiographie d'un épouvantail*. Paris : Odile Jacob.
Descombes, V. (2013). *Les embarras de l'identité*. Paris : Gallimard NRF essais.
Flahaut, F. (2004). « Identité et reconnaissance dans les contes ». De la Reconnaissance. Don, identité et estime de soi. *Revue du MAUSS*, 23 : 31-56.
Huston, N. (2008). *L'espèce fabulatrice*. Montréal : Leméac\Actes Sud.
Honneth, A. (2002). *La lutte pour la reconnaissance*. Traduit de l'allemand par Pierre Rusch. Paris : Cerf.
La Bible. Nouveau Testament. (1979). Paris : Le Livre de Poche.
Louis, É. (2014). *En finir avec Eddy Bellegueule*. Paris : Seuil.

Quelle art thérapie pour la résilience ?

Milicevic, Ksenia
Conseillère artistique
Musée de peinture de Saint-Frajou, Le Barry, 31230, Saint-Frajou
ksenia.milicevic@gmail.com

Résumé

Les vertus thérapeutiques de l'art sont connues depuis l'antiquité, mais c'est surtout depuis le développement du concept de résilience que de nombreux thérapeutes se sont penchés sur la question des effets de l'art dans une visée thérapeutique.
La pratique de l'art peut favoriser le développement des facteurs de résilience, mais, se pose la question : quel art ? Nous partons du principe que tout n'est pas art et qu'un exercice artistique réalisé sans aucune connaissance ou d'une manière aléatoire est inutile et peut même être nocif.
Mots-clés : art ; art thérapie ; esthétique ; spatialisation ; distanciation

What art therapy for resilience?

Abstract

The therapeutic virtues of art have been known since antiquity, but it is especially since the development of the concept of resilience that many therapists have examined the question of the effects of art in a therapeutic aim.
The practice of art can promote the development of resilience factors, but the question arises: which art? We assume that everything is not art and that an artistic exercise done without any knowledge or in a random way is useless and can even be harmful.
Keywords: art; art therapy; aesthetics; spatialization; distancing

Introduction

Les vertus thérapeutiques de l'art sont connues depuis l'antiquité, notamment la catharsis aristotélicienne, comme moyen de convertir les passions à travers l'esthétique. Pourtant ce n'est que très récemment qu'on a commencé à employer la médiation artistique pour venir en aide à des personnes en difficulté. Les premiers psychologues ont été formés en art-thérapie aux Etats-Unis dans les années 1950. En France en 1964 se crée la société française de psychopathologie de l'expression sous la présidence du docteur Gaston Ferdière. L'art-thérapie a été reconnue en France par le comité scientifique au cours du congrès international en 1986. Mais c'est surtout depuis le développement du concept de résilience que de nombreux thérapeutes se sont penchés sur la question des effets de l'art dans une visée thérapeutique. Elle devient même une sorte de mode et s'étend sur la recherche de bien-être.

L'art thérapie à travers les médiations artistiques vise à soulager des personnes souffrant de divers troubles psychiques, de la dépression à la schizophrénie, mais plus largement, elle se dirige aussi aux malades d'Alzheimer ou des personnes sujettes aux addictions.

En consultant les diverses mises en place des traitements qui utilisent l'art comme outil de médiation, nous n'avons pas trouvé de distinction d'approche lorsqu'il s'agit de développer les facteurs de résilience chez des personnes ayant subi des traumatismes, et des traitements d'autres troubles psychiques. Généralement dans la littérature sur l'art-thérapie on insiste sur les bienfaits de l'exercice artistique au niveau émotionnel, la prise de contact avec sa vie intérieure, l'aide à l'expression. Comme méthode on propose le développement des sens - toucher, sentir, voir. Plaisir de faire en utilisant différentes peintures sur tous supports avec des outils ou seulement avec les doigts s'essayant aux alliances colorées, aux pigments inédits. Liberté d'action, improvisation, lâcher prise. En somme, le jeu. Les résultats de ces art-thérapies sont difficilement mesurables et d'ailleurs, il n'y pas encore de critères clairement établis pour effectuer ces mesures.

Concernant la résilience, un certain nombre de facteurs favorisant celle-ci étant dégagés, comme la perspicacité, l'indépendance, l'aptitude aux relations, la créativité, on peut estimer que la pratique de l'art peut favoriser le développement de ces facultés. La question se pose : quel art ? Nous partons du principe que tout n'est pas art et qu'un exercice "artistique" réalisé sans aucune connaissance sur l'art, ou d'une manière aléatoire est inutile et peut même être nocif.

Ce communiqué, qui s'organise autour de trois axes, va tenter de dégager une notion claire du rôle du facteur artistique dans la pratique de l'art thérapie afin de renforcer les aptitudes à la résilience après des traumatismes et surtout définir la notion de l'art pouvant exercer cette fonction.

Premièrement : quelle a été la relation, durant le XX° siècle, entre les artistes et les productions "artistiques" des personnes internées dans les hôpitaux psychiatriques ; c'est à dire l'art psychopathologique, car cette relation à influencé dans une grande mesure l'idée qu'on se fait sur l'art et les artistes et a conditionné en partie l'expression artistique contemporaine et les art-thérapies actuelles.

Par la suite, nous survolerons les différents types d'art thérapie qu'on peut rencontrer aujourd'hui.
Dans le troisième axe nous soulignerons la nécessité pour l'art, lui-même, de passer par la résilience, c'est à dire, retrouver ses fondements esthétiques avant de pouvoir participer à des fins thérapeutiques, et à partir de là, de voir de quelle façon la médiation de l'art peut être bénéfique.

L'art et l'art psychopathologique

Concernant la relation entre l'art et l'art des patients des hôpitaux psychiatriques, celle-ci prend l'essor au début du XX° siècle avec les travaux de Hans Prinzhorn et la publication de son livre « Expressions de la Folie" en 1922 où il élabore son concept de Gestaltung. En partant des caractères de base de l'art pris comme principes universels, c'est à dire : dispositions sérielles, rythme, symétrie, alternance et proportionnalité, Prinzhorn les assimile à l'anatomie humaine : rythme du pouls, respiration, marche et en dépassant l'homme il élargit la Gestaltung à un phénomène organique universel. La Gestaltung prendra une forme positive et appliquée à des travaux "artistiques" de malades ; il conclura que l'expression artistique de ses patients correspond à l'expression de leur partie saine de psyché. Pour fonder cette idée il compare les productions de ses patients aux dessins des enfants et des arts premiers où effectivement on peut voir des similitudes.

Les travaux de Prinzhorn vont introduire une importante confusion dans la conception de l'art en brouillant les frontières entre le pathologique et le normal. Les artistes à la recherche des nouveaux champs pour l'élaboration des œuvres d'art vont s'emparer des expressions de l'art psychopathologique. Les artistes comme Paul Klee, Max Ernst et Jean Dubuffet seront influencés, ainsi que les artistes du mouvement surréaliste, avec André Breton, comme chef de file, qui s'intéresse à l'expression de l'inconscient à travers l'art. C'est aussi l'époque où la psychanalyse prend de l'essor et la première imbrication entre la psychanalyse et le surréalisme se fera lors de l'affectation d'André Breton au centre neuropsychiatrique de Saint-Dizier en 1917. En 1948 André Breton et Jean Dubuffet vont créer la Compagnie de l'Art Brut, le mouvement qui va promouvoir un art qui est à l'état de donnée immédiate, spontané sans aucune élaboration intellectuelle. Ce sera une parmi les raisons qui engendrera l'idée que dans l'art tout est possible et que finalement tout est art. Ce sont ces principes qui sont le plus souvent utilisés dans l'art thérapie.

Si Prinzhorn a tout à fait raison en faisant un parallèle entre les principes de l'art et ceux du vivant, il fait une erreur en fondant sa théorie sur la similitude entre les expressions plastiques des malades psychiatriques et ceux des enfants et des arts premiers. Effectivement la remarque est tout à fait pertinente, la similitude existe, mais dans les trois cas il ne s'agit pas d'œuvres d'art. Ce sont des expression graphiques ou picturales mais sans l'élaboration complexe qu'une œuvre d'art exige et notamment la résolution de l'espace, absente dans les trois cas. Prinzhorn ne repère pas l'incohérence entre les propositions définissant une œuvre d'art telles qu'elles étaient formulées à l'époque, c'est à dire sous sa forme classique, et les travaux de ses patients. Le traitement de l'espace en peinture est un facteur fondamental pour l'élaboration d'une œuvre. C'est à dire, la résolution d'un espace tridimensionnel sur une surface bidimensionnelle. Les peintures psychopathologiques, mais aussi celles des enfants et des arts premiers se caractérisent justement par un manque de spatialisation. La surface peinte est entièrement recouverte sans profondeur, sans espace. Cette erreur, d'une grande gravité, sera masqué et ouvrira le chemin vers des nouvelles approches sur l'art, notamment, l'esthétique analytique et post-moderne. Pour preuve, ne pouvant pas résoudre la question de l'espace car elle repose sur une structure organisée, l'art contemporain rompt avec le cadre et occupe directement l'espace produisant des installations et des performances. Finalement l'art perdra son fondement et ne se référant plus à rien tout pourra devenir art.

En ce qui nous concerne, nous pouvons voir que dans les trois cas où Prinzhorn compare, l'art psychopathologique, peinture des enfants et les arts premiers, l'espace n'est pas résolu. C'est surtout chez les personnes à troubles mentaux que l'espace est plan, sans profondeur et la surface est entièrement remplie de graphismes ou de couleurs enchevêtrées. A ce titre on peut consulter le livre de Marguerite Sechehaye (1970) *"Journal d'une schizophrène"* où elle insiste sur la perte de spatialisation et l'angoisse que ceci provoque. "*C'est pendant ce séjour que je m'aperçus que j'avais complètement perdu le sens de la perspective. Je dessinais comme un petit enfant. De même je n'arrivais*

pas à m'orienter dans l'espace, je me perdais facilement. Malgré toutes les explications je ne comprenais pas les points cardinaux."

Nous aborderons la question de spatialisation et son importance dans l'art thérapie dans le troisième axe.

Art thérapie

S'agissant des différents types d'art thérapie qu'on peut rencontrer aujourd'hui, on peut en distinguer trois. Un premier, très répandu, des pratiques pseudo-mystiques, ésotériques, dirigées le plus souvent sans aucune préparation professionnelle.

Un seconde, dirigé par des art-thérapeutes formés. Il s'agit d'un suivi médical qui utilise le potentiel artistique de la personne en difficulté à des fins thérapeutiques. Mais au niveau de la pratique de l'art, ils épousent le schéma de l'art comme jeu et l'expression spontanée en respectant la singularité de chacun. Se laisser aller, laisser la main s'exprimer sans mobiliser le cerveau. Et tout ceci sans but esthétique. Ces art-thérapeutes estiment que l'action elle-même se suffit et que le fait de réaliser quoi que ce soit fait progresser. Mais une telle approche de l'art ne peut rien structurer, elle reste très aléatoire et incapable de renforcer les facteurs pouvant favoriser la résilience. Un acte spontané, un jeu, une expression aléatoire, peuvent apaiser la souffrance momentanément, sans plus. Réveiller une créativité qui est parfois figée, s'adapter à la personnalité de chacun, compter sur le pouvoir expressif de l'art peut être utile mais est insuffisant.

Un troisième type d'art-thérapie est celui qui s'appuie sur des principes d'art contemporain et qui proposent aux patients en difficulté un "voyage" à travers des œuvres des artistes d'art contemporain qui parfois laissent songeurs. Expériences olfactives, tactiles, improvisations...

Art, art thérapie et résilience

Quelle art-thérapie alors, pour la résilience ? La réponse il faut la chercher dans l'art lui-même. L'art n'est ni un jeu, ni lâcher prise, ni improvisation, ni simple action, ni intention sans but esthétique, ni un moment éphémère, ni expérimentation. Pourtant c'est sur ces bases que repose l'art contemporain, celui qui prédomine aujourd'hui. Que l'art contemporain soit dans l'impasse est une évidence. La vraie question repose sur la définition de l'art autour duquel règne une totale confusion.

On peut dégager quatre positions. Premièrement : aucune définition de l'art n'est possible. L'art est quelque chose de mystérieux, d'inexplicable, d'indicible. Deuxièmement : L'art est subjectif. Chacun a sa propre définition de l'art, chacun voit à sa façon et apprécie ou pas à sa façon. En troisième : L'art n'existe pas. Ou il est déjà mort, sa mort étant annoncée depuis longtemps. Une quatrième, l'art est lorsque le monde de l'art le décrète. N'importe quel objet placé par l'artiste dans un lieu dédié à l'art est une œuvre d'art.

Comment élaborer un protocole de prise en charge thérapeutique dans ces conditions ? C'est impossible à moins que l'art lui-même passe par la résilience. Il est nécessaire de rétablir les fondements de l'art sur la notion du beau, qui a été éjecté depuis un siècle.

La deuxième nécessité est de refonder le beau. Le beau dans l'œuvre d'art n'est pas dans le sujet, dans la forme non plus, ni dans la couleur, il est subjacent à l'œuvre, il l'englobe, il émane d'elle, de sa forme comme totalité. C'est sur la nature que se base le beau et non pas sur une idée abstraite.

Dans la nature et dans l'œuvre d'art ce qu'il y a d'implicite c'est la vie même, la vitalité qui se déploie, c'est elle qui engendre la sensation du beau, que ce soit dans la nature ou dans l'œuvre d'art. Cette vitalité provient d'une organisation parfaitement équilibrée, harmonieusement rythmée. Comme ces règles géométriques qui se cachent dans l'œuvre de grands artistes et architectes. Comme ces règles géométriques qui se cachent dans la croissance d'une plante ou dans le dessin d'un coquillage. L'art est une structure logique, reposant sur des fondements esthétiques immuables, une structure très complexe qui par son caractère élaboré structure à la fois. C'est seulement en suivant cette forme structurée de l'art que l'art thérapeute peut aider les personnes dans l'état de stress post-traumatique.

Si nous analysons la littérature actuelle concernant l'art thérapie nous pouvons voir qu'à aucun moment la question sur l'art n'est posée, comme si ceci allait de soi. Pourtant même si dans l'art thérapie l'art n'est pas une fin en soi mais seulement un moyen, une pratique artistique même si elle est seulement utilisée à des fins thérapeutiques suppose au préalable une notion claire de ce qu'est l'art. Il est nécessaire de connaître quels chemins on emprunte pour qu'un processus de développement et de stabilisation puisse s'engager.

Si le thérapeute laisse seulement libre cours au patient, le résultat sera une répétition qui ne mène nulle part. De plus, laisser les patients réaliser le même type d'exercices que ceux que réalisent les internées dans des hôpitaux psychiatriques en croyant qu'ils créent des œuvres d'art est une absurdité.

C'est connu, tout l'exercice créatif produit un moment de bien-être et il n'a pas besoin de thérapeute pour cela. Un moment de broderie ou de la fabrication des maquettes d'avion recentre pour un moment tout un chacun, mais dans le cadre d'une thérapie le patient doit être suivi, il doit passer par l'apprentissage, par l'exercice, tout en inscrivant sa propre personnalité lors de cet apprentissage. Car en structurant l'œuvre la personne se structure parallèlement elle-même.

En développant le sens de l'espace, de composition, de rythme on accède à des expressions d'équilibre et d'harmonie mais aussi de compréhension par l'observation, qui peuvent grandement être utiles dans le rétablissement après des traumatismes. Nous ne nous prononçons pas en ce qui concerne les cas plus graves.

De plus, le travail sur l'espace favorise la mise à distance de l'événement traumatique. Le point important lors de l'exécution d'une œuvre par l'artiste est justement sa distanciation par rapport à soi. L'œuvre d'art se déploie à travers la saisie du monde par l'artiste et la prise de distanciation de celui-ci par rapport à soi, qui n'étant pas rivé de soi à soi offre au spectateur un espace par lequel l'œuvre d'art accomplit sa réalité. L'art est lorsque l'artiste parallèlement à la qualité esthétique et technique introduit du sens dans l'œuvre, sinon il s'arrête sur le décoratif ou descriptif. Pour le faire il doit se libérer de ses soucis quotidiens, de ses inquiétudes et toute sorte d'entraves à l'ouverture à son environnement et plus largement au monde. C'est ainsi, tout en gardant sa propre personnalité, qu'il ouvre l'espace au spectateur qui *in fine* avec chaque nouveau regard recrée l'œuvre. C'est cette démarche, créant un nouvel espace qui assure la distanciation, qui peut être largement bénéfique dans les traitements utilisaient l'art comme médiateur. Ce procédé peut être transmis lors de l'art thérapie à travers des exercices très structurés, c'est à dire insérer une distance, permettant à la personne en souffrance de prendre du recul.

Conclusion

L'art est formateur et c'est seulement dans un contexte d'art thérapie où la part d'expression artistique est bien structurée, où le patient est guidé progressivement vers l'organisation de l'espace, d'harmonie, de cohérence dans son travail que le thérapeute peut le mener vers plus d'indépendance, de perspicacité, de créativité, qu'il peut l'aider à renforcer son estime de soi et son aptitude aux relations et d'autres facteurs qui peuvent le mener vers le chemin de la résilience.

Parallèlement, l'art doit sortir de la confusion, manipulation et ignorance dans lesquelles il se trouve depuis un siècle. La résilience aussi en art est nécessaire.

Références

Baudelaire, Ch. (1859). *Le peintre de la vie moderne*

Baxandall, M. (2000). *Formes de l'intention*. Paris : Jacqueline Chambon.

Cyrulnik, B. (2010). *Autobiographie d'un épouvantail*. Paris : Odile Jacob.

Claire, J. (2011). *L'hiver de la culture*. Paris : Flammarion.

Dufrenne, M. (1953). *Phénoménologie de l'expérience esthétique*. Paris : PUF.

Ildefonse, F. (2007). Le Système stoïcien. *Le magazine littéraire*, 02-2007.

Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhot, C. (2005). *Les mécanismes de défense*. Paris : Armand Colin.

Lacoste J. (1981). *La philosophie de l'art*. Paris : Presses Universitaires.

Lemarquis, P. (2015). *L'empathie esthétique*. Paris : Odile jacob.

Michaud, Y. (1997). *La crise de l'Art contemporain*. Paris: PUF.

Prinzhorn H., (1922), Bildnerei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung, Springer-Verlag Berlin Heidelberg ; tr. fr., Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile, Gallimard, 1984, 409 p., NRF.

Rancier, J. (2002). *Le partage du sensible*. Paris : La fabrique-édition.

Sechehaye, M.-A. (1970). *Journal d'une schizophrène*. Paris : Presses Universitaires.

Résilience et narrativité : une perspective selon Paul Ricœur

Vigneault, Luc
Ph. D. Professeur titulaire de philosophie
Université de Moncton, campus d'Edmundston, Canada
luc.vigneault@umoncton.ca

Résumé

La dynamique propre de la résilience repose essentiellement sur la construction narrative d'un récit de soi. La narrativité articule un concept identitaire inscrit dans la structure du récit et demeure donc liée à la parole pour l'autre : une parole racontée et partagée ; de là le rapport intrinsèque de l'identité à la narration. Dans cette logique, l'identité n'est pas un donné (quelque chose comme une possession à soi) mais quelque chose de dialectiquement structuré dans un rapport à l'altérité. L'identité narrative se pose comme la critique la plus radicale d'une identité du solipsisme qui est propre à la conceptualisation *moderne* de l'identité. Le concept d'une identité narrative ne s'est jamais imposé comme un concept à valeur politique ou encore explicitement énoncé comme une réinterprétation de l'identité politique. L'identité narrative fut plutôt, chez Ricœur en tous les cas, proposée comme une redéfinition de l'être de l'homme par rapport à une primauté temporelle. Le temps ne se laisserait conceptualiser autrement que par le temps raconté. Et c'est pourquoi la narrativité, selon Ricœur, est la substance même de l'identité personnelle et collective, du *je* et du *nous***.** En fait, son interprétation de l'identité présuppose une nouvelle compréhension de notre représentation identitaire et surtout de nos rapports intersubjectifs. La question essentielle de l'œuvre de Ricœur est celle du : « Qui je sui ?». Dans l'idée d'une logique narrative de l'identité, celle-ci n'est plus définie à la lumière d'une philosophie de la conscience, où seule la subjectivité trouverait ultimement sa réalisation, mais par le trait essentiel du récit : celui de la parole racontée.

Mots-Clefs : résilience, narrativité, identité, Ricoeur, temps.

Resilience and narrativity: a perspective according to Paul Ricoeur

Abstract

The dynamics of resilience are essentially based on the construction of a self-narrative. Narrativity articulates a concept of identity inscribed in the structure of the narrative and thus remains linked to speech for the other: a spoken and shared word; hence the intrinsic relation of identity to narration. In this logic, identity is not a given (something like a possession to oneself) but something dialectically structured in a relation to otherness. Narrative identity arises as the most radical critique of an identity of solipsism that is peculiar to the modern conceptualization of identity. The concept of a narrative identity has never emerged as a concept of political value or explicitly stated as a reinterpretation of political identity. The narrative identity was rather, in Ricœur in any case, proposed as a redefinition of the being of man in relation to a temporal primacy. Time would not be conceptualized otherwise than by time. And this is why narrativity, according to Ricœur, is the very substance of personal and collective identity, of I and of ourselves. In fact, his interpretation of identity presupposes a new understanding of our identity representation and especially intersubjective relationships. The essential question of Ricœur's work is that of "Who am I?" In the idea of a narrative logic of identity, it is no longer defined in the light of a philosophy of consciousness, where subjectivity ultimately finds its realization, but by the essential feature of the narrative: that of the spoken word.

Keywords: resilience, narrativity, identity, Ricoeur, time.

Introduction

« *Nous ne savons pas dans quel temps nous vivons* »
Paul Ricœur

Les études sur la résilience montrent depuis longtemps que la dynamique propre de la résilience repose essentiellement sur la construction d'un récit narratif de soi. Ce qu'on appelle souvent récit de soi, histoire de vie ou autobiographie font partie des concepts clefs des théories sur la résilience. Narrativité et résilience vont ensemble, car il n'y a pas de résilience sans création d'un nouveau récit. Mais cela n'explique pas tout. Comment ces deux concepts s'agencent-ils ? Et, surtout, comment sont-ils complémentaires ?

Si la dynamique de la résilience s'articule dans une logique de narrativité c'est parce qu'elle suppose, a priori, une construction de l'identité inscrite dans la structure d'un récit. Le récit de soi demeure lié à la parole de l'autre. Il s'agit d'une parole racontée et partagée. De là le rapport intrinsèque de l'identité à la narrativité, et l'idée que mon propre récit, celui qui me constitue, n'est jamais mon domaine de propriété mais quelque chose qui est toujours lié à l'autre, aux autres, sans aucune possibilité d'un rapatriement entier. Bien qu'encore peu ou pas abordée dans le registre des approches sur la résilience, la position de Paul Ricœur sur l'identité narrative nous apparaît comme étant une perspective des plus originales et pertinentes pour approfondir la question. Ainsi, une meilleure compréhension de l'identité narrative pourrait apporter un éclairage original dans notre compréhension générale du phénomène de la résilience.

La conception de l'identité narrative de Paul Ricoeur constitue, en soi, la pierre angulaire d'une œuvre gigantesque. Cette conception nous permet de questionner la nature même de la constitution d'un récit, cette très curieuse chose qui constitue aussi bien la logique du Moi, celle de mon propre récit, que celui de l'autre, que celui du nous ou des autres, que celui qui se transmet dans la littérature universelle, incluant aussi bien les textes sacrés, les romans, que les contes merveilleux ou les épopées les plus lointaines. Le dénominateur commun de ces récits multiples se révèle dans la nature d'une identité narrative complice du phénomène de la résilience, celle-ci reposant essentiellement sur la construction et la reconstruction d'un récit narratif de soi. Mais, de quel « soi » parle-t-on ? Voilà la question que nous allons situer entre deux ouvrages majeurs de Ricœur : *L'homme faillible* et *Temps et récit*. Afin de bien saisir le propos, nous nous permettrons une courte incursion à travers un autre ouvrage plus tardif de Ricœur, *Soi-même comme un autre*.

Éléments de la problématique

Vingt-cinq ans après avoir publié un de ses ouvrages les plus importants, *L'homme faillible*, Paul Ricœur publie *Le Temps raconté*, troisième tome de sa trilogie monumentale (un ouvrage total de plus de 1200 pages) *Temps et récit,* commencée au début des années 1980. Dans ce dernier tome, Ricœur cherche à conceptualiser une notion de l'identité qui ne se définirait plus à partir de l'espace mais plutôt à partir du temps. S'il en est ainsi, c'est parce qu'il refuse que l'identité, et plus encore l'identité personnelle, se résume à un substrat solide qui puisse déterminer à lui seul la somme de l'identité. Il s'oppose ici farouchement à la conception dominante de l'identité qui a cours depuis Descartes, faisant de l'identité une conception qui se pense à partir d'un principe soliptique, celui de l'*Ego cogito*. Ricœur propose plutôt une conception de l'identité qui s'articule à partir de ce que nous racontons nous-mêmes, de nos propres récits racontés, ces récits qui sont les sources premières d'une conception narrative de l'identité.

La conception anthropologique de l'identité de Ricoeur prend à rebours les conceptions traditionnelles formalisées dans la philosophie cartésienne, où le sujet est déterminé par un lieu d'activité, le Moi pensant, et qui par cette activité pensante détermine son essence propre et son identité. *L'homme faillible* nous livre les éléments de base essentiels pour comprendre la nouvelle anthropologie philosophique de Ricœur.
L'homme n'est pas entier, prétend Ricœur, il y a quelque chose comme un creux en lui, une brèche qu'il ne peut remplir tout seul. Il n'est pas quelque chose qui serait à construire à partir d'un socle unique. Dans *L'homme faillible,* Ricœur montre que l'homme est celui qui fait l'expérience d'une fêlure secrète avec lui-même. Il est une non-coïncidence avec lui-même. L'être humain est faillible, justement, parce qu'il est le lieu du paradoxe, celui du fini et de l'infini. Et c'est pourquoi la résilience lui est nécessaire.

Miroirs de l'homme, les grands récits fondateurs de notre histoire ne font que raconter cette condition humaine immuable sous la forme de toutes sortes de scénarios. Tous les héros portent cette fêlure en eux, mais ils la portent avec confiance, courage et conviction. Selon la belle expression de Ricœur, l'homme est une « *ouverture finie* », car ma médiation corporelle ne montre pas d'abord sa finitude, mais son ouverture. Autrement dit, le monde n'est pas d'abord la borne de mon existence, mais son corrélat (Ricœur, 1960, p. 38). D'un socle qui semblait bien défini (la conception cartésienne de l'identité), il semble un peu moins facile de penser un socle qui semble déjà lié, avant même qu'il naisse, à une responsabilité pour autrui.

Analyse réflexive

Notre analyse repose ainsi essentiellement sur l'examen du concept d'identité narrative selon la distinction que propose Paul Ricœur entre l'*Idem et l'Ipse* **:** deux dimensions de l'identité liées intiment et historiquement selon Ricœur, mais dont la seconde dimension (l'*ipse*) a été oublié. On peut résumer ces deux catégories par deux questions. Pour l'*idem*, on posera la question : Qui suis-je moi, pour que néanmoins tu comptes sur moi ?» (Ricœur, 1990, p.198). Pour l'*ipse* : *« Qui est «je», quand le sujet dit qu'il n'est rien ?»* (Ricœur, 1988, p.93). L'anthropologie de l'homme faillible a préparé le terrain pour l'idée de cette déconstruction du sujet et de son identité soliptique. Ainsi, avec Ricœur, l'identité sera pensée dans l'angle d'une identité narrative qui répond plus étroitement à la dimension de la temporalité, car l'homme n'existe pas seulement dans sa capacité à persévérer dans le temps (en restant le même), il institue aussi un nouveau sens du temps : un temps existentiel. Dans une anthropologie de l'homme faillible, la logique de l'identité soliptique (Moi=Moi) ne fonctionne plus ; elle devient même incohérente car elle ne peut pas résister à sa propre fatalité. Cette forme de l'identité ne rencontre jamais son infinité. Il faut donc développer une autre façon de comprendre l'identité, plus ouverte, plus consciente de la primauté du monde et de la responsabilité envers autrui. L'idée du solipsisme sera désormais, pour Ricœur, un mythe à déconstruire. Ce travail, Ricœur le fera de façon spécifique durant une longue période de dix ans s'amorçant par une longue réflexion sur l'herméneutique et la question de l'interprétation. Cette question : qui suis-je sinon un être qui passe la plupart de son temps à s'interpréter ?

Pour bien comprendre la conception de l'identité narrative il faut en comprendre le miroir : celui du récit narratif, sous toutes ses formes. Le récit de soi comme celui de tous les autres, vivants ou absents, n'est pas celui du Moi mais bien celui du Soi. Le Soi, et pas le Moi. Le Soi n'existe que dans un récit et c'est justement là la différence entre le Moi et le Soi. Le concept du Soi se loge, comme l'écrit Ricœur, dans la question : *Qui est «je», quand le sujet dit qu'il n'est rien ?*

Dans une œuvre éclairante qu'il publie en 1990, *Soi-même comme un autre*, Ricœur soutient que l'identité n'est pas une chose en soi qui se tient et qui est autonome, mais une dialectique fragile entre deux formes d'identités distinctes

et complémentaires. Cette thèse est très forte et titre de l'ouvrage ne peut être plus explicite. L'identité a toujours été pensée en fonction d'une identité au sens propre d'un identique : une réplique si parfaite qu'il n'en est pas aucune autre qui puisse l'être. Nous avons conservé ce concept à travers l'histoire : l'idée que l'identité est l'identique parce qu'elle est toujours la même. On l'appellera l'*idem,* le *même, l'identique, le non-changement*. Mais si l'identité était toujours immuable, inchangée et égale à elle-même aucune résilience ne serait possible. Qui dit résilience dit changement, dit adaptation, dit modification du même, tout en étant le même. Cette identité est d'abord mathématique, numérique. Elle est un code génétique, un nom, un lieu, un espace à elle, une identité donnée. C'est une donnée invariable, toujours la même à plusieurs emplois. Au sens psychologique, ce sentiment de l'identité personnelle est ce qu'on appelle le Moi. C'est moi, c'est vous immédiatement, sans médiation. C'est l'individu économique dont on cherche tant à en tracer et retracer le profil, car il ne change pas ou peu. Cette identité au sens de l'*idem* a généreusement contribué au triomphe de l'identité moderne en en faisant un sujet souverain, stable, dominant la nature d'abord, et le monde ensuite. Mais cette identité, au sens de l'identique, l'*idem*, est-elle la seule à définir ce que nous sommes ? Y-a-t-il autre chose qu'une substance, qu'un substrat qui définisse l'identité ? Le trauma, les aléas de la vie n'en sont-ils pas aussi une partie intégrante ? On aimerait bien qu'il n'en soit pas ainsi. Or, il n'en est rien.

Ce solipsisme parfait, pense Ricœur, ce Moi souverain, au sens de l'*idem*, est une impasse aussi bien éthique que politique. Il doit être fictionnel et doit le rester. Ainsi pense Ricoeur. Il doit y avoir une autre façon de concevoir l'identité qui ne s'enracine pas uniquement dans une conception substantielle, mais quelque chose qui épouse davantage les aléas et la contingence de l'existence humaine. Le *caractère*, cette qualité aux allures permanentes, est le passage parfait vers une autre conception de l'identité, parce que le caractère d'un individu n'est pas seulement que du même ; il interpelle constamment l'altérité. On peut dire de quelqu'un qu'il est toujours sympathique, toujours accueillant, jusqu'au jour où il ne l'est plus.

Le caractère, trait typique d'une catégorie de l'*idem* – celui-ci qui demeure le même dans le changement (être honnête, authentique, courageux, juste, etc.) – nous permet de montrer une autre façon de concevoir l'identité personnelle. Contrairement à ce qu'on en pense, notre caractère n'est pas quelque chose d'immuable mais quelque chose qui est sujet à changement dans la permanence de notre identité. Le caractère qui nous constitue, qui semble a priori immuable, nous montre que nous ne sommes plus le même dans le changement. Le caractère nous conduit à une autre dimension du Même, à une autre dimension du Moi. Il est permanent sans l'être. Pourquoi ? Parce qu'il finit toujours par changer dans le temps. On est comme ceci durant un temps et on devient autre chose plus tard, pour différentes raisons mais qui sont toutes reliées avec les rencontres que l'on fait. Voilà ce qui permet la résilience. Après un trauma on peut résister dans l'*idem* ou bien rebondir ailleurs. Réamorcer un nouveau récit de soi qui est finalement le début de la résilience.

La dimension changeante du caractère (alors qu'on aurait pu le croire immuable) montre très bien que la conception de l'identité *idem* n'est pas suffisante. Elle n'a que l'espace. Elle n'intègre pas l'ensemble de ce qu'est une identité, tout simplement parce qu'il lui manque le temps ou, mieux, la dimension temporelle de l'existence. Cette dimension temporelle, Ricoeur l'introduit par une identité qui n'est plus juste un même invariable par rapport à lui-même – un substrat – mais par l'idée d'une identité variable et multiple parfaitement intégrée aux aléas du temps. Il la nomme *ipse* et non plus *idem*. Il s'agit d'un *Soi* face à un *Même*. Ricoeur puisse cette idée dans le vaste champ de la littérature et de son histoire. Mieux encore, dans le champ herméneutique que nous livre la littérature, dont le plus précieux se présentera sous la forme d'une herméneutique du soi. L'identité au sens de l'*ipse* se lit, se comprend et s'interprète à travers un récit. Effectivement, l'*ipse* se rencontre partout dans toutes les formes de récit ; il est le réalisateur de l'action (cette curieuse activité qui interrompt le cours normal des choses qui semblent normales).

L'identité-idem est aussi présente dans le récit mais ce n'est pas elle qui en fait le cœur. C'est l'*ipse*, révélé par la mise en intrigue, *l'initium* qui renverse le cours habituel des choses, qui en fait une histoire à raconter.

Nous abordons ici une dimension ontologique du récit qui implique une dynamique de résilience. Ce n'est que parce que l'identité contient une ipséité que la résilience est possible. De là, la nécessité d'un récit qui *fictionnalise* l'*idem*. Parce que si le récit qu'on fait est celui de l'idem aucune résilience ne peut s'articuler. Dès qu'on s'accroche à une conception de l'identité-idem aucune résilience n'est possible. Voilà ce que Ricœur trouvera dans la catharsis d'Aristote. C'est l'identité-*ipse* qui permettra une résilience du sujet.

L'identité au sens de l'*ipse*, n'est plus une identité donnée, mais une identité engagée dans une action qui nous amène à nous poser des questions toutes simples comme : Qui a fait telle chose ? Qui a dit ça ? Qui propose ceci ? L'identité au sens de l'*ipse*, est une conception de l'identité où le sujet se définit par l'action qu'il entreprend, cette action est un acte d'adscription qui assigne l'acte à quelqu'un qui l'a fait et qui est redevable d'une imputation morale. C'est un *Qui*, complètement différemment d'un *Quoi*. La différence ? Le *Qui*, *ipse*, ne s'explique que par le fait de sa narrativité qui constitue et transcende tout sujet. Le *Qui* n'est pas déjà là ; il se fait et se réalise dans l'art de se raconter et de participer à une narrativité dont le modèle le plus intelligible se trouve dans la forme du récit littéraire. L'*ipse* est une identité qui n'est plus spatiale mais temporelle ; son rythme brise le cycle naturel de la nature et devient un temps humain, un temps existentiel. Cette identité se construit essentiellement dans une activité narrative, tel que l'avait déjà conceptualisé Aristote, dans sa *Poétique*.

Dans son troisième tome de *Temps et récits*, *Le temps raconté,* Ricœur revisite une des théories les plus anciennes de la littérature, la célèbre *Poétique* d'Aristote, où celui-ci définit les bases de la logique narrative propre à tout récit. On connait bien les trois concepts clefs auxquels n'échappe aucun récit, quel qu'il soit, et qui s'articulent autour de trois axes : le *muthos*, la *mimésis*, la *catharsis*. Si chaque axe procède, selon la logique d'Aristote, d'une activité propre, c'est dans l'activité de la *catharsis*, fonction épuratrice du récit, que Ricoeur découvre les sources d'une identité narrative. Le récit, ainsi pourvu de sa fonction cathartique, n'est plus un texte en dehors de soi, mais un texte qui nous interpelle au tréfonds de notre propre identité. La *catharsis* aristotélicienne nous donne la clef d'une identité qui se réalise dans le mouvement d'une mise en intrigue qui met en relief la temporalité spécifique de l'identité. Cette identité temporelle n'est plus l'affaire d'un substrat immanent défini d'une fois pour toutes, mais une identité qui se module au rythme des récits multiples qu'elle rencontre. Elle est présente dans toute forme littéraire et, sans elle, il n'y a tout simplement pas de récit de soi. Je suis celui que je suis à travers le récit des autres - et bien sûr du mien propre que les autres traversent. Le récit dans sa fonction cathartique, contient en germe le pouvoir de refaire la réalité, « *d'élargir le champ d'interprétation d'existence du lecteur* » (Ricœur, 1983, p.151). C'est là sa source de résilience.

Dans un des textes les plus concis qu'il ait écrit sur le concept d'identité narrative, Ricœur, se référant à Proust, écrit : « J'aime toujours citer ce beau texte de Proust dans *Le temps retrouvé* : « *Mais pour en revenir à moi-même, je pensais plus modestement à mon livre, et ce serait même inexact que de dire en pensant à ceux qui le liraient, à mes lecteurs. Car ils ne seraient pas selon moi mes lecteurs, mais les propres lecteurs d'eux-mêmes, mon livre n'étant qu'une sorte de ces verres grossissants (…) mon livre grâce auquel je leur fournirais le moyen de lire en eux-mêmes.* » (Ricœur, 1988, p.303-304)

Le champ d'interprétation de soi est vaste et grand : il est une sorte de récit du monde auquel chaque récit que nous sommes nous-mêmes est lié ontologiquement à celui du monde. Le récit que je suis ne peut-être raconté que dans la mesure où il s'accorde avec celui des autres et du monde dont il fait partie, spatialement sans doute (*idem*), mais

aussi temporellement (*ipse*), comme nous le savons maintenant. C'est celui-ci qui nous apparaît le plus intéressant à questionner.

Conclusion

Sans traiter directement de la résilience, l'œuvre de Ricœur nous permet de voir plus clairement le lien entre la reconstruction de soi et la narrativité. Sans doute, les études sur la résilience gagneraient à réfléchir davantage sur la question de la narrativité dans la logique de sa construction identitaire.

Le trésor que découvre et nous donne Ricœur à la suite de sa longue réflexion sur la *Poétique* d'Aristote est que l'identité résulte précisément d'une mise en intrigue de notre propre récit. Comme lecteurs, on peut expérimenter cette mise en intrigue par la médiation des grands récits littéraires. Le cœur de l'identité narrative repose sur une conception de l'identité qui se construit à travers l'interprétation qu'elle se fait d'elle-même, interprétation qui est donc toujours liée à celles des autres. Les grands récits classiques sont ainsi d'inépuisables sources à partir desquelles l'identité peut se reconstruire et retrouver une nouvelle image de soi. Ils sont une source narrative de résilience à portée de main.

La mise en intrigue d'un sujet déjoue et dépasse la catégorie du caractère de l'identité au sens de l'idem, car elle met en scène un acteur qui, malgré ses manques et ses convictions, engage une action qui brise la régularité du temps et, par-là, crée son propre temps. L'activité du sujet pensant devient celle d'un agent agissant, dont l'existence est constamment en mode disruptif, chose dont, en passant, le *cogito* cartésien ne pouvait pas être imputable. Car il s'agit d'un agent qui est quelqu'un qui agit et qui a donc toujours la possibilité d'introduire dans le monde quelque chose de nouveau et qui n'a pas été prévu. Il a donc le sens de l'impromptu.

Je terminerai sur ce passage de Ricœur,

> [S]ans le secours de la narration, le problème de l'identité personnelle est en effet voué à une antinomie sans solution : ou bien l'on pose un sujet identique à lui-même dans la diversité de ses états, ou bien l'on tient à la suite de Hume et de Nietzsche, que ce sujet identique n'est qu'une illusion substantialiste […] Le dilemme disparaît si, à l'identité comprise au sens d'un même (*idem*), on substitue l'identité comprise au sens d'un soi-même (*ipse*) ; la différence entre *idem* et *ipse* n'est autre que la différence entre une identité substantielle ou formelle et l'identité narrative […] À la différence de l'identité abstraite du Même, l'identité narrative, constitutive de l'ipséité, peut inclure le changement, la mutabilité, dans la cohésion d'une vie. Le sujet apparaît alors constitué à la fois comme lecteur et comme scripteur de sa propre vie selon le vœu de Proust. Comme l'analyse littéraire de l'autobiographie le vérifie, l'histoire d'une vie ne cesse d'être refigurée par toutes les histoires véridiques ou fictives qu'un sujet se raconte sur lui-même. Cette reconfiguration fait de la vie elle-même un tissu d'histoires racontées. […] L'identité narrative n'est pas une entité stable et sans faille ; de même qu'il est possible de composer plusieurs intrigues au sujet des mêmes incidents […] de même il serait possible de tramer sur sa vie des intrigues différentes, voire opposées. (Ricœur, 1985, p.355).

Références

Ricœur, P.

(1960). *Finitude et culpabilité. Tome 1. L'homme faillible*. Paris : Aubier

(1983). *Temps et récit I, L'intrigue et le récit historique*. Paris : Seuil.

(1985). *Temps et récit III*, *Le temps raconté*. Paris : Seuil.

(1988). *L'identité narrative*. Revue Esprit, juillet-août. Paris.

(1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.

L'écriture de soi potentiellement résiliente des gestionnaires. Une bibliographie prospective entre Écriture et Résilience.

Lairi, Rochdy
ESCP Europe Département Stratégie, Hommes et Organisation[16]
rochdy.lairi2@edu.escpeurope.eu

Résumé

Cette communication présente une bibliographie croisée entre deux notions relevant à de multiples égards de l'intime : la Résilience et l'Écriture. Si elles sont pour le moins éloignées de prime abord, elles recouvrent des éléments définitionnels propres et des préoccupations communes permettant d'inscrire l'objet écriture dans une problématique de résilience. Ainsi, cette communication revisite les littératures des objets résilience et écriture dans une perspective disciplinaire spécifique (la psychologie), bien que finalement ouverte à tout autre apport disciplinaire permettant une compréhension affinée de l'écriture des professionnels en contexte de formation continue. Au fond, la question centrale à laquelle tente de répondre cette communication est la suivante : la résilience psychologique en tant que théorie peut-elle servir de cadre théorique dans l'étude des phénomènes scripturaux émanant des professionnels en formation ?

Mots-clés : résilience psychologique ; écriture ; intime ; formation continue ; cadre gestionnaire

The potentially resilient self-writing of managers.
A prospective bibliography between Scripture and Resilience.

Abstract

This paper presents a cross-referenced bibliography between two notions that are in many ways intimate: Resilience and Scripture. Although they are at least remote at first glance, they cover specific definitional elements and common concerns that make it possible to include the writing object in a resilience problem. Thus, this paper revisits the literatures of the resilience and writing objects from a specific disciplinary perspective (psychology), although finally open to any other disciplinary contribution allowing a refined understanding of the writing of professionals in the context of continuing education. Basically, the central question this paper attempts to answer is the following: can psychological resilience as a theory serve as a theoretical framework for studying scriptural phenomena emanating from professionals in training?

Keywords: psychological resilience; writing; intimate; continuing education; managerial framework

[16] Directeur de Recherche : Pr. Gilles Arnaud
ED 559 Panthéon Sorbonne

Résilience(s) et Écriture. Dialogue croisé entre deux concepts de l'Intime.

Est-il bien nécessaire de cartographier à nouveau l'immense territoire de la résilience à travers les littératures associées ? Nous proposons plutôt de nous atteler à une présentation du concept qui nous intéresse ici en premier lieu, selon notre propre sensibilité ; sensibilité développée dans le foisonnement multidisciplinaire des recherches scientifiques établies, aux approches et définitions plus riches qu'imprécises ou instables, quoiqu'on en dise...
Nous nous situons aux carrefours disciplinaires, là où les risques d'*accrochages* sont les plus nombreux, mais là où l'esprit se libère des cloisonnements qui ont fait jadis avancer les Sciences et qui aujourd'hui enserrent plutôt les démarches scientifiques. Nous tenterons, dans une dimension prospective, de faire discuter utilement Résilience(s) et Écriture dans un contexte gestionnaire.
La très grande fertilité littéraire et scientifique au sujet de la résilience[17] ou, devrions-nous dire des résiliences, nous astreint à consacrer une partie de ce travail de recherche à une exposition rigoureuse de notre propre conception de la résilience, à minima, si ce n'est à un véritable *défrichage* du concept *star* susnommé. Un grand nombre d'auteurs francophones opèrent brillamment ce travail d'éclairage (Theis, 2006 ; Ionescu et al., 2011 ; Cyrulnik et al., 2012 ; Anaut, 2015, Tisseron, 2017), dans le giron de la psychologie. Citons en particulier le neuropsychiatre français Boris Cyrulnik qui acheva de faire entrer définitivement la résilience dans la sphère publique française avec le succès retentissant de ses ouvrages *Un merveilleux malheur* (1999) suivi de *Les vilains petits canards* (2001). Dès lors le mot est capté par les médias qui en usent sous toutes ses formes, prenant parfois la liberté d'adapter abusivement le terme à la spécificité de l'actualité du moment.

Mais c'est bien au cœur de la psychologie dans ses multiples aspects sous-disciplinaires qu'émerge notre vision - ou devrions-nous dire notre interprétation - de la résilience, celle qui nous servira de *concept initial pivot* dans ce travail de recherche. Bien loin de vouloir offrir une rétrospective redondante de la résilience psychologique, nous préfèrerons présenter le concept sous un angle non scotomisant. Néanmoins, la rigueur nécessaire à une compréhension valide de la notion de résilience oblige à pénétrer les différentes origines du concept, notamment ici dans la littérature en sciences de gestion (Staw et al. 1981 ; Meyer, 1982), et ses évolutions dans le temps à travers ses différentes utilisations selon le contexte donné. C'est ainsi que nous passerons en revue les éléments biographiques essentiels de la résilience, pour en venir à une définition mieux circonscrite, puisant son acception centrale dans les travaux de Block & Block (1980) et recadrée dans le contexte gestionnaire (Poirot, 2007). En somme, l'intérêt principal de ce chapitre résidera dans une intellection plus ciblée et aussi mieux informée, mais rappelons-le vigoureusement, non excluante du concept de résilience.

Chapitre 1 - Une histoire de la résilience

Si Michael Rutter (1999), considéré par les spécialistes du sujet comme un des pères de la résilience, compare lui-même le concept de résilience à un nouveau test de Rorschach, c'est bien que nous sommes en face d'un concept qui stimule en nous une grande curiosité doublée d'un certain agacement.
Selon Serban Ionescu (2006), reprenant l'idée de Rutter dans l'ouvrage collectif intitulé « *Psychanalyse et Résilience* »[18], « *la résilience constituerait, en effet, le stimulus idéal pour que les gens projettent dans ce sujet tout ce qui les préoccupe* ». C'est ainsi que la diversité et la transdisciplinarité des recherches scientifiques au sujet de la résilience des individus a pu être perçue. Nous discuterons aussi des critiques les plus remarquables et des limites

[17] Près de 5000 documents dont plus de 1000 thèses sont recensés sur PsycINFO en 2018, considérée comme la principale base de données en Psychologie sur Internet.
[18] Ouvrage dirigé par Boris Cyrulnik et Philippe Duval regroupant les grands auteurs du sujet et faisant le point sur les rapports entre Psychanalyse et Résilience.

exprimées vis-à-vis de la résilience. Le concept porte en lui-même de multiples ambiguïtés d'origines diverses. L'existence de plusieurs concepts apparentés, le contexte culturel de son apparition et ses évolutions récentes sont autant de « toiles de fond » sur lesquelles il faut revenir afin de mieux appréhender notre objet de connaissance. Cette première section décortique le concept en psychologie pour mieux nous préparer à une transition sans heurts dans le contexte gestionnaire dans une deuxième section, qui rappelons-le déjà, est le contexte dans lequel notre réflexion va s'exprimer.

Section 1 Les fondements théoriques de la résilience psychologique

Nous savons selon Ionescu (2011) et d'autres que l'usage du mot « résilience » dans le langage courant et la littérature précède largement son apparition dans les sciences, sociales et physiques, principalement. Et si, de l'autre côté de l'atlantique, la résilience commencera à faire l'objet de recherches scientifiques dès les années 1950, le monde français de la Science y viendra quelques décennies plus tard, avec une certaine latence et néanmoins vigueur. Encore selon Ionescu (2012), la première occurrence du mot « résilience » dans le monde scientifique se retrouve, dans la revue académique *American Journal of Psychiatry* en 1942. Le psychiatre Ralph Scoville y consacre un article sur l'activité des travailleurs sociaux psychiatriques en Grande-Bretagne pendant la 2nde guerre mondiale. Il y souligne « *l'étonnante résilience des enfants confrontés à des situations dangereuses pour leurs vies.* » (Scoville, 1942).
La résilience devient effectivement un objet de recherche au milieu du vingtième siècle quand Jack Block et Jeanne Block soutiennent leurs thèses de doctorat à la très réputée *Stanford University*. Leurs travaux respectifs sur l'*Ego-control* (Block, 1950) et sur la structure de l'Ego (Block, 1951) les conduisent à définir en 1980 une résilience du Moi correspondant « **à la capacité à s'adapter de manière flexible et ingénieuse aux facteurs externes et internes générateurs de stress.** » (Ionescu 2012). Cette définition centrée sur la capacité de l'individu à faire face à son environnement stressant amène à penser que la résilience serait une caractéristique personnelle voire un trait de personnalité. Il en suivra principalement trois grands travaux princeps reconnus comme étant fondateurs de la résilience en psychologie. Ces recherches longitudinales concernent toutes des enfants défavorisés vivant dans des conditions considérées comme étant potentiellement nuisibles à leur bon développement. Citons celle du psychiatre Michael Rutter entre 1972 et 1978 sur des enfants défavorisés anglais (Rutter, 1979) ou encore celle de Norman Garmezy entre 1971 et 1982 sur des enfants dont les parents étaient diagnostiqués schizophrènes (Garmezy, 1971). Mais le travail considéré comme fondateur est attribué au professeur de psychologie Emmy Werner qui par une étude longitudinale portant sur près de quarante années, a suivi sur l'île de Kauai (Hawaii) 698 nouveau-nés pour la plupart jusqu'à l'âge de 40 ans. Ses travaux ont été publiés en cinq monographies sur 30 ans (1971-2001) et dont la plus connue s'intitule *Vulnérables mais invincibles. Etude longitudinale d'enfants et jeunes résilients* (Werner & Smith, 1982). Ces recherches ont démontré que nombre d'enfants ont poursuivi un développement normal et étaient bien adaptés socialement par la suite, malgré des conditions jugées délétères ; ce que l'on peut envisager comme la démonstration de la possibilité d'une voie résiliente chez certains individus.

Parmi les recherches considérées comme princeps pointons celles célèbres également de James Anthony (1974, 1980) qui, comme pour souligner l'existence d'enfants dits *à risques* malgré tout bien adaptés socialement et psychologiquement, a proposé l'hypothèse de l'enfant invulnérable par opposition à l'enfant vulnérable, s'appuyant sur la métaphore des trois poupées[19] : les poupées reçoivent toutes le même coup de marteau, l'une - de verre - se brisant, l'autre – de plastique – portant une marque indélébile et la dernière – d'acier – ne gardant quasiment aucune trace.

[19] James Anthony reconnaîtra par ailleurs lui-même que ce modèle métaphorique des trois poupées est largement défaillant.

Glenn Richardson (2002) définit ces travaux comme étant la première vague des recherches sur la résilience, à orientation phénoménologique. Ils permettent de mettre en évidence les qualités individuelles de résilience et les différents facteurs de risque et de protection. L'étude de la résilience va par la suite prendre un nouvel essor en quittant une vision fixe pour une conception moins centrée sur les individus, une **approche en tant que processus interactif entre l'individu et son environnement** (Rutter, 1998). Richardson (2002) définit alors la résilience comme un « *processus d'adaptation aux stresseurs, à l'adversité, aux changements et aux opportunités, qui résulte en l'identification, le renforcement et l'enrichissement des facteurs de protection, qu'ils soient personnels ou environnementaux* ». Il en a déduit un modèle de résilience représentant les différentes étapes de ce processus :

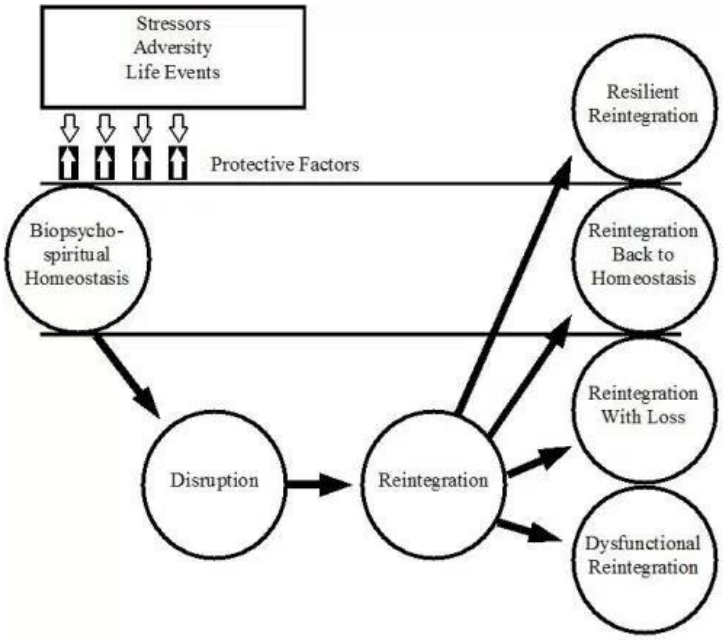


Figure 1. *The Resiliency Model* (Richardson, 2002).

Cette deuxième étape dans l'histoire de la théorie de la résilience se caractérise par des évolutions importantes qui **élargiront le champ d'étude de la résilience et son opérabilité en termes de pratiques.** La résilience devient alors « *un processus dynamique et évolutif* » (Anaut, 2015). Toutefois, ce n'est qu'en 2010 que le premier ouvrage consacré à la résilience des adultes fait son apparition (Reich, Zautra & Hall, 2010). La résilience ne sera plus seulement étudiée dans le cadre de l'enfance mais tout au long de la vie des sujets, dans la perspective du cycle de vie (Masten & O'Dougherty, 2010).

Ionescu affirme décisivement que l'extension récente de l'étude de la résilience à la vie des adultes s'est produite par des publications évoquant le développement post-traumatique et le développement lié au stress, permettant d'intégrer au moins partiellement la résilience des adultes dans une perspective développementale (Ionescu, 2011). Les travaux de Richard Tedeschi et Lauwrence Calhoun (2004) ainsi que ceux plus tôt de Crystal Park, Lauwrence Cohen et Renee Murch (1996) en témoignent. De plus, le concept est appliqué à des situations renvoyant au-delà - ou devrions nous dire en-de-çà – du traumatisme. Les situations à caractère stressant et d'adversité chronique sont désormais des contextes dans lesquels nous pouvons observer les processus résilients. Cette acception de la résilience renvoie certainement à la définition explicitée par Block & Block, et que nous retenons à notre propre compte : **« La résilience du Moi correspond à la capacité à s'adapter de manière flexible et ingénieuse aux facteurs externes et internes générateurs de stress »** (1980).

Lorsque l'on évoque, encore aujourd'hui, les déterminants théoriques originels de la résilience, une théorie décisive a mobilisé de façon importante les chercheurs et les cliniciens. Il s'agit de la théorie de l'attachement, dérivée puis nourrie des recherches en éthologie d'Harry Harlow (Harlow, Zimmermann, 1959)[20]. John Bowlby (1969), après avoir mis en évidence l'état de vulnérabilité et de totale dépendance dans lequel se trouve le nourrisson vis-à-vis de sa mère (ou du substitut maternel)[21], nous explique que « *les liens d'attachement primaires expérimentés par le jeune enfant auraient des conséquences fondamentales pour l'établissement des liens affectifs ultérieurs* » (Anaut, 2015). En découlera une typologie des liens d'attachement, selon des travaux complémentaires de Mary Ainsworth qui permettront de répertorier quatre types d'attachement chez l'enfant (1978) :

- L'attachement *sécure*
- L'attachement *insecure-évitant*
- L'attachement *insecure-ambivalent*
- L'attachement *insecure-désorganisé*

Ainsi elle exprime à travers cette typologie la potentialité d'un impact négatif qu'auraient des liens d'attachement défaillants sur de futures relations interpersonnelles et par extension sur des relations présentant une adversité notoire, possiblement nuisibles sur le plan psychique. Par opposition, Peter Fonagy (1994, 2001) met en évidence une relation directe entre capacité de résilience (entre autres capacités cognitives et sociales) et attachement de type *sécure*. Ceci dit, l'état actuel des recherches montre que cet attachement peut se nouer avec plusieurs personnes présentes dans l'environnement du jeune enfant (Cupa, 2000) ou se nouer différemment selon le parent, l'enfant allant même à exprimer différents styles d'attachement selon l'individu se trouvant dans la relation avec lui (Anaut, 2014).

La préexistence ou non d'un traumatisme à l'origine d'un processus résilient est un sujet de discussion central, en France, notamment pour ceux qui défendent une définition possiblement extensive ou englobante de la résilience. En effet, selon Anaut (2015), « *la référence à la métapsychologie freudienne suppose une acception restreinte de l'approche du processus résilient qui s'articule essentiellement avec la gestion du traumatisme* ».

De nombreuses critiques émanent d'auteurs qui voudraient « réserver » ce concept à une perspective psychanalytique, craignant par ailleurs un appauvrissement de la notion de résilience ou encore d'en faire référence en lieu et place du *coping*[22] - ou stratégie d'ajustement - (Scelles**,** 2002 ; Anaut, 2003). Selon leur approche, les « simples » situations stressantes ne seraient pas concernées par le processus de résilience. Il existe cependant une autre acception du concept qui nous intéresse, principalement en dehors de nos frontières françaises et qui fait écho à la définition précitée de la résilience psychologique de Block & Block. Et même si selon Jacques Lecomte (2004), pour appréhender la résilience « *il est nécessaire de faire appel à de multiples références théoriques* », relevant ainsi le caractère multidimensionnel du concept, **il apparaît selon nous assez nettement une quasi-dichotomie entre les partisans d'une indispensable référence à une situation à caractère traumatique – pour les auteurs à orientation psychanalytique (Manciaux et al., 2001 ; De Tichey, 2001 ; Hanus, 2001 ; Tisseron, 2017) – et les défenseurs d'une vision de la résilience identifiable comme un processus émergeant de situations stressantes du quotidien – pour**

[20] *Affectional Response in The Infant Monkey*, Science, vol. 130, n° 3373, 1959.

[21] Ne nous abstenons pas de citer le psychiatre et psychanalyste René Spitz dont les travaux ont précédé ceux de John Bowlby sur la question de la vulnérabilité de l'enfant. Ceci dit, Bowlby est considéré comme le pionnier sur la question de l'attachement, eu égard à l'amplitude de ses travaux.

[22] Nous ne reviendrons pas ici sur tous les concepts apparentés à la résilience, autres que ceux de *coping* et d'*empowerment*, dominants dans la littérature récente.

les psychologues se référant à la théorie du stress initiée par Hans Selye[23] selon une conception psychobiologique (Rivolier, 1989), et continuée dans le champ de la psychologie par des auteurs, principalement anglo-saxons, tel que Richard Lazarus & Suzan Folkman (1984) dont le concept de *coping* fait écho dans une large mesure à la résilience psychologique (bien que non assimilé). Norman Garmezy, Ann Masten et Auke Tellegen (1984) ont quant à eux assimilé la résistance au stress des enfants soumis aux situations éprouvantes à de la résilience psychologique.
Georges Vaillant soulignera que le *coping*, définit par Lazarus & Folkman (1984) comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, à réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources de l'individu » relève de procédures conscientes en réaction à un évènement extérieur tandis que les mécanismes de défense sont du registre de l'inconscient (Vaillant, 1993). Là où le coping relève d'un effort cognitif nécessitant la mobilisation de ressources conscientisée, la résilience retourne de mécanismes de défense enfouis psychiquement, par définition, et donc moins émergeants. Ici se trouve une différence fondamentale entre résilience et *coping* limitant leur confusion, alors que nous pourrions trouver des points de similitude si l'on considère les objectifs principaux des recherches sur les deux concepts, à savoir trouver les moyens de réduire l'impact des stresseurs environnementaux et préserver le bien-être des individus (Anaut, 2015). Notons à ce stade que le DSM-V[24] ne distingue pas mécanisme de défense et *coping*. Nous pourrions tout de même affirmer que le *coping* et son étude s'inscrivent très nettement dans un cadre théorique cognitivo-comportementaliste mobilisé par les cliniciens tandis que le processus de résilience fait l'objet de cadres d'analyse plus variés, à savoir psychanalytique, psychosocial, et même cognitiviste. Aussi, d'éminents chercheurs de notre objet d'étude tels que Claude de Tichey et Joelle Lighezzolo-Alnot (2012) insistent sur une définition de la résilience psychologique nécessairement adossée à un modèle théorique de la santé psychologique.

La littérature anglo-saxonne comporte un autre concept en vogue largement associé à la résilience, celui d'*empowerment* (« renforcement des capacités » ou encore « autonomisation » en français), rebaptisé par Manciaux (1999) « capacitation », selon lequel l'on aide autrui en difficulté à prendre conscience de ses propres compétences et possibilités. L'idée de la capacité d'agir sur le réel - même difficile - domine dans ce concept d'où une articulation facilement opérée avec la résilience psychologique.

Une autre question plus actuelle soulève des divergences d'approche et de définition, notamment entre cliniciens : celle de la mesurabilité de la résilience psychologique. Pour ce faire, plusieurs chercheurs ont mis au point des outils d'évaluation de la résilience, se basant selon leurs propres appartenances théoriques quant à la retenue de tel ou tel critère de ressources censés favoriser la résilience (Anaut, 2015). Il existe en 2010, selon le *Compendium of Resilient Measures,* près de 40 outils d'évaluation de la résilience. Nommons parmi les plus connus, le *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993), l'*Ego Resilience 89 Scale* (Block & Kremen, 1996) ou encore le *Connor-Davidson Resilience Scale* (Connor & Davidson, 2003). Nous saisirons un peu plus en avant que ces outils peuvent se voir comme préfigurant une nouvelle étape dans l'étude de la résilience.

a ce stade de notre présentation de la résilience psychologique, nous sommes tentés de mettre en avant la définition de la résilience psychologique de Cyrulnik (1999), qui de manière équilibrée présente la résilience comme « ***la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative.*** ». Nous intégrons cette

[23] Hans Selye (1907-1982) est un endocrinologue hongrois, il est l'un des tout premiers scientifiques à s'intéresser au stress. Il en émergera une théorie du stress comprenant notamment le « modèle de Selye » selon lequel l'organisme répond à une agression selon trois phases : réaction d'alarme – phase de résistance – phase d'épuisement.
[24] Le DSM V ou *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, cinquième version (paru en 2013 dans sa première mouture), est un ouvrage publié par l'Association Américaine de psychiatrie (APA) recensant l'ensemble des troubles mentaux connus.

définition à notre réflexion sur une vision propre de la résilience psychologique appliquée au cadre gestionnaire, dans lequel notre étude est ancrée.

Une troisième étape dans l'étude de la résilience s'opère lorsque les cliniciens s'intéressent à une pratique préventionniste de la résilience, dite « assistée », ayant comme caractéristique principale une intervention focalisée sur les forces des individus (Hodges & Clifton, 2004). Nous soulignons que cette façon de viser les potentialités des individus plutôt que leurs défaillances constitue une approche non traditionnelle chez les praticiens de la santé mentale, qui ont « *en effet l'habitude de repérer le déficit, l'anomalie, la défaillance, les troubles, alors qu'avec la résilience on vise à repérer les compétences, les ressources* » (Delage, 2004). Dans ce paradigme-là, les personnes endossant le rôle de tuteur de résilience, comme désignés par Cyrulnik (2001), se doivent d'être, selon l'expression de James Garbarino « *des points d'ancrage personnels* » (Garbarino, 1995) apportant équilibre et sécurité dans la relation affective.

Enfin, une ultime perspective s'ouvre lorsque les recherches du début du 21éme siècle, notamment en neurosciences et en en génétique, ont permis de déterminer des prédispositions génétiques à la résilience selon lesquelles 15 % des individus sont de (trop) petits transporteurs de sérotonine (Caspi et al., 2003) et que de ce fait, cette partie de la population est plus exposée à une labilité émotionnelle qui en contexte traumatisant augurera d'une plus profonde marque traumatique et conséquemment d'une difficulté accrue de recouvrement. Les études sur la plasticité neuronale apportent à leur tour nombre de données très utiles à la résilience, confirmant l'impact négatif en termes de vulnérabilité que peut avoir une privation sensorielle : l'organisme ne comprend pas le stimulus physiologique et le percevra potentiellement comme une alerte (Bustany, 2012). A l'opposé, selon cette perspective, les capacités de résilience se retrouvent renforcées, correctement apprises, lorsque les stimulations physiologiques sont abondantes.

Le premier *Congrès Mondial sur la Résilience*, sous-titré *De la recherche à la pratique*[25], posa la question de l'unification des connaissances accumulées depuis plus d'un demi-siècle en la matière, à des fins de traduction « sur le terrain ». Force est de constater que la perspective d'une théorie intégrative de la résilience est à ce jour difficile à envisager, tant il existe d'approches connexes certes, mais non assimilables, à notre modeste avis, sous une théorie unificatrice. Nous allons jusqu'à affirmer qu'il réside un formidable intérêt dans la diversité des approches scientifiques, et, gageons que ces dissimilitudes d'accès à la résilience nous permettront sans doute à choisir une définition complète et adaptée, à aboutir à une intellection ciblée du concept étudié.

Section 2 La résilience psychologique en Sciences de gestion : une extension au niveau organisationnel

Nous avons amplement constaté au cours de la précédente section la richesse des recherches sur la résilience en psychologie, sous diverses acceptions et représentations plus ou moins complémentaires. Ainsi, la résilience, chargée de ses innombrables *couches de sens*, s'est peu à peu immiscée dans des disciplines modernes – l'écologie, l'informatique et la gestion- celles-ci ayant su concevoir leur propre résilience à des fins utiles. Pour exemples, la résilience écologique « *fait état de la capacité d'un système à pouvoir intégrer dans son fonctionnement une perturbation, sans pour autant changer sa structure qualitative* » (Holling, 1973) alors que la résilience en informatique est définie comme « *la capacité du système informatique à être en service, qu'elle que soit la*

[25] Organisé en 2012 pour la première fois à Paris, il s'en suivra plusieurs éditions, en Roumanie, au Canada et en France. Les grands noms de la Résilience sont à l'origine de cet évènement majeur, notamment Serban Ionescu et Boris Cyrulnik.

perturbation subie, qu'elle soit d'ordre matériel (hardware), logicielle (software) ou due à la malveillance (hacker). »[26]

Si nous prenons en compte les évolutions successives des recherches en psychologie qui définissent la résilience non plus seulement comme une capacité propre à l'individu mais comme un processus inscrit dans une interaction entre l'individu et son environnement, nous comprenons aussitôt l'intérêt de différentes disciplines, et notamment du management, à son égard.

Nous nous appuierons ici sur le travail de Martina Linnenluecke, chercheure en sciences de gestion et spécialiste de la question du développement durable, qui publia un article nommé « *Resilience in Business and Management Research : A Review of Influential Publications and a Research Agenda* » (2017). Cet article recense, au sein des sciences de gestion, les publications, (articles, ouvrages et chapitres d'ouvrages) les plus influents depuis 1977, date à laquelle Linnenluecke identifie le tout premier article ayant pour sujet la résilience en sciences de gestion, jusqu'en 2014. Elle utilise pour ce faire une méthodologie appelée *Bibliographic Mapping*, idoine dans la constitution d'une revue cartographiée des références dans un champ donné. Elle relève, comme nous pourrions nous y attendre, qu'il existe différents courants de recherche au sein des sciences de gestion, et que ceux-ci conceptualisent la résilience selon des définitions et des adossements théoriques différents. Ces courants de recherche, numérotés de 1 à 5 sont nommés comme suit :

1- Réponse organisationnelle aux menaces extérieures
2- Fiabilité organisationnelle
3- Force des employés
4- Adaptabilité des *business models*
5- Principes de conception qui réduisent la vulnérabilité et la rupture des *supply chain*

Un coup d'œil avisé sur l'intitulé uniquement des cinq courants de recherche précités nous fait remarquer que la résilience est ramenée, pour quatre d'entre eux, à un niveau organisationnel, dans lesquels se situent, de manière sommaire et pour ne citer que les auteurs initiateurs de ces courants :

- Staw et al. (1981) Et Allan Meyer (1982), pour le courant 1. Ce dernier utilise pour la première fois dans le giron disciplinaire du management le terme de résilience, envisageant la résilience comme une réponse, voire une stratégie organisationnelle face aux attaques extérieures.
- Charles Perrow (1984) puis surtout Karl Weick & Karlene Roberts (1993) pour le courant 2 ; ces recherches connaissent un véritable essor dans un contexte économique complexifié dans lesquelles les organisations évoluent et doivent faire face à de nouvelles façons de se vivre en tant qu'organisation.
- Diane Coutu (2002) et Fred Luthans (2002), dans le sillon de la psychologie positive de Seligman (2002) ont initié le courant 3, premier courant *post 11 septembre 2001*, en insistant sur les ressources individuelles (toujours dans un contexte organisationnel) permettant de répondre positivement au risque et à l'adversité.
- Khatleen Sutcliffe & Timothy Vogus (2003), courant 4, post-attentat également, revisitant le courant de la fiabilité organisationnelle, dans une perspective *Seligmanienne*.
- James Blainey Rice & Federico Caniato (2003) sont aux balbutiements du courant 5, dans lequel la majeure partie des travaux restent à l'état conceptuel, dans le but de *designer* les principes de fonctionnement d'une *supply chain* résiliente, toujours dans un contexte post-attentats.

[26] Selon le site Internet ecosociosystèmes.fr, en 2016.

Pour résumer, les courants de recherche sur la résilience en sciences de gestion portent largement la focale sur une dimension organisationnelle de celle-ci. Sonia Mc Manus et al. (2008) mettent en évidence dans leur acception de la résilience ramenée à un niveau organisationnel, une « *connaissance de l'environnement, le niveau de préparation, l'anticipation des perturbations, la capacité de déploiement des ressources* ». Par ailleurs Matthieu Poirot (2007), reprend la définition inclusive et équilibrée de Sutcliffe & Vogus (*ibid*.) selon laquelle la résilience est « *un résultat adaptatif positif issu de l'activation de ressources latentes (organisationnelles et individuelles) face à une situation extrême et/ou exténuante* ». Une brève analyse lexicale de cette définition nous permet d'y retrouver, sous certains axiomes énoncés, une articulation de plusieurs références théoriques renvoyant directement à la résilience psychologique, sous une forme plutôt inclusive. Nous y retrouvons la référence au résultat des premiers travaux empiriques ; la *capacité* et l'*activation des ressources* au cœur des recherches aussi bien récentes que liminaires dans diverses disciplines, notamment en psychologie positive ; l'*adaptation* présente dans de nombreuses définitions et dans les travaux sur la stratégie d'ajustement ; et la *situation extrême ou exténuante* comme contexte généralement retenu dans lequel les processus résilients se révèlent ou non.

Par extension, dans une perspective de la résilience renvoyant à la théorie du stress, des travaux qui mettent en évidence - sous la forme de modèle - la relation entre « demande au travail » et « latitude décisionnelle » ont vu le jour, par l'intermédiaire de Robert Karasek (1979). Le niveau de stress professionnel est selon lui fonction de ces deux variables : plus l'on dispose de latitude dans ses décisions au travail, plus l'on supporte la charge de travail. Et inversement. Le modèle de Karasek[27], bien que largement critiqué notamment pour ne pas prendre en compte certaines variables jugées fondamentales (citons les classes sociales) et par ailleurs pour son inefficacité dans la prévention de certaines maladies liées au stress professionnel (Fletcher & Jones, 1993), a connu un succès fulgurant et a donc été repris par des milliers de travaux en sciences de gestion et au-delà. Partant, d'autres modèles complémentaires verront le jour, sur la base d'autres variables, comme le modèle de Johannes Siegrist (1996) appelé *Effort-Reward Imbalance* dans lequel des récompenses sont obtenues selon le niveau d'investissement. Dans le même temps les psychologues du travail se sont focalisés sur la question du stress professionnel[28] dans une perspective de prévention des risques (Savoie & Forget, 1984).

En somme, l'appropriation du concept de résilience par les sciences de gestion a permis aux chercheurs de s'adosser à un axiome utile à la définition, d'une part, d'un environnement potentiellement traumatogène, pour l'individu comme pour l'organisation, et d'autre part de ressources et de moyens d'actions pour y faire face collectivement. Ce n'est que très récemment que de « purs » gestionnaires tels que Gilles Teneau & Guy Koninckx (2010) et Hervé Deliaune (2015) ont publié des travaux consacrés en grande partie à la proposition de solutions concrètes, opérationnalisant de fait l'objet résilience en milieu professionnel.

A notre tour, devons-nous assumer une interprétation de la résilience telle que nous l'apprenons et telle que nous désirons l'utiliser dans notre étude, dans une construction cohérente de notre objet de recherche aux facettes conceptuelles précautionneusement adjointes. Nous avons laissé transparaître jusqu'ici des *traces* de notre préférence théorique quant à l'acception de la résilience psychologique telle que nous la concevons, sans en scotomiser les références théoriques majeures fondatrices et attenantes.
Nous reprenons à notre compte la définition issue des travaux de Block & Block, initiateurs historiques de la résilience en sciences humaines et sociales. Rappelons que selon eux « **la résilience du Moi correspond à la capacité à**

[27] Le *Demand-discretion model of occupational stress*
[28] Nous ne nous étendrons pas plus sur la question du stress professionnel, elle-même intégrante des risques psychosociaux, pour des raisons de nécessaire focalisation. Néanmoins, la question de la prévention du stress professionnel au cœur des débats sur les modes de management est à relier assurément aux travaux déjà évoqués plus en arrière sur la résilience assistée.

s'adapter de manière flexible et ingénieuse aux facteurs externes et internes générateurs de stress » (Block & Block, 1980).
Cette définition, elle-même flexible et ingénieuse, permet d'insister sur l'activation des ressources individuelles, dans une perspective psychosociale certes, selon laquelle l'individu et son environnement sont étroitement mêlés, presque de manière irréductible, dans la lutte résiliente.

De façon complémentaire, et dans une dimension théorique certainement élargie, réitérons la proposition de Cyrulnik (1999), articulant la résilience comme « **la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative.** ».

Ces deux définitions, éloignées par le temps comme par les sources théoriques, ont néanmoins l'intérêt pour celui qui s'en réclame de proposer une résilience non restreinte et accessible, notamment en sciences de gestion, par-delà les approches psychanalytiques et psychopathologiques. L'idée n'étant certainement pas de vider la résilience d'une partie de sa substance, mais plutôt d'assumer un ancrage théorique non majoritaire en France. Cela-dit, nous réaffirmons que les apports théoriques des chercheurs francophones ont conduit à l'émergence d'une résilience magnifiquement surdimensionnée, dont le *pivot* central reste le traumatisme. Ces travaux portent en eux-mêmes une haute valeur historico-philosophique lorsqu'on considère les drames humains collectifs auxquels ils se réfèrent.

Nous relevons encore qu'aucune de ces définitions, ne renvoie expressément à un type d'environnement donné, les expressions « facteurs externes » et « socialement acceptable » indiquant une influence (certaine) extérieure à l'individu dans sa propre possibilité de résilience. Ceci étant dit, sans revenir sur l'historique des recherches en résilience psychologique et organisationnelle, nous exprimons l'idée que le contexte de l'entreprise a nécessairement une incidence particulière sur le vécu résilient (ou non résilient) de ses acteurs. Les mutations organisationnelles modernes (Gallot & Le Moenne, 2015), dues elles-mêmes en grande partie par des (r)évolutions techniques qui ont pour particularités d'être jaillissantes et multidimensionnelles, nous imposent de toute façon à considérer continuellement cet environnement *instabilisé* dans un travail de recherche en sciences de gestion. Serait-on tenté d'y voir même, par contamination inévitable, une mutation des pratiques des sciences humaines et sociales, sciences qu'Olivier Le Deuff (2014) rebaptise astucieusement *humanités digitales*.

En somme nous faisons nôtre une acception de la résilience psychologique élargie au cadre gestionnaire, comprise comme : la capacité à gérer positivement les stresseurs environnementaux par l'activation de ressources propres ou à disposition dans son entourage.

Finalement, nous disons que **le véritable corpus de travaux scientifiques bâti *autour* et *dans* la résilience permet sans doute d'envisager celle-ci comme potentiel cadre théorique (non unifié, certes) agréant la possible découverte de clés de compréhension inédites de phénomène ou pratique connus dans le champ disciplinaire de la gestion**. Il ne s'agirait dès lors de subsumer les pratiques observées en gestion à une discipline scientifique aux contours plus certains, comme pourrait en penser Cohen (1994), mais bien plutôt de considérer la porosité assumée des sciences de gestion aux influences disciplinaires multiples et abondantes. Ce faisant, l'opportunité de cadrer théoriquement une recherche sous le prisme de la résilience n'exclut point de proposer une démarche d'analyse globale (Chappuis, 2011), à l'opposé d'une démarche *hyper-disciplinaire* contestée par Edgar Morin (2006).

La pratique qui nous intéresse singulièrement est une pratique ancestrale, impliquée de manière décisive dans le développement durable des institutions qui organisent et régissent nos sociétés (Dagiral & Martin, 2018), et à fortiori

dans l'activité gestionnaire : nous avons nommé l'écriture. S'agirait-il alors d'une « technologie de l'intellect », comme enseignée par Jack Goody dans son ouvrage capital « *la logique de l'écriture. L'écrit et l'organisation de la société.* » (1986), jouant un rôle majeur dans le fonctionnement toujours plus compliqué des activités sociale et individuelle organisées ? Serait-ce alors, à l'aune des mutations techniques et sociétales modernes aussi rapides que subies, une pratique dont les fonctions et les finalités pour le scripteur comme pour les destinataires, restent stabilisées ou au contraire sont en pleine (r)évolution ? **Ou encore est-ce une activité humaine qui au-delà de ses dehors purement fonctionnels et transparents[29] recouvre une dimension plus intime laissant potentiellement apparaître des fonctionnements psychologiques propres aux scripteurs ?**

C'est à ces questions centrales que la prochaine section tentera de répondre par l'intermédiaire d'une revue assez classique des références scientifiques sur l'objet étudié ; toujours avec la même idée, nous dirions la même envie, de ne jamais se laisser enfermer dans un traitement disciplinaire trop vite simplificateur, profitant par la même occasion d'exploiter le caractère interdisciplinaire garanti des sciences du management.

Chapitre 2 - L'écriture comme révélateur de la psyché

L'écriture, à travers l'histoire, fut l'objet de réflexions approfondies, notamment par Goody, célèbre anthropologue anglais qui mena de nombreuses recherches sur le rôle et la matérialité des écritures dans différentes régions du monde. Il porta une attention particulière aux conditions d'apparition des écritures. Nous apprenons ainsi que l'utilisation massive de l'écriture coïncide étroitement avec les prémisses des Etats centralisés et des mouvements économiques complexes, en Mésopotamie trois millénaires avant notre ère (Goody, 1986). Ce lien manifeste entre emploi de l'écriture et structuration des institutions politiques et économiques s'est renforcé au fil des siècles, si bien qu'il semble tout simplement impossible d'envisager aujourd'hui une quelconque activité (collective ou individuelle) organisée sans l'intervention probante de cette activité de l'esprit ; et ce quand bien même les formes, fonctions et technologies de l'écriture se sont considérablement métamorphosées. Au-delà encore, Goody (1979) ira même jusqu'à expliciter l'hypothèse selon laquelle l'écriture permet la « *domestication de la pensée sauvage* » (Lambert, 1982) ; elle permet l'expression des processus intellectuels favorisant la production de connaissances scientifiques ; cette hypothèse nous séduit eu égard à l'intérêt que nous portons à l'écriture en tant que *média* de l'Homme et pour l'Homme.

Le contenu de la section à venir a donc pour but d'exposer le processus d'écriture, « *depuis ses dimensions les plus individuelles et singulières, jusqu'aux dimensions les plus collectives* » (Barré-De Miniac, 2015) mais d'abord et surtout dans une perspective intimiste entre l'*écrivain gestionnaire* et sa propre émanation scripturale

Section 1 L'écriture dans le rapport intime au scripteur

Comme l'affirme très nettement Jean-François Chiantaretto (2015), « *L'écriture de soi doit également pouvoir être analysée dans les fonctions psychiques qu'elle remplit et dans les mouvements qui l'accompagnent ou qu'elle provoque* ». Il envisage cette activité intellectuelle comme vecteur possible d'une reconfiguration psychologique, voire selon nous comme l'outil favorisant potentiellement le rebond face à l'épreuve.

[29] Moritz Hunsmann (2010) fait référence à l'écriture scientifique dans ce qu'elle a de « mécanisé », particulièrement sous l'égide d'un paradigme positiviste. La question d'une écriture plus complexe et au cœur du processus de production des connaissances se pose alors, dans les démarches constructivistes notamment.

Partant de ce postulat, nous constatons que, dans une perspective *historico-psychanalytique*, de nombreux travaux ont mis en avant le caractère ambivalent du récit écrit de son propre traumatisme, tantôt processus résilient face aux traumatismes vécus (Benestroff, 2011 ; Anaut, 2016), tantôt enfermement infernal dans la douleur du passé traumatique (Tomkiewicz, 1999 ; Green, 2004 ; Lani-Bayle, 2012). Heureusement, Corinne Benestroff[30], spécialiste des questions du lien entre écritures et processus résilient, témoigne que « *le plus souvent les fonctions de l'écriture sont protectrices, libératrices, réparatrices, parfois simultanément* » (2011).

Le psychiatre et psychanalyste français René Diatkine (1995) ira même jusqu'à assurer, exposons-le d'emblée, que « *La rencontre avec la langue écrite, non seulement pour l'acquisition de connaissances et de possibilités logiques nouvelles, mais aussi dans le domaine de la poésie, du conte et de toutes les formes littéraires, n'est possible que si l'équilibre entre le refoulé et le manifeste est convenable* ». L'inévitable Cyrulnik (1999), repris par Silke Schauder (2012) voit en l'écriture une création regroupant un ensemble complet de mécanismes de défenses tels que « *l'intellectualisation, la rêverie, la rationalisation et la sublimation*. ». Les auteurs brandissent donc comme décisive la question de l'équilibre et de l'élaboration psychiques dans le processus de production de l'écrit, sur le plan purement intellectuel comme sur le plan artistique.

De manière toujours plus centrée sur le scripteur, la période de « modernité avancée » (Delory-Momberger, 2011)[31] à laquelle nous appartenons nous laisse témoigner d'un genre littéraire plutôt ancien[32] mais au succès récent et fulgurant : le récit biographique. Celui-ci (que nous pouvons comparer au journal intime lui-même plutôt destiné *à soi et pour soi*) permet aussi à son auteur, lorsque son vécu fut accablant à certains égards, de pouvoir accéder à une « *démarche d'élaboration accompagnant la restructuration psychique et sociale* » (Anaut, *2016*).

À ce stade, posons directement la question du degré d'imputation du mode de fonctionnement (ou de dysfonctionnement !) psychique dans la construction de la relation scripteur/écriture. **Un certain mode de fonctionnement psychique serait-il impliqué dans le processus d'écriture au point d'y voir transparaître les signes linguistiques - dans notre réflexion - d'une forme de résilience psychologique ?**

Pour mieux orner nos précédents propos, proposons toute une série de travaux illustratifs intéressants. Le travail d'André Green, théoricien de la psychanalyse publia en 2004 un ouvrage sous forme d'entretiens nommé « *La lettre et la mort, promenade d'un psychanalyste à travers la littérature : Proust, Shakespeare, Conrad, Borges*. ». Il y repense, par la lecture, de grands textes de la littérature à la lumière de la théorie freudienne, y décelant ici et là les *perles* cachées de l'inconscient des auteurs. Cet exercice, bien qu'appliqué aux écrivains parmi les plus grands de l'Histoire, nous donne à penser à l'élaboration d'un protocole méthodologique du même genre, utilisant le cadre théorique de la résilience psychologique dans la revisite d'écrits de professionnels (gestionnaires) en exercice.

Silke Schauder (2010) propose quant à elle d'articuler dynamique de sublimation et rôle de la créativité avec la résilience. Elle étudia sous cet angle les activités artistiques et notamment littéraires de Paul et Camille Claudel,

---

[30] Corinne Benestroff est Docteure en littérature française. Sa thèse porta sur l'œuvre de Jorge Semprun dans ce qu'elle témoigne de la Résistance et de la Résilience. Le « fait résistant » est-il un processus de résilience ? Se demande-t-elle.

[31] Nous citons ici Delory-Momberger, dont nous reprendrons quelques idées centrales de ses travaux plus en avant. Il articule décisivement la question de la modernité avec celle du genre biographique, dans ce que la première implique comme mutations pour la deuxième.

[32] Philippe Lejeune (2004) situe l'avènement du genre biographique à la naissance des Lumières tandis que George Gusdorf (1991) parle d'un genre existant depuis l'Antiquité. Etienne Beaulieu (2014) tranche en affirmant qu'il s'agit là que d'une question de sémantique, l' « autobiographique » -moins formelle et moins *genrée* - étant millénaire pendant que l' « autobiographie » constitue un genre naissant à l'aube des « Lumières ».

particulièrement dans leur fonction « tuteur de résilience », aspect développé par les auteurs éminents de la résilience psychologique (et que nous définissons précisément dans la partie dédiée à l'état de l'art associé au concept). Schauder repère, via l'analyse de leur génogramme, qu'une crise de vie majeure constitue le point de départ de leurs œuvres littéraires, toutefois aux fonctions très différentes : Pour Paul Claudel, son écrit lui apporte une certaine stabilité psychique pendant que pour Camille Claudel, il la hâte vers la désorganisation psychique. Cette étude originale met en relief la réalité d'une « *dynamique inter-psychique* » (Schauder, 2010) voire d'une « *interdépendance créatrice* » (*ibid.*) dans le cas de deux membres d'une même famille soumis aux mêmes trauma-évènements.

La psychanalyse, comme nous en témoignons depuis le début de cette section, s'intéresse de près à l'acte d'écriture, particulièrement dans le rapport intime entre le scripteur et *sa trace.* C'est donc en tant que psychanalyste voulant analyser son propre acte d'écriture, que Serge Doubrovsky, reprenant la question posée par Michel Leiris[33], se demande : « *qu'est-ce qui, dans l'acte d'écriture, reprend, élucide, par sa formulation même, 'certaines choses encore obscures', que l'expérience de la psychanalyse porte à l'attention du sujet ?* » (Doubrovsky, 1980). En un regard plus critique, Didier Anzieu (1985) met en avant le rôle de l'écriture dans la création littéraire, sous l'angle métaspychologique freudien, faisant tout de même en sorte d'éviter l'écueil « *d'une psychanalyse traditionnelle qui limite son investigation et le met en rapport avec de supposés fantasmes inconscients de l'auteur* » (Anzieu, 1981). Il proposa toutefois ses « *Essais psychanalytiques sur le travail créateur* » dans le « *Corps de l'œuvre* » (*ibid*.). Cet illustre ouvrage dans la compréhension des enjeux psychanalytiques investis dans la création littéraire nous propose, après une première partie centrée sur l'auteur dans son propre rapport à la création littéraire, d'examiner « *cinq phases du travail créateur* » inscrites dans l'œuvre :

- *Le saisissement créateur* : cette première phase est celle où au moment d'une crise intérieure profonde, l'auteur s'empare de cette opportunité pénible pour accéder à une régression du Moi, foisonnante d'images et pensées métaphoriques. Ce niveau de pensée indispensable à la création d'un langage plus *fleuri*, aux pétales luisants ou fanés, est-il certainement nécessaire à ce que Didier Anzieu nomme « *le décollage créateur* ».

- *La prise de conscience de représentants psychiques inconscients* : ou phase de l'accaparement du matériel inconscient, alors jamais convoqué par la pensée. L'occasion est belle d'en saisir la richesse jusque-là étrangère pour la fixer dans la création.

- *Instituer un code et lui faire prendre corps :* ces représentants psychiques inconscients maintenant intégrés et recentrés deviennent dès lors l'organisateur, le code de toute la logique génératrice de l'œuvre naissante.

- *La composition de l'œuvre :* moment décisif car constitutif matériellement de l'œuvre, ici intervient salutairement le Surmoi « *exigeant et régulateur en matière de travail* », les contraintes lourdes de mise en forme (entre autres) étant nécessaires.

- *Produire l'œuvre au-dehors : ça y est*, l'œuvre est terminée, il s'agit de la déclarer ainsi. Deux angoisses surviennent alors, manifestées d'une part dans le rapport – insatisfait - du créateur à l'œuvre et d'autre part dans le rapport du créateur - insatiablement avide vis-à-vis de son œuvre - au public qui la reçoit.

[33] Michel Leiris (1901-1990) est un ethnologue et écrivain français connu pour avoir consacré une grande partie de son existence à l'écriture ethnographique et aussi à une écriture autobiographique largement étudiée.

Anzieu précise tout de même que l'enchaînement de ces cinq phases reste le privilège d'auteurs confirmés, et qu'une création plus simple peut-être recouvrée par les trois premières phases seulement. Pouvons-nous calquer au moins les quatre premières phases sur le travail fourni par un gestionnaire en formation continue dans le cadre de la conceptualisation puis la rédaction par exemple d'un mémoire professionnel ? Il est sans doute difficile à ce stade de l'affirmer, néanmoins le manager devant la création de son mémoire, n'est-il pas face à un effort régressif nécessaire au « décollage créateur » si bien nommé par Anzieu ? L'origine du processus de création n'est-il pas situé au tournant d'une carrière jugée gravement insatisfaisante et menant donc à une crise existentielle ? Ne doit-il pas fouiller en lui au-delà de son expérience consciente des choses professionnelles, afin d'accéder à une inspiration limpide et originale, celle qui ferait le ton et le style de son travail **? En même temps, cette introspection faisant accéder à une forme de créativité primaire mais aussi à la possible revivification d'une fêlure psychique n'est-elle pas forcément perturbée par une résistance consciente face à ce risque de changement, en objection totale avec la symbolique renvoyée par l'institution Travail ?** Travail qui tend à nier création (ou à minima créativité) et détresse psychique (malgré la forte médiatisation récente de cette problématique, nommée plus largement risques psychosociaux). C'est là *une partie du sel* de notre terrain de recherche, qu'il serait opportun d'investiguer sous l'égide de ces quelques questions introductives de recherche.

Section 2 Les protocoles psychothérapeutiques par l'écrit

Nayla Chidiac (2016), en tant que psychothérapeute, expose au travers d'une présentation clinique, dans laquelle elle discute des façons dont le rêve et la médiation écriture peuvent servir de leviers dans le processus thérapeutique, que l'écriture peut donc jouer un rôle de médiateur thérapeutique favorisant l'expression du traumatisme vécu en « une représentation formulable » facilitant par là-même son acceptation. Selon l'auteure il est tout à fait admis qu'une forme d'expressivité écrite médiatise le traumatisme en des images mieux admises par la victime.

Pour refaire le liant avec la section antécédente et dans la même optique littéraire, Benestroff nous indique un dispositif nommée The *Poetry Therapy*, créé par Arlene Mc Carty Hynes en 1974 « *qui mêle utilisation de la littérature et tenue d'un journal* » (Benestroff, 2011). L'intérêt de cette méthode réside dans le fait que « l'écriture de poésie aurait des effets anxiolytiques auto-calmants » (*ibid*.). Par écho à l'analyse d'Anzieu (exposée plus haut) sur le processus littéraire créatif, nous préjugeons cependant que cette méthode demande un effort particulier d'accès à la symbolisation et aux *images primaires* des tréfonds du Soi, et serait donc possiblement *réorganisante* sur le plan psychique. Ces effets peuvent alors selon nous aller au-delà de l'anxiolytique auto-calmant si, par l'exigence littéraire de son procédé, le pratiquant concerné se retrouve face à une démarche plus engageante que perçue.

Une autre voie thérapeutique existe, usant d'un florilège d'outils plus large : l'art-thérapie. Jean-Pierre Klein dans son ouvrage « *Penser l'art-thérapie* » (2015), le définit comme une « *nouvelle conceptualisation* » de la psychothérapie, en ce qu'elle « *place le sujet en créateur dans l'expression artistique afin qu'il le soit davantage dans sa propre vie* ». Il s'agit d'accompagner discrètement le *patient*, sans intervenir dans le processus créatif mais en l'encourageant tout de même vers le mieux, le plus profond. Le sujet finira par commenter son œuvre, de lui-même, sans qu'aucune explication sur l'origine du trouble ne vienne du thérapeute. Par ailleurs, il n'est jamais question pour le thérapeute d'interpréter de manière faussement psychanalytique la production artistique, son auteur devant cheminer vers ses sentiments enfouis à son rythme. Parmi une multitude d'usages artistiques possibles, Klein (2015) prend pour exemple l'exercice de « la dictée », au cours duquel le sujet dicte une histoire au soignant, celui-ci la recevant sans intervenir pour l'écrire. A la fin de celle-ci, l'accompagnant la restitue à l'oral, offrant au sujet une lecture de sa propre histoire, dimensionnée par l'émotion possible (et requise) transmissible par la récitation orale. Cette même récitation par le « destinateur » jouant la distance qui autorise l'énonciation des faits dictés, même

horribles. Ainsi, « *La voix de l'un et la grande émotion d'entendre son texte par une voix extérieure est sanction/interprétation* » ; le terme sanction renvoyant ici à approbation ou ratification. Benestroff (2011) se posait la question du couplage écriture/lecture, dans le cadre de la relation thérapeutique, dans ses fonctions « *auto-calmantes, sublimatoires et relationnelles* », en ces termes : « *Que fait le texte écrit/lu aux patients et aux thérapeutes ?* ». Klein en donne selon nous une formidable réponse. D'ailleurs, ce procédé mis en pratique par Klein nous renvoie par écho à la notion d'autofiction, néologisme créé par Doubrovsky en 1977 à l'occasion de la sortie de son roman *Fils*. L'autofiction, si elle exista auparavant, est conceptualisée et définie - de manière évolutive - par Doubrovsky, comme « *un récit dont la matière est entièrement autobiographique, la manière entièrement fictionnelle* » (2014). Nous nous attarderons sur une définition étendue de l'autofiction et selon une classification de Jacques Lecarme (Laouyen, 2000) à la différence de celle originelle, plus restrictive, donnée par Doubrovsky par laquelle l'empreinte fictionnelle ne touche pas seulement le processus d'énonciation des faits mais plus encore le contenu du texte, dans un *melting pot* de vécu et d'imaginaire. Dans ce contexte définitionnel, il est intéressant d'envisager « la dictée » de Klein comme un type d'autofiction dans lequel le *récitant* dispose des marges de manœuvres de son imaginaire pour embrasser son vécu factuel, se permettant facilement alors plus de *dons de soi*, que le *recueillant* réceptionnera pour une mise à l'écrit moins durement autobiographique. De là, par une attitude prospective, pouvons-nous nous questionner déjà sur l'hypothèse d'une possible rétrospection mêlant faits professionnels et *besoin d'imaginaire* dans une redite strictement encadrée par un parcours diplômant, laquelle doit pouvoir accoucher d'un récit, même si techniquement moins stylistique que celui d'un genre plus littéraire, acceptable aux yeux de tous, à commencer par l'écrivant. Le vécu professionnel souvent difficile (parfois difficilement acceptable) se retrouve là, au cœur d'un récit, encadré puis validé par un accompagnant. Serait-ce là une forme de programme, qui permettrait à celui qui sollicite une démarche de formation continue par exemple, d'accéder à un parcours de réhabilitation au-delà du *travail*, par l'alibi légitime professionnel, lequel travail demeure inlassablement central dans la vie de l'individu moderne ? N'est-ce pas là une forme de distanciation arrangeante sur le plan psychique consentant au sujet de *vivre avec* à défaut de pouvoir s'en départir ? **Ou alors, serions-nous *en* plein processus (écrit) résilient que celui de se mettre volontairement en déséquilibre psychique,** dans une démarche à rebours des pitances quotidiennes du gestionnaire ? Ce sont là quelques questionnements qui font partie intégrante de notre réflexion quant à un cadre théorique notamment, potentiellement et originalement mobilisable.

Dans une veine moins littéraire (ou artistique) mais toujours focalisée sur l'écriture en tant que mouvement intrapsychique (voire inter-psychique), une multitude d'études scientifiques ont mis en avant un lien entre problème d'expression écrite et trouble psychique, spécifiquement chez les enfants et adolescents. Un peu comme si l'écriture *mal faite* était forcément l'expression d'un état psychique ébranlé. Nous pouvons évoquer alors la « symptôme-écriture ».

Christine Barré-De Miniac (2015), didacticienne, nous apprend que c'est aussi sous le prisme de la manifestation d'un trouble (comme la dysgraphie par exemple) que la psychanalyse dans son approche (forcément) clinique envisage la relation écrivant[34]/écriture. Ainsi, toujours selon l'auteure qui reprend ici une conception freudienne du rapport à l'écriture, celle-ci pathologique devient dès lors l'expression « *d'un rapport au monde problématique* » (*ibid*.) enkysté *dans l'écrit* même si causé hors du champ de la relation sujet/écriture. Partant de cette perspective psychanalytique, des thérapies spécifiques existent : cure psychanalytique classique selon le postulat freudien, thérapie par la pratique même de l'écrit selon le postulat lacanien. Les deux positions se différencient et entraînent donc des thérapies différentes notamment par le statut qu'elles accordent au symptôme. Le symptôme version

[34] L'*écrivant*, selon Corinne Benestroff, envisage le rapport à l'écriture comme une activité, à la différence de l'*écrivain* qui lui a une fonction en tant que tel. C'est la raison pour laquelle nous reprenons ici le substantif *écrivant*, celui-ci embrassant bien l'activité du gestionnaire « lorsqu'il écrit ».

lacanienne diverge de celui exposé plus haut dans ce paragraphe en ce qu'il revête « *un statut à part entière, articulant le réel, le symbolique et l'imaginaire* » (Barré-De Miniac, 2015).

Plus prudemment, Marie-Alice Du Pasquier met en lien « mauvaise écriture » et difficulté d'accès à la représentation symbolique, indispensable à la mise en écrit (Du-Pasquier, 2002). Ceci dit, l'auteure met en garde contre une tendance qui pousse à présumer que l'écrit mal exécuté serait forcément le signe de manifestations de troubles psychiques ou de troubles du langage (Du-Pasquier, 2004) chez le scripteur ; il ne s'agit jamais de considérer l'écriture comme indicateur central de la bonne ou mauvaise santé psychique des enfants et adolescents. Elle décrit plusieurs décennies auparavant le type de thérapie qui restaurera un rapport entre l'enfant et son écriture (Du-Pasquier, 1987) : de l'assistance du geste de l'enfant à la prise d'initiative autonome de ce dernier. Ce type de protocole, par lequel l'écriture demeure lieu de symptôme en même temps que lieu exclusif de la thérapie (Barré-De Miniac, 1995) se décline sous de multiples formes et inspirations théoriques.

Plus encore, au-delà des manifestations scripturales symptomatiques, divers protocoles psychothérapeutiques de courants proches ont vu le jour, basés sur la pratique de l'écriture. Par exemple, Marie-Lise Brunel (1986) évalue deux programmes en milieu scolaire « *axés sur le dévoilement personnel* » notamment par la communication et l'écriture de soi, les jugeant positivement quant à leur effet sur certaines qualités personnelles des élèves. Ceux-là utilisent l'écriture plutôt comme moyen d'action ayant des effets mélioratifs sur leur bien-être personnel. Un des deux programmes[35] mis en place par Brunel est celui du psychothérapeute américain Ira Progroff (très influencé par Carl Gustav Jung dont il fut un collaborateur), qui conçut une thérapie écrite durant les années 1970, par laquelle il s'agit de rédiger son journal personnel selon une procédure bien cadrée et propre à la méthode : *The Intensive Journal Process*.

Nous pourrions enfin ajouter pour finir, que la pratique de l'écriture est envisagée naturellement comme solutions éducative et formatrice, partant des recherches en psychologie, notamment chez les jeunes en difficulté dont les apprentissages scolaires se retrouvent ralentis, à l'instar de ce que propose le CRIRES, le Centre d'Intervention sur la Réussite Scolaire, qui travailla sur la pratique du récit de vie comme solution d'accompagnement et de formation lors d'un colloque à l'Université de Tours (en mai 2016 notamment).

Conclusion

Nous venons d'exposer que l'écrit est vraisemblablement riche d'enseignements sur le psychisme du « sujet-écrivant » (Galichon, 2015) lorsque celui-ci eut à négocier avec des évènements délétères dans sa propre existence. Tantôt réceptacle permettant symbolisation, distanciation et in fine digestion de la douleur, parfois *revificateur* de la souffrance passée, l'écrit n'est dans ce cas jamais neutre. Si bien que nombre de méthodes à visée thérapeutique ont vu le jour, basées sur l'étude et/ou la pratique des écrits des traumatisés en dehors même du cadre classique de la psychothérapie. Et si l'en est ainsi pour l'écriture du sujet ayant subi un choc traumatique ou à tout le moins – en étant plus proche de notre position - ayant des difficultés d'adaptation liées à un développement compliqué, qu'en est-il de l'écriture du gestionnaire subissant les affres du stress chronique inhérent à nos vies professionnelles, lorsqu'il s'y attèle ? **Nous pouvons légitimement inscrire l'objet écriture dans une problématique de résilience, et de là nous prescrire la question de la possibilité de *radioscoper* ces écrits avec pour *filtre* théorique la résilience psychologique**. Celle-ci étant, nous l'aurons constaté en cet écrit, traversée par d'abondantes approches *spécialisées*,

[35] L'autre programme concerné par la recherche de Brunel est l'*Innerchange* créé par G. Ball et U. Palomares en 1977. Celui-ci est axé sur la communication orale. Il est question du même objectif qu'avec *The Intensive Journal Process* dans ce protocole, à savoir le développement personnel des élèves.

il s'agit alors de retenir notre propre acception de la résilience psychologique sur les fondements des travaux majeurs existants, la moins partielle possible et gardant en son sein ce que nous considérons comme les indicateurs théoriques fondamentaux de la résilience psychologique , elle-même pensée par nous comme une théorie complexe se tenant écartée d'une quelconque atomisation disciplinaire inféconde.

Références

Ainsworth, MDS. (1979). Infant-Mother attachment. *American Pyschologist*, *34 (10),* 932-937.

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

Anaut, M. (2014). *Vivre le lien parent-enfants, de la nécessité d'attachement au risque de la dépendance.* Lyon : Chronique Sociale.

Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilience.* Paris: Armand Colin.

Anaut, M. (2016). Ecriture, récit de vie et travail d'exonération psychique. In A. S. Martine Lani-Bayle, *Récits et résilience, quels liens ? Chemins de vie,* 63-78. Paris: L'Harmattan.

Anthony, J. (1974/1980). In C. Koupernik, *L'enfant à haut risque psychiatrique .* Paris : PUF .

Anzieu, D. (1981). *Le corps de l'oeuvre.* Paris : Gallimard.

Anzieu, D. (1985). *Du moi-peau au moi pensant .* Paris : Dunod .

Barré-De-Miniac, C. (1995). La didactique de l'écriture : nouveaux éclairages pluridisciplinaires et état de la recherche. *Revue française de pédagogie, 113*, 93-133.

Barré-De-Miniac, C. (2015). *Le rapport à l'écriture. Aspects théoriques et didactiques.* Lille: Presses Universitaires du Septentrion.

Beaulieu, E. (2014). L'individu autobiographique. *Interrogations (l'approche biographique), 17 - Janvier*.

Benestroff, C. (2011). Pratiques d'écriture et résilience. In S. Ionescu, *Traité de résilience assistée.* Paris: PUF.

Blainey-Rice, J., Caniato , F. (2003). Building a secure and resilient supply network . *Supply Chain Management Review, 7*, 22-30.

Block, J. (1950). *An Experimental Investigation of the Construct of Ego-Control.* Thèse de doctorat. Université de Stanford.

Block, J., & Block , J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. *Development of Cognition Affect , and Social relations. The Minessota Symposia on Child Psychology.* Hillsdale: Erlbaum.

Block, J., & Block, J. (1951). *An Experimental Study of a Topological Representation of Ego-Structure.* Thèse de doctorat. Université de Stanford, Etats-Unis.

Block, J., Kremen , A. (1996). IQ and ego-resiliency : conceptual and empirical connections and separatness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 349-361.

Bowlby, J. (1969). *Attachement et perte.* Paris: PUF.

Brunel, M.-L. (1986). Parler de soi ou écrire sur soi : effets de ces deux procédés sur le concept de soi chez les adolescents. *Santé mentale au Québec, 11*, 40-52.

Bustany, P. (2012). Neurobiologie de la résilience. In B. Cyrulnik, G. Jorland, *Résilience, connaissances de base*, 45-64. Paris : Odile Jacob .

Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T., Taylor, A., Craig, I., Harington, H., . . . Poulton, R. (2003). Influence of life stress or depression. Moderation by polymorphism in the 5-HTT gene. *Science, 31*, 386-389.

Chappuis, R. (2011). *La psychologie des relations humaines*. Paris: PUF (9ème ed.).

Chiantaretto, J.-F. (2015). Trouver en soi la force d'exister : un enjeu d'écriture. *Vie sociale, 9*, 45-51.

Chidiac, N. (2016). Ecrire, rêver, penser... L'écriture comme médiation thérapeutique. *Cliniques, 11*, 180-201.

Cohen, E. (1994). Statut épistémologique et développement historique de la gestion financière . In J.-P. Bouilloud, *L'invention de la Gestion .* Paris : L'Harmattan.

Connor, K. M., Davidson , J. (2003). Development of a new resilience scale : The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-Risc). *Depression and Anxiety, 18*, pp. 76-82.

Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Harvard Business Review, 80*, pp. 46-55.

Cupa, D. (2000). *L'attachement : perspectives actuelles .* Paris : EDK .

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

Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards.* Paris: Odile Jacob .
Cyrulnik, B., Jorland, G. (2012). *Résilience, connaissances de base.* Paris: Odile Jacob.
Dagiral, E., Martin, O. (2018). Logique de Jack Goody : écriture, abstraction et communication dans la vie sociale. In J. Goody, *La logique de l'écriture. L'écrit et l'organisation de la société.* Malakoff: Armand Colin .
Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience : qu'en fait le systémicien ? *Thérapie familiale, 25*, 339-347.
Deliaune, H. (2015). *Pour une approche proxémique de l'ingénierie de la résilience : conditions managériales de la réduction de l'incertitude. Le cas d'une PME confrontée au désarroi organisationnel.* Pau: Thèse de doctorat. Université de Pau et des Pays de l'Adour.
Delory-Momberger, C. (2011). *La condition biographique. Essais sur le récit de soi dans la modernité avancée.* Paris : Téraèdre.
De Tichey, C. (2001). La résilience au regard de la psychanalyse. In M. Manciaux, *La résilience : résister et se construire*, 145-157. Genève: Médecine et Hygiène.
De Tichey, C., Lighezzolo-Alnot, J. (2012). Résilience psychologique. In B. Cyrulnik, G. Jorland, *Résilience. Connaissances de base*, 85-96. Paris: Odile Jacob.
Diatkine, R. (1995). Les troubles de la parole et du langage. In S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.* Paris: PUF.
Doubrovsky, S. (1977). *Fils*. Paris : Grasset.
Doubrovsky, S. (1980). Autobiographie / Vérité / Psychanalyse. *L'Esprit créateur, 20*, 87-97.
Doubrovsky, S. (2014) L'autofiction existait avant moi. Seulement je lui ai donné un nom. *In* Interview par Nathalie Crom, Avant-propos, *Télérama.fr*, publié le 26/08/2014
Du-Pasquier, M.-A. (1987). Souffrance et plaisir dans l'écriture. *La psychanalyse de l'enfant*, *3*, 135-138.
Du-Pasquier, M.-A. (2002). L'enfant qui écrit mal. Ou la difficulté d'accès au symbolique interrogée à travers l'écriture. *La psychiatrie de l'enfant, 45*, 333-377.
Du-Pasquier, M.-A. (2004). Les troubles de l'écriture. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 1635-1640. Paris: PUF.
Fletcher, B., Jones, F. (1993). A Refutation of Karasek's Demand-Discretion Model of Occupational Stress with a Range of Dependent Measures. *Journal of Organizational Behavior, 14*, 319-330.
Fonagy, P. (1994). The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 231-257.
Fonagy, P. (2001). Développement de la psychopathologie de l'enfance à l'âge adulte. *Psychiatrie de l'enfant, 44*, 333-369.
Galichon, I. (2015). "Récit de soi". Témoigner, entre histoire et mémoire. *Revue pluridisciplinaire de la fondation Auschwitz*, Juin-1 (http://temoigner.revues.org/1212, Ed.) France.
Gallot, S., Le Moenne, C. (2015). Informations et communications en contexte de mutations organisationnelles et de crise managériale. *Communication & Management, 12*, 5-12.
Garmezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention . *American Journal of Orthopsychiatry , 41 (1)*, 101-116.
Garmezy, N., Masten, A., Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence of Children : a Bulding Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, *55*, 97-111.
Goody, J. (1979). *La raison graphique : la domestication de la pensée sauvage.* Paris: Editions de Minuit.
Goody, J. (1986). *La logique de l'écriture; L'écrit et l'organisation de la société.* Malakoff: Armand Colin.
Green, A. (2004). *La lettre et la mort, promenade d'un psychanlyste à travers la littérature : Proust, Shakespeare, Conrad, Borges.* Paris : Denoel .
Gusdorf, G. (1991). *Lignes de vie 1. Les écritures du moi.* Paris : Odile Jacob.
Hanus, M. (2001). *La résilience à quel prix .* Paris : Maloine .
Hodges, T. D., Clifton , D. (2004). Strenghts-based development in practice. In P. A. Linley, & S. Joseph, *Positive psychology in practice*, 256-268. Hoboken: John Wiley & Sons .
Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics, 4*, 1-23.
Hunsmann, M. (2010). L'écriture scientifique existe-t-elle ? In EHESS, Ed., M. Charmillot , Compiler, *Les aspects concrets de la thèse*. Paris, France.

Ionescu, S. (2006). Pour une approche intégrative de la résilience. in B. Cyrulnik & P. Duval, *Psychanalyse et Résilience,* 27-44. Paris: Odile Jacob.

Ionescu, S. & al. (2011). *Traité de résilience assistée.* Paris: PUF.

Ionescu, S. (2012). Origine et évolution du concept de résilience. in B. Cyrulnik & G. Jorland : *Résiliences, connaissances de base,* 19-32. Paris: Odile Jacob.

Karasek, R. A. (1979). Job Demand, Job Decision Latitude, and Mental Strain : Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*, 285-308.

Klein, J.-P. (2015). *Penser l'art-thérapie.* Paris : PUF.

Lambert, S. (1982). Jack Goody, La Raison graphique (compte-rendu). *Communication. Information Médias Théories, 4-3*, 234-236.

Lani-Bayle, M. (2012). Histoire de vie et résilience. In B. Cyrulnik, & G. Jorland, *Résilence. Connaissances de base*, 153-171. Paris: Odile Jacob.

Laouyen, M. (2000). *L'autobiographie à l'ère du soupçon : Barthes, Sarraute et Robbes-Grillet.* Thèse de doctorat. Clermont-Ferrand: Universtié de Clermont-Ferrand 2.

Lazarus, R., Folkman , S. (1984). *Stress, appraisal and coping .* New York : Springer.

Lecomte, J. (2004). *Guérir de son enfance .* Paris : Odile Jacob.

LeDeuff, O. (2014). *Le Temps des humanités digitales. La mutation des sciences humaines et sociales.* Limoges: FYP Editions, coll. Société de la connaissance.

Lejeune, P. (2004). *L'autobiographie en France.* Paris : Armand Colin .

Linnenluecke, M. K. (2017). Resilience in Business and Management Research : A Review of Influential Publications and a Research Agenda. *International Journal of Management Reviews*, *19 (1)* 4-30.

Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: developing and managing psychological strenghts. *Academy of Management Executive, 16*, 57-72.

Manciaux, M. (1999). La résilience : mythe ou réalité ? In M. Gabel, *Maltraitance psychologique .* Paris : Fleurus.

Manciaux, M., Vanistendael , S., Lecomte, J., & Cyrulnik, B. (2001). La résilience : état des lieux. In M. Manciaux, *La résilience : résister et se construire*, 13-20. Genève: Médecine et Hygiène.

Masten, A. S., O'Dougherty Wright , M. (2010). Resilience over the life span. Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In A. J. J. W. Reich, *Handbook of adult resilience*, 213-237. New York: The Guilford Press.

McManus, S., Seville , E., Vargo, J., Brunsdon, D. (2008). Facilitated Process for Improving Organizational Resilience. *Natural Hazards Review, 9*.

Meyer, A. D. (1982). Adaptating to environmental jolts. *Administratve Science Quarterly, 27*, 515-537.

Morin, E. (2006). Edgar Morin : le "contrebandier" d'une pensée complexe. *Natures, Sciences, Sociétés, 3.* (N. Mathieu, A. Pena Vaga, & M. Cohen , Interviewers).

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

Perrow, C. (1984). *Normal Accidents : Living with High-Risk Technologies.* New York : Basic Books .

Poirot, M. (2007). L'organisant de la résilience individuelle au travail : premiers éléments d'analyse. *Les Cahiers du CEREN, 20*, 12-26.

Reich, J., Zautra, A., Hall, J.S. (2010). *Handbook of adult resilience.* New York: The Guilford Press.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency.(W. Periodicals, Ed.) *Journal of Clinical Psychology, 58 (3)*, 307-321.

Rivolier, J. (1989). *L'homme stressé.* Paris: PUF.

Rutter, M. (1999). Resilience as the Millenium Rorschach: Response to Smith and Gorell Barnes. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 154-158.

Rutter, M. (1979). Maternal deprivation 1972-1978 : New findings, new concepts, new approaches. *Child Development, 50*, 283-305.

Rutter, M. (1998). L'enfant et la résilience. *Le journal des psychologues*, *162,* 46-49. (S. K., Interviewer)

Savoie, A., Forget , A. (1984). *Le stress au travail : mesures et prévention .* Montréal : Agence d'Arc .

Scelles, R. (2002). Introduction. Processus de résilience : questions pour le chercheur et le praticien. *Pratiques psychologiques*, *12 (1)*, 1-5.

Schauder, S. (2010). Sublimation et résilience. Paul et Camille Claudel. *Bulletin de psychologie*, 510, 445-448.

Schauder, S. (2012). Art et résilience. In B. Cyrulnik, & G. Jorland, *Résilience. Connaissances de base,* 179. Paris : Odile Jacob.

Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness : Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fullfillment.* New York: Free Press.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 27-41.

Staw, B. M., Sandelands, L., Dutton, J. (1981). Threats rigidity effects in organizational behavior : a multilevel analysis. *Administrative Science Quaterly, 26*, 501-524.

Sutcliffe, K., Vogus , T. (2003). Organizing for resilience. In K. S. Cameron, J. Dutton , & R. Quinn, *Positive Organizational Scholarship : Foundations of a New Discipline.* San Francisco: Berrett – Koehler, 428.

Tedeschi, R. G., Calhoun , L. (2004). Posttraumatic Growht Inventory : Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.

Teneau, G., Koninckx, G. (2010). *Résilience organisationnelle. Rebondir face aux turbulences. .* Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur .

Theis, A. (2006). *Approche psychodynamique de la résilience.* Thèse de doctorat. Université de Nancy 2, France.

Tisseron, S. (2017). *Que sais-je ? La résilience, 3ème édition .* Paris: PUF.

Tomkiewicz, S. (1999). *L'Adolescence volée.* Paris : Calmann-Lévy.

Vaillant, G. (1993). *The Wisdom of the Ego.* Cambridge : Harvard University Press.

Wagnild, G. M., Young , H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resiliency scale. *Journal of Nursing Measurment, 1*, 165-178.

Weick, K., Roberts , K. (1993). Collective minds in organizations : heedful interrelating on flight decks. *Administrative Science Quatrerly, 38*, 357-381.

Werner, E., Smith, R. (1982). *Vulnerable but Invicible : A Study of Resilient Children.* New York: McGraw-Hill.

La relation qu'entretiennent la honte et la culpabilité avec le traumatisme et la résilience : une approximation d'après la pensée nietzschéenne[36]

Sánchez Ramírez, Jenny
Professeur Universidad de los Andes
Étudiant Doctorante Universidad del Valle, Cali, Colombie
JS781103@gmail.com

Résumé

Dans cette contribution, nous allons montrer comment la honte et la culpabilité sont liées au traumatisme et à la résilience. Afin d'atteindre cet objectif, nous tiendrons compte du travail développé par Cyrulnik et Nietzsche, en cherchant à étudier comment ces postures peuvent apporter des ressources qui permettent de comprendre l'intervention clinique des enfants qui ont vécu des situations traumatiques.
Nous allons développer la réflexion autour de quatre points : le silence de la personne honteuse ; la honte et la socialisation ; la honte et la culpabilité ; et une réflexion sur comment la soumission n'est pas impérative pour arriver à la morale.

Mots-clés : résilience ; honte ; culpabilité ; volonté de pouvoir, trauma, Nietzsche

The relationship between shame and guilt with trauma and resilience: an approximation from Nietzsche's thinking

Abstract

In this contribution, we will show how shame and guilt are related to trauma and resilience. In order to achieve this goal, we will take into account the work developed by Cyrulnik and Nietzsche, seeking to study how these postures can provide resources to understand the clinical intervention of children who have experienced traumatic situations. We will develop the reflection around four points: the silence of ashamed children; shame and socialization; shame and guilt; and a reflection on how submission is not imperative to arrive at morality.

Keywords: resilience; shame; guilt; will to power, trauma, Nietzsche

[36]Révision de la langue française : Cayla Ludine et Aurelien Vetu

Nous commencerons par raconter un cas particulier, dont le but sera de pouvoir établir une relation spécifique avec la ligne de réflexion que nous allons développer.

Le silence de la personne honteuse

Oliver est un enfant âgé de 10 ans, il est entré pour la première fois dans une institution de l'État Colombien sur mesure de protection quand il avait environ 6 ans, lieu où il est resté jusqu'à son adoption. Bien qu'il soit jeune, il avait déjà sauté d'un deuxième étage, se fracturant un bras à cette occasion. Une autre fois, pris de panique parce que les infirmières de l'institution allaient lui faire une piqûre, il a sauté par la fenêtre de façon intempestive, s'est raccroché au rebord de la fenêtre, où il est resté suspendu. Il s'est mis en danger à plusieurs reprises, face à différents types de situations, qui, souvent, n'étaient pas prévisibles pour les personnes de son entourage. Il avait évidemment des difficultés pour réguler ses émotions et gardait un silence sépulcral sur lui-même.
De plus, il explosait de colère face à la moindre situation de tension, telles que le signalement d'une faute d'écriture ou la simple demande de réaliser quelque chose. Dans ces situations, il allait jusqu'à renverser tous les objets qu'il trouvait autour de lui, et il était impossible de réfléchir avec lui sur la situation, à cause de son altération émotionnelle. Il ne supporte pas les corrections, car celles-ci le ramènent à une sensation de honte sur lui -même ; il n'arrivait pas à établir une différence entre une critique sur une chose qu'il était en train de faire et son identité. Il voulait se montrer comme une personne parfaite parce qu'il sentait qu'il était une personne « imparfaite », ce qu'il ne voulait pas montrer aux autres.
Quotidiennement son expression gestuelle était plate, et il évitait le contact visuel (surtout quand on parlait des sujets qui l'impliquaient émotionnellement). Il faisait pipi au lit la nuit, et quelques fois aussi en journée (Les médecins avaient écarté des possibles causes liées à un problème physiologique pour l'énurésie).
Oliver ne parlait pas des sujets qui pouvaient renvoyer à des émotions considérées comme « négatives ». La thérapie qui passait par l'usage des mots ne paraissait pas une bonne option pour lui. Il rentrait dans l'espace thérapeutique avec prévention, ayant tout le temps un comportement de grande vigilance qui ne lui permettait pas de se sentir à l'aise ; il pensait tout le temps avec anticipation, avec un contrôle rigide de son corps, surtout quand on parlait de jouer à des jeux qui n'avaient pas de règles précises avec un déroulement que puisse être préconçu (dames chinoises, cartes, etc.) ou quand nous dessinions. Il avait peur de dessiner et de penser que quelqu'un pouvait se rendre compte de ce qui lui arrivait : la honte était toujours présente.

Comme l'indique Cyrulnik (2010) en parlant du silence qui accompagne les personnes honteuses :

> « *Les circonstances de l´événement et les réactions de l´entourage sont coauteurs de mon silence. Si je vous dis ce qui m'est arrivé, vous n'allez pas me croire, vous allez rire, vous allez prendre le parti de l´agresseur, vous aurez pitié de moi. Quelle que soit votre réaction, il m'aura suffi de le dire pour me sentir mal sous votre regard* » (...) « Le honteux aspire à parler, il voudrait bien dire qu'il est prisonnier de son langage muet, du récit qu'il se raconte dans son monde intérieur, mais qu'il ne peut pas vous dire tant il craint votre regard » (2010, pags. 7-8).

Non seulement Oliver ne parlait pas des événements douloureux qu'il avait vécus, mais il ne parlait pas non plus de n'importe quelle émotion qu'il ne concevait pas comme « positive ». Des mots comme la tristesse, la rage, la peur, l'angoisse, l'impuissance et, bien sûr, la honte et la culpabilité n'étaient pas intégrés à son vocabulaire. Il ne parlait pas non plus quand il rentrait dans une crise de colère, situation après laquelle, il exprimait de la honte. Il ne voulait parler avec personne à propos de cela. Les réactions qu'il exprimait pendant ces situations étaient si aiguës qu'il était nécessaire de faire sortir ses camarades, mais après, il était très difficile pour lui de les retrouver car il ne savait pas comment leur faire face.

En parlant avec Oliver on avait la sensation d'avoir en face une personne avec un panneau qui disait : « Je suis médiocre ». Panneau qu'il voulait masquer en essayant de ne parler ni des situations difficiles de sa vie, ni des sentiments qu'il trouvait compliqué à gérer. C'est pour cela qu'il percevait comme une menace le fait de parler de n'importe quel sentiment « négatif » qui pourrait le dénoncer.

Cela illustre ce que signale Rimé (2005) pour comprendre quand ont lieu les émotions comme la honte et la culpabilité et pourquoi ils sont des sentiments que nous partageons, ainsi il indique :

> « *Elles interviennent quand la personne a failli à un standard, a manqué au respect d'une règle, ou a échoué dans la poursuite d'un objectif. Il s'agit en somme de situations dans lesquelles l'ego n'a pas été à la hauteur de normes qu'il fait siennes » (pag. 210).*

Il se trouvait dans une situation paradoxale: Il voulait être apprécié comme une personne précieuse pour ceux qui l'entouraient, alors il ne parlait pas des émotions qu'il considérait comme «négatives», car si il en parlait, les autres auraient pu confirmer qu'il était «médiocre»; mais comme il ne partageait pas les émotions qui lui semblaient difficiles à gérer, c'est possiblement que face au stress, le cortisol montait en excès, et son amygdale augmentait, le faisant réagir devant n'importe quel événement comme s'il s'agissait d'une situation dans laquelle il se trouvait en danger.
Tous ces comportements, tel que les cris de colère face à une correction ou une situation de tension, l'énurésie, l'évitement du contact visuel, tant que le silence sur des émotions « négatives », pourraient sembler des symptômes sans connexion, mais quand nous entreprenons une analyse qui rende compte de la honte, nous arrivons à comprendre comment le silence qui accompagne cette émotion, peut isoler un individu au point qu'il n'arrive pas à partager ce qui l'inquiète. Cet isolement produit une situation de tension, car cela présuppose d'être toujours attentif pour ne pas être découvert.

La honte et la socialisation

Oliver faisait tout pour montrer qu'il était une personne précieuse, mais il avait honte. Donc comme il n'arrivait pas à contrôler ses sentiments de colère, de tristesse et d'angoisse, qui survenaient intempestivement, plusieurs personnes le percevaient comme quelqu'un d'indésirable, et même de malsain. Lui, il ne savait pas comment aboutir à élaborer une présentation de lui-même où il pourrait être reconnu, comme une personne désirable et en même temps pouvoir exprimer des sentiments considérés comme « négatifs ». Ainsi la solution pour réunir ce qu'il considérait comme des pôles opposés, était de museler les émotions qui lui produisaient de l'inquiétude. Comment avoir confiance en les autres quand on ne se fie pas à soi-même ?
Mais si je n'ai pas confiance en les autres, alors comment avoir confiance en moi-même pour explorer le monde ? Comment arriver à penser ou à juger si toute mon attention se fixe sur moi-même et sur l'entourage qui peut me menacer à n'importe quel moment ? Comment les neurones peuvent-ils établir de nouvelles connections si l'angoisse qu'on exprime est si aiguë qu'on n'arrive pas à incorporer de nouvelles informations ? Comment contrôler l'angoisse qui est si aiguë qu'on n´arrive même pas à grandir parce qu'on ne dort pas, et qu'ainsi les hormones de croissance ne travaillent pas ? Comment chercher du *sens* quand il n´y a pas de *confiance* ni en les autres ni en soi-même ? Retournons vers la honte. Ce sentiment, nous indique Cyrulnik (2010), ne peut pas se produire en ingérant une substance, comme c'est le cas de l'euphorie où de l'apaisement. Cela s'explique parce que la honte est un sentiment qui se consolide grâce à la relation avec un autre. La honte est l'émotion que « *j'exprime en pensant à comment est-ce-que je crois que vous me regardez-moi* ». « *Ce n'est pas comment vous me voyez ; c'est le sentiment que j'ai quand je pense à comment vous me regarderiez si vous me voyiez dégradé* » Pour expliquer la honte Cyrulnik (2010) indique :

« *Une petite honte est donc la preuve d'une bonne maturation biologique et d'un bon développement des aptitudes relationnelles. Une grande honte révèle une sensibilité exagérée proche de la crainte, une tendance à se dépersonnaliser pour laisser la place à l'autre. Quant à l'absence de honte, elle témoigne d'une incapacité à se représenter d'autres mondes que le sien* » (pag. 140).

Par conséquent, une petite honte nous permet de socialiser, au fur et à mesure, cela indique que j'arrive à me représenter le monde intime de l'autre comme différent du mien et, j'exprime le besoin d'être reconnu par un autre, car cela me donne de la joie. Comme l'indique Cyrulnik « Le «je» n'existe qu'auprès d'un autre» (2010, pag. 57).
C'est grâce à l'importance qu'on donne aux autres, que j'arrive à me situer dans un des troisième plan (je pense à comment pense l'autre). Ce qui le rend intéressant, c'est que, ce pouvoir qu'on donne à l'autre est muet, bien qu´il soit relationnel.
Bien que la honte puisse arriver à travers la relation avec un autre, c'est un sentiment qu'on ne partage pas avec les autres, à la différence des autres émotions telles que la colère et la tristesse, même si c'est un sentiment qu'on ressent assez fréquemment comme le montrent Rimé et ses collaborateurs dans l'étude qu'ils ont réalisé à propos du parage social des émotions (1991).
Les personnes qui ont vécu des situations traumatiques expriment un sentiment de honte et de culpabilité comme une torture supplémentaire. Si elles se refusent «*à partager leurs expériences, ce n'est pas en raison de l'intensité émotionnelle extrême de cette expérience mais bien parce qu'elle a induit chez elles les émotions particulières de honte ou culpabilité*» (Rimé, 2005, pag. 208).

La honte et la culpabilité

Pourquoi Oliver ne partageait-il pas ses émotions « négatives » ? Car cela signifierait pour lui mettre son ego en danger. Si je ne me valorise pas comment l'autre pourrait-il me valoriser ? Le problème c'est que si je ne me valorise pas, je suis toujours au bord du gouffre. C'est de ma faute (dirait la personne honteuse) et il n'y a rien à faire pour m'en sortir, alors il faut choisir la non existence : la construction d'un bon mensonge, un bon masque, ou le silence. Et cela implique la solitude, car tout lien qu'on arrive à établir sera la preuve qu'on a bien construit le masque ou qu'ils ont créé une relation avec un faux être. Si le masque, le silence ont bien marchés, ce que je dois faire c'est améliorer mes défenses.

Il y a une différence entre la honte et la culpabilité. Avec la honte, il n'est pas évident de trouver une sortie, car c'est la valeur de l'existence même qui est mise en question, il y a une dégradation de l'être. Comment arriver à m'excuser d'être ce que je suis ? Quand je pense que le problème c'est la dégradation de l'être, alors « je suis » le problème, ce n'est pas facile de trouver une solution. Si je crée un hologramme de moi qui plaise aux autres pour qu'ils me valorisent j'assume, dans la solitude, que le problème c'est moi. Si je garde le silence (solitude) sur ce que je trouve honteux de mon existence, j'assume aussi qu'il y a une partie de mon existence non présentable. Alors Oliver se dirait à lui -même : «*je suis un être dégradé qui n'arrive pas à se contrôler, à s'attacher aux autres, mon existence même est la preuve de mon manque de valeur, mes origines -habiter dans une institution et pas avec une famille- montre déjà que je ne suis pas un être normal* ». Avec la culpabilité, il est possible de trouver l'expiation de la faute, une stratégie de rédemption, une autopunition. Mais le problème c'est que je dois me soumettre aux autres. La route c'est l'humiliation, la soumission alors le « je » s'abaisse face aux autres. Jusqu´ à quand ? Quand la condamnation finit-elle ? Est-ce que les autres pourront me rappeler ma faute à chaque instant ? Ma faute sera d'avoir jeté les objets sans qu'il y ait de cohérence dans mes actes, dirait Oliver. Un être avec des actions non cohérentes, un être dépourvu de raison, un fou, alors je dois accepter d'être un homme avec un statut inférieur, une maladie infantile de l'individualité. Je dois renoncer au plaisir de vivre car mon existence sera soumise aux autres qui doivent valider mes

actions. Ils seront donc toujours présents dans ma tête. Pour remarquer la différence des procédures entre le coupable et le honteux Cyrulnik (2010) indique :

> « *Quand on fréquente une personne qui se sent coupable, on sent sa gentillesse accablée, on entend ses mots, on observe ses comportements de mortification rédemptrice, on est parfois angoissé par son désir de sacrifice. Mais quand on côtoie un honteux, on voit bien qu'il évite la rencontre de nos regards, qu'il nous cache on ne sait quoi, qu'il a peur de nous et nous reproche de l'effrayer* » (pag. 73).

Oliver ne voulait pas parler de sa « faute » quand quelqu'un voulait lui parler après qu'il ait ravagé le salon. Les personnes lui parlaient en essayant de le persuader de l´absurdité de son comportement, cherchant à ce qu´ il admette sa culpabilité ; ils pensaient que s'il admettait sa faute, s'il avait une attitude de regret, cela signifierait qu'il n'était plus « normal ». Mais lui il gardait le silence, et il évitait la rencontre des regards. La honte était si aiguë que l´admission de la « culpabilité » était impossible car l'admission de la culpabilité pour lui impliquerait un questionnement de son être, non une admission d'une faute spécifique. À cet égard explique Rimé (2005) en citant Lewis : « Quand le manquement est global, c'est l'expérience de honte qui prime, quand il est partiel, c'est la culpabilité qui domine » (pag. 210). Pour pouvoir dire « je suis coupable de cela » on doit avoir un être qui arrive à surmonter cette déchirure de l´existence. On doit se sentir reconnu par quelqu'un. Je peux me soumettre à un chef quand je suis esclave, m'assumer devant lui comme une personne avec un statut inférieur, mais j'ai besoin d´être reconnu par quelqu'un comme une personne précieuse.

L'agir est nécessaire pour construire une relation

Il y a une double pression chez l'esclave quand il se soumet au patron : d'un côté il se soumet, d´un autre il veut s´opposer car il conserve un certain ressentiment. Sa négation devient une création. En ce sens Nietzsche (1887) indique en parlant des différences entre la morale aristocratique et la morale des esclaves :

> « *Tandis que toute morale aristocratique naît d'une triomphale affirmation d'elle-même, la morale des esclaves oppose dès l'abord un « non » à ce que se situe «en dehors», de ce qui est « différent » d'elle, à ce qui est son «autre-que-soi»: et ce non est créateur.* » (1887, pág. 787)

Quand l'esclave se soumet il conserve aussi son ressentiment, ce qui le pousse sur le chemin de la joie créatrice. J'admets la faute mais je me demande si la peine est juste. Avec la honte je n'arrive même pas à questionner la peine car je doute de moi-même.

Moi, je peux aussi accepter une sorte de culpabilité, quand cela me permet de construire avec un autre un certain type d'appartenance. Alors, dans ce cas-là, l'acceptation de la faute n'est pas une soumission, mais l'agrément de partager une logique à laquelle j'appartiens. Ce qui signifie que le consentement d'une faute concernant une action produite par moi, n'implique pas de m'assumer comme un être dégradé, et n'implique pas non plus une soumission. C'est pourquoi la punition n'est pas nécessaire, mais plutôt la réparation. La réparation de quoi ? De la relation à laquelle je participe.

Il ne s'agit alors pas d'une expiation, d'une purgation, comme s'il y avait une possibilité d'arriver à être parfait, mais d'une négociation de la relation. Donc la volonté de puissance de l'être (en devenir, en transformation, mais pas évolutive) n'est pas remise en question. Avec sagesse Sartre indique :

> « *L'enfant est dans le lot entre deux tabourets ou sous la table : il s'apprend par leur regard, et son bonheur est de faire partie de l'inventaire. Être, c'est appartenir à quelqu'un. Si la propriété définit l'Être, la loyauté calme est sans surprise des possessions terrestres définit le Bien.* » (1952, pag. 13 Italique ajouté).

Mais comment parler de soi, quand on sent qu'on n'appartient à personne ? Quand ceux qui m'entourent sont si préoccupés par le fait que j'admette ma « faute », et qu'ils me donnent de bons conseils sur l'importance de ne pas réagir d'une façon agressive ? « Sois sage » (-*pórtate bien*-) disaient à Oliver les personnes de l'institution quand il sortait de l'institution pour aller à l´école. Cette simple phrase, très utilisée par les parents en Colombie, avait une autre signification pour lui. Elle ne se référait pas seulement aux situations préliminaires où il n' « avait pas été sage » (*no se portaba bien*), mais aussi au comportement non-verbal qu´assumaient les personnes quand elles lui disaient cette phrase. Cette phrase semblait être une confirmation de ce qu'il n'arriverait pas à être, bien que ce n'était pas le but des travailleurs de l'institution.

On a toujours le besoin de l'appartenance, mais en tenant compte de notre existence de notre possibilité d'agir sur le monde. Cependant, comment appartenir à quelqu'un dans une situation de soumission ? Accepter d'être soumis à quelqu'un d'autre, c'est finalement devenir un non être, car notre valeur sera celle de la servitude à un autre, et alors notre puissance, notre agir n'auront pas lieu.

Alors, comment parler de soi, si notre valeur est la soumission à l'autre. Celui qui est soumis n'a pas d'histoire car il est un simple instrument, et pas un acteur.

Oliver semble être mis sur un chemin sans départ, parce qu'il ne se sentait valorisé par personne. Il semblait se dire à lui- même : « *ceux qui sont gentils avec moi se trompent avec l´hologramme que je leur montre, ils ne me connaissent pas.* » La honte l'anéantit !

Tout dans son existence semble être une preuve de son manque de courage, à tel point que parler des émotions « négatives » paraissait être dangereux. Donc Oliver garde le silence et semble se faire la promesse d'être une « meilleure » personne : « *mon holographie (image) sera d'être un enfant toujours gentil sans colères, sans tristesses* ».

Sans tenir compte de la situation, du jeu, quand je mentionnais des paroles telles que peur, colère, tristesse, anxiété, etc., il réagissait en crispant son corps, en silence, et en hochant la tête. Même si nous parlions de personnages fictifs. C'est à dire, Oliver ne pouvait pas parler du traumatisme, mais il ne pouvait pas parler non plus de quelque émotion « négative » que ce soit. C'est alors que j'ai pris la décision de travailler avec un clavier, car la musique était une chose qui l'attirait. Je lui ai posé une question simple : Comment est-ce que tu crois que sonneraient les émotions ? Tout d'un coup, la honte est sortie du cabinet. Il a commencé à se représenter des émotions en étant avec moi, mais sans se sentir questionné.

Alors il a joué sur le clavier pour se représenter tous les sentiments, même la colère, l´ angoisse, la tristesse. Mais si on se demande pourquoi avec le clavier il a pris le risque de représenter ses émotions alors qu'en parlant, cela n'était pas possible, peut-être la réponse serait-elle qu'avec le clavier il n'exprimait que la soumission à l'autre, elle n'était pas nécessaire. Le chameau[37] se charge mais ne se soumet pas. C'est-à-dire, il faut comprendre que le chameau n'est pas passif, sa volonté de puissance doit être toujours active. La transmodulation des canaux sensoriels ne peut pas arriver d'une soumission à l'autre mais dans une interaction ou le « je » dois être toujours actif.

Cyrulnik (1999) signale l'impossibilité de se développer sans « nourritures affectives ». Nous avons tous besoin de la dépendance d'une figure significative, qui, la plupart du temps, est la mère. C'est-à-dire que, la *confiance* de l'enfant, envers cette figure significative, dans un premier temps, doit être absolue afin qu'il déploie une altérité affective à laquelle il va s'attacher. Pourrions-nous dire, la phase du chameau de Nietzsche ?

---

[37]Peut-être l'une des métaphores les plus connues de Zarathoustra est quand il déclare : « Je vais vous dire trois métamorphose de l'esprit : « Comment l'esprit devient chameau, comment le chameau devient lion et comment enfin le lion devient enfant » (…) « l'esprit réclame un fardeau pesant, il s'agenouille comme le chameau et veut un bon chargement » (Nietzsche F., 1993, pag. 303) Le chameau représente celui qui porte les traditions, qui les conserves ; celui qui reconnaît et protège les valeurs pour les transmettre aux autres. Mais il ne faut pas oublier que le Chameau se retire vers le désert, de la même façon dont Zarathoustra le fait, il se retire dans la solitude, en parcourant un chemin d´ aller- retour vers les hommes pendant son trajet

Cette confiance doit être dans un premier temps de dépendance, même de soumission, pour qu'il atteigne l'attachement avec une figure d'altérité affective. Si cette relation ne s'instaure pas, le prix à payer sera très cher. L'enfant qui vient d'arriver au monde va percevoir celui-ci comment chaotique

Donc on doit se demander si la soumission dont Cyrulnik (2015) nous parle, est toujours possible. Pouvons-nous dire que le bébé est soumis à ses parents ? Il dépend d'eux, mais se soumet-il ? Si la soumission n'est pas le chemin pour se dépersonnaliser, qu'en est-il du non être ? Est-ce qu'il est possible de devenir être en soumission ? Cette interprétation ne serait-elle pas une posture essentialiste Kantienne ? La confiance en soumission n'est-elle pas une dépersonnalisation ? La confiance qu'établie le bébé avec ses parents n'est pas une soumission parce qu´il doit agir. Ses parents doivent voir, écouter, sentir le bébé, pour arriver à consolider une relation. Il ne s'agit pas d'une relation ou les parents donnent et le bébé passivement attend. Les parents ont un imaginaire qui va se mettre en question avec le bébé ainsi qu'avec son agir. La volonté doit rester toujours active pour que la relation ait lieu.

La volonté pour Nietzsche, c'est une multiplicité de sensations ; c'est l'état duquel on part, l'état vers lequel on tend ; c'est le mouvement (sensation musculaire) même, et donc, la pensée fait partie de la volonté. Dans toute volonté il y a une pensée qui donne de l'ordre, subséquemment on ne peut pas séparer la pensée de la volonté comme si elle était après ou avant celle-ci. La volonté n'est pas l'embrouille de sensations et de pensées, c'est un état affectif qui accompagne l'ordre. Pour agir il suffit de vouloir.

C'est pourquoi Nietzsche critique la compression du « moi » comme essence, comme entité finie, vision qui a accompagné le plan des perspectives en psychologie. Pour Nietzsche le « Moi » peut exister seulement en perspective, c'est alors que le « Moi », est subverti par le « soi » par la médiation du corps. Nietzsche indique dans le Zarathoustra :

> « *Tu dis « moi » et tu es fier de ce mot. Mais ce qu'il y a de plus grand, c'est –ce à quoi tu ne veux pas croire- ton corps et sa grande raison : il ne dit pas moi, mais il est moi.*
>
> *Ce que les sens éprouvent, ce que reconnaît l'esprit, n'a jamais de fin en soi. Mais le sens et l'esprit voudraient te convaincre qu'ils sont la fin de toute chose : Tellement ils sont vains.*
>
> *Le sens et l'esprit ne sont qu'instruments et jouets : derrière d'eux se trouve encore le soi. Le soi, lui aussi, cherche avec les yeux des sens et il écoute avec les oreilles de l'esprit.*
>
> *Toujours le soi écoute et cherche il compare, soumet, conquiert et détruit (…) Ton soi se rie de ton moi et de ses cabrioles. « Que me sont ces bonds et ces vols de la pensée ? Dit-il. Un détour vers mon but. Je tiens le moi en lisière et je lui souffle ses idées.* » (1993, pag. 308).

Si on assume le moi comme entité alors il serait logique de penser que le bébé reste passif, car il serait assumé comme un projeté en développement, qui écoute et répète, et il serait dans une relation de soumission. La question c'est qu'on n'apprend pas par simple répétition, il est nécessaire que la personne qui apprend soi active dans la relation pour qu'il y ait un sens relationnel dans l'action mise en œuvre, donc, nous ne pouvons pas être soumis.

Dirons-nous que le « chameau » s'agenouille par admiration, parce qu'il se sent séduit, qu'il veut alors explorer (ce que met en avant le soi). Il ne s'agit pas de se charger de la morale des autres, du « monde », pour après pouvoir agir. Il s'agit d'un être qui se sent partie de l'autre, qui se sent partie du monde. Quand on se sent part, on peut questionner, non seulement à travers des arguments mais aussi à travers l'action. On peut, par exemple, se rappeler comment à l'âge de 15 mois (environ) l'enfant jouit du mot « Non », pour mettre en scène son agir, bien que la négation (agir) comportementale précède l'apparition de la parole.

La soumission n’est pas nécessaire pour arriver à la morale

Cyrulnik (2010) en citant Freud (1984) indique : « *Le petit enfant est amoral, il ne possède pas d’inhibition interne à ses pulsions qui aspirent au plaisir* » (2010, pag. 139). Et Cyrulnik spécifie cette affirmation en indiquant que quand l’enfant : « *devient capable de se représenter que l´expression de sa pulsion peut gêner l’autre, l’enfant devient apte à la honte, c’est le début de la morale* » (2010, pag. 139). Alors il parle de la honte préverbale qui est interactionnelle, et de la honte représentationnelle qu’implique le jugement.

Il semble y avoir dans l’affirmation Freudienne une présentation de l’enfant qui limite ses pulsions par la représentation verbale. Peut-être pourrait-on dire que Freud reste prisonnier d’une conception du « sujet » unité ? qui ne naît qu’avec la représentation du langage verbal ?

On sait que l’enfant commence à penser que sa pensée est différente de celle de l’autre environ á l’âge de 4 ans (théorie de l’esprit), néanmoins, il arrive à se représenter que son agir peut gêner ou froisser l’autre avant l´ apparition du langage, et évidemment avant d´arriver à penser que sa pensée est différente de ce que l’autre pense. Alors, la Morale, la honte et la fierté arrivent avant la raison. Mais comment est-ce que la Morale survient ? Nous dirions dans l’interaction avec l’autre.

Pour clarifier notre ligne de pensée, nous pourrions proposer de penser à ce qui se passe quand on apprend les règles d’un jeu. On doit comprendre comment jouer. Mais cela signifie-t-il que nous sommes dominés, écrasés, soumis à l’autre, comme l’indique Cyrulnik quand il parle de la relation entre un enfant et ses figures d’attachement ? Nous répondrions, pas nécessairement, car la relation implique une sorte de liberté. Le besoin de l’autre n’implique pas nécessairement la soumission à l’autre. Le jeu (la relation) n’a pas de sens, si l’autre est soumis.

Nietzsche remet en question l’idée de morale comme entité permanente car l’idée de « bien » et « mal » est toujours en devenir. « La morale est un mensonge nécessaire, pour que nous ne soyons pas déchirés. Sans les erreurs qui résident de ce postulat de la morale, l’homme serait resté animal » (Nietzsche, 1880, pag. 470). Mais pourquoi a-t-on besoin de ce mensonge ? La sensation de sentir l´appartenance à un autre n’est-elle pas un besoin de l’homme, de la socialisation ? Le problème arrive quand on assume la morale comme quelque chose qui montre la supériorité de l’homme. Quand on confère à la morale le don de ce qui est véridique, en parcourant les chemins de la métaphysique. La morale comme quelque chose de véridique, peut nous conduire seulement vers les chemins de la punition, de l’expiation de la faute, et donc de la soumission. Mais pourrions-nous dire qu´une personne traumatisée peut faire un processus de résilience en parcourant ce chemin ? Elle peut y trouver quelque sensation d´appartenance, de confiance, mais elle se questionnera toujours, car cette soumission ne lui permet pas de comprendre son action. C’est pour cela qu’un tuteur de résilience ne peut pas être un moralisateur pour les personnes blessées. Quand on punit un enfant comme Oliver pour son mauvais comportement, l’unique chemin qu’il lui reste pour s’en sortir est de garder le silence. Alors Nietzsche signale :

> « *Toutes les « mauvaises » actions sont motivées par l’instinct de conservation ou, plus exactement encore, par l’aspiration au plaisir et la fuite du déplaisir chez l’individu ; or, étant ainsi motivées elles ne sont pas mauvaises. « Infliger de la souffrance en soi », n’existe pas, en dehors du cerveau des philosophes, ainsi que « faire du plaisir en soi » (la pitié au sens de Schopenhauer)* » (1880, pag. 493).

Mais pourquoi est-ce que la plupart des personnes, qui entourent un enfant comme Oliver, cherchent à le persuader, le punir à partir d’une morale universelle ? Car on a peur de tout ce qui remet en question la vérité. Quand le mensonge de la Morale est remis en question, nos valeurs, nos certitudes sont remises en question. Il faut faire une transvaluation des valeurs. L’altruisme, les “bons” comportements pieux deviennent alors insuffisants.

Quand Oliver a commencé à jouer du clavier, en représentant toutes ses émotions, la question que je me suis posée était : comment faire pour qu’il arrive à se sentir fier de lui ? Je lui ai alors appris à jouer un menuet d’Ana Magdalena Bach. Il ne faut pas oublier l’importance qu’avait eu pour lui le fait de jouer ses émotions au clavier, ce qui lui a permis

de ne pas se sentir jugé. Il apprit ce morceau musical d'une façon prodigieuse, en une semaine, quand généralement un enfant de son âge l´apprend en un mois. En sortant du cabinet, une travailleuse de l'institution m'a arrêtée pour me dire qu'elle aimait la façon dont je jouais du clavier. Elle a été impressionnée quand je lui ai dit que ce n'était pas moi mais Oliver qui jouait du clavier. Oliver a réagi avec fierté ! Dès ce jour-là son identité s'est transformée. Dans l'institution, il est passé d'être reconnu comme l'enfant qui devait aller en psychiatrie, à être surnommé le musicien. Cette simple reconnaissance rend possible le fait de réveiller son désir de jouer du Piano. Tous les matins quand j'arrivais à mon cabinet il était en train de jouer du clavier avant de partir à l'école. Ses explosions de colère ont diminué. Il n'était néanmoins pas possible de parler des émotions « négatives ».

Par la suite est apparue une famille qui a manifesté son intention de les adopter. Il n'était plus un enfant sans famille. Trois jours avant de partir avec eux, son père a appelé l'institution pour dire qu'on lui avait trouvé des calculs biliaires, et qu'il ne pouvait pas voyager jusqu´à ce qu´il soit opéré. Quand je lui ai communiqué la nouvelle, il a commencé à pleurer face à moi (ce qui n'était jamais arrivé), puis il est venu vers moi et m'a dit : ce n'est pas juste Jenny, toutes les choses mauvaises m'arrivent à moi, *j'ai de la rage* ! Je n'avais jamais senti tant de joie en entendant une personne dire cette phrase si simple.

C'est évident qu'on ne peut pas parler d'un processus de résilience, mais on peut dire que la honte avait commencé à se désintégrer, grâce à son agir. Il est arrivé à partager une « mauvaise » émotion sans sentir que son être était en danger, sans se sentir dégradé.

Il faut remarque donc, que pour arriver à entreprendre un processus résilient il faut sentir premièrement un sentiment de confiance pour pouvoir métamorphose la déchirure, sinon la personne blessée sera toujours attachée à un sentiment de honte si totalisante qu'elle minera toute recherche créatrice d'exploration. Ou en faisant une analyse d'après Nietzsche nous dirions que la personne déchirée doit pouvoir activer sa volonté de puissance, car sinon elle sera toujours soumise aux autres sans pouvoir réagir sur elle-même. Nous pouvons arriver à exprimer la culpabilité seulement quand notre être n'est pas déchiré. La culpabilité pour la personne blessée n'est pas un questionnement qui réfère à une situation particulière, mais une preuve qui met en danger son existence.

Références

Cyrulnik, B. (2010). *Mourir de dire la honte*. Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (08 octobre 2015). La confiance est notre tranquillisant nature. Récupéré le 5 septembre 2016 sur le site : http://www.terreducation.com/actualite/nouvelle/la-confiance-est-notre-tranquillisant-naturel-par-boris-cyrulnik

Nietzsche, F. (1887). *Œuvres : La généalogie de la morale*. Paris : Robert Laffont.

Nietzsche, F. (1993). *Œuvres : Ainsi Parlait Zarathoustra*. Paris : Robert

Rimé, B. (2005). *Le partage social des émotions.* Paris : Presse Universitaire de France.

Rime, B. M. (1991). Beyond the emotional event: six studies on the social sharing of emotion. *Cognition and Emotion*, 5, 435-465.

Sartre, J.-P. (1952). *Saint Genet, comédien et martyr*. Paris : Gallimard.

Partie 6 : Résilience et Cancer

La résilience des hommes âgés atteints d'un cancer incurable : comment la favoriser ?

Bourgeois-Guérin, Valérie
PhD., Professeure
Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec
Bourgeois-guerin.valerie@uqam.ca

Van Pevenage, Isabelle
PhD., Chercheure d'établissement
CLSC René-Cassin, suite 600, Côte Saint-Luc, Québec
isabelle.van.pevenage@umontreal.ca

Durivage, Patrick
Msc, TS - CLSC René-Cassin, SAPA
CIUSSS Centre-Ouest de l'Île de Montréal, Cote-St-Luc, Quebec,
patrick.durivage.cvd@ssss.gouv.qc.ca

Résumé
Plusieurs personnes atteintes de maladies incurables sont résilientes face à la maladie. Toutefois, elles peuvent aussi vivre maintes souffrances psychologiques. Des recherches sur la résilience de personnes âgées en fin de vie démontrent que divers facteurs peuvent influencer la résilience de celles-ci. Mais qu'en est-il des spécificités des hommes âgés atteints d'un cancer incurable ? Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une recherche qualitative. Cinq focus groups furent effectués avec vingt-sept intervenants travaillant avec des hommes âgés atteints d'un cancer incurable. Dans cet article nous explorerons diverses interventions qui peuvent favoriser la résilience de ces hommes.
Mots-clés : résilience ; cancer ; fin de vie ; homme ; vieillissement

The resilience of older men with incurable cancer: how to promote it?

Abstract
Many people with incurable diseases are resilient to the disease. However, they can also experience many psychological sufferings. Research on the resilience of older people at the end of life shows that a variety of factors can influence their resilience. But what about the specificities of older men with incurable cancer? To answer this question, we conducted qualitative research. Five focus groups were conducted with 27 workers working with elderly men with incurable cancer. In this article we will explore various interventions that can promote the resilience of these men.
Keyword: resilience; cancer; end of life; man; aging

Problématique

Apprendre que l'on est atteint d'un cancer et que celui-ci est incurable est une expérience limite qui viendra souvent bouleverser, ébranler et susciter diverses souffrances. Vivre en connaissant ce diagnostic de cancer incurable va fréquemment venir éveiller ou raviver des préoccupations et questions existentielles portant sur la finitude, l'identité, la souffrance, le sens de la vie, et ce, que l'on soit plus jeune ou âgé. Le cancer touche beaucoup de personnes âgées, puisqu'avec l'avancée en âge, les probabilités d'être atteintes d'un cancer augmentent. En 2015, 92% des décès par cancer au Canada sont survenus chez des personnes de plus de 50 ans et 62% de ces décès par cancer chez des personnes de 70 ans et plus (Comité consultatif de la Société canadienne du cancer, 2017). Dans un contexte de vieillissement de la population, le nombre d'hommes âgés atteints d'un cancer incurable est appelé à s'accroitre dans les prochaines années.

Plusieurs personnes âgées sont résilientes lorsqu'elles font face à cette situation (Hack et al., 2010). Toutefois, certaines personnes âgées vont aussi vivre des souffrances psychologiques, plus ou moins intenses, apaisées, entendues ou même reconnues et ce, jusqu'à la fin de leur vie. Plusieurs personnes âgées vont faire face à cette maladie et aux divers bouleversements qui l'accompagnent souvent. Il y a quelques années, nous avons réalisé une recherche sur les souffrances des femmes âgées atteintes d'un cancer incurable (Bourgeois-Guérin, 2012). Nous avons choisi, dans le cadre de cette étude, de poursuivre ce projet en allant cette fois–ci explorer les souffrances psychologiques vécues par les hommes âgés atteints d'un cancer incurable.

Nous avons constaté que malgré le fait que certaines personnes âgées vivent diverses souffrances lorsqu'elles font face au cancer incurable, les études qui portent sur l'expérience psychologique des hommes âgés atteints d'un cancer incurable sont, à notre connaissance, inexistantes. Quelques recherches portant sur la résilience de personnes âgées en fin de vie démontrent que des facteurs peuvent faciliter ou restreindre la résilience de celles-ci sans se pencher sur les spécificités liées au genre ou sur celles d'être atteintes d'un cancer incurable (Wiles et al., 2012). Or qu'en est-il de l'expérience des hommes âgés atteints d'un cancer incurable ? La question que nous nous poserons dans le cadre de cet article est : comment favoriser la résilience des hommes âgés atteints d'un cancer incurable ?

Pour répondre à cette question, nous présenterons une part des résultats d'une recherche qualitative réalisée auprès d'intervenants de la santé travaillant au Canada avec des hommes âgés de 65 ans et plus atteints d'un cancer incurable. À la lumière de ces résultats, nous nous pencherons sur les pratiques qui peuvent être réalisées auprès de ces hommes afin de favoriser leur résilience.

Résilience, cancer, masculinités et fin de vie

L'expérience des hommes âgés atteints d'un cancer incurable vient s'inscrire dans un contexte socio-historique particulier. En effet, au Canada, comme dans plusieurs pays occidentaux, les visions du vieillissement sont souvent polarisées. On oscille entre des idéaux du bien vieillir qui dans leur extrêmes peuvent nier les souffrances du vieillissement et les représentations du vieillissement conçues souvent uniquement en termes de pertes et de dégénérescence. En ce qui concerne la mort, on observe depuis des décennies un certain déni, silence et malaise face à la mort qui semble plus récemment se transformer en une fascination face aux morts violentes, spectaculaires, mises en scène (Des Aulniers, 2009). Sous cette fascination par rapport à ce type particulier de morts, les

anthropologues soulèvent qu'on observe peut-être aussi un refus des morts « ordinaires », c'est-à-dire celles qui touchent souvent les personnes atteintes de maladies incurables tel que le cancer (Des Aulniers 2009 ; Byock, 2002).

Les études portant sur le genre et les masculinités dévoilent des dimensions possiblement souffrantes de l'expérience d'hommes âgés atteints d'un cancer incurable. Ce qui a été appelé « la masculinité hégémonique », soit les conceptions d'une manière réussie d'être « un homme » dans une société donnée, renvoie à différentes images idéalisées de la masculinité (Connell, 2014 ; Spector Mersel, 2006). Ces conceptions sont multiples et influencées par la classe sociale, l'origine culturelle, l'orientation sexuelle, etc. Elles sont toutefois souvent associées à des idéaux culturels de force physique, d'indépendance, au rôle de pourvoyeur et de protecteur, à la performance sexuelle et au pouvoir ainsi qu'à la domination des femmes (Connell, 2014). Les études portant sur la masculinité et le vieillissement sont relativement peu nombreuses. Sans porter sur les hommes âgés atteints d'une maladie incurable, des recherches réalisées auprès d'hommes âgés et, d'autres auprès d'hommes en fin de vie, démontrent toutefois que ces images de la masculinité rencontrent des écueils en vieillissant et en fin de vie (Charmaz, 1995 ; Pudrovska, 2010). En effet, ces expériences engendrent parfois une forme d'impuissance, une dépendance et une perte de force physique, ce qui est aux antipodes des images valorisées de la masculinité (Charmaz, 1995 ; Pudrovska, 2010). Pour notre étude, une question demeure : comment les hommes âgés atteints d'un cancer incurable vivent-ils cette expérience de la maladie dans un tel contexte ?

Diverses définitions de la résilience existent, toutefois plusieurs chercheurs s'entendent pour dire que la résilience est un processus dynamique, non linéaire et que la résilience d'une personne se transforme au fil de son développement (Rutter, 1985). La résilience serait un processus multidimensionel et multidirectionnel.

Quelques études portent plus précisément sur la résilience personnes âgées atteintes d'un cancer (sans que celui-ci ne soit incurable), celles-ci indiquent que le cancer et ce qui l'entoure peuvent être considérés comme étant des événements adverses, des événements traumatiques. L'environnement social et les caractéristiques personnelles des personnes âgées atteintes d'un cancer contribuent ou au contraire viennent entraver la résilience de celles-ci (Deshield et al., 2016). Les hommes et personnes âgées sont plus souvent résilientes face au cancer même si leur résilience doit être nourrie et favorisée. (Deshield & al., 2016). Les recherches mettent aussi en évidence l'importance de la spiritualité et du soutien social pour les personnes âgées atteintes d'un cancer dans leur processus de résilience (Pentz, 2005). Enfin, il est soulevé que vivre un « retour à la normale » suite à la maladie et aider autrui contribue à la résilience (Pentz, 2005).

Mais qu'en est-il de la résilience des hommes âgés atteints d'un cancer incurable ? Deux études se penchent sur cette expérience. L'une d'entre elles se penche sur ce qui contribue à donner sens à leur expérience et l'autre sur la fin de vie. Ces deux études n'abordent toutefois pas spécifiquement les enjeux de genre (Nakashima & Canda, 2005).

Méthodologie

La documentation scientifique recueillie ainsi que notre expérience clinique nous ont poussés à nous questionner au sujet des facteurs contribuant à la résilience des hommes âgés atteints d'un cancer incurable. Nous avons effectué une recherche qualitative par l'entremise de consultations auprès d'intervenants de la santé travaillant dans la province du Québec, au Canada avec des hommes âgés atteints d'un cancer incurable. Ces intervenants ont partagé leurs expériences sur les souffrances psychologiques vécues par ces hommes et les moyens de les soulager.

Pour explorer cette problématique peu documentée, un devis qualitatif a été privilégié cette approche permettant l'exploration de sujets moins connus. La recherche qualitative cherche à nommer et à donner sens aux expériences en se fondant sur l'intériorité des personnes concernées, sur le vécu subjectif de celles-ci et le contexte dans lequel l'événement surgit (Paillé & Mucchielli, 2012). Cette approche est donc particulièrement pertinente pour les recherches abordant la souffrance ou la résilience.

Des entretiens de groupe d'une durée approximative d'une heure trente ont été réalisés. Vingt-sept participants ont participé à un des cinq groupes de discussion qui furent organisés dans leur lieu de travail. Les critères d'inclusion des participants étaient : travailler auprès d'hommes âgés atteints d'un cancer incurable depuis un minimum d'un an et parler français ou anglais. Les participants furent recrutés par méthode non probabiliste d'échantillon typique dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il s'agit d'employés de centres locaux de services communautaires (CLSC) et d'un hôpital de la ville de Montréal, métropole du Canada. Lors des entretiens de groupes, les participants ont été interrogés sur leur perception des différentes souffrances psychologiques vécues par les hommes âgés et sur les interventions qui pourraient être réalisées afin de soulager ces souffrances. Les rencontres ont été enregistrées sur support audio pour ensuite être retranscrites.

Analyse des données

Une analyse thématique fut réalisée avec les verbatims recueillis. Plus précisément, une démarche de thématisation continue fut adoptée (Paillé & Mucchielli, 2012). En premier lieu, une lecture flottante des entretiens a été effectuée. Ensuite, un échantillon de retranscriptions a été analysé par plusieurs membres de l'équipe de recherche afin de construire une arborescence thématique. Cette arborescence a ensuite été utilisée pour coder la totalité des verbatims. Cette codification des entretiens fut classifiée dans le programme QSR NVivo. Enfin, une analyse de la codification fut effectuée en regroupant les thèmes qui se ressemblent, se relient et s'éclairent, de manière à mettre en lumière leur articulation, leurs nuances, points communs, etc. (Paillé & Mucchielli, 2012).

Données sociodémographiques des participants

Vingt-sept participants furent recrutés. Ils travaillaient tous dans des unités de soins palliatifs (à domicile ou en milieu hospitalier) et exerçaient dans les disciplines suivantes: médecine, soins infirmiers, travail social, psychologie, ergothérapie, gestion physiothérapie[38]. Le tableau I dresse un portrait des données socio-démographiques des participants.

[38] Cette recherche est interdisciplinaire, se fondant sur les témoignages d'intervenants issus de diverses professions et étant réalisée par une équipe de chercheurs issus de diverses disciplines ce qui constitue d'ailleurs une richesse de cette étude.

Participants	Genre	Profession
1	F	Infirmière
2	F	Infirmière
3	F	Infirmière
4	F	Infirmière
5	F	Infirmière
6	F	Infirmière
7	F	Infirmière
8	F	Travailleuse sociale
9	F	Travailleuse sociale
10	F	Travailleuse sociale
11	F	Travailleuse sociale; Thérapeute couple-famille
12	F	Physiothérapeute
13	F	Gestionnaire
14	F	Gestionnaire
15	F	Ergothérapeute
16	F	Ergothérapeute
17	F	Ergothérapeute
18	F	Ergothérapeute
19	F	Médecin
20	F	Psychologue
21	H	Infirmier
22	H	Infirmier
23	H	Gestionnaire
24	H	Gestionnaire
25	H	Psychologue
26	H	Psychologue
27	H	Psychologue

Tableau 1 : Données sociodémographiques des participants

Résultats

À la lumière des résultats obtenus, nous présentons ici les pratiques qui pourraient être développées auprès de ces hommes afin de favoriser leur résilience.

Respecter les différentes interprétations de la maladie, de sa gravité et des traitements

Une première piste dégagée par les participants concerne le respect des diverses interprétations de la maladie, de sa gravité et des traitements. En effet, les intervenants soulignent qu'il peut exister des disparités entre la vision de certains hommes âgés atteints de cancer incurable et leurs intervenants, notamment en ce qui concerne le sens donné à la maladie, sa gravité, ou encore le choix et la vision de ses traitements. Ils insistent à ce sujet sur la portée protectrice de ces interprétations.

Les intervenants consultés rapportent qu'il y a parfois un écart qui se creuse entre les visions de la maladie et de sa gravité des intervenants versus celle des hommes âgés lorsque certains de ces hommes refusent le diagnostic de la maladie, le fait qu'elle soit incurable, le pronostic, etc.
Un intervenant souligne qu'"*il était très difficile d'aborder le sujet avec lui vous savez, je tentais de ne pas être menaçant en demandant simplement : Qu'est-ce que l'oncologue vous a dit ? Vous a-t-il donné une idée de ce à quoi*

vous pourriez vous attendre ? Avez-vous reçu un pronostic ? Ou des choses comme cela mais vous savez s'est difficile de discuter de ces sujets avec une personne qui n'est pas là, qui n'est pas sur la même page que nous…" (traduction libre)

Sous ce refus de certains hommes atteints de cancer incurable, on pourrait deviner un certain déni par rapport auquel les intervenants réfléchissent également : "*il semble qu'ils ne veulent pas l'admettre parce que cela est un autre signe de faiblesse (pour eux)* " (traduction libre)

Les intervenants sont conscients que sous ce déni peut se cacher une tentative de protéger une part de l'identité de ces hommes. Face à cette distance entre la vision des patients et celle de leurs intervenants, ces derniers rappellent l'importance de prendre conscience des dimensions protectrices des interprétations de ces hommes. Ils soulèvent que plutôt que de s'attaquer à la « défense » de ceux-ci, il est capital de mieux comprendre ce qu'elle protège, voire d'accepter cet écart qui sépare leur vision de celle de ces hommes.

Favoriser une communication graduelle, ouverte et adaptée aux volontés de ces hommes

Les intervenants vont proposer d'adapter la communication aux hommes qu'ils rencontrent. Plus spécifiquement, ils abordent les bienfaits de favoriser une communication graduelle, ouverte et adaptée aux volontés de ces hommes lorsque les interprétations de la maladie, de sa gravité (voire de ses traitements) divergent.

Ces derniers soulèvent notamment qu'il faut peut-être éviter de survaloriser la communication :
« *(...) : je pense qu'il y'a une souffrance qui peut être infligée par le soignant aussi... et ça faut faire attention à ça, « Ici, c'est le paradis... »... puis, je pense à toute la notion de la belle mort, là, on pense toujours que les gens doivent mourir, qu'ils aient réglé les choses... qu'ils aient parlé aux proches en tenant la main puis en pleurant un peu, mais pas trop et je pense que des fois dans nos interventions (…) que les patients peuvent sentir qu'ils ne correspondent pas à une sorte d'idéal qu'on a,... Vous devriez parler à votre femme... Vous devriez régler ça... vous devriez...* »

Réfléchir aux limites de la parole, sonder les désirs et/ou les capacités des hommes âgés atteints d'un cancer incurable à ce niveau peut aider à favoriser leur résilience. Adopter un mode de communication graduel, ouvert et adapté le plus possible aux désirs de ces hommes peut également contribuer à diminuer leurs souffrances et à nourrir leur résilience.

Aborder la souffrance autrement ou indirectement

Les intervenants proposent aussi d'aborder la souffrance autrement, notamment en abordant indirectement plutôt que de front la souffrance que pourraient vivre ces hommes.

Ils soulèvent effectivement qu'il y a des souffrances psychologiques qu'il est parfois mieux d'aborder indirectement. Ils précisent également qu'il est aussi possible de nourrir l'espoir pour aborder indirectement et alléger la souffrance comme on peut le voir dans cet extrait "*un patient homme dont je prenais soin, pour lui (ce qui était important) était de s'assurer que sa femme n'aurait pas de problèmes financiers après son décès. Et que les enfants qui habitaient à l'extérieur de la ville viendraient et veilleraient sur elle régulièrement. Pour lui, c'était important de s'assurer que sa femme serait correcte après qu'il soit parti (décédé)*." (Traduction libre).

Adopter des pratiques qui protègent des parts de l'identité de ces hommes lorsque cela est possible

Ils abordent enfin l'importance d'être sensible et de respecter le plus possible l'identité de ces hommes, notamment en adoptant des pratiques qui protègent des parts de l'identité de ces hommes lorsque cela s'avère possible.

Il est possible de contribuer à les aider et à donner un sens à leur expérience en se fondant sur leurs croyances, leur spiritualité comme le dit cette intervenante :
« *Je tente de voir avec eux la signification que prend leur perte et je discute de l'immortalité s'ils ont des croyances spirituelles, s'ils ont une religion, la foi, c'est ma fenêtre pour aborder ces sujets avec eux.* » (Traduction libre).

Travailler à donner sens à leur expérience peut aussi se réaliser en se fondant sur divers repères identitaires comme le souligne cette intervenante : « *la première question je leur demande est : « qu'est-ce que vous faites dans la vie ? » Et ça en dit beaucoup sur (…) comment ils veulent mourir. Je parle de ça et puis j'essaie de revenir sur leur métier sur comment on règle ce problème-là. (J'utilise) leurs mots à travers de ce qu'ils ont été, puis je trouve que ça, ça aide beaucoup. « Qui étiez-vous avant ? » Parce que vous êtes la même personne qu'avant donc on va se débrouiller là-dedans... On va négocier avec la même personne qui était ce chef d'entreprise ou qui prenait soin de ses enfants (…) »*.

Discussion et conclusion

Notre étude met en lumière différentes sources de souffrances mais aussi différents repères d'interventions qui peuvent contribuer à la résilience des hommes âgés atteints d'un cancer incurable. Les intervenants nous sensibilisent à l'importance de réfléchir à la fois aux forces et aux limites de la communication verbale auprès des hommes âgés atteints d'un cancer incurable. Ils nous invitent à revisiter le déni, le refus ou les différentes interprétations de la maladie, de sa gravité ou de ses traitements, et de voir comment ceux-ci peuvent être des tentatives de retrouver un équilibre. En somme, il est possible de soutenir ces hommes âgés autrement que par la confrontation directe, en suivant leur propre rythme.

Les intervenants consultés confirment ce que d'autres chercheurs ont constaté, soit que beaucoup de ces hommes sont habités par le souci d'aider autrui et ce, au-delà même de la fin de leur propre vie. Certaines interventions peuvent aborder des préoccupations ou des anticipations liées à ce désir qui sont source de souffrance. La question du lien, de la relation avec autrui ainsi que, plus largement, l'importance de travailler à tenter de donner sens à leur expérience semble ici centrale à la résilience de ces hommes.

Cette recherche nous invite ainsi à repenser plus largement les liens qui unissent la souffrance et la résilience en fin de vie. L'écoute, l'ouverture véritable aux réalités de ces hommes âgés ainsi que l'exploration des causes sous-jacentes aux réticences ou aux refus de ceux-ci contribuent à ce que ces derniers puissent développer une résilience face aux souffrances vécues. Cette sensibilité à la complexité et à la diversité de leurs expériences est peut-être ce qui contribue à ce que la souffrance de la fin de vie ne se cristallise pas, qu'elle ne soit pas que mortifère, mais qu'au contraire, que par ou malgré elle puisse s'opérer le processus de la résilience.

Références

Bourgeois-Guérin, V. (2012). Rupture dans la ligne du temps : la souffrance chez les femmes âgées atteintes d'un cancer incurable et leur interprétation du temps. *Frontières*, *25*(1), 127-151.

Byock, I. (2002). The meaning and value of death. *Journal of Palliative Medicine, 5(*2), 279-288.

Charmaz, K. (1995). The body, identity, and self. *The Sociological Quarterly*, *36*(4), 657-680.

Hack, T. F., McClement, S. E., Chochinov, H. M., Cann, B. J., Hassard, T. H., Kristjanson, L. J., Harlos, M. (2010). Learning from dying patients during their final days: life reflections gleaned from dignity therapy. *Palliative Medicine*, *24*(7), 715-723.

Connell, R. (2014). Margin becoming centre: for a world-centred rethinking of masculinities. *NORMA: International Journal for Masculinity Studies*, 9(4), 217-231.

Comité consultatif de la Société canadienne du cancer. (2017). Statistiques canadiennes sur le cancer 2017. Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer. Tiré du site internet cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2017-FR.pdf, consulté le 3 novembre 2017.

Des Aulniers, L. (2009). *La fascination : nouveau désir d'éternité*. Québec: PUQ.

Deshields, T. L., Heiland, M. F., Kracen, A. C., Dua, P. (2016). Resilience in adults with cancer: development of a conceptual model. *Psycho-Oncology*, 25(1), 11-18.

Nakashima, M., Canda, E. R. (2005). Positive dying and resiliency in later life: a qualitative study. *Journal of aging studies*, 19(1), 109-125.

Paillé, P., Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.

Pentz, M. (2005). Resilience among older adults with cancer and the importance of social support and spirituality-faith: I don't have time to die. *Journal of Gerontological Social Work*, *44*(3-4), 3-22.

Pudrovska, T. (2010). Why is Cancer More Depressing for Men than Women among Older White Adults? *Social Forces; a Scientific Medium of Social Study and Interpretation*, *89*(2), 535–558.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *147*(6), 598-611.

Spector-Mersel, G. (2006). Never-aging stories: Western hegemonic masculinity scripts. *Journal of gender studies*, 15(1), 67-82.

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The gerontologist*, *52*(3), 357-366.

Resilience and longevity – A case study

Drăghici, Rozeta[1]
Rusu, Alexandra
Senior Researcher Psychologist PhD, Department of Social Gerontology and GerontoPsychology,
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania
rozetadraghici@yahoo.com
alexa0alexandra@gmail.com

Abstract

In this article we propose a conceptualization of resilience that takes into account the fact that some aging people manage to stay well, recover, or even improve their abilities and life when facing with continuous challenges. In this study our subject is a woman aged 101 years old to which we have examined protective factors that seem to play an important role in her resilience in the face of adversity. We approach such factors from a multidisciplinary standpoint that incorporates an array of sociodemographic, psychosocial, and biological resources.

Our subject, aged 101 years old, has been evaluated periodically and longitudinally ; she has had multiple mental and physical traumas, but her autonomy was preserved. In this case, satisfaction and wellbeing have been subjective resilience indexes, while the objective resilience indexes were subject's cognitive abilities and longevity. This person's longevity can be a good model of resilience.

Keywords: resilience; adversity; protective factors; longevity

Résilience et longévité - Etude de cas

Résumé

Dans cet article, nous proposons une conceptualisation de la résilience qui prend en compte le fait que certaines personnes vieillissantes parviennent à rester en bonne santé, à récupérer, voire à améliorer leurs capacités et leur vie face à des défis permanents. Dans cette étude, notre sujet est une femme âgée de 101 ans à qui nous avons examiné des facteurs de protection qui semblent jouer un rôle important dans sa résilience face à l'adversité. Nous abordons ces facteurs d'un point de vue multidisciplinaire qui intègre un éventail de ressources sociodémographiques, psychosociales et biologiques.

Notre sujet, âgé de 101 ans, a été évalué périodiquement et longitudinalement ; elle a eu de multiples traumatismes mentaux et physiques, mais son autonomie a été préservée. Dans ce cas, la satisfaction et le bien-être ont été des indices de résilience subjectifs, alors que les indices de résilience objectifs étaient les capacités cognitives et la longévité du sujet. La longévité de cette personne peut être un bon modèle de résilience.

Mots-clés : résilience ; adversité ; facteurs de protection ; longévité

Introduction

Exploring what might form the basis of resilience from a psychologic perspective enables a deeper understanding of why some individuals can remain positive in difficult circumstances, particularly some of the challenges of ageing (Windle et al., 2008).
Thus, in defining a resilience model one must analyse all protective factors that influence each longevous person.

Demographically, ***longevity*** or life expectancy refers only to members of a population who are over 85 years old. Life expectancy is related to the years of life remaining at a certain age, and it depends on the surrounding factors. Life expectancy can be discussed either individually or at group level. When talking about an individual's life expectancy we need to consider his family history, his own medical history, his lifestyle and quality of his life in general (WHO, 2015).
According to the 2016 Eurostat database, Romanian men have a lower life expectancy by 8,4 years than those in Switzerland and by 6,2 years compared to UE in general. Romanian men are expected to live on average 71,9 (the last 10 places in Europe), while Swiss men are expected to live on average 80,3 (the highest rate). When it comes to women, their life expectancy in Romania is 79 years compared to Switzerland where it is 85.1 and by 4.6 years under the UE average. When we talk about the difference in life expectancy between women and men, we have to take into account the fact that during the last 85 years we have had World War II which have decimated the men population to some extent.

The American Psychological Association (APA, 2015) defines ***resilience*** as "the process of adapting well in the face of adversity, trauma, tragedy, threats, or significant sources of stress," or "bouncing back" from difficult experiences. Resilience in the elderly is the regenerative capacity that maintains the functionality and adaptability of a person in terms of loss, chronic illness or disability. Seldom, resilience is associated with advanced age because the elderly experience the decline and loss of the concept of normality. Resilience has also been defined as the "*ability to maintain healthy psychological functioning during exposure to stressful life events*" (Stein et al., 2009). Several descriptions of resilience are similar to the APA's definition: "*bouncing back following adversity*" (Netuveli, 2008) and "possession of perseverance, competence, strength, and protective processes" (Southwich et al., 2014).
"*Research examining resilience suggests that older adults are capable of high resilience despite socioeconomic backgrounds, personal experiences, and declining health. High resilience has also been significantly associated with positive outcomes, including successful aging, lower depression, and longevity*" (MacLeod et al., 2016). Resilience may represent an important target for prevention and treatment in anxiety, depression and abnormal stress reactions due to aging. Nowadays, the interventions are specifically designed to promote the wellbeing of older people, whereas the psychologist is there only to assist them strengthen their feeling of control what to contributing over their own existence and the events that affect them (Aguerre, 2013), favouring their personal growth so they accept themselves as they are, in harmony with others, but keeping them autonomously (Hayslip & Smith, 2012).

Resilient thinking in older people is the ability to regenerate as a result of difficulties and to thrive with a well-defined goal in a changing world. This resilient thinking helps them to have a higher level of well-being compared to other people of the same age category. Usually, elderly people, after multiple traumas, tend to be no longer content with their lives and no longer see any point in living. As any other adults, resilient old people also use flexibility and adaptation to bounce back without any difficulty. At the same time, they have the capacity to constantly rediscover themselves and adapt to their new normality. These people are the first to abandon their physical and mental abilities previously held (Edwards et al., 2012).

The protective factors contained by each longevous person play one of the most important roles in defining the resilience model (Resnick, 2014).

There are a number of individual factors that influence resilience. For the elderly the perseverance occurs more often as a trait that helps them to cope with various events (Wagnild & Collins, 2009). Elderly people can have a number of issues related to their self-esteem, to their self-confidence, their belief in their own forces. The prototypical image of beautiful aging is really the calm elderly person who inspires your serenity. What they need to succeed in old age is perseverance and calm, as faced with difficult moments, they help people cope, leading to increased self-confidence.

Another important protective factor in the elderly is their ability to have a purpose, a goal to reach, to give them a meaning in life, to project themselves in the future, to make plans, because the losing one's meaning in life completely destabilizes a person, regardless of age (Resnick, 2014).

A natural protective factor is the sense of humour that can be viewed as a healthy coping mechanism. Preserving one's the cognitive ability and a good intellectual function are clearly protective factors for the elderly (Martin et al., 2015). The education received as children and adults also plays a role in how they handle old age, along their beliefs and their principles.

Last, but not least, we have to consider their family background. Even in poor economic conditions, their family, their relatives remain an important protective environment, especially in conditions of invalidity, as the elderly most often are faced with different types of physical traumas (Hildon et al., 2010).

Method

We evaluated and monitored elderly patients hospitalized between 2013 and 2017 at the "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics in our attempt to decide which protective factors influence their resilience. During this time, 1135 men were hospitalized, representing 33.14% of the total number of patients and 2290 women, representing 66.86%, aged between 85 and 101 years old. Patients were monitored by a multidisciplinary team and a selection was made following psychological assessment. Patient's data were collected from their anamnesis.

Inclusion criteria: elderly over 85 years old; without severe visual and auditory problems.

Exclusion criteria: elderly under 85 years old; with hearing loss and severe visual problems.

All older people who scored at Mini-Mental State Examination (MMSE-30 items) more than 23 points had an interview on resilience.

We have chosen to present here a 101-year-old subject because she is the older patient from the entire lot and, as she has been hospitalized several times, she could be observed periodically and longitudinally. The most important aspect was that the protective factors that has helped her cope over the years seem to outline the best model of psychological resilience.

A case study of a person's longevity and resilience

Each individual is unique, and elderly people present us with such a life experience that we can learn permanently from them. There is almost no elderly person who has not been hit by a major event during their life, events that are often really traumatic. What have always attracted our attention in their stories is not necessarily the event as such, but how they have managed to cope with the trauma, to overcome it.

Our subject is a woman, aged 101 years old, who was observed periodically and longitudinally. Although she has had multiple psychological trauma during her life (her husband died when she was young, she did not always have money

and a way to support herself), she even had a physical trauma before our last evaluation in 2017, a hip fracture after she had fallen, the 101-year-old patient is the true embodiment of a very successful resilience model.

Here are the details of an old Romanian lady whose behaviour represents a true resilience model.

- Female, 101 years old (born on November 3rd, 1916);
- Multiple trauma throughout life ;
- Preservation of her autonomy.

Our subject is a woman about to turn 102 years old in autumn 2018. She has faced many challenges successfully. Her education is average (but she was born in 1916, so going to school was not the rule for women then), she was a war widow left with three little children, who has never remarried and who has been living alone, managing herself for a very long time.
She came to the "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics for a periodic health evaluation. As a geropsychologists, we have met her 3 times during 2013-2017.

Subject's background

Our subject's background is somewhat special. As her husband died during the World War II in 1942, she remained a widow with three children, all alone at only 26. She describes her own life as "a pretty tortured" and recognizes that she went through everything there could be: war, widowhood, she had to hide for her life in a mountain village, and she was forced to move to different places.
In 1945, immediately after the World War II, all her family possessions were confiscated by the Communist regime (as it happened all over Romania), so she was left with nothing to live an honest life with her children. Then came the 1946 famine. She was thus forced to get a job because otherwise she could not have supported her children. In 1949 she started to work as a cashier, she was the first woman in this profession in Romania and she was working only alongside men.
She remembers that "*I was considered an iron hand*". Although she was a beautiful woman, she did opt not to have another partner. "*I could have been able to solve my problems, my situation as a woman, but I could not have had a father for my children ... I had to be both the father and the mother, father when there was something bad and mother when we were good ... so I was for the children, otherwise I could not have kept an eye on them*", she said.

The risk factors

Her family was gone before the World War II, so she had *no family support* – a risk factor in this case. Her grandfather was a priest, a founder of monasteries, her father attended the Orthodox Seminar and was singing in the church, and she had two brothers who were priests. All this religious education gave her values that actually kept her strong. But there were also negative consequences of her social status; because she had some serious life principles, religious as her family had been, she had to suffer the oppressive Communist regime that did not allow religiosity. For more than 4 decades, Romania was a Communist country where religion was somewhat banished, so there was no resilient-oriented attitude in this respect.
Our subject has had *physical health problems* since she was 18; she was suffered of rheumatism, so we are talking of more than 80 years of constant pain and chronic suffering. In 2017, aged 101 years old, she come back to the Institute of Geriatrics for the same problems. When she was 60 her right eye was completely compromised, after an unfortunate event, and currently she has cataract on her left eye and she can barely see with it, but she continues to read. She does not hear well with her left ear, but she has a hearing aid. Nevertheless, she can meet her daily needs.

"My trauma has been continuous", she recognizes. One of her daughters died 14 years ago, at 64, but two of her children are still alive; a daughter, 77 years old, and her boy, 80 years old, with whom she is in a very good relationship. They are closed, but they do not live in the same city. They are in Bucharest, and she is in another city, where she has always lived and she has enjoyed being there. After she turned 100 years old, she had an accident going down the stairs on the fourth floor of the block of flats she lives, which does not have an elevator. She fractured her left hip. Her surgery was successful and after only 6 months she was walking with a frame only when she needed to go away from home. Otherwise she was walking without it. Only after the hip fracture, she called for shopping and travel help, for example when needed to get in or getting off the train and carried her luggage by herself to get to Bucharest.

Our subject has been going through multiple emotional and physical continuous traumas, being exposed to several risk factors on all possible levels - environmental, family, self, many dear people around her have died, and things do not seem to improve as old age is taking over her life. Yet, somehow she is *still coping*!

The protective factors

Our subject is an *autonomous woman*, she manages herself alone, she goes alone by train, although this means a trip of more than 400 km, and she comes alone to the Institute. Her intellectual abilities are well-preserved, she enjoys talking to other people, her stories are beautiful; because she had life principles and strict rules that are worth being heard and shared, she has managed to be where she is today. Her memory and reasoning abilities also appear to be largely intact, and she frequently displays a sense of humour. She is an optimistic person, her laughing is healthy and contagious, and she makes fun even in difficult situations. Maybe her sense of humour, her ability to take things light even when deep down they hurt, is a natural protective factor, a healthy coping mechanism. Sure, such a mechanism is not necessarily innate and can be mastered only at adulthood, but once mastered, it is an important coping mechanism for the elderly! Perhaps more important to Romanians, here we are talking about the waggish, playful, witty, funny, full of jokes and anecdotes old person.

She has also coped due to her religiosity. In a direct conversation, she was asked what helped her in life: "I have been helped by God and my faith in Him. I was not helped by neighbours, or by friends, although I had many. I have been praying for all!" she said. That says something about herself, about how she has always supported herself and about what she has done her entire life. Alongside religion and humour, she had other coping mechanisms: reading and singing.

Other personal protective factors our subject display are a high self-esteem and a pleasant agreeable temperament. She has always had a positive attitude; she has always had a purpose in life: her children. But even at 101 years old she is not a burden to them, she still manages herself, she has dignity in everything she does. We think that this attitude is what has always supported her.

Moreover, there are other environmental and protective factors on the family line: the fact that her family environment has always been well-organised, and guided by high spiritual values has also helped her through her life.

Resilience Indexes

Our subject has overcome multiple physical and emotional traumas, and continues to live with them without showing any mental disorders.

As our subjective resilience indexes have been *satisfaction* and *wellbeing,* we believe that our subject lives a live that can be described full of satisfactions and that her wellbeing is above average. Since subject's cognitive abilities show no real sign of deterioration and her longevity is way beyond expectations, the objective resilient indexes are also

high. We thus consider that our case study is a true example of a resilience model that could be further used as a starting point for teaching other elderly people how to cope with the mental and physical challenges of old age.

Acknowledgement. The information presented here has been drawn from a couple of interviews and clinical documents. Our subject has willingly participated in a series of interviews conducted mainly by the first author. Our subject has given her consent in writing, i.e. that we could use data from our interviews and other clinical resources. We have discussed her clinical condition to the medical team to gather more information. Unfortunately, we could not gather more information from our subject's family, the son can not move.
Most importantly, we want to thank to Prof. Șerban Ionescu for our detailed discussions about this case and about resilience in general.

References

Aguerre, C. (2013). Rezilienţa asistată în serviciul unei senectuţi frumoase. *Tratat de rezilienţă asistată*. Coord. Ionescu S., Edit. Trei, 373-407.

American Psychological Association (2015). *The Road to Resilience.* Retrieved from https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx.

Edwards, E., Hall J., Zautra, A. (2012). *Resilience in Aging.* Arizona State University: Resilience Solutions Group. Retrieved from http://resilience.asu.edu/.

Eurostat (2016). Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshMapView.do?tab=map&plugin=1&init=1&toolbox.

Hayslip, B., Smith, G. (2012). Emerging Perspectives on Resilience in Adulthood and Later Life. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 32, Springer Publishing Company, 115.

Hildon, Z., Montgomery, S.M., Blane, D., Wiggins, R.D., Netuveli, G. (2010). Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: what is "right" about the way we age? *Gerontologist*, 50(1), 36-47. doi:10.1093/geront/gnp067.

MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., Wicker, E.R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272. Published by Elsevier Inc. Retrieved from http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

Martin, A.S., Distelberg, B., Palmer, B.W., Jeste, D.V. (2015). Development of a new multidimensional individual and interpersonal resilience measure for older adults. *Aging & Mental Health*, 19(1), 32-45. doi:10.1080/13607863.2014.909383.

Netuveli, G., Wiggins, R.D., Montgomery, S.M., Hildon, Z., Blane, D. (2008). Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *J. Epidemiol. Community Health*, 62(11), 987-991. doi:10.1136/jech.2007.069138.

Resnick, B. (2014). Resilience in older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 30(3), 155-163.

Wagnild, G.M., Collins, J.A. (2009). Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing*, 47(12), 28-33.

Windle, G., Markland D.A., Woods R.T. (2008). Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging Mental Health,* 12(3), 285-292. doi:10.1080/13607860802120763. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18728940.

WHO (2015). World Report on Ageing and Health - World Health Organization Jun 4. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf.

Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C, Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur. J Psychotraumatology*, 5, 1-14. doi:10.3402/ejpt.v5.25338.

Stein, M.B., Campbell-Sills, L., Gelernter, J. (2009). Genetic variation in 5HTTLPR is associated with emotional resilience. *Am. J. Med. Genet. B. Neuropsychiatr. Genet*., 150B(7), 900-906. doi:10.1002/ajmg.b.30916.

Le rôle de la résilience dans l'acceptation du cancer du sein dans la société Algérienne

Hamouda, Salima
Laboratoire LPES, Université Mohamed Kheider, Biskra, Algérie
s.hamouda@univ-biskra

Ouazi, Taoues
Laboratoire DPEP ; Université Kasdi Merbeh ; Ouargla-Algérie
ouazita2008@hotmail.fr

Nouar, Chahra
Université Kasdi Merbeh ; Ouargla-Algérie
chahra.nouar@yahoo.fr

El Massioui, Farid
Laboratoirire Cognition Humaine Et Artificielle (CHArt) ; UFR de psychologie, Université Paris 8, France.
Farid.El-Massioui@univ-paris8.fr

Résumé

Le cancer du sein constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique car c'est le cancer le plus répondu chez la femme algérienne, et son incidence augmente jours après jour. L'Algérie enregistre chaque année 7500 nouveau cas avec 3500 décès. La résilience constitue le sujet de multiples recherches auprès des personnes atteintes des maladies chroniques y compris le cancer car elle joue un rôle fondamental dans l'acceptation de la maladie et de ses conséquences comme celles de certains traitements particulièrement 'impactant'.
L'objectif de cette étude est de chercher le rôle de la résilience dans l'acceptation du cancer du sein dans la société algérienne.
Mots-clés : résilience ; acceptation de la maladie ; cancer du sein, Algérie

The role of resilience in the acceptance of breast cancer in Algerian society

Abstract

Breast cancer is now a major public health problem because it is the most answered cancer in Algerian women, and its incidence increases day by day. Algeria records 7500 new cases each year with 3500 deaths. Resilience is the subject of much research in people with chronic diseases including cancer because it plays a fundamental role in the acceptance of the disease and its consequences as those of some particularly 'impacting' treatment.
The objective of this study is to seek the role of resilience in the acceptance of breast cancer in Algerian society.
Key words: resilience; acceptance of disease; breast cancer, Algeria

Contexte théorique

Nous sommes tous confrontés d'une manière quasi permanente à des événements potentiellement traumatisants susceptibles de bouleverser le parcours de notre vie, comme les catastrophes naturelles, la perte d'un proche, une maladie chronique, etc.
Les maladies chroniques se développent lentement et s'aggravent au fil du temps. Malgré le progrès considérable de la médecine, son rôle reste toujours limité à ralentir uniquement le développement de la maladie, et les chances de la guérison sont rares (Qualité des services de santé, Ontario, 2012).
C'est le cas de tout type de cancer, et plus précisément le cancer du sein qui connait en Algérie une progression exponentielle alarmante depuis 1990. Il est devenu plus fréquent que le cancer du col et l'utérus qui affecte de manière relativement importante la femme jeune. L'âge médian est à 47 ans selon les données du registre d'Alger de 2012. Les premiers cas de cancer du sein surviennent dès l'âge de 15 ans. (Manuel de prise en charge du cancer du sein, 2012), ou l'Algérie enregistre chaque année 40000 nouveaux cas avec plus de 25000 décès (Mahnane &Hamdi, 2012 ; Hamdi et al., 2015).

L'annonce du diagnostic d'une maladie mortelle et potentiellement grave telle que le cancer du sein engendre une immense et profonde détresse psychologique chez la femme et porte une atteinte à sa vie relationnelle et sociale, car le sein représente à la fois un organe maternel et sexuel et un symbole incontesté de la féminité dans toutes les cultures et civilisations depuis toujours. Le traumatisme est invisible, et se déroule au niveau de la scène intérieure de l'individu, même lorsqu'il est physique, le « choc » a inévitablement des répercussions psychiques lourdes (Tomasella, 2017). Dans cette situation dramatique la résilience joue un rôle primordial, elle désigne l'art de s'adapter aux situations adverses, a des conditions biologiques et socio psychologiques ou pathogènes (Anaut, 2015). Pour que la femme reprenne le parcours de sa vie et s'adapte à la maladie et ses conséquences malgré sa gravité.

L'objectif de notre étude est de démontrer le rôle de la résilience dans l'acceptation du cancer du sein.

Le cancer du sein

L'atteinte du sein par le cancer renvoie à diverses symboliques car il est le lieu de multiples investissements conscients et inconscients :

- La composante anatomique du sein, mamelle nourricière source de vie, de maternité mais aussi devenu menace de mort potentielle ;
- La composante narcissique du sein qui est la source de séduction, de beauté et de féminité ;
    - La composante érotique du sein qui est considérer comme source de fantasmes, zone érogène et élément de la sexualité ;
    - La composante imaginaire du sein du désir, celui qu'on n'a jamais eu… Et qu'on n'aura jamais (Reich,2009)

La résilience

La résilience ne se réduit pas à une simple capacité de résistance qui pourrait véhiculer l'idée d'une rigidité, mais évoque davantage les propriétés de flexibilité et d'adaptation (Anaut, 2015, p45)

L'acceptation de la maladie

La personne assume, intègre la maladie chronique dans sa vie quotidienne, elle reconnaît que la maladie implique des contraintes, et prend conscience que la maladie comporte des risques, la maladie est enfin acceptée (ou "supportée").

L'acceptation de la maladie est un processus qui dure dans le temps selon la personnalité de malade, le type de la maladie, la manière de l'annoncer[2], etc. Elle constitue plusieurs et différentes phases consécutives, qui sont selon (le Modèle d'Elizabeth Kübler Ross,1976) :

- Choc initial : "Sur le coup, ça m'a fait un choc !"
- Déni : "Ce n'est pas vrai !"
- Révolte : "Pourquoi moi ?"
- Négociation : "D'accord, je n'ai pas le choix, mais…"
- Réflexion : "Je ne serai plus jamais comme avant !'
- Acceptation : la maladie est acceptée (ou "supportée") (Giraudet,2006)

Méthodologie

Participants

L'étude a été menée sur un échantillon de 102 femmes atteintes du cancer de sein. Elles étaient âgées entre 19 et 57 ans (moyenne de 38 ans).

Outils utilisés

Deux outils de recherche sont administrés :

Questionnaire d'acceptation de la maladie élaboré selon le processus d'acceptation de la maladie ; le modèle de A. Lacroix (1993)

Le questionnaire est élaboré selon le modèle de A. Lacroix et al (1993), il s'agit du processus lié à la perte de la santé, qui va orienter le patient vers l'acceptation de sa maladie, ce processus est caractérisé par plusieurs étapes : Le choc-la dénégation ou le déni- la révolte-le marchandage-la dépression-l'acceptation-la résignation.

Le questionnaire est composé de 27 items notées de 0 à 2. Les analyses de fiabilité et de validité effectuées ont montré un niveau de fiabilité et de validité satisfaisant.

Questionnaire de la résilience

Connor - Davidson Resilience Scale (CDRISC) a été développé en 2003 par ces auteurs. Cette échelle permet d'évaluer les facteurs de protection concourant à la résilience. Elle a été conçue pour répondre uniquement à l'évaluation des variables individuelles.

La (CDRISC) est composé de 25 items notés de 0 à 4 (de 0= jamais à 4= presque tout le temps), répartis en cinq facteurs (Young et al.,2012) :

1- Compétence personnelle (08 énoncés).
2- Tolérance aux émotions négatives et au renforcement des effets du stress (07 énoncés).
3- L'acceptation du changement et les relations interpersonnelles positives (05 énoncés).
4- Sentiment de contrôle (03 énoncés).
5- Spiritualité (02 énoncés).

L'échelle a été testé dans plusieurs contextes et avec diverses populations et sa validité a été calculé d'après l'étude de Connor et Davidson (2003) (coefficient alpha de Cronbach égal à 0.89) (Garcia et al.,2013), sa réhabilité testée (test et re-test après 4 semaines) est de 0.87 (Afra et al.,2017).

Résultats

Scores aux questionnaires de l'acceptation de la maladie et la résilience

Le tableau (1) montre que le niveau de la résilience est relativement élevé.

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Acceptation de la maladie	102	44,00	95,00	67,6966	15,35371
Résilience	102	59,00	100,00	**80,2584**	8,10097

Tableau 1 : Scores de l'acceptation de la maladie et la résilience.

Relation entre l'acceptation de la maladie et la résilience

Le tableau (2) montre que l'acceptation de la maladiea une corrélation significative avec la résilience.

		Résilience.
Acceptation de la maladie	R	,335**
	N	102

** : p < 0,01. (Test bilatéral)

Tableau 2 : Corrélation entre Acceptation de la maladie et résilience

Influence de la situation familiale.

Le tableau (3) montre qu'Il n'y pas de différence entre les moyennes des scores de l'Acceptation de la maladie entre situation familiale (célibataire, mariée, divorcée, veuve).

		Somme des carrés	Carré moyen	F	Sig.
Acceptation de la maladie	Intergroupes	1123,637	374,546	1,623	0,190
	Intragroupes	19621,172	230,837		
	Total	20744,809			

Tableau (3) : Scores de l'acceptation de la maladie selon la situation familiale

Le tableau (4) montre qu'Il n'y pas de différence entre les moyennes des scores de résiliences entre situation familiale (célibataire, mariée, divorcée, veuve).

		Somme des carrés	Carré moyen	F	Sig.
Résilience	Intergroupes	175,691	58,564	0,889	0,450
	Intragroupes	5599,365	65,875		
	Total	5775,056			

Tableau (4) : Scores de la résilience selon la situation familiale

Influence de l'âge

Le tableau (5) montre qu'Il n'y pas de différence entre les moyennes des scores *de* l'Acceptation de la maladie *selon l'âge (t=0,228)*

	Age	N	Moyennes
Acceptation de la maladie	<39	52	68,0667
	>39	50	67,3182

Tableau (5) : Scores de l'acceptation de la maladie selon l'âge

Le tableau (6) montre qu'Il n'y pas de différence entre les moyennes des scores *de* résilience *selon l'âge (t=0,74)*

	Age	N	Moyennes
Résilience	<39	52	80,88
	>39	50	79,61

Tableau (6) : Scores de la résilience selon l'âge

Influence de la durée de la maladie

Le tableau (7) montre qu'Il y a une différence entre les moyennes des scores *de* l'Acceptation de la maladie *selon* la durée de la maladie.

		Somme des carrés	Carré moyen	F	Sig.
l'Acceptation de la maladie	Intergroupes	7463,254	1243,876	7,680	0,000
	Intragroupes	13281,555	161,970		
	Total	20744,809			

Tableau (7) : Scores de l'acceptation de la maladie selon la durée de la maladie

Le tableau (8) montre qu'Il n'y pas de différence entre les moyennes des scores *de* résilience *selon* la durée de la maladie

		Somme des carrés	Carré moyen	F	Sig.
Résilience	Intergroupes	681,757	113,626	1,829	0,103
	Intragroupes	5093,299	62,113		
	Total	5775,056			

Tableau (8) : Scores de la résilience selon la durée de la maladie

Discussion

La maladie cancéreuse est largement associée à la notion de souffrance psychique (Dolbeault, 2009), une maladie associée à la mort fatale où la personne lutte sans cesse afin de continuer à vivre (l'instinct de survie) ou elle adopte des stratégies de coping pour s'ajuster aux difficultés imposées par ce sentiment de finitude de vie. (da Rocha et al.,2014).
L'annonce du diagnostic du cancer du sein engendre une immense et profonde détresse psychologique chez la femme. Selon Reich (2009), la perte du sein chez la femme renvoie à un vécu de castration, une mutilation de l'image de soi qui va couper l'accès au plaisir sexuel d'une zone fortement investie sur le plan érogène et constituer une blessure voire un effondrement narcissique avec la fin de la féminité et par contamination un vécu mortifère.

Nous avons constaté que les malades du cancer du sein sont résilients et acceptent la maladie. En revanche, nous n'avons pas relevé l'effet d'âge et de durée de la maladie, ainsi que de situation familiale sur la résilience et l'acceptation de la maladie. Par contre, il y'avait une différence dans l'acceptation de la maladie selon la durée de la maladie.

L'acceptation de la maladie du cancer selon Hinton (1999) est plus relative chez les femmes et elle a été décrite en termes d'inéluctabilité de la mort, de valeurs spirituelles, de récompenses décroissantes de la vie, de vie complète, de bénéfices finaux, d'humour, de partage, etc.

Et pour El Ghardallou et al (2016), la religion était la stratégie de coping la plus fréquemment adoptée chez les femmes tunisienne atteintes de la maladie. L'acceptation, la réinterprétation positive et l'humour étaient corrélés négativement et d'une manière significative à l'anxiété et à la dépression.

Noël-Hureaux (2010) explique cela par le fait qu'on devient expert à partir du moment où on a accepté sa maladie : en avoir conscience et faire le deuil de l'état de santé antérieure, trouver le chemin de la compensation à la fois en étant dans le registre de la prévention tertiaire et dans celui de la prescription, dans tous les actes de la vie quotidienne et non uniquement dans le repérage des signes cliniques. Cela permet au malade de co-construire les soins dans un partenariat avec le médecin et dans un espace de décision et de pouvoir. Ainsi, il s'agit de transcender la maladie par la résilience

Cette force été définie « *comme le processus par lequel les individus présentent des capacités d'adaptation bénéfiques ou favorables malgré qu'ils aient été confrontés à une adversité significative ou à des circonstances traumatisantes* » (Luther et al., 2000).
Cyrulnik (1999) explique que chaque évènement n'est pas vécu de la même manière. Cela va dépendre de la représentation mentale que va se faire l'individu de l'événement, de l'importance qu'il lui accorde selon sa propre histoire.

La résilience est importante pour les malades. Elle contribue à diminuer la détresse psychologique des malades atteints du cancer (Min et al.,2013). Les patients avec un grand niveau de la résilience sont moins dépendants du support psychosocial pour gérer la détresse (Brix et al.,2008).

La résilience selon Pourtois et al. (2012) apparait comme une reconstruction du temps personnel, et donc du présent à l'intérieure duquel le sujet résilient revient progressivement à la réalité en recomposant son passé, tout en s'appuyant sur un ensemble de ressources : affectives, cognitives, sociales, conatives.

Références

Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilience*. Paris : Armand colin, 3ème édition.

Afra, A.R., Bakhchayesh, Yagoubi, H. (2017). A comperative study between resilience with life satisfaction in normal and prisoner women. *Journal of Foundamentals of Mental Health*, 19 (special issue), 172-178

Brix, C., Schleussner, C., Füller, J., Roehrig, B., Wendt, T.G., Strauss, B. (2008). The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological treatment of cancer. *J Psychosom Res,* 65, 541–548.

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

da Rocha, G., Roos, P., Shaha, M. (2014).Le sentiment de finitude de vie et les stratégies de coping face à l'annonce d'un cancer. *Revue internationale de soins palliatifs*, *29*(2), 49-53.

Dolbeault, S. (2009). *La détresse des patients atteints de cancer : prévalence, facteurs prédictifs, modalités de repérage et de prise en charge* (Doctoral dissertation).

El Ghardallou, M., Zedini, C., Tekaya, S., Khairi, H., Mtiraoui, A., Ajmi, T. (2016). Stratégies de coping et symptômes anxieux et dépressifs chez les femmes atteintes de cancer du sein, Sousse, Tunisie. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, *64*, S221.

Garcia, G.M., Calvo, J.C.A. (2013). Psychometric properties of connor-davidson resilience scalein a spanish sample of entrepreneurs. *Psichothema*, 25(2), 245-251

Giraudet, J.-S (2006). Annonce du diagnostic de maladie chronique à un patient. *Sinoviale*, 151. http://www.asso-e3m.fr/wp-content/uploads/2016/05/nat_fmc_annonce_maladie-chronique.pdf

Hamdi-Cherif, M., Bidoli, E., Birri, S., Mahnane, A., Zaidi, Z., Boukharouba, H., ... & Bouchaibi, I. (2015). Cancer estimation of incidence and survival in Algeria 2014. *J Cancer Res Ther*, *3*(9), 100-104.

Hinton, J. (1999). The progress of awareness and acceptance of dying assessed in cancer patients and their caring relatives. *Palliative medicine*, *13*(1), 19-35.

Lacroix, A., Golay, A., Assal, J. Ph (1993) : Le processus d'acceptation d'une maladie chronique. *Revue Suisse de medecine*. 48. pp.1370-1372.

Luther, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.

Mahnane, A., Hamdi, C.M. (2012). *Epidémiologie du cancer du sein en Algérie, registre du cancer de Sétif, laboratoire santé environnement des hauts plateaux sétifiens, actualitédans la prise en charge multidisciplinaire des cancers du sein en 2012*. Repéré à http://www.santemaghreb.com/algerie/documentations_pdf/cancer_sein_2012/1.pdf

Manuel de prise en charge du cancer du sein (2012). Direction générale des structures de santé, ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, république Algérienne démocratique et populaire. Repéré à http://www.sante.gov.dz/images/dgssrh/Sein.pdf

Noël-Hureaux, E. (2010). Quels savoirs « en jeu » (enjeux) autour de la maladie chronique ? in Jouet, E., Flora, L., *Usagers-experts : la part du savoir des malades dans le système de santé,* 118. Université de Paris VIII.

Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., Kim, T. S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive care in cancer*, *21*(9), 2469-2476.

Pourtois, J-P., Humbeek, B., Desmet, H. (2012). *Les ressources de la résilience*. Paris : PUF.

Qualité des services de santé, Ontario, Novembre 2012, *Manuel des efforts de qualité des services de santé* Ontario(QSSO) Repéré à www.hqontrio.ca.

Reich, M. (2009). Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique. *L'information psychiatrique*, *85*(3), 247-254.

Tomasella, S. (2017). *Renaitre après un traumatisme, la traversée des tempêtes*. Paris : Presse Offset.2ème édition.

Yung, Y-E., Min, J.A, Shin, A.Y. et al. (2012). The koreon version of the connor-davidson resilience scale: an extended validation: validation of K-CD-RISC. *Stress health*, 28(4), 319-326.

Narrativas de resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer

Rodriguez Rodriguez, Julio
Dr., Profesor asociado, Facultad de Educación[39], Universidad de Barcelona
Edfici Llevant, 2ª planta, Passeig de la Vall d'Hebron, 171, 08035-Barcelona (España)
julio.rodriguez.ro@ub.edu

Molina Garuz, María Cruz
Dra. Profesora titular, Facultad de Educación, Universidad de Barcelona
Edfici Llevant, 2ª planta, Passeig de la Vall d'Hebron, 171, 08035-Barcelona (España)
cmolina@ub.edu

Resumen

El cáncer es una enfermedad grave que tiene una importante carga emocional negativa (se le conoce como "el emperador de todos los males"). Su impacto va más allá de la persona afectada, incluyendo al entorno más cercano y también a la familia. El cáncer implica una ruptura en la vida de las personas que lo sufren, y la manera de experimentar la es diversa. En este contexto se pueden dar procesos de afrontamiento y transformación vital, que permiten a las personas afectadas nuevas maneras de entender la vida, las relaciones con los demás y con uno mismo. Se habla de resiliencia para describir este proceso.

El objetivo de esta investigación es conocer y comprender las vivencias de las personas con cáncer respecto al proceso de la enfermedad. Se ha realizado un estudio cualitativo con el método narrativo-biográfico, para captar la singularidad de las personas afectadas por el cáncer, a través de entrevistas en profundidad. Los participantes han sido ocho mujeres entre los 40 y los 70 años de edad, diagnosticadas de cáncer y en situación de intervalo libre de enfermedad.

Los resultados señalan que el cáncer es para estas mujeres un acontecimiento de carácter grave, sobre todo en el diagnóstico, momento de mayor impacto emocional. Los miedos y preocupaciones, el sufrimiento y el deterioro físico, las recaídas y la muerte son las preocupaciones más importantes de las mujeres afectadas. El cáncer produce cambios en la concepción de la vida, de uno mismo y de los demás. El apoyo de familiares y amigos es uno de los elementos facilitadores más valorados por las personas entrevistadas.

En conclusión, el cáncer tiene una imagen y un impacto negativo, que puede ir disminuyendo a medida que aumenta el tiempo de supervivencia, si bien el miedo a la recaída está siempre presente. A consecuencia de la afectación que provoca, las personas pueden experimentar una vivencia de "segunda oportunidad" ante la vida, permitiendo emerger nuevos proyectos de vida y cambios en las relaciones con los demás. El apoyo emocional de las personas más significativas es el elemento que más efectos positivos tiene en este proceso de transformación.

Palabras claves: cancer, survivant; femme, resiliencia

Resilience narratives in women cancer survivors

Abstract

Cancer disease has an important emotional negative impact (it is called "the Emperor of Maladies"). Cancer impacts not only the affected person than people around and the family. It means a breakdown in personal life, and it is possible to experience the illness process in many ways. In that context, coping processes and experiential changes

[39] Grupo Grisij www.ub.edu/grisij

can occur, and it let the people news forms of understand life, the relationship with other persons and with oneself. Resilience is the concept of call this process.
The goal of this research is knowing and understanding the interpersonal experience of the cancer process of people affected. The qualitative study, with biographic method, tries to catch the personal point of view from people with cancer, using interviews. People participant has been women between 40 and 70 years old, with cancer diagnosis but without tumoral activity in the moment of the study.
The results show that cancer is considered as serious adversity, especially in the diagnostic time and it impacts deeply. Fears and worries, pain and physical deterioration, relapse and death are the most important concerns for women affected. Cancer produces changes in the point of view about life, oneself and others. Family support and friendship are better elements and more important for people interviewed.
In conclusion, cancer has a negative impact and image, that could decrease if the time of survivance increases. Moreover, fear of relapse is always present. Due to the impact of disease, people affected can experience a "second opportunity" about life, permitting appear new life proposals and changes in the relationship with other people. The emotional support from the most significant ones is the element that gets better this growing process.
Keywords: cancer, coping, women, resilience

Introducción

Actualmente, la esperanza de vida en el mundo occidental supera las expectativas de vida de nuestros predecesores. Los nuevos descubrimientos de las ciencias biomédicas y los cambios en los hábitos de alimentación y consumo, junto con algunas mejoras medioambientales, entre otros elementos, han favorecido la calidad de vida y, por tanto, la longevidad de las personas.

La salud es un aspecto que interesa a la población en general. Todo aquello que tiene que ver con la mejora de la salud y el bienestar se ha convertido en un foco de interés, bien sea a través de una preocupación por el medio ambiente, por la eliminación de hábitos nocivos o por una alimentación más saludable, entre otros.

Sin embargo, la existencia humana no puede concebirse sin la presencia de las enfermedades o el padecimiento, puesto que son un acontecimiento esperable en el ciclo vital de cualquier persona. Y con el alargamiento de la esperanza de vida aparecen nuevas enfermedades, como el Alzheimer; mientras que otras, en cambio, han estado presentes, como en el caso del cáncer.

El cáncer es una enfermedad que tiene una carga emocional negativa, dado que se asocia de forma casi automática con la muerte. Los medios de comunicación a menudo hablan mediante eufemismos cuando algún personaje público fallece "a consecuencia de una larga enfermedad". El cáncer tiene, en definitiva, mala prensa; no en vano se le conoce como "el emperador de todos los males".

Por otra parte, existe cierto consenso al afirmar que el cáncer es una enfermedad que impacta en la esfera corporal pero también en el entorno familiar y social más cercano. Y es que el cáncer implica una ruptura en la línea de vida de las personas, sea cual fuere el desenlace del mismo. Sin embargo, al igual que no hay dos cánceres iguales, tampoco las personas que lo sufren lo viven de la misma manera. Es más, hay personas que, pese a verse afectadas por esta adversidad, consiguen desarrollar procesos de afrontamiento y transformación que les permiten una nueva manera de entender la vida, la relación con uno mismo y con los demás. Se habla de resiliencia para describir este proceso de afrontamiento y cambio interior, después de experimentar una adversidad grave.

Marco teórico

La salud y la enfermedad y sus determinantes sociales

La preocupación por la salud es un elemento que se ha ido transformando con el paso del tiempo, variando en función del contexto social y cultural, pero también gracias a los avances científicos (Moreno-Altamirano, 2007). En parte, serán los avances científicos los que permitan ir ampliando y modificando aquello que se considera saludable en un contexto social y cultural determinado. Actualmente, la calidad de vida es una de las preocupaciones cotidianas de la población española, según el IndexLife (Instituto de Prospectiva Internacional, 2015). La salud tiene, en sus diferentes manifestaciones, un peso importante en la calidad de vida. Sin embargo, a la hora de consensuar lo que se entiende por salud, la tarea se torna compleja y no exenta de dificultad. Con todo, se destacan dos definiciones de salud consideradas clásicas: una es la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su acta fundacional del año 1946, que señala que la salud es "*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia*" (OMS, 1948, p.100). La otra es la definición del *Xè Congrés de Metges i Biòlegs en Llengua Catalana,* celebrado en Perpinyà en el año 1976, que dice que la salud es "*aquella manera de vivir que es autónoma, que es solidaria y que es gozosa*" (Gol, 1977, p.1036). Sea como fuere, definir la salud es una tarea ambiciosa, que parte de un constructo intangible y difícilmente cuantificable.

Por otro lado, el término enfermedad tampoco está exento de dificultad (Moreno-Altamirano, 2007). Aunque históricamente el concepto de salud ha estado vinculado al concepto de enfermedad, "la salud es un concepto posterior al de enfermedad" (Violant et al., 2011, p.19). Es decir, que salud y enfermedad no son la cara y la cruz de

una misma moneda. El concepto de enfermedad es un concepto negativo, en el sentido que da protagonismo a la pérdida, a la falta, a la disminución de capacidades y de vida del sujeto (Font, 2000).

Ahora bien, los procesos de salud y enfermedad van más allá de las causas biológicas; está documentada la influencia de determinadas condiciones psicosociales en la salud de la población; por ejemplo, en el actual contexto social de crisis económica (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2014; Colomer & Álvarez-Dardet, 2000; Palomino et al., 2014). Existen, pues, otros determinantes de la salud más allá de los puramente orgánicos. Por determinantes de la salud se entiende aquellas condiciones o circunstancias personales, sociales, económicas y ambientales que condicionan la salud, es decir, que pueden facilitar o inhibir un determinado estado de salud de un individuo (OMS, 1998; Wilkinson & Marmot, 2006). Por tanto, un enfoque integral de la salud y de la enfermedad ha de aspirar a intervenir en los diferentes determinantes de la salud que pueden afectar a todos los individuos.

El cáncer y sus repercusiones

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2007), la Asociación Española contra el Cáncer (AECC, 2012) y la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología (FECO, 2012) hablan del cáncer como una tumoración maligna en general, cuya característica consiste en su capacidad para invadir y destruir los tejidos sanos que hay a su alrededor, y enviar estas mismas células malignas a otras zonas del cuerpo, donde podría asentarse y generar nuevos tumores (metástasis).

En la actualidad el cáncer es una de esas enfermedades que tiene "mala prensa", que despierta en el imaginario colectivo una imagen negativa, y puede convertirse en un estigma (Gofman, 1970; Sontag, 1981). Se le conoce como "*el emperador de todos los males*" (Mukherjee, 2011); y es que, para la mayoría de las personas, el cáncer se identifica con enfermedad grave, tratamiento agresivo e incluso muerte (Cano, 2005; Castaño & Palacios-Espinosa, 2013). Como señala Rodríguez Fernández (2006), el cáncer puede producir un impacto emocional en la persona afectada que va a depender tanto de aquellos aspectos más objetivos relacionados con la enfermedad, como de las vivencias que la persona afectada tenga frente a la enfermedad misma y los diferentes momentos del proceso.

Resiliencia y cáncer

En su etimología, la palabra resiliencia es un vocablo de origen latino, resilio, del verbo resilire, que quiere decir saltar hacia atrás, retirarse, recular (Kotliarenco et al., 1997; Tomokiewicz, 2004). En su origen científico, el término proviene del campo de la Física, para referirse a la capacidad que manifiestan ciertos metales para resistir un impacto y recuperar su estructura original. Posteriormente este concepto se ha trasladado al campo de las ciencias humanas para caracterizar a aquellas personas y grupos que consiguen desarrollarse de forma saludable a pesar de verse sometidas a situaciones de grave adversidad (Grotberg, 2006; Kotliarenco et al., 1997).

La resiliencia es, actualmente, un concepto complejo y de difícil delimitación, dado que implica diferentes factores y elementos que intervienen en su concreción. Según Knight (2007) y Piña López (2015), no existe una definición universal de lo que significa resiliencia. Para Luther, Cicchetti y Becker (2000), el término resiliencia tiene matices según los autores; Vera, Carbelo, y Vecina (2006) consideran que los estudiosos de procedencia europea tienen una concepción más amplia del término, que incluye no solo el afrontamiento sino el aprendizaje experiencial después de que el sujeto se vea afectado por la adversidad.

Hoy en día la resiliencia es un constructo más amplio que el originario en los pioneros Anthony, Garmezy y Werner, por ejemplo. De hecho, estos autores empezaron hablando de "historia de adaptaciones", lo que sugeriría un aspecto dinámico de la resiliencia, característica que se ha recuperado en las últimas definiciones consultadas. Señalar también que en un principio se identificaba resiliencia con "adaptación exitosa" o "recuperación/solución" del

trauma, lo cual podría prestarse a equívoco. La resiliencia no significa superar el hecho traumático en si, como podría ser unas condiciones sociofamiliares conflictivas durante la infancia o los abusos, el suicidio de la pareja, o las torturas sufridas en un conflicto armado. La resiliencia habla del aprendizaje a partir de la experiencia, de la transformación de la persona, y en todo caso de la "superación" de los efectos nocivos derivados del trauma.
Lo que resulta novedoso es el hecho de que la resiliencia aporta un cambio de perspectiva (Becoña, 2006; Vanistendael, 2006), porque se deja de lado la mirada exclusivamente centrada en el déficit y la compensación para focalizarla en las capacidades y en cómo ponerlas en funcionamiento.
Conviene señalar que no todas las situaciones adversas causan el mismo impacto en las personas afectadas. Para Acinas (2014) y Castellano, Blasco, Pérez y Capdevila (2015), el cáncer, como experiencia traumática, tiene una serie de características particulares:

- La enfermedad es un elemento de estrés junto con otros factores estresantes, como los tratamientos y el pronóstico de la enfermedad, entre otros.
- Al ser una enfermedad que se origina desde el propio sujeto hace que pueda existir grandes dificultades para evitar el malestar asociado a las sensaciones corporales.
- El miedo a la recaída es un aspecto presente en las personas afectadas.
- La duración de la experiencia de adversidad es más larga en el tiempo que otras situaciones traumáticas.
- El impacto que produce también tiene que ver con el tipo de cáncer así como con las limitaciones derivadas.

Broche y Medina (2011) señalan que el cáncer implica un proceso de reestructuración vital que resulta complejo, y por este motivo consideran que conviene estudiar el afrontamiento de la enfermedad, pero también la forma en que las personas afectadas interpretan la nueva situación en que se encuentran, así como los aprendizajes, cambios y transformaciones que éstas pueden llegar a experimentar

Narrativa biográfica

Las vivencias, emociones, angustias y cualquier otro malestar de las personas con cáncer pueden tener puntos de coincidencia; sin embargo, cada experiencia es única (Riera, 2011). La narración de estos estados y de este proceso puede convertirse en una estrategia de afrontamiento que permite mostrar elementos de resiliencia en las personas. Muchas personas manifiestas de forma abierta la necesidad de expresar estos sentimientos y experiencias personales acerca de su sufrimiento; esto puede verse de forma muy clara en los miles de blogs que hay en Internet acerca de las experiencias personales con el cáncer (Sahuquillo, 2011). Además, hay estudios que evidencian los efectos positivos de la expresión emocional mediante relatos como una forma de afrontar el dolor y el malestar emocional que implica el cáncer, y esta forma de expresión favorece la integración, la comprensión y un mejor afrontamiento del hecho traumático (Suárez-Löcher & Pérez, 2011).
En el cáncer, el significado subjetivo que las personas atribuyen a la enfermedad es fundamental, y es un significado condicionado por factores personales y sociales, conscientes y no conscientes (Vargas & Pulido, 2012). Así el cáncer puede ser vivido como una amenaza para la salud y la vida, como un castigo, o como una adversidad que, a pesar de su gravedad y malignidad, puede ayudar al crecimiento personal (Lipowski, 1969; citado por Rodríguez Fernández, 2006).

Objetivos

Este estudio tiene como objetivo general el conocer y comprender las vivencias de las personas con cáncer respecto al proceso de la enfermedad. Y concretamente se plantea dos objetivos específicos: por un lado, analizar la concepción de la enfermedad y los miedos y preocupaciones que genera en la persona afectada. Por otro lado, conocer la percepción de crecimiento interior experimentado durante el proceso de la enfermedad y los factores subjetivos que influyen en esta transformación.

Participantes

El grupo de personas está formado por 8 mujeres entre los 40 y los 67 años de edad. Excepto una de las participantes, todas están casadas, y con al menos un hijo.
Es un grupo con un nivel cultural elevado, dado que casi la totalidad tiene estudios universitarios (magisterio, enfermería, medicina y psicología).
Cuatro de las participantes fueron contactadas a través del Hospital Municipal de Badalona, y las otras cuatro procedían de uno de los centros de asistencia primaria de Barcelona que colaboraron en el estudio.
Todas estas mujeres han sido diagnosticadas de cáncer de mama, y se encuentran situación de intervalo libre de enfermedad, es decir, sin actividad tumoral, con un intervalo de supervivencia de entre 1 y 9 años de duración, con un promedio de 4,5 años. Actualmente, cuatro de ellas están en tratamiento de hormonoterapia adyuvante.

Metodología

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos del estudio, se ha diseñado una investigación de carácter cualitativo, dado que se pretende recoger el relato y la singularidad y subjetividad de las personas participantes. Acercarse a los participantes, interesarse por su singularidad y subjetividad, y buscar una comprensión más global y no hipotecada a un resultado cuantitativo es lo que ha determinado la elección de esta metodología. Además, como señala Sandín (2003), plantearse comprender en profundidad un fenómeno puede llegar a ser el inicio de una transformación, a partir de las necesidades expresadas y vividas por las personas participantes.
En relación con la diversidad de métodos cualitativos, este estudio utiliza el método narrativo-biográfico, que centra su interés en los aspectos de la experiencia subjetiva de los participantes, con la finalidad de conocer los significados que los participantes otorgan a los hechos, junto con las motivaciones, sentimientos y deseos (Cornejo, 2006; Pujadas, 1992; Sabariego et al., 2004). En opinión de López-Barajas (2006), el método biográfico estudia con detenimiento los momentos de crisis o momentos clave de las personas, etapas decisivas en las que puede afianzarse la personalidad de los participantes, y considera que recoger la historia de vida de una persona puede ser la mejor técnica para investigar la importancia de los procesos psicosociales. Como señalan Espinàs (2010), y Medrano, Cortés y Ayerbe (2004), se entiende que narrar la propia experiencia favorece la comunicación con uno mismo y con los demás, y proporciona sentido a la propia vida. Así, diferentes estudios recogen la utilización de la narrativa de la experiencia con la enfermedad oncológica: Fernández Díaz (2012); Hugues (2010); Lafaurie et al. (2007), o Suárez Löcher y Pérez (2011), por citar algunos referentes.
En consonancia con la metodología cualitativa y el método narrativo-biográfico, la estrategia de recogida de información es la entrevista, principal estrategia cualitativa, y que tiene como objetivo recoger información sobre aspectos subjetivos de los participantes (motivaciones, actitudes, opiniones, creencias, etc.) a propósito de una situación, un hecho o un fenómeno que se quiere estudiar (Massot et al., 2004; Pujadas, 1992), en un marco de relación entre la persona entrevistadora y la persona entrevistada. Como señala Sierra Bravo (1997, p.352): "*hasta*

ahora no existe ningún procedimiento para observar directamente los datos subjetivos de los miembros de la sociedad. Es obligado recurrir a la entrevista o algún procedimiento similar también indirecto".

Así pues, se elaboró un guion de entrevista semiestructurada con la finalidad de recoger el relato de las personas participantes acerca de diferentes temáticas relacionadas con el proceso de la enfermedad (concepción de la enfermedad; miedos y preocupaciones; impacto de las intervenciones; rol de persona enferma; cambios en los comportamientos, concepción de la vida y emociones después del diagnóstico, y elementos facilitadores e inhibidores del cambio).
Una vez transcritas las entrevistas, se procedió a la lectura y codificación de las respuestas de las personas participantes, Después, se llevó a cabo una lectura detallada de los datos narrativos de cada una de las categorías para ver las coincidencias y discrepancias en los discursos de las personas participantes.
Para el análisis de cada entrevista, se utilizó el programa de análisis cualitativo Atlas.ti (versión 6.0), mediante la creación de una unidad hermenéutica sirvió para guardar las entrevistas, el sistema categorial organizado, los datos, y todo el trabajo de pensamiento que llevado a cabo con los datos.

Cuestiones éticas de la investigación

El estudio de cualquier aspecto relevante con seres humanos no ha de huir de las connotaciones éticas por el peligro que puede comportar una utilización inadecuada de estas investigaciones. Es una cuestión que, aun siendo evidente, resulta importante señalarla y explicitarla (Cornejo et al., 2008; Fernández-Ballesteros & Calero, 2013; García & Valverde, 2013; Sandín, 2003).
Las personas participantes fueron seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión, y confirmaban su participación con la firma de un documento de consentimiento informado para participar en el estudio. El documento ha seguido los dictados de la ley catalana 21/2000 sobre los derechos de información concernientes a la salud, la autonomía del paciente y la documentación clínica, y las recomendaciones del Comité de Bioética de Catalunya (2003).
A aquellas personas seleccionadas se les explicó individualmente, tanto de forma oral como de forma escrita el propósito del estudio y el porqué de la demanda de participación. A todas las personas participantes se les ofreció la posibilidad de tener información sobre los resultados finales de la investigación.
Se ha obviado cualquier referencia o dato que pueda permitir identificar a las personas participantes en el estudio.

Resultados

En cuanto a la concepción de la enfermedad, los resultados señalan que para la mayoría de las mujeres participantes, el cáncer es un acontecimiento de carácter grave, especialmente en el momento del diagnóstico.

La confirmación del diagnóstico de la enfermedad, después de una primera sospecha por parte de la persona afectada, es uno de los momentos de más impacto emocional. En algunos casos es ella misma quien detecta que algo no va bien, en otros aparece tras un control médico rutinario. Sea como fuere, la sospecha inicial y la confirmación diagnóstica son el principio de una carrera de obstáculos plagada de miedos acerca de los efectos positivos y negativos de las intervenciones y acerca del pronóstico de la enfermedad.

En relación con los miedos y preocupaciones, el sufrimiento y el deterioro físico, las recaídas y la muerte, por un lado, conforman un primer grupo de preocupaciones y miedos. Después, los efectos derivados de los tratamientos, así como las pruebas e intervenciones médicas, configuran el otro grupo.

Dado que el cáncer es un malestar que proviene del interior del propio cuerpo, llega a generar un conjunto de sentimientos y vivencias de alerta constante e hipervigilancia por cualquier malestar corporal que pueda ser "inexplicable", disparando la alarma sobre una posible recaída.

Por lo que respecta a los cambios en los comportamientos y en la concepción de la vida y de uno mismo después del cáncer existe prácticamente unanimidad en afirmar que en las personas afectadas la experiencia del cáncer, aunque innecesaria, puede producir cambios importantes en la concepción de la vida, de uno mismo y de los demás.

Las personas afectadas explican que sienten la necesidad de vivir más el día a día, disfrutar del momento presente. Así, se acaban haciendo cambios en los planes de futuro. En algunas entrevistadas la posibilidad de disfrutar de una "segunda oportunidad" las lleva a modificar expectativas y temporalidades excesivas; en otros, el sentimiento de una posible recaída las lleva a "no perder el tiempo". En cualquier caso, se tiene en mente el vivir con más plenitud y a hacerlo en el momento presente.

A pesar del impacto emocional, se movilizan los recursos internos y externos, y hay una nueva mirada a la realidad, tanto la visión de uno mismo y los objetivos vitales que persigue, como de las relaciones con las persones que la rodean.

Finamente, los factores subjetivos que facilitan y pueden dificultar el cambio, el apoyo constante, desinteresado y sencillo de familiares y amigos cercanos, es uno de los elementos facilitadores del cambio más valorado.

Existe un rechazo al comportamiento pasivo frente a la enfermedad. Se hace evidente la necesidad de hacer algo, de no quedarse quieto esperando a que la medicina haga su efecto.

Las participantes describen rasgos personales como positividad, proactividad, optimismo, curiosidad, introspección, paciencia y resistencia.

Conclusiones

En relación con el objetivo de analizar la concepción de la enfermedad y los miedos y preocupaciones que genera en las personas afectadas, los resultados del estudio señalan que el cáncer es una enfermedad que sigue teniendo una carga valorativa negativa en las personas que lo padecen. En este sentido, esta imagen negativa parece disminuir en parte en la medida en que aumenta el tiempo de supervivencia, si bien el miedo a la recaída está siempre presente, como la espada de Damocles. Señalar que el diagnóstico es el punto del proceso de la enfermedad que reviste mayor impacto emocional. Y que todo y que el cáncer es una enfermedad que afecta a una persona en concreto, su impacto abasta también a su entorno más cercano, como es la familia o los amigos más cercanos.

Por lo que respecta a la percepción de crecimiento interior experimentado durante el proceso de la enfermedad y los factores subjetivos que pueden influir en esta transformación, los resultados apuntan a que los cambios corporales visibles a consecuencia de algunos tratamientos marcan una diferencia social, que sitúa a las personas afectadas en el rol oficial de persona enferma. No obstante, muestran también la necesidad de tener una actitud proactiva frente a la enfermedad.
A consecuencia de verse afectados por la adversidad que representa el cáncer, que las personas refieren cambios en su concepción de la vida, la visión de uno mismo y las relaciones con los demás. El cáncer puede significar en algunos

casos una “segunda oportunidad” y despiertan la idea de no perder el tiempo, dada lo efímera que puede resultar la vida sin tener presente que esta está limitada, entre otras cosas, por la aparición de determinados acontecimientos imprevistos como puede ser una enfermedad como el cáncer.
Por último, señalar que entre los factores que se destacan como facilitadores de esta transformación interior, está la presencia de una figura que hace de soporte emocional, y que acostumbra a ser la pareja.

Así pues, teniendo en cuenta la visión biopsicosocial de los procesos de salud y enfermedad y un abordaje integral que tenga en cuenta otros determinantes sociales, se propone la inclusión de una intervención de carácter socioeducativo en el ámbito de la oncología. Esta propuesta pasa por promover procesos de intervención socioeducativa en el ámbito hospitalario (Cárdenas & López, 2005), ofrecer educación relativa al estado físico y mental que provoca estrés (De Vries & Stiefel, 2014) y estimular el comportamiento activo de las personas afectadas por la enfermedad y promover la resiliencia (Violant et al., 2011).

Referencias

Acinas, M. P. A. (2014). Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biológica*, *21*(2), 65-71. Recuperado de http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2014.05.003 1134-5934/

Agéncia de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (2014). *Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi económica en la salut de la población de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Asociación Española Contra el Cáncer (2012). *Diccionario de términos*. Recuperado de https://www.aecc.es/SobreElCancer/Diccionario/Paginas/Diccionario.aspx

Becoña, E. (2006). Resiliencia. Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11(3),* 125-146. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2006-E3EEEFE3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092&dsID=PDF

Broche Pérez, Y., Ricardo Medina, W. (2011). Resiliencia y afrontamiento: una visión desde la Psicooncología. *XII Congreso Virtual de Psiquiatría*. Recuperado de http://www.neurologia.tv/bibliopsiquis/bitstream/10401/2293/1/2conf550007.pdf

Cano, A. (2005). Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psicooncología, 2*(1), 71-80. Recuperado de http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0505120071A/16099

Cárdenas, R., López, F. (2005). Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 12-13, 59-70. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/1350/135016217004.pdf

Castaño, A.M., Palacios-Espinosa, X. (2013). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia. *Psicooncología, 10*(1), 79-93. Recuperado de http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/41949/39952

Castellano-Tejedor, C., Pérez-Campdepadrós, M., Capdevila, Ll., Sábado-Álvarez, C., Blasco, T. (2015). Social support during childhood cancer treatment enhances quality of life at survival. *Anales de Psicología, 31*(3), 808-817. Recuperado de http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.193571

Colomer, C., Álvarez-Dardet, C. (2000). Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. In C. Colomer y C. Álvarez-Dardet, *Promoción de la salud y cambio social*, 27-45. Barcelona: Masson.

Comitè de Bioètica de Catalunya (2003). *Guia de recomanacions sobre el consentiment informat*. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya. Recuperado de http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Protocols_i_recomanacions/26_bioetica/documents/Guia_recomanacions_sobreconsentiment_informat.pdf

Cornejo, M. (2006). El enfoque biográfico. Trayectorias, desarrollos teóricos y perspectivas. *Psykhe, 15*(1), 95-106. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100008&script=sci_arttext

Cornejo, M., Mendoza, F., Rojas, R. C. (2008). La investigación con relatos de vida: Pistas y opciones del diseño metodológico. *Psykhe, 17*(1), 29-39. Recuperado de http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art04.pdf

De Vries, M. y Stiefel, F. (2014). Psycho-Oncological Interventions and Psychotherapy in the Oncology Setting. In U. Goerling, (Ed.) *Psycho-Oncology. Recent Results in Cancer Researc*h, 121-136. Berlin: Springer-Verlag.

Espinàs, L. (2010). *Històries de malaltia: anàlisi narrativa en l'experiència de càncer* (Tesis doctoral no publicada). Universitat de Girona, Girona. Recuperado de http://hdl.handle.net/10803/8018

Fernández-Ballesteros, R., Calero, M. D. (2013). Garantías científicas y éticas de la evaluación psicológica. In R. Fernández-Ballesteros, R. (dir.), *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*, 125-166. Madrid: Pirámide.

Fernández Díaz, N. (2012). *Metáforas sobre la leucemia en los discursos científicos, en los mediáticos y en las narrativas personales* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Filosofia-Nfernandez&dsID=Documento.pdf

Font, A. (2000). La dimensió psicológica del càncer: un model integrador de la qualitat de vida dels malalts en la presa de decisions terapèutiques. Libro de ponencias del *Setzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*, 343-355. Recuperado de http://taller.iec.cat/cmibllc/fons/16/16.01.041.pdf

Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncologia (2012). *Generalidades en Oncología*. Fundación ECO. Recuperado de http://www.fundacioneco.es/images/stories/ECO/AsistenciaAlPaciente/InformacionTumores/1.Generalidades.pdf

García, T., y Valverde, J. J. (2013). Ética en la investigación. In V. Soria (dir.), *Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia. Programa transversal y complementario del residente (PTCR)*, 35-42. Murcia: Consejería de Sanidad.

Goffman, E. (1970). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gol, J. (1977). La salut. *Anals de Medicina, 63*(7), 1025-1040. *Actas del Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*.

Grotberg, E. H. (2006). L*a resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.

Hugues, N. D. (2010). *Living with Cancer in Old Age. A Qualitative Systematic Review and a Narrative Inquiry* (Tesis doctoral no publicada). University of Glasgow, Glasgow. Recuperado de http://theses.gla.ac.uk/2651/1/2010hughesphd.pdf

Instituto de Prospectiva Internacional (2015). *IndexLife. El barómetro de las preocupaciones cotidianas de los españoles. Barómetro de invierno 2015*. Recuperado de http://media.wix.com/ugd/b78440_96e3fd79f2ba47ba998a2edbb9af7ed5.pdf

Knight, C. (2007). A resilience framework: perspectives for educators. *Health Education, 107*(6), 543-555. Recuperado de www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm

Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Lafaurie, M. M., Caviedes, M. B., Cortés, C. M., Guzmán, A. M., Hernández y Rubio (2007). Historias de vida de niños(as) con cáncer: construcción de significado y sentido. *Revista Colombiana de Enfermería, 2*(2), 55-65. Recuperado de http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1394/1000

López-Barajas, E. (2006). La investigación biográfica, estrategia de educación para la salud. *Revista Española de Pedagogía*, 235, 465-482. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2200915.pdf

Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guideline for Future Work. *Child Development, 71*(3), 543-562. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/pdf/nihms-21559.pdf

Massot, I., Dorio, I., Sabariego, M. (2004). Estrategias de recogida y análisis de la información. In: R. Bisquerra (Coord.), *Metodología de la investigación educativa*, 329-366. Madrid: La Muralla.

Medrano, C.; Cortés, A., Aierbe, A. (2004). Los relatos de experiencias en la edad adulta: un estudio desde el enfoque narrativo. *Anuario de Psicología, 35*(3), 371-397. Recuperado de http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61796/96261

Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México, 49*(1), 63-70. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49n1/a09v49n1.pdf

Mukherjee, S. (2011). *El emperador de todos los males. Una biografía del cáncer*. Madrid: Taurus.

Organización Mundial de la Salud (1948). Text of the constitution of the World Health Organization. *Official Records of the World Health Organization*, 2, 100-109. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf

Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud*. Glosario. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf

Palomino, P. A., Grande, M. L., Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología, 72*(1), 71-91. Recuperado de http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587/607

Piña Lopez, J. A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicologia, 31*(3), 751-758. Recuperado de http://revistas.um.es/analesps/article/view/185631/175351

Pujadas, J. J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Riera, R. (2011). *La conexión emocional*. Barcelona: Octaedro.

Rodríguez Fernández, I. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. Recuperado de http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=2335&orden=0&info=link

Sabariego, M., Massot, I., Dorio, I. (2004). Métodos de investigación cualitativa. In: R. Bisquerra (Coord.), *Metodología de la investigación educativa*, 293-328. Madrid: La Muralla.

Sahuquillo, M. R. (2011). "Querido blog: lucho contra el cáncer". *El País* (on line). Recuperado de http://www.elpais.com/articulo/reportajes/Querido/blog/lucho/cancer/elpepusocdmg/20110731elpdmgrep_7/Tes

Sandín, M. P. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill.

Sierra Bravo, R. (1997). *Técnicas de Investigación* Social. Madrid: Thomson.

Sociedad Española de Oncología Médica (2007). *Glosario del cáncer*. Madrid: Aula Medicina y Conocimiento. Recuperado de https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Glosario.pdf

Sontag, S. (1981). *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Muchnik Editores.

Suárez Löcher, T., Pérez, G. C. (2011). Influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en la enfermedad del cáncer. *Ajayu, 9*(2), 284-307. Recuperado de http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v9n2/v9n2a5.pdf

Tomokiewicz, S. (2004). El surgimiento del concepto. In B. Cyrulnik, S. Tomkiewicz, T. Guénard, S. Vanistendael, M. Manciaux, *El realismo de la esperanza,* 33-50. Barcelona: Gedisa.

Vanistendael, S. (2006). La resiliència. In Bureau International Catholique de l'Enfance, *La resiliència o el realisme de l'esperança,* 12-68. Barcelona: Claret.

Vargas, R. E., Pulido, S. M. (2012). Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Revista Ciencia y Cuidado*, 1, 65-78. Recuperado de http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986765.pdf

Vera, B., Carbelo, B., Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo, 27*(1), 40-49. Recuperado de http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf

Violant, V., Molina, M. C., Pastor, C. (2011). *Pedagogía hospitalaria. Bases para la atención integral*. Barcelona: Laertes.

Wilkinson, R., Marmot, M. (ed.) (2006). *Los determinantes de la salud: los hechos probados.* Madrid : Ministerio de Sanidad y Consumo.

Partie 7 : Résiliences des Praticiens et Professionnels

Sas de décompression psychique, quel enseignement clinique ?

Bonnet, Marie
Psychothérapeute
Unité d'Instruction et d'Intervention de la Sécurité Civile n°7, Brignoles (Var, France)
marie-bonnet@numericable.fr

Résumé

En septembre 2017, après plusieurs semaines au cœur du chaos, les hommes et les femmes des unités d'instruction et d'intervention de la Sécurité Civile française, engagés depuis les premières heures de l'ouragan Irma dans les îles Caraïbes, sont éprouvés par cette mission hors norme. La mise en place d'un "sas de décompression psychique " a permis de déployer efficacement des outils de protection contre les facteurs de détresse péri-traumatique.

Mots-clefs : catastrophe naturelle ; traumatisme ; secours ; sas de décompression

A psychic decompression chamber, which clinical teaching?

Abstract

In September 2017, after several weeks in the heart of the chaos, the men and women of the French Civil Security training and intervention units, engaged since the first hours of hurricane Irma in the Caribbean islands, are being tested by this extraordinary mission. The establishment of an "airlock of psychic decompression" made it possible to deploy effectively tools of protection against the factors of peri-traumatic distress.

Keywords: natural disaster ; trauma ; rescue ; decompression chamber

Introduction

A la fin du mois d'août 2017, les ingénieurs de Météo France visualisent la formation dans l'océan atlantique d'un vaste ouragan, se dirigeant vers les Iles Caraïbes. Même si les habitants de ces îles sont habitués aux épisodes cycloniques, l'ampleur de cet ouragan inquiète par sa puissance et sa trajectoire qui va impacter directement l'île de Saint-Martin. L'Etat français se prépare donc à faire face à Irma et décide de mobiliser des moyens de secours et de sécurité en conséquence. Au-delà de la programmation de renfort en personnel et matériel à envoyer après le passage de l'ouragan, il est décidé de pré-positionner un détachement « cyclone » et une Mission d'Appui de Sécurité Civile (MASC), issus de l'Unité d'Instruction et d'Intervention de la Sécurité Civile N°7 (UIISC7) de Brignoles avant le passage de l'ouragan. 57 hommes et femmes forment donc le détachement « IRMA 1 » et sont projetés sur place le 4 septembre, avec pour mission première la réouverture des voies terrestres et aériennes après le passage de l'ouragan. Ces sapeurs-sauveteurs sont capables de vivre plusieurs semaines en autonomie complète, dans des conditions de rusticité totale. Habitués à la précarité des lendemains de catastrophe, ils sont munis notamment de matériel de bâchage, de tronçonnage, de purification d'eau, et sont appuyés entre autres par des équipes cynotechniques de recherche de personnes et par des moyens médicalisés de secours et d'urgence sanitaire. Déployés sur l'île de Saint-Martin avant l'arrivée de l'ouragan, ils ont été directement confrontés à la catastrophe naturelle en se retrouvant totalement isolés du reste du monde. Ils ont été les premiers à constater l'étendue des dégâts sur l'île et les seuls pendant de longues heures à gérer le désastre avant le renfort de diverses forces armées et de secours.

Le détachement, de par son positionnement sur le théâtre d'une catastrophe naturelle annoncée, a donc vécu des événements d'une force particulièrement intense et potentiellement traumatisants. Au moment de la relève de la mission IRMA 1, à l'issue de plusieurs semaines d'immersion dans le chaos et de travail harassant, le commandement des ForMiSC (Formations militaires de la Sécurité Civile) a décidé le déclenchement d'un sas de décompression psychique pour l'ensemble des personnels engagés sur l'ile.

Eléments de la problématique

Le principe du sas de fin de mission, régulièrement mis en œuvre dans l'Armée de Terre, n'est pas institutionnalisé dans les ForMiSC.

Sa mise en place a été recommandée ici par le médecin du détachement qui avait repéré l'apparition de symptômes auprès de certains éléments les plus exposés.

Il s'agissait donc, avec le déclenchement d'un sas, de prévenir l'aggravation de ces symptômes et de détecter les personnes nécessitant un soutien spécifique.

Ce déclenchement a donc été une première pour les ForMiSC : un retour sur expérience tel qu'il est proposé ici s'avère donc précieux pour les acteurs de ces événements. L'utilité de l'expérience pourrait occasionner sa pérennisation en routine et le développement de ressources internes en psychologues cliniciens et psychothérapeutes. Il peut contribuer aussi à nourrir la réflexion d'autres forces de secours exposées à des événements traumatisants, qu'il s'agisse de catastrophes naturelles ou d'attentats.

Réflexion

Pour des raisons pratiques d'organisation, ce sas n'a pu se dérouler que sur deux jours, malgré le nombre important de personnes à prendre en charge. Il s'est articulé sous ma responsabilité, autour d'éléments fondamentaux comme l'accueil dans un espace propice à la détente, une information visant à rappeler les principes du sas et son organisation concrète, des *debriefings* collectifs et des entretiens individuels. Le choix d'un hôtel de la Guadeloupe (hôtel Bungalow avec piscine) loin des paysages de désolation de Saint-Martin, offrait la possibilité de moments privilégiés en groupe, entre tous les personnels du détachement, ainsi que les visites du chef de corps et de l'encadrement. Dans un premier temps, il a été précisé le rôle actif à mener par chacun dans l'auto-surveillance de la survenue de symptômes et la prévention des conduites à risques communément observées après l'exposition à un stress de haute intensité[40].

Les debriefings ont ensuite été planifiés conjointement avec le médecin-chef du détachement, qui est resté au contact de ses hommes pendant toute la durée de la mission. À même de collecter des observations sur des conduites symptomatiques, son action en amont a constitué des defusings efficaces pour la suite, gage de debriefings de qualité. Les contre-indications ont été étudiées de près, notamment lorsque, pour des raisons émotionnelles, certaines personnes nécessitaient d'être vues individuellement. L'analyse préparatoire des *debriefings* depuis la métropole a permis de définir trois groupes selon le type et le niveau de stress subi et ressenti.

Les debriefings collectifs ont eu lieu dès le lendemain de l'accueil du détachement à Pointe-à-Pitre. La méthode de debriefing psychodynamique utilisée est une véritable thérapeutique du trauma psychique et se base sur les recommandations du Pr François Lebigot, Médecin Général Inspecteur, Professeur agrégé du Val de Grâce, dans son ouvrage co-dirigé « Les mots du Trauma ».

La première réunion a montré que le niveau de préparation et le déroulement des opérations ont permis au groupe de faire face à la montée en stress et à le gérer, malgré des émotions ressenties très fortes, telles que la peur de l'ouragan, la sidération face au spectacle des destructions totales, ou encore l'appréhension de découvrir des cadavres au cours des travaux de déblaiement. Certains personnels, parmi les plus jeunes, témoignaient d'un stress plus avancé du fait de l'amalgame d'émotions ressenties (peur, sidération, appréhension), et leur évolution a été surveillée au fil des mois suivants pour éviter l'apparition de fatigue psychique et l'exposition au burn-out. Ce debriefing a également permis de mettre en mots des éléments relatifs à la difficulté de coordination des diverses forces en place. Cela étant relativement classique dans ce type d'interventions, il est toujours intéressant de pouvoir en discuter, afin de remettre les choses en ordre et à leur juste place.

Le deuxième *debriefing* a donné la parole à un groupe positionné à la préfecture pendant le passage de l'ouragan. Isolées, ces personnes ont vécu trois épreuves majeures simultanément. Ils ont fait face à la destruction partielle d'un bâtiment rempli de personnels civils, la nécessité de protéger ces personnes physiquement, y compris la préfète, et à la nécessité d'incarner la continuité de l'État. Dans ces circonstances, qu'ils évoquent comme une scène de guerre**,** ils ont dû prendre une série de décisions critiques, mettant en pratique au sens propre la devise de leur unité : « servir pour sauver ». Rassurant les fonctionnaires confinés et souvent tétanisés, ils ont parfois dû leur salut à leur casque, s'étonnant *a posteriori* qu'il n'y ait pas eu de blessés. Après les moments les plus violents de l'ouragan et de

[40] Pour une synthèse relative aux effets psychologiques liés aux catastrophes : se reporter à notre article paru dans Secouriste Magazine Bonnet M., Decanlers C., de Montleau F. (2014). Effets psychologiques liés aux catastrophes : quels risques pour les Sapeurs Sauveteurs de la Sécurité Civile *? Secouriste Magazine*, 18, 32-35.

son souffle destructeur, les membres du groupe ont eu le sentiment, je cite, d'être « diffractés », « défoncés » se posant la question de leur culpabilité pour ne pas avoir pu « mieux faire ». Étonnamment, on retrouve au sein de ce groupe une symptomatologie évoquant le syndrome de Lazare ou syndrome du survivant (selon le Pr Clervoy, psychiatre des armées et spécialiste de ce syndrome, auteur de l'ouvrage « le syndrome de Lazare, traumatisme psychique et destinée »), normalement associé à des décès, alors qu'il n'y en pas eu pendant cet épisode. J'ai également pu déceler chez plusieurs personnes des signes de détresse péri-traumatique. Je ne pouvais en apprécier avec exactitude ni la profondeur, ni l'amplitude dans le temps, ni les facteurs pronostiques de récupération au moment de la réunion. Nous avons surveillé l'évolution de ces symptômes. L'état de détresse péritraumatique s'est avéré de bon pronostic, favorisé par la personnalité de ces sauveteurs, leur capacité à gérer leur souffrance psychique, à accepter et tirer bénéfice de l'aide qui leur a été proposée. Il faut ajouter un facteur important chez ces sauveteurs : ils étaient préparés au traumatisme, et avaient choisi de l'affronter, alors que le PTSD survient classiquement après un événement imprévisible, qui n'a pas été prévu. De plus leur action avait un sens fort, alors que le PTSD survient plutôt après un traumatisme qui provoque une rupture de sens.

Enfin, le dernier groupe que j'ai débriefé a dû gérer au plus fort de l'ouragan une victime en arrêt cardio-respiratoire. Sollicité par une famille à proximité de leur position, pour venir en aide à une personne gravement blessée, le groupe a tenté d'organiser son transport vers l'hôpital en ouvrant un itinéraire. La victime est décédée au cours du transfert après un long massage cardiaque et le corps a dû être déposé dans une morgue de fortune aménagée à la gendarmerie principale. Grâce à l'entretien j'ai pu déterminer que ce groupe a bien géré la montée en stress et que les mécanismes d'adaptation ont bien fonctionné. Même si le chef de section a dû prendre des décisions difficiles et coûteuses psychiquement, j'ai pu vérifier que les mécanismes de gestion étaient en place.

Par ailleurs, une quinzaine de consultations individuelles ont pu être menées, en parallèle aux différents *debriefings*, dans le but d'accueillir la labilité émotionnelle, ou de drainer des ressentis émotionnels profonds. Des remontées de théâtres anciens ont été fréquentes (Ex-Yougoslavie, Haïti, Tchad, Afghanistan, Sentinelle). Ce dispositif de consultation a permis de tout accueillir, dans un climat de confiance, de bienveillance et de fraternité, en estimant que cette fonction de drainage a été très positive. Il m'a été possible d'offrir des conseils de guidance (retour en famille, gestion des addictions, conduites à risque) très ciblés et individualisés lors de ces consultations, qui ont été autant de jalons posés pour un suivi positif de chacun.

Une des craintes, pour tout responsable de sas de décompression, est de passer à côté de détresses péri-traumatiques importantes. Pour pallier à un manque de diagnostic, il a donc été proposé qu'à leur retour de permission au sein de leurs compagnies, l'ensemble de ces personnels soit invité à consulter le service médical en cas de persistance de symptômes de type stress dépassé ou queue de stress, et donc d'apparition de troubles d'adaptation au stress. Lors de ces différents rendez-vous, il m'a semblé important de décharger la culpabilité des personnels marqués par une détresse péri-traumatique, le sentiment de culpabilité psychique constituant un facteur aggravant d'apparition d'un stress post-traumatique. J'ai également tenu à bien impliquer les personnels absents lors des débriefings collectifs, à leur retour, dans la gestion post-mission menée par les chefs de groupe. Une discussion théorique intense porte sur les distinctions entre détresse péri-traumatique, dissociation péri-traumatique et apparition d'un stress post-traumatique. L'objectif clinique pour les blessés psychiques doit être la réduction de la « fascination de la scène traumatique » (selon le Pr François Lebigot), qui est atteignable à mon sens par la reconnaissance et la réinstallation dans le rôle habituel de chacun. Il convenait donc notamment de s'assurer que les actes de bravoure puissent être reconnus, en écho à la reconnaissance nationale pour le détachement IRMA 1. Pour certains membres, il s'avérait nécessaire de prendre le temps d'un peu de repos psychique pour recapitaliser la perte d'énergie due à ce théâtre, ce qui a été rapide.

Conclusion

Ce sas de décompression s'est déroulé dans de bonnes conditions, donnant satisfaction aux personnels concernés, et permettant de jouer son rôle de thérapeutique du trauma. Il a donné les moyens d'un déploiement efficacement des outils de protection à l'endroit des facteurs de détresse péri-traumatiques déjà à l'œuvre. Ce sas de décompression a permis de dépister et de suivre certains personnels qui méritaient attention, le temps de soigner leur blessure psychique. Au final, toute la camaraderie, le soutien fraternel, la reconnaissance hiérarchique se sont avérés être des facteurs protecteurs fondamentaux.
La sémantique française nous donne plusieurs définitions de la décompression. De la physique des gaz, aux fichiers zippés en informatique, il s'agit de rendre à une entité sa structure initiale. Par métaphore, ne dit-on pas « je décompresse », quand il s'agit de supprimer ou de relâcher une action contraignante, et donc l'état qui en résulte ? Tout ceci nous fait comprendre aisément l'intérêt psychologique de la décompression psychique accompagnée : il ne s'agit rien moins que du traitement de l'accumulation émotionnelle pour ne pas frôler la surdose de stress qui est néfaste.

Si la blessure psychique peut être comparée à une hémorragie, le binôme defusing / debriefing s'apparente à la pose d'un garrot. Le but du sas de décompression est de repérer les personnels souffrant de symptômes de dissociation psychique[41] : ces symptômes nous indiquent automatiquement la présence d'un traumatisme complexe nécessitant une prise en charge adaptée pour stabilisation, tandis qu'un traumatisme simple pourra rentrer dans l'ordre spontanément[42]. Une fois le sas de décompression passé, les soutiens sanitaires doivent se concentrer sur la prise en charge des personnels témoignant de symptômes psychiques dans la durée. Un arsenal thérapeutique est alors disponible, qu'il s'agisse d'une part de méthodes psycho-corporelles douces incluant la relaxation, la balnéothérapie, voire d'approches de type hypnose ou EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), méthodes auxquelles il faudra ajouter des séances de psychothérapie afin de suivre les symptômes et leur réduction et visant à adopter de bonnes pratiques (gestion du sommeil, conduites à risque, etc…) L'outil pharmaceutique est également une donnée mais n'est pas la seule, et devra être contrôlé en raison d'un risque addictif en cas de traumatisme complexe. Pour toutes ces raisons, nous ne pouvons faire l'impasse des méthodes non-pharmaceutiques qui devront, a minima, être combinées.

Pour ma part, j'ai pu mettre en œuvre mes compétences lors de cette mission. La connaissance des ForMiSC, de leur mode d'intervention et d'une partie des personnels, m'a grandement facilité la tâche. Toutefois, cette mission importante par son volume a été très concentrée dans une temporalité brève. Le bénéfice d'une personne en appui, comme un auxiliaire sanitaire, aurait été un plus, bien que cela ne puisse pas toujours être possible au vu de l'urgence ou des priorités du moment. Ce retour d'expérience aura démontré pour le moins que le modèle de sas a tout intérêt à être pérennisé au sein des ForMiSC, (et probablement, plus largement dans toutes les structure de secours). Agrémenté de séances de Techniques d'optimisation du potentiel, avec un moniteur formé à ces pratiques, de séances de massages ou encore de sorties et activités organisées, afin de permettre à l'esprit de se fixer sur d'autres thématiques intellectuelles, ce dispositif ne ferait que mettre en conformité les ForMiSC avec ce qui existe déjà dans

[41] Voir à ce titre le chapitre « prise en charge médico-psychologique des victimes » concernant le debriefing, in Direction Générale de la Santé (2018). *Agressions collectives par armes de guerre, conduites à tenir pour les professionnels de santé*. France : Ministère de la santé et de la Solidarité.

[42] Pour les dernières avancées relatives à la prise en charge psychothérapeutique des traumatismes complexes, je me suis inspirée des travaux d'Olivier Pied-Fort Marin (Suisse). Piedfort-Marin O., Redemann L. (2017). *Psychothérapies des traumatismes complexes*. Belgique : SATAS

l'Armée de Terre, sur un format désormais classique qui ne fait plus débat aujourd'hui. A l'inverse, on mesure le risque d'évoluer vers un PTSD pour les personnes confrontées à un traumatisme grave et qui ne bénéficient pas de sas de décompression.

Références

Bonnet, M., Decanlers, C., de Montleau, F. (2014). Effets psychologiques liés aux catastrophes : quels risques pour les Sapeurs Sauveteurs de la Sécurité Civile *? Secouriste Magazine*, 18, 32-35.

Clervoy, P. (2007). *Le syndrome de Lazare - Traumatisme psychique et destinée*. France : Albin Michel.

Direction Générale de la Santé (2018). *Agressions collectives par armes de guerre, conduites à tenir pour les professionnels de santé*. France : Ministère de la santé et de la Solidarité.

Lebigot, F., Damiani, C. (dir.) (2011). *Les mots du trauma*. France : Philippe Duval.

Piedfort-Marin, O., Redemann, L. (2017). *Psychothérapies des traumatismes complexes*. Belgique : SATAS

Le formateur et l'accompagnement de la résilience des étudiants infirmiers vulnérabilisés en séances d'analyse de la pratique professionnelle

Morenon, Olivier
PhD sciences de l'éducation, Professeur à l'HES ARC Bern-Neuchâtel-Delémont, Suisse
olivier.morenon@he-arc.ch

Anaut, Marie
PhD, professeur des universités, Université Lumière Lyon 2, France
marie.anaut@univ-lyon2.fr

Michallet, Bernard
Professeur des universités, Université du Québec à Trois rivières, Canada
bernard.michallet@uqtr.ca

Résumé
Cet article présente les résultats d'une recherche en psychologie de l'éducation. Le contexte de formation des étudiants infirmiers français peut les conduire à vivre une période de vulnérabilité conjoncturelle. Certains manifestent parfois des pathologies témoignant d'une *vulnérabilisation* importante. Grâce à 30 interviews semi-structurées, nous avons pu confirmer ce constat et observé des éléments exprimant un processus résilient. L'analyse de pratique professionnelle en formation infirmière et le rôle du formateur/animateur de séances ont été de nombreuses fois cités comme des éléments décisifs pour initier un processus résilient en mettant notamment en travail des facteurs de protection et des mécanismes de défense.
Mots-clés : formateur, étudiants, infirmiers ; analyse de pratique professionnelle ; résilience.

The trainer and the support of the resilience of vulnerable nursing students in sessions of analysis of the professional practice

Abstract
This article presents the results of a research in educational psychology. The context of training french nursing students can lead them to live a period of economic vulnerability. Some people sometimes have pathologies that show significant vulnerability. Thanks to 30 semi-structured interviews, we were able to confirm this observation and observe elements expressing a resilient process. The professional practice analysis in nursing education and the role of the trainer / facilitator of sessions have been cited many times as decisive elements to initiate a resilient process by putting protective factors and defense mechanisms into practice.
Keywords: educator, nursing, student; practice analysis; resilience.

Introduction

La formation infirmière française se déroule par alternance intégrative. Avec autant de temps en stage sur le terrain qu'en IFSI (Institut de Formation en Soins infirmiers), l'apprentissage des étudiants en soins infirmiers (ESI) est riche, mais il peut être aussi être une source de stress et parfois conduire au *burnout*. Néanmoins, sur la totalité des inscrits en première année, 80 % parviennent malgré tout à terminer leurs études (Castéran-Sacreste, 2016). Dans cet article, après avoir argumenté de manière théorique en quoi le contexte de formation pouvait être vulnérabilisant pour les ESI et en même temps une période d'apprentissage où la résilience peut être favorisée notamment en Analyse de la Pratique Professionnelle (APP), nous présenterons les résultats de notre recherche empirique en lien avec cette séquence d'apprentissage. La discussion des résultats nous amènera à envisager l'APP comme une séquence pédagogique où le processus de résilience naturel des étudiants fragilisés peut être activé et où les formateurs peuvent être considérés comme des professionnels accompagnant la résilience.

Contexte

L'organisation de la formation infirmière en France et l'APP

Pendant 3 ans, les ESI alternent toutes les 6 semaines environ entre des temps d'enseignements théoriques en institut et des stages en établissements de soins. Toutes les 5 semaines de stages, les cadres de santé formateurs les regroupent pour des séances d'APP. Chaque étudiant expose un cas clinique problématique. L'animateur de la séance, un formateur ou parfois un psychologue, distribue la parole, fait approfondir le questionnement des étudiants, apporte des éléments et garantit le fonctionnement du groupe. À la fin, chaque étudiant est chargé d'approfondir par une recherche bibliographique les thèmes mis en lumière par l'analyse. Il doit en rédiger un compte-rendu qui participera à la validation de son stage.

L'APP : des enjeux pédagogiques et psychologiques

En formation, l'APP peut être définie selon la synthèse de Blanchard-Laville et Fablet (2000). Il s'agit d'activités pédagogiques, comportant des dimensions relationnelles importantes, qui invitent les participants à s'impliquer dans l'analyse par la réflexion en groupe à propos du sens donné à leur pratique. L'objectif principal est d'acquérir des connaissances et d'améliorer les techniques professionnelles. Elle nécessite la présence d'un animateur qui garantit le dispositif : le lieu, le temps, les règles de fonctionnement, l'éthique, le respect, le non-jugement… Celui-ci peut apporter des connaissances théoriques ou conseiller une recherche bibliographique pour aider les participants à élaborer leur pensée. L'APP comprend donc une dimension pédagogique, car l'étudiant apprend à repérer certains savoirs issus de l'intelligence pratique (Vermersch, 2010). Elle implique également des phénomènes psychologiques en favorisant la construction de l'identité professionnelle et personnelle (Fablet, 2004). Les transferts émotionnels, l'identification, la projection ou encore les mécanismes de défense présents durant les échanges peuvent déstabiliser psychologiquement les étudiants (Perrenoud, 2012). De plus, les phases de transformations identitaires peuvent être émotionnellement douloureuses : culpabilité, anxiété, dépression, etc. (Mucchielli, 1986).

La vulnérabilité des étudiants infirmiers

La vulnérabilité renvoie à l'idée d'une personne susceptible d'être blessée et, par extension, se dit d'un sujet qui peut être atteint physiquement ou psychiquement (Anaut, 2015). Ses causes sont personnelles, familiales ou environnementales. Concernant les ESI, tous ne sont pas vulnérables. Durant leur formation, la vulnérabilité peut être conjoncturelle. Des recherches nationales françaises sur ce sujet (Lamberton et Pelège, 2008 ; Estryn-Behar et al., 2010 ; Lamaurt et al., 2011) et internationales (Beck et al., 1997) répertorient les causes et font état des conséquences de cette vulnérabilisation.

Parmi les causes répertoriées, on trouve : une relation d'aide difficile à vivre, indépendamment du lieu où elle s'exerce ; une faible estime de soi ; la préexistence de dispositions personnelles fragiles ou d'antécédents de dépression ; de mauvaises relations avec les professionnels encadrants ; un manque de compétences pour prendre en charge les patients ; un apprentissage douloureux de la relation d'aide ; les soins à des personnes violentes ou mourantes ; un sentiment d'impuissance ; une surcharge de travail stressante ; la peur de l'échec et l'enjeu des examens ; un manque de temps pour soi et pour se divertir ; un manque de soutien dans son entourage personnel ou professionnel.

Les conséquences de cette vulnérabilisation mises en évidence sont : de la nervosité chronique ; un sentiment de fatigue chronique ; des ruminations anxieuses ; du stress intense ; de l'angoisse avec des symptômes physiques associés ; parfois des dépressions ; de la démotivation ; un tabagisme excessif ou consommation de drogue et d'alcool chez certains ; troubles alimentaires ; cauchemars. Les études citées précisent que les étudiants en soins infirmiers connaissent l'épuisement professionnel (*Burnout*), et que leur niveau d'épuisement est comparable à celui des infirmiers en poste.

Résilience et formation

En psychologie, la résilience est un processus dynamique, à la fois mental, biologique, social et culturel, qui se met en place après des événements délétères de la vie. L'individu acquiert des capacités de résilience au moyen de facteurs de protection familiaux ou extrafamiliaux et de mécanismes de défense. Il devient plus solide en ayant surmonté l'expérience traumatogène (Anaut, 2015). Les facteurs de protection individuels sont composés des différents traits de caractère recensés chez le sujet résilient. Ceux-ci déterminent l'entrée dans le processus et forment les compétences pour l'activer (Ionescu, 2011 ; Anaut, 2015). Au niveau extrafamilial, il s'agit du « *réseau de soutien social (pairs, communauté d'appartenance idéologique, religieuse, spirituelle, etc.)* » et du conjoint ou thérapeute. Ce sont également des « *expériences de succès scolaires [ou d'autres réussites extrascolaires]* » (Anaut, 2015). Tous ces facteurs de protections environnementaux peuvent jouer un rôle affectif lorsque la personne ne dispose pas assez de ce soutien dans sa vie privée par une posture relationnelle chaleureuse, empathique et sécurisante. Ils aident à comprendre ce qui a été douloureux grâce à un regard extérieur, et par une vision positive ou des connaissances théoriques qui accompagnent le processus de mentalisation (Ligghezzolo & De Tychey, 2004 ; Anaut, 2015). Le terme de tuteur de résilience permet de qualifier les personnes de l'environnement des sujets fragilisés, dont les traits de caractère ou les attitudes aident inconsciemment ceux-ci à surmonter l'adversité. (Anaut, 2015).

Les mécanismes de défense tiennent également un rôle majeur dans le processus résilient. Ce sont « *des processus psychologiques automatiques qui protègent l'individu de l'anxiété ou de la perception des dangers ou de facteurs de stress internes ou externes* » (Ionescu et al., 2012). Ils servent donc à préserver le Moi de l'angoisse. Dans la première

phase de la résilience, ils aident le sujet à protéger de l'adversité ou du trauma (Lighezzolo & De Tychey, 2004). Dans la deuxième phase, ces mécanismes ont un rôle dans le processus de mentalisation. La personne accède ensuite à la compréhension de ce qu'il a vécu et elle transforme l'adversité en compétence pour affronter de futurs contextes délétères. (Lighezzolo & De Tychey, 2004)

La formation constitue un lieu où un individu vulnérabilisé peut mettre à l'œuvre un processus résilient. Que cela soit dans la symbolique que joue l'école, grâce aux liens tissés avec les acteurs évoluant dans les structures scolaires, ou par des « *expériences de succès scolaires (ou d'autres réussites extrascolaires)* », le sujet peut disposer de nombreuses ressources externes de résilience (Anaut, 2015). Ainsi, l'école est un lieu privilégié pour entrer en résilience (Terrisse &Lefebvre, 2007 ; Bouteyre, 2008).

La résilience et l'analyse de pratique

En APP, les facteurs de protection environnementaux et des mécanismes de défense peuvent permettre à l'étudiant vulnérabilisé d'entrer en résilience. Concernant les premiers, nous pouvons identifier l'animateur de la séance (formateur ou psychologue) et le groupe de pairs. Ces personnes apportent un regard extérieur qui est dégagé de toutes préoccupations affectives engendrées par le vécu de la situation. Elles permettent au sujet fragilisé de prendre de la distance avec ses affects. Celui-ci peut alors réfléchir plus sereinement et reprendre un développement intellectuel jusque-là inhibé par l'aspect émotionnel des soins. Également, l'aspect pédagogique de la séance d'analyse invite l'apprenant à réfléchir de manière théorique aux situations de soins. Le groupe est chargé d'aider leur camarade à faire des liens entre les problèmes rencontrés et les connaissances théoriques vues en cours. Grâce à cet environnement émotionnellement protecteur et productif pédagogiquement, un ESI fragilisé peut repartir plus serein et plus compétent pour affronter l'adversité. Il peut entrer dans le processus de mentalisation nécessaire à la résilience. Enfin, l'APP permet d'autre part de mobiliser des mécanismes de défense à chaque séance comme l'intellectualisation, la sublimation ou l'affiliation. Ces mécanismes peuvent permettre immédiatement aux étudiants d'apaiser les affects déplaisants liés aux situations de soins problématiques puis ils les incitent à entrer dans le processus de mentalisation.

Méthode d'enquête

Nous avons mené trente entretiens semi-directifs avec : cinq étudiants ; quatre infirmières ; deux aides-soignantes ; cinq directeurs d'IFSI ; cinq cadres de santé formateurs ; six cadres de santé manager d'unités de soins ; trois psychologues. Le guide d'entretien que nous avons conçu comportait les questions suivantes :

— comment qualifiez-vous l'apprentissage des étudiants infirmiers en situations réelles de soin ?
— en quoi le contexte de formation en stage a-t-il été fragilisant à ce moment-là ?
— dans quelle mesure étiez-vous (étaient-ils) plus prédisposé(s) à ressentir un mal-être dans ce genre de situation ?
— comment avez-vous/ont-ils surmonté ces événements ?
— dans quelle mesure le dispositif a-t-il été aidant ? »

Les objectifs des questions étaient : d'amener les personnes à aborder l'expression pathologique de cette vulnérabilité ; d'observer un processus résilient par le repérage des mécanismes de protection et de défense en jeu durant la formation ; d'identifier de potentiels tuteurs de résilience et leurs caractéristiques. Intégralement retranscrits, les entretiens ont été analysés par thèmes.

Principaux résultats

Les facteurs de protection

Les facteurs de protection extrafamiliaux sont apparus dans le discours des interviewés. Nous avons adapté la formulation de ces thèmes au champ de la formation infirmière. Le premier facteur est la volonté de faire partager au groupe ses affects négatifs pour en être soulagé, les mettre à distance et trouver du soutien. Par exemple, Martin, un étudiant qui a mal vécu la contention physique d'une dame âgée en psychiatrie, exprime qu'en APP « *ça fait du bien de ressentir et d'entendre qu'on nous soutient* ». Sophie, ESI, dit qu'elle n'a pas osé évoquer avec son infirmière référente qu'elle était « *choquée et répugnée* » par le pansement qu'elle devait faire tous les jours à une jeune fille souffrant d'épidermolyse bulleuse : « *j'avais peur d'en discuter avec l'infirmière de peur qu'elle m'évalue mal.* ».

Les séances d'APP sont également protectrices, car elles permettent de trouver le soutien du groupe dans un cadre affectif sécurisé. Martin (ESI) dit : « *C'est confidentiel. Chacun donne son point de vue. Et ce qui est bien, c'est qu'on n'est pas là pour juger* ». Catherine (formatrice) explique que c'est la « bienveillance » du groupe d'APP qui a permis à une étudiante de se confier, de « *ne pas être jugée dans ce qu'elle a ressenti* ».

En outre, grâce au groupe, les étudiants vulnérabilisés auraient besoin de retrouver des repères dans la réalité. Ce thème est à rapprocher de ce qui est décrit dans la résilience : l'individu confronté à un contexte délétère ou traumatogène peut être confronté à une angoisse mortifère. Par exemple, Sophie, après le dégoût ressenti durant les pansements difficiles évoqués plus hauts, dit qu'elle « *a eu besoin d'en parler pour savoir si mes réactions étaient normales, pour voir si les autres étaient pareils, si c'était normal de réagir comme ça* ». Mais encore, Sylvie (directrice) raconte qu'après avoir été témoin d'une situation de maltraitance sur personne âgée de la part d'une infirmière, une étudiante a dû « *en parler en APP pour vérifier si ses valeurs, son éthique des soins étaient partagées par d'autres et que ce qu'elle avait vu n'était pas normal* ».

Enfin, les interviewés ont expliqué que ces séances leur permettaient de comprendre ce qu'ils avaient ressenti afin de reprendre le cours de leur scolarité. Par exemple, dans un contexte d'urgence vitale, Latifa (étudiante) a dû pour la première fois sous les ordres du médecin, administrer un choc électrique à une patiente en arrêt cardiaque. Bien que celle-ci ait survécu, Latifa s'est sentie extrêmement mal, car elle a brûlé le thorax de la patiente ne sachant pas qu'il fallait mettre une housse de protection sur les palettes du défibrillateur. Après cet événement, l'étudiante a été en arrêt maladie un certain temps. Mais elle verbalise que « *pour comprendre et (se) reprendre (elle en a) parlé en APP* ».

Les mécanismes de défense

Les mécanismes de défense jouent un rôle dans le processus de résilience, car ils permettent à l'individu vulnérabilisé de défendre son Moi contre l'angoisse puis d'activer le processus de mentalisation (Anaut, 2015). Les principaux mécanismes de défense mis en exergue par l'analyse sont : le déplacement, l'affiliation, l'intellectualisation, la sublimation, l'humour, et l'affirmation de soi. Pour illustrer le déplacement, Catherine a donné l'exemple d'une étudiante d'origine africaine choquée par une situation de soins. Elle ne semblait pas avoir conscience que c'était la situation de sa patiente qui la bouleversait. Elle se focalisait sur un vécu de racisme interprété dans les paroles des infirmiers qui l'encadraient à propos d'une dame de la même origine qu'elle. Le groupe d'APP lui a permis de s'apercevoir qu'il ne comprenait pas les remarques des soignants qu'elle a exposées comme du racisme. Les étudiants l'ont aidée à voir qu'en fait elle souffrait d'un manque de distance relationnelle avec cette patiente. Le

problème qu'elle déplaçait sur un autre a pu être verbalisé et travaillé pour qu'elle arrive à dépasser la souffrance ressentie en stage.

Concernant l'affiliation, Mylène (psychologue) qui anime des séances dans un IFSI affirme que ce partage est « *essentiel en séance* » pour les étudiants fragilisés qui ont besoin de se reprendre. Martin (étudiant) a expliqué : « *il y a les APP qui permettent de parler de notre vécu à nos collègues de formation. On trouve toujours quelqu'un qui a vécu la même situation, avec qui on peut échanger.* » Patricia (formatrice) explique la même chose à propos d'une élève qui a dû s'occuper d'un bébé et de son papa, dont le bébé jumeau et la maman sont morts lors de l'accouchement de celle-ci : « *C'est une étudiante qui a su en parler simplement à ses pairs en APP. Elle a su tirer parti de cette expérience pour grandir dans la formation* ».

L'humour, qui permet de transformer les affects déplaisants vers une forme socialement plus acceptable et valorisée dans le cadre de la résilience (Anaut, 2015), a été illustré durant l'enquête. Par exemple, durant sa propre formation, Marie (cadre infirmière) se souvient des séances de partage d'analyse où le vocabulaire qu'elle employait avec ses collègues permettait de dédramatiser les situations et de repartir apprendre en stage de manière plus sereine : « *L'humour, on ne le faisait pas devant les patients. Mais on arrivait en APP à en parler puis à exploser de rire sur un truc dramatique. Mais il fallait qu'on le sorte. Il fallait qu'on l'évacue d'une façon ou d'une autre pour dédramatiser ces situations… pour qu'après tu aies envie de te lever le lendemain matin* ».

Discussion

L'analyse thématique des entretiens nous a permis d'identifier que des processus résilients pouvaient être observés en APP, notamment grâce à des facteurs environnementaux et des mécanismes de défense permettant à l'individu fragilisé de mentaliser autour des situations douloureuses. Si certains exemples nous montrent que ces processus semblent s'activer de manière naturelle, certains semblent être suscités par le travail pédagogique et relationnel des animateurs de séance.

Les connaissances des processus, des facteurs de protection et des mécanismes de défense par exemple, pourraient favoriser l'accompagnement de la résilience (Ionescu, 2011 ; Anaut, 2015). Cette réflexion sur une résilience naturelle, et une autre parfois guidée ou soutenue est proche de ce que les personnes interrogées durant l'enquête précisaient durant les APP : grâce aux connaissances et à leur travail relationnel, les formateurs tentent de les préparer à affronter l'adversité et ils accompagnent le processus de mentalisation via les connaissances théoriques. En effet, ils sembleraient qu'ils ne soient pas seulement des tuteurs de résilience, mais déjà des professionnels qui l'accompagnent.

Les tuteurs de résilience sont choisis par la personne en souffrance. Ils ne savent pas qu'ils le sont ou l'ont été. Néanmoins, même s'ils n'ont pas utilisé le terme de résilience, les animateurs des séances (les formateurs ou la psychologue) ont décrit des actions qui montrent qu'ils l'accompagnent au quotidien lors de leur encadrement. Par exemple, nous avons mis en évidence qu'ils utilisent la pédagogie pour favoriser le processus de mentalisation et pour aider l'ESI vulnérabilisé à trouver des outils pour se protéger et gérer de nouvelles situations difficiles. De plus, nous avons souligné que les animateurs des APP faisaient cheminer les étudiants vulnérabilisés pour leur apporter une vision positive aux épreuves qu'ils rencontrent et les aider à trouver des ressources pour faire face aux difficultés. Ils utilisent également les techniques de relation d'aide en séance pour accueillir la souffrance, l'écouter et l'apaiser. La limite entre être un tuteur de résilience ou un accompagnateur de celle-ci résiderait dans le fait que ceux qui

professionnalisent la résilience aient pris conscience de leur rôle d'aide et qu'ils agissent volontairement pour la résilience des étudiants même s'ils n'utilisent pas directement ce terme.

Conclusion

Si la formation infirmière peut vulnérabiliser certains étudiants au point de les conduire au *burnout,* elle leur permet aussi d'apprendre de leurs souffrances et de les transformer en compétence pour affronter l'adversité. L'analyse des entretiens a mis en évidence des facteurs de protection et des mécanismes de défense observables en APP qui peuvent favoriser la résilience des ESI vulnérabilisés. Les travaux de Ionescu (2011) ou d'Anaut (2015) sur l'utilisation professionnelle des outils inspirées par la résilience sont une invitation aux formateurs de ces étudiants d'agir de manière plus consciente sur les facteurs de résilience. Avoir une attitude bienveillante et chaleureuse, donner une vision positive aux épreuves rencontrées, favoriser l'entraide et le soutien des groupes d'élèves, aider à comprendre avec des éléments théoriques ce qui est ressenti par l'étudiant souffrant… sont autant d'éléments qui accompagnent la résilience dans le cadre de l'APP et qui peuvent inspirer d'autres conduites pédagogiques au-delà de cette séquence d'apprentissage ou du contexte de la formation infirmière.

Références

Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilience*. Paris: Armand Colin, Coll. « Cursus ».

Beck, D., Hackett, M., Srivastava, R., McKim, B. (1997). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *The Journal of Nursing Education*, (36), 180–186.

Blanchard-Laville, C., Fablet, D. (2000). *L'analyse des pratiques professionnelles*. Paris : L'Harmattan.

Bouteyre, E. (2008). *La résilience scolaire : de la maternelle à l'université*. Paris : Belin.

Castéran-Sacreste, B. (2016). *Profil des infirmiers en formation 2014* (série statistiques No. N° 982). Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Disponible sur internet : http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er982.pdf

Estryn-Behar, M., Guetarmi, K., Picot, G., Bader, C. (2010). Interruptions et abandons dans la formation en soins infirmiers en île de France. *Soins Cadres*, (73), 49–52.

Fablet, D. (2004). Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative. *Connexions*, 82 (2), 105-117. https://doi.org/10.3917/cnx.082.0105

Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée*,* Dans Ionescu S. (dir.), *Traité de résilience assistée*, 3-18 Paris : Presses universitaires de France.

Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhote, C**.** (2012). *Les mécanismes de défense théorie et clinique*. Paris : Armand Colin.

Lamaurt, F., Estryn-Behar, M., Le Moël, R., Chrétien, T., Mathieu, B. (2011). Enquête sur le vécu et les comportements de santé des étudiants en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 105(2), 44-59. http://doi.org/10.3917/rsi.105.0044

Lamberton, A.-L., Pelège, P. (2008). *Les interruptions de formation en Institut de Formation aux Soins Infirmiers (IFSI). Étude des facteurs psychosociaux et préconisations.* Centre Jean Bergeret. Disponible sur : http://www.infirmiers.com/pdf/Interruption-de-formation-en-IFSI-oct2008.pdf

Lighezzolo, J., De Tychey, C. (2004). *La résilience : se (re) construire après le traumatisme*. Clamecy : In Press. Mucchielli, A. (1986). *L'identité*. Paris : Presses universitaires de France.

Perrenoud, P. (2012). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant : Professionnalisation et raison pédagogique.* Paris : ESF éditeur.

Terrisse, B., Lefebvre, M.L. (2007). L'école résiliente : facteurs de risque, facteurs de protection et sentiment d'efficacité collective, dans B. Cyrulnik et J.P. Pourtois (Dirs). *École et Résilience*, 20-38. Paris : Odile Jacob.

Vermersch, P. (2010). *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF.

Les sources de résilience selon Karl Weick dans le cas des Forces de l'Ordre type RAID, et Police Municipale dans un contexte de terrorismes.

Bout Vallot, Ludivine
Maître de Conférences en Stratégie, Directrice des études TC
IUT de Valence - Centre de recherche CERAG UGA Grenoble
ludivine.vallot@univ-grenoble-alpes.fr

Résumé

Cet article explore comment le processus de résilience permet de maintenir et de reproduire un haut niveau de fiabilité dans une organisation dont les conditions extrêmes connaissent de nombreuses turbulences. Pour ce faire, le terrain retenu a été celui des forces de l'ordre, sous l'angle de ses forces opérationnelles composées entre autres acteurs du RAID et de la Police Municipale (PM) suite aux attentats de Janvier 2015 en France. Notre recherche consiste à comprendre comment ces unités perçoivent les sources de résilience telles que développées par les recherches de K. Weick et comment elles arrivent, entre elles, à les maintenir.

La première partie posera le cadre conceptuel de cette recherche sur les sources de résilience selon K.Weick. Dans un second temps, nous présenterons la méthodologie spécifique qui a été employée tant pour percevoir les sources de résilience que pour intégrer ce terrain singulier. Enfin pour aller plus loin, nous chercherons à comprendre comment les acteurs perçoivent et mobilisent ces sources de résilience tout en assurant la sécurité des interventions dans cette culture de la haute fiabilité.

Mots-clés : résilience ; RAID ; police municipale ; Weick, terrorisme

The sources of resilience according to Karl Weick in the case of the Police Forces type RAID, and Municipal Police in a context of terrorism.

Abstract

This article explores how the resilience process helps maintain and replicate a high level of reliability in an organization whose extreme conditions experience many turbulences. To do this, the ground chosen was that of the police, from the angle of its operational forces composed among other actors of the RAID and the Municipal Police (PM) following the attacks of January 2015 in France. Our research is to understand how these units perceive the sources of resilience as developed by K. Weick's research and how they manage to maintain them.

The first part will lay the conceptual framework for this research on K. Weick's sources of resilience. In a second step, we will present the specific methodology that has been used both to perceive the sources of resilience and to integrate this singular terrain. Finally, to go further, we will seek to understand how stakeholders perceive and mobilize these sources of resilience while ensuring the safety of interventions in this culture of high reliability.

Keywords: resiliency; RAID; local police; Weick; terrorism

Introduction

Cet article s'appuie sur les résultats d'une recherche empirique menée sur les forces de l'ordre[43] de type RAID[44] et PM[45] dont l'objet est de mettre en exergue la pertinence du processus de résilience dans le maintien de la fiabilité au sein d'un collectif déjà formé après une période de terrorisme intense en France[46].
Notre recherche consiste à explorer la nature du phénomène de résilience au sein des forces de police. De ce point de vue, il s'agit de comprendre comment ces unités perçoivent les sources de résilience telles que développées par les recherches de Karl Weick et comment elles arrivent entre-elles à les maintenir. Mais toute la particularité de cet article est de présenter la méthodologie singulière qui doit être mise en place pour interroger ces acteurs sur leur perception des sources de résilience. Ces unités d'élite[47] évoluent dans un environnement turbulent et à ce titre interpeller ces acteurs de HRO nécessite des conditions spécifiques dans la mise en place de la méthode de récolte de données.
La première partie posera le cadre théorique de cette recherche sur les sources de résilience développées par K. Weick. Dans un second temps, nous présenterons la méthodologie qui a été employée tant pour percevoir les sources de résilience que pour intégrer ce terrain spécifique. Enfin pour aller plus loin, nous chercherons à comprendre comment les acteurs perçoivent et mobilisent ces sources de résilience tout en assurant la sécurité des interventions dans cette culture de la haute fiabilité.

1. Les sources de résilience

Weick aborde la résilience organisationnelle dans son analyse de l'incident de Mann Gulch en 1993 à travers laquelle il identifie quatre sources de résilience permettant de conserver la stabilité de l'organisation en situation dégradée : ***le bricolage, le changement de rôle, la sagesse et les interrelations respectueuses.***
Pour Weick, **le bricoleur** est celui qui arrive à se défaire de comportements acquis dans le passé afin de « bricoler » une solution à partir d'éléments qu'il détient. Le bricolage se réfère à la capacité de l'acteur à être créatif à un moment où le chaos devient son nouvel univers. En allant au-delà de ses capacités jusqu'ici éprouvées, il va ainsi réaliser une action qu'il se pensait incapable de faire. Weick (1993) illustre ces propos à travers Dodge, le chef des pompiers, dans son analyse de l'incendie de Mann Gulch. Ce fut le seul, de par son passé et ses expériences, à avoir l'idée d'allumer un contre feu pour se sortir de l'incendie dramatique auquel, lui et son équipe, étaient confrontés.

Tous les autres pompiers qui n'ont pas su **changer de rôle** pendant le désastre ont péri. La fonction du rôle, pour Weick, est cruciale dans le sens où celui qui est capable d'adopter un comportement différent de ce qu'il est ou de ce qu'il représente peut lui permettre de s'en sortir. En reprenant le cas de Mann Gulch, certains pompiers très ancrés dans leur position de soldats du feu n'ont pas pu se résoudre à allumer un feu pour s'en sortir. Pour le chercheur, ce

[43] Les auteurs de l'article tiennent à remercier tous les acteurs qui se sont prêtés au « jeu de l'entretien » malgré les difficultés imposées par leur cœur de métier. Bien entendu, l'ensemble des *verbatim* sont strictement anonymes, seule l'unité d'appartenance apparaît dans l'article.
[44] Recherche, Assistance, Intervention, Dissuasion.
[45] Police Municipale : Dans un souci de confidentialité, nous ne citerons pas les communes désignées par cette recherche.
[46] Du 7 janvier au 13 novembre 2015, la France a connu une série d'attentats sans précédent depuis la seconde Guerre Mondiale. Plus de 140 personnes sont tuées laissant la France dans un climat de terreur. Le jour de la fête nationale du 14 Juillet 2016, le pays est encore replongé dans l'horreur du Terrorisme, 87 personnes décèdent à nouveau dans des conditions affreuses.
[47] 1985 a été l'année d'officialisation de la création du RAID dans un contexte de terrorisme grandissant et d'une ampleur internationale. Les 3 grands thèmes de leurs missions sont : la lutte anti-terroriste, la gestion de crise et le service de protection et d'escorte des autorités. La PM décline ses missions en allant de la sécurisation des voies publiques, en passant par la surveillance, le contrôle véhicule avec les « points routes » et en allant jusqu'à la prévention et la répression.

qui importe est la capacité de l'individu à avoir une variété de rôles à sa disposition. Le « rôle » tel qu'il l'entend est en rapport direct à l'identité de l'individu. Ainsi, sortir de son rôle revient en quelque sorte à se défaire de son identité à un instant T. Or cette identité se construit en fonction des interrelations que l'homme entretient avec les autres. L'action de changement de rôle ne relève donc pas d'une action individuelle mais d'une projection de soi-même dans un nouvel environnement où les autres changent aussi. La difficulté est de pouvoir saisir et anticiper le rôle de ces « nouveaux autres ». Le changement de rôle réussi permet de reconstruire du sens face à la situation.

La sagesse est la troisième source de résilience qui contribue à aider l'individu en cas de désastre. Elle représente un « baromètre » qui permet de se situer entre la connaissance et l'ignorance selon Weick (1993). L'individu doit se situer entre les deux dans le sens où l'ignorance totale, comme le trop-plein de connaissances sont sources de risques pour l'action. En effet, là où une ignorance totale entrainerait une vulnérabilité évidente et un manque de confiance conduisant l'acteur à adopter un comportement basé sur une précaution sclérosante, trop de connaissances par rapport à la situation peut, a contrario, entrainer un risque de « sur-confiance ». En cela, l'acteur doit savoir « repartir à zéro », redevenir curieux face à la situation et aux autres, garder l'esprit ouvert et faire preuve d'initiatives. Il doit être « sage » face au contexte désastreux, ceci lui permettant d'éviter le « trop de confiance » et le « trop de précaution » qui annihile l'action. En effet, selon Tiberghien (2012), *« l'usage du principe de précaution introduit la prise en compte de la relativité des savoirs scientifiques (…) La tentation de temporiser et de voir venir est grande mais ne justifie pas l'inaction. Elle peut en cela constituer une dérive du principe de précaution. Si la qualité de nos décisions est toujours discutable et perfectible, l'indécision est, quant à elle, une constante de l'irresponsabilité. Dans ce cadre, le caractère révisable des mesures prises et de leurs effets est une donnée importante à prendre en compte. Il est également important de développer les moyens permettant de disposer de données et d'informations fiables pour asseoir la prise de décision. »*
Le changement de rôle comme la sagesse sont deux sources qui ne relèvent pas seulement de l'action individuelle.

La « qualité » des relations avec les autres est déterminante dans le processus de résilience. Laroche met en évidence que « *le concept d'interrelation vigilante a pour intérêt de souligner l'importance, dans la conduite de l'action, de l'attention portée par chacun des participants aux autres participants comme condition de performance* » (Laroche, 2006, p. 101). En effet, l'interaction et l'intersubjectivité sont les maîtres mots de ce concept. De la nature des interrelations entretenues dépend la résilience organisationnelle. Weick illustre, une fois de plus, ces propos à travers l'incendie de Mann Gluch. Quand Dodge allume le contre-feu, les autres ne comprennent pas son geste, ils ne respectent pas, non plus, l'action de leur chef ; les interrelations sont interrompues, la construction de sens n'est plus possible, et le désastre se produit. Mais comme le souligne Roux-Dufort (2003, p. 153/154) « *L'interaction n'est qu'un premier pas. La confiance, le respect et l'honnêteté sont aussi des ingrédients nécessaires pour reconstruire des liens cohérents dans des situations où la structure des rôles s'écroule. Ils permettent une adaptation mutuelle, une imitation inconditionnelle, l'inversion des rôles, la possibilité d'aller d'un leader à l'autre, etc... La gamme des possibilités devient plus large et la créativité redevient possible* ». Les interrelations respectueuses reposent sur une communication et une écoute attentive, un échange d'idées, et un esprit de groupe soudé malgré les épreuves.
Weick transpose la résilience à l'échelle organisationnelle à travers l'étude de groupes et témoigne ainsi de l'influence grandissante des sciences comportementales en Sciences de Gestion. Dans la lignée de ces travaux, cet article s'attachera à mettre en exergue la pertinence du processus de résilience au sein d'unités d'élite qui travaillent en groupes d'intervention spécialisés.

2. Une approche méthodologique spécifique au contexte sécuritaire

2.1 Approcher, comprendre et être accepté sur le terrain…

Approcher le terrain sécuritaire en période de terrorisme actif comme cela a été mené, nous amène obligatoirement à rediscuter du type d'approche interprétativiste et du design de recherche. En effet, notre approche se veut interprétativiste dans le sens où nous avons décidé de comprendre la réalité du terrain de l'intérieur et de comprendre le sens donné par les acteurs à cette réalité.

Nous souhaitons comprendre comment les acteurs perçoivent la fiabilité de leur organisation. Pour ce faire, l'immersion dans le milieu de la Défense Nationale nous permet d'interroger les quatre sources de résilience développées par Weick (1993) à travers des interactions empathiques avec, entre autres, les policiers. Notre objectif est de comprendre de l'intérieur la nature du phénomène observable. La question du maintien d'un tel niveau de fiabilité à travers le processus de résilience dans une HRO appelle ainsi des arguments propres à une position interprétativiste.

Le commencement de l'enquête de terrain est une étape fondamentale dans le sens où le chercheur doit prendre « un bon départ » pour pouvoir mener à bien toute sa recherche. Il doit être accepté par le milieu étudié et il doit définir une position acceptable pour les groupes étudiés. Hugues (1996, p.267) souligne que « *le travail de terrain est envisagé comme l'observation des gens in situ : il s'agit de les rencontrer là où ils se trouvent, de rester en leur compagnie en jouant un rôle qui, acceptable pour eux, permette d'observer de près certains de leurs comportements et d'en donner une description qui soit utile aux sciences sociales tout en ne faisant pas de tort à ceux que l'on observe* ». Comme dans chaque étude de terrain, le chercheur se pose des questions sur son positionnement et sur le degré d'implication dans l'observation envisagée. La singularité de cette recherche est qu'elle confronte le chercheur à un univers clos et qui, au premier abord, pourrait faire preuve de résistance.

L'une des singularités de cette recherche est d'étudier une organisation où l'environnement physique et l'accès sont strictement contrôlés. Pour ce faire, le chercheur doit se soumettre à certaines procédures lui donnant accès à ces terrains. Comme le souligne Lenoir (1996), les formes de résistance et de coopération qu'il découvre sur son chemin sont autant de pistes pour la compréhension du fonctionnement du milieu qu'il observe. L'acceptation passe, en amont, par une connaissance aigüe des mœurs, des valeurs, des codes et d'un minimum de technicité. Pour ce faire, nous avons procédé par des recherches bibliographiques et documentaires sur les Ministères de l'Intérieur et de la Défense ainsi que sur les unités en question. Il s'agissait de connaître, de comprendre et d'étudier le fonctionnement des brigades, des escadrons ou encore des patrouilles. Nous avons par ailleurs assisté à un maximum d'interventions dès que cela était possible afin de posséder une connaissance en profondeur de l'organisation et de ses mœurs de fonctionnement. Dans le but d'un « apprivoisement mutuel » avec cet univers, tout en restant un chercheur, nous avons également assisté au suivi quotidien des acteurs au QG[48] de la PM.

2.2 …Et enfin s'adapter en toutes circonstances

Comme le préconise Bout (2008) sur l'étude menée auprès de pilotes de l'Armée de l'air, le code vestimentaire a été de rigueur. Plus la recherche avançait, plus le statut de chercheur « civil » rassurait les acteurs. La tenue de rigueur était le noir, pour être la plus discrète possible et ne pas trop creuser de différence avec les uniformes. Les acteurs savaient de plus en plus et de jour en jour que la « dame en noir » était un chercheur venu de l'extérieur et non pas une journaliste. Par ailleurs, « *cela permettait de me repérer et de savoir où j'étais, dans quelle unité, l'information circulant très vite* » (Bout 2008, p.144). Le fait que la recherche soit menée par un civil a quelque peu rassuré certains

[48] Quartier Général.

interlocuteurs. En effet, aucun jugement ne pouvait être émis dans le sens où venant de l'extérieur, il était impossible de connaître *a priori* l'intérieur et donc de le juger.
Il faut préciser que les craintes de sanctions quelconques ont été levées par le caractère anonyme des entretiens. Même si le chef avait connaissance de qui était en entretien, le contenu était maintenu secret. De plus, il est important de préciser que les acteurs étaient très enthousiastes à l'idée de parler de leur métier avec un « civil ».
Se faire accepter sur le terrain c'est aussi comprendre les autres. Ainsi, il n'était pas question d'oublier de faire savoir que nous connaissions les fonctions et les grades des personnes que nous avions en face de nous. Cette étape a nécessité une période d'apprentissage de tous les grades, statuts, médailles et décorations. La démonstration de la connaissance du milieu et de l'intérêt que le chercheur y porte est une des clés d'une intégration réussie.
De plus, la majeure partie des interactions repose sur des transmissions tacites des interprétations associées aux symboles. Il s'agit de ne pas prendre plus de trois secondes pour savoir à qui vous avez à faire. Il était à ce titre inenvisageable de mener des entretiens, quelle que soit la population concernée, sans connaître les grades, les décorations, les fonctions et les codes employés. Il était impensable d'arriver sur le terrain sans un minimum de connaissances techniques comme le type d'armement : Smith et Wesson, Glock, révolvers Manhurin, Matraque Tonfa, *etc*…
Parmi les autres éléments incontournables, il convient de savoir décoder les informations disponibles sur l'uniforme : cela fait partie intégrante des tests de crédibilité ! Ce décodage rapide est possible uniquement grâce à l'immersion du chercheur sur le terrain. Avec « l'entraînement », cela devient un réflexe de « décoder le nombre de barrettes ». Il faut savoir dans l'immédiateté si vous êtes en face d'un Gardien-brigadier, d'un Brigadier-chef ou d'un chef de service en ce qui concerne la PM.
Nous le verrons par la suite, mais la notion de temps n'est absolument pas la même que dans le civil. La notion de vitesse est présente partout. Il faut aller vite, ne pas perdre de temps, décider vite selon les situations, et comprendre vite… La maîtrise des « raccourcis » verbaux doit être instantanée.
Pour résumer, le lien entre le chercheur et l'interviewé ne peut pas se créer si le chercheur ne s'adapte pas à son langage, ses codes et ses valeurs. Il est également à noter que, comme pour le pilote, le policier parle « vite » et il ne s'agit pas de le faire répéter, d'une part pour ne pas couper l'entretien et d'autre part, pour ne pas lui faire sentir l'incompréhension de l'interlocuteur. La création du lien de confiance a donc nécessité un effort important de connaissance et de maîtrise du milieu en question.
L'adaptation aux situations est indispensable. Le chercheur doit accepter d'attendre, d'observer et de se faire discret quand une difficulté ou une situation délicate apparaît. Il est par ailleurs impératif de suivre le rythme intensif imposé par l'objet de recherche. Le rythme des opérations et des interventions a fixé la cadence de nos entretiens. Il faut savoir renoncer quand le moment n'est pas opportun voire absolument pas opportun : « *alors là, je vais vous laisser, j'ai un camion plein d'hydrocarbures qui s'est renversé sur la voie rapide…* »[49].
Enfin, pour être accepté, le chercheur doit comprendre le phénomène qu'il étudie. Pour notre étude, nous avons arboré trois niveaux de compréhension : la maîtrise du langage, la maîtrise des codes et des valeurs, la maîtrise des termes techniques. Nous entendons par maîtrise un niveau suffisant pour la compréhension de l'objet et la discussion avec les acteurs. Ainsi, comprendre et décoder le langage, maîtriser certains points techniques était indispensable pour être crédible aux yeux des acteurs et pour pouvoir rebondir voire répondre à des questions éventuelles sur le sujet.

[49] Ext.[PM]

3. Résultats & discussion sur l'appropriation des sources de résilience par les acteurs

L'analyse des résultats fait ressortir que la fiabilité repose sur le respect des schémas tactiques dans les 2 catégories d'acteurs interrogés : Police municipale et RAID.
L'analyse des données a été envisagée qualitativement à partir principalement d'entretiens semi-directifs. Nous avons condensé les données en trois temps : par le recueil préliminaire des données, par le guide d'entretien et enfin par le codage des entretiens.
Le codage du discours des interviewés a permis notamment de révéler certaines occurrences et de souligner l'apparition de catégories émergentes. L'utilisation d'outils comme le codage « in vivo » (Glaser & Strauss, 1967) nous a permis de faire émerger des explications à partir d'interprétations. Le traitement des entretiens a été effectué sous la forme d'analyse de contenu.

3.1. Bricolage et prise d'initiatives

La première source analysée est « l'improvisation/bricolage », que nous avons employée sous la terminologie « initiative ». C'est une question de sémantique importante, car l'improvisation n'est pas le langage employé par les acteurs. A propos de l'improvisation, Godé (2015) note que les équipes doivent être capables de respecter les procédures et normes en vigueur, mais aussi d'être flexibles et de savoir faire preuve d'improvisation face à des situations imprévues.
L'improvisation pour Weick (1993) signifie que l'individu est capable de ''bricoler'' afin de produire une combinaison inédite qui lui permette de trouver une issue possible à la situation. Pour Ciborra (2002), le bricolage dont il parle, lui, serait à associer à la réutilisation du matériel plus qu'à de l'improvisation.
Toute prise d'initiative s'accompagne évidemment d'une nouvelle prise de risque. La réussite de chaque mission est, incontestablement, conditionnée à la prise de risque. La nécessité de minimiser le risque passe entre autre par la connaissance des procédures et la connaissance technique *: « Je sais comment je dois faire et quand je suis en légitime défense, le flic doit pouvoir le prouver et là…c'est déjà trop tard… »*[50]
Dans certaines unités, il apparaît clairement que certains risques peuvent être minimisés au maximum. Prenons l'exemple des équipes du RAID : « *Au minimum, réduire le risque c'est la préparation avant, c'est la préparation physique, la préparation tactique, la préparation technique et la préparation mentale* »[51]Ainsi, avant toute intervention, ils vont suivre une procédure en rapport direct avec le contexte pour minimiser le risque.
Cependant le contexte turbulent impose une prise d'initiatives incluse dans des schémas préétablis afin d'assurer la survie de l'individu et la réussite de la mission : « *le danger physique pour nous est vraiment présent, je me rappelle d'une intervention où le type était retranché chez lui avec une feuille de boucher, vous savez comme un hachoir, il avait pris sa femme en otage, et là j'arrive au bout du couloir, la menace était vraiment réelle, et là le type baisse le bras, l'intervention est ultra rapide et là on l'arrête, on le désarme….donc il faut penser PAD, Préparation, Adaptation, Détermination* »[52] Les acteurs associent l'adaptation à l'analyse de la situation et à la mise en œuvre immédiate d'une séquence d'actions. La détermination est quant à elle définie comme la motivation à agir quotidiennement.
Il apparaît communément aux trois catégories, une phase « finale » dans l'action, qu'ils nomment « le retour au réel » : « *Le retour au réel : Il y eu beaucoup d'actions, un peu d'émotion ou beaucoup, maintenant c'est le retrait physique organisé, on se questionne… Est-ce que je suis blessé ? On retourne au réel !* »[53]

[50] Ext.[PM]
[51] Ext.[RAID]
[52] Ext.[RAID]
[53] Ext.[RAID]

3.2. Le changement de rôles : une approche contrastée selon les catégories étudiées

La notion de changement de rôle définie par Weick (1993) repose sur la capacité des individus à opérer un changement mental et à prendre la place d'un autre pour faire une action. Cette capacité de changement alimente la résilience organisationnelle en cas de situations inédites, que ces dernières soient à cinétique rapide, comme dans le cadre d'opérations de terrain, ou lente comme dans le cadre de changements technologiques, par exemple[54].
Pour la Police Municipale, le changement de rôle est quotidien. Pour le RAID, l'ancrage dans les rôles est fort, et le changement s'opère dans une bien moindre mesure.
Dans leurs missions, les policiers municipaux sentent cette nécessité de changer de rôle au quotidien : « *c'est tout le temps, on parle en tant que parent, c'est régulier et ça malgré l'uniforme* »[55]. Le genre de l'acteur influence également le système de rôle : « *quand on intervient sur un tapage nocturne avec une femme qui fait son ménage à 4h du matin, alcoolisée…ou alors quand j'interviens en tant que femme sur un appel au secours pour une TS[56], je deviens presque une assistante sociale, une mère de famille, une ami…* »[57]
Concernant le RAID, à l'instar des pilotes de la Patrouille de France, « *la maîtrise du geste technique ne peut se faire sans un ancrage très fort dans les rôles, c'est-à-dire qu'il ne leur est pas demandé de savoir-faire à la place de l'autre mais de savoir-faire parfaitement leurs gestes à eux »* (Bout, 2008). L'ancrage est très fort et se justifie par les places ordonnées dans la *« colonne qui avance »* et par la place détenue par le négociateur qui reste le négociateur pendant l'opération, cependant *« il m'est arrivé de changer oui, quand il a fallu que je berce un enfant dont le parent avait été tué… »*[58]

3.3. La sagesse : savoir naviguer entre excès de confiance et excès de précaution

La sagesse comme source de résilience contribue à aider l'individu en cas de turbulences. Même si les acteurs définissent les situations comme toujours « nouvelles », ils puisent dans les deux registres que sont celui des connaissances et celui de l'ignorance, à chaque fois. Ils ont conscience du risque des deux extrêmes (excès de confiance *Versus* excès de précaution) avec lesquels composer en termes de sagesse, au sens Weickien, tout en piochant dans l'un ou l'autre en cas de nécessité.
Les trois catégories s'accordent sur la nécessité de placer le curseur au centre et de savoir tendre vers l'évitement lorsque cela s'avère nécessaire : « *c'est au quotidien qu'il faut aller chercher ses acquis, mais il faut jauger comme il faut quand il faut lâcher…, l'engagement au bon moment, mais il ne faut rien montrer si ce n'est sa détermination….* »[59] « *Il faut savoir quand il faut se retirer…* »[60].
Les trois catégories s'accordent également sur l'importance des émotions dans ce positionnement : « *la peur, le doute, …oui, …par exemple, une voiture qui roule à 90 km/h en ville, on est derrière, on est au cul…, il faut les attraper, qu'est qu'on fait ? C'est une sortie d'école, on approche, y'a du monde, des parents, des enfants…là, le cœur, il est à 20 000 ! Qu'est qu'on fait ? Les attraper ? Oui, mais le risque est trop grand…La peur y est ! Qu'est-ce qu'on fait ? Là, on est libre arbitre… Alors on lâche.* »[61]

---

[54] Comme le soulignent Pierre Barbaroux et Cécile Godé-Sanchez (2012), *« le transfert des compétences offre à l'organisation des ressources utiles permettant de gérer un changement technologique majeur »*.
[55] Ext.[PM]
[56] TS : acronyme signifiant « tentative de suicide ».
[57] Ext.[PM]
[58] Ext.[RAID]
[59] Ext.[BRI]
[60] Ext.[RAID]
[61] Ext.[PM]

3.4. Les interactions ou la construction de sens entre les acteurs

Vidaillet (2003, p.43) décrit, dans l'ouvrage consacré à l'analyse des travaux de Weick, l'interaction comme permettant *« aux membres d'un groupe de se mettre d'accord sur les éléments qu'ils retiennent de la situation et sur les liens qu'ils font entre ces éléments »*.

L'interaction respectueuse est fondée sur la connaissance de ses partenaires: « *l'interaction c'est la confrontation d'avis très rapide, tu sais avec qui tu travailles, tu sais jusqu'où il peut aller, tu sais jusque où, toi, tu peux aller, donc tu sais jusqu'où on peut aller ensemble* »[62]

L'interaction est respectueuse si la connaissance de l'autre est couplée avec une création de sens simultanément : « *on sait quand et comment agir, et on sait aussi quand il faut lâcher…* »[63]

Même si les bases de l'interaction passent, communément aux trois catégories d'acteurs, par la communication avant, pendant et après l'intervention, les acteurs de la Police Municipale soulèvent l'importance de la connaissance de l'autre hors contexte : « *Il faut se parler, oui, il faut se parler même hors intervention, surtout presque hors intervention, j'ai envie de dire, parce qu'il faut apprendre à se connaître, on n'est pas un groupe d'élite surentrainé qui vit ensemble 7j/7 donc il faut trouver un moyen de se connaître… mais c'est vrai que …c'est surtout en intervention qu'on apprend à connaître l'autre* »[64]

L'interaction respectueuse ne se résume pas à des mots. Elle s'accompagne également d'interactions par la gestuelle très significatives : « *en cas de progression sur un forcené, tout joue, tout compte : la radio, le langage, la sueur de l'autre, les bruits, les chuchotements même si la radio est performante, l'émotion, les cris, la surprise, les silences avant l'ouverture au feu…* »[65]

Enfin, les interactions sont, là encore, à la fois spécifiques, fixes et évolutives en fonction de la formation et de la mission, ce que nous retrouvons dans l'étude sur les Pilotes de la Patrouille de France (Bout, 2008).

Conclusion

A l'inverse des écoles de pensée en gestion de crise qui procèdent à partir de l'incident pour remonter jusqu'à la cause et les signaux, l'école des HRO s'intéresse au maintien de la performance dans ces organisations. Ici, le chercheur ne travaille donc pas expressément sur ce qui dysfonctionne (même s'il est nécessaire, selon Weick et Sutcliffe (2006), de porter une attention toute particulière aux échecs et erreurs – cf. *preoccupation with failure*) mais sur le maintien de ce qui fonctionne et permet de fonctionner, ce qui a un impact direct et majeur dans le discours avec les acteurs.

Nous avons opté pour une stratégie d'accès au réel mobilisant une approche exploratoire autour de terrains extrêmes et révélateurs. L'analyse des données a été envisagée qualitativement à partir principalement d'entretiens semi-directifs. Le codage du discours des interviewés a permis notamment de révéler certaines occurrences et de souligner l'apparition de catégories émergentes.

Par ailleurs, le terrain d'étude a nécessité une méthodologie particulière pour des spécificités incombant au milieu sécuritaire.

Les résultats de l'étude empirique menée sur les sources de résilience énoncées par Weick (1993) fournissent deux types d'apports. Le premier apport théorique concerne la notion de résilience organisationnelle (Weick, 1993). De ce

[62] Ext.[PM]
[63] Ext.[PM]
[64] Ext.[PM]
[65] Ext.[RAID]

point de vue, cette recherche permet de compléter les travaux de Weick sur la résilience en y apportant une nouvelle source de résilience qui est l'adaptation. En effet, l'adaptation est une source permettant d'alimenter la résilience collective agissant ainsi sur le maintien de la fiabilité de l'organisation. Nous souhaitons également compléter les propos de Hollnagel, Woods et Leveson (2006) sur la résilience. Certes, il ne faut pas chercher à mesurer la résilience en elle-même mais plutôt son potentiel. Cependant, il apparaît tout aussi important de permettre aux managers de pouvoir activer les sources de résilience après les avoir identifiées ce qui nous permet de relier cette dernière reflexion à l'analyse suivante de Matthieu Langlois.

En effet, pour finir, dans son interview sur son intervention au Bataclan, Matthieu Langlois, médecin-chef au RAID décrit l'anormalité de la situation telle que nous la retrouvons dans la littérature à propos des HRO *« J'ai déjà connu des plans rouges sur diverses interventions, mais un truc comme ça, avec en plus la notion de danger permanent, car on sait qu'il y a toujours deux terroristes dans la salle avec des ceintures, c'est du jamais vu »*.

Il décrit parfaitement cet état de « sagesse » et la « notion de changement de rôle » tels que décrits par Weick (1993) : *« Psychologiquement, j'ai essayé de trouver un juste équilibre entre ma détermination à les sortir vite et la confiance qu'on doit donner aux blessés. Il faut qu'ils comprennent en deux secondes qu'ils n'ont pas le choix et que malgré la douleur, il va falloir y aller…Je comprends que j'ai peut-être demandé aux primo arrivants des choses qui allaient quelque part contre nature…. Je sais que tu souffres mais on a trente mètres à faire et tu seras sauvé, …j'ai fait marcher des gens avec des jambes explosées qui souffraient le martyr…on n'a pas pu gérer individuellement chaque blessé comme on aurait voulu le faire… »*.

Comment effacer *« ces cris de douleur, le regard des blessés, les hurlements »* décrit par Matthieu Langlois[66], médecin-chef au RAID à propos de cette scène de *« désolation totale »* au Bataclan ? Comment amener les primo arrivants à tendre vers un processus de résilience, alors qu'ils sont pris par l'émotion ?

Références

Bout, L. (2008). *La résilience au service de la fiabilité organisationnelle : Le cas des forces opérationnelles de l'Armée de l'Air*, Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université Paul Cézanne, Aix-Marseille III.

Ciborra, C. (2002). *The labyrinths of information: challenging the wisdom of systems*, Oxford university press.

Glaser, B., Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory Strategies of qualitative research*, London: Wiedenfeld and Nicholson.

Gode, C (2015). *La coordination des équipes en environnement extrême : pratiques de travail et usages technologiques en situation d'incertitude*, ISTE Innovation, entrepreneuriat et gestion.

Hollnagel, E., Woods, D, D., Leveson N. (2006). *Resilience Enginerring Concepts and Precepts*, Hampshire, England, Ashgate.

Laroche, H. (2006). K WEICK et les managers : advertance et jugement dans l'action managériale. In Autissier & Bensabaa, *Les défis du sensemaking en entreprise*, Economica, 97-110.

Lenoir, R. (1996). Le sociologue et les magistrats. *Genèses* 22, 130-145.

Roux Dufort, C. (2003). La construction d'une théorie de la fiabilité organisationnelle. In Vidaillet B., *Le sens de l'action K.E.Weick : Sociopsychologie de l'organisation*, Vuibert, 139-163.

Tiberghein, B. (2012). Crise de « foi » et précaution autour d'un Bassin ostréicole. In Fouchet R. & Lopez J.R. (Dir.), Lamouroux S. (Coord.), *Cas en Management Public*, EMS, 207-225.

Vidaillet, B. (2003). *Le sens de l'action : Karl Weick : sociopsychologie de l'organisation*, Vuibert.

Weick, K.E. (1993). The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch Disaster. *Administrative Science Quarterly*, Vol 38, n°4, 628-652.

Weick, K.E., Sutcliffe, K.M. (2006). Mindfulness and the quality of organizational attention. *Organization Science*, 17(4), 514–524.

[66] Interview de Matthieu Langlois, médecin chef du Raid intervenu le 19/10/2016 à C à Vous.

Partie 8 : Résilience et Famille

Symposium sur la résilience et le suicide

Introduction aux textes du symposium sur la résilience et le suicide

Genest, Christine
Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie
christine.genest@umontreal.ca

Historiquement, le domaine de la suicidologie s'est intéressé particulièrement aux facteurs qui pouvaient vulnérabiliser les individus et ainsi augmenter les risques de suicide. Dans le même ordre d'idées, les études portant sur les conséquences du suicide sur les proches portaient principalement sur les difficultés et les impacts négatifs qu'un tel événement pouvait avoir. Depuis quelques années par contre, des scientifiques reconnus dans le domaine comme Brent (2011), Simon (2011) et l'Organisation mondiale de la santé (WHO, 2014) rapportent qu'il est impératif de s'intéresser également aux facteurs de protection du suicide dans une visée préventive. Les concepts de résilience et de résilience assistée (Ionescu, 2011), qui sont tous deux issus de la psychologie positive sont pertinents, pour la suicidologie, dans cette optique de prévention précoce. C'est dans ce contexte, que trois chercheurs québécois, issus du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, les enjeux éthiques et les pratiques de fin de vie, se sont regroupés afin de présenter les fruits de leurs travaux et de leurs réflexions quant à la place que peut occuper le concept de résilience lorsqu'il est question de suicide. Que ce soit pour prévenir la contagion des suicides, pour prévenir le suicide chez les jeunes itinérants ou pour permettre la croissance post-traumatique des familles endeuillées par le suicide d'un adolescent, des interventions en soutien à la résilience seront présentées dans les textes qui suivent.

Brent, D. A. (2011). Preventing youth suicide: time to ask how. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*(8), 738-740.
Ionescu, Ş. (2011). *Traité de résilience assistée*. PUF.
Simon, R. I. (2011). Assessing protective factors against suicide: Questioning assumptions. *Psychiatric Times*, *28*(8), 35-35.
World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. World Health Organization.

Soutenir la résilience des familles à la suite du suicide d'un adolescent – le rôle des différents intervenants.

Genest, Christine
Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie
christine.genest@umontreal.ca

Résumé

Lorsque le suicide d'un adolescent survient au sein d'une famille, cela est souvent perçu comme un choc et une bombe. Toutefois, malgré la crise qui peut s'ensuivre, plusieurs familles parviennent à survivre et même à se transformer positivement à travers cette expérience. C'est dans ce contexte qu'une étude en théorisation ancrée a été menée auprès des membres de famille (n=17) ayant perdu un adolescent par suicide. Cette étude a permis de présenter un modèle du processus de résilience vécu par les familles qui s'intitule : « Émerger malgré la blessure indélébile ». Plusieurs intervenants peuvent être amenés à jouer un rôle auprès des familles endeuillées par suicide. Toutefois, quelles sont les interventions, que ce soit au niveau social, familial ou individuel, qui peuvent soutenir la résilience de ces familles. Cet article se veut donc une description du processus de résilience, mais aussi un outil à l'intervention afin d'accompagner les divers intervenants (premiers répondants, professionnels de la santé, intervenants des milieux scolaires) pour qu'ils soutiennent la résilience.

Mots-clés : suicide, adolescence, résilience familiale

Supporting the resilience of families following the suicide of an adolescent - the role of the various stakeholders.

Abstract

When a teenager's suicide occurs in a family, it is often seen as a shock and a bomb. However, despite the crisis that may ensue, many families manage to survive and even transform themselves positively through this experience. It is in this context that a grounded theory study was conducted with family members (n = 17) who lost an adolescent by suicide. This study made it possible to present a model of the process of resilience experienced by families which is entitled: "Emerging despite the indelible injury". Several interveners may have to play a role with families bereaved by suicide. However, what interventions, whether social, family or individual, can support the resilience of these families. This article is therefore intended to be a description of the resilience process, but also a tool for intervention in order to support the various stakeholders (first responders, health professionals working in schools) so that they support resilience.

Keywords: suicide, adolescence, family resilience

Contexte théorique

À travers le monde, le suicide représente un problème de santé publique important. En effet, ce serait une personne qui décéderait par suicide toutes les quarante secondes. Lorsqu'un suicide survient, se sont près de cent personnes qui peuvent être touchées et ce à différents niveaux (personnes exposées, les personnes affectées, les endeuillés à court terme et les endeuillés à long terme) (Cerel, McIntosh, Neimeyer, Maple et Marshall, 2014). Lorsqu'il s'agit du suicide d'un adolescent, les membres de la famille immédiate, soient les parents et la fratrie, sont généralement ceux que l'on peut identifier comme étant les endeuillés à long terme. En raison du fait que le suicide est une mort subite, non naturelle, violente, auto-infligée, les endeuillés sont plus à risque de présenter des signes de dépression, d'anxiété, de stress post-traumatique et même de poser eux-mêmes des gestes suicidaires (Andriessen, Krysisnka et Grad, 2017 ; Erlangsen et Pitman, 2017). De plus, il s'agit en effet d'un événement qui vient bouleverser le développement et le fonctionnement de la famille et qui risque de créer une situation de crise familiale. Malgré cela, il semble que la plupart des familles continuent à fonctionner et à se développer (Moore, Cerel et Jobes, 2015).
Le concept de résilience, qui fait référence à une transformation positive à la suite d'une situation perçue comme un défi ou une crise pourrait aider à expliquer le vécu de ces familles (Delage, 2008). C'est dans ce contexte qu'une recherche a été entreprise pour mieux comprendre comment se développer la résilience de ces familles endeuillées par le suicide d'un adolescent. Cette recherche a également permis d'identifier des pistes d'intervention en soutien à la résilience de ces familles.

Méthodologie

Une recherche qualitative en théorisation ancrée a donc été menée auprès des membres (n=17) de sept familles ayant vécu le suicide d'un adolescent[67]. Ce type de recherche qualitatif permet de décrire et expliquer un processus social complexe (Strauss et Corbin, 1998) comme la résilience familiale. Ce type d'approche permet une collecte et analyse des données simultanées. Pour la collecte des données, des entrevues individuelles, en couple ou familiales avaient lieu selon les préférences des participants. Ce sont treize entrevues, d'une durée variant entre 50 minutes et quatre heures, qui ont été menées. Les familles ont également permis la consultation de certains documents comme des journaux intimes, des lettres d'adieu et le contenu d'une homélie pour aider à bien comprendre le processus de résilience. Un questionnaire sociodémographique a également été rempli par chacune des familles pour bien décrire l'échantillon. L'analyse des données s'est effectuée selon la triple codification propre à la théorisation ancrée qui consiste en la codification ouverte, axiale et sélective (Strauss et Corbin, 1998).

Pour la plupart des familles (6/7), le suicide avait eu lieu au domicile familial. Les jeunes, quatre garçons et quatre filles avaient entre 13 et 19 ans au moment du décès. La découverte du corps a été faite par un parent ou beaux-parents dans la grande majorité des cas (7/8). Au moment du décès, trois jeunes avaient un diagnostic de santé mentale et cinq vivaient des tensions avec les membres de leur famille.

Résultats

Le processus de résilience des familles qui ont perdu un adolescent par suicide correspond à *Émerger malgré la blessure indélébile* (Figure 1). Cette notion de blessure indélébile est importante pour les familles, car la perte demeure toujours présente et est comparée par certains à « une cicatrice facile à se rouvrir » (C.T., mère) qui fait en sorte que la famille ne sera « plus jamais comme avant » (H.E., père). En fait, lorsque le suicide survient, il s'agit d'un

[67] Une famille avait vécu le suicide de deux adolescents à 4 ans d'intervalle.

cataclysme pour les familles. Une mère mentionne d'ailleurs que le suicide de sa fille a eu l'effet d'une bombe au sein de sa famille « c'est comme une bombe pour moi là » (C.T., mère). L'ampleur de ce cataclysme est influencée par plusieurs éléments comme le contexte social et familial dans lequel le suicide survient, le suicide lui-même et les émotions qui en résultent. Les jours, les mois et parfois même les années qui suivent sont vécues comme une période de naufrage ou, comme une mère le mentionnait, « une descente aux enfers » (D.E., mère). Cette période de naufrage s'avère plus ou moins longue selon que les familles possèdent ou non des bouées de sauvetage intra et extra familiales. Ces bouées de sauvetage s'avèrent être des ressources sur lesquelles la famille peut s'appuyer pour freiner la descente. Par contre, malgré cette période plus ou moins longue de naufrage, les familles rencontrées mentionnent toutes s'être transformées positivement à la suite du suicide. Cette transformation survient à la suite d'une période d'émergence rendue possible grâce à des actions entreprises soient à l'intérieur de la famille ou à l'extérieur de la famille. Cette transformation est décrite par les familles comme étant des apprentissages qui sont faits sur soi, sur les autres et sur la vie en général. À cet effet, un père mentionne : « C'est sûr qu'on a beaucoup appris [suite au suicide]… on a appris aussi … [qu'] on a des capacités … des grandes capacités» (M.O.). Outre les apprentissages, les familles ont également mentionné avoir grandi ou du moins avoir changé positivement suite au cheminement occasionné par le suicide de l'adolescent. C'est ainsi qu'une belle-mère a mentionné que : « Ça nous a changée en tant que famille … je pense que d'un côté ça nous, renforcit » (L.M.) et qu'une sœur a déclaré que : « cette épreuve-là … nous a rapprochées là» (M.T.) en parlant de sa relation avec son père. À la lumière des changements rapportés par les familles, il a été possible de constater que celles-ci s'étaient transformées positivement sur le plan de la perception de soi, des relations avec les autres et de la philosophie de vie ce qui rejoint les dimensions du concept de croissance post-traumatique tel que développé par Tedeschi et Calhoun (1996, 2004).

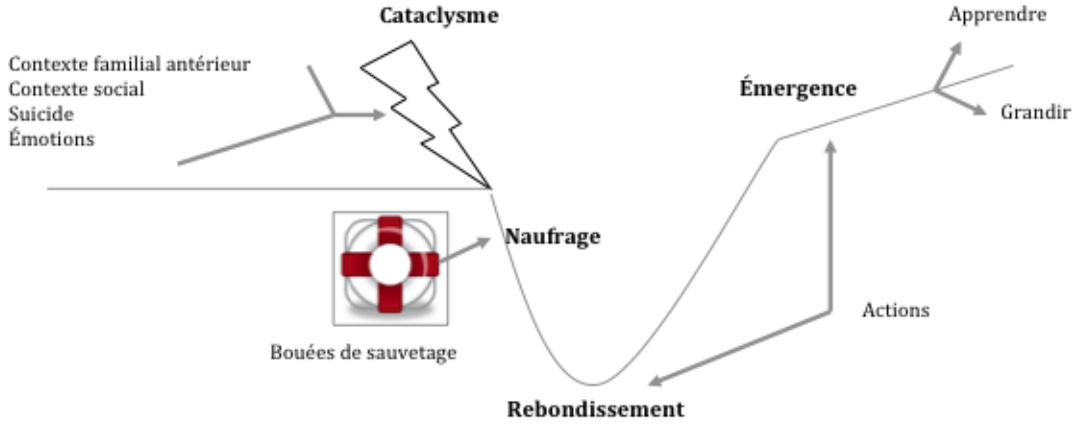


Figure 1. Émerger malgré la blessure indélébile.

Piste d'interventions en soutien à la résilience familiale

Toutefois, afin de faciliter ce processus de résilience et pour faire en sorte que les familles cheminent plus aisément, certaines interventions peuvent être mises en place. Ainsi, sur le plan social, il pourrait s'avérer pertinent d'agir afin de faire tomber le tabou entourant le suicide. En effet, même si le suicide est un sujet qui est plus ouvert aujourd'hui

il n'en demeure pas moins qu'un certain tabou l'entoure encore. C'est d'ailleurs ce qu'un père a décrit lorsqu'il mentionne : « quelqu'un … qui [me] dit … un très bon ami : « on ne le dira pas … que c'est un suicide là » (X.B.). Dans le même ordre d'idées, en tentant de faire diminuer les tabous entourant le suicide, cela risque d'avoir pour effet de diminuer la stigmatisation qui est encore présente chez certains membres de famille. En effet, un père rapportait en entrevue que : «je me sentais comme un criminel un moment donné. Je [me] sentais … comme responsable…coupable » (M.N.), ce qui a fait en sorte qu'il a eu plus de difficultés à aller chercher du soutien formel et informel. C'est à travers les semaines de prévention du suicide, par les actions gouvernementales et celles des différents organismes impliqués dans la prévention du suicide qu'il sera possible d'aider à diminuer les tabous.

À un autre niveau, il est également possible d'intervenir afin de faciliter le vécu entourant les circonstances du suicide. Même s'il est impossible d'agir directement sur l'impact du suicide lui-même, il est possible de faire en sorte que le choc ne soit pas accentué par des circonstances liées à l'intervention des premiers répondants. En effet, certaines familles ont raconté comment le contact avec les premiers répondants avait amplifié leur détresse : « tous les policiers qui sont rentrés chez nous … qui se promenaient partout, qui regardaient partout », « Tu la laisses partir toute seule. Tu sais pas encore si elle est vivante [ou] si elle ne l'est pas » (C.T.). Il serait donc pertinent de favoriser que le contact soit plus humaniste et que les premiers répondants puissent mieux former à accompagner ce type d'endeuillés. De plus, comme il s'agit généralement d'un moment de crise les premiers répondants devraient pouvoir informer les familles des ressources offertes, mais qu'aussi un lien soit établi avec les organismes venant en aide à ces endeuillés afin qu'une relance soit organisée avec les familles. Dans certains milieux ce type de lien est déjà établi et certains organismes comme Suicide Action Montréal organise de telles relances, mais cela ne se fait pas de façon systématique. Les familles racontent toutefois que cela aurait pu être aidant dans leur cheminement, car c'est souvent quelques semaines après les événements que les besoins en soutien formel se font sentir et qu'à ce moment-là elles ne connaissent pas les ressources ou n'ont pas la force de faire les premiers pas pour la demande d'aide. Une telle relance permettrait alors de passer par dessus ce manque de connaissance ou ces difficultés.

Une autre intervention pouvant favoriser la résilience des familles s'inspire des écrits portant sur le processus de croissance post-traumatique. En effet, il semblerait que le fait de permettre l'expression des émotions et de normaliser celles-ci pourrait faire en sorte que la croissance post-traumatique et donc la résilience soient favorisées (Neimeyer, 2009 ; Roepke, 2014 ; Tedeschi et Calhoun, 2009). La thérapie par la narration, que ce soit par écrit ou de façon verbale ainsi que la thérapie cognitive comportementale sont deux approches qui pourraient permettre d'atteindre ces objectifs d'expression et de normalisation. Par la thérapie de narration, l'individu est amené à reconstruire le sens qu'il accorde à l'événement et le professionnel agit alors comme guide ou comme facilitateur. Il pourrait être intéressant, éventuellement, d'évaluer une telle intervention auprès des endeuillés par suicide.

De plus, la période de naufrage décrite par les familles est plus ou moins longue et ardue selon les ressources ou bouées de sauvetage qui sont disponibles pour la famille. Ainsi, afin d'amoindrir cette période de naufrage, les professionnels peuvent faire l'inventaire des bouées de sauvetage avec les familles afin d'identifier avec elles les besoins. Ainsi, la présence de cohésion au sein de la famille, les forces individuelles, la présence de croyances facilitantes, l'identification des expériences antérieures et des mécanismes utilisés ainsi que la disponibilité du soutien formel et informel sont des bouées de sauvetage qui peuvent être explorées. En identifiant les lacunes, mais aussi les forces, il sera plus aisé pour les professionnels de mettre en place des interventions qui répondront aux besoins des familles.

Par ailleurs, dans le modèle de la résilience familiale suite au suicide d'un adolescent, il est apparu que la période d'émergence est rendue possible grâce à des actions entreprises par la famille afin de faire face à la situation. Dans

ce contexte, les professionnels qui désirent favoriser la résilience des familles endeuillées peuvent encourager la mise en place de certaines de ces actions. Ainsi, dans un premier temps, les familles peuvent être encouragées à maintenir vivant le souvenir de leur adolescent soit en prenant part à des rituels, en conservant des souvenirs ou en créant un lieu symbolique. Toutefois, il est conseillé d'encourager les familles à conserver des souvenirs qui ne sont pas directement liés au décès afin de ne pas maintenir l'image traumatique associée au suicide. Par la suite, la famille doit parvenir à retrouver une certaine homéostasie soit en s'ouvrant à la discussion, en ayant des projets communs ou en revisitant leurs liens d'attachement. Le fait de donner un sens au suicide, que ce soit individuellement et en famille, favorise également la résilience familiale. De plus, pour plusieurs familles, le fait de partager son expérience avec d'autres permet de faire en sorte qu'ils se sentent moins seuls et que la mort de leur jeune sert à d'autres. Il peut donc être intéressant pour les professionnels d'encourager de tels partages.

En conclusion, même si le suicide d'un adolescent s'avère être un événement bouleversant pour les familles, il n'en demeure pas moins qu'un processus de résilience peut en découler. En effet, comme l'ont démontré les familles rencontrées, elles peuvent se transformer positivement au niveau de la perception de soi, des relations interpersonnelles et la philosophie de vie. Cette transformation positive qui correspond également à de la croissance post-traumatique peut être favorisée grâce à des interventions que ce soit sur le plan social, individuel ou familial.

Référence

Andriessen, K., Krysinska, K., Grad O. T. (2017). Current understandings of suicide bereavement. In K. Andriessen, K. Krysinska et O. T. Grad (dir.), *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement,* 3-16. Boston, MA: Hogrefe.

Cerel, J., McIntosh, J. L., Neimeyer, R. A., Maple, M., Marshall, D. (2014). The continuum of "survivorship": definitional issues in the aftermath of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(6), 591-600.

Delage, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris, France : Odile Jacob.

Erlangsen, A., Pitman, A. (2017). Effects of suicide bereavement on mental and physical health. In K. Andriessen, K. Krysinska et O. T. Grad (dir.), *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement,* 17-26. Boston, MA: Hogrefe.

Jordan, J. R., McIntosh, J. L. (Éds). (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and the caring for the survivors*. New York, NY: Taylor and Francis Group.

Moore, M. M., Cerel, J., Jobes, D. A. (2015). Fruits of trauma? *Crisis*.

Neimeyer, R.A. (2009). Re-Storying Loss: Fostering Growth in The Posttraumatic Narrative. In L.G. Calhoun et R.G. Tedeschi (Éds) *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*, 68-80. New Jersey: Psychology Press.

Roepke, A. M. (2014). Psychosocial Interventions and Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, No Pagination Specified.

Strauss, A. L., Corbin, J. (1998*). Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications

Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2009). Expert companions: Posttraumatic growth in clinical practice. In L.G. Calhoun et R.G. Tedeschi (Éds) *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*, 291-310. New Jersey: Psychology Press.

Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.

Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress, *9*(3), 455-471.

Un enfant à la vie, à la mort.

Famille et Résilience après la mort d'un enfant. Enseignement tirés de l'accompagnement de familles confrontées à la mort d'un enfant, par l'association Le Point rose.

Paoli, Nathalie

Docteur en Sciences-politiques comparatives, IEP d'Aix-en-Provence

Déléguée régionale du Groupe SOS, Sud de la France, Fondatrice de l'association Le Point rose[68]

paoli_nathalie@yahoo.fr

Résumé

L'association *Le Point rose* accompagne les familles confrontées à la perte d'un enfant pour les aider à trouver la voie de la résilience après l'impensable. La mort d'un enfant a pour particularité d'impacter durement la famille, en ébranlant l'équilibre et les relations entre ses membres (parents, grands-parents, fratries, cousins, *etc*..). La famille, le couple, la fratrie… deviennent alors le terrain d'incompréhensions réciproques, mais aussi de ressources collectives. Après la mort d'un enfant, la résilience s'avère un processus solitaire et partagé qu'il est possible d'accompagner et d'optimiser grâce à l'apport de ressources variées au sein d'une famille solidaire de substitution. Comme en témoignent les enseignements tirés de l'accompagnement de cinquante familles désenfantées par l'association *Le Point rose*.

Mots-Clés : mort ; fin de vie, enfant ; deuil d'un enfant ; famille ; résilience

A child to life, to death.

Family and Resilience after the death of a child. Teaching taken from the accompaniment of families facing the death of a child, by the association Pink Point.

Abstract

Le Point rose association accompanies families facing the loss of a child to help them find the path of resilience after the unthinkable. The death of a child has the particularity of impacting the family hard, undermining the balance and relationships between its members (parents, grandparents, siblings, cousins, etc. ...). The family, the couple, the siblings ... then become the terrain of mutual misunderstandings, but also of collective resources. After the death of a child, resilience is a solitary and shared process that can be supported and optimized through the provision of varied resources within a supportive family. As evidenced by the lessons learned from the accompaniment of fifty families disemboweled by the association Le Point rose.

Keywords: death; end of life, child; mourning of a child; family; resilience

[68] www.lepointrose.org

L'association Le Point rose accompagne les familles confrontées à la perte d'un enfant pour les aider à trouver la voie de la résilience après l'impensable. La mort d'un enfant a pour particularité d'impacter durement la famille, en ébranlant l'équilibre et les relations entre ses membres (parents, grands-parents, fratries, cousins, etc..). La famille, le couple, la fratrie… deviennent alors le terrain d'incompréhensions réciproques, mais aussi de ressources collectives. Après la mort d'un enfant, la résilience s'avère un processus solitaire et partagé.

La mort d'un enfant est un traumatisme dans le cercle familial élargi à celui des camarades de l'enfant et des amis. La famille se retrouve aux prises avec les conséquences d'une mort si contre-nature : Les divergences fréquentes dans la façon de vivre le deuil entre le père et la mère mettent le couple en danger ; Les grands-parents sont confrontés à une double peine envers leur enfant et leur petit enfant ; ils se sentent démunis et illégitimes à partager ; Les frères et sœurs ont du mal à trouver leur place dans la famille meurtrie et se sentent oubliés mais avec le devoir d'aider leurs parents… Toutes ces conséquences rendent la reprise de la vie familiale « normale » très compliquée, parce que chaque moment de cette vie de famille vient rappeler la douleur de l'absence, poser la question de la place et de la « bonne » conduite à avoir, et exacerber souvent les tensions et les rivalités accumulées au cours de l'histoire de la famille.

Dans le cas du deuil d'un enfant, le malheur devient révélateur, accélérateur, amplificateur de tous les problèmes familiaux. Mais il peut aussi devenir le terrain et le terreau d'une thérapie collective familiale. C'est dans cette polarité, que peut se construire la résilience.

Après la mort d'un enfant, ça passe ou ça casse…

La mort d'un enfant est un tel cataclysme qu'il fait voler en éclat bien des apparences et harmonies de façade, donnant aux parents la colère suffisante pour exprimer sans ménagement ce qu'ils ont sur le cœur, y compris des griefs anciens. Tous les liens sont ébranlés. La résilience des parents est alors inséparable d'un travail sur soi-même et sur sa place au sein de la famille, et d'une mise à plat de tous les éventuels non-dits. Avec en jeu la possibilité d'une vraie libération et pacification des relations familiales. Autrement dit, c'est un peu ça passe ou ça casse, avec des parents désinhibés par leur sentiment de « plus rien à perdre ».

Dans ce contexte, la famille peut être un soutien mais elle peut aussi aggraver la situation de certains parents déçus par les réactions de leurs proches, qu'ils vivront comme un déni de leur souffrance, voire même un abandon.

Autre source de complication, le besoin d'exclusivité et les bénéfices secondaires du malheur. Les parents ont besoin de se sentir reconnus dans leur souffrance au sein de leur famille, avec une tendance fréquente à nier à leurs proches la possibilité pour eux de souffrir aussi, même différemment, rendant les partages compliqués.

Une « famille de résilience » pour accompagner le deuil de l'enfant…

Que les parents vivent en couple, qu'ils aient ou non d'autres enfants, leur résilience va se construire dans le cadre de la famille. Leur famille naturelle ou celle qu'ils vont se construire après le drame, une sorte de famille dans le malheur ou de « famille de résilience » en quelque sorte. Ils s'y entoureront petit à petit de personnes ressources, souvent bienveillantes à leur égard, avec qui ils oseront se montrer à nu plus facilement qu'avec leurs proches. Le partage d'une souffrance aussi ultime rend les relations intimes sans avoir à les élaborer dans le temps ou l'expérience commune, un peu comme si ce même vécu du deuil offrait un accélérateur et un décodeur pour se comprendre sur l'essentiel. Tout le reste étant du coup perçu comme bien secondaire au sein des relations de cette

nouvelle famille. Les parents pourront ainsi pleurer sans gène, se toucher, se prendre dans les bras, s'écrire à toute heure du jour ou de la nuit, s'héberger les uns les autres, sans avoir besoin de se connaître depuis longtemps.

Dans l'accompagnement des personnes en deuil d'un enfant, Le Point rose appréhende ainsi la famille de manière à offrir à chacun de ses membres l'écoute et le soutien psychologique adapté (individuel et collectif), mais aussi des activités dans lesquelles chacun pourra y trouver des modes d'expression et de médiation différents pour apprendre à partager et vivre à nouveau, pour repartir dans la vie pareil mais différent : des activités et groupes de parole distincts pour les parents, les enfants, les grands-parents, des thérapies corporelles, des activités créatives de médiation cognitive, de la médiation animale… Des activités créatives, sportives, en nature, partagées… pour apprendre à renaître à la vie, à soi, aux autres, en étant le même mais différent.

L'enjeu est d'aider les familles à vivre le deuil, l'absence, de manière très pratique, en leur offrir cette « famille de résilience » provisoire le temps que la leur se reconstruise, une « famille Le Point rose » qui leur apporte de nouvelles relations, de nouveaux liens, des nouveaux repères, directement corrélés à leur vécu traumatisant, ainsi qu'un partage de ressources, d'éclairages sur leurs ressentis et de conseils. La famille fonctionne parce qu'elle n'est jamais un lieu de diversion ou de divertissement, qui engendrerait de la culpabilité, mais au contraire un espace en lien avec le deuil et les enfants défunts de ses membres. Cette famille composée de membres bienveillants unis par le même malheur ou en lien avec ce malheur offre à ses membres, mis à mal et à nu par le deuil de leur enfant, un cocon protecteur dans lequel ils peuvent se montrer naturels, sans avoir à composer avec leurs proches pour les ménager ou subir des tensions anciennes exacerbées par leur souffrance.

Parallèlement à ce vécu « en famille du Point rose », l'association travaille avec les parents à l'élaboration de projets de résilience pour les aider à appréhender les premiers anniversaires si anxiogènes (anniversaire de l'enfant, un an du décès…). Ces projets peuvent prendre la forme d'une cérémonie commémorative qui aide la famille à travailler ensemble sur un projet commun en lien avec l'enfant défunt. Il les aide à se projeter et à apprendre à faire une encore une place à l'enfant mais différente, à apprendre à en parler, à échanger et partager à se sujet, ensemble et avec le groupe.

Pour les fratries un accompagnement spécifique est aussi envisagé. Le contact avec d'autres enfants impactés plus ou moins directement par un même malheur est réconfortant pour les enfants, même s'il n'est pas aisé pour eux de l'aborder frontalement. La médiation cognitive mise en pratique par la psychologie positive, la psychologie des ressources permet autour d'activités diverses et partagées de les aider à extérioriser leurs émotions tout en encourageant leur créativité au travers de projets individuels et collectifs : Théâtre d'improvisation, chorégraphie dansée, atelier d'écriture de chanson, chorale, atelier de dessin et BD… autant d'ateliers encadrés par des éducateurs spécialisés et des psychologues, donnant lieu à une représentation publique lors d'un événement du Point rose.

Ce travail d'accompagnement de « ceux qui restent » les aides à trouver leur place à côté de l'enfant défunt, leur « juste » place. Ni celle de béquille pour leurs parents. Ni une place dans l'ombre de cet enfant avec qui il n'est plus possible de rivaliser désormais sans culpabilité. Et un accompagnement d'autant plus important, que la présence d'un autre enfant dans la famille est une ressource essentielle pour les parents à laquelle ils se raccrocheront, en ayant peur aussi souvent de ne plus être à la hauteur, et de faire en plus le malheur de son ou ses autres enfants.

Faire une place à l'enfant défunt, pour qu'il ne prenne pas toute la place dans la famille…

L'accompagnement de la famille en deuil d'un enfant est donc un travail sur les liens, sur l'amour, sur la place de la mort dans la vie. Quelles répercussions familiales, quelles conséquences, quels enjeux se jouent autour d'un tel drame. Et comment peut le vivre la fratrie, celle qui témoigne du vivant ? Comment transmettre la vie et l'espoir quand la mort s'invite ? Comment apprendre à vivre envers et avec la mort ?

Comment apprendre à être encore une famille après la perte d'un enfant ? Comment vivre les grands rendez-vous familiaux quand désormais manque un enfant (Noël, anniversaire, fête des mères, fêtes des pères.) ? Comment rester le parent d'un enfant défunt sans être mortifère et se couper de la famille et de la vie sociale ? Le Point rose offre un apprentissage et le cocon rassurant d'une famille bienveillante et compréhensive, sans jugement dans laquelle la famille meurtrie s'insère et interagit avec ses membres, avec facilité quand toutes ses autres relations les laissent démunis et perplexes. Un cadre pour apprendre à habiter à nouveau son corps, à en prendre soin sans culpabilité. Un cadre pour apprendre à éprouver à nouveau en les partageant des émotions positives telles que la joie ou le rire. Elle offre un espace de « normalité » qui réconforte, rassure, repose quand dans la vie de ces parents tout et notamment les regards du monde extérieur les renvoient à l'anormalité. Aux dates importantes et souvent douloureuses, elle offre la médiation d'événements organisés qui aident à les vivre et à les partager autrement. Et elle offre un réseau d'entraide thérapeutique de parents vivant le même deuil qui nouent des relations entre eux, partagent leurs difficultés et leurs ressources, et se soutiennent par delà les événements à l'initiative du Point rose. Elle offre un cadre pour apprendre à redevenir le même mais différent.

Le Point rose est une association reconnue d'intérêt général, créée en 2015 ; elle accompagne les familles confrontées à la mort d'un enfant, pour les aider à sortir de leur isolement et à trouver une forme de résilience après une mort aussi impensable et contre-nature. Depuis sa création, l'association suit 60 familles dans toute la France grâce à un travail important via les réseaux sociaux traitant du sujet du deuil d'un enfant, et à la mise en place d'un numéro vert permettant un soutien et une écoute 24/24h et 7/7j créé pour répondre aux besoins et à la détresse des personnes et familles : besoins financiers, psychologiques, médicaux, administratifs, coaching parental… Ce premier soutien conditionne une grande partie du potentiel de la personne en termes de résilience. Elle travaille au projet de création d'une « Maison du Point rose », qui sera un lieu de ressourcement et d'apprentissage de la résilience pour aider les personnes confrontées à la mort d'un enfant. Cette Maison pourra accueillir sur des séjours thérapeutiques, séjours de rupture ou séjours de répit, les familles et fratries du Point rose. Elle y proposera toutes les ressources apportées et expérimentées aujourd'hui aux familles suivies : psychologie, soins corporels, art-thérapie, médiation animale, sport, spiritualité, aide à l'élaboration de projets de résilience… Elle a aussi pour ambition de former et soutenir le personnel soignant durement éprouvé par la mort d'un enfant, et souvent peu formé et démuni pour y faire face.

Références

Delage M. (2008). *La Résilience familiale*. Paris : Odile Jacob.
Delage M., Cyrulnik, B. (2009). *Famille et Résilience.* Paris : Odile Jacob.
Cyrulnik, B. (2002). *Un si merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
Fauré, Ch. (2012). *Vivre le deuil au jour le jour*. Paris : Albin Michel.
Julliand, A-D. (2011). *Deux petits pas sur le sable mouillé*. Paris : Éditions des Arènes.
Klein, M. (2004). *Deuil et dépression*. Paris : Payot & Rivages.
Kübler-Ross, E., Kessler, D. (2009). *Sur le chagrin et le deuil*. Paris : Éditions Jean-Claude Lattès.
SiaudFacchin, J. (2014). *Tout est là, juste là.* Paris : Odile Jacob.

La résilience familiale à l'œuvre dans la coparentalité satisfaisante post séparation conjugale

Stolnicu, Alexandra
Psychologue clinicienne et Psychothérapeute
Assistante, Service de Psychologie clinique systémique et psychodynamique
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Mons- Belgique, 18 Place du Parc, 7000 Mons, Belgique
alexandra.stolnicu@umons.ac.be

Hendrick, Stéphan
Psychologue clinicien et Psychothérapeute
Professeur, Chef de service de Psychologie clinique systémique et psychodynamique
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Mons – Belgique, 18 Place du Parc, 7000 Mons, Belgique
stéphan.hendrick@umons.ac.be

Résumé

Le présent article englobe nos résultats précédents sur la coparentalité post séparation conjugale (Stolnicu & Hendrick, 2017) dans une lecture macro systémique centrée sur « *les comportements interactionnels favorables à la résilience familiale et à la coparentalité post séparation conjugale* ». L'analyse phénoménologique interprétative (Smith et al., 2009) d'une des huit situations familiales rencontrées dans nos recherches (Stolnicu, 2018) a mis en évidence l'importance du soutien social dans l'émergence du phénomène étudié.

Mots-clés : coparentalité satisfaisante ; séparation parentale ; divorce ; résilience familiale ; soutien social

Family resilience at work in successful co-parenting post marital separation

Abstract

This article includes our previous findings on post-marital co-parenting (Stolnicu & Hendrick, 2017) in a systemic macro-reading focused on "interactional behaviors that promote family resilience and post-marital co-parenting". The interpretative phenomenological analysis (Smith et al., 2009) of one of the eight family situations encountered in our research (Stolnicu, 2018) highlights the importance of social support in the emergence of the studied phenomenon.

Key words: satisfactory co-parenting; parental union dissolution; divorce; family resilience; social support

Contexte théorique

Le divorce et la séparation parentale constituent des expériences qui peuvent s'avérer très éprouvantes. Ces situations mobilisent des affects souvent intenses, parfois violents et mettent le système familial et ses membres en demeure de mobiliser de nouvelles ressources, d'inventer de nouvelles stratégies et de se montrer créatifs et résilients (Delhuvenne et al., 2016).

Selon Delage (2002, p.273), la résilience familiale entend la capacité développée au sein d'une famille elle-même éprouvée, *« à construire une vie riche et épanouissante pour chacun de ses membres malgré un environnement difficile auquel l'ensemble est soumis ».* Ainsi, la résilience est un phénomène fréquent dans les familles ayant vécu un divorce (Jamison et al., 2014). Même s'il s'agit d'un événement familial stressant qui confronte la famille aux changements et à des défis importants, la séparation peut également permettre d'échapper à une situation familiale malheureuse, conflictuelle ou abusive, de créer de nouvelles relations plus satisfaisantes et d'avoir une chance de croissance personnelle et d'individuation (Hetherington, 2003). De plus, la qualité de la relation coparentale est considérée comme un facteur de protection individuel et familial après une séparation conjugale (Lamela et al., 2016). En corolaire, la résilience familiale prend une importance particulière pour la qualité de la relation coparentale post rupture conjugale. En d'autres termes, il est important de décrire les modèles d'influence interpersonnelle opérant après la séparation conjugale pour soutenir la résilience familiale ainsi que l'émergence d'une *« relation coparentale satisfaisante* » (Stolnicu & Hendrick, 2017).

Le présent article s'inscrit dans une recherche plus vaste visant la compréhension de l'émergence d'une relation coparentale satisfaisante après la séparation conjugale. Notre objectif est d'aboutir à des pistes d'interventions auprès des familles séparées, en situation de coparentalité hautement conflictuelle. En essayant de répondre à notre question de recherche *« Comment les parents séparés ainsi que leurs enfants expliquent-ils la "bonne entente" au sein de la relation coparentale ? »* nos études précédentes ont abouti à une conceptualisation de la coparentalité satisfaisante post séparation conjugale tant du point de vue de parents séparés (Stolnicu & Hendrick, 2017) que du point de vue des enfants (Stolnicu & Hendrick, 2018). Ici nous allons nous centrer sur les ***comportements interactionnels favorables à la résilience familiale et à la coparentalité*** post séparation conjugale.

Méthodologie

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'une démarche exploratoire. En corolaire, nous avons choisi une approche qualitative et inductive afin de mettre à jour des composantes et des processus inconnus mais efficaces dans l'évolution de la coparentalité après une séparation conjugale. Nous avons utilisé l'analyse phénoménologique interprétative - IPA (Smith et al., 2009), qui permet l'exploration en profondeur de l'expérience vécue et du sens attribué par les personnes.

Participants

Le présent article vient compléter les résultats de notre étude précédente (Stolnicu & Hendrick, 2017). Afin de favoriser la compréhension du phénomène étudié, nous allons présenter en détails, les résultats de l'analyse d'une des huit situations familiales rencontrées au sein de notre recherche (Stolnicu, 2018). Cette situation (famille H) a été choisie de par la richesse des témoignages quant aux aspects comportementaux interactionnels post séparation. Les informations concernant les critères d'inclusion, la procédure, ainsi que la récolte des données se trouvent détaillés dans l'article cité ci-dessus.

Présentation de la famille H

Les parents H ont formé un couple conjugal pendant 17 ans. De cette relation trois enfants sont nés. Au moment de la participation à la présente recherche, les parents étaient séparés depuis deux ans. Mère H âgée de 45 ans, occupait un poste dans le domaine de la publicité. Père H âgé de 44 ans était responsable logistique. Les parents avaient la garde partagée de leurs trois enfants : un fils de15 ans et deux filles de 11 et 5 ans. Le couple H s'est séparé à la demande du Père H. Cette décision a été motivée par la disparition des sentiments amoureux.

Résultats

Nos analyses soulignent l'importance du soutien social pour la résilience familiale lors des moments familiaux critiques. Ainsi face aux difficultés liées à la séparation conjugale les parents ont fait appel à des ressources externes au noyau familial (tableau I) :

Thème principal	Sous-thèmes
Rechercher activement des ressources externes	- Entamer une psychothérapie - Mettre du tiers dans les échanges - Chercher des ressources dans la foi et la spiritualité

Tableau I - Inventaire des thèmes Comportements interactionnels à l'œuvre dans la résilience familiale post séparation conjugale

Entamer une psychothérapie

Face aux difficultés conjugales les parents ont d'abord tenté une psychothérapie de couple, qui a vite pris fin car les attentes de madame n'ont pas été satisfaites. Cependant, elle a décidé de faire appel à une autre psychothérapeute, non plus pour la relation de couple, mais pour pouvoir faire face à la séparation conjugale. Les deux parents ont pu constater les effets positifs de la psychothérapie sur l'acceptation et l'adaptation à la séparation conjugale ainsi que sur la qualité de la relation coparentale.

« La psychologue aussi je pense que ça aide beaucoup et le bien-être des enfants et vraiment trouver une ressource qui nous aide personnellement, moi ça a été la psychologue mais peut-être aussi ma foi, mes lectures, beaucoup de lectures de gens professionnels et trouver quelque chose qui aide énormément. » (Mère H).

« Elle a continué à voir une euh thérapeute pour elle-même pour s'en sortir plus vite. Donc ça a aidé aussi. J'ai vu dans son comportement que son attitude euh voilà qu'elle se bat pour euh accepter les choses et elle a vraiment fait un travail sur elle et elle continue à le faire, donc du coup ça aide. Je vois qu'elle se bat pour ne pas rester dans l'amertume pour accepter euh cette nouvelle réalité quoi » (Père H).

Mettre du tiers dans les échanges

Etant donné le débordement émotionnel dans les situations conflictuelles liées à la séparation conjugale, les parents ont choisi de « mettre du tiers » dans leurs échanges. Les parents reconnaissaient que s'enfermer dans leurs propres

jugements pouvait entraver la compréhension des problèmes ainsi que la recherche des solutions. Par conséquent, ils ont fait appel à des « personnes de confiance ». Le choix du tiers s'est fait de commun accord selon des critères précis. Ainsi l'intelligence, la bienveillance, la confiance, la maturité et le non jugement étaient des qualités primordiales. Le tiers devait avoir vécu une situation semblable, être en couple et avoir des enfants. La capacité de contenance du tiers face aux émotions et à la souffrance liée à la séparation conjugale était également importante. Le rôle de tiers a été attribué d'abord à un couple d'amis et ensuite au frère de la Mère H. Les parents ont insisté sur l'importance d'entretenir des relations amicales à l'extérieur. Ainsi, l'ouverture vers les ressources extérieures à l'équipe coparentale, devient essentielle dans la recherche des solutions en situation de crise familiale.

« Je pense qu'on se n'en sortait pas en fait tous les deux, on se comprenait plus, dès qu'on parlait on s'écoutait pas, enfin on arrivait pas à trouver … à prendre de la distance puisqu'il y avait trop d'émotions, trop de colère. Moi dès qu'il me parlait je lui en voulais tellement qu'il n'y avait rien de positif dans ce que je racontais, ou même de trouver même des solutions on trouvait pas parce que il y avait trop d'émotions. »… « Donc on s'est dit euh Père H m'a proposé plusieurs fois « voyons des amis », moi j'ai dit aussi pareil, j'ai dit « voyons nos amis proches qui habitent pas très loin d'ici » et on savait que c'était des gens intelligents enfin de bon sens qui allaient pas nous juger qui nous aimaient beaucoup et puis euh l'idée de frère ça c'était plus euh Père H donc de ma famille pour que je me sente euh … que qu'il y ait une justice » (Mère H).

« Donc avec un couple stable qui aurait pu nous donner … Qui ont des enfants et qui peuvent nous donner des conseils donc oui cette idée est vraiment venue spontanément. Mais on a toujours aussi mis quand même un point un point d'honneur aux relations. Je crois vraiment que les relations c'est c'est ce qui aide. C'est quand quand on s'enferme dans nos propres jugements on a pas de solution parce qu'on est tellement tellement le nez dans le problème qu'on ne voit plus les solutions qu'il pourrait y avoir et donc quand on a des gens bienveillants c'est vrai qu'il faut les choisir. Il faut trouver un couple qui est prêt aussi à accepter » … « Est-ce qu'ils seront capables même de nous entendre ? Est-ce qu'ils sont capables de de gérer notre souffrance en tout cas d'écouter notre souffrance les pleures ?» (Mère H).

« Donc on a eu des amis qui nous ont aidé. On a déjà été discuter chez un couple d'amis … pour avoir des médiateurs qui … nous … qui pouvaient euh voilà modérer ou euh modérer l'un à l'autre. Mais bon il faut qu'on tombe sur des gens bien sûr qu'on a confiance tous les deux et donc heureusement on est bien entouré. On a pas mal d'amis soit chrétien ou bien les gens de la famille en qui ont fait confiance qu'on voilà qu'on estime qui ont assez de sagesse et discernement pour nous conseiller tous les deux et être témoin de de certaines choses. Donc ça aide on a eu … ça je dois dire à un moment donné bon ça va pas aller tous les deux parce qu'il y a trop d'émotions » … « donc on a eu des personnes des tierces personnes qui nous ont aidés à, à qui on avait confiance pour nous aider à dénouer euh certaines choses. » (Père H).

Chercher des ressources dans la foi et la spiritualité

Avant la constitution du couple conjugal, les deux parents fréquentaient la même communauté religieuse. Les parents estimaient que les valeurs religieuses communes qu'ils ont partagées pendant la vie de couple ont favorisé le terrain d'entente dans la prise de décisions concernant l'éducation des enfants. De ce fait, après la séparation ils ont continué à entretenir des liens avec la communauté religieuse et à chercher des ressources dans la foi et la spiritualité.

« On faisait partie aussi d'une assemblée euh chrétienne donc nous on était euh tous les deux, en fait on s'est rencontrés dans une église avec mon mari. Donc ça c'est quand même un facteur important et donc euh voilà on était assez proche euh je dirais de l'église, de là de la communauté en fait hein chrétienne dans laquelle on était. Donc je dirais que voilà ça s'est fait naturellement euh nos enfin les enfants je dirais étaient proches d'autres enfants euh on décidait dans notre couple des choses assez facilement avec euh avec nos enfants petits (...) » (Mère H).

« je crois que le fait qu'on soit qu'on ait des convictions chrétiennes ensemble ça nous a aidés à bien éduquer nos enfants, enfin en tout cas essayer de les éduquer de manière harmonieuse ensemble (...)» (Mère H).

« Donc on fréquentait une Eglise chrétienne où il y avait des relations d'aide dans différents domaines, l'éducation des enfants, les couples etc. Donc on avait ça » (Père H).

Suite à la séparation conjugale, Mère H s'est rendue dans des lieux de culte qu'elle ne connaissait pas afin de chercher le soutien de personnes issues de la communauté chrétienne. Cette recherche lui a permis de rencontrer des personnes bienveillantes ayant des principes spirituels semblables aux siens.

« J'ai fait quelques Églises ici que je connaissais pas trop ça m'a beaucoup soutenu parce que là on retrouve aussi des gens bienveillants que moi ça m'a beaucoup aidé. La bienveillance des gens euh le fait aussi de me de m'aider à rester à garder mon cœur aussi parce que c'est des principes chrétiens donc spirituels qui aident à garder un cœur pur enfin cœur qui essaie de pas laisser l'amertume et la colère la méchanceté euh prendre le dessus quoi donc c'est bien d'avoir ces gens-là quoi nous rappellent euh de garder son cœur ben sinon je pense que ça aurait été très dur je je serai allé dans des émotions pas possibles. » (Mère H).

L'adhésion aux valeurs chrétiennes semble avoir aidé les parents à mieux gérer la souffrance liée à la séparation conjugale. Ainsi, nos participants estiment avoir trouvé dans la foi des ressources pour accepter et s'adapter aux changements liés à cette transition familiale douloureuse.

« ça a été très douloureux et parallèlement on avait aussi par par notre passé nos valeurs chrétiennes les armes aussi pour euh… accepter euh… comment dire … elle avait en tout cas les armes pour faire son deuil et accepter le choix que j'avais fait voilà même si c'est douloureux pour elle et puis aussi on avait peut-être les armes pour aussi euh essayer de passer euh » (Père H).

Discussions

Nos résultats précédents indiquent que la construction d'une relation coparentale satisfaisante après la séparation conjugale est un processus tridimensionnel qui évolue constamment à travers le temps et qui exige un investissement actif de la part des acteurs impliqués. En effet, les parents semblent obéir aux trois « règles de conduite » : rester des parents à vie ; agir dans l'intérêt de l'enfant et gérer les désaccords (Stolnicu & Hendrick, 2017). Ces règles sont communes aux huit systèmes coparentaux que nous avons interrogés (Stolnicu, 2018). Ces résultats décrivent la construction d'une relation coparentale satisfaisante au sein du système coparental en tant que microsystème.

Néanmoins, le système coparental n'est pas isolé du contexte social dans lequel il évolue. De ce fait, une lecture macro systémique incluant les interactions au sein du contexte social était nécessaire afin comprendre les comportements interactionnels favorables à la résilience familiale, ainsi qu'à la coparentalité post séparation conjugale. Le présent article complète nos résultats précédents. Ainsi, nos analyses soulignent l'importance du

soutien social pour la résilience familiale lors des moments familiaux critiques. En d'autres termes, face aux difficultés liés à la séparation conjugale, nos participants ont fait appel à des ressources externes au noyau familial : la psychothérapie, les amis et la religion.

Greef & Van der Merwe (2004) expliquent que le divorce est une crise considérable qui nécessite une adaptation dramatique et des changements importants, ce qui justifie ici à nos yeux la mobilisation du concept de résilience. Ces changements s'accompagnent d'une réévaluation des rapports entre les membres de la famille et de leurs relations avec le monde extérieur. Nos résultats indiquent que la psychothérapie peut faciliter l'acceptation et l'adaptation à la séparation conjugale et ainsi améliorer la qualité de la relation coparentale. Dans la même logique, Jamison, Coleman, Ganong, et Feistman (2014) expliquent que la coparentalité résiliente implique une réorganisation de la vie intérieure ainsi que du comportement.
Nos analyses ont également souligné l'importance de « mettre du tiers » dans les échanges en situation de crise intrafamiliale. De plus, les parents reconnaissaient que s'enfermer dans leurs propres jugements pouvait entraver la compréhension des problèmes ainsi que la recherche des solutions. En corolaire, nos participants ont désigné des « médiateurs » tant dans la famille que dans leur réseau social afin de les aider à communiquer malgré la souffrance et la colère liées à la séparation. De ce fait, ils ont créé avec ces « médiateurs » désignés un espace-intermédiaire suffisamment sécurisant pour l'expression de la souffrance et de la colère liées à la séparation, mais aussi pour favoriser l'émergence des solutions permettant une amélioration des interactions interparentales. Ainsi Afonso (2007 cité par Rouyer, 2008, p. 103) explique que « *la poursuite des relations coparentales dépend notamment de la capacité à séparer les conflits qui relèvent de la conjugalité des questions qui concernent la coparentalité et l'éducation de ou des enfants ».*

Enfin, nos résultats rejoignent également les conclusions de Brewer-Smyth et Koenig (2014) qui mentionnent que la spiritualité et la religion peuvent favoriser la résilience en tant que puissantes sources d'espoir, de sens, de paix, de réconfort et de pardon pour soi et pour les autres. De plus, Walsh (2016) considère les ressources spirituelles, à travers la foi profonde, les pratiques telles que la prière et la méditation, et l'implication dans la congrégation, comme des sources importantes de résilience.

Conclusions

Notre recherche souligne le caractère dynamique de la relation coparentale. Nous avons également mis en évidence des composantes et des processus efficaces dans la coparentalité. Le présent article complète nos résultats précédents concernant la coparentalité satisfaisante post séparation conjugale. A travers une lecture macro systémique du phénomène étudié nous témoignons de l'importance du soutien social dans la résilience familiale en situation de crise. En d'autres termes, l'ouverture vers l'extérieur ainsi que la recherche active des ressources en dehors du noyau familial sont des attitudes à promouvoir afin d'aider les familles séparées. De ce fait, notre recherche enrichit la réflexion par rapport aux interventions auprès des familles confrontées à des situations de coparentalité conflictuelle et apporte un éclairage complémentaire à propos des processus de résilience.

References:

Brewer-Smith, K., Koenig, H.G. (2014). Could Spirituality and Religion Promote Stress Resilience in Survivors of Childhood Trauma? *Issues in Mental Health Nursing*, 35(4).

Delage, M., (2002). Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques. *Thérapie Familiale*, 23(3), 269-289.

Delhuvenne, C., Stolnicu, A., Hendrick, S., (2016). *Le point de vue des jeunes dans les séparations parentales*. Ministère de la Communauté française, Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse. Fédération Wallonie Bruxelles http://www.oejaj.cfwb.be/index.php?id=15537

Greef, A. P., Van Der Merwe, S., (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *Social Indicators Research,* 68, 59–75.

Hetherington, E. M. (2003). Intimate pathways: Changing patterns in close personal relationships across time. *Family Relations*, *52*, 318–331.

Jamison, T., B., Coleman, M., Ganong, L., H., Feistman, R., E. (2014). Transitioning to Postdivorce Family Life: A Grounded Theory Investigation of Resilience in Coparenting. *Family Relations*, 63(July), 411 – 423.

Lamela D, Figueiredo B, Bastos A, Feinberg M. (2016). Typologies of Post-divorce Coparenting and Parental Well-Being, Parenting Quality and Children's Psychological Adjustment. *Child*, 47(5), 716-728.

Rouyer, V. (2008) Coparentalité : un mythe pour quelles réalités ? *Empan,* 4 (72), 99-105.

Smith, J., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis Theory, Method and Research*. London : Sage.

Stolnicu, A., Hendrick., S. (2017). Vers une coparentalité satisfaisante après la séparation conjugale, *Thérapie Familiale*, 38(4), 415-435.

Stolnicu, A, Hendrick., S. (2019). Les jeunes au cœur de la coparentalité satisfaisante après la séparation parentale, *Thérapie Familiale*, 40(1), 125-145.

Stolnicu, A. (2018). *La coparentalité satisfaisante post séparation conjugale*, Rapport de recherche intermédiaire, Unpublished manuscrit, Université de Mons, Belgique.

Walsh, F. (2016b). Strengthening family resilience (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Reconnaissance des savoirs parentaux en contexte de TSA : un levier pour la résilience des parents

Yon, Céline
Doctorat en Éducation à l'Université du Québec à Rimouski[69]
celine.yon@uqar.ca

Résumé
Les répercussions négatives du trouble du spectre de l'autisme (TSA) sur les parents, conjuguées aux difficultés d'accès et aux délais liés aux trajectoires de services contribuent à créer une situation d'adversité chronique. Cela nous amène à envisager les savoirs que ces parents développent comme des stratégies leur permettant de renforcer leur résilience. L'expertise parentale devant désormais faire partie intégrante des interventions mises en place, il nous parait pertinent d'investiguer la question de la reconnaissance et l'utilisation des savoirs parentaux dans la pratique réelle des intervenants éducatifs en contexte de TSA à partir du point de vue des parents.
Mots-clés : savoirs parentaux ; autisme ; résilience

Recognition of Parental Knowledge in ASD: A Leverage for Parental Resilience

Abstract
The negative impact of Autism Spectrum Disorder (ASD) on parents, coupled with access difficulties and delays associated with service trajectories, contributes to chronic adversity. This leads us to consider the knowledge that these parents develop as strategies to strengthen their resilience. Parental expertise must now be an integral part of the interventions put in place, it seems appropriate to investigate the question of the recognition and use of parental knowledge in the real practice of educational stakeholders in the context of ASD from the point of view of view of parents.
Keywords: parental knowledge ; autism ; resilience

[69] Sous la direction du professeur Hubert Gascon

Problématique[70]

Le TSA est un trouble neurodéveloppemental dont la prévalence en 2010 au Canada est d'un enfant sur 94 (Gouvernement du Canada, 2016). Les études indiquent que le taux de prévalence au Québec double tous les quatre à cinq ans (Gouvernement du Québec, 2016). Ce trouble se caractérise par des déficits persistants de la communication et des interactions sociales, ainsi que par le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités. Élever un enfant ayant un TSA exige des parents qu'ils transigent avec une pression interne à leur vie familiale, en plus de composer avec les attentes des intervenants de différents services quant à leur implication auprès de leur enfant. Les caractéristiques de ce trouble nécessitent que les parents soient constamment en étroite relation avec des intervenants de différents réseaux de services (santé, services sociaux, service de garde, milieu scolaire, etc.). De plus, au cours de la petite enfance, ces parents sont confrontés à un important changement de paradigme. Tout au long de la période d'évaluation diagnostique, le parent interagit avec un réseau relevant du modèle de la santé, face auquel son principal rôle est de fournir de l'information à des fins diagnostiques. Toutefois dès l'émission du diagnostic, son rôle se modifie radicalement en transitant vers un modèle à visée développementale et éducative. Les personnes qui soutiennent les parents et accompagnent les enfants sont majoritairement des intervenants éducatifs (techniciennes en éducation spécialisée, éducatrices en service de garde, enseignants, direction d'école, etc.). Ils proviennent de différents réseaux, et ont des attentes différentes à l'égard du rôle des parents, qui désormais se doit d'être plus actif.

Les caractéristiques du TSA ainsi que les interventions et les adaptations nécessaires au fonctionnement quotidien de leur enfant ont plusieurs répercussions sur ces parents. Les recherches font majoritairement état de répercussions négatives : haut niveau de stress, stigmatisation sociale, participation sociale limitée, emploi du temps très chargé, impacts financiers et difficile conciliation avec leur vie professionnelle, etc... Ces répercussions négatives, conjuguées aux difficultés d'accès et aux délais liés aux trajectoires de services, contribuent à créer ce que l'on désigne dans le domaine de l'étude sur la résilience à une situation d'adversité chronique (Ionescu, 2011). Ces constats sur la situation à laquelle les parents d'enfants TSA sont exposés nous amènent à envisager les savoirs qu'ils développent comme des stratégies leur permettant de renforcer leur résilience. S'il est maintenant reconnu que l'expertise parentale doit faire partie intégrante des interventions mises en place, la question de la reconnaissance des savoirs parentaux et l'utilisation qui en est faite dans la pratique réelle des intervenants devient alors centrale. Bien qu'il y ait peu de données sur la reconnaissance des savoirs parentaux dans le domaine de l'intervention en TSA, quelques études font état d'épisodes de non-reconnaissance des savoirs des parents par les intervenants (Courcy, 2013 ; Van Tongerloo et al., 2015). La non-reconnaissance et la non-utilisation des savoirs parentaux en contexte de TSA peuvent s'avérer contreproductifs en ce qui a trait à l'atteinte des objectifs visant l'implication parentale. Ils peuvent dans une certaine mesure constituer un facteur de risque et à terme, nuire aux interventions mises en place. C'est en ce sens qu'il nous apparait pertinent de s'intéresser à la question de la reconnaissance des savoirs parentaux. Cependant, il ressort des écrits consultés que les savoirs acquis informellement par la pratique dans les réalités quotidiennes et spécifiques des parents se trouvent opposés au savoir formel des professionnels (Pelchat et al., 2008). Cette opposition tend à reléguer les savoirs des parents à des savoirs populaires et informels, peu valorisés et dont la crédibilité est questionnée. De plus, peu d'études portent sur la reconnaissance des savoirs parentaux et l'utilisation qu'en font les intervenants éducatifs. C'est en raison de ce manque qu'il nous apparait pertinent d'investiguer la reconnaissance et l'utilisation des savoirs parentaux dans la pratique réelle des intervenants éducatifs en contexte de TSA. N'ayant recensé aucune étude qui soit menée à partir du point de vue des parents alors même

[70] Le texte ci-dessous se veut une proposition théorique et méthodologique dans le cadre d'un projet de thèse doctorale dont la conclusion est attendue pour 2021.

qu'ils sont les principaux intéressés et les mieux placés pour nous donner accès à leur expérience, il nous semble intéressant de considérer cette question à partir de leur perception.

Cadre théorique

Les savoirs parentaux sont diversifiés, hétérogènes et spécifiques à chacun. Ils se construisent au gré de leur expérience personnelle et singulière de parent et sont influencés par le contexte particulier dans lequel ils ont émergé (Garnier, 2010). Ils proviennent à la fois de leur expérience individuelle, mais aussi d'échange avec d'autres parents. La visée de ces savoirs est de pouvoir « *avoir prise sur l'enfant et son environnement* » de façon à être en mesure de « produire une vie de famille » (Garnier, 2010, p. 84). Les savoirs parentaux sont fréquemment qualifiés de savoirs d'action ou de savoirs d'expérience (Pelchat & Lefebvre, 2003; René *et al.*, 2009). Bien que les savoirs expérientiels et les savoirs d'action cohabitent chez les parents, la mobilisation de l'un ou l'autre de ces savoirs dépend de la situation à laquelle ils sont confrontés. Ces savoirs se distinguent l'un de l'autre en ce qui a trait à leurs modalités d'acquisition, mais aussi en ce qui concerne leur fonction. Dans le cas des savoirs d'action, le développement des modèles d'action est inconscient et individuel. Le recours à l'un ou l'autre de ces modèles relève du conditionnement au sens béhavioral et vise à rendre l'individu fonctionnel au quotidien. Les savoirs d'action réfèrent à des « habiletés acquises dans l'action et par l'action » (Garnier, 2010, p. 4). Pour répondre à la spécificité de la tâche des parents qui est à la fois complexe et en constante transformation, leurs savoirs doivent être à la fois pratiques et contextualisés. Cette conception des savoirs parentaux s'inscrit dans l'épistémologie de l'action (Wittorski, 2001), également connue comme épistémologie de la pratique (Schön, 1994). Celle-ci reconnaît à l'action la capacité de générer des savoirs reconnus comme étant aussi valables que les savoirs théoriques ou scientifiques. Pour Schön, l'action permet à l'individu d'approfondir ce qu'il sait et d'accéder à de nouveaux savoirs en observant les résultats de celle-ci. Les savoirs d'action viennent pallier les difficultés des savoirs théoriques qui peinent à expliquer les capacités des acteurs à résoudre des situations singulières et incertaines. Il s'agit de savoirs pratiques ordinaires, de savoirs en cours d'action ou *Knowing in action* (Schön, 1994). Ces savoirs en cours d'action se caractérisent par le fait que les acteurs sont en mesure d'agir de façon spontanée, qu'ils ne sont généralement pas conscients d'avoir intégré des modèles d'action et que cela rend difficile l'explicitation de leurs savoirs alors même qu'ils se manifestent dans leurs actions (Schön, 1994).

Les savoirs expérientiels s'enrichissent pour leur part au contact des savoirs d'autres individus et se développent suite à un processus de réflexion conscient de l'individu lui permettant de développer des stratégies qu'il pourra appliquer à des expériences futures. Cette notion de savoirs expérientiels s'inscrit dans le courant de l'apprentissage expérientiel particulièrement utilisé dans l'éducation des adultes et attribue un rôle central à l'expérience dans le processus d'apprentissage. Il trouve ses fondements dans les travaux de Lewin (1951) et de Dewey (1968) et prendra son essor quelques décennies plus tard avec le modèle de Kolb (1984). Son modèle présente les quatre étapes d'apprentissage par l'expérience sous la forme d'un cycle (Kolb, 1984). La force et l'intérêt de celui-ci pour notre étude sont qu'il conçoit l'apprentissage comme un processus en continu, ancré dans l'expérience, qui permet à l'individu de s'adapter. Dans cette lignée, les savoirs expérientiels que développent les parents d'enfants ayant un TSA leur permettent donc de s'adapter pleinement à leur réalité singulière, leur permettant ainsi de développer une certaine résilience face à leur vécu. Coleman (1976) reprend cette idée et met en lumière une fonction émancipatrice des savoirs expérientiels qui permet à l'individu d'anticiper les effets d'une prochaine situation. Les savoirs expérientiels permettent donc aux parents d'enfants TSA de mobiliser leurs expériences passées pour anticiper et répondre aux situations à venir. Ce faisant, les parents s'adaptent à leurs réalités spécifiques, s'émancipent de leurs situations d'adversité chronique et s'engagent dans un processus qui leur permet de reprendre prise sur le cours de leur existence.

Les constats présentés plus avant sur la situation à laquelle les parents d'enfants TSA font face nous amènent à envisager les savoirs qu'ils développent comme des stratégies leur permettant de renforcer leur résilience. Dans notre étude, la notion de résilience est comprise comme cette capacité des parents d'enfants ayant un TSA à s'adapter et à développer des stratégies pour contrer les répercussions engendrées par les conditions d'adversité chroniques auxquelles ils doivent faire face. Les possibilités de résilience qu'engendrent ces savoirs parentaux viennent ainsi contribuer au bien-être des familles. Reconnaître leurs savoirs et les mobiliser dans le cadre des pratiques réelles des intervenants s'inscrit dans la perspective d'une intervention favorisant la résilience, ce que Ionescu (2004) désigne comme « résilience assistée ». Une telle reconnaissance et la valorisation de ces savoirs ont un effet levier sur la résilience des parents. Ils constituent donc des atouts en faveur des interventions mises en place.

Question de recherche et objectifs

Conséquemment à la problématique et au cadre théorique qui ont été présentés, l'objectif principal de cette étude est le suivant : Dégager le sens donné par les parents d'enfant ayant un TSA quant à leur expérience de la reconnaissance et de l'utilisation de leurs savoirs parentaux dans la pratique réelle des intervenants éducatifs. Les objectifs spécifiques se déclinent ainsi :

- Répertorier les situations dans lesquelles les parents d'enfant ayant un TSA considèrent que leurs savoirs parentaux sont ou non reconnus et utilisés dans la pratique réelle de leurs intervenants éducatifs.
- Explorer le sens que les parents d'enfant ayant un TSA donnent à leur expérience de la reconnaissance, ou non, et de l'utilisation, ou non, de leurs savoirs parentaux par leurs intervenants éducatifs.

Approche méthodologique envisagée

Compte tenu de la nature de la problématique et des objectifs de notre recherche, l'approche phénoménologique herméneutique est envisagée. Cela nous permettra de comprendre le phénomène de la reconnaissance des savoirs parentaux chez les parents d'enfant ayant un TSA et d'aboutir à une interprétation de l'expérience étudiée.

Puisqu'un travail de collaboration est attendu entre la chercheuse et les participants, mais aussi une implication active nécessaire à l'émergence d'une vision bilatérale et complémentaire du phénomène à l'étude, le nombre de participants sera relativement restreint comme dans la plupart des études empruntant une approche phénoménologique. Dans le cas des recherches phénoménologiques, la diversité des expériences prime sur la représentativité de la population cible. L'atteinte de la saturation est davantage liée à la diversité des expériences auxquelles nous auront accès plutôt qu'à la quantité de participants à notre étude. De plus, sachant que nous voulons accéder à l'expérience des participants de la reconnaissance de leurs savoirs parentaux par les intervenants éducatifs et que notre proposition est de le faire à partir de la phénoménologie herméneutique, des entretiens en profondeurs seront réalisés avec neufs participants. Cela nous permettra de nous assurer d'avoir au moins un participant pour chacune des neuf commissions scolaires des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches.

Trois produits finaux composeront notre thèse de doctorat. Le premier, en accord avec notre premier objectif se présentera sous la forme d'un répertoire des situations de reconnaissance ou non des savoirs parentaux chez les participants à notre recherche. Le second sera composé des récits phénoménologiques individuels de chacun des participants à notre étude. Enfin, une synthèse globale de l'expérience des parents comprenant une interprétation au regard de la littérature du domaine et de notre cadre théorique sera présentée, répondant ainsi à notre second objectif.

Références

Courcy, I. (2013). La famille. In Poirier, N., Rivières-Pigeon, C. d. (Éds.), *Le trouble du spectre de l'autisme : état des connaissances,* 67-86. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Coleman, J. S. (1976). Differences between experiential and classroom learning. In Keeton, M. (Éd.), *Experiential learning : Rationale, characteristics and assessment*, 46-61. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Dewey, J. (1968). *Experience et education*. Paris: Armand Colin.

Garnier, P. (2010). L'école maternelle, les parents, les savoirs. In Brougère, G. (Éd.), *Parents, pratiques et savoirs au préscolaire*, 73-91. Bruxelles, Belgique: P.I.E. Peter Lang.

Gouvernement du Canada (2016). *Surveillance du trouble du spectre autistique (TSA)*. Repéré le 22 mars 2017, à https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/trouble-spectre-autistique-tsa/surveillance-trouble-spectre-autistique-tsa.html?_ga=1.28440508.1817659669.1454086575

Gouvernement du Québec (2016). *Plan d'action 2015-2018 du Ministère de la Famille à l'égard des personnes handicapées*. Québec, QC: Direction des communications Ministèrede la Famille. Repéré à https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan_action_personnes_handicapees_2015-2018.pdf

Ionescu, S. (2004). Préface. In Lecompte, J. (Éd.), *Guérir de son enfance*, 11-16. Paris: Odile Jacob.

Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris: Presses universitaires de France.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning : Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers* (Edited by Dorwin Cartwright.).

Pelchat, D. , Lefebvre, H. (2003). Appropriation des savoirs parentaux dans la continuité des services pour les familles ayant un enfant atteint d'une déficience motrice cérébrale. *Éducation et francophonie*, *31*(1), 130-146. Repéré à http://www.acelf.ca/c/revue/pdf/XXXI_1_130.pdf

Pelchat, D., Lefebvre, H., Levert, M-J. et David, C. (2008). Savoirs informels des familles et savoirs professionnels de la santé: mieux répondre aux besoins des familles d'un enfant ayant une déficience. *La revue internationale de l'éducation familiale*, (2), 99-120. doi: 10.3917/rief.024.0099.

René, J-F., Laurin, I. et Dallaire, N. (2009). Faire émerger le savoir d'expérience de parents pauvres: forces et limites d'une recherche participative. *Recherches qualitatives*, *28*(3), 40-63. Repéré à http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(3)/numero_complet_28(3).pdf#page=43

Schön, D. A. (1994). À la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. In Barbier, J.M. (Éd.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, 201-222. Paris, France: Presses universitaires de France.

Van Tongerloo, M. A. M. M., Van Wijngaarden, P. J. M., Van der Gaag, R. J. et Lagro-Janssen, A. L. M. (2015). Raising a child with an Autism Spectrum Disorder: 'If this were a partner relationship, I would have quit ages ago'. *Family Practice*, *32*(1), 88-93. doi: 10.1093/fampra/cmu076

Wittorski, R. (2001). *Contribution de l'apprentissage expérientiel et de la science action à la pratique professionnelle*. Paris : L'Harmattan. Repéré à https://halshs.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/172714/filename/chapitre_mackiewitz.pdf

Partie 9 : Trauma de l’Enfance et de l’Adolescence

Building resilience in children and adolescent through education by enhancing their freedom

Domingo, Miguela
Dra. International University of La Rioja (UniR), Madrid, Spain
migueladomingo@telefonica.net

Abstract

Social and emotional competencies that promote resilience include stress management; a sense of control over one's life; positive relationship to self-including self-efficacy, self-regulation, and self-esteem; hopefulness and goal-setting with the motivation and perseverance needed to reach those goals; and social competence.
Cognitive competencies that help include insightfulness and general skills such as problem-solving, information processing, and intellectual ability.
A positive and supportive family, including warmth, stability, cohesiveness, a positive parenting style, and high expectations.
Presence of a caring adult outside the family, such as a teacher, counselor, coach, or mentor Belonging to groups and institutions, like schools, clubs, organizations, and religious communities.
Promote positive social connections between staff and students, among students, and between schools and home.
Nurture positive qualities, such as empathy, optimism, or forgiveness, and give students a chance to use them.
Notice and reinforce qualities that are key to resilience. Avoid focusing on failure or negative behaviours. Each by example, which is an effective approach; train staff to develop the same qualities. Apply restorative justice techniques can help schools by giving students a structured opportunity to work difficulties out by encouraging reflection and empathy (The National Center on Safe Supportive Learning Environments)
Foster feelings of competence and self-efficacy. Set high expectations for students; teach them to set realistic, achievable goals, and also how to reach out for help when needed.
Keywords: resilience; expectations; student; adversity; positive social

Renforcer la résilience des enfants et des adolescents grâce à l'éducation en améliorant leur liberté

Résumé

Les compétences sociales et émotionnelles qui favorisent la résilience incluent la gestion du stress ; sentiment de contrôle sur sa vie ; relation positive à l'auto-efficacité, y compris l'auto-efficacité, l'autorégulation et l'estime de soi ; espoir et établissement d'objectifs avec la motivation et la persévérance nécessaires pour atteindre ces objectifs ; et compétence sociale.
Les compétences cognitives qui aident à comprendre comprennent la perspicacité et les compétences générales telles que la résolution de problèmes, le traitement de l'information et les capacités intellectuelles.
Une famille positive et favorable, comprenant chaleur, stabilité, cohésion, style parental positif et attentes élevées.
Présence d'un adulte attentionné en dehors de la famille, tel qu'un enseignant, un conseiller, un entraîneur ou un mentor Appartenant à des groupes et à des institutions, tels que des écoles, des clubs, des organisations et des communautés religieuses.
Promouvoir des liens sociaux positifs entre le personnel et les étudiants, entre les étudiants et entre l'école et le domicile. Encouragez des qualités positives, telles que l'empathie, l'optimisme ou le pardon, et donnez aux étudiants une chance de les utiliser.
Notez et renforcez les qualités essentielles à la résilience. Évitez de vous concentrer sur les échecs ou les comportements négatifs. Chacun par exemple, ce qui constitue une approche efficace ; former le personnel à

développer les mêmes qualités. Appliquer des techniques de justice réparatrice peut aider les écoles en offrant aux élèves une occasion structurée de travailler en encourageant la réflexion et l'empathie (Centre national sur les environnements d'apprentissage sans risque et sécurisés).
Favoriser les sentiments de compétence et d'auto-efficacité. Définir des attentes élevées pour les étudiants ; Apprenez-leur à se fixer des objectifs réalistes et réalisables et à trouver de l'aide lorsque cela est nécessaire.

Mots-clés: résilience; attentes; étudiants; adversité; social positif

Introduction

Modern life as a child-adolescent can be equal or more stressful than an adult life. Children have busy schedules, as well as the pressure to do well in school, athletics, swimming ... Friends can challenge them to take greater risks. In this environment under pressure, they need to be able to take advantage of their internal strengths. These strengths can help them develop coping skills, recover from adversity and be prepared for future challenges. As parents and teachers, it is important to understand the stress that pubertal children and adolescents are dealing with and to help them learning to adapt and to adapt successfully.

In today's environment, children and teens need to develop strengths, acquire skills to cope, recover from hardships, and be prepared for future challenges. They need to be resilient in order to succeed in life.

That is why Kenneth Ginsburg, M.D., MS Ed, FAAP, a pediatrician specializing in adolescent medicine at The Children's Hospital of Philadelphia (CHOP), has joined forces with the American Academy of Pediatrics (AAP) to author *A Parent's Guide to Building Resilience in Children and Teens: Giving Your Child Roots and Wings*, 2018.

Dr. Ginsburg has identified seven "C"s of resilience, recognizing that "resilience isn't a simple, one-part entity :

- Competence - describes the feeling of knowing that you can handle a situation effectively. ***(BE ABLE TO BE)***
- Confidence- A child's belief in his own abilities ***(BELIEVE IN HIMSELF)***
- Connection - Developing close ties to family and community creates a solid sense of security that helps lead to strong values and prevents alternative destructive paths to love and attention: ***SECURE ATTACHEMENT*** (Caregiver Self-Competence).
- Character - Children need to develop a solid set of morals and values to determine right from wrong and to demonstrate a caring attitude toward others. ***MORAL AND ETHICS***
- Contribution- Children must realize that the world is a better place because they are in it ***(ARE PART OF)***
- Contact- Learning to effectively cope with stress will help your child ***(CHALLENGES OF LIFE)***
- Control- Children who realize that they can control the outcomes of their decisions are more likely to realize that they have the ability to bounce back ***(FIGHTING WITH HELP)***

Children and families who represent all kinds of demographic characteristics and socioeconomic backgrounds will experience fears: unfortunately, it is a fact of life. We are now beginning to understand that there are different types of stress, based on objective reactions: positive, tolerable and toxic.

With each type, the critical factor, that determines whether a child (and their family) can progress successfully or not in the event, is the ability to bounce back.

Resilience is the process by which the child moves through a traumatic event, using various protective factors for support, and returning to the "baseline" in terms of an emotional and physiological response to the stressor.

STATE OF THE QUESTION

How do we promote Resilience in Parents and Children?

We can remember when we were children, they called our parents from school when we had serious academic problems. But there are other reasons for parents to go and collaborate with the School Center. Minimally and quarterly, scheduled tutorials should be given with our child's teacher; an opportunity to discuss his abilities, progress and mutual goals for him during his school year.

> *Together, parents and teachers can develop plans to make the School's experience as positive as possible: INTERVIEWS WITH PARENTS*
>
> *If these feelings sound familiar to you, remind yourself the positive nature and intent of these conferences. You are a partner for the teacher (EQUILATERAL TRIANGLE IN WHICH THE CHILD would be on the top angle AND PARENTS AND TEACHERS on the base ANGLES; AND WHY NOT, A MULTIDISCIPLINARY TEAM THAT WILL HELP US TO FACE ANY TYPE OF DYSFUNCTION IN THE OPTIMAL DEVELOPMENT OF OUR CHILD) and other school* personnel.

You are an expert about your child and family and you really have information to share with the teacher that could be helpful in improving your child's classroom experience. At the same time, the teacher can tell you what happens in class, as well as suggest appropriate plans and goals for the rest of the school year and possibly for the next year. Think about the questions you have and the issues you want to address before each conference.

We build and train ourselves in Resilience through the good questions we ask, even when in the same ocean of questions, we are arguing with the deepest existential doubts. Letting in the question, betting on a pedagogy of the QUESTION, is to allow insecurities to emerge, uncertainties to cross over and, in the end, to assume the risk and the pleasure of getting lost, as it is the only way to find what is traced: a good teacher is the only way to find what we did not know, what we ignored and even what we used to be afraid of.

The ability to generate new ideas in our students-children, the control of one's own behavior and in a hopeful future, allow to cope with the long process of Resilience.

—Aristotle treats knowledge about the real world based on the method: Inductive reasoning: This takes particular facts and then generalize them and reach the "intuitive reason". He says that the fundamental task of the teacher is to provide the child with the necessary experiences to carry out a final reflective judgment that leads to definitive knowledge.

The child at birth has a blank mind, which receives sensory experiences and then by the action of rational power, latent in the mind, are structured general principles or knowledge.

— Aristotle makes a division in the development of children in 5 stages:

1.-The childhood is a period of upbringing and formation of habits.

2.-Reaches up to 5 years of age determined by physical skills and games.

3.-It lasts from 5 years to 7 years.

4 and 5.- From age 7 until puberty until age 21, what we call Public Education.

The social skills that promote resilience in children and adolescents and therefore their FREEDOM to facilitate the teaching-learning process are:

A / Facilitating social environment: Refers to social support networks, such as community groups, family, school center, ...; also positive models and the unconditional acceptance of the child or adolescent by their environment in general.

Therefore, it is necessary for the child and adolescent to have:

1- People around him who want him unconditionally and in whom to trust (base of secure attachment).

2- People who set limits to learn to avoid danger or problems (parents, first).

3- People who show through their behavior, the correct way to proceed (models to act: parents and teachers).

4- People who help you to achieve your autonomy (be with others).

5- People who care for you when you are sick, in danger or need to learn (parents and teacher).

B / Personal resources: It is the internal psychological force that the child develops in his interaction with the world. So also self-esteem, autonomy, impulse control, empathy, optimism, sense of humor and faith or belief. It is necessary that the child and adolescent:

1- A person feels for whom others feel appreciation and love (self-esteem).

2- Be happy when you do something good for others and show them your affection (correspondence).

3- Be respectful with yourself and with others (loyalty and empathy).

4- Be willing to take responsibility for your actions (consequential).

5- Feel sure that everything will turn out well (realistic positivism).

C / Social Skills: Being able to handle situations of conflict, tension or personal problems. It is necessary that the child and adolescent perceive that he can:

1-Talk about what scares or worries you (with your parents and teachers).

2- Find ways to solve their problems (rationally, without harming others)

3- Control yourself when you feel like doing something dangerous or that is not right (be consistent with your actions).

4- Have someone to listen to you and help you when you need it (importance of the Group-class and Teacher).

Research proposal

1.1 And, how are we resilient? How are we becoming free?

The resilient being believes in the human person, in his goodness from any adversity. We accept life, we suffer, we cry, ... but in this accumulation of adversities that we face every day, we keep thinking: I will be happy, I can get up and believe in myself and in others. In every painful and cruel experience that living brings us, one can be and must be able to face that grief and grow as a human being.

Resilience expresses the positive adaptation of individuals to adverse life circumstances. Although as a phenomenon it is as old as humanity, as a construct it has broken in relatively late, although with great vigour, in the scientific context: the resilience is built in interaction with the social environment, resulting from a balance that brings into play the interaction dynamic between various protective factors present in the subject, but also in their family and social environment (School Center, 2018).

The World Health Organization (WHO), by synthesizing the conclusions of research on this topic, describes the factors of the individual and the social environment that are positively associated with resilience, and differentiates two groups:

- Individual attributes: social competence, sense of humor, problem solving, autonomy and a sense of purpose and future. social competence, problem-solving skills, autonomy and a sense of purpose and of the future.
- Environmental attributes: the security of an affection received above all circumstances and not conditioned to the behaviors or to any other aspect of the person, the unconditional acceptance of an adult.

1.2 What is Educating in Resilience to make people free?

There is still a long way to go until we understand the complex interactions and processes between internal and external risk and protection factors that are involved in resilience. However, intervention with children with the possibility of AD, learning difficulties, will be enriched when it is not exclusively framed in a deficit-focused approach and the enormous potential of the human being to overcome adverse conditions is ignored.

So far, most of the initiatives have focused on alleviating problems in academic performance and avoiding the resilient approach.

A curriculum aimed at enhancing children's global development cannot continue to ignore other equally important objectives such as the promotion of personal and social skills such as self-awareness, the sense of self-efficacy, the effective use of support and emotional coping strategies.

Empowering protective factors and cushioning risk factors requires great motivation and work on the part of the Families, Educational Professionals, and researchers. However, it is a goal that deserves our effort.

Currently, the study and research on resilience is expanding its borders to expand to different areas and being one of the most important educational area, offering schools a coherent conceptual framework based on research to promote the students ‘s autonomy and academic success- affective, as well as the strengthening of their teachers and institutions.

Educational resilience considers that it is possible to increase the probability of educational success of those vulnerable populations or with deficient environmental conditions through interventions focused on developing skills and talents that protect against adversity. A school that works under the resilience approach is one that prioritizes the search for a point of support in each person or situation to build an optimal development from it, which in establishing the signs of student deficiency to procure compensatory programs.

Also, it promotes an individualized teaching that highlights the student as someone valuable, recognizing their positive characteristics to optimize them, maintaining high expectations about their development. In addition, the resilience of the school goes beyond the academic achievement of its students focusing on creating social networks, strong links between the whole community, protecting against adversities and strengthening adaptation and readjustment skills, in order to achieve happy and harmonious beings ready to learn.

The framework of Educational Resilience is inscribed in much broader theories that invite educational institutions to understand that Education should not be stick to the school, but encompasses the other student, family, and community environments. All these scenarios are more interconnected than they might seem at first glance. Theories, such as the ecological approach of Bronfenbrenner (1948), promote that an integral approach of education and intervention appears favourable for a student's optimal development.

This theory was set up in 1948. Bronfenbrenner emphasizes in his theory the importance of the environment in which we live as individuals and the way in which the person perceives immediate surroundings. Bronfenbrenner's predictions were that children affect their own development through biological and psychological characteristics, their talents and skills, their disabilities and temperaments.

Bronfenbrenner's Ecological Theory allows us to understand the influences of environment upon the individual's development. We talk about the different environments that surround the individual and influence the individual's formation. (FAMILY AND SCHOOL).

This theory has had a great influence on the development of Education: regarding the freedom of each individual without forgetting that this freedom has rules and regulations as well as public policies, and also with the help of this theory the student would be able to have a better knowledge and could be able to create links with a lot of people from different backgrounds.

In addition, the consonance with the family and the school seems essential to encourage the best student's development, since theories, such as the family and group system of the school center, determine that the individual is part of a larger system that is affected and that affects your actions. Just the resilience approach proposes that the benefit of this joint work will positively influence the scenarios involved, in this case, it will be the family and the school that will improve skills and abilities through the relationship between both.

Schools that are trying to work under the resilience approach seek to mitigate those risk factors that threaten their students' emotional safety, while trying to strengthen the skills that can help them to build themselves integrally as autonomous beings; by this way it is possible to turn the school environment into a source of security. A resilient school is made, developed, built, and its rewards are reflected in the members involved in this dynamic process: students, families, teachers and managers.

The school system is a whole formed of many parts. Teachers, managers, students and their families must work harmoniously to form a school that promotes resilience (Manciaux, 2012-13 and others)

Working under this approach requires that educational institutions develop an ability to adapt to the adversities and their students' demands, favour the equitable participation of teachers, students and families, and use the efforts of all to consolidate an educational community in which value the opinions of each one. Thus, school resilience is born of the environment, teachers, students and their families.

Results

Supported in their research, Henderson and Milstein (2003) propose that the profile of a resilience-building school is that one characterized by:

1. Promote a climate, and a positive and supportive institutional culture, promoting equity, willingness to take risks and learning, with clear, explicit and consensual goals and objectives.
2. Encourage collaboration and solidarity among all, where the objectives of the whole school are shared; and the rules and policies are established between all the members.
3. Make joint efforts to improve the school by supporting the willingness to take risks, and the development of individual and group skills with positive role models.
4. Encourage members to develop a feeling of belonging, through the celebration of each other's successes, and cooperation.
5. Value individual effort by developing and supervising individualized growth plans in addition to prevail a "yes, you can" attitude.
6. Consider that the contributions of all are important, inciting experimentation and encouraging members to grow and learn by sharing and treating each other with respect.

Affection and support, high expectations, meaningful participation, clear and firm boundaries, daily life skills and social links, these are the six protective factors needed to build resilient Schools and School Environment.

Conclusions

School environment refers to the learning environment that is created from the interrelation between human relationships, physical settings and the psychological atmosphere. An adequate school environment is the one in which students and teachers feel safe, maintain supportive relationships between themselves, where students are empowered to feel like valuable members of the school, where the rules are clear and understood by students and teachers, where high academic expectations and behavior prevail, as well as that place where there is respect, trust, and an atmosphere of affection.

Studies, focused on the importance of promoting good school environment, have shown that when this climate is appropriate: students show better academic performance, reflect more often, have better relationships within the school community, reduce violence, members of the school community are proud to belong to it, teachers feel they can trust their principles, and are involved in decision-making.

Furthermore, in order to promote resilience, the schools must have resilient teacher, since it would be unreal to expect them to encourage them in their students if they themselves do not recognize it, do not lived it or do not give it the level of importance required. How do these teachers act and what makes them different? Resilient teachers belong to educational spaces where they are allowed to take part in significant professional development activities, have a high self-esteem that is promoted by adult learning opportunities and are encouraged to lend and are open to receive help from others. In addition, they feel that they belong to the school they work in since they receive constant messages of assessment and support.

"*The bird sings – even when the branch on which it is perched creaks – because it knows that it has wings*".

José Santos Chocano

References

Cyrulnik, B., Manciaux, M., Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2013). *La resiliencia: estado de la cuestión*. Buenos Aires: Paidós.

Forés, A. (2011). *Tim Guénard: Un testimoni de vida. Un inspirador de possibilitats* Barcelona: Claret.

Forés, A. (2012). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Madrid: Gedisa.

Ginsburg, K. (2014). *Building Resilience in Children and Teens*, American Academy of Pediatrics, EEUU.

Grané, J., Forés A. (2007). *La resiliència.* Barcelona: Vullsaber.

Grané, J., Forés, A. (2012). *La resiliencia en Entornos socioeducativos*, Barcelona: Plataforma digital.

Henderson, H., Milstein, M. (2005). *Resiliencia en la Escuela*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Henderson, E., (2018). *La resiliencia en el mundo de hoy.* Castellano: Gedisa.

Manciaux, M. (Coord.) (2014). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.

Rubio, J.L., Puig G. (2015). *Tutores de resiliencia*. Madrid: Gedisa.

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad.* Barcelona: Editorial Vergara.

Suárez, E. N. y Melillo, A. (2001). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Vanistandael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona: Editorial Gedisa (*If these feelings sound familiar to you, remind yourself the positive nature and intent of these conferences. You are a partner for the teacher (equilateral triangle in which the child would be on the top angle and parents and teachers on the base angles; and why not, a multidisciplinary team that will help us to face any type of dysfunction in the optimal development of our child) and other school personnel.*

Protection factors of resilience for the minors incarcerated in Nyagatare juvenile prison in post-genocide Rwanda.

Rutembesa[1], Eugene
Associate Professor at University of Rwanda
eurut@yahoo.fr; Sentarama65@gmail.com

Mukamana, Adélite
Never Again Rwanda[2]
madelite76@yahoo.fr

Mukansoro, Odette
Country director of DIDE foundation [3]
Odette.mukansoro@dide.ch

Abstract

This study assessed the rehabilitation program in Nyagatare prison and its impact on the minors in the process of integration. The study included 30 participants divided into three categories. The minors were accused of committing different crimes such as infanticide, abortion, rape, theft, and homicide and drug abuse. The study revealed some criminal factors during the interviews such as neglect from parents, witnessing family violence, harsh physical punishment or abuse. The intervention model was at different level: individual and group therapy; make the link between the minors and their natural families by regular family visits; intervention to the community and society level to prepare and facilitate community reintegration.

Keywords : Minor ; crime ; criminal factors ; rehabilitation ; resilience.

Facteurs de protection de la résilience des mineurs incarcérés dans la prison pour mineurs de Nyagatare au Rwanda après le génocide.

Résumé

Cette étude évalue le programme de réhabilitation de la prison de Nyagatare et son impact sur les mineurs en cours d'intégration. L'étude comprenait 30 participants répartis en trois catégories. Les mineurs étaient accusés d'avoir commis différents crimes, tels que l'infanticide, l'avortement, le viol, le vol, l'homicide et la toxicomanie. L'étude a révélé certains facteurs criminels au cours des entretiens, tels que la négligence des parents, le témoignage de violence familiale, de punitions corporelles sévères ou de mauvais traitements. Le modèle d'intervention était à différents niveaux : thérapie individuelle et de groupe ; faire le lien entre les mineurs et leurs familles naturelles par des visites régulières de la famille ; intervention auprès de la communauté et de la société pour préparer et faciliter la réintégration dans la communauté.

Mots-clés : mineur ; crime ; facteurs criminels ; réhabilitation ; résilience.

Background and Rationale of the study

In 2009 the United Nations ruled for the protection of juveniles deprived of their liberty (the Havana rules), and set detailed standards to health facilities concerning minors in detention. It established clearly that the juvenile justice system should uphold their rights and safety and promote both their physical and mental welfare (Article 1). Minors deprived of their liberty should not lose their human rights and their treatment should take into account their age and the development of the child (United Nations, 2009). The argument is that these minors should be treated with the most sedulous care, with the hope to restore and help them maximize their potential and become responsible citizens.

Many countries have demonstrated, through various policies, legislative and program initiatives, strong commitment towards meeting the rights of children. Many countries are signatory to numerous international conventions, declarations or treaties on human rights, educations among others, that oblige governments to commit themselves to ensuring the rights of children. These include the United Nations conventions of the rights of the child.

The government of Rwanda has initiated several steps in the direction of addressing the rights and needs of minors in the country following the ratification of the UN Convention on the Rights of Child (UNCRC). It is the government's intention that, as the country progresses, there should be justice for all, including minors in Rwanda. All minors should reach their fullest potential without injustice or any hindrances, rules, or procedures. Rwanda seeks to have its minors enjoy fairness (MIGEPROF, 2014). It is in this respect, the government of Rwanda decided to build the Nyagatare juvenile prison to try minors but at the same times rehabilitate them for an effective community reintegration.

In this minor detention facility, they receive a package of mental health services (psychotherapy, culture workshops, group therapy and family visits) primary, vocational education, sports activities and leisure. (Foundation DiDé, 2010-2017)[71]
The prison is expected to accommodate around 400 minors between the ages of 14 and 18 years (Rwembeho, 2014). The number is increasing day by day with currently the prison counting to around 350 minors.

The minors imprisoned mostly suffer from different infancy trauma (Family abuse, genocide, etc.) as well as trauma related to socio-economic problems. They manifest the following symptoms: aggressiveness, regression, enuresis, prostration, insomnia, alcoholism, toxic mania, hyperactivity and attention deficits, deferent grief and guilty (Foundation DiDé, 2010-2011). Thus, this center provides mental health services (psychotherapy, culture workshops, group therapy and family visits) primary, vocational education, sports activities and leisure. The illiterate minors are getting alphabetization and go to the vocational training. The psychosocial intervention helps them to achieve a general well-being, and later facilitate their reintegration and prevention of recidivism (Foundation DiDé, 2011-2012).

The study intends to follow up all those minors that were released to see how they benefited from the rehabilitation period passed in prison for their reintegration in the community.

[71] The foundation DIDE (Dignity in Detention) is a Switzerland NGO created to help the vulnerable groups in jail (especially children and women).

Methodology (Research design)

Population

There were 217 minors detained in Nyagatare juvenile prison and have been released after completing their sentences, and they currently live in their community at least six months or above.

Sample size

This is a qualitative study. By the method of Snowball sampling we have chosen 30 participants former beneficiaries of psycho social interventions during the rehabilitation period at Nyagatare juvenile prison.

Inclusion criteria

- To be former minor released from the Nyagatare juvenile prison and living in the community at least six months and above.
- Succeeded the reintegration (living peace with their families and the community, to have a job).

Exclusion criteria

Participants with diagnosed mental disorders which may impede communication.

Those minors that failed their reintegration.

Tools

The data was collected by interview using audio record. After data collection the audio record was written and analyzed.

To collect data, interview protocol was used as it is a qualitative research. We have used also information from the detainees' files (during imprisonment).

The minors were reached in their different area of the country in which they live. They were asked to voluntarily participate in the research.

Ethical considerations

A consent form was signed by those who voluntarily accepted. The data was collected by interview using audio record. After data collection the audio record was written and analyzed.

- Participating in this study was voluntarily
- Under 18 years old, an assent form was signed and informed consent from parents or guardians.
- 18 and above informed consent was signed by themselves.

Result discussions

Crimes and risk factors

More than half of the respondents were orphans. This has a negative impact on their education even though those who have parents with low parenting skills may have the similar problems.

Majority of crime committed by minors include rape (90%) that may be explained by the fact that these minors are adolescent, just as Gruber, E., and Grube, J. W. (2000) note that at this age the erotic desires invade the individual with the most impetuous and that is why this age is for some troubled times, and sublimation of these desires is not easy for adolescents.

The study revealed some criminal factors during the interviews such as neglect from parents, witnessing family violence, harsh physical punishment or abuse. For some authors, children who have been physically abused or

neglected are more likely than others to commit violent crimes later in life (Widom, 1989; Zingraff et al., 1993; Smith & Thornberry, 1995).

Other factors were low levels of parental support of minors and young people, lack of affection between family, parental irresponsibility, lack of positive parenting skills, low levels of income, influence of peers, and living in slummy areas. According to McLaren (2000), the outcomes for youth are hugely determined by the action or inaction of families.

The narration below from a testimony demonstrates how it is difficult to grow up in extreme poverty struck family and absence of adequate follow up. According to Drake and Pandey (1996) poverty is most strongly related to neglect. To them, a higher incidence of child mistreatment and neglect, and reductions in welfare benefits are also associated with large increases in substantiated instances of neglect.

Witnessing family violence has exposed the minors to committing crime as it was manifested through the following testimony. During an interview Peter for example said *«I was in primary four when I left the school. I went to Kigali (the capital) to look for work. My father was violent and used to punish me very severely every day".*

And John said*: "I was scaring my father and when I left the school the same time I have decided to leave home and went to the capital. Once got there, I started to experiment some drugs".*

In literature review, we know that to be exposure to domestic violence affect children both emotionally and psychologically in various ways; they may be terrorized by behavior that makes them fearful for their own safety and/or the safety of their mother or siblings (Holden, 2003). Maltreatment by caregivers makes individuals more likely to offend (Sampson & Laub, 1993; Zingraff et al., 1994).

A. RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE MINOR'S IMPRISONMENT IN RWANDA

i. Risk factors related to the family and parents and neighborhood

- Neglect
- Witnessing family violence
- Harsh physical punishment or abuse
- Low levels of parental support of minors and young people
- Lack of affection between family
- Parental irresponsibility
- Lack of positive parenting skills
- Low income
- Influence of peers

ii. Risk factors related to the Incarceration life

The feeling to be misunderstood: the solitude and the abandonment from the family, the free and outside community bring the convicted adolescent to be the rebel. The correctional characteristic of the jail loses its significance. It is interpreted as a punitive one.

Deprivation of freedom has long been argued to be a primary explanation of violence in prisons and other institutions. Suedfeld (1977) has shown that the unpredictability of, and lack of control over, environmental inputs are significant causes of behavioral breakdown.

During incarceration the following behaviors and attitudes were observed:

- Complicated mourning (to be separated by parents, friends and neighborhood, his living environment)
- Carceral trauma
- Depressive disorders
- Antisocial personality disorders (aggressiveness, impulsivity or failure to plan ahead, irritability, consistent irresponsibility, and failure to conform to social norms with respect to lawful behaviors).
- Consequence of drug abuse
- Anxiety disorders
- Insomnia disorder

Hayes and Blauw (1997) suggest that certain features of the prison setting can negatively affect coping and adjustment to imprisonment. These include the fear of unknown, distrust of authoritarian environment, lack of apparent control over the future, isolation from family, the shame of imprisonment and the dehumanizing effect of imprisonment.

According to Kampfner (1990), many inmates learn to become interpersonally cautious and even distrustful and suspicious. They attempt to keep others at a distance; for the fear that they will become a victim themselves.

Respondents as they explained the consequence of being in prison had to narrate whom they met in the prison.

For Levenson (1975) some prisoners learn to create psychological and physical safe havens through social invisibility; they become as inconspicuous and unobtrusive as possible by disconnecting from the people and events around them.

Such self-imposed social withdrawal means that inmates retreat deeply into themselves, trust virtually no one, and adjust to prison stress by leading isolated lives of quiet desperation.

"U.T *who has committed infanticide revealed that when she reached the minor Nyagatare prison, she would be rejected by others and she considered herself useless and a dirty person only waiting the death*."

The prisoners may suffer free floating anxiety, an inability to concentrate, sleeplessness emotional numbing, isolation and depression all connected to their prison traumas (Herman, 1992).

The following testimony demonstrates how some circumstances in prison can worsen the situation and cause a post-traumatic stress reaction.

"T.*E expressed how hard it was to accept his detention, considering that he was victim of the extreme injustice! Apart from always being very sad, he developed serious stomach problems, despite the efforts from nurses to help him. He also experienced nightmares. "*

B. PROTECTION FACTORS OF RESILIENCE FOR THE MINORS INCARCERATED IN NYAGATARE JUVENILE PRISON

That prison helps minors to deal with those problems and facilitate the process of rehabilitation a reintegration after terminating the incarceration. The prison is providing the mental health services. These services have three main activities: psychotherapy (group and individual therapy); forum theatre and art therapy (painting, Music, dance, songs).

Attachment and a secure environment through:

i. **Peer educators:** Dignity in detention with Rwanda Correctional Service (RCS) has selected some adult prisoners with high level of instruction. We called them educators or peer educators to accompany the minors. The project was built around these tutors of resilience according Ionescu (2011). The role would be to assist the minors in everything (theatre, education, *groupe de parole*, etc.).

ii. Creative art therapy: Sports and leisure

Playing music, gymnastics among others helps the children to better understand and respect themselves through the expression of sadness, anger, violence, tension, hope, desire, joy, etc. They also contribute in increasing the recognition of everyone´s narrative identity, the child feels well listened to, heard, recognized and respected by those to whom he or she addresses.

The other way used is creative art therapy. Participants of art therapy shared their knowledge with others in the prison in order to increase knowledge. For example, in theatre, respondents said they were educated about HIV prevention, respect for the parents, and positive living. Some groups created handcraft while talking about their lives in jail and the life in community. They tried to teach others how to care for needy people and how to prevent violence. They also educated minors about HIV-related stigma and discrimination, taking care of their health and joining to fight against discrimination.

Art therapy such as theater help children to gain control of psychic suffering situations since it is the young who play them, represent them. At the end of their respective roles, they no longer suffer and these enhance their imagination ability (creativity).

1. Psychotherapy (Individual and group therapy)

Minor participate also in psychotherapy, sharing the emotions coming along with a difficult experience is one of the healthiest ways to overcome the effects of incarceration. Sharing emotions as minors who experienced different problems in their lives was one of the ways they used to deal with their difficult experiences.

- The young with psychiatric background;
- Reactional depression and carceral trauma;
- Management of complicated mourning.

The first diagnostic interview is necessary to evaluate the capacities of the young to face the carceral situation. We define as well the immediate needs to help him/her to overcome those difficulties and try to motivate the existing resources. According to Holohan and Moos (1985), a better way to cope is to accept an incontrollable change for what it is. When you accept the reality that you do not have full control then it became easier to cope. That is the first work the team is doing to bring them to move from the denial to acceptance.

2. Sharing groups (therapeutic groups)

This technic is centered on their worrying, fears, emotions caused by the present situation. They can express everything without any judgement. The group members are working hand in hand and everyone can express his feelings and emotions safely.

It is the homogenous group with the same problems to overcoming. Group de parole contributes in increasing of the recognition of every one narrative identity, the child feels well listened to, heard, recognized and respected by those to whom he is addressed.

The minors enjoyed sharing their experiences with those who had similar experiences. It also implies that because members of the group are at different stages of healing, some can gain perspective on how far others have come and this served as evidence that further progress is possible.

3. **Theater forum**

Kind of psychodrama: they are playing their realities. It serves to visit and to work the problems of the miners by the verbalization. It is necessary to help the adolescents to come out of the game. It is important to know the similarities from the game to their historical background. They have to their past. The educators help the children to share, to put some words, to compare their past, to express emotions, etc.

4. **Family visits**

Family visits are very important and keeping minors connected with their family members may help in an individual's rehabilitation (parents, brothers and sisters). The testimonies below demonstrate how the social support network was so important to the minors incarcerated.

Maintaining family relationships during a period of imprisonment is vital for the well-being of offenders and their families. Active family support can also help to ameliorate the pains of imprisonment (Ditchfield 1994).

5. **The community approach**

The community and society must also play vital roles in the elimination of the psycho-social, economic, and cultural barriers and other causes of crime, in order to prevent crime, ensure peace, and promote development in the locality (Rakis, 2005).

U.T testifies" *I was surprised by the attitude of my family and neighbours. I thought that they will see me as criminal; they welcomed me. Even my neighbour who had denounced me when I committed the crime came to encourage me. Everyone was good with me. Now, i live in peace with my neighbours, i get married and my husband knows my background."*

The integration depends on many factors but in societies that give a high importance on the community like the Rwandans, acceptance by the community not only increases the self-esteem but also empowers the offender to fully integrate himself / herself in the community and this may contribute to the non-recurrence of committing crimes

The community and society must also play vital roles in the elimination of the psycho-social, economic, and cultural barriers and other causes of crime, in order to prevent crime, ensure peace, and promote development in the locality (Rakis, 2005).

The integration depends on many factors but in societies that give a high importance on the community like the Rwandans, acceptance by the community not only increases the self-esteem but also empowers the offender to fully integrate himself / herself in the community and this may contribute to the non-recurrence of committing crimes.

Conclusion

During this unique experience, I tried to mobilize the team around incarcerated minors (Director of Prison, Psychologist, social worker, guardians…). It was important to set up a kind of institutional cure which involve everyone working in that prison.

Another issue was to prepare their families to welcome the minor back in the family. The approach we have used was to go visit families before at least three months before the minor is being released especially for those who didn't visit their children during the detention period. This proactive approach helped us prepare these families, and tried to answer some of the questions they had. Some of them were embarrassed, angry, disappointed, and they needed someone to talk to, or someone who show them that they still care for the minor. After all they still loved their children.

Collective actions are built around different actors: minor's families DIDE, RCS, local authorities (cells and sectors). The intervention model was at different level: individual and group therapy; make the link between the minors and their natural families by regular family visits; intervention to the community and society level to prepare and facilitate community reintegration.

Those former incarcerated minors feel strong and protected when they belong to the community. (nuclear, large family and neighbours). It gives them a sense of worth, make them feel accepted, and useful members of the community. The good relationships were built around community members. In Rwandan culture, the quality of network in relationship is very important. That is what DIDE has succeeded to rebuild the new bonds in collaboration with RCS and local authorities.

References

Ditchfield GM; The Hambledon Press, 102 Gloucester Avenue, London, ... First published: October *1994*. https://doi.org/10.1111/j.1750-0206.1994.tb00312.x.

Drake, B., Pandey, Sh. (1996). Understanding the Relationship Between Neighborhood Poverty and Specific Types of Child Maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 20, 10031018.

Fondation DiDé (2010-2011). *Prison centrale de Gitarama et Centre correctionnel de Nyagatare, Rwanda. Santé mentale pour les mineurs et jeunes adultes garcons et filles.* Projet Fondation DiDé. Annual report Retrieved from http://www.dide.ch/publications/.

Fondation DiDé. (2011-2012). *Prison centrale de Gitarama et Centre correctionnel de Nyagatare, Rwanda Santé mentale pour les mineurs et jeunes adultes garçons et filles.* Projet 08/09. Fondation DiDé. Annual report Retrieved from http://www.dide.ch/publications/

Gottlieb, B.H (1985). Social support and the study of personal relationship

Gruber, E, Grube, J. W, West J Med (2000). Adolescent sexuality and the media: a review of current knowledge and implications; *west J Med* 2000 Mar 172(3): 210–214

Hayes, L. M., Blaauw, E. (1997). Prison suicide: A special issue. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 18*(4), 146-147, 169. http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910.18.4.146

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: Aftermath of violence from domestic abuse to political terror. B*asic Books B, NY ISBN-10 0-465-08730-2

Holahan, C. J., Moos, R. H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(3), 739-747.

Holden, G. W. (2003) Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 6(3), 151-160. http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.739

ICRC (2014). *Minors and detention*. Geneva, Switzerland.

Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris: Quadrige.

Kelly, Weider, F J. Juvenile Justice *(*1977) W. Sims. In P. Svedfeld & J. Russell (Eds.) *The Behavioral Basis of Design, A comparison of the treatment environments of an institutional facility and a halfway house for juvenile delinquent males.* Book I. Stroudsburg, 1976

Kampfner, C. (1978). Coming to Terms with Existential Death: An Analysis of Women's Adaptation to Life in Prison, Social Justice, Sapsford, R. *Life Sentence Prisoners: Psychological Changes During Sentence, British Journal of Criminology*, 1990, 17, 110

Levenson H (1975). Multidimensional locus of control in prison inmates. *Journal of Applied Social Psychology*. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1975.tb00686.x

McLaren, K.L. (2000). *Tough is Not Enough - Getting Smart about Youth Crime.* Wellington, New Zealand: Ministry of Youth Affairs.

MIGEPROF (2014). *Justice for children policy.* Kigali: MIGEPROF

Rakis, J. (2005). Improving the Employment Rates of Ex-Prisoners under Parole. *Federal Probation*, 69(1), 7-12.

Research Design and Findings on Criminality, Violence, and Child Abuse; https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01671.x

Rwimbeho, S. (2014). *Nyagatare juvenile Rehabilitation Center launched*.

Sampson, R., Laub, J. (1993). *Crime in the Making: Pathways and Turning Points through Life.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Smith, C., Thornberry, T.P. (1995). The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency; https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1995.tb01186.x

United Nations Children's Fund: Committee on the Rights of the Child, 'General Comment No. 12: The right of the child to be heard', Fifty-first session, 25 May–12 June 2009

Widom (1989). Child abuse, neglect and adult behavior: Research design and findings on criminality violence and child abuse. *American journal of orthopsychiatry*. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01671.x

Zingraf, F., et al. (1993). Child maltreatment and youthful problem behavior; https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1993.tb01127.x

L'agression sexuelle et la résilience

Dubuc, Louise
Institut Québécois de Gestalt thérapie
1801 boul. St-Joseph est, Montréal, H2H 1C8, 514- 288-2082 poste 1
ldubuc.psy@gmail.com

Résumé

De nouveaux courants en psychologie et en sciences nous amènent à redéfinir la psychothérapie avec les victimes d'agression sexuelle. L'accent est alors porté sur l'adaptation positive de victimes après le traumatisme. Deux études de cas seront analysées à la lumière de ces nouveaux courants, la psychologie du Soi, appuyés par les neurosciences affectives.

Mots-clés : résilience ; syndrome post-traumatique; neuroscience; adaptation positive; adolescence; agression sexuelle; psychologie du Soi

Sexual Assault and Resilience

Abstract

New currents in psychology and science are leading us to redefine psychotherapy with victims of sexual assault. The focus is then on the positive adaptation of victims after the trauma. Two case studies will be analyzed inlignt of these new currents, the psychology of the Self, supported by affective neuroscience.

Keywords: resilience; post-traumatic syndrome; neuroscience; positive adaptation; female adolescents; sexual abuse; psychology of self.

Introduction

Cet article se propose de présenter deux histoires de cas d'adolescentes victimes d'agression sexuelle, issues de notre recherche. Les deux adolescentes *sans diagnostic ÉSPT*, ont obtenu des scores à l'*Échelle Wagnild et Young (*1993) situés aux extrêmes du continuum, soit une forte et une faible résilience. Les modalités d'adaptation de chacune d'elles seront analysées à la lumière des résultats quantitatifs et qualitatifs recueillis lors de la passation des tests empiriques – *Échelle Wagnild et Young* (1993), *Brief Cope* (1989) et *Defense Style Questionnaire* (1989) – et projectifs – TAT (1938) et *Dessin de la main qui gêne* (1994).

Dans un premier temps nous exposerons quelques filiations théoriques entre la résilience, le traumatisme et la psychologie du soi, appuyées par les neurosciences. Puis, nous aborderons l'étude de cas d'Hélène suivie de celle de Patricia en y intégrant les résultats aux tests quantitatifs, et nous compléterons en comparant les résultats qualitatifs des deux adolescentes, recueillis aux tests projectifs.

Résilience, traumatisme et psychisme

Dans la communauté scientifique européenne, le mot *résilience* signifie *la reprise d'un nouveau développement après un traumatisme psychique* (Cyrulnik, 2018). Elle fait référence à un processus complexe d'adaptation de manière flexible au traumatisme (Ionescu et Ionescu, 2011) et elle peut se modifier au cours de la vie. Parfois, les traumatismes sont aigus comme une maladie grave, un accident, une agression sexuelle et d'autres sont moins intenses, mais chroniques et plus sournois. Les premiers engendrent une hypermémoire traumatique avec une dysrégulation émotionnelle, les seconds s'installent à notre insu pendant l'enfance. Les altérations cérébrales sont, toutefois, les mêmes dans les deux formes de traumatismes. En neuro-imagerie on observe, dans les deux cas, une *sidération cérébrale avec des altérations semblables* (Cyrulnik, 2018).

Personne ne peut prédire si une personne s'en sortira ou non, toutefois, il y a des facteurs de protection avant le traumatisme et des résiliences après le traumatisme qui peut changer la donne, mais ces facteurs diffèrent selon les individus et les situations. Parmi les facteurs de protection, il y a l'âge de survenue, les gènes, les ressources personnelles et un déterminant crucial (Cyrulnik, 2018) qui sont la *niche sensorielle* – entre le 27e mois de grossesse et le 20e mois de vie – dans laquelle l'enfant a grandi et qui détermine en grande partie le style d'attachement qu'il aura acquis à l'âge adulte (Bowlby, 1978). Dans la population et sans égard à la culture, 66 % des personnes ont un style d'attachement *sécure*. Ces personnes auront beaucoup plus de chance de se remettre d'un trauma que les personnes plus vulnérables émotionnellement ayant un style d'attachement *insécure*. Dans les recherches sur les survivants d'agressions sexuelles, plusieurs facteurs de protection ont été identifiés, dont les principaux sont l'investissement et l'engagement dans l'*éducation*, les *relations avec les pairs* (chez les adolescents en particulier) et les *relations familiales* (Domhardt et al., 2015). Quant aux facteurs qui peuvent influencer la résilience après le traumatisme, ils sont hétérogènes et ils diffèrent beaucoup d'une personne à l'autre : l'âge de la personne, l'intensité et la durée trauma, la réaction biologique de l'organisme, l'entourage affectif et socioculturel.

Dans les recherches cliniques en psychologie du soi, Kohut (1974) a découvert une nouvelle dimension dans le développement psychique, soit l'importance de la relation entre la figure maternante et le nourrisson dans la régulation de ses états émotifs avant qu'il ait acquis les capacités de s'autoréguler. Selon les nouvelles connaissances en neurosciences, ces expériences dyadiques vécues avant l'arrivée du langage (0 – 2 ans), sont archivées dans une partie du cerveau droit, la *mémoire implicite procédurale* (Schore, 2008) et constituent la base fondamentale de

toutes les interactions futures de l'enfant comme de l'adulte. C'est dans cette aire que le changement thérapeutique se produit dû à sa plasticité.

De plus, des recherches cliniques contemporaines plus approfondies sur le traumatisme relationnel précoce et la dissociation ont découvert un *système d'autoprotection interne* qui s'érige très tôt dans la petite enfance dès que le Soi est menacé d'annihilation. Perçues, récemment, comme étant plus sophistiquées, voire « miraculeuses », ces défenses primitives – clivage, identification projective, idéalisation, etc. – sont, en contrepartie, un frein majeur à toute évolution – guérison – psychique afin de préserver le *vrai self* quel qu'en soit le prix.

Analyse de deux participantes

À la lumière de ces filiations théoriques, l'analyse des profils psychologiques de deux adolescentes agressées sexuellement « résilientes » a retenu notre attention : Hélène (11 ans et 3 mois) et Patricia (17 ans et 8 mois). Au plan clinique, il nous apparaissait intéressant de comprendre les subtilités de la résilience en comparant les extrêmes de ce même continuum, ce qui permettra du coup de raffiner les interventions thérapeutiques qui sont d'un tout autre ordre pour les adolescentes *avec diagnostic et non résilientes* qui, contrairement aux adolescentes *sans diagnostic et résilientes*, utilisent des défenses archaïques.

Le cas d'Hélène

Hélène a eu, récemment, une reviviscence d'un évènement où elle a été victime, vers l'âge de 3 ans et demi, de séquestration et de violence physique de la part de la grand-mère maternelle et d'attouchements par un homme inconnu, ami de cette dernière. Ce souvenir a émergé quand sa mère lui a annoncé la séparation avec son beau-père qui était un père substitut pour elle ; la présence de celui-ci, depuis l'âge de 7 ans, était d'autant plus importante pour Hélène que son père biologique avait refusé d'assumer sa paternité à sa naissance, provoquant ainsi beaucoup d'instabilité dans sa vie jusqu'à son arrivée. Cette précarité (monoparentalité, nombreux déménagements, changements d'emploi, difficultés financières, etc.) avait eu, toutefois, des « effets acier » (Rutter, 1987) sur le développement psychique d'Hélène, particulièrement pendant la période critique (niche sensorielle) où elle a multiplié les expériences dyadiques diversifiées et affectives avec d'autres tuteurs de développement du réseau social de la mère. Puis, il y a eu vers l'âge de 3 ans, le retour dans le pays d'origine de la mère avec une période de flottement de quelques années où elle avait survécu à cet évènement traumatique dont elle s'est dissociée sauf pendant de ce bref moment de *transe* : « *j'étais comme dans une bulle ».*

L'analyse nous montre une balance favorable entre les facteurs de risque et de protection (Jourdan-Ionescu, 2001) qui a permis une maturation du Soi et l'acquisition de ressources globales essentielles dans ce passage vers l'adolescence caractérisée par la réactivation de l'*OEdipe* (Freud, 1943) et le *creuset pathologique* (Janet, 1925). Par contre, les démarches auprès des instances policières lors du dépôt d'une plainte d'agression sexuelle, entreprises avec le soutien de la mère, sont venues perturber son processus de résilience. Le refus de la plainte accompagné des réactions agressives, méprisantes et humiliantes des policiers à son égard ainsi qu'une réaction semblable de la part des autorités scolaires, a provoqué des syndromes post-traumatiques. Première de classe et appréciée par ses pairs, elle s'est retrouvée en échec scolaire et dans des rapports conflictuels avec sa mère, son amoureux et ses pairs ; la solution qui s'est avérée efficace a été de changer son contexte de vie par un séjour dans son pays natal chez une amie qui était une figure maternante et significative depuis la toute petite enfance. En quelques semaines, son développement psychique a repris son cours : elle s'était construit un réseau d'amis, elle apportait du secours à des pairs en difficulté et elle avait retrouvé sa vitalité et de l'intérêt pour des activités variées. Et elle a reçu le prix

d'Excellence pour ses capacités d'intégration et sa réussite scolaire, malgré qu'elle soit arrivée quatre mois avant la fin de l'année scolaire.

Tel que démontré par les neurosciences, les facteurs de résilience qui permettent la reprise d'un nouveau développement après un traumatisme psychique et qui peuvent relancer le cerveau sont cruciaux : un cadre sécurisant et affectif, prodiguer du réconfort, une écoute et beaucoup d'empathie quand la personne sera prête à parler spontanément de la situation traumatique.

Les résultats aux tests de notre recherche corroborent sa résilience : elle a rapporté plusieurs symptômes de stress post-traumatique, mais sans diagnostic ÉSPT; dans ses stratégies d'adaptation, elle a souvent recours au *coping actif* et à la *distraction, stratégies* efficaces dans la résolution ou la mise à distance temporaire des difficultés, et au *déni* qui lui permet de se couper, à court terme, de la souffrance trop intense. Concernant son système de défense psychique, elle a tendance à *réprimer*, à *sublimer*, *anticiper* ou à faire de l'*humour* quand elle doit affronter l'adversité ainsi qu'aider ses pairs (*pseudoaltruisme*). Elle aura aussi tendance à se sentir *toute puissante* ou à *se dévaloriser et lorsqu'elle sera* confrontée à un nombre accru de situations adverses, elle utilisera des défenses agressives/passives et de retrait comme l'*acting* out et le *déplacement*, comme l'a démontré Araujo et al. (1999) dans sa recherche sur 158 adolescents.

Le cas de Patricia

Patricia (17 ans) a eu, récemment, la reviviscence d'un évènement d'attouchements vécu à 11 ans, par un cousin (15 ans). Immédiatement après cet évènement, elle s'est renfermée dans sa chambre pendant quatre jours, muette et sidérée. Inquiète, sa mère l'a finalement forcée à lui parler. Suite au dévoilement de sa fille, la mère a immédiatement contacté sa sœur (mère du cousin) pour lui rapporter le drame que venait de vivre sa fille. D'un commun accord avec sa sœur, la mère a obligé Patricia à recevoir les excuses de son cousin dans les jours suivants. Patricia a ressenti une grande colère contre sa mère qu'elle a partiellement réprimée. Plusieurs mois plus tard, apercevant une porte de sortie du côté de son père qui n'avait pas vécu le quotidien avec elle, depuis l'âge d'un an et demi, suite au divorce. Elle a d'abord parlé à sa mère de son désir d'aller habiter avec son père, mais voulant la protéger, sa mère lui a aussitôt révélé les raisons du divorce et des contacts restreints avec le père. Le père avait un grave problème de toxicomanie : « mon monde s'est effondré » nous a-t-elle partagé. Elle a finalement écrit une longue lettre de reproches à son père, l'informant qu'elle ne voulait plus le revoir et qu'elle ne voulait pas qu'il la contacte. Puis, elle a pris la décision de s'engager sérieusement dans ses études : « j'ai plongé dans les études ». Deux ans se sont écoulés avant qu'elle puisse être spontanément prête à parler à son père. Puis, il y a quelques mois, elle s'est engagée dans une relation amoureuse, et lors de sa première relation sexuelle, elle a eu le flash-back de l'agression sexuelle à 11 ans. Elle a éprouvé par la suite beaucoup de difficulté à gérer ses émotions et à fonctionner normalement. Elle a dû recourir à de l'aide thérapeutique afin de reprendre ses activités scolaires, mais selon son amoureux, elle se dissociait encore pendant les relations sexuelles. Sa grand-mère est décédée, quelques jours avant la passation du TAT, et l'anticipation de revoir son cousin aux funérailles a fait surgir les syndromes post-traumatiques. Comme à 11 ans, elle était obligée de revoir son cousin.

L'analyse du cas de Patricia nous montre très clairement l'impact délétère et traumatique de l'agression sexuelle : elle était muette et sidérée. La réaction de la mère – elle-même été agressée sexuellement dans son enfance – est venue perturber son processus de résilience. Et puis, pendant cette période de réactivation de l'OEdipe où le désir de s'approcher de son père s'est manifesté, elle n'a eu d'autres choix que de le sortir de sa vie. Malgré tous ces faits venant troubler le processus de résilience, les facteurs de protection sur lesquelles elle pouvait compter

étaient nombreux : à partir de deux ans, elle a grandi dans un milieu économique aisé, vécu une vie de famille stable et créé un lien significatif avec son beau-père. Quant aux facteurs de risque, en plus des deux situations défavorables vécues après l'agression sexuelle, sa première année et demie de vie a été marquée par l'instabilité de la famille aux prises avec les problèmes de toxicomanie du père qui a abouti à la séparation. Dans cette période critique, la niche sensorielle a été plus subtilement appauvrie que celle des enfants très carencés : mère déstabilisée en découvrant le problème de toxicomanie de son mari, souffrante, dépressive et s'occupant moins de Patricia, lui parlant moins souvent ; père sous l'effet de la drogue étant moins disponible affectivement ou absente ; l'impact de la séparation sur la vie familiale, sur chacun des membres et sur l'entourage.

Ses résultats aux tests viennent appuyer son historique de résilience plutôt faible. Malgré qu'elles utilise des stratégies actives ou atténuent l'impact du trauma à court terme comme le déni et le désengagement, les mêmes qu'Hélène, elle a recours a une stratégie qui pourrait la justifier à elle seule la faiblesse de sa résilience, soit le *blâme de soi*. Patricia s'attribue ainsi la responsabilité de l'agression sexuelle alors que toutes adolescentes résilientes rendent leur agresseur responsable de l'agression. De plus, la majorité des adolescentes non résilientes se blâment elles-mêmes. Patricia a aussi une forte tendance à s'épancher émotionnellement, ce qui a pour effet d'accentuer la détresse et non de l'apaiser. Au niveau psychique, elle montre aussi des déficiences qui appuient sa faible résilience. Elle ne fait appel qu'à trois mécanismes inconscients : l'anticipation qui lui permet de s'imaginer le futur, la rationalisation nécessaire à l'adolescence compte tenu de sa valence névrotique, et l'acting out. La rareté des mécanismes défensifs inconscients nous suggère un manque de confrontation avec les situations adverses favorisant le développement des ressources personnelles qui permettent de s'adapter aux coups durs de la vie et par ricochet, font naître un sentiment de force intérieure et une confiance dans ses capacités. Il est possible que la mère ait voulu la surprotéger pour taire en elle la culpabilité d'avoir manqué de jugement dans le choix de son premier conjoint, qui est devenu le père de Patricia. De plus, certaines recherches ont montré que les enfants agressés sexuellement pendant la période de latence seraient davantage affectés, car la dimension sexuelle est totalement suspendue pour faire place au processus cognitif et de socialisation et l'agression sexuelle viendrait entacher ce processus naturel.

Résultats qualitatifs au TAT

Les réponses au TAT des deux adolescentes témoignent du recours à des mécanismes inconscients sous-jacents à une organisation psychique élaborée, à une structure du Soi (Kohut, 1971). Les deux adolescentes se distinguent, toutefois, sur la variété des moyens utilisés alors qu'elles sont toutes les deux confrontées à une situation traumatique. Le protocole d'Hélène contient une plus grande variété de procédés. La différence la plus marquée se situe au niveau de la flexibilité psychique. Dans une situation adverse où la menace est ressentie fortement, Hélène sera capable d'inhiber ce qu'elle ressent pour assurer sa protection. Par exemple, elle gardera le silence ou laissera un temps de latence plus ou moins loin si elle choisit de réagir. Par contre, lorsqu'elle se retrouvera dans un contexte plus sécuritaire, elle se laissera aller dans des débordements émotionnels, par exemple, en projetant à l'extérieur d'elle le mauvais objet interne qui l'angoisse ou en exprimant des affects intenses. Selon Block et Block (1980), cet équilibre entre des réactions d'inhibition et de décharge, est une caractéristique importante du *moi résilient* par opposition à la rigidité manifeste dans le *contrôle du moi*. D'ailleurs, Hélène investit beaucoup de son énergie, dans les relations interpersonnelles qui lui procurent, en retour, ce lieu de sécurité et de soutien essentiel à son équilibre au lieu de s'enfermer dans la solitude. Patricia accordera, elle aussi, de l'importance au processus relationnel, même si son investissement est légèrement plus faible que celui d'Hélène. Mais elle se différencie, d'Hélène, en privilégiant le mode cognitif (les processus de la pensée) de type obsessionnel (doute, précaution) et en s'isolant de ses sentiments/émotions. D'ailleurs, dans le test projectif du *Dessin de la main qui gêne*, elle a utilisé la métaphore d'une *main qui cogne à une porte* et elle nous a exprimé sa grande difficulté à demander et accepter de l'aide, car elle sait

qu'elle devra ouvrir et partager son monde émotif. À l'inverse, Hélène a dessiné une *main très grande avec les doigts écartelés et tordus* (émergences des processus primaires), une métaphore représentant son refus de s'adapter sagement à la réalité quand sa sécurité n'est pas compromise. Elle nous a énuméré, par la suite, sans retenue, les raisons tordues de son ex-copain justifiant sa décision de mettre fin à la relation, selon sa perception, bien entendu!

Conclusion

Cyrulnik (2018) affirme qu'il y a « des résiliences » et qu'elles sont toutes uniques, tellement les facteurs qui sont sous-jacents sont nombreux. Les études de cas d'Hélène et de Patricia, nous en fournissent la preuve, autant à travers leurs histoires que de leurs résultats recueillis dans les différents tests.

Mais, en tant que chercheure clinicienne, je m'interroge sur l'aide à apporter à ces deux adolescentes agressées sexuellement et à toutes les autres, dans un cadre thérapeutique. Comment éviter le risque de retraumatiser, et favoriser leur processus naturel de résilience ? La qualité de la relation est un ingrédient crucial dans le travail auprès des survivant(es). Il offre la possibilité de restaurer le lien de confiance et d'attachement, quelle qu'en soit sa fragilité. La relation thérapeute-client « suffisamment bonne » est ici nécessaire à la reprise du développement psychique et éventuellement, au travail sur le traumatisme lui-même. C'est aussi, en investissant dans la relation avec le thérapeute que la victime renoncera progressivement à la dissociation. De plus, une attention doit porter sur les structures intrapsychiques qui aideront à développer des habiletés relationnelles ou à les restaurer suite à l'agression sexuelle. La relation avec les pairs est un facteur de protection et de résilience, particulièrement important pour les adolescents. Une fois ses conditions de base remplies, le travail sur le traumatisme lui-même pourra être envisagé sans risque.

Références

Block, J. H., Block, J. (1980). The role of ego-control and ego resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Éd.), *Minnesota Symposium on Child Psychology,* Vol. 13, 39-101. Hilsdale, NJ: Erlbaum.

Bowlby, J. (2002). *L'attachement.* Paris: PUF.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59,* 20-28.

Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.

Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris: Odile Jacob. 279 p.

Ionescu, C., Hoeck, V. (2011): Firing-induced transformations in Copper Age ceramics from NE Romania. *European Journal of Mineralogy*, 23 (6):937-958.

Cozolino, L. (2012). *La neuroscience de la psychothérapie : guérir le cerveau social*. Montréal : Les Éditions du CIG.

Damasio, A. R. (2001). *L'erreur de Descartes.* Paris: Odile Jacob, Poches.

Domarhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 16,* 476-493.

Dubuc, L. (2017). *Profils des adolescentes agressées sexuellement résilientes et non résilientes : stratégies de coping et mécanismes de défense.* Thèse doctorale. Université du Québec à Trois-Rivières. 325 p.

Freud, A., Burlingham, D. T. (1943). *War and children*. New York: Medical War Books.

Janet, P. (1925). *Psychological Healing: A historical and clinical study, vol. II.* France : George Allen & Unwin. 1295 pages.

Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la resilience. *Revue québécoise de psychologie, 20,* 89-92.

Kohut, (1971). *Analysis of the Self.* USA : International University Press.

Kohut, H. (1974). *Le Soi.* Paris: PUF.

Rutter, M. (1979). Maternal-deprivation, 1972-1978 – new findings, new concepts, new approaches. *Child Development, 50,*283-305.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.

Schore, A. N. (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi.* Les Éditions du CIG.

Wagnild, G. M., Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.

Les résultats qualitatifs de la mentalisation auprès de 33 femmes québécoises victimes d'inceste

Lapointe, Danièle
Clinique privée
Chargée de cours à l'Université Laval, Canada
lap.dan@vl.videotron.ca

Le Bossé, Yann
Université Laval, Canada
Yann.LeBosse@fse.ulaval.ca

Résumé

Ce projet doctoral est réalisé auprès de 33 femmes québécoises victimes d'inceste durant l'enfance et/ou l'adolescence de la part de leur père et/ou de leur beau-père. Pour ce faire, un premier volet a consisté à établir deux profils. Le premier profil, PEPR (36 %), réfère aux participantes engagées dans un processus de résilience et le deuxième profil, PICT (64 %), fait référence aux participantes avec impacts cliniques traditionnels. Le deuxième volet a consisté à répondre à l'hypothèse qui stipulait que les répondantes du profil résilient devraient témoigner d'une mentalisation plus riche que les répondantes du profil non résilient.

Mots-clés : inceste, résilience, femme, mentalisation

The qualitative results of the mentalization with 33 Quebec women victims of incest

Abstract

This doctoral project is conducted with 33 Quebec women who were incest victims during childhood and / or adolescence from their father and / or father-in-law. To do this, a first step was to establish two profiles. The first profile, PEPR (36%), refers to participants engaged in a resilience process and the second profile, PICT (64%), refers to participants with traditional clinical impacts. The second component consisted in answering the hypothesis that the respondents of the resilient profile should show a richer mentalization than the respondents of the non-resilient profile.

Keywords: incest, resiliency, women, mentalization

Contexte théorique

L'abus sexuel en général

Un abus sexuel commis sur un enfant est une forme de maltraitance. Il recouvre des comportements qui vont de l'attouchement à la pénétration. Selon l'étude canadienne des statistiques de 2012 portant sur les infractions sexuelles déclarées au Canada, 20 % des agressions sexuelles sont commises à l'égard des enfants (Cotter & Beaupré, 2014). De ce taux, 81 % des victimes sont des filles et 88 % connaissent leurs agresseurs. Au Canada, les territoires et les provinces ayant un taux le plus élevé d'infractions sexuelles sont les Territoires du Nord-Ouest (0,89 %), du Nunavut (0,88 %) et du Yukon (0,51 %), suivis par les provinces du Manitoba (0,32 %) et de la Saskatchewan (0,31 %). Les municipalités régionales de comté (MRC) ayant le taux le plus élevé d'infractions sexuelles sont consécutivement celles de Saguenay (0,52 %) de la province de Québec, de Kinston (0,35 %) de la province de l'Ontario et de Moncton (0,31 %) de la province du Nouveau-Brunswick. Les statistiques de l'étude indiquent que la plupart des abus se produisent au sein du système familial (76,3 %) et que le père et le beau-père en sont souvent les auteurs. Plus précisément, 15 % des victimes sont abusées par un parent (10 %) ou par un beau-parent (5 %), 10 % par un membre de la famille immédiate, y compris les frères et sœurs par alliance, et 14 % par la famille élargie, telle que les grands-parents, oncles, tantes, famille d'accueil, etc. Les deux périodes les plus fréquentes de l'abus sexuel sont de 8 à 11 ans (période prépubère) et de 12 à 15 ans (période de l'adolescence). Les études montrent également que l'abus sexuel en général et l'inceste en particulier entraînent irrémédiablement de graves conséquences à court et à long terme (Vaillancourt-Morel, Godbout, Sabourin, Péloquin & Wright, 2013).

Le phénomène de l'inceste en particulier

Comme en témoignent les études, l'inceste est un traumatisme particulier. D'une part, en plus de vivre des expériences inappropriées, l'enfant est dans une position de dépendance face au pouvoir de l'autorité parentale et de dépendance quant à sa propre survivance. D'autre part, l'inceste se traduit par une non-élaboration de la psyché qui ébranle la réalité de l'enfant et implique chez lui des sentiments d'ambivalence. Tel que l'écrit Ferenczi (1933/1982, p.131), « il est déjà clivé[72], à la fois innocent et coupable », et se retrouvent sans repères internes et externes auxquels se fier. Pris au piège des paradoxes, sa confusion peut s'exprimer de la façon suivante : « Lui, mon père [mon beau-père], il m'aime sexuellement » (en référence à la célèbre phrase de Freud dans « le cas de Schreber », Cotet & Lainé, 1995). Une telle confusion aboutirait également à une désorganisation des processus d'autonomisation et de symbolisation. Il s'ensuivrait généralement une difficulté à penser, à mentaliser, à symboliser et à intégrer les expériences saines, par exemple celles que l'enfant a vécues dans la relation avec sa mère ou avec une personne significative. Les nombreuses conséquences de l'inceste, à court et à long terme, démontrent qu'il est particulièrement difficile pour la plupart des victimes de cet acte de s'en affranchir et de connaître une progression normale dans le développement de leur personnalité et de leurs relations sociales. Il devient d'autant plus intéressant de consulter la littérature qui rapporte que certaines de ces victimes parviendraient à s'affranchir des effets délétères de l'acte incestueux et même que certaines d'entre elles vivraient peu de séquelles. Quels sont les facteurs qui peuvent expliquer la capacité de ces victimes à surmonter le traumatisme de l'inceste ? Peut-on en dégager des profils types et déterminer les conditions qui leur ont permis de faire face à cette situation ? La réponse à ces questions s'inscrit dans un phénomène que de nombreux auteurs nomment « la résilience ».

[72] Processus par lequel, sous un mode inconscient, l'individu scinde une structure en deux unités structurales.

Le phénomène de la résilience

Au fil des décennies, la recherche portant sur la résilience s'est significativement développée donnant ainsi une idée de plus en plus précise de ce phénomène. Toutefois, malgré le développement des connaissances, à ce jour, il n'existe toujours pas de définition consensuelle de la résilience. Ainsi, sur le plan développemental, le concept de résilience est souvent conçu comme un trait de personnalité qui se caractérise par un sens de la réalité et un contrôle personnel lorsque se produisent des événements traumatiques (Tousignant, 1998). Par exemple, devant un conflit et dans la mesure où il peut puiser dans ses ressources personnelles ou dans celles de son milieu, l'enfant mettrait en place des mécanismes d'adaptation qui lui permettraient de faire face à ses difficultés. D'un point de vue comportemental, la résilience consisterait en un ensemble de stratégies adaptatives qui permet à un enfant ou à un adulte de maintenir ses compétences pendant la situation ou la période de crise, de se servir de ses capacités pour se rétablir à la suite du trauma (Lecomte, 2002). L'approche environnementale identifie plusieurs facteurs déterminants dans le développement de la résilience, tels que le système familial et un réseau social efficace (Delage, 2004). Selon Tousignant (1998), les facteurs sociaux et environnementaux seraient des éléments de protection déterminants dans la résilience. Enfin, être résilient, c'est avoir la capacité d'intégrer les cicatrices traumatiques et de continuer sa croissance personnelle. À ce propos, la littérature est abondamment documentée. Pensons entre autres aux études de cas de Lemay (« Résister : rôle des déterminants affectifs et familiaux » dans *Ces enfants qui tiennent le coup,* 1998), à celle de Cyrulnik (*Un merveilleux malheur,* 1999) et à celle de Baddoura (*Traverser la guerre,* 1998). Toutefois, tel que le mentionnent les auteurs, notamment Urfer, Achim, Terradas & Ensink (2014) et Fonagy (2001/2004), la résilience est avant tout un concept intersubjectif qui nécessite qu'un parent soit capable de reconnaître les expériences subjectives de l'enfant. Néanmoins, toutes les relations n'offrent pas la même ressource de résilience. Les plus importantes sont celles qui se créent principalement avec la figure maternelle, mais elles peuvent également se tisser avec ce que Cyrulnik (2003) appelle les « *tuteurs d'attachement* ». Ainsi, lorsque les parents sont défaillants ou insuffisants, le *tuteur d'attachement* peut provenir d'une personne significative qui reconnaît la détresse de l'enfant, de la recueillir et de prendre soin de lui. Dans cette optique, la résilience constituerait également ce qui est énoncé par Cyrulnik (1999) un « *aspect adaptatif et évolutif du Moi* » (p. 206), lui-même déterminé « *par la qualité du lien d'attachement mère/enfant tissé avant le trauma* ». Plus précisément, la résilience appartiendrait aux mécanismes de défense évolutif et créatif du Moi qui habiliterait un enfant ou un adulte capable de « résister », de « rebondir », à reconstruire son propre Soi et à dépasser les expériences traumatisantes. Par exemple, dans les cas d'inceste, lorsqu'un parent non abuseur est indisponible et qu'il ne reconnaît pas les expériences émotionnelles de son enfant ou les déforme par une perception erronée, l'enfant ne pourra pas apprendre à les discerner ni à les traduire, faisant ainsi échec à la régulation affective ou à son corollaire, la mentalisation. Pour notre part, dans la présente recherche doctorale, la résilience est illustrée par la métaphore d'un arbre. Ainsi, les racines symbolisent les facteurs intrapsychiques, la sève représente le lien d'attachement nourrissant et le tronc désigne les stratégies de *coping* qu'on peut observer. Ces trois éléments sont interactionnels et ils sont essentiels au développement de l'arbre. Dans cette optique, la quête de sens se rapporte à la croissance de l'arbre et constitue l'essence de l'estime de soi; les branches se rapportent à l'affranchissement des symptômes majeurs de l'inceste; les feuilles sont la déresponsabilisation et l'absence de revictimisation de l'abus; la germination (les graines) de l'arbre se rapporte au cycle intergénérationnel, soit à la capacité de protéger ses enfants d'un éventuel risque d'abus sexuel. En bref, la figure suivante représente cet « arbrésilient[73] » comme modèle symbolique pour aider à comprendre la trajectoire de la résilience chez les personnes victimes d'inceste.

[73] Le modèle de l'arbre avec la germination a été produit par l'auteure.

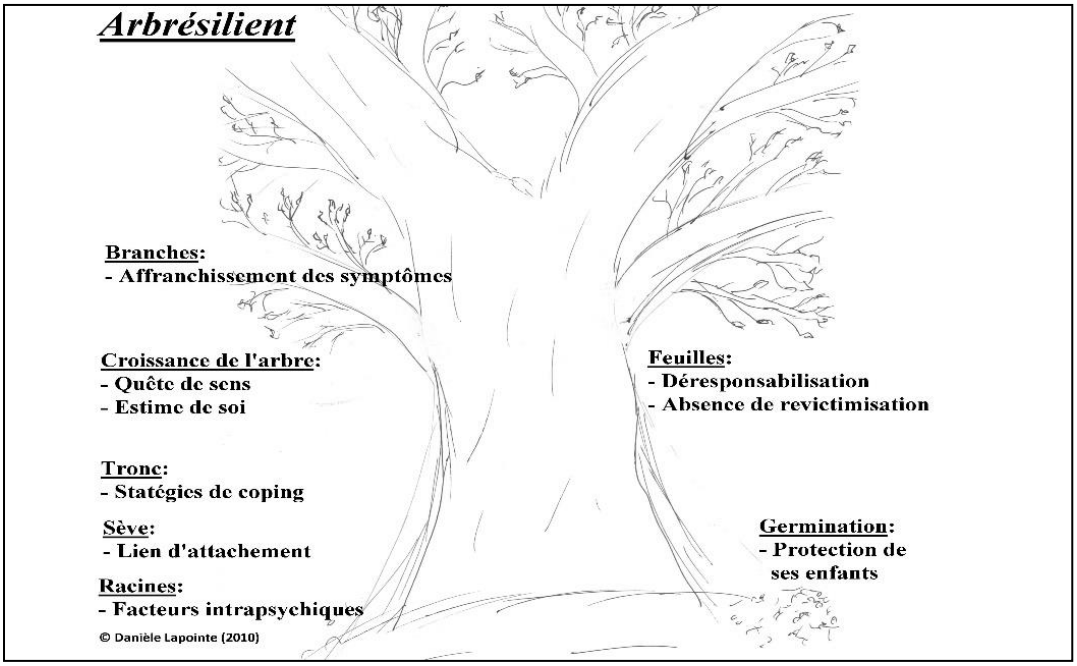


Figure 1 – La représentation de l'Arbrésilient

Dans cette perspective, non seulement le construit de la mentalisation est associé à celui de la résilience, mais la mentalisation serait une des assises de la résilience.

Le processus de mentalisation

Comme énoncé précédemment, la mentalisation serait un facteur de la résilience. Rappelons avec Peter Fonagy (2001/2004), spécialiste de ce concept, que la mentalisation ou ce qu'il appelle « *reflective self* » (auto-réflexive) réfère à un processus qui permet de se représenter à la fois ses propres états cognitifs et affectifs et ceux des autres. À ce titre, c'est spécifiquement une *métacognition* envers soi et autrui. Elle correspond également aux états mentaux, tels que les croyances, les affects et les pensées qui motivent le comportement. Sur le plan psychique, cette capacité de mentalisation serait notamment fonction du lien d'attachement dans la relation mère-enfant ou d'un tuteur d'attachement (Delage, 2004). Dans cette optique, un attachement sécuritaire (sécure) serait à même de maintenir les affects intolérables à un seuil supportable, de favoriser l'autorégulation émotionnelle et, par conséquent, de développer la mentalisation (Schofield, 2002). Enfin, de plus en plus étudié dans les cas de contextes d'événements traumatiques (Berthelot, Ensink & Normandin, 2013), le processus de mentalisation réfère à la capacité de donner un sens à l'expérience. Toutefois, la mentalisation ne consiste pas en une description factuelle de ses émotions ni des événements, mais d'un ressort de résilience qui permet une réorganisation psychique. S'appuyant sur ce qui précède, la discussion qui suit porte sur les résultats préliminaires de la troisième et dernière hypothèse qui stipulait que les répondantes du profil résilient présenteraient une mentalisation plus riche que les répondantes du profil non résilient.

Méthodologie

Les objectifs de la recherche doctorale

L'objectif de la présente thèse en cours est d'approfondir les connaissances scientifiques relatives à la résilience auprès des personnes ayant vécu l'inceste. Un premier volet a consisté en la catégorisation de deux profils, soit le profil PEPR et le profil PICT. Rappelons que le premier profil réfère aux participantes engagées dans un processus de résilience et, le deuxième fait référence aux participantes avec impacts cliniques traditionnels. Puis, le deuxième volet a consisté en l'évaluation des deux profils à l'étude. Plus précisément, un des objectifs principaux était de comparer les répondantes du profil résilient au profil non résilient (PEPR *versus* PICT) selon la mentalisation comme indicateur de la résilience.

Classification des deux profils

En termes techniques, la constitution des deux profils a été réalisée auprès de trente-trois (33) participantes victimes d'inceste à la période prépubère ou pubère de la part de leur père (23) et/ou de leur beau-père (10). L'analyse comparative du construit de la résilience a reposé sur l'identification d'éléments spécifiques formant un tableau clinique précis composé des caractéristiques identifiées à chacun des profils. Les résultats montrent que 12 des répondantes (36 %) sont associées au profil PEPR et que 21 des répondantes (64 %) sont associées au profil PICT.

La mentalisation comme hypothèse de recherche

La deuxième partie a consisté à comparer les deux profils selon deux stratégies d'analyse. La première stratégie a utilisé une analyse logistique dichotomique suivie d'une analyse logistique avec variables continues. La deuxième stratégie a consisté à comparer les deux profils selon une analyse qualitative. Pour évaluer la mentalisation, l'instrument de mesure Mental States Task (MST) de Beaulieu-Pelletier (2012) a été retenu. Cet instrument de mesure permet d'évaluer la mentalisation selon six états mentaux[74] à partir de la planche 3BM du Thematic Apperception Test (TAT). Il se divise en deux parties. La première consiste à décrire une histoire et la deuxième, à répondre à 24 questions qui évaluent les états mentaux. Plus précisément, avant de répondre aux questions de l'inventaire, il est demandé à la personne de regarder une image du test projectif (TAT), d'écrire une histoire et de lui donner une fin. Dans la présente recherche, ces deux consignes sont majeures. Premièrement, écrire une histoire réfère à la projection de l'expérience, mais également aux ressources utilisées par la personne pour y faire face, telles que les stratégies de *coping* (King, Scollon, Ramsey & Williams, 2000). Deuxièmement, donner une fin à l'histoire implique une élaboration de l'expérience subjective et une organisation des représentations mentales activées par l'image qui seront canalisées par des mécanismes de défense davantage évolués (Beaulieu-Pelletier, 2012).

[74] L'inventaire comprend six catégories d'états mentaux : 1- le mode de pensée concrète *(CONC)*, peu de mentalisation; 2- le mode défensif de bas niveau *(DB*), recours à des mécanismes de défense immature; 3- le mode défensif de niveau intermédiaire *(DI)*, prémices d'élaboration; 4- le mode objectif-rationnel *(OBR)*, amorce d'élaborations mentales 5- le mode défensif de haut niveau *(DH),* approfondissement d'élaborations mentales; 6- le mode de la pensée réflexive *(REF)*, métacognition.

Résultats qualitatifs

En regard de ce qui précède, il est intéressant d'observer que l'ensemble des 33 répondantes décrivent une histoire en relation avec leur expérience personnelle d'inceste ou encore à une personne ayant vécu un abus sexuel et que la fin de l'histoire montre une différence qualitative entre les répondantes du profil PEPR de celles du profil PICT. Plus précisément, la fin de l'histoire des répondantes du profil résilient se termine sur de l'espoir et cet espoir est empreint de sens. Elles se projettent dans l'avenir, elles reconnaissent les aspects négatifs et positifs de la vie et, sans pour autant nier l'événement traumatisant, elles ont recours à des actions adaptatives qui leur sont bénéfiques. Notons cependant que le niveau de mentalisation des 12 répondantes du profil PEPR varie d'un niveau de réflexivité plus élevé à moins élevé. À titre d'exemple, une des répondantes du profil PEPR se termine comme suit : « *Elle va se relever et voir qu'il existe toujours une solution à tout problème* » et « *Le devoir m'appelle et aussi le bonheur* ». À l'opposé du profil PEPR, les histoires du profil PICT présentent plus de détresse psychologique, notamment pour quatre d'entre elles, dont la fin de l'histoire se termine de façon tragique (19 %), tel que : « *Elle se fera hara-kiri* ». Fait intéressant, de ces quatre répondantes, deux (9,5 %) terminent l'histoire avec deux fins différentes. La première fin réfère au suicide « elle finit par se suicider » et la deuxième, à un essai de s'en sortir « elle trouve de l'aide pour ses problèmes, mais ils ne peuvent pas l'aider ». Aussi, de même que pour le profil résilient, les 21 répondantes du profil non résilient montrent un degré de détresse psychologique dont l'intensité varie de sévère à modérée. L'extrait de « *Elle se fera hara-kiri* » et celui de « *Elle se sent coupable de ne pas s'être tenue debout* » en constituent un exemple. Finalement, la différence observée entre les deux profils est supportée par l'ensemble des répondantes de l'étude. Elle converge également avec les résultats statistiques, qui ont montré une différence entre les profils PEPR et PICT au troisième niveau de mentalisation, soit $\beta = (1.0847^{**}; \sigma = 0.0255)$ au niveau intermédiaire à la variable de la mentalisation. Ce niveau intermédiaire implique une esquisse d'élaboration créée par l'expérience subjective suivie d'une élaboration de stratégies cognitives adaptatives.

Discussion

L'objectif de la présente thèse est d'approfondir les connaissances scientifiques relatives à la résilience auprès des personnes ayant vécu l'inceste. Un des objectifs de cette recherche doctorale a été d'analyser la mentalisation comme indicateur de la résilience auprès de trente-trois femmes victimes d'inceste. Dans cette perspective, les résultats qualitatifs convergent avec ce qui est avancé dans la littérature. Plus précisément, les répondantes du profil résilient montrent un niveau de mentalisation plus élevé que le profil non résilient. Toutefois, ces résultats sont à interpréter selon le type d'analyse retenue. À titre d'exemple, la deuxième analyse de régression logistique selon une modélisation des variables continues montre une différence significative au troisième état mental de la mentalisation entre le profil PEPR et le profil PICT. Ainsi, les répondantes résilientes ont un mode réflexif significativement plus élevé que les répondantes non résilientes. L'analyse qualitative a également permis de relever une différence entre les profils PEPR et PICT se rapportant à la fin de l'histoire. La convergence entre les résultats de la deuxième analyse statistique et de l'analyse qualitative se rapportant à la mentalisation constitue un résultat significatif se rapportant à la troisième hypothèse qui stipulait que les répondantes du profil PEPR devaient présenter un degré de mentalisation plus élevé que les répondantes du profil PICT. Notons toutefois que malgré la différence observée entre les deux profils, les résultats des deux analyses ne se rapportent pas à la métacognition associée au 6e mode réflexif de la mentalisation. En regard de ce qui précède, plusieurs interprétations peuvent être faites. Celles-ci s'inscrivent dans la discussion de la thèse qui est en cours.

Références

Baddoura, C.-F. (1998). Traverser la guerre. In B. Cyrulnik (Éds.), *Ces enfants qui tiennent le coup*, 73-89. Revigny-sur-Ornain, France : Hommes et Perspectives.

Beaulieu-Pelletier, G. (2012). *Vers un approfondissement de l'évaluation des états mentaux : exploration de leurs propriétés et répercussions*. Thèse de doctorat, Université de Montréal, Canada.

Berthelot, M., Ensink, K., Normandin, L. (2013). Échecs de mentalisation du trauma. *Carnet de notes sur le maltraitances infantiles*, 131(1), 9-15.

Cotet, P., Lainé, R. (1995). *Le président Schreber : remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (Dementia paranoïdes) décrit sous forme autobiographique* (*S. Freud*). (Travail original publié en 1939). Paris : Presses universitaires de France.

Cotter, A., Beaupré, P. (2014). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada*, 2012, produit n° 85-002-X au catalogue n° 34(1) de Statistique Canada, Ottawa Centre canadien de la statistique juridique. Récupéré de http://www.statcan.gc.ca, le 15 mai 2016.

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

Cyrulnik, B. (2003). Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience ? In B. Cyrulnik et C. Seron (sous la dir.), *La résilience ou comment renaître de sa souffrance* ? 23-89. Paris : Fabert.

Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systématicien ? *Thérapie familiale, médecine et hygiène*, *25*(3), 339-347.

Ferenczi, S. (1982). La confusion des langues entre les Adultes et l'Enfant, le langage de la tendresse et de la passion. Analyses d'enfants avec des adultes en psychanalyse. In S. Ferenczi, *Œuvres Complètes, 1927-1933*, *tome 1V,* 125-135. Paris : Payot.

Fonagy, P. (2004). *Théorie de l'attachement et psychanalyse* (trad. N. Boige et V. Pillet). Ramonville : Érès. (Ouvrage original publié en 2001.)

King, L. A., Scollon, C. K., Ramsey, C., Williams, T. (2000). Stories of Life Transition: Subjective Well-Being and Ego Development in Parents of Children with Down Syndrome. *Journal of Research in Personality, 34,* 509-536.

Lecomte, J. (2002). Qu'est-ce que la résilience ? Question faussement simple. Réponse nécessairement complexe. *Pratiques Psychologiques, 1,* 7-14.

Lemay, M. (1998). Résister : rôle des déterminants affectifs et familiaux. In B. Cyrulnik (Éd.), *Ces enfants qui tiennent le coup*, 27-43. Revigny-sur-Ornain: Hommes et Perspectives.

Schofield, G. (2002). The significance of a secure base: a psychosocial model of long-term foster care. *Child and Family Social Work, 7(4),* 259-272.

Tousignant, M. (1998). Écologie sociale de la résilience. In B. Cyrulnik (Éd.), *Ces enfants qui tiennent le coup*, 61-72. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives.

Urfer, F.-M., Achim, J., Terradas, M. M., Ensink, K. (2014). Capacité de mentalisation parentale et problématiques pédopsychiatriques : perspectives théorique et clinique. *Devenir, 26*(3), 227-251.

Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Sabourin, S., Péloquin, K., Wright, J. (2013). Les séquelles conjugales d'une agression sexuelle vécue à l'enfance ou à l'adolescence. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles, 1*(1), 21-41.

La conceptualisation de la pratique de la prévention de la violence et du soutien psychosocial des enfants à risque et des enfants victimes de violence

Petrova-Dimitrova, Nelly
Profesora Université de Sofia "St.Kl.Ohridski"
Social Activities and Practice Institute (SAPI), 1612 Sofia, Bulgarie
npetrova@sapibg.org

Résumé
Cet article présente une analyse qualitative de plus de dix années d'expérience dans la mise en œuvre de l'approche de la Résilience dans les activités d'une ONG. L'objectif et la réalisation de la recherche consiste à évaluer dans quelle mesure l'approche de la Résilience est un concept du travail de cette organisation. La méthodologie de l'étude comprend des groupes focaux, l'analyse de contenu de 50 cas individuels ayant subi de la violence, l'étude, l'évaluation et le mode d'intervention de cas individuels qui illustrent l'application de l'approche de la Résilience afin de conceptualiser le travail socio-éducatif.
Mots-clés : conceptualisation ; travail socio-éducative ; situations individuelles des enfants, enfant à risque, violence.

Conceptualization of the practice of violence prevention and psychosocial support for children at risk and child victims of violence

Abstract
This article presents a qualitative analysis of more than ten years of experience in implementing the resilience approach in an NGO's activities. Objective and research tasks are to assess whether and how the Resilience approach conceptualizes the work of this organization. The study's methodology includes focus groups, content analysis of 50 individual cases that have experienced violence, study, assessment, and individual case plan that illustrate the application of the resilience approach to conceptualize the work. socio-educational.
Keywords: conceptualization; socio-educational work; individual cases of children, child in risk, violence.

Problématique et contexte

La conceptualisation et la problématique du travail social en Bulgarie

La relation entre la théorie et la pratique est probablement évidente, mais dans notre pays, du fait de la période du totalitarisme dans la science et la période transitoire dans laquelle, selon moi, nous sommes encore aujourd'hui, cette relation est toujours problématique. Aujourd'hui encore il semblerait que la croyance en une « seule et unique idéologie » soit toujours d'actualité. Après l'ouverture de la Bulgarie au monde occidental, nous nous sommes trouvés dans une situation très complexe. Nous avons accepté le savoir provenant de l'extérieur tel que des formations, des idées, des programmes différents, mais sans le comprendre et sans l'intégrer. Les professionnels sont souvent formés à des approches très différentes, qui parfois se contredisent entre elles, et qui ne sont pas mises en cohérence par une même idée ou un savoir principal. Dans ce cas ils intègrent les nouvelles connaissances dans l'idéologie précédente, ce qui pourrait être dangereux parce que cette dernière est liée à l'idée de l'universalité monolithique du savoir. On peut appeler ce processus « éclectisme chaotique » c'est- à- dire un éclectisme privé de toute analyse. En même temps se construisent des groupes de formation autour des écoles psychopédagogiques ou autour des approches psychothérapeutiques. Le côté positif de leur apparition c'est l'idée d'un savoir conceptualisé et intégré autour des théories sur l'être humain, son développement, sa relation avec le monde qui l'entoure. L'arrivée de l'approche de la Résilience est considérée comme étant une bonne réponse à ce besoin parce qu'elle se base sur l'expérience humaine et donne la possibilité d'ouvrir un espace qui accueille également des connaissances issues d'autres écoles théoriques. C'est une approche éclectique qui engendre des valeurs et des compétences dans un cadre de réflexion et d'intégration.

Dans ce texte visant à conceptualiser la pratique par l'approche de la Résilience nous comprendrons l'impact des connaissances sur la Résilience dans l'activité professionnelle. En d'autres termes, la conceptualisation de la pratique à travers la connaissance de la Résilience peut être définie comme la Résilience assistée (Ionescu, 2015).

Introduire l'approche de la Résilience dans la pratique d'une organisation

L'objet de la recherche est l'expérience d'une organisation qui a rencontré cette approche il y a plus que dix ans et qui a commencé par conséquent de conceptualiser de plus en plus sa pratique. L'organisation s'appelle « Institut pour des activités sociales et des pratiques, SAPI » et fournit des services sociaux dans six villes. Les services sont de profils différents mais sont tout orientés vers des enfants et des familles à risque : un centre de soutien dans la communauté, un centre d'urgence, une unité « Mère et bébé », un accueil familial, un centre de soutien intensif pour des adolescents en risque élevé, une « zone de protection », un service spécialisé pour des enfants ayant subi de la violence selon le modèle « Tous sous le même toit ».

La recherche est un essai d'évaluation interne de la corrélation entre le processus de distribution et de mise en œuvre de l'approche de la Résilience et les résultats finaux, afin de répondre à la question : « Cette approche conceptualise-t-elle réellement la pratique de l'organisation ? »

L'approche de la Résilience se réalise dans plusieurs directions, en fonction des spécificités des activités et de leurs objectifs : savoir théorique, création d'une communauté de professionnels, mise en œuvre de l'approche dans le domaine de la prévention et dans celui de l'intervention.

Savoir théorique et création d'une communauté de professionnels.

Initialement, les premières activités étaient la formation de formateurs (2006-2008). Les premiers intervenants étaient Michel Manciaux et Stefan Vanistendael et ultérieurement Jeanne Mayer et Jean-Pierre Pourtois. Ils ont tous dispensé des formations théoriques et de mise à niveau d'une équipe de 15 formateurs qui, par la suite, ont réalisé eux-mêmes des formations au niveau national. Il est nécessaire ici d'aborder l'importance de la rencontre avec Boris Cyrulnik[75]. En 2014 en Bulgarie a été publié pour la première fois un des livres de B. Cyrulnik- Les Vilains Petits Canards- un livre qui est fondamental pour notre équipe composée de plus de cent travailleurs sociaux, psychologues et experts.

La réalisation des formations commence par un apport de connaissances théoriques et elle passe progressivement par une étape de mise à niveau et d'approfondissement comprenant une formation en supervision (Petrova-Dimitrova, 2013) par l'approche de la Résilience et des formations pour les futurs formateurs.

Diffusion de l'approche de la Résilience.

La diffusion de l'approche de la Résilience a commencé quelques années plus tard (2008-2010). La transmission du savoir appris a été dispensée dans les formations des enseignants, des travailleurs sociaux, des spécialistes du corps médical ; plus de trois cents spécialistes en ont bénéficié. Les spécialistes faisant partie du SAPI en ont aussi bénéficié. La publication des premiers manuels a facilité la diffusion. Au début les publications reposaient sur des textes traduits : Vanistendael, S. & Manciaux, M., J. (2006) ; puis en se basant sur le savoir acquis, nous avons produit des livres et des manuels (Petrova-Dimitrova & Staneva, 2010), (Petrova-Dimitrova & Staneva, 2011), (Stoykova & Petrova – Dimitrova, 2011), (Karaganova & Stoykova, 2013). (Stoykova, 2015), (Savcheva, 2015), (Petrova – Dimitrova & Yankova 2016), (Petrova – Dimitrova, 2017).

De 2016 à 2021, nous réalisons un projet : comment renforcer les capacités de l'enfant dans la prévention de la violence, un projet qui est mis en œuvre dans les pays voisins[76].

Mise en œuvre de l'approche (2010-2018).

Le travail psychosocial dans les services sociaux est souvent effectué par la mise en place de diverses mesures qui visent la protection de l'enfant, et en fonction de ses besoins différents acteurs interviennent. Il s'appuie sur les capacités de l'enfant et des parents, et les accompagne dans l'utilisation de leurs ressources. (Ionescu, 2015). Tous les programmes et projets institutionnels annuels des services sociaux ou en réponse aux appels d'offre après 2007, montrent qu'ils sont bien basés sur l'approche de la Résilience.

[75] Grace à l'UNICEF Bulgarie et l'UNICEF France et à l'Ambassade de France à Sofia, on a eu la possibilité de rencontrer Boris Cyrulnik. Il a rendu visite à un des services sociaux de SAPI à Sofia, il a parlé a des familles d'accueil et il a donné un cours public à l'Université de Sofia.

[76] La Moldavie, la Lettonie, la Serbie, la Macédoine du Nord, l'Albanie, la Slovénie, la Roumanie. Le Centre de ressources est devenu international et a commencé à fournir des informations et des programmes

Méthodologie

Des objectifs

Les questions de recherche auxquelles ils doivent répondre peuvent être formulées de la manière suivante : Les praticiens travaillant dans les services du SAPI peuvent-ils utiliser l'approche de la Résilience, en utilisant leurs connaissances et en les appliquant dans leur travail ?

Quelles sont les connaissances qu'ils appliquent le plus souvent dans leur travail ?

La recherche sur les connaissances et sa mise en œuvre se font directement par le biais des questions dans des groupes d'échanges professionnels et indirectement par l'analyse du contenu des outils professionnels et des écrits dans les dossiers.

Les méthodes

Groupes de focus avec des professionnels : trois groupes avec 45 participants, 12 psychologues et 33 travailleurs sociaux.

Analyse du contenu de cinquante situations d'enfants ayant subi de la violence : étude, évaluation et plan d'intervention sur des cas individuels.

Résultats

L'analyse est faite sur l'impact de la Résilience lors de la réalisation des principales étapes du travail individuel sur les situations d'enfants et notamment sur la recherche, l'évaluation, la planification et l'exécution des interventions.

Étude de cas

L'étude indique que les spécialistes ont centré leurs recherches sur le traumatisme et ses conséquences et sur les supports importants tels que les facteurs de Résilience, les ressources de l'enfant et son environnement.

Dans les focus nous étudions les situations d'enfants selon l'existence :

- du soutien, de l'environnement, de ressources, des personnes qui ont apporté leur soutien ;
- de la confiance de base, de sa capacité à entrer en relation avec autrui ;
- de réseaux sociaux ;
- de la capacité à avoir conscience des problèmes, de l'aptitude à prendre des décisions dans des situations difficiles ;
- du sens de l'humour, de recherche d'alternatives pour traverser les émotions difficiles ;
- de la capacité à intégrer le traumatisme et d'avancer, de lui donner du sens, de mécanismes d'adaptation ; par les entretiens nous analysons comment il accepte et explique le traumatisme.
- de mécanismes de défense et de capacités d'adaptation en tentant de saisir sur qui et sur quoi il a pu s'appuyer pour y parvenir ;
- de soutien affectif, d'appartenance à la famille élargie, la communauté et l'école ; les relations entre adultes et la relation avec le tuteur sont très importantes.

- de l'histoire personnelle en les aidant à comprendre et à découvrir leurs propres forces.
- de la possibilité de traitement direct du traumatisme qui peut être source de force humaine et favoriser la capacité à devenir plus fort ; l'événement traumatique constitue le point central de la Résilience.

Selon l'analyse du contenu des dossiers, les spécialistes connaissent bien les conséquences du trauma comme le «premier coup » (Cyrulnik, B. 2014). et ses manifestations dans le comportement de l'enfant telles que l'agression, l'auto-agression, la fuite, le comportement de victime, le comportement sexualisé, l'attitude envers lui-même et les autres «L'enfant ne comprend pas que le comportement de l'adulte envers lui est inadapté» , «il accuse de manière répétitive sa mère de l'avoir abandonné», «déteste sa mère», «se lie aux personnes autour de lui de manière manipulatrice, contrôlée, exploiteuse »

L'évaluation des situations

Les données montrent que la relation entre l'enfant et l'adulte et sa capacité à restaurer son mode relationnel avec autrui sont prépondérantes dans l'évaluation de la situation. En deuxième place on trouve l'acquisition des forces de l'enfant et la relation entre l'enfant et le professionnel.

Les réponses au groupe de focus peuvent être résumées comme suit :

- Fausse Résilience lorsque la blessure du traumatisme est présente et agissante ; immobilisation des ressources et des liens familiaux ; absence d'adulte qui serait un appui significatif.
- Pouvoir identifier les ressources et avancer dans différents domaines par les affirmations du type "je peux", "je suis", "j'ai" ; repérer ses besoins individuels en lien avec ses ressources familiales et les ressources sociales ; faire valoir des compétences pour nommer et reconnaître ses sentiments, exprimer ses émotions et pouvoir verbaliser l'expérience traumatique.

L'évaluation elle-même est un recueil d'hypothèses professionnelles qui donnent un éclairage sur la problématique, les besoins de l'enfant en concordance avec celle-ci, les ressources et le risque existant. L'analyse du contenu des ressources repérées dans l'évaluation des situations d'enfants a montré qu'il y a une prédominance de la capacité d'attachement : lien d'attachement précoce, amitié, amour, sentiment d'appartenance, reconnaissance et investissements (dans 50 dossiers). Notons quelques mots et expressions repérés dans l'évaluation des ressources : « A. a un attachement sécure à sa mère », «l'enfant est bien accepté par la mère et ses parents, et par la famille de son frère», « Le père a reconnu l'enfant, ce dernier est accepté par sa famille », «...on constate l'apparition d'un lien d'attachement et de sécurité entre l'enfant et son médecin généraliste...», «soutien de la part des amis», «lien fort émotionnel entre B. et sa mère..» , « On pourrait dire que les relations importantes pour l'enfant avec quelques membres de la famille élargie favorisent les ressources dues à son environnement. » « Lien émotionnel établi avec les parents et les proches » « Les personnes significatives pour l'enfant sont ses parents biologiques et sa famille d'accueil ».

Nous avons relevé les capacités propres de l'enfant et ses forces (dans 47 dossiers) : « Il aime bien chanter et dessiner », « il présente une volonté d'apprendre et d'évoluer », « il s'exprime librement », « il se montre responsable et engagé » « il a des compétences sociales bien développées ce qui lui permet de créer son réseau social », « il représente une flexibilité de la pensée et des modèles souples de représentation » « Z. prend souvent l'initiative et cherche des réponses dans la communication avec les autres » « l'enfant s'exprime bien, possède un vocabulaire riche...», « elle est cohérente dans son discours et elle est capable de suivre un fil logique de sa pensée. » , « D. est très intelligente et présente des capacités de réflexion sur elle-même, on peut dire qu' elle a une représentation plutôt structurée de son histoire personnelle », « va régulièrement à l'école », « fonctionne bien dans un groupe », « on repère la présence des objectifs à long terme, savoir acquis, motivation pour apprendre, image positive de soi-même, sens de l'humour, capacité à établir des relations sociales, mise en œuvre de mécanismes constructifs dans

des situations difficiles, capacité de respecter la loi et les normes, intérêt pour le sport... » « on peut observer que K est fortement déterminée pour surmonter la séparation avec son père et elle se sent motivée pour réussir et mettre en valeur ses capacités » « en manifestant une motivation pour travailler et de la patience, elle poursuit ses objectifs avec une grande volonté et un caractère fort ».

Et la troisième ressource que l'on a pu observer, c'est la relation établie entre enfant et le spécialiste (37 dossiers) : la confiance, la recherche de soutien et d'accompagnement, le respect du cadre des entretiens, la capacité à échanger.

Au niveau des interventions, les données montrent qu'elles sont orientées vers la mentalisation, la mise en réseau et l'enrichissement du réseau social.

Les réponses dans les groupes de discussion peuvent se résumer comme suit :

- Les interventions visent à changer l'image de soi-même, à travailler avec les forces de la personne et avec des forces qui mobilisent des compétences pour la transformation réelle des situations problématiques.
- Accompagner l'expérience du sujet dans sa situation difficile et s'appuyer sur des ressources solides en expérimentant des changements positifs et vérifier leur persistance.

L'analyse du contenu des interventions, comprises dans les plans de travail avec chaque enfant, ayant subi de la violence, nous permet de les regrouper de la manière suivante :

- Nous ciblons d'abord un soutien qui permettrait la compréhension, l'intégration et le changement de l'image de soi en aidant l'enfant à ce qu'il puisse construire une image positive de lui-même et acquérir des compétences personnelles. Ce travail se fait à l'aide de diverses méthodes telles que la construction de la ligne de sa vie, des techniques narratives, l'art thérapie, des questionnements sur soi pour l'émergence de ressources, des programmes de développement de compétences, de communication et de participation sociales (46 dossiers).

- Un autre ensemble d'objectifs comprend la mobilisation des ressources sociales, la construction des liens forts, la création de réseau sociale. Nous travaillons en co-parentalité en partageant les soins. Nous proposons et assurons un soutien pour la famille par la médiation, la participation à des divers ateliers, des programmes de travail avec des familles, du travail en groupe avec la participation des enfants sous formes diverses (43 dossiers).

- Nous avons aussi travaillé sur l'objectif qui porte sur la relation enfant-spécialiste pour assurer un espace libre et sécurisé de partage, d'expression personnelle, de verbalisation des émotions etc. « Assurer un espace où l'enfant peut être enfant ou adolescent sans jugement, mais avec engagement, motivation, bienveillance » (39 dossiers).

- Nous avons pu définir également comme objectif la réalisation de mesures de protection quand l'enfant était impliqué dans des procédures judiciaires (18 dossiers). Ceci fait partie de notre modèle de travail « Tous sous le même toit » qui vise à informer l'enfant, le protéger et le soutenir dans des procédures judiciaires qui le concernent.

- Dans les groupes de focus les spécialistes ont pu résumer les repères principaux auxquels ils font appel. Cette recherche a montré que dans toutes les situations étudiées il existe une relation entre les connaissances théoriques et leur mise en œuvre dans les différentes étapes du travail sur la situation de l'enfant. On pourrait aussi émettre l'hypothèse qu'il y a des connaissances théoriques qui ne se retrouvent pas dans le travail actuel.

Discussion

Au sujet de cette recherche, la question est de savoir dans quelle mesure la conceptualisation peut-elle être réalisée par l'approche de la Résilience et définir des concepts et des connaissances théoriques dans le travail social contemporain ?

En d'autres termes, dans quelle mesure l'équipe, dans ses relations avec les enfants, va-t-elle rester dans le cadre de la relation professionnelle ? Comment les forces de l'enfant peuvent-elles être découvertes par l'enfant lui-même plutôt que d'être « induites » par le professionnel ?

Ce sont des questions sur lesquelles nous continuerons à travailler dans de futures recherches.

Références

Cyrulnik, B. (2014). Les Vilains Petits Canards. Sofia : Est-Ouest

Ionescu, S. (2015). De la Résilience naturelle à la réassistance assistée. In Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (dir.). (2015). *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec : Livres en ligne du CRIRES. En ligne http://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf.

Karaganova, V., Stoykova, N. (2013). *Program for working with parents who have committed violence against their children*. Sofia: SAPI.

Petrova – Dimitrova, N. (2017). Introduction to Resilience. Repéré à https://sapibg.org/bg/book/vvedenie-v-reziliansa

Petrova – Dimitrova, N., Yankova, D. (2016). *Travail avec des parents en situation de conflits familiaux*. Sofia: SAPI.

Petrova-Dimitrova, N., Staneva, Y. (2010). *School - a safe and friendly place. Teacher's Guide.* Sofia: SAPI.

Petrova-Dimitrova, N., Staneva, Y. (2011). *How to make children more sustainable? Handbook for parents*. Sofia: SAPI

Petrova-Dimitrova, N. (2013). *Supervision en travail social*. Sofia: Veda Slovena.

Petrova – Dimitrova, N. (2015). Bientraitance à l'école. In *Bientraitance à l'école - un réseau de Résilience*, 5-43. Repéré à https://sapibg.org/bg/book/dobro-otnoshenie-v-obrazovatelnite-institucii-mrezha-na-rezilians

Savcheva, G. (2015). Comment faire un projet scolaire pour plus de sécurité ? In *Bientraitance à l'école - un réseau de Résilience*, 43-49. Repéré à https://sapibg.org/bg/book/dobro-otnoshenie-v-obrazovatelnite-institucii-mrezha-na-rezilians

Stoykova, N., Petrova – Dimitrova, N. (2011). Parenté positive. Repéré à https://sapibg.org/bg/book/programa-za-pozitivno-roditelstvane-narchnik-za-obuchiteli

Stoykova, N. (2015). Vaut mieux en parler. In *Bientraitance à l'école - un réseau de Résilience*, 43-49. Repéré à https://sapibg.org/bg/book/dobro-otnoshenie-v-obrazovatelnite-institucii-mrezha-na-rezilians

Vanistendael, S. et al. (2006). *La Résilience- comment la découvrir ?* Repéré à https://sapibg.org/bg/book/rezilianst-da-go-otkriem

Activation de la résilience chez l'enfant exposé à la maltraitance

Louis, Robert
Docteur en Sciences Humaines Appliquées, Université de Montréal.
Professeur à la faculté des sciences humaines, Université Saint Paul, Ottawa.
rlouis@ustpaul.ca

Résumé
À travers la lentille des savoirs pratiques de cinquante travailleuses sociales des services de protection de l'enfance de l'Ontario, cette étude a documenté précisément l'activation du processus de résilience d'enfants ayant été confrontés à des situations de maltraitance, et réputés avoir mobilisés leur plein potentiel de résilience. Notre analyse des récits de pratique révèle que le mécanisme par lequel s'active le processus de résilience se met véritablement en branle lorsque l'enfant, lui-même, mais à la faveur du contact avec un tuteur de résilience, parvient à saisir le présent, à vaincre sa peur, à s'approprier son sentiment d'existence, à trouver sa place au sein de la société.
Mots-clés : résilience ; enfant ; activation ; intervention ; prévention, maltraitance, violence

Activating resilience in children exposed to abuse

Abstract
Through the lens of the practical knowledge of fifty social workers in Ontario's child welfare services, this study accurately documented the activation of the resiliency process of children who have experienced and experienced abuse. have mobilized their full potential for resilience. Our analysis of the stories of practice reveals that the mechanism by which the resilience process is activated is really in motion when the child, himself, but through contact with a guardian of resilience, manages to grasp the present to conquer his fear, to appropriate his sense of existence, to find his place in society.
Keywords: resilience; child; activation; intervention; prevention, abuse, violence

Problématique

Quoique la résilience ait été scientifiquement étudiée sous différents angles, son activation, via un accompagnement significatif réalisé par un professionnel, suscite un intérêt particulier notamment dans la recherche de stratégies innovantes d'interventions spécifiquement auprès des enfants exposés à la maltraitance. Cette étude s'intéresse au processus d'activation de la résilience par l'activité professionnelle de tuteurs de résilience, soit des adultes significatifs dans la trajectoire de vie d'enfants particulièrement éprouvés par les difficultés de la vie[77]. La résilience est entendue ici comme le fait pour un enfant ayant vécu dans des contextes d'adversité et de stress élevé de se remettre à vivre, le plus normalement possible, avec le moins de conséquences négatives possible (Cyrulnik, 2000).

Classiquement, plusieurs études se sont focalisées sur la mobilisation des ressources adaptatives de l'enfant face au traumatisme de la maltraitance (Cyrulnik, 2000 ; Manciaux, 2000 ; Turner, 2001). Ainsi, les travaux de Carbonel (2002), Murphy (1980) et Anaut (2002) se sont intéressés aux facteurs de résilience intrinsèques permettant d'éviter une issu négative. Une grande partie de la littérature sur la résilience concerne donc les facteurs intrinsèques de résilience qui permettent de retrouver un état de stabilité (Pauchant & Mitroff, 1992). Enfin, des travaux plus récents s'intéressent à l'adaptation post-maltraitance (Ahern, 2006 ; Atkinson et al., 2009). Toutefois, ces travaux s'arrêtent généralement aux facteurs de résilience chez l'enfant suite à l'exposition à la maltraitance, et n'examinent pas nécessairement le processus par lequel la résilience s'active. L'étude du processus d'activation de la résilience constitue une priorité pour concevoir une intervention plus adéquate (Powley, 2009).

La posture interdisciplinaire adoptée ici, entraîne une ouverture sur plusieurs champs d'investigation, ainsi qu'une mise en conjonction des savoirs disciplinaires divers (Travail social, Psychoéducation, Sociologie, Psychologie, Neurosciences, Psychiatrie), mobilisant des données empiriques et des matériaux théoriques. Les avancées des neurosciences par exemple, permettent de mieux saisir ce qui s'observent empiriquement. Au cours des apprentissages, au cours des expériences de vie, l'enfant a de nouvelles connections qui se forment entre les neurones. Son cerveau est en perpétuelle évolution, au gré des interactions avec l'environnement (Frith, 2010)[78].

L'activation de la résilience par l'activité professionnelle de tuteurs de résilience

Malgré les nombreuses études sur les attributs individuels semblant prédisposer certains enfants à la résilience, il est fort difficile de prédire lequel se révélera résilient ou non. La capacité potentielle de faire face à l'adversité est un élément clé du développement positif de tout enfant, et devrait donc faire l'objet d'un effort de recherche beaucoup plus soutenu quant à ses conditions d'activation (Springer et *al*., 2007 ; Miller, 2008).

Le fait que certains enfants soient résilients est une réalité connue et amplement étudiée. Puiseurs chercheurs et praticiens (Cyrulnik, 2000 ; Manciaux, 2000) confirment le fait que certains enfants trouvent le moyen de se développer, voire de s'épanouir, en dépit du fait qu'ils aient été exposés aux mauvais traitements, voire qu'ils vivent encore dans un contexte difficile.

[77] Cet article découle de la thèse de doctorat de Robert Louis intitulée : *Activation du processus de résilience chez des enfants de l'Ontario sous la responsabilité des services de protection de l'enfance*. Les enfants dont il est question dans cette étude sont des enfants sous la responsabilité des services de protection de l'enfance de l'Ontario.
[78] Frith, C. (2010). *Comment le cerveau crée notre univers mental*, Odile Jacob.

Même si tout enfant possède un capital de résilience, force est de constater que ce phénomène s'exprime de manière fort différente d'un enfant à l'autre. De plus, on connaît peu la manière dont la résilience s'active (Powley, 2009). Une meilleure compréhension de l'activation de la résilience à travers les savoirs professionnels des tuteurs de résilience permettrait de poser le processus d'activation comme une stratégie explicite d'intervention.

Méthodologie

La méthodologie utilisée s'est appuyée sur les récits d'intervention d'intervenants tuteurs de résilience, de façon à reconstruire le sens de leur expérience. L'entrée par les récits de pratique favorise l'accès aux savoirs pratiques par la verbalisation de l'intervention.

Les participants[79] à cette étude ont tous été recrutés parmi des professionnels de huit organismes de l'Ontario œuvrant auprès d'enfants sous la protection de l'État. L'échantillon a été constitué en fonction des critères suivant : professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, sociologues, psychoéducateurs) ayant un minimum de trois années d'expérience. Ils devaient également estimer avoir intervenu auprès d'au moins un enfant qu'ils considèrent comme résilient. Cet enfant devait avoir été placé en famille d'accueil pour des motifs de maltraitance ou de vécu dans des contextes très difficiles (ex. : maltraitance physiques ou sexuelles). Une cinquantaine de professionnels ont accepté de participer à cette étude[80].

La collecte des données s'est effectuée au moyen d'entretiens individuels semi-structurés. Ces entretiens ont été conçus pour produire des récits de pratique à partir de la méthode d'entretien d'explicitation (Vermersch, 2010). Dans le contexte de cette étude, l'explicitation des savoirs pratiques des tuteurs devait permettre de bien cerner le processus d'activation de la résilience à travers l'activité professionnelle des participants. En plus d'une stratégie d'explicitation, l'utilisation de l'entretien semi-structuré a aussi permis de recueillir les points de vue, les opinions et les représentations des participantes et participants concernant le sujet traité. Nous avons procédé à 32 entrevues semi-structurées.

De plus, nous avons effectué deux entretiens collectifs réunissant chacun 10 professionnels. Pendant ces rencontres, les participants se sont prononcés sur divers sujets en rapport avec leur expérience en tant que tuteurs de résilience d'un enfant placé en foyer d'accueil. Ces entretiens collectifs ont permis de valider et d'explorer certains éléments d'analyse découlant des entretiens individuels, tout en restituant toute la complexité des interactions sociales (Mayer et al., 2000) par la dynamique d'interaction exposant des significations partagées et des plages de divergence.

Les deux grilles d'entretien étaient composées de questions ouvertes, regroupées sous trois familles de thèmes, soient : les caractéristiques des jeunes tels qu'ils sont représentés par les professionnels participants, l'explicitation des problématiques rencontrées dans l'exercice professionnel auprès des enfants exposés à des situations d'adversité, le récit des pratiques afin de décrire le processus d'activation des processus de résilience.

Les entretiens individuels et collectifs ont eu lieu de la fin juillet 2015 à la fin janvier 2016. Ils ont été transcrits dans leur intégralité et se sont vues attribuer un numéro, afin de protéger l'anonymat des répondants. Par la suite, nous

[79] Dans la présente étude, le masculin est utilisé dans le but d'uniformiser le texte et revêt une importance égale au féminin.
[80] Cette étude a obtenu une autorisation éthique du Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences, Faculté des arts et des sciences de l'université de Montréal.

avons procédé à un premier niveau d'analyse de contenu (L'Écuyer, 1987) pour construire les thèmes et sous thèmes. Ceux-ci ont été constitués à l'aide du logiciel QDA Miner. Les thèmes ont été regroupés en catégories afin de pouvoir procéder à un deuxième niveau d'analyse du contenu.

Résultats

L'observation la plus révélatrice de notre analyse des récits de pratique consiste à affirmer que le mécanisme par lequel s'active le processus de résilience se met véritablement en branle lorsque l'enfant, lui-même, mais à la faveur du contact avec un tuteur de résilience, parvient à saisir le présent, à vaincre sa peur, à s'approprier son sentiment d'existence, à trouver sa place au sein de la société. Ainsi, l'enfant demeure le principal acteur de sa propre résilience, alors que le tuteur constitue une condition favorable, mais non suffisante, à l'émergence de la résilience.

Voici les éléments principaux identifiés dans le processus d'activation, l'illustrés d'extraits de récits.

Les caractéristiques du tuteur

Parmi les caractéristiques jouant un rôle important dans le processus d'activation, on retrouve l'ouverture d'esprit, une présence empathique, une volonté manifeste de mobiliser les ressources pouvant améliorer les situations actuelles ou futures, une attitude positive et optimiste. Selon les participants, ces caractéristiques humanistes représentent de véritables piliers sur lesquels se construit l'activation du processus de résilience chez les enfants placés.

L'ouverture d'esprit à l'égard du potentiel de l'enfant

L'ouverture d'esprit est considérée comme une habileté importante dans l'intervention des tuteurs, à laquelle s'adjoint la tolérance, le respect, la curiosité et l'humanisme.

> *Si on arrive auprès de ces enfants enfermés dans nos propres idées pour ce qui est bon pour eux, sans être ouvert à leurs propres idées, on risque de passer complétement à côté de la réalité et même de devenir inhumains. (Participant 1)*

Selon les participants, une posture d'ouverture d'esprit renvoie le message que les enfants sont importants et porteurs de solution.

Une présence empathique

Selon les participants, la présence empathique consiste non seulement à se mettre à la place de l'enfant et à pressentir ce que soi-même, on vivrait si on était dans sa situation, et elle permet également de conscientiser le tuteur quant à la manière subjective dont cet enfant en particulier vit ce qui l'affecte. Nous parlons bien de présence empathique, et non pas d'une simple posture empathique. Cette présence doit en effet être ressentie, perceptible au quotidien par l'enfant.

> *Pour qu'on puisse faire des progrès dans le processus d'activation de la résilience chez l'enfant, ce dernier doit avoir non seulement la perception, mais aussi la conviction que l'on comprenne ses différents états affectifs, émotionnels. (Participant 8)*

La présence empathique nous permet d'être simplement soucieux de l'état émotionnel de l'enfant afin d'identifier ses propres émotions et ses vrais soucis. (Participant 4)

Les tuteurs soulignent cependant le fait que leur présence empathique n'exige ni talents ni ressources extraordinaires. Cela va dans le sens des travaux de Masten (2014) qui mettent aussi en évidence le fait que la résilience fasse appel à des ressources ordinaires, dans la plupart des cas. Elle est plutôt le résultat de ce que Masten appelle la « magie ordinaire » (2014, p.52) provoqué par une rencontre sensée et authentique aux yeux de l'enfant.

Une volonté manifeste de mobiliser les ressources de l'enfant

Une des caractéristiques du tuteur de résilience que les participants ont identifié comme étant un élément important pour favoriser le processus d'activation de la résilience est une volonté manifeste du point de vue de l'enfant, stable dans le temps et prévisible du tuteur de mobiliser les ressources cognitives, sociales et conatives de l'enfant dans le sens d'une activation du potentiel de résilience.

Il s'agit pour nous d'aider à repérer les connaissances, savoirs, aptitudes, capacités de l'individu, de les mobiliser afin de les transformer en actions. (Participant 2)

Ainsi, l'enfant parvient à découvrir ses aptitudes parfois scolaires, mais aussi artistiques. (Participant 3)

L'enfant devient plus apte à prendre des initiatives. Comme s'il venait de découvrir son potentiel de confiance, ses options en termes d'actions à entreprendre. (Participant 4)

C'est à travers l'explicitation ou l'expérience vécue de l'enfant que les ressources cognitives deviennent objet d'un auto-reconstruction active de soi.

Affirmer l'avenir proche de l'enfant comme étant porteur de changements positifs

Les participants révèlent qu'une attitude positive et optimiste de la part du tuteur à l'égard de l'avenir proche de l'enfant représente un des éléments clés de l'activation de la résilience. Avec une telle attitude positive, l'enfant peut expérimenter une anticipation de sa vie hors de l'adversité, qui elle, tend à confiner l'enfant dans un présent sans issus :

Voir les choses du bon côté vous permet de prendre de l'expérience à chaque événement/situation, et de l'utiliser de manière enthousiaste pour avancer, au lieu de sans cesse y penser, se plaindre et regretter. (Participant 10)

Ce que nous essayons de faire ici, c'est d'équilibrer la balance. Vous serez surpris de voir combien de fois une chose considérée insurmontable se révèle à la fin réalisable. En changeant de perspective sur les choses, nous analysons les situations ou événements de notre vie de manière à éliminer les préjugés négatifs. (Participant 25)

Il est important de ne pas se focaliser sur ce qu'on ne veut plus, mais sur ce qui est potentiel et porteur de changement positif. Les tuteurs cultivent donc en ce sens une posture résolument optimiste à l'égard de l'enfant.

Caractéristiques du processus d'activation

Afin de bien cerner les éléments qui, selon les participants, entrent dans la constitution du processus d'activation, voici, à travers leurs témoignages, l'explicitation des éléments principaux identifiés dans le processus d'activation.

Saisir le présent

Le passé traumatique de l'enfant et sa crainte du futur peuvent nuire au processus d'activation de la résilience. Ils sont susceptibles de faire manquer le présent. Ils empêchent l'enfant d'habiter la seule dimension du temps sur laquelle celui-ci peut exercer un pouvoir, une capacité de résilience, à savoir le présent, en tant qu'antichambre du futur proche.

Ainsi, à travers leurs récits de pratique, les participants disent l'importance de développer des stratégies pour faire expérimenter le temps présent chez l'enfant :

> *Je leur dis « Si tu regardes le train passer, tu risques de le manquer. » (Participant 30)*
>
> *Il s'agit de leur donner du pouvoir sur le cheminement. Et de véhiculer le message qu'ils ne font pas ça pour plaire aux travailleurs, ou aux familles, c'est pour eux autres. C'est de l'empowerment, c'est une question d'effort. (Participant 32)*

Le tuteur de résilience aide concrètement l'enfant à vaincre sa peur de réussir à travers le renforcement de son estime de soi, en faisant l'équilibre entre les adversités du passé, la compétence présente et l'espérance du futur.

Poser la peur comme objet d'intervention

L'activation s'appuie sur l'idée selon laquelle la résilience a lieu quand les peurs ont pu être maîtrisée :

> *[Les jeunes] disent parfois : « Je ne suis pas à la hauteur, je ne mérite pas ça, je suis coupable. » (Participant 8)*
>
> *Il s'agit de leur donner du pouvoir sur le cheminement. Et de véhiculer le message qu'ils ne font pas ça pour plaire aux travailleurs, ou aux familles, c'est pour eux autres. C'est de l'empowerment, c'est une question d'effort. (Participant 7)*
>
> *Il faut souvent inculquer au jeune l'idée qu'il faut agir comme si tout est possible. (Participant 19)*

La peur est probablement le plus grand obstacle à surmonter dans l'activation du processus de résilience. Elle coince l'enfant dans un présent produit du passé, le paralyse devant un futur qui requiert leur activation pour advenir. Quand la peur coince l'enfant, elle est susceptible de le rendre agressif, de l'enfermer dans un cycle des échecs. Elle l'empêche d'aimer, de saisir le moment présent, de poser le futur comme désirable, de s'ouvrir aux autres et d'être réceptif aux possibilités qui s'offrent à lui.

L'appropriation du sentiment d'existence et favoriser l'estime de soi

Les efforts d'activation du processus de résilience incitent le tuteur à reconnecter le sujet avec son potentiel, afin d'expérimenter par sa relation au tuteur un autre rapport au monde, à soi et au futur :

> *On aide l'individu à développer une relation avec des idées différentes, un respect, une humilité, et il réalise qu'il est en fait beaucoup plus capable qu'il le croit. (Participant 7)*
>
> *Le jeune développe un regard bienveillant de lui-même […] Le jeune développe un regard bienveillant de lui-même, en dépit du fait de la drogue, l'alcool, les excès. Il ne se sent plus isolé, tout seul, mais appartenir à quelque chose de plus grand. (Participant 5)*
>
> *Ils ressentent tous le lien avec le tuteur, mais aussi avec tous ceux qui peuvent les aider. (Participant 3)*

Le tuteur aide l'enfant à s'approprier sa confiance en soi et son estime de soi, en montrant que l'adversité a eu des effets positifs sur l'enfant.

Occuper sa place

Pour les participants, ce n'est que lorsque l'enfant réalise qu'il fait partie intégrante de sa communauté et qu'il se sent valorisé, que le processus d'activation de la résilience atteint sa pleine capacité. Ainsi, les participants nous disent :

> *Quand l'enfant trouve sa place dans son environnement, dans la société, pour réaliser qu'il est aussi un élément fondamental de celle-ci, son estime de soi se renforce, il devient capable de réaliser des exploits. […] C'est comme si, tout à coup, l'enfant découvre ses talents artistiques. Il se met à créer, il chante, peint. (Participant 30)*

Le tuteur aide l'enfant à viser des objectifs claires, réalistes et atteignables. Il soutient l'enfant afin qu'il puisse sortir peu à peu de sa zone d'autoprotection pour pouvoir identifier clairement ce qu'il veut, et luit faire expérimenter ce qu'il peut.

Discussion

L'activation de la résilience requiert que le tuteur se centre sur la création de situation d'intervention permettant à l'enfant d'expérimenter l'émergence de ressources et de compétences nouvelles. Cela implique d'examiner les faits, d'avoir la volonté de rechercher des informations qui peuvent remettre en cause ses croyances, d'envisager tous les aspects de la situation (difficultés, possibilités, forces, faiblesses, ce qui est dit et ce qui est non-dit), de soupeser toutes les possibilités de réponse, et d'accepter de changer de point de vue face à de nouvelles indications. Les bienfaits de la présence empathique du tuteur sont confirmés par les études en neuroscience (Doidge, 2007). En effet, la neuro-imagerie montre que le cerveau traite les mots de la même façon que les sensations physiques. Du point de vue de la neuroscience, il n'y a aucune différence entre une gifle et l'insulte pour ce qui est de la réaction du cerveau. Un mot peut déclencher une souffrance physique aussi sûrement qu'un coup (Frith, 2010).
Aussi, comme le rapporte Kaufman (2013), certaines personnes vont parfois jouer un rôle important tout au long de la vie de l'enfant, tandis que d'autres vont jouer un rôle ponctuel mais qui peut influencer toute une vie. Enfin, selon Decety (2009) et Anaut (2002), l'idée d'une activation de la résilience vaut aussi pour le tuteur qui intervient auprès d'un enfant en difficulté et qui viendrait à considérer son intervention comme un échec.

Limites de l'étude

Malgré son importante contribution et son apport original, la présente étude comporte des limites qu'il importe de souligner.
Nous voulons émettre une critique quant à l'homogénéité des populations d'enfants auprès desquels sont impliqués les tuteurs de résilience ayant participé à cette étude. En effet, l'âge des enfants varie d'un tuteur à l'autre (parfois de 0 à 5 ans, parfois de 12 à 14 ans et parfois de 12 à 16 ans), ce qui représente parfois un écart de 3 à 4 ans. D'autres part, pour ceux placés en familles d'accueil, certains d'entre eux, avant d'être placés, ont été confiés à un tiers digne de confiance. Si tous les enfants dont parlent les participantes et participants ont été exposés à des situations de maltraitance, ils n'ont pas bénéficié des mêmes suivis, des mêmes prises en charge. Certains ont dû endurer les violences familiales sur une durée beaucoup plus importante, certains ont été maltraités précocement dans leur famille biologique, ce qui a sans doute eu des effets négatifs sur le développement de leur processus de résilience. De plus, il semblerait que parmi tous ces enfants, certains cumulent plusieurs types de mauvais traitements, cumul qui a eu un impact plus important que la seule présence de négligences graves. Conséquemment Il est possible que certains paramètres activationnels de résilience nous échappent.

Pistes de recherche

D'après les travaux recensés et les récits de pratiques, les interactions précoces parleront beaucoup plus, tandis que les institutions familiales et sociales tiendront l'essentiel du discours. La génétique aura également son mot à dire. Les recherches sur la résilience bénéficieront énormément de l'épigénétique, cette composante de la biologie, qui étudie les relations de cause à effet entre les gènes et l'environnement socioaffectif. Deux études parues dans la revue *Nature Neuroscience* (Hyman, 2009 ; Meaney & Turecki, 2009), considérées comme des bases scientifiques de la résilience, selon la communauté scientifique, prouvent de façon spectaculaire que non seulement l'environnement socioaffectif a une influence sur la santé mentale et physique, il peut modifier le fonctionnement des gènes dont on hérite à la naissance.

Conclusion

Nous innovons donc. Nous proposons à travers cette étude, le concept de « résilience activée », que nous définissons comme suit : « Le fait pour un individu, avec l'aide d'un tuteur de résilience, de parvenir à saisir le présent, à vaincre sa peur, à s'approprier son sentiment d'existence et, à trouver sa place au sein de la société » (Louis, 2017).

Cette étude apporte une contribution empirique aux écrits scientifiques sur l'élaboration de pratiques d'intervention fondée sur l'activation de la résilience. Elle montre que si la résilience est avant tout l'affaire du sujet, ce dernier peut être positivement soutenu par des tuteurs aptes à créer des conditions favorables à l'activation de ces processus en partie intrinsèques au sujet.

Les savoirs essentiels au cœur de l'activation de la résilience sont :

- Savoir maintenir une ouverture d'esprit à l'égard du potentiel de l'enfant ;
- Savoir afficher et entretenir une présence empathique ;
- Savoir démontrer une volonté manifeste de mobiliser les ressources de l'enfant ;
- Savoir adopter une attitude positive et optimiste.

Le processus de résilience se met véritablement en branle lorsque l'enfant, lui-même, mais à la faveur du contact avec un tuteur de résilience, parvient à :

- Saisir le présent ;
- Vaincre sa peur ;
- S'approprier son sentiment d'existence ;
- Trouver sa place au sein de la société.
-

Puisque le processus d'activation de la résilience semble porteur de changements positifs, il importe d'avoir des tuteurs se constituant eux-mêmes en conditions favorables à la résilience.

Références

Ahern, N.R. (2006). Adolescent resilience: an evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric nursing, 21(3), 175-185*

Anaut, M. (2002). Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions,* 1(77), 101-118.

Atkinson, P.A., Martin, C.R., Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *Journal of Psychiatric and mental health nursing,* 16(2), 137-145

Carbonel, J.-P. (2002). De l'utilisation de la notion de résilience. *Natures Sciences Sociétés*, 10(2), 76-79.

Cyrulnik, B. (2000). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives.

Decety, J. (2009). *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge: The MIT Press.

Doidge, N. (2007). *Les étonnants pouvoirs de transformation du cerveau - Guérie grâce à la neuroplasticié.* Paris : Belfond.

Frith, C. (2010). *Comment le cerveau crée notre univers mental.* Paris: Odile Jacob.

Hyman, S.E. (2009). How adversity gets under the skin. N*ature neuroscience,* 12(3), Mars 2009.

Kaufman, S.B. (2013). Opening up openness to experience: A four-factor model and relations to creative achievement in the arts and sciences. *Journal of Creative Behavior*, 47, 233-255.

L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : notion et étapes. In Jean-Pierre Deslauriers, *Les méthodes de la recherche qualitative*, 49-65. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Louis, R. (2017). *Activation du processus de résilience chez l'enfant exposé à la maltraitance,* Thèse, Université Montréal.

Manciaux, M. (2000). La résilience : mythe ou réalité ? In Boris Cyrulnik, *Ces enfants qui tiennent le coup*, 109-120. Revigny-sur-Ornain: Hommes et Perspectives.

Masten, A. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York: Guilford.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C., Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.

Meaney, M., Turecky, G. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature neuroscience*, 12(3), 342-348.

Miller, A. (2008). *C'est pour ton bien. Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*. Paris : Aubier.

Murphy H. (1980). *Placement familial prolongé : influence sur l'adaptation à l'âge adulte.* In, James Anthony, Colette Chiland, Cyrille Koupernik, *L'enfant à haut risque psychiatriqu*e, 417–430. Paris: PUF.

Pauchant, T. C., & Mitroff, I. I. (1992). *Transforming the crisis prone organization: Preventing individual, organizational and environmental tragedies.* San Franscisco: Jossey-Bass.

Powley, E. (2009). Reclaiming resilience and safety: Resilience activation in the critical period of crisis, *Human Relations*, 62(9), 1289–1326.

Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D., Carnes, M. (2007). Long-Term Physical and Mental Health Consequences of Childhood Physical Abuse: Results from a Large Population-Based Sample of Men and Women. *Child Abuse and Neglect,* 31, 517-530.

Terrisse, B., Larose, François. (2001). La résilience : facteurs de risque et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant. *Cahiers du Centre de recherche sur les formes d'éducation et d'enseignement*, numéro thématique, École/Famille : Quelles médiations ? 14, 129-172 -

Turner, S. (2001). Resilience and social work practice: three case studies. *Families in society,* 82(5), 441-448.

Vermersch, P. (2010). *L'entretien d'explicitation*. Issy-les-Moulineaux : Éditions sociales Françaises (ESF).

Les entrepreneurs immigrants : résilience et soutien à l'entrepreneuriat en difficulté.

Lazzari Dodeler, Nadia
Professeure en gestion des personnes en milieu de travail
Université du Québec à Rimouski (UQAR) Québec, Canada
nadia_lazzaridodeler@uqar.ca

Albert, Marie-Noëlle
Professeure en gestion des personnes en milieu de travail
Université du Québec à Rimouski (UQAR) Québec, Canada
marie-noelle_herve-Albert@uqar.ca

Résumé

La plupart des immigrants quittent leur terre natale, à la recherche d'une meilleure vie pour eux ou pour leur famille. Cependant, d'emblée ils sont vulnérables**,** car l'accès à l'emploi dans le pays hôte peut être jonché d'embûches (Lazzari Dodeler, 2018). Aussi, la voie de la création d'entreprise devient une avenue pour certains. Cette recherche qualitative examine la réalité vécue par dix entrepreneurs immigrants en région éloignée. Elle met en relief une double résilience, à la fois comme le sont les entrepreneurs par nécessité (Teissier D'argent, 2016) et les immigrants (Lazzari Dodeler, 2018). Cependant, cette résilience ne signifie pas qu'ils ne vivent pas de difficultés et qu'ils n'ont pas besoin de support.

Mots-clés : entrepreneuriat immigrant ; vulnérabilité ; résilience ; soutien

Immigrant entrepreneurs: resilience and support for struggling entrepreneurship.

Abstract

Most immigrants leave their homeland in search of a better life for themselves or their families. However, from the outset they are vulnerable because access to employment in the host country can be fraught with pitfalls (Lazzari Dodeler, 2018). Also, the path of business creation becomes an avenue for some. This qualitative research examines the reality experienced by a dozen immigrant entrepreneurs in remote areas. It highlights double resilience, as do entrepreneurs by necessity (Teissier D'argent, 2016) and immigrants (Lazzari Dodeler, 2018). However, this resilience does not mean that they do not experience difficulties and that they do not need support.

Keywords : immigrant enterpreneurship; vulnerability; résilience; support

Recension des écrits

Définition et approches de la vulnérabilité

Selon le dictionnaire Littré, l'adjectif vulnérable vient du latin *vulnus, vulneris* (la blessure) et du verbe *vulnerare* (blesser). Une personne vulnérable est quelqu'un « qui peut être blessé, frappé », mais aussi quelqu'un qui peut être facilement atteint, qui se défend mal ». Ainsi « être vulnérable » renvoie à la faiblesse, la fragilité, l'exclusion. Il s'agit donc d'« une potentialité à être blessé» (Mackenzie, 2016). Bagnoli (2016) distingue deux approches de la vulnérabilité : l'une éthique et l'autre ontologique. L'approche éthique vise à identifier des catégories de personnes soumises à des préjudices du fait de leurs conditions défavorables ou parce qu'elles sont la cible de discriminations sociales ou politiques. Cependant, cibler des personnes ou des groupes représente un danger de stigmatisation ou d'obtenir des comportements paternalistes envers eux (Mackenzie, 2016).
L'approche ontologique voit tous les humains comme fondamentalement vulnérables (Bagnoli, 2016). En effet, les humains sont affectés par le temps, ils ont une finitude, ce sont des animaux sociaux mutuellement dépendants, chacun se construisant dans le rapport à l'autre et ils sont dotés d'une vulnérabilité émotionnelle (Bagnoli, 2016). Selon cet auteur, la vulnérabilité est universelle, nous sommes tous vulnérables, certains sont plus touchés que d'autres, mais il est possible d'agir sur les facteurs inhérents à sa vulnérabilité. Ainsi, dans nos pays, la vulnérabilité se présente sous des visages différents : les populations étiquetées comme vulnérables sont les plus fragiles : pauvres, handicapées, âgées, mal-logées, immigrantes, etc. Cependant, si « *cette fragilité peut être vue comme une dimension intrinsèque et un état d'un individu à un moment donné de sa vie, la vulnérabilité porte avant tout la marque du rapport à l'autre, elle réside dans l'exposition à l'autre* » (Ennuyer, 2017, p.2). La vulnérabilité peut être définie comme la probabilité de voir son niveau de bien-être se dégrader à la suite d'un choc et rend compte des pressions extérieures auxquelles des personnes sont soumises (Rousseau, 2007). Selon Ennuyer (2017), la vulnérabilité est le fruit de l'interaction entre une personne et son environnement. La présence d'un environnement adéquate sur le plan personnel et social peut faire en sorte qu'une personne fragilisée ne soit pas vulnérable, à partir du moment où elle est libre de ses choix de vivre et d'agir selon ses désirs et valeurs, même si elle ne peut agir seule. Bien que nous puissions penser le contraire, «*la vulnérabilité et l'autonomie ne s'opposent pas, elles sont la condition l'une de l'autre, et ce de façon réciproque […] la vulnérabilité est notre fond commun d'humanité* » (Ennuyer 2017, p.2). Ainsi c'est à partir de la reconnaissance de notre vulnérabilité commune qu'il est possible de contribuer à l'autonomie des personnes plus vulnérables que nous (Ennuyer (2017).

Quelques facteurs de vulnérabilité des immigrants en région éloignée

De nombreux immigrants choisissent d'immigrer au Québec et de poser leurs valises à Montréal, ville qui représente la région la plus convoitée par ces derniers. En effet, le recensement de 2016 indique que 34% de la population de Montréal sont nés à l'extérieur du pays, alors que ces personnes ne représentent que 1,8% de la région éloignée étudiée. Ainsi les immigrants de cette région ne peuvent pas facilement bénéficier du soutien de leur communauté d'origine comme cela peut être le cas dans les grands centres urbains (Lazzari Dodeler & Pérouma, 2017).
Bien que le Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC) avait mis en place des « noyaux culturels » afin d'attirer et de retenir cette main d'œuvre, des difficultés d'insertion socio-économique des immigrants en région (choc culturel, stéréotypes, discrimination, chômage) se font sentir (Lazzari Dodeler, 2018).
Le taux de chômage des populations immigrantes est aussi un facteur de vulnérabilité. En effet, si en 2017 le taux de chômage pour la population née au Canada est de 5.8%, durant la même période, le taux de chômage des immigrants se situe sous la barre des 10% (8,7%). Cependant, ce dernier fluctue avec la durée de résidence c'est-à-dire que pour

les immigrants admis depuis 5 ans ou moins il s'élève à 15,8% ; à 7,6% chez les immigrants admis depuis plus de 5 ans, mais moins de 10 ans, et à 7,1% chez les immigrants admis depuis 10 ans et plus (ISQ, 2017).
Ainsi, outre le choc culturel, l'absence d'enclaves culturelles en lien avec le peu d'immigrants installés dans cette région éloignée et les chiffres du chômage qui restent somme toute importants durant les 5 premières années rendent cette population vulnérable.

De la vulnérabilité à la résilience des immigrants d'une région éloignée

Dans les premières années de l'immigration, les immigrants sont confrontés à plusieurs obstacles de taille qui font en sorte qu'ils ont des difficultés à trouver un emploi en adéquation avec leur formation et leur expérience professionnelle ou tout simplement à obtenir un emploi. En effet, n'avoir aucune expérience de travail québécoise constitue un obstacle majeur et ceci même lorsque la personne possède les qualifications requises pour l'emploi ; il en est de même pour la reconnaissance d'un diplôme acquis à l'étranger et les stéréotypes liés à cette main-d'œuvre (Lazzari Dodeler 2018). L'absence de réseau pénalise également les immigrants qui n'ont pas connaissance des opportunités d'emploi par exemple (IRIS, 2016). Ainsi, pour s'insérer sur le marché du travail, « *les immigrants revoient leur trajectoire de carrière en fonction du contexte socio-économique, culturel, légal, etc. du pays hôte* » (Lazzari Dodeler, 2018, p.7). En somme, pour s'intégrer, les immigrants ont développé beaucoup de résilience en se donnant les moyens de se projeter et de rebondir vers un avenir meilleur (Manciaux, 2001).

L'entrepreneuriat immigrant de nécessité

Plusieurs recherches ont mis de l'avant le cas des entrepreneurs immigrants qui faute de s'insérer sur le marché de l'emploi ont privilégié la voie de la création d'entreprise pour générer leur propre emploi (Abada et al., 2012). Zhou (2004) précise que l'entrepreneuriat immigrant de nécessité crée des opportunités d'emploi pour des personnes qui sont négligées par les marchés du travail traditionnels, réduit la concurrence avec les travailleurs du pays d'accueil, développe des modèles de comportement entrepreneurial et offre aux immigrés la possibilité d'augmenter leurs gains. Mais il faut souligner que ce type d'entrepreneuriat n'enlève en rien leur motivation pour l'indépendance, l'autonomie, les défis ou la créativité (Abada et al., 2012). C'est pourquoi il est parfois difficile de déterminer de quel type d'entrepreneuriat relève tel ou tel entrepreneur (Albert & Couture, 2013).
L'objectif de cette étude est de mieux comprendre la vulnérabilité de l'entrepreneuriat immigrant de nécessité au sein d'une région où il n'existe pas d'enclaves ethniques sur lesquelles l'entrepreneur immigrant de nécessité peut s'appuyer.

Méthodologie

Cette étude se réalise dans une épistémologie constructiviste pragmatique (Avenier & Cajaiba, 2012). Dans ce paradigme, il n'y a pas de séparation entre la connaissance du phénomène étudié et le sujet connaissant. La production de connaissances ne signifie pas avoir une représentation fidèle de la réalité, mais plutôt posséder les moyens de comprendre la vie.
Dix entrepreneurs immigrants, en région éloignée, ont été interrogés lors d'entrevues de 45 minutes en moyenne, à partir d'un guide portant sur leur parcours de vie (contexte de leur immigration et projet entrepreneurial, moyens financiers, rapports avec les financeurs potentiels privés et publics, réseau professionnel pour la mise en œuvre du projet et les apports éventuels de leur communauté). Ces entrepreneurs proviennent de différents pays : France métropolitaine et outre-mer, Russie, Israël, Chine, Colombie, Maroc et sont pour la moitié d'entre eux des femmes. Cinq entrepreneurs ne parlaient pas français à leur arrivée au Canada. Deux d'entre eux n'ont pu faire l'entrevue en

français mais en anglais. L'analyse de contenu de ces entrevues a été effectuée de manière systématique dans des catégories existantes et d'autres qui ont émergé à l'aide d'un travail épistémique rigoureux.

Résultats et discussion

De la double vulnérabilité à la double résilience

L'inévitabilité de la vulnérabilité signifie qu'il n'y a pas de position d'invulnérabilité ; l'humain est vulnérable (Manciaux, 2001). Les propos des immigrants rencontrés mettent en lumière leur vulnérabilité d'immigrants :
« Quand on est arrivé ici, on a cherché du travail, on a frappé à des portes. Chaque matin on disait : bonjour! je m'appelle tel ou tel, voici mon CV, je peux faire beaucoup de choses et on nous répond : oui ok, c'est correct on va regarder votre CV. Ça continué ainsi jusqu'à ce que l'argent finisse » (Entrevue 3).

« La procédure d'immigration a duré presque 4 ans au Maroc. La procédure a pris du temps, on a pris un avocat et ça nous a couté cher, donc on a tout mis l'argent qu'on avait économisé pour vivre dans les frais de l'avocat et tout ce qui avec comme les frais dédiés au gouvernement fédéral, provincial et toute la procédure d'immigration. […] je n'avais les moyens pour pouvoir et j'avais personne pour m'aider […] C'était vraiment difficile de trouver un travail bien rémunéré […] il y avait le patron qui était toujours là à faire des commentaires sur les immigrants. Il me faisait toujours des commentaires négatifs, […] Oh je sais qu'en tant qu'immigrante, c'est toujours difficile, c'est toujours difficile » (Entrevue 1).

« Quand on est arrivé ici, les personnes ne nous aimaient pas, ils nous voyaient comme si on venait voler leur agent, pour profiter de l'aide sociale, qu'on a la couleur de leur caca. Ils ont dit beaucoup de choses » (Entrevue 4).

Malgré les difficultés rencontrées, chacune des personnes interrogées a décidé de se prendre en main et devenir entrepreneur. Ils ont donc rebondi sur la situation qui les rendait vulnérables en tant qu'immigrant, pour créer leur propre emploi. Malgré tout, ils deviennent des entrepreneurs de nécessité, ils ne disposent pas de beaucoup de moyens et sont souvent stigmatisés. Par exemple, une personne interrogée souligne le double processus de résilience puisque d'abord elle doit rebondir à sa position de personne vulnérable qu'elle porte au titre d'immigrante puis à celle d'entrepreneur immigrant :

« Ne voulez-vous pas travailler [faire autre chose] parce que ce n'est pas pour vous l'entrepreneuriat, vous n'avez pas d'argent comme mise de fonds. […] c'était vraiment pour le fait qu'on soit immigrant » (Entrevue 3).

Nous pouvons donc faire un parallèle entre une double vulnérabilité, d'abord en tant que personne immigrante puis en tant qu'entrepreneur de nécessité, et la double résilience liée aux chocs et au stress qui met en exergue cette double vulnérabilité. En effet, malgré les éléments déstabilisants et parfois choquants rencontrés, les entrepreneurs immigrants font montre d'une résilience double : 1) en tant que personne immigrante, pour ne pas se laisser atteindre par les stéréotypes et être reconnus dans leur identité culturelle 2) en tant qu'entrepreneur immigrant pour être capable de trouver en eux les ressources nécessaires (internes et externes) pour mener à bien leur projet d'entreprise afin qu'il soit pérenne. Ainsi, comme l'affirme Fineman (2018), nous pouvons penser que ces immigrants ont gagné en résilience après avoir accumulé suffisamment de ressources pour leur permettre de s'adapter, de compenser ou de contenir leur vulnérabilité, par le biais de stratégie de contournement. La résilience leur donne la confiance dont ils ont besoin pour prendre des risques et créer leur emploi. La figure 1, ci-dessous, illustre nos propos :

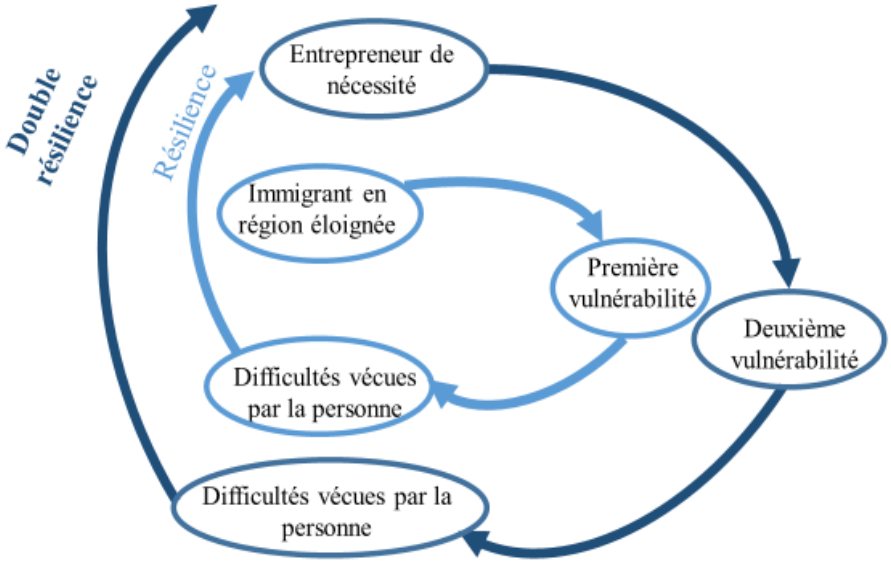


Figure 1. De la double vulnérabilité à la double résilience

Voyons à présent de quel type de soutien bénéficient les entrepreneurs immigrants, s'il en est un.

Repenser le support à l'entrepreneuriat de nécessité immigrant

Pratiquement tous les entrepreneurs immigrants ont souligné le peu de soutien des institutions financières ou autres, et le manque d'informations pertinentes dans le ciblage des bonnes personnes pouvant leur venir en aide.

« On n'a pas eu de fonds et, peu importe qui on a consulté, tout le monde a dit : Ne voulez-vous pas travailler parce que ce n'est pas pour vous l'entrepreneuriat, vous n'avez pas d'argent comme mise de fonds. […] c'était vraiment pour le fait qu'on soit immigrant » (Entrevue 3).

Bien que les entrepreneurs immigrants de nécessité rencontrent des difficultés, ils peuvent apporter une valeur ajoutée à la société d'accueil. Il serait donc souhaitable de revoir le support auquel ils pourraient se référer, car comme le soutiennent Teissier D'Argent & Fayolle (2016), les entrepreneurs de nécessité peuvent subir des discriminations liées au support dans la mise en œuvre de leur projet. D'ailleurs, dans la typologie de l'entrepreneuriat de nécessité, ils sont étiquetés dans la catégorie comme « discriminés » (Teissier D'Argent & Fayolle, 2016).

Un autre point important à soulever, est l'absence ou la mauvaise connaissance des spécificités de la société d'accueil :

« Si par exemple, il y avait des programmes en partie pour les immigrants entrepreneurs pour les aider au moins à starter, qu'est-ce qu'ils pensent faire ici, est-ce qu'ils aimeraient être travailleurs autonomes, ou être employés. Si par exemple, on pourrait avoir du prêt ce qui n'est pas le cas, car en tant qu'immigrant, nos options sont limitées donc on n'en a pas beaucoup » (Entrevue 4).

Ainsi il serait plus judicieux, compte tenu des difficultés que rencontrent les répondants à trouver du financement, de prévoir un financement en leur direction.

La recherche de soutien auprès d'un conseiller, par exemple, peut générer chez l'entrepreneur une position d'affaiblissement, ce qui peut augmenter la perception de leur besoin d'aide. Cette faiblesse perçue peut amoindrir l'autonomie de l'entrepreneur et faire jaillir une relation inégale entre le conseiller et l'entrepreneur.
« Moi je n'ai pas besoin de ça, qu'ils me lâchent, moi j'ai pas toujours besoin de quelqu'un, non je ne veux pas. C'est vrai qu'ils vont te donner, mais ils seront toujours là pour dire tu as dépensé ça, tu as fait ça. Ils te donnent, mais ils ne te lâchent pas » (Entrevue 1).

Ce support ne peut prendre n'importe quelle forme. Ainsi, même s'il est bien intentionné, il pourrait créer une perception de vulnérabilité pour l'entrepreneur et voir son estime de soi diminuer. Lorsque les conseillers proposent leurs propres solutions, ils risquent d'entraver l'autonomie des entrepreneurs. Comme le soutiennent Albert & Couture (2013) avec leurs conseils, les conseillers appliquent une pression informelle. À la lumière de ces propos, le support en direction de ces entrepreneurs pourrait se situer dans une démarche de facilitateur, ce qui permettrait l'émergence de projets divers pouvant être innovants dans le contexte local, sans porter un jugement négatif sur ces entrepreneurs qui ne disposent pas d'un capital financier important. Il est important que ce support permette « de renforcer l'écoute mutuelle entre parties prenantes et redonner de la légitimité aux dispositifs et aux acteurs de ce type d'accompagnement » (Nakara & Fayolle, 2012, p.242). Il va sans dire que ces acteurs assurant le support doivent être suffisamment formés et informés pour guider les entrepreneurs immigrants.
« Il me disait que oui il peut m'accompagner dans mes démarches pour monter une entreprise malgré que personne n'avait l'information si un étudiant international pouvait monter une entreprise […] partout où j'ai demandé on m'a dit non, il a fallu justement un camarade de classe qui s'est permis de me dire que oui je peux. C'est ce qui est impressionnant parce que j'ai passé des heures à appeler au téléphone pour avoir de l'information, mais je n'ai jamais eu de qui que ce soit qui est normalement responsable de ça et c'est X [fiscaliste suivant un cours universitaire] *a pu me dire que oui c'est possible » (Entrevue 6).*

Ainsi, le processus de résilience se développe différemment selon les individus et les contextes (Rousseau, 2007 ; Lazzari Dodeler, 2018). Pour certains, grâce à leurs capabilités (Sen, 2005) c'est-à-dire aux capacités à utiliser leurs ressources (internes et externes), les immigrants élaborent une nouvelle stratégie de contournement qui les amène à la création de leur propre emploi. De plus, en réaction aux verbatim des répondants, nous pensons qu'il convient de repenser et développer une résilience collective. La figure ci-dessous met en lumière la nécessité de repenser et développer une résilience collective, dans laquelle la société d'accueil devrait être pensée comme un tuteur de résilience qui partage la responsabilité d'inclusion avec les personnes immigrantes elles-mêmes. Il est important d'adapter les politiques publiques et l'accompagnement pour ces entrepreneurs immigrants de nécessité, en leur permettant d'acquérir une expérience ré-exploitable et de la confiance en soi.

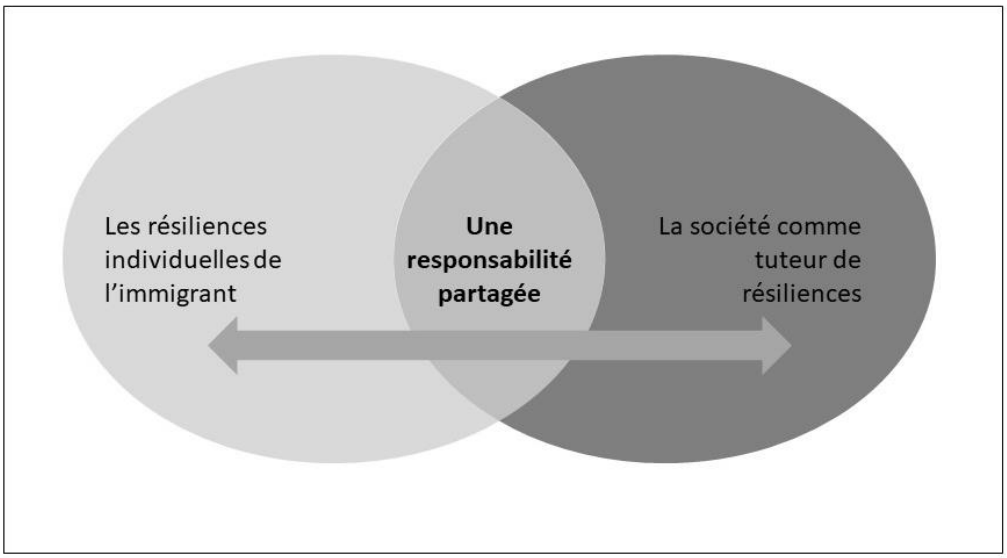


Figure 2. Repenser et développer une responsabilité partagée

Pour conclure, cette recherche qualitative examine la réalité vécue par dix entrepreneurs immigrants en région éloignée. Elle met en relief une double vulnérabilité qui est suivie par une double résilience, à la fois comme le sont les immigrants (Lazzari Dodeler, 2018) et les entrepreneurs de nécessité (Teissier D'argent, 2016). Les contraintes, auxquelles ont à faire face ces entrepreneurs immigrants, relèvent du fait qu'en région éloignée ils ne peuvent compter sur une enclave culturelle, que les supports à l'entrepreneuriat sont quasi inexistants, pour ne pas dire inexistants. Bien que leur résilience permette la mise en œuvre de stratégies de contournement, cela ne signifie pas que les entrepreneurs immigrants de nécessité ne vivent plus de difficultés et qu'ils n'ont pas besoin de support (Mackenzie, 2016). C'est pourquoi il faut repenser et développer une responsabilité partagée entre l'immigrant (résiliences individuelles) et la société d'accueil (politiques publiques, accompagnement à ces entreprises, etc…) (résilience collective). Des recherches futures pourraient développer ces concepts.

Références

Abada, T., Hou, F., Lu, Y. (2012). Choix ou nécessité : les immigrants et leurs enfants choisissent-ils le travail autonome pour les mêmes raisons ? Statistique Canada, Division de l'analyse sociale.

Albert, M. N., Couture, M. M. (2013). The support to an entrepreneur: from autonomy to dependence. *Sage Open*, *3*(2), 1-9.

Avenier, M. J., Cajaiba, A. P. (2012). The dialogical model: developing academic knowledge for and from practice. *European Management Review*, *9*(4), 199-212.

Bagnoli, C. (2016). Vulnerability and the incompleteness of practical reason, In Ch. Strahele (ed.) *Vulnerability, autonomy, and applied ethics*, 13-32, London Routledge.

Brodiez-Dolino, A. (2016). « Le concept de vulnérabilité », *La vie des idées.* http://www.laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite.html consulté le 15 juin 2018.

Ennuyer, B. (2017). Pratiques et concepts, La vulnérabilité en questions ? 9p. En ligne à https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552517300804 consulté octobre 2017

Fineman, M. (2018). *Vulnerability and the legal organization of work.* Abingdon : Oxon Routledge.

ISQ (2017). État du marché du travail au Québec. Bilan de l'année 2017, 48p. http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/bulletins/etat-marche-travail-2017.pdf consulté le 22 mai 2018.

IRIS (2016). « Portrait du revenu et de l'emploi des personnes immigrantes » *IRIS Série Paul Bernard, Note socioéconomique*, 16p.
https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Ine_galite_s_immigration_WEB.pdf consulté le 27 mai 2018

Lazzari Dodeler, N. (2018). Les ancres de carrière des travailleurs immigrants du Bas-St-Laurent : émergence d'une nouvelle ancre. In Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Kimessoukié-Omolomo, E., Julien-Gauthier, F. (Coord.), *Résilience et Culture, Culture de la résilience, Québec, Canada,* 210-219. *CRIRES, disponible à https://lel.crires.ulaval.ca/oeuvre/resilience-et-culture-culture-de-la-resilience*

Lazzari Dodeler, N., Pérouma, J.-P. (2017). Du processus d'insertion sociale à l'inclusion sociale : le cas des travailleurs immigrants du Bas St Laurent. Les Cahiers du CRIEC, *43,* p.19-33. *Immigration, diversité ethnoculturelle et citoyenneté,* Actes du colloque International et interdisciplinaire pour étudiants et nouveaux chercheurs.

Mackenzie, C. (2016). Vulnerability, Needs and Moral Obligation. In *Vulnerability, autonomy, and applied ethics.* Routledge.

Manciaux, M. (2001). La résilience. *Études*, *395*(10), 321-330.

Nakara, W. A., Fayolle, A. (2012). Les « bad » pratiques d'accompagnement à la création d'entreprise. *Revue française de gestion*, (9), 231-251.

Rousseau, S. (2007*).* Capabilité, risque et vulnérabilité, 14p. http://ged.u-bordeaux4.fr/SAROUSSEAU.pdf

Sen, A. (2005). Human rights and capabilities. *Journal of human development*, *6*(2), 151-166.

Tessier-D'argent, C., Fayolle, A. (2016). Une approche typologique de l'entrepreneuriat de nécessité. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 3, 74-92.

Zhou, M. (2004). Revisiting ethnic entrepreneurship : Convergencies, controversies, and conceptual advancements. *International Migration Review*, 38(3), 1040-107.

La condition de migrant et le développement des conduites addictives : peut-on parler de pseudo-résilience ?

Saviano, Maria
Doctorante en psychologie, Université Lyon2, laboratoire CRPPC, France
maria.saviano8@gmail.com

Anaut, Marie
Professeure de psychologie, Université Lyon2, laboratoire CRPPC, France
marie.anaut@univ-lyon2.fr

Résumé
Cette communication s'inscrit dans le cadre d'une recherche qui a pour objectif d'analyser le lien entre la condition de migrant et le développement des conduites addictives comme l'expression d'une pseudo-résilience en réaction aux traumatismes cumulés. Cette étude, actuellement en cours, s'appuie sur une méthodologie qualitative : des entretiens ont été effectués auprès d'un public de sujets migrants toxicomanes, de sexe masculin, avec un âge moyen de 40 ans. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits et analysés notamment selon l'approche théorique de l'ethnopsychiatrie. Cette communication propose de mettre en évidence le rôle que les conduites addictives jouent par rapport à la reconnaissance sociale et à la fragmentation de l'identité des migrants et comment ces conduites peuvent représenter une étape d'un processus paradoxal de protection ou d'adaptation dysfonctionnelle pouvant conduire au processus de résilience.
Mots-clés : migrant ; conduite addictive ; pseudo-résilience ; traumatisme ; résilience.

The condition of migrant and the development of addictive behaviors: can we speak of pseudo-resilience?

Abstract
This paper is part of a research that aims to analyze the link between the migrant condition and the development of addictive behaviors such as the expression of a pseudo-resilience in response to cumulative trauma. This study, currently underway, is based on a qualitative methodology: interviews were conducted with a public of migrant drug addicts, male, with an average age of 40 years. The interviews were recorded, transcribed and analyzed in particular according to the theoretical approach of ethnopsychiatry. This paper proposes to highlight the role that addictive behaviors play in relation to the social recognition and fragmentation of migrants' identities and how these behaviors can represent a stage of a paradoxical process of dysfunctional protection or adaptation. that can lead to the resilience process.
Keyword : migrant ; addiction ; pseudo-resilience ; trauma ; resilience.

Contexte théorique

Il est complexe d'établir quel type de lien existe entre la condition de migrant et le développement d'une ou plusieurs conduites addictives et cette difficulté réside dans de nombreux facteurs : peu de recherches ont été effectuées en France sur la question, la population migrante est très hétérogène et le risque de stigmatiser une minorité ethnique en l'associant à un usage déterminé d'un produit est très haut (Jung, 2004). Tout d'abord il faut faire une précision : nous n'avons pas la volonté d'associer une ou plusieurs communautés ethniques à la consommation d'un ou plusieurs produits stupéfiants, au contraire nous voulons mettre en évidence la souffrance des migrants, l'aspects traumatique de leur parcours et des conditions de vie précaires dans le pays d'accueil ; nous voulons souligner l'importance de connaître le phénomène des conduites addictives chez les personnes exilées et les processus de pseudo-résilience et/ou de résilience qui peuvent être activés.
Nous allons procéder en expliquant la condition de migrant, ainsi que les trois mots clés de notre communication : Identité, reconnaissance sociale et pseudo-résilience.
La migration est une condition qui implique de nombreux facteurs de risque. Certains sont liés à la vie avant la migration et peuvent être d'ordre géopolitique comme des menaces, des persécutions, des violences, des génocides, des guerres ; d'autres peuvent concerner les conditions dans lesquelles la personne a dû fuir son pays, c'est-à-dire le voyage effectué pour arriver à la terre d'accueil, enfin d'autres facteurs de risques sont liés à la vie menée dans le pays d'accueil et aux difficultés auxquelles les migrants sont soumis (Michel, 2015). Quel que soit le pays d'origine, ces personnes ont en commun l'exil, le déracinement de leur pays et de leurs attachements familiaux, sociaux et culturels et la contrainte de devoir se reconstruire et s'adapter à un nouveau réel.

La migration peut représenter une rupture de la continuité spatio-temporelle de l'individu ayant un caractère traumatique car cela s'inscrit dans l'effraction psychique et dans la perte de ce qui était avant : cela implique un temps passé qui ne sera plus ; de même, cela produit l'incertitude voire l'impossibilité de se projeter dans le futur. Entre un passé lointain et un futur impossible à penser, le sujet se trouve face à une rupture transgénérationnelle qui se traduit dans le changement définitif de l'espace et du temps traditionnels (Ferradji, 2003).

Identité

Nous parlons de l'identité car dans le phénomène migratoire elle est remise en question et soumise à la fragmentation due à la perte de repères. Selon Devereux (2009, p. 30) « *l'identité est un produit de la différenciation par enrichissement, par l'accumulation de traits significatifs, dont la juxtaposition, l'arrangement systématique constituent une structure* ». De plus, Devereux (2009) utilise le terme d'individualité en tant que manifestation fonctionnelle de l'identité, pour souligner l'aspect strictement singulier et unique de l'homme qui est visible à travers un comportement caractéristique. Or, dans le cadre de la migration, cette structure identitaire peut se briser : l'enveloppe identitaire rassemblant les lieux, les odeurs, les sons, les attachements originaires, risque de se perdre et de mettre en danger l'appareil psychique (Nathan, 2001). Le migrant ne trouve plus ses repères, son contenant culturel où il organisait son expérience sensorielle est perdu. Dans cette condition migratoire, l'identité est fragmentée ; cependant l'individu est contraint à faire face à la nouvelle complexité qu'est le pays d'accueil. Fragmenté et bouleversé par un contexte méconnu, le migrant pourrait renoncer à son identité originelle pour se protéger en cherchant une nouvelle identité (Devereux, 2009). Devereux (2009) affirme que la constitution d'une identité intégrée réside dans la compréhension de soi-même, la compréhension et la connaissance de l'identité du monde externe et dans la possibilité d'être compris c'est-à-dire d'avoir une identité reconnue par l'autre.

Reconnaissance sociale

Selon Honneth (2006) la reconnaissance a une importance vitale pour le psychisme ainsi que pour la société, car cela construit l'infrastructure interpersonnelle qui tient ensemble la vie collective. Cette notion est liée aux notions d'inclusion-exclusion et intégration. Les migrants sont dans une situation de précarité, d'un côté ils vivent à l'écart de la société de laquelle ils perçoivent le rejet et de l'autre ils ressentent une appartenance à un groupe d'exclus avec lequel ils peuvent s'identifier.

Pseudo-résilience ou adaptation dysfonctionnelle

Dans cette perspective, nous postulons que le recours au produit stupéfiant pourrait s'inscrire dans un parcours tendant vers la résilience et en serait éventuellement une étape. La conduite addictive pourrait constituer une forme d'adaptation dysfonctionnelle, transitoire mais nécessaire, pour surmonter le vécu douloureux de l'exil et pour s'adapter à la condition de précarité dans le pays d'accueil. La conduite addictive aiderait le sujet à surmonter la succession de traumatismes et à s'adapter à sa nouvelle réalité.

Le processus psychique de la résilience est composé de deux phases : une phase protectrice et une phase élaborative. La phase de protection correspond à « *la confrontation au trauma ou au contexte aversif, et la mise en place de processus de résistance à la désorganisation psychique. Pour se protéger et tenter de déconstruire la réalité intolérable, diverses modalités défensives pourront être utilisées par le sujet face à la réalité aversive* » (Anaut, 2015, p.208). Au cours de cette étape, le sujet peut recourir à des mécanismes défensifs d'urgences pour éviter l'effraction psychique. Alors que la phase élaborative correspond à « *l'intégration du traumatisme et la réparation (ou autoréparation). Il s'agit alors de rétablir les liens rompus par le trauma et de se reconstruire. Cela peut passer par l'abandon de certains mécanismes de défense utilises précédemment pour privilégier des formes de protection plus matures, plus souples et plus adaptées à long terme* » (Anaut, 2015, p. 208). Ainsi, le processus de résilience peut passer par des étapes intermédiaires et s'inscrit dans le temps. Comme l'indique Cyrulnik (2001, p. 81) à propos de la résilience : *« Cette aptitude à se défendre d'abord, puis à se réparer, puis à remanier la représentation de sa blessure, nécessite la durée, comme tout processus ».*

Méthodologie

La méthodologie que nous avons utilisée dans cette recherche est de type qualitatif. La recherche sur le terrain s'est déroulée en deux temps : une période d'observation et une période d'action fondée sur des entretiens individuels. En nous référant au point de vue théorique de l'ethnopsychiatrie, nous avons posé des questions sur les thèmes suivants : l'arrivée en France, les conditions et les raisons du voyage, les conditions de vie dans le pays d'origine (famille, travail, liens sociaux, engagement politique), les conditions de vie en France, le début de la consommation des produits psychoactifs, l'évolution de cette consommation et son le pic, la situation actuelle.
Notre enquête clinique s'est déroulée au sein d'un centre d'accueil et accompagnement à la réduction des risques. Dans ce lieu, nous avons rencontré des usagers venant d'Europe de l'Est, tous ayant vécu un parcours de vie très difficile et compliqué. Notre échantillon est composé par des hommes car telle est la typologie d'usagers présente dans ce lieu d'accueil. Dans cette communication, nous avons choisi de présenter un cas clinique concernant un homme d'origine arménienne.

Un cas clinique : Bagrat

Bagrat est un monsieur très distingué, il a l'air très propre et équilibré ce qui contraste avec la plupart des usagers qui fréquentent le lieu. C'est une personne que l'on repère facilement : il arrive avec son imperméable beige, toujours habillé discrètement, il s'installe sur une chaise et il joue aux échecs. Il ne parle pas beaucoup, il ne se mélange pas avec le groupe d'hommes originaires d'Europe de l'Est malgré ses origines. Il se livre avec grande sincérité à chaque question posée. La présence de l'interprète représente un élément rassurant car cela lui permet de s'exprimer dans la langue qu'il connait bien, c'est-à-dire le russe.

Bagrat est un homme d'une soixantaine d'années, d'origine arménienne, il a vécu 25 ans en Ukraine où il était fleuriste. A l'époque l'Arménie ainsi que l'Ukraine faisaient partie de l'Union Soviétique. Au cours des années 1990-1991, l'URSS commence à donner des signaux de déstabilisation et suite à la chute définitive de l'Union, dans chaque pays, les nationalismes ont l'occasion de se développer et éclatent de manière violente. Par conséquent, toute personne n'étant pas ukrainienne de naissance et ayant d'autres origines était mal vue. Bagrat nous raconte des épisodes de discrimination et de marginalisation dont il a été victime et qui l'ont poussé à faire des démarches administratives pour obtenir un passeport ukrainien. Il découvre un système de corruption auquel il ne veut pas se plier. De plus, il décide de collaborer avec des policiers en lien avec le KGB pour dénoncer un fonctionnaire corrompu qui sera arrêté. Grace à son action jugée honorable il reçoit la nationalité ukrainienne ainsi que le passeport. Cependant le fonctionnaire sort de prison l'année suivante et il a pour seul objectif de se venger de Bagrat. Harcelé et poursuivi, Bagrat est obligé de quitter son pays, dès qu'il comprends que sa vie est en réel danger. C'est ainsi qu'il arrive en France, où il demande l'asile politique. Mais il n'aura jamais de réponse ni positive ni négative, malgré les efforts ultérieurs pour redéposer sa demande. Il passera 7-8 ans à la rue, c'est alors qu'il commence à consommer du Subutex. Bagrat se trouvait dans une situation très précaire, isolé, sans papiers, sans domicile fixe, ne parlant pas la langue française. Il devra survivre à cette situation dégradée qui a été aggravée par une Hépatite C contractée en se shootant. Le récit de vie qu'il nous livre exprime de grands regrets concernant sa consommation de substances. Il précise qu'il n'a jamais consommé en Ukraine et qu'il a honte d'avoir débuté la drogue ici en France. Actuellement cela fait 5 ans qu'il est en France et qu'il essaie de se reconstruire. Finalement, il a obtenu un logement, des aides sociales et un titre de séjour temporaire. Toutefois, il consomme toujours de la drogue de manière stabilisée, car, dit-il, c'est le seul moyen pour lui de vivre malgré l'impossibilité de se projeter dans l'avenir.

Discussion

A l'analyse de ce récit, ce qui apparait de manière évidente est la présence de nombreux traumatismes dans la vie de Bagrat. Nous ne connaissons pas la vie de Bagrat avant son déménagement en Ukraine mais on peut remarquer qu'il revendique son appartenance à son pays d'origine l'Arménie : il le souligne au tout début, il est arménien même s'il a le passeport Ukrainien. Nous pouvons supposer qu'il y a eu une première déchirure lors de l'éloignement de son pays natal, mais nous ne pouvons pas affirmer que cette séparation ait donné lieu à un traumatisme.

Nous pouvons toutefois penser que le fait de quitter l'Arménie a représenté un premier moment critique, de rupture de la continuité spatio-temporelle, de remise en question identitaire et de reconstruction. Il s'installe bien en Ukraine, il travaille et il est inséré dans un bon réseau. Il construit sa famille aussi. Malgré ses efforts sa vie bascule au moment où l'Union des Républiques Socialistes Soviétiques commence son déclin. Bagrat a vécu à cheval sur deux périodes historiques particulières, dont nous ne pouvons pas sous-estimer les conséquences sur son parcours de vie et les impacts aussi bien sur le plan psychique que social.

La Russie rassemblait 285,743 millions d'habitants en 1989 qui avaient la citoyenneté soviétique, mais cette

appartenance à la fédération incluait des nationalités diverses en fonction des appartenances à des communautés ethnolinguistiques (Gauthier, 1992). Au lendemain de la chute de l'URSS, les citoyens ont été invités à choisir leur nationalité à partir de celle d'un de leurs deux parents. Bagrat habitant depuis plus de 20 ans en Ukraine décide de demander la nationalité de ce pays, car il constate la montée de mouvements ultra-nationalistes enkystés dans les domaines administratifs où policiers et politiques attestent du risque d'agressions physiques et morales contre les minorités. Appartenir à un groupe qui se différencie par son origine ethnique, sa langue, son histoire devient un facteur de risque lors de la décomposition du fédéralisme soviétique. L'hétérogénéité caractérisant le tissu soviétique montre l'existence de multiples nationalités et la croissance des revendications des identités nationales. Bagrat est conscient de ce climat de terreur et il choisit de renoncer à son appartenance arménienne pour se constituer une nouvelle identité ukrainienne.

Devereux (2009) affirme que la constitution d'une identité intégrée réside dans la compréhension de soi-même, la compréhension et la connaissance de l'identité du monde externe et dans la possibilité d'être compris c'est-à-dire d'avoir une identité reconnue par l'autre. Bagrat n'est plus compris par le monde externe et en péril. Il renonce officiellement à son identité arménienne en percevant la vulnérabilité que cela lui confère et afin de protéger son existence. Comme le précise Devereux (2009, p. 69) : « *La renonciation ou le déguisement de l'identité sont [...] les défenses de choix contre la destruction, puisque c'est la connaissance de son identité qui révèle la vulnérabilité de celui dont on connait l'identité* ». Ainsi, le changement de nationalité apparait comme un mécanisme de protection mis en place par Bagrat. Par cette démarche, il exprime sa volonté de cacher son origine arménienne et opte pour une nouvelle identité qui puisse le faire reconnaitre par l'État. Mais cette quête d'une nouvelle identité se révèle un échec qui engendre des sentiments de frustration et se traduira par un besoin de rédemption sociale et de reconnaissance de sa propre valeur civique et morale : en servant d'appât. Il obtient sa reconnaissance mais peu après il est contraint de quitter l'Ukraine. Victime de harcèlement, de persécution de la part du fonctionnaire, il part en France où il doit se reconstruire à nouveau.

Ce qui est frappant dans le récit de Bagrat est le manque de reconnaissance de la part de l'État, qui semble se répéter de manière irréversible. Reconnaissance qu'il cherche de toutes ses forces d'abord dans le contexte d'un pays affaibli suite à la chute de l'URSS, qui reste ancré aux principes staliniens et qui surtout est construit sur la base de la corruption des fonctionnaires réglant apparemment plusieurs aspects de la vie sociale et administrative. De même, en France, l'administration se révèle également hostile, avec des complications, des accidents difficiles à comprendre qui déclenchent bien des conséquences négatives dans la vie de Bagrat, alors qu'il avait mis tout son espoir dans sa nouvelle vie en France.

Selon Hegel (in Lazzeri, Nour, 2009), la reconnaissance est ce qui distingue l'esprit de l'homme de l'esprit de nature. Les humains atteignent leur être spirituel car ils ont l'aptitude de se reconnaitre entre eux, capacité dont les animaux sont démunis. Les humains en tant qu'êtres spirituels ont des relations intentionnelles. Cette condition d'être spirituel se manifeste en « *un Moi qui est un Nous et un Nous qui est un Moi* » (Lazzeri, Nour, 2009). La réalisation de ce « Nous » met en évidence la notion d'inclusion, que ce soit comme produit de l'autorité ou de l'intégration légitime. Ce qui nous intéresse ici est la situation où cette inclusion du Moi dans le Nous est absente. Il semble évident que la situation de Bagrat est marquée par l'absence manque de cette inclusion, qui apparaît dans son ressenti dès qu'il perçoit l'augmentation des comportements de discrimination, exclusion et racisme envers les minorités ethniques du pays où il se trouve. En effet, l'identification des origines de Bagrat lui a signifié l'assignation totale et univoque à son rôle d'Arménien-étranger. Il s'agit d'une étiquette qui règle de manière irréversible son identité et son exclusion et qui ne permet pas l'intégration et encore moins l'adaptation. Cette recherche d'adaptation est difficile à accomplir aussi bien en Ukraine qu'en France.

En France, en revanche, la condition de Bagrat est plus vulnérable qu'avant, car des facteurs de risque s'ajoutent aux nombreux problèmes cumulés précédemment. Nous supposons que, dans cette condition d'extrême vulnérabilité,

l'addiction au Subutex répond à une stratégie paradoxale de quête de la résilience, où le produit représente le moyen pour tenter de surmonter les traumatismes passés et actuels (Anaut, 2009). Nous pouvons considérer que l'addiction développée en France revêt une fonction adaptative dans un contexte où Bagrat est sans ressources internes et externes. Ainsi, à l'heure actuelle, il semble stagner dans la première phase du processus de résilience, où pour se protéger et lutter contre l'angoisse, il a adopté la conduite addictive comme seule réponse pour contrer les risques de désorganisation psychique. Nous constatons également que malgré une amélioration de la situation sociale, le produit a une fonction stabilisatrice et semble représenter la condition sans laquelle il lui est impossible de vivre et de maintenir un équilibre. De ce fait, la vie de Bagrat et sa consommation de Subutex se stabilisent manifestement de manière synchronisée.

Conclusion

La condition d'épuisement des ressources contraste avec la recherche instinctuelle de survivance qui pousse l'être humain à essayer de trouver des solutions, des moyens pour surmonter les traumatismes, les souffrances et à s'adapter à un nouvel environnement. Cette recherche met en évidence l'échec de la mise en place d'une stratégie fonctionnelle du développement : pour le sujet cela a abouti à l'installation d'une dépendance aux produits de substitution. Ces produits représentent une présence constante, un appui dans le quotidien, une prothèse qui les accompagne dans la reconstruction de leur dimension existentielle. Une fois en France, Bagrat se retrouve à devoir se redéfinir, se réinventer. Dans cette perte d'identité, dans un contexte de non reconnaissance sociale, le produit semble permettre une reconstruction identitaire temporaire. Nous pouvons supposer que le produit rend possible à toutes les parties de l'identité, ancienne et nouvelle, d'exister et qu'il est le déclencheur d'une recomposition psychique ayant pour fonction de protéger le sujet de l'effraction psychique. Le produit représente l'élément d'intégration qui permet paradoxalement de se reconstruire, même dans la souffrance que celui-ci engendre. Rappelons que la résilience correspond à la mise en jeu d'une dynamique de reconstruction psychique et d'intégration sociale qui permet à l'individu de s'adapter à des conditions biologiques et socio-psychologiques défavorables ou pathogènes. Or, dans le cas que nous avons présenté, il ne s'agit pas de résilience proprement dite, c'est pourquoi nous parlons ici de *pseudo-résilience*. Toutefois, notre sujet entame une conduite d'adaptation dysfonctionnelle qui pourrait correspondre à la première étape du processus psychique de la résilience, car il s'agit actuellement de la seule stratégie de protection lui permettant de survivre dans ce nouveau contexte traumatogène.

Références

Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilience.* Paris : Armand Colin.

Anaut, M. (2009). Addictions et résilience. In Fernandez L. (dir.), *Les addictions du sujet âgé*, 157-170. Paris : InPress.

Cyrulnik, B. (2001). Manifeste pour la résilience, *Spirale*, 2001/2, 18, 77-82.

Devereux, G. (2009). *La renonciation à l'identité.* Paris : Payot & Rivages.

Ferradji, T. (2003). Temporalité et soin dans la migration. *Champs psychosomatique,* 30, 75-81.

Honneth, A. (2006). *La Société du mépris. Vers une nouvelle Théorie critique*, Paris : La Découverte.

Jung, C. (2004). Immigration et toxicomanie. *Revue toxibase,* 13, 1-3.

Gauthier, Y. (1992). Europe de l'Est. In Hennebelle G.(dir.), *Le tribalisme planétaire*. Paris : Édition Corlet.

Lazzeri, C., Nour, S. (2009). *Reconnaissance, identité et intégration sociale*. Paris : Presses Universitaires de Paris Ouest.

Michel, L. (2015). Migration et addiction : aspects cliniques. *L'information psychiatrique*, 91, 21-28.

Nathan, T. (2001). *L'influence qui guérit.* Paris : Odile Jacob.

La dynamique de la résilience pour les jeunes demandeurs d'emploi en insertion professionnelle

Vasilescu, Maria
Université Paris VIII, France
maria.vasilescu@etud.univ-paris8.fr

Résumé
Malgré la forte dynamique économique mondiale actuelle, le chômage et la volatilité de l'emploi demeure un problème socio-économique persistant. Les jeunes et les personnes peu qualifiées sont parmi les catégories le plus fragiles. L'étude souhaite comprendre les liens entre chômage et résilience chez les jeunes chômeurs en voie d'insertion professionnelle. Nous avons réalisé des entretiens sur 42 personnes, complétés par l'administration de trois échelles : motivation professionnelle, résilience et estime de soi. Pour valider la qualité de l'insertion professionnelle des participants, nous avons réalisé un suivi six mois plus tard auquel ont répondu seulement 33 parmi les 42 participants. Les indicateurs cotés lors du suivi ont été mis en relation avec les résultats aux trois échelles administrées. Cela nous a donné des pistes pour la compréhension du processus d'insertion des jeunes demandeurs d'emploi peu qualifiés.
Mots-clefs : résilience ; jeunes ; chômage ; demandeurs d'emploi ; insertion professionnelle

The dynamics of resilience for young job seekers in occupational integration

Abstract
Despite today's strong global economic dynamics, unemployment and job volatility remain a persistent socio-economic problem. Young people and low-skilled people are among the most fragile categories. The study aims to understand the link between unemployment and resilience for jobless young people which follow the professional integration process. We conducted interviews on 42 people completed by the application of three scales: professional motivation, resilience and self-esteem. To validate the quality of their professional integration, we carried out a follow-up survey after six months to which only 33 of 42 participants answered. The indicators rated during monitoring were linked to the results at the three scales administered. This gave us some leads for understanding the integration process of young poorly qualified job seekers.
Keywords: resilience; youth; unemployment; job seekers; occupational integration

Introduction

Aujourd'hui le chômage et la précarité de l'emploi sont devenus une problématique mondiale. Les jeunes, les personnes les moins qualifiées, les seniors et les chômeurs de longue durée sont parmi les catégories les plus atteintes. La recherche d'un emploi devient, pour la plupart d'entre eux, difficile, avec des risques pour la santé mentale.

L'intérêt de notre recherche découle de la tentative d'établir des liens entre chômage et résilience chez des jeunes chômeurs peu qualifiés, en voie d'insertion professionnelle. Notre but est d'identifier et hiérarchiser les variables qui représentent un bon prédicteur de la réussite de l'insertion professionnelle.

Cette recherche a été possible grâce à mon intervention en tant que chargée de relation entreprise au sein d'une Mission Locale du Territoire du Val d'Oise (95). Ma mission était d'optimiser l'insertion professionnelle des jeunes. Cette activité m'a située au centre des interactions entre les jeunes demandeurs d'emploi, les employeurs, les professionnelles et les partenaires privés et publiques de l'insertion.

La Mission Locale a pour but d'offrir une prise en charge globale de l'insertion socioprofessionnelle des jeunes entre 16 et 25 ans, couvrant des sujets comme l'accès au logement, au droit de prise en charge médicale, à la mobilité et à l'accès à la formation et à l'emploi. Il s'agit d'apporter la meilleure réponse possible à la question de l'employabilité et de l'insertion pérenne des jeunes.

Participants

La recherche a été effectuée sur 42 participants (20% hommes et 80% femme), avec des âges compris entre 19 et 25 ans (moyenne de 22 ans). Le niveau d'étude variait entre aucun diplôme validé et Bac+2. Pour la plupart d'entre eux, l'expérience professionnelle était d'environ 1 an et la majorité (83%) a aussi connu une très longue période de chômage (plus de 10 mois pendant les 18 derniers mois)[81].

Un objectif primordial de notre structure était d'aider les jeunes à cheminer vers un projet professionnel construit et stable. Nous constatons une variété importante des projets (11 types pour 42 personnes) avec une dominante vers le domaine administratif (38%).

Méthodologie

La recherche a été effectuée sur une période de onze mois et en deux étapes distinctes. La première étape avait comme objectif d'identifier et de connaitre le niveau de résilience, la motivation et l'estime de soi des participants. La deuxième étape, celle de suivi, a été réalisée, pour chaque personne, 6 mois après le premier entretien. Il faut préciser que le groupe a été constitué au départ par 42 personnes, dont seulement 33 ont participé à la deuxième étape.

Entretien semi-directif

A partir des échanges avec le système professionnel qui m'entourait, j'ai mis en évidence un ensemble de sujets récurrents. La question de l'employabilité et de l'insertion durable était liée aux thématiques suivantes : projet professionnel, compétences, motivation, qualité relationnelle, savoirs-être et difficultés touchant au champ social et à la santé. La synthèse de ces thématiques a constitué le noyau du guide d'entretien semi-directif utilisé lors de notre

[81] Le chômage de longue durée : >12 mois. Le chômage de très longue durée : >24 mois.

entretien. Ce guide a été testé sur une dizaine des personnes, ce qui a permis des ajustements et des clarifications de sens.
L'évaluation de la suite du parcours a été faite, elle aussi, avec un guide d'entretien semi-directif qui a été coté par mes soins. J'ai recueilli dix indicateurs d'insertion dont sept concernant l'activité déroulée au cours des six mois après notre première rencontre et trois indicateurs qualitatifs concernant l'activité déroulée. Les sept indicateurs sont : emploi durable (CDI ou CDD de plus de 6 mois, cotation 7), emploi de transition (CDD de mois de 6 mois, cotation 6), formation qualifiante (cotation 5), formation non-qualifiante (cotation 4), stage (cotation 3), souhait de formation (cotation 2) et chômage (cotation 1). Les 3 indicateurs qualitatifs sont : l'intérêt pour le poste ou le stage ou la formation [cotation de 1 à 3 (1 pour intérêt faible, 2 pour moyen et 3 pour fort)], difficultés rencontrées vis-à-vis du poste ou le stage ou la formation [cotation de 1 à 3 (1 nombreuses, 2 de temps en temps et 3 absents)] et l'adaptation estimée par la personne concernant le poste ou le stage ou la formation [cotation de 1 à 3 (3 bonne, 2 moyenne et 1 faible)]. La somme de ces dix indicateurs constitue le score composite qui sera corrélé avec les résultats aux échelles.

Échelles

J'ai administré trois échelles : l'échelle de motivation professionnelle, l'échelle de résilience et l'échelle d'estime de soi.

L'échelle de motivation professionnelle a été conçue à partir de la sélection de cinq items de l'échelle unidimensionnelle de Tremblay (2009) et de onze items de l'échelle multidimensionnelle de Gagné (2015). Cette forme combinée à 16 items fut retravaillée pour aider à saisir la projection sur un futur emploi, alors que la forme initiale des deux échelles visait uniquement la motivation pour l'emploi existant. Les 16 items ont été cotés sur de 1 à 7 sur une échelle Likert avec des réponses entre 16 et 112. Cette échelle a deux sous-dimensions : motivation intrinsèque (5 items) et motivation extrinsèque (11 items).

L'échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) traduite par Ionescu et al. (2010), est composée de 25 items cotés sur une échelle Likert de 1 à 7 avec des scores pouvant aller de 25 à 175. Elle vise deux dimensions : compétences personnelle (17 items) et l'acceptation de soi et de la vie (8 items).

L'échelle d'estime de soi de Rosenberg (Crépin et Delerue, 2008) est une échelle unidimensionnelle constituée de 10 items cotés de 1 à 4 sur une échelle de Likert, avec des réponses allant de 10 à 40.

Analyses statistiques et résultats

Pour assurer la validité des échelles j'ai calculé l'alpha de Cronbach pour chaque échelle et pour chaque dimension (tableau 1).

Echelle	Dimension	α
Motivation professionnelle	**Global**	**0.632**
	Motivation extrinsèque	0.642
	Motivation intrinsèque	0.638
Résilience	**Global**	**0.73**
	Compétence personnelle	0.749
	Acceptation de soi et de la vie	0.161
Estime de soi	**Global**	**0.725**

Tableau 1 : Alpha de Cronbach pour les 3 échelles et leurs sous-dimensions

Nous constatons aussi bien que pour toutes les échelles ainsi que pour la plupart de leurs sous-dimensions, l'alpha de Cronbach a un niveau acceptable de plus de 0.63. La sous-dimension Acceptation de soi et de la vie de l'échelle de Résilience a un niveau bas de 0.161. Peut-être que la moyenne d'âge (22 ans) des participants, leur faible qualification, leur manque de recul sur leur vie et la fragilité de leurs projets peuvent expliquer en partie ce résultat. Afin d'établir les relations entre les scores aux échelles administrées, j'ai utilisé la corrélation Pearson pour toutes les échelles, pour chaque sous-dimension et pour le score composite du suivi en insertion professionnelle (tableau 2).

	Motivation professionnelle	Motivation extrinsèque	Motivation intrinsèque	**Résilience**	Compétence personnelle	Acceptation de soi et de la vie	**Estime de soi**
Motivation professionnelle	1	.675*	.800**	.249	.215	.219	-.029
Motivation extrinsèque		1	.097	-.110	-.168	.053	-.341*
Motivation intrinsèque			1	.426**	.426**	.253	.238
Résilience				1	.941**	.713**	.433**
Compétence personnelle					1	.434**	.378*
Acceptation de soi et de la vie						1	.370*
Estime de soi							1

** Corrélation significative à 0.01

* Corrélation significative à 0.05

Tableau 2 : ***Corrélation Pearson (42 participants)***

Comme attendu, j'ai constaté une corrélation statistiquement significative et positive entre la motivation professionnelle est ses deux dimensions : motivation intrinsèque et motivation extrinsèque. Il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre d'une part, la motivation professionnelle et d'autre part, la résilience, les dimensions de celle-ci et l'estime de soi. La corrélation entre la résilience et la motivation extrinsèque n'est pas significative et le coefficient est même négatif. La résilience est corrélée avec toutes les autres échelles sauf la motivation extrinsèque. L'échelle estime de soi a une corrélation positive et statistiquement significative avec la résilience et ses deux sous-dimensions.

	Motivation professionnelle	Motivation extrinsèque	Motivation intrinsèque	**Résilience**	Compétence personnelle	Acceptation de soi et de la vie	**Estime de soi**
Motivation professionnelle	1	.685**	.830**	.322	.286	.261	.003
Motivation extrinsèque		1	.163	-.066	-.101	.037	-.431*
Motivation intrinsèque			1	.487**	.465**	.326	.334
Résilience				1	.942**	.698**	.559**
Compétence personnelle					1	.416*	.508**
Acceptation de soi et de la vie						1	.429*
Estime de soi							1

Tableau 3 : Corrélation Person (réduit aux 33 participants restants)

En raison de contraintes liées au terrain de recherche, une partie des participants du groupe initial n'a pas donné suite au suivi et nous avons été amenée à refaire le tableau de la corrélation pour les 33 participants au suivi. Nous constatons qu'il n'y a pas des différences et que les mêmes tendances sont confirmées.

L'hypothèse de départ était que ceux qui ont les résultats les plus hauts à la motivation professionnelle, à la résilience et à l'estime de soi seront ceux qui vont obtenir les meilleurs résultats en termes d'insertion durable. Le recueil de dix indicateurs d'insertion, mentionnés dans la méthodologie, six mois après notre premier entretien nous a conduits à avoir un score composite qui a été mis en corrélation avec le résultat aux échelles. Les résultats de corrélation (voir le Tableau 4), nous indiquent une relation positive significative avec les scores aux échelles de résilience et d'estime de soi, ce qui va dans le sens de notre hypothèse. Par contre, les corrélations avec les scores à l'échelle de motivation et avec les deux composantes de celle-ci ne sont pas significatives, constat qui demande un examen plus approfondi, ultérieur.

↓ Echelles	Score composite insertion
Motivation professionnelle	-.056
Motivation extrinsèque	-.417*
Motivation intrinsèque	.244
Résilience	.614**
Compétence personnelle	.613**
Acceptation de soi et de la vie	.355*
Estime de soi	.565**

** La corrélation est significative au niveau 0.01

* La corrélation est significative au niveau 0.05

Tableau 4 : Corrélation Pearson (insertion à 6 mois, 33 participants restants)

Conclusions

Les résultats de cette recherche mettent en évidence des corrélations statistiquement significatives entre les trois échelles : motivation professionnelle, résilience et estime de soi. De même, il y a des corrélations significatives positives entre le score global suivi et les scores résilience et l'un des facteurs de protection bien connus, l'estime de soi, facteur qui intervient dans le processus de résilience. Les résultats pour les scores motivation – qui n'ont pas de corrélation positive significative avec le score composite suivi – sont à expliquer et rendent nécessaire un approfondissement de cette question.

Limites et perspectives

Cette recherche présente des limites liées au nombre réduit des participants et au fait que le suivi a été effectué par téléphone et ne porte que sur ce qui s'est passé au cours des six mois qui ont suivi l'entretien et l'administration des échelles.

Références

Crépin, N., Delerue, F. (2008). *Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg.* Institut Régional du Bien-être, de la Médecine et du Sport Santé, https://www.irbms.com/download/documents/echelle-estime-de-soi-de-rosenberg.pdf

Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., van den Broeck, A., Aspeli, A.K., Bellerose, J., Benabou, Ch., Chemolli, E., Güntert, S.T., Halvari, H., Indiyastuti, D.L., Johnson, P.A., HauanMolstad, M., Naudin, M., Ndao, A., Hagen Olafsen, A., Roussel, P., Wang, Z., Westbye, C. (2015). The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine Countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(2), 178–196. http://dx.doi.org/10.1080/1359432X.2013.877892

Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C. (2010). Entre enthousiasme et rejet : l'ambivalence suscitée par le concept de résilience. *Bulletin de psychologie*, 63, 401-403.

Likert, R. (2009). A Technique for the Measurement of Attitudes, *Archives of Psychology*, 140, 1–55.

Tremblay, M.A., Blanchard, C.M., Taylor, S., Pelletier, L.G., Villeneuve, M. (2009). Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale: Its Value for Organizational Psychology Research. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 41(4), 213–226.

Wagnild, G. M., Young, H. M. (1993). Development and psychometrie evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

Martin Bland, J. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha, https://doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572, BMJ 1997; 314:572.

Partie 10 : Résilience, École, Éducation

Penser la résilience culturelle à l'école à partir de la discussion philosophique

Henrion Latché, Johanna
Auriac-Slusarczyk, Emmanuèle
Laboratoire Acté, EA 4281, Université Clermont Auvergne
johannaandco@hotmail.fr

Résumé

L'école accueille actuellement des cohortes d'élèves porteurs de trouble de la pensée, du langage, de la cognition. La discussion philosophique, telle que pratiquée depuis quarante ans, participe à travailler les interactions humaines en instaurant un cadre dynamique en groupe. Ce dernier autorise un rebond de la pensée dans un processus de dépassement que préconisent les théories de la résilience. Si la résilience est un processus nécessitant l'implémentation de facteurs de protection (internes et externes) qui contrebalancent des facteurs de risque (honte), les circuits sociaux et relationnels (filiation/transmission) favoriseraient l'autonomie et l'émancipation. Les élèves bénéficiant d'étayage pourraient se dégager de conduites parasites qui enkystent leur trajectoire de vie. Le suivi d'une classe de sept adolescents sur une année scolaire illustre en quoi des interactions enseignant-élève accompagnent le jeune à entrer en résilience. Nous avons procédé à l'enregistrement et la retranscription de dix-huit séances de discussions philosophiques menées par l'enseignante référente d'une classe. L'étude sémantique des échanges philosophiques, à portée universaliste, a mis en exergue la manière dont le collectif classe puis chaque élève (profil propre) évoluait quant à l'incorporation de la loi, l'établissement de liens, le détournement du non-sens et le recul de honte. Les mécanismes de la résilience, préalablement présentés *via* l'aventure intellectuelle de personnages réalistes d'un récit qui servait de support, puis relayés par le discours socratique de l'enseignant, permettent de conduire une analyse de contenus autour des quatre facteurs ciblés : loi, sens, lien, honte. Les résultats témoignent du parcours de résilience accompli dans cette classe et dévoilent des profils contrastés d'élèves. La dimension existentielle des discussions philosophiques est à portée de ces élèves aux identités troublées. Résilience et philosophie interfèrent positivement.

Mots-Clefs : discussion philosophique, résilience culturelle, adolescence, discours.

Thinking cultural resilience in school from philosophical discussion

Abstract

The school currently hosts cohorts of students with problems with thought, language, cognition. The philosophical discussion, as practiced for forty years, participates to work the human interactions by setting up a dynamic framework in group. The latter allows a rebound of thought in a process of going beyond that advocated by the theories of resilience. If resilience is a process that requires the implementation of protective factors (internal and external) that counterbalance risk factors (shame), social and relational (filiation / transmission) circuits would promote autonomy and empowerment. Students receiving shoring could break free of parasitic behaviors that encyst their life path. Tracking a class of seven teenagers over a school year illustrates how teacher-student interactions help youth to become resilient. We recorded and transcribed eighteen sessions of philosophical discussions led by the referent teacher of a class. The semantic study of philosophical exchanges, universalist in scope, highlighted the way in which the collective class then each student (own profile) evolved as to the incorporation of the law, the

establishment of links, the diversion of non sense and recoil of shame. The mechanisms of resilience, previously presented via the intellectual adventure of realistic characters in a story that served as a support, then relayed by the Socratic discourse of the teacher, lead to a content analysis around the four targeted factors: law, meaning, connection, shame. The results reflect the resilience journey accomplished in this class and reveal contrasting profiles of students. The existential dimension of philosophical discussions is within reach of these students with troubled identities. Resilience and philosophy interfere positively.
Keywords: philosophical discussion, cultural resilience, adolescence, speech.

Introduction

La discussion philosophique, selon la méthode du fondateur Matthew Lipman, est à même de construire une médiation *via* un usage du langage ancré en situation (Auriac-Slusarczyk & Colletta, 2015). La maïeutique s'installe grâce à un rapport au groupe qui autorise une tempérance des échanges et facilite la mise en mouvement de la pensée à l'instar de ce qui se joue chez l'enfant qui apprend la maîtrise de la/sa langue (François, 1981). Or, actuellement, au cœur des établissements scolaires, particulièrement ceux recevant une population d'adolescents dite « à risque », les conduites déviantes et inadaptées marquent les dysfonctionnements liés aux défaillances socioéducatives précoces. Paradoxalement, la déviance recensée chez ces élèves semble être leur seul recours adaptatif à l'école. Comment faire ? À la suite d'un passé empreint d'échecs tant scolaire que social, le sentiment d'inadéquation aux codes culturels attendus peut se révéler une ressource pédagogique si l'atelier de philosophie, étayé par une culture adulte, rejoue les pensées (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018). Sans nier les difficultés, en posant un diagnostic structurel et fonctionnel chez les élèves (Bekaert, Masclet & Caron, 2011), réadapter le sujet au monde depuis ses assises semble possible à partir des modèles croisés de la résilience de Lecomte (2004) et Tousignant (2004). Lecomte stipule que construire la résilience du jeune en institution passe par l'incorporation de la loi, la création de liens et la construction du sens. Tousignant indique que l'impasse de l'isolement, du non-sens et de la honte doit être levée. Engager des jeunes à discuter philosophiquement peut alors être tenté (Henrion-Latché, 2016). Cela suppose de penser que « *ce n'est pas sur les blessés qu'il faut agir, c'est sur la culture* » (Cyrulnik, 2002, p.174). Dans ce cadre nous proposons de dévoiler le parcours résilient individuel et collectif de sept adolescents durant une année de discussions philosophiques, sachant que « l'*autobiographie la plus authentique qui soit est toujours une interprétation et une trahison du réel* » (Cyrulnik, 2016b, p.46).

Cadre dynamique de la résilience culturelle et de la philosophie

Sur les pas de Mathew Lipman

Matthew Lipman a introduit l'idée de faire philosopher les jeunes dans les années 70 aux États-Unis. Rodant sa méthode dès 1975 sur des retardés mentaux, il engage enfants et adolescents sur la voie d'une complexification de leur pensée, après constat des difficultés à penser de ses étudiants dès 1969. Son premier roman philosophique titre : *l'enfant qui venait de l'avenir* (Lipman, 1978). La philosophie est ici entendue dans l'acception de Lipman où c'est l'avenir qui éclaire la structuration verbale, fût-elle balbutiante ou modique, lors des séances en atelier de philosophie.

Vers une rééquilibration psychique

La résilience est la faculté à rebondir à la suite d'un traumatisme ou d'événements de vie délétères, pour reprendre un développement adaptatif et harmonieux (Tisseron, 2007 ; Anaut, 2008 ; Cyrulnik & Anaut, 2014). Elle nécessite la mise en œuvre de facteurs de protection qui agissent à l'inverse des facteurs de risque. Ces facteurs agissent non pas en rapport arithmétique (un contre un), mais par effet de compensation. Un processus psychodynamique conduit le sujet vers la rééquilibration du point de vue psychique et développemental. Facteurs de risque et de protection sont présents dans l'environnement de tout sujet. En cela, un élève peut ordinairement puiser dans son environnement différentes ressources pour dérouter les états inadaptés ou dysfonctionnels. Au sein de l'environnement, la culture s'entend comme l'ensemble des œuvres produites par l'humanité et par les rôles et postures assumés et joués par les adultes médiateurs (Vygotsky, 1934) cultivés (Bruner, 2015). La « *culture donne forme à l'esprit* » (Bruner 2015).

La résilience est ainsi dite assistée (Ionescu, 2011) et peut se repérer à partir de la mobilisation par l'adulte des trois invariants déjà cités : le lien, la loi, le sens (Lecomte, 2010). La loi ou son énoncé *« circuite le cerveau »* telle une « *bordure culturelle* » qui caractérise « *le groupe d'appartenance où l'on se sent sécurisé* » (Cyrulnik, 2017, p. 141). Le cadre verbal fait écho à ce qui « *définit ce qui est faisable et nous dit à partir de quel comportement on devient transgresseur* » (Cyrulnik, 2017, p.141). L'adulte propose des prothèses ou des outils en faveur d'une explicitation progressive, croissante, qui s'avère utile, car « *quand on explique la résilience, aucun des jeunes ne reproduit le traumatisme ou ne devient maltraitant* » (Cyrulnik, 2016a). L'explicitation ne peut cependant être directe au départ. Les procédés conversationnels (Trognon, 1991, 1995) peuvent alors être mis en jeu pour faciliter la résilience. Au cœur de l'oral, l'école porte les produits dont peut se servir chaque sujet pour « *redéfinir les limites naturelles de son fonctionnement* » (Bruner, 2015, p.42).

La sensibilisation au dialogue via la visée philosophique

Étudié dans une optique pragmatique (Austin, 1962), le déploiement des raisonnements au sein des ateliers philosophiques démontre en quoi les modalités interactives œuvrent au rebond des cognitions dans les discours entre inter-actants (Fiema & Auriac-Slusarczyk, 2013). L'orientation philosophique du discours nécessite le partage d'un langage commun, au sens d'ordinaire (Peirce, 1931-1935, Descombes, 2013, Conche, 2003, Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018). Façonnée par les usages de la langue, ses codes, ses règles, ses habitudes, la culture imprègne la démarche philosophique. Tiers médiateur (Vygotski, 1934, op.cit.), l'adulte promeut la maïeutique et œuvre à déjouer les stratégies défensives du sujet. L'adulte ouvre à la mentalisation, la symbolisation, la subjectivation et la sublimation. En adoptant une « *stratégie d'intervention de type maïeutique (…) il s'agit (là) de remplacer le caractère souvent directif, contraignant, intrusif même des interventions classiques par un véritable accompagnement qui, en facilitant l'actualisation des compétences de la personne et leur utilisation pour faire face à l'adversité, façonne la résilience* » (Ionescu, 2011, p.15). L'installation du questionnement en lien avec les problématiques humanistes et universalistes travaillées en atelier de philosophie (*qu'est-ce que le Bonheur ? Faut-il obéir ?)* donne son droit de cité à des paroles authentiques, originales, pour ne pas dire à une parole originelle. Le Moi au sens psychanalytique (Levine & Moll, 2004) est convoqué sous ces deux aspects de l'excitation provoquée par la curiosité de penser et la signification cherchée et trouvée (Auriac-Slusarczyk & Henrion Latché, 2018).

Méthodologie

Protocole pédagogique, sujets

Nous avons expérimenté la discussion philosophique selon la méthode Lipman au cours d'une année scolaire, avec sept élèves d'une classe de CAP de lycée professionnel. L'état d'hébétement social intellectuel est révélé par l'analyse des facteurs de risque et de protection du test IFR 40 (Bekaert, Masclet & Caron, 2011) administré en début d'année scolaire. Les élèves (une fille, six garçons) sont âgés de 16 à 18 ans. Dix-huit séances de discussions philosophiques sont proposées à partir d'un roman *ad hoc* de dix-huit chapitres traitant du principe de résilience intitulé Béni et Cocha au pays du Génie Civil testé quant à ses fonctions de médiation (Henrion & Auriac-Slusarczyk, 2015). La déontologie des séances est appréciée (Henrion-Latché & Tozzi, 2016).

Grille d'analyse

Pour étudier l'influence progressive de la pratique de la discussion philosophique, nous avons analysé le corpus des 18 discussions retranscrites. L'analyse a porté sur les contenus, chaque facteur de résilience, de protection (lien, sens, loi) et de risque (honte), représentant une catégorie. Chaque tour de parole fait l'objet d'une cotation en termes

d'existence d'une mention à l'une des catégories. Nous entrons dans la catégorie du lien, les verbalisations renvoyant aux émotions indépendantes, spontanées, réfléchies, articulées, aux questionnements, aux propos explicatifs de soi et de l'autre ou de soi à l'autre, aux jugements de valeurs et jugements critiques. Nous entrons dans la catégorie du sens en étudiant les verbalisations comme la narrativité de soi, l'humour, la capacité de transposition, de métaphorisation. Nous catégorisons comme propos renvoyant à la loi ce qui a trait à l'affirmation des valeurs, à la mise en jeu des dilemmes articulés, aux limites du négociable. La catégorie de la honte recouvre les propos matérialisés par le silence, le rejet interlocutoire ou la demande de validation de ses propos par le groupe.
Cette grille est appliquée sur le discours collectif à chaque séance et pour les dix-huit discours individuels tenus sur l'année par chacun des sept adolescents. Nous calculons le ratio de chaque catégorie comparativement sous forme de pourcentage.

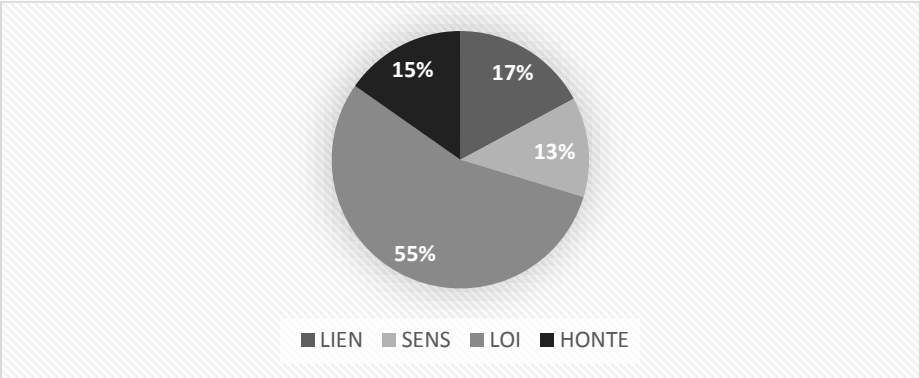
Hypothèse

Nous vérifions l'hypothèse suivante : l'orientation socratique de la discussion philosophique de l'enseignant soutient le processus de résilience du jeune en favorisant une explicitation progressive au fil des séances de propos articulant les facteurs principaux de protection au profit du sens, minimisant ou désactivant l'émergence du facteur de risque de honte.

Résultats

Le graphique I (ci-dessous) dévoile l'équilibre psychique cumulé des sept adolescents quant à la focalisation de leurs paroles sur le lien, le sens, la loi ou la honte.

Graphique 1 : proportion (en pourcentage) respective de marqueurs de construction du lien, du sens, de la loi et de la honte issue de l'analyse sémantique



La loi

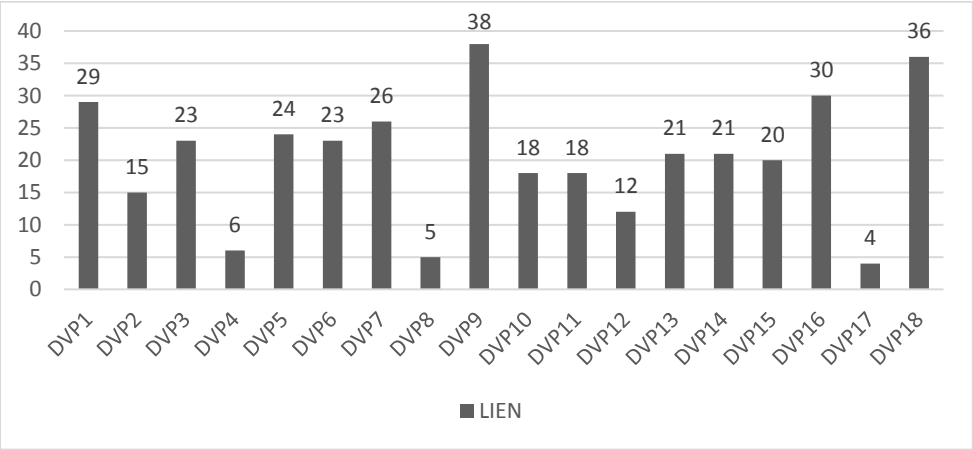
La loi est le principal contenu discuté par les adolescents (165 tours de parole concernés sur le total des séances). Les adolescents affirment leurs valeurs et prônent des limites quand bien même ils sont transgresseurs : ils ancrent leurs questionnements en résonnance avec celles des héros du conte (en exemple, un extrait du corpus n° 2 T.P n° 134 : Alan : « *ouai ben # parce que si on respecte pas # comme lui* [le héros] *on risque de se faire heu # engueuler {sic} (…) heu # engueuler {sic} # heu # une chose comme ça (…) alors pour un XXX c'est pas trop bon* »). Des dilemmes articulent l'affirmation de leurs valeurs personnelles soumises aux questionnements du groupe. Saisis de l'outil discussion, ils philosophent, travaillent leur rapport au monde ; la contradiction d'arguments renouvèle les pensées

personnelles (en exemple, un extrait du corpus n° 10: T.P n° 95 à 98 « *Jean : c'est-ce que on fait # c[e] qu'on # on a à faire de l'avenir ce qu'on veut/ Dylan : c'est le désir s'i[l] y a moyen/ Bastien : tu [ne] peux pas contrôler l'avenir/ Dylan : tu contrôles ton avenir comme nous tous/ 102 : Dylan : ben alors on [ne] sait plus rien maintenant* »).

Le lien

Le second contenu travaillé par les adolescents est celui du lien (50 tours de parole concernés sur le total des séances). La spontanéité accompagne l'avènement dialogique. Majoritairement, c'est le questionnement de l'autre qui déplace l'explicatif vers soi. Ce déplacement constitue une réussite en matière de complexification de la pensée (en exemple, un extrait du corpus n° 16, TP 115 à 133 : « *Dylan : ho il est en porcelaine / Jean : ho il en prend tout le temps des coups / Enseignante : à chaque fois il est brisé / Bastien : ho Alan il est// / Jean : ouais / Dylan : il est en porcelaine Alan / Dylan : j[e] suis en plastique moi / Enseignante : et Jean il est en quoi / Dylan : en porcelaine aussi / Bastien : lui il est en verre / Dylan : porcelaine / Dylan : porcelaine # non porcelaine / Enseignante : et Dylan / Dylan : plastique* »).
Sur la totalité des séances, le lien croit avec des phénomènes d'évolution et de régression, puis de stabilisation, y compris dans la distribution des places et des rôles (voir ci-dessous, graphie II).

Graphique II : nombre brut de marqueurs de construction du lien au fil sur chaque séance



Légende : les 18 discussions (DVP) sont numérotées

La honte

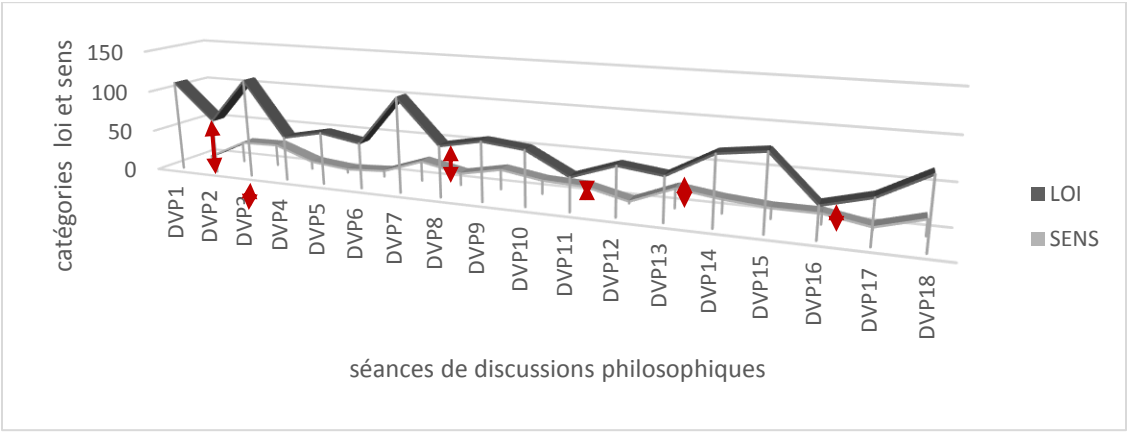
Le troisième contenu relevé est la honte (15 %) présentée sous le mode de l'assertion, d'affirmations ou de rejets et de clôture de discours (placé en fin de tour de parole, exemple : « *je ne sais pas » ; « non », « silence »)* ; puis la honte est aussi discutée par les adolescents arrivés presque à terme des séances de discussion philosophique : exemple corpus n° 15 : TP 51 à 56 : « *Enseignante : c'est quoi la honte / Dylan : heu wouha j[e ne] sais pas comment expliquer / Enseignante : c'est quoi Jean la honte / Jean : c'est quand heu # j[e ne] sais pas / Alan : c'est quand on [ne] veut pas sortir quand on a peur qu'on s[e] foute {sic} heu # qu'on s[e] moque / Dylan : ouais la honte c'est // / Dylan : c'est le regard des gens madame la honte* ». Les expressions de honte prononcées sous le mode de la fuite au début des séances s'estompent progressivement, quand le groupe incorpore l'activité discursive. La honte est souvent liée à un interdit de communiquer, pour des élèves qui initialement privilégiaient le passage à l'acte sur la prise de parole.

Le sens

Le dernier contenu du sens apparait sur 37 tours de parole concernés pour l'ensemble des corpus, soit comme pour la honte (ci-dessus) environ cinq fois moins que le contenu correspondant à la loi. Les discours produits engagent à la mentalisation ou la symbolisation (en exemple, un extrait du corpus n° 5, TP 43 à 57 : « *Enseignante : alors je me demande des fois heu # quand on veut faire du bien à quelqu'un heu # est-ce qu'on [ne] peut pas lui faire du mal en même temps / Dylan : si / Jean : ça dépend / Dylan : des fois # quand on veut le bien de l'autre # on peut lui faire du mal /Jean : ho lala / Louis : ho lala Jean franchement / Louis : il a un esprit un peu heu # disons # un peu différent// / Louis : un esprit pervers / Bastien : un esprit pervers:: hein Louis tu penses* »), à l'aide de procédures détournées encore sommairement peu développées. Les élèves restent non-familiers de ces actes mentaux. Le sens se repère dans la capacité à passer de l'emploi du « je » au « nous ». L'humour est souvent lié à ces emplois. Des transpositions, des glissements des discours, des jeux de langage, des analogies sont remarqués (exemples extrait corpus n° 11 – TP 43 à 44 « *Enseignante : un moment donné tout le monde attend d'un arbre qu'il donne des poires # enfin de cet arbre-là qu'i[l] donne des poires # mais l'orme # on sait qu'il donnera jamais de poires parce que # que c'est le poirier qui donne des poires # c'est pas l'orme// / Bastien : l'orme ça donne de l'or* » ; TP 83 à 86 : « *Enseignante : Marc qu'est-ce qui peut empêcher quelqu'un de changer # d'évoluer / Marc : je [ne] sais pas / Bastien : la CPE / Jean : la CPE* »)

Le sens est une catégorie construite graduellement par chaque élève. Son émergence est repérable au fur et à mesure de la progression des discussions selon un phénomène de déplacement des discours de la loi vers l'interrogation du sens des affirmations individuelles au travers de l'argumentation. L'interaction collective amène des changements sur les plans des idées, des conceptions ou des représentations des locuteurs. Nous observons que les discours inscrits dans la loi s'affaiblissent quand le sens advient, les courbes se rejoignant sur les séances 2, 4, 8, 11, 13 et 16, ce qui se produit quand les thématiques touchent aux grandes questions de l'adolescence comme *l'amour, la solidarité, la loi, la justice, le souvenir, les émotions, la puissance ou l'identité* (voir graphique III, ci-après).

Graphique III : fluctuations respectives et comparées du nombre de marqueurs concernés par la construction du sens et de la loi

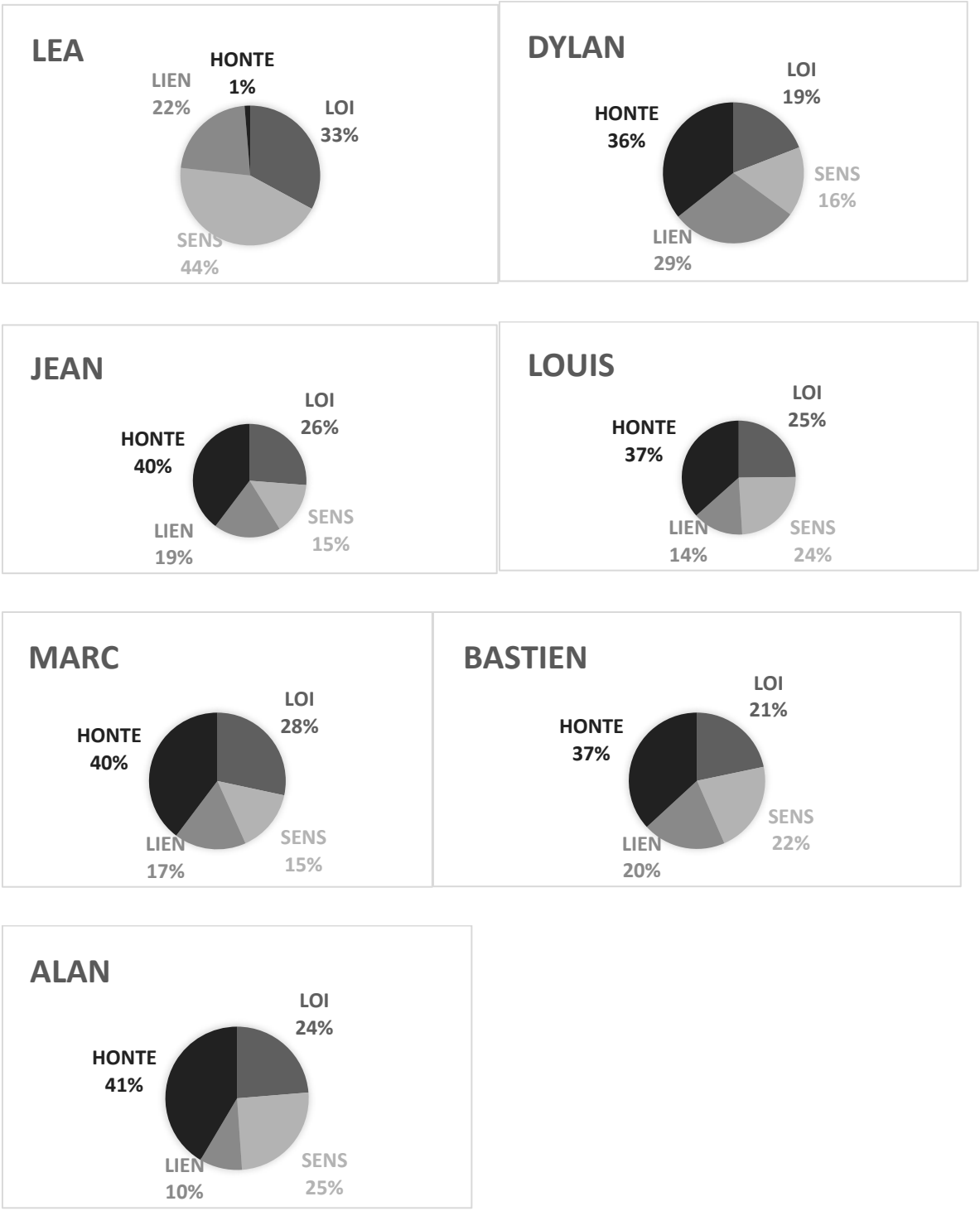


Légende : le flux respectif des marqueurs de loi et de sens est traduit par des flèches qui indiquent les six DVP où leur proportion comparée est la plus proche.

C'est par l'ouverture aux humanités que la médiation (sens/loi) opère le plus et que la symbolisation semble possible. Quand la loi sécurise, le dogme s'efface et la pensée opère : il est possible de penser autrement.

Concernant le parcours propre de chaque élève (voir le graphique IV, ci-après), on remarque que seule Léa est protégée de la honte par un accès à dire la loi plus important pour elle que pour ses pairs masculins. La honte menace toujours l'équilibre psychique des six élèves masculins.

Graphique IV : pourcentage respectif des marqueurs de résilience pour chacun des sept élèves



Construire une pensée sensée ne s'avère pas possible de manière isolée. C'est, après une année d'expérience pédagogique, le collectif groupe qui permet que la discussion orientée sur la loi comme axe prioritaire (cf. plus haut 55 %) maintienne un niveau de verbalisation de pensées encore faiblement orientée sur le sens (cf. plus haut 13 %) ; toutefois, les élèves participent justement de manière sensée (Léa pour 44 %), le plus faible taux (15 % pour Jean) étant supérieur à l'équilibre collectif.

Conclusion/Discussion

La grille élaborée permet de disposer de profils d'élèves et expose comment ceux-ci parviennent à se décentrer du cadrage dogmatique en s'équilibrant à l'aide de la construction du sens réfléchi grâce aux expériences alternatives partagées. En se décentrant des problèmes personnels, en élargissant la pensée de manière universaliste, les liens, cognitifs, affectifs, vécus en discussion, fournissent les outils appropriés à l'émergence de différents types de pensée. La stratégie de Lipman, favorisant le dialogue véritable, permet de sortir (même momentanément) de la réclusion scolaire vécue. Se servir des mots pour raisonner active les processus de pensée. La loi verbalisée sans jugement est dégagée de son aspect moral par l'enseignant et les élèves produisent des dilemmes articulés énonçant des valeurs et des limites. Ils travaillent à sortir de l'engrenage du transgresseur (cf. Cyrulnik, 2017). S'« *il faut tisser des liens d'attachement et des valeurs culturelles partagées pour organiser notre vivre ensemble, affronter le malheur et réaliser des rêves* » (Cyrulnik, 2017, p.276), l'école est l'un des milieux soutenant cette socialisation résiliente. Accueillir et soutenir l'existentiel philosophique accompagne le dépassement du parasitage identitaire. Le sujet s'autorise sans laisser l'autre le définir. Le dispositif pensé par Lipman organise les rencontres et les partages émotionnels facilitant l'activité de pensée, enveloppant dynamiquement l'élève pour qu'une liberté de conscience l'anime. Des « *modèles et non pas de(s) héros* » (Cyrulnik, 2016b, p.147) élargissent l'univers des mondes mentaux. L'exigence adulte soutient la projection des impensés (Catheline & Marcelli, 2011) et éloigne les élèves de la reproduction ou de la fatalité du malheur pour ouvrir aux possibles (Richaud, 2014). Philosopher avec les retardés (cf.Lipman, 1978) ou avec les hébétés (cf. Henrion-Latché, 2018) est possible et semble bénéfique.

Références

Anaut, M. (2008). *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris, France : Armand Colin. 2e édition.

Auriac-Slusarczyk, E., Henrion-Latché, J. (2018). *Résilience et philosophie : du courage en éducation*. Paris, France : L'Harmattan.

Auriac-Slusarczyk, E., Colleta, J-M. (2015). *Au cœur des ateliers de philosophie : une pensée collective en acte*. Clermont-Ferrand, France : Presses de l'Université Blaise Pascal.

Austin, J.L. (1962). *Quand dire c'est faire*. Paris, France : Éditions du Seuil.

Békaert, J., Masclet, G., Caron, R., (2011). Élaboration et validation de l'inventaire des facteurs de résilience. (IFR-40). *Neuropsychiatry, Enfance Adolescence*.

Bruner, J. (2015). *Car la culture donne forme à l'esprit : De la révolution cognitive à la psychologie culturelle*. Paris, France : RETZ éditions.

Catheline, N., Marcelli, D. (2011). *Ces adolescents qui évitent de penser : Pour une théorie du soin avec médiation*. Paris, France : Erès.

Conche, M. (2003). *Quelle philosophie pour demain ?* Paris : Presses Universitaires de France.

Cyrulnik, B. (2017). *Psychothérapie de dieu*. Paris, France : Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2016a). Comment construire des centres éducatifs résilients pour favoriser l'apprentissage. Conférence du 04-03-2016. Universitat de Catalunya & Fundacio Jaume Bofill, avec la participation de l'Institut français de Barcelone. http://www.fbofill.cat/videos/boris-cyrulnik-comment-construire-des-centres-educatifs-resilients-pour-favoriser

Cyrulnik, B. (2016b). *Ivre paradis, bonheurs héroïques*. Paris, France : Odile Jacob.

Cyrulnik, B., Anaut, M. (2014). *La résilience : de la recherche à la pratique*. Paris, France : Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2002). *Un merveilleux malheur.* Paris, France : Odile Jacob.

Descombes, V. (2013). *Exercices d'humanité*. Paris, France : Les dialogues des petits Platons, pp.157-164.

Fiema, G., Auriac-Slusarczyk, E. (2013), Raisonner en discussion : illustration sur les sous-corpus Effort, Vie prêtée et Amour, *Cahier du LRL,* 5, 203-244.

François, F. (1981). Dialogue et mise en mots. Dialogue adulte et enfants en maternelle. *Journal de psychologie normale et pathologique,* 2-3, 241-271. http://psycnet.apa.org/record/1988-71022-001

Henrion-Latché, J. (2018). Facteurs de risque et facteur de protection à l'adolescence : une approche culturelle de la résilience. *Colloque FAMEVI,* Angers, juin 2018

Henrion-Latché, J. (2016). *Résilience culturelle et discussion à visée philosophique : étude suivie de sept élèves en lycée professionnel*. Thèse de doctorat. Sciences de l'éducation. Université Clermont Auvergne.

Henrion-Latché, J., Tozzi, M. (2016). Discussion à visée philosophique et résilience : déontologie, pratique de l'enseignant et style d'animation dans la conduite de discussions philosophiques à visée résiliente. *Revue des sciences de l'éducation, vol. 42, n° 3, 2016, p.168-186.* URI : http://id.erudit.org/iderudit/1040088ar DOI : 10.7202/1040088ar

Henrion, J., Auriac-Slusarczyk, E. (2015). Mythe conte et allégorie : choix et expérimentation d'un outil support de discussions à visée philosophique en lycée professionnel. *Revue psychologie et éducation*, mars 2015

Ionescu, Ş. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris : Presses universitaires de France.

Lecomte, J. (2010). *La résilience : se reconstruire après un traumatisme*. Paris, France : Éditions rue d'ULM.

Lecomte, J. (2004). *Guérir de son enfance*. Paris, France : Odile Jacob.

Levine, J., Moll, J. (2004). *JE est un autre. Pour un dialogue pédagogie-psychanalyse.* Lyon : France : ESF.

Lipman, M. (1978). *L'enfant qui vient de l'avenir. La découverte d'Harry Stottlemeier.* Paris, France : Vrin.

Peirce, C. S. (1931-1935). *Collected Papers*. Cambridge, Harvard University Press.

Richaud, R-L. (2014). *Psychanalyse maïeutique à l'adolescence : Sortir de la non-pensée.* Paris : France : H Diffusion.

Tousignant, M. (2004). Résilience et anthropologie. Comment la culture fait face au malheur collectif ? *Revue Française de psychiatrie et de psychologie médicale, 74* (8), pp. 7-11.

Trognon, A. (1995). La fonction des actes de langage dans l'interaction : l'exemple de l'intercompréhension en conversation, in *Lidil*, 12, pp.67- 85.

Trognon, A. (1991). La structuration interlocutoire des groupes. *Revues de psychothérapie psychanalytique des groupes*, 17, 78-92.

Vygotski, L. (1934/1985). *Pensée et langage*. Paris : France : Messidor.

Stratégies favorisant la résilience des élèves ayant une déficience intellectuelle lors de la transition vers la vie active

Martin-Roy, Sarah
Professionnelle de recherche
Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)
sarah.martin-roy.1@ulaval.ca

Julien-Gauthier, Francine
Professeure au département des fondements et pratiques en éducation
Université Laval
francine.julien-gauthier@fse.ulaval.ca

Jourdan-Ionescu, Colette
Professeure au département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières
Colette.Jourdan@uqtr.ca

Résumé
Cette étude porte sur la participation des élèves ayant une déficience intellectuelle, à leur processus de transition de l'école à la vie active. Neuf élèves, leurs parents et le personnel du milieu scolaire qu'ils fréquentent y ont pris part. La méthodologie qualitative comprend des entrevues individuelles et l'analyse de plans d'intervention scolaires. Le modèle écosystémique axé sur la résilience situe les élèves « aux commandes » de leur processus de transition vers la vie active. Les résultats mettent en lumière des stratégies favorisant la participation des élèves à la transition et le renforcement de leur résilience, lesquelles sont discutées.
Mots-clés : déficience intellectuelle ; transition de l'école à la vie active ; modèle écosystémique axé sur la résilience ; stratégies de soutien ; participation

Strategies for Resilience of Students with Developmental Disabilities in the Transition to Active Living

Abstract
This study examines the participation of students with intellectual disabilities in their transition from school to work. Nine students, their parents and the school staff they attended took part. The qualitative methodology includes individual interviews and the analysis of school intervention plans. The resilience-based ecosystem model places students "in control" of their transition process to active living. The findings highlight strategies for student engagement and resilience building, which are discussed.
Keywords: intellectual disability; transition from school to active life; ecosystem model based on resilience; strategies to support; participation

Problématique

La transition de l'école à la vie active des élèves ayant une déficience intellectuelle (DI) entraine son lot de défis tant pour les élèves ayant une DI que pour leurs parents et leurs intervenants scolaires. La participation des élèves à leur processus de transition est un aspect important qui contribue à la réussite de cette étape et qui a été peu documenté au Québec. La participation des élèves à leur processus de transition favoriserait une meilleure participation sociale ultérieure, leur permettant de contribuer à la société et d'exercer leur rôle de citoyen dans leur collectivité (Joshi et al., 2012). Toutefois, en 2012, moins du quart des personnes ayant une DI étaient actives sur le marché du travail au Québec (Office des personnes handicapées du Québec, 2017).

L'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD; 2011) estime que 1 % de la population présente une DI. Cette condition est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif et elle apparait avant l'âge de 18 ans (AAIDD, 2011).

Cet article présente des stratégies favorisant la résilience de neuf élèves âgés de 18 à 20 ans ayant une DI légère à moyenne lors de la transition de l'école à la vie active. Ces stratégies sont issues de l'étude de la participation des élèves à leur processus de transition, plus particulièrement à partir du point de vue de leur entourage (parents et intervenants scolaires).

Contexte théorique

Le modèle écosystémique axé sur la résilience vise la connaissance des facteurs de risque et la mise en place de facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux pour soutenir la personne et son entourage dans les périodes critiques de son évolution (Jourdan-Ionescu, 2001). Le concept de résilience caractérise une personne qui vit ou qui a vécu un traumatisme, des difficultés ou de l'adversité chronique et qui fait preuve d'une bonne adaptation psychologique et sociale (Ionescu, 2011). En DI, la résilience consiste à présenter le meilleur développement possible face aux adversités rencontrées dans la vie afin de viser le bien-être et une participation sociale optimale (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2011). Elle implique le fait de persévérer, de poursuivre son développement malgré la présence de situations d'adversité afin d'accéder à une vie active après la scolarisation. Le processus de résilience en DI prend forme dans les interactions de la personne avec des tuteurs de résilience (membres de la famille et de l'entourage immédiat, relation positive et significative). Les réseaux de soutien, composés d'amis, de camarades scolaires ou de travail et de regroupements associatifs ont aussi un rôle prépondérant à jouer comme « filet de protection » autour de la personne (Ionescu, 2011).

Le modèle écosystémique axé sur la résilience permet de reconnaître le rôle des tuteurs de résilience dans le soutien apporté aux élèves ayant une DI. L'intervention de résilience assistée, une pratique d'accompagnement qui facilite la mise en évidence des forces de la personne et la mise en place ou la consolidation de facteurs de protection qui stimulent sa résilience naturelle (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2011), peut faciliter la participation des élèves ayant une DI à leur processus de transition vers la vie active. Dans ce modèle, l'élève est reconnu comme le principal acteur de la transition, il est ainsi « *aux commandes* » de son processus de transition. Le soutien de l'entourage contribue à diminuer les facteurs de risque présent et à augmenter ou consolider les facteurs de protection.

Méthodologie

Pour connaître les stratégies d'intervention des parents et des intervenants scolaires, des entrevues individuelles (n = 18) ont été réalisées avec ceux-ci. Ces entrevues ont permis de recueillir des informations concernant leur connaissance de l'élève, les activités réalisées en lien avec la transition, la participation de l'élève à son processus de transition, l'implication et le rôle des parents ainsi que les stratégies de soutien offertes à l'élève dans le milieu scolaire. De plus, les plans d'intervention (PI) des élèves ont été analysés. Les stratégies de soutien présentées ci-dessous ont été identifiées à l'aide d'une analyse qualitative des données. Celle-ci a été réalisée à l'aide logiciel QDA Miner[82].

Résultats et discussion

Les stratégies rapportées par les parents et les intervenants scolaires ou comprises dans les plans d'intervention des élèves qui favorisent la résilience des élèves sont présentées. Ces stratégies sont ensuite discutées, et, selon le cas, des moyens sont proposés pour les déployer. Ces stratégies favorisent la résilience des élèves en leur offrant un véritable accompagnement qui leur permet de surmonter les situations d'adversité, d'atteindre leurs objectifs de participation sociale et de renforcer leur résilience naturelle.

Soutenir le développement des habiletés d'interaction sociale et de communication

Les intervenants scolaires ont indiqué qu'ils utilisaient des situations concrètes pour favoriser le développement d'habiletés en contexte, particulièrement les interactions des élèves avec leurs pairs et avec les intervenants de l'école. Le milieu scolaire est un environnement favorable pour améliorer leurs habiletés sociales puisque les élèves ont l'occasion d'être en contact avec des élèves de leur âge et, ainsi, de socialiser et de tisser des liens avec ceux-ci (Rouillard-Rivard et al., 2018). Concernant les habiletés de communication, les parents indiquent que plusieurs élèves doivent être encouragés à développer leurs habiletés à s'affirmer (entre autres en donnant leur opinion et en prenant leur place), à prendre des décisions et à résoudre des problèmes. Ils illustrent qu'à certains moments, les élèves sont en mesure de demander de l'aide ou d'exprimer une incompréhension. Ceux-ci doivent toutefois être soutenus afin de pratiquer régulièrement leurs habiletés à s'affirmer et à exprimer leur point de vue, de manière à les consolider et être compris par une variété de personnes dans leur environnement. La nécessité de soutenir le développement des habiletés de communication est aussi soulignée par les intervenants scolaires qui ont décrit différents moyens pour y parvenir (p. ex., retour sur les stages de travail en groupe).

Un aspect important qui ressort des entrevues avec l'entourage est l'importance de privilégier une communication « adaptée » avec ceux-ci pour leur permettre de s'exprimer. Les parents et les intervenants scolaires ont rapporté utiliser les moyens suivants pour favoriser l'expression de leur point de vue : donner des indices aux élèves pour leur permettre de bien saisir l'objet de l'échange, les questionner et les inciter directement à participer à la conversation, être à l'écoute, s'ajuster à leur rythme et utiliser des incitatifs (verbaux ou non verbaux) pour susciter les échanges. La communication adaptée permet d'ailleurs de neutraliser la tendance à l'acceptation souvent présente dans les interactions avec des personnes ayant une DI (Héroux et al., 2011).

[82] Qualitative Text Analisis Software de Provalis

Favoriser la participation de l'élève au PI et à la planification de la transition

Le PI, y compris la planification de la transition et les activités connexes (p. ex., les rencontres d'évaluation ou d'orientation) sont des éléments clés permettant à l'élève de participer à son processus de transition. La plupart des élèves et leur famille semblent accorder leur confiance à l'école, en laissant les intervenants scolaires préparer les objectifs du PI, sans remettre cette pratique en question. La majorité des élèves (sauf deux) ne participent pas à la préparation de leur PI, tout comme leurs parents. Une stratégie utilisée par une éducatrice spécialisée est de préparer les objectifs d'intervention avec l'élève avant la rencontre de PI pour qu'il donne son avis et s'approprie sa démarche, et de consigner l'ensemble des informations dans un document qui lui sert de repère visuel. Une enseignante insiste également sur l'importance de prendre le temps nécessaire pour préparer les objectifs de transition avec l'élève et de respecter son rythme plus lent pour lui permettre une contribution appréciable.

Les évaluations réalisées en milieu scolaire sont des stratégies indirectes pour soutenir la participation des élèves en informant les intervenants qui leur offrent du soutien. Dans cette étude, des évaluations des intérêts des élèves et des évaluations de stages de travail ont été réalisées. Pour favoriser la participation des élèves aux évaluations, des adaptations de celles-ci peuvent être utilisées. L'utilisation de l'*Inventaire visuel d'intérêts professionnels* (Tétreau et al., 2000), observée dans certains milieux de la présente étude, gagnerait à être plus largement implantée comme une évaluation adaptée aux élèves ayant une DI. Les évaluations apportent des informations précieuses pour mieux connaître les forces et les intérêts de l'élève et guider le choix d'activités de formation au travail.

Les neuf élèves rencontrés étaient présents à leurs rencontres de PI; le contenu des rencontres ne leur était toutefois pas toujours accessible, en raison de leurs compétences réduites en littératie. Une stratégie incontournable est de leur offrir des documents accessibles pour favoriser leur participation. Pour en améliorer l'accessibilité, la démarche de développement vocationnel pourrait être consignée dans un langage facile à lire et à comprendre offrant des repères concrets pour lui permettre de bien saisir les étapes à franchir pour réaliser leurs aspirations. Ultimement, le PI devrait être rédigé dans une forme adaptée facilitant la compréhension de l'élève, et ce faisant, suscitant un meilleur engagement et une implication accrue au regard de ses objectifs de transition. L'élève pourrait également être encouragé à consulter régulièrement ce document, à la maison comme à l'école, afin de s'approprier sa démarche de transition vers la vie active et renforcer sa résilience naturelle.

Dans certaines études américaines (p.ex., Kelley et al., 2011), la participation des élèves au PI va jusqu'à les rendre responsables de l'animation de la rencontre, en prenant un rôle de *leadership* dans son déroulement. Les élèves sont alors préparés à suivre chacune des étapes suivantes : ouvrir la réunion, présenter les personnes qui y assistent, revoir leurs objectifs et leur niveau d'atteinte, demander des rétroactions aux personnes présentes, etc. (Kelley et al., 2011). Cette pratique amènerait un véritable accompagnement pour favoriser la participation de l'élève, tel que prôné dans le modèle écosystémique axé sur la résilience.

Exercice d'un travail productif à l'école et réalisation d'activités dans la collectivité

Les intervenants scolaires et les parents ont souligné que la réalisation d'activités de travail représente des occasions hors pair pour favoriser les apprentissages des élèves et le développement de compétences. Ils ont ainsi soutenu les élèves en utilisant des situations de la vie quotidienne et en leur proposant des activités propices au développement d'habiletés utiles au quotidien et pour l'avenir (soins personnels, habiletés domestiques, réalisation de tâches de travail, etc.).

Les moyens compris dans les plans d'intervention de la grande majorité des élèves incluent la réalisation de stages de travail à l'école et à l'extérieur du milieu scolaire. Ces activités d'apprentissage favorisent la participation des élèves à leur processus de transition. Les parents ont souligné que face aux difficultés rencontrées par certains élèves en stage, la supervision et l'encadrement sont des stratégies essentielles pour permettre aux élèves ayant une DI de développer leur potentiel et d'améliorer leur performance au travail.

De même, les activités parascolaires comptent parmi les activités qui contribuent au processus de transition. Or, les élèves de cette étude ont une participation variable à des activités parascolaires. Afin de permettre leur participation optimale, il s'avère essentiel pour les intervenants du milieu scolaire d'informer régulièrement les parents et les élèves à propos des activités offertes et d'encourager leur participation (Bissonnette, 2018).

Pour soutenir les élèves dans leur participation au processus de transition, les intervenants scolaires ont besoin d'informations et de formation. Or, les enseignants et les éducateurs rencontrés disposent de peu de formation spécifique en lien avec la transition de l'école à la vie active. Les intervenants scolaires ont une lourde tâche dans la réalisation d'activités de développement vocationnel et de préparation au travail avec les élèves ayant une DI. Ces professionnels pourraient accroître la concertation et la collaboration avec les parents et l'entourage des élèves, afin de mobiliser une équipe pour les soutenir et les aider à surmonter les difficultés rencontrées. Les parents ont rapporté être peu impliqués dans les activités reliées à la transition en milieu scolaire, pourtant ce sont les personnes qui connaissent le mieux leur enfant. L'engagement des parents favorise l'accès et le maintien en emploi après la scolarisation ; ils peuvent aider leur enfant à faire des choix professionnels, à acquérir des connaissances sur les milieux de travail et à adopter des comportements qui favorisent son insertion socioprofessionnelle (Petner-Arrey et al., 2016).

D'autres modalités de soutien sont à privilégier. Ainsi en milieu scolaire, seule une élève a eu accès aux services d'une conseillère d'orientation qui l'a aidée à identifier ses intérêts pour choisir un stage. Dans notre étude, les conseillers d'orientation des écoles secondaires assument peu de responsabilités auprès des élèves ayant une DI, cette tâche semble dévolue aux éducateurs spécialisés avec l'appui des psychologues pour les évaluations standardisées. Ces constats font écho aux conclusions d'autres études qui déplorent l'accès limité de ces élèves aux services d'orientation scolaire et professionnelle (Boutin, 2012). Cette auteure milite pour une approche d'orientation axée sur le développement personnel et professionnel des élèves incluant des choix éclairés et une participation sociale optimale en fonction de leurs aspirations.

L'accès au transport rend possible la participation à de nombreuses activités. Tous les parents de la présente étude sont très impliqués dans les déplacements de leur enfant. Quelques parents ont indiqué que la famille doit se mobiliser pour assurer le transport de l'élève, car ils ne vivent pas en milieu urbain. Les déplacements peuvent d'ailleurs constituer un réel défi pour l'accès à une vie active. L'apprentissage de l'utilisation du transport en commun, réalisé dans plusieurs écoles secondaires, favorise une meilleure participation sociale après la scolarisation.

Les activités organisées auxquelles participent les élèves sont autant d'occasions de développer leurs habiletés de communication et d'interaction sociale. Un bon nombre des activités des élèves de cette étude sont réalisées avec leurs pairs ayant une DI, et ils prennent malheureusement part à peu d'activités communautaires s'adressant à la population générale. La difficulté de certains élèves à intégrer des activités dans un groupe régulier a d'ailleurs été relevée, car il leur est ardu de suivre le même rythme. Ces élèves retireraient des bénéfices à intégrer des activités de loisirs régulières, en étant accompagnés par des personnes de confiance qui les aideraient à y prendre pleinement

part. Cette stratégie a été abordée par certains parents. Lors des entrevues, il a aussi été noté que les élèves ont une connaissance très limitée des ressources de leur communauté. La participation à des loisirs dans leur collectivité est une avenue intéressante pour favoriser la participation des élèves et le développement d'habiletés utiles pour l'avenir.

Enfin, au travail ou en stage, une autre forme de soutien peut être offerte aux élèves ayant une DI, moyennant la formation de travailleurs parrains. Ces travailleurs pourraient offrir un accompagnement non spécialisé en milieu de travail, par exemple en supervisant la personne ayant une DI, notamment en l'encourageant et en lui faisant des rappels au besoin.

Mettre en place des stratégies facilitant les apprentissages et la participation de l'élève

Différents éléments facilitent les apprentissages et la participation de l'élève, comme des stratégies liées à la dimension émotionnelle, l'établissement d'une routine, l'utilisation de technologies et la consolidation d'apprentissages en lecture et en écriture. Il est reconnu que l'aspect émotionnel est peu considéré dans l'aide apportée aux personnes ayant une DI (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2011). Dans le cadre de cette étude, les stratégies impliquant la dimension émotionnelle permettent d'encourager les élèves à poursuivre leurs efforts en soulignant leurs forces, de circonscrire leur participation en énonçant des limites et de laisser une place à l'expression des émotions, particulièrement à l'anxiété vécue par une majorité des neuf élèves. L'utilisation de repères visuels, rapportés comme une stratégie de soutien par plusieurs parents et intervenants scolaires, permet aux élèves d'établir et de consolider des routines. Une stratégie pour promouvoir l'autonomie est l'utilisation d'un horaire d'activités imagé, une stratégie qui a été utilisée auprès de deux élèves ayant une DI moyenne dans cette étude. L'étude de Spriggs, Mims, Dijk & Knight (2017) démontre d'ailleurs l'efficacité de l'utilisation d'horaires visuels d'activités pour enseigner aux adolescents ayant une DI des habiletés vocationnelles, de la vie quotidienne, de loisirs, de déplacement et des compétences scolaires en plus de renforcer leur autonomie.

Deux élèves utilisent un iPod ou un iPad pour les guider dans l'apprentissage de tâches et pour faciliter l'accomplissement autonome de celles-ci en stage ou à la maison. Les technologies servent de repères efficaces et soutiennent par le fait même la participation des élèves ainsi que le développement de l'autodétermination (Van Laarhoven-Myers et al., 2016). Les assistants au déplacement et à la réalisation de tâches peuvent permettre aux élèves de réaliser des tâches plus complexes à la maison, au travail et dans leurs déplacements sans la présence des proches et des intervenants.

Pour terminer, plusieurs élèves éprouvent des difficultés en lien avec la lecture et l'écriture. Après plus de 14 ans de scolarisation, certains élèves sont pratiquement analphabètes, et l'éducation aux adultes peut alors les aider à acquérir des compétences utiles au travail et à la vie sociale (St-Georges, 2017). Une large proportion des élèves ayant une déficience intellectuelle peuvent apprendre à lire et à écrire, et ces habiletés doivent être développées et consolidées tout au long de leur vie (Bissonnette, 2018). Le développement des habiletés de lecture et d'écriture permet d'avoir des repères essentiels pour fonctionner adéquatement au travail et dans la vie en société (Julien-Gauthier et al., 2016).

Conclusion

Les résultats de cette étude ont permis de dégager des stratégies mises en place par les parents et les intervenants scolaires auprès des élèves ayant une DI lors de la transition de l'école à la vie active. Ces stratégies s'appuient sur

un véritable accompagnement de l'élève qui, en facilitant l'actualisation de ses compétences, façonne sa résilience. D'autres stratégies d'intervention sont proposées, issues de résultats d'études récentes, afin d'accroître la participation de l'élève à son processus de transition et favoriser la réalisation de ses aspirations. Leur mise en place lors de cette période critique du développement permet un meilleur engagement de l'élève, favorise l'appropriation de sa démarche de transition et contribue à lui assurer une vie active après la scolarisation.

Références

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2011). *Déficience intellectuelle : définition, classification et systèmes de soutien (11e éd.)*. Trois-Rivières, QC : Consortium national de recherche sur l'intégration sociale.

Bissonnette, P. (2018). *Recension critique des écrits scientifiques portant sur les pratiques exemplaires pour favoriser l'insertion socioprofessionnelle des adolescents et jeunes adultes (14-21 ans) ayant une déficience intellectuelle.* (Essai de maitrise), Université Laval, Québec, Canada.

Boutin, M. (2012). *L'orientation socioprofessionnelle des personnes ayant une déficience intellectuelle.* (Essai de maitrise), Université Laval, Québec, Canada. Repéré à https://lel.crires.ulaval.ca/public/orientation_socioprofessionnelle_deficience.pdf

Héroux, J., Julien-Gauthier, F., Morin, S. (2011). La tendance à l'acceptation et son impact sur l'intervention psychologique en déficience intellectuelle. *Revue québécoise de psychologie, 32*(1), 43-63.

Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. In S. Ionescu (dir.), *Traité de résilience assistée*, 3-18. Paris, France : Presses universitaires de France.

Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie, 22*(1), 163-186.

Jourdan-Ionescu, C., Julien-Gauthier, F. (2011). Clés de la résilience en déficience intellectuelle. In S. Ionescu (dir.), *Traité de résilience assistée*, 283-325. Paris, France : Presses universitaires de France.

Joshi, G. S., Bouck, E. C., Maeda, Y. (2012). Exploring employment preparation and postschool outcomes for students with mild intellectual disability. *Career Development for Exceptional Individuals, 35*(2), 97-107. doi : 10.1177/0885728811433822

Julien-Gauthier, F., Ruel, J., Moreau, A., Martin-Roy, S. (2016). La transition de l'école à la vie adulte d'une élève ayant une déficience intellectuelle légère. *Enfance en difficulté, 4*, 53-102.

Kelley, K. R., Bartholomew, A., et Test, D. W. (2011). Effects of the Self-Directed IEP delivered using computer-assisted instruction on student participation in educational planning meetings. *Remedial and Special Education, 34*(2), 67-77. doi: 10.1177/0741932511415864

Office des personnes handicapées du Québec. (2017). Un portrait des personnes ayant une incapacité liée à un trouble du développement au Québec. *Passerelle. Bulletin de transfert des connaissances sur la participation sociale des personnes handicapées au Québec, 9,* 1-4.

Petner-Arrey, J., Howell-Moneta, A., Lysaght, R. (2016). Facilitating employment opportunities for adults with intellectual and developmental disability through parents and social networks. *Disability and Rehabilitation, 38*(8), 789-795. doi : 10.3109/09638288.2015.1061605

Rouillard-Rivard, D., Julien-Gauthier, F., Poulin, M.-H., Martin-Roy, S. (2018). Pratiques éducatives pour accroître la participation sociale des adolescents et des jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de psychoéducation*, *47*(1), 23–52. doi :10.7202/1046771ar

Spriggs, A. D., Mims, P. J., Dijk, W. V., Knight, V. F. (2017). Examination of the evidence base for using visual activity schedules with students with intellectual disability. *The Journal of Special Education, 51*(1), 14-26. doi : 10.1177/0022466916658483

St-Georges, J. (2017). *La participation sociale de jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle (18-21 ans) lors de la transition de l'école à la vie adulte.* (Essai de maitrise), Université Laval, Québec, Canada.

Tétreau, B., Dupont, P., Gingras, M. (2000). *Inventaire visuel d'intérêts professionnels (IVIP)*. Sherbrooke, Québec, Canada : Université de Sherbrooke.

Van Laarhoven-Myers, T. E., Laarhoven, T. R. V., Smith, T. J., Johnson, H., Olson, J. (2016). Promoting self-determination and transition planning using technology : Student and parent perspectives. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals, 39*(2), 99-110. doi : 10.1177/2165143414552518

Resilience in the positive interaction of postgraduate students

Benítez Corona, Lilia
Polytechnic University of Pachuca, México
lybeco@upp.edu.mx

Martínez Rodríguez, Reyna del Carmen
Polytechnic University of Pachuca, México
reyna@upp.edu.mx

Abstract
This research paper examines how the positive interaction among postgraduate students can develop resilience. Resilience is the ability to live positively despite the adversity or difficult situations faced by people in different social contexts. This is acquired through life experiences. Given its subjectivity, the resilience analysis turns complex because of difficulties perception, varying on each human being. The qualitative methodology was approached through hermeneutics to understand and to interpret the life story of 23 postgraduate students. In order to get to this, a workshop was used to help students discover their resilience through different collaborative exercises. The results showed that positive interaction is a protective factor to promote resilience.
Keywords : resilience ; postgraduate students ; positive interaction

Résilience dans l'interaction positive des étudiants de troisième cycle

Résumé
Cette recherche examine comment l'interaction positive peut développer la résilience chez les étudiants post-gradués. La résilience est la capacité de vivre positivement malgré l'adversité ou les situations difficiles rencontrées par des personnes dans différents contextes sociaux. Ceci s'acquiert à travers les expériences de la vie. Compte tenu de sa subjectivité, l'analyse devient complexe car les difficultés sont perçues différemment par chaque individu. La méthodologie qualitative a été approchée par l'herméneutique pour comprendre et interpréter l'histoire de la vie de 23 étudiants post-universitaires. Pour cette raison, la technique de l'atelier a été utilisée pour aider les étudiants à découvrir leur résilience à travers différents exercices. Les résultats ont montré que l'interaction positive est un facteur de protection favorisant la résilience.
Mots-clés : résilience ; étudiants de troisième cycle ; interaction positive

Problematic context

Human life cycles have elements that form personality, behaviour, thoughts and life styles. So an adult background is made of relationships among family members and other people as well as life experiences. That´s why the individual transforms himself, acquires new ideas and builds up his story.

Consequently, when the human being has received attention during the first cycle of his life, in adulthood he assumes positive behavior to help others, because he has already understood that at some moments in life he has been helped by others (Rubio & Puig, 2015).

The life patterns are seen from a different perspective, this perspective changes radically at the age of thirty. Upon reaching sixty, the individual has accumulated life experiences that often combine components such as restarts, has participated in some activities, taken responsibility for something or someone, and developed hope. In the end, the existence of a positive link between the individual life and the society flows and generates the meaning life.

In the adulthood cycle, it is necessary to make decisions about what to do to obtain better life conditions; that is why people decide between working or studying. Nowadays, changes in science and technology have been made and the world demands professionals to meet population needs. For this reason, people continue studying and enrolling for postgraduate studies.

Enrolling at a postgraduate program involves making a decision linked to the individual´s life plan. Students enrolled at this program are 30 to 60 years old. According to Erikson (1998), adulthood is identified as one of the longest human life cycles. In addition, he distinguishes two periods: the first one, adult age, which starts at the age of thirty and finishes at the age of fifty, and the second period starting at the age of sixty, since the interests and concerns of a thirty-year-old are not the same as those ones of a sixty-year-old.

Postgraduate programs represent an unattainable educational level for a high percentage of the population in Mexico. It is also necessary to consider that it's difficult to remain in a postgraduate level, since the research training involves developing analytical, creative, as well as critical skills, among others; it also requires effort, discipline and the students' responsibility to face society's demands.

The above argument, explains the reason for enrolling at postgraduate studies and the possibility students have to complete them. However, it is important to consider the postgraduate candidates' life experiences, because they can account for their strengths and weaknesses.

In this regard, Téllez (cited by Martínez, 2013) affirmed that the students' failure at postgraduate occurs because it is studied only to climb to a more profitable position. Studying a postgraduate is a possibility to get a better life and to become a better human being; it is not necessary to obtain a better salary, the priority is to improve the human life quality; the financial stability comes later on.

It should also be mentioned that there are different factors that make students give up during the thesis process Sánchez (2006). In this sense, Torres (2012), says that in the doctorate program within the research colloquia there is presence of some manifestations of educational inequality, hierarchies of power and symbolic violence.

The previous testimony offers evidence on situations that the postgraduate students face and keep them on risk of quitting. However, at the same time these circumstances can be powerful to commit themselves to reach their objectives. This situation allows to observe the duality of factors that Rutter and Rutter (1992) indicated as protective factors and risk factors. It is important to consider that both, protection and risk factors promote the construction and development of resilience in the human being.

Therefore, risk can become a protective factor as well as a protective factor can become a risk. What does it depend on? It depends on each human being situation that he lives and on the context where it occurs. That is why it is affirmed that resilience is subjective.

Some resilience research carried out in Latin America showed important findings related to poverty, health care and natural disasters. These research has been approached from a social perspective in different groups like families, school, community environments, etc. For this reason, Suárez and Krauskopf (1995) agree on resilience as a combination of factors that allow the individual to face and overcome the problems and adversities in life.

During the first research work on resilience, carried out by Werner and Smith (1982), Garmezy (1991) and Rutter (1979), it was discovered the effectiveness of some factors that helped identifying the usefulness and effectiveness of them when overcoming adversities; that is why they were called protective factors. This concept alludes to the influence that modifies, improves or alters a person's response to a dangerous situation that leads the person to adapt himself to changes (Rutter, 1985).

In adverse situations, the person's resilient response is shaped by the protective factors that are distinguished as positive experiences, because they include an interaction component. Positive experiences give adaptive results; the protective factors manifest their effects when facing adversity, modifying the subject's response, to adjust himself to a new context. This is how a protective factor may not be an experience at all, but a quality or individual characteristic of the person.

When analyzing students lives (postgraduate students at Pedagogy studies), it was observed that despite the difficult situations they passed through during their training on educational research, they were able to solve problems they faced and transformed their thoughts, unfortunately not all of them reacted the same way. That´s why the research question was:

What were the factors that triggered off resilience in postgradute students?

Methodology

The qualitative method has been used during this research to analyse those factors that trigger off resilience in postgraduate students. Mella (1998), points out that a fundamental characteristic of qualitative research is to approach human beings to understand their point of view on events, actions, norms and values. The author mentioned the following to express the qualitative process "researchers *generally try to see through the eyes of people they study*" (p.8), so it is imperative to know and empathize with people who participate in the research.

Due to the fact that, the analysis was approached from the perspective of hermeneutics and the life stories method, the knowledge source was the postgraduate students themselves, who provided their experiences and perspectives they have had through a dynamic trajectory (Godard & Cabanes, 1996).

Rousseau (2012), points out that the human being rests on the values when making decisions and that those decisions remain with the individual in bad or good times, especially when he goes through an emotional challenge accompanied by risk factors that can transform into protection factors and vice versa. This can be the gateway to develop resilience.

However, this relationship between protection and risk becomes complex and sometimes confusing. Therefore, the ethical dimension is very important when developing resilience (Vanistendael, 2014). Protective factors such as self esteem, critical thinking, searching for meaning, among others, should be considered from an ethical point of view.

In this research, though, the life stories of 23 postgraduate students were analysed to find elements of resilience such as positive interaction, the meaning of life and the presence of the significant other.

Procedure

According to Cifuentes (2011), once the qualitative methods have been approached, - in this case hermeneutics and life story as a research modality-, a third element that complements this process is the technique that is used, a channel that sets the tone to obtain information.

One of the techniques used in qualitative research is the workshop. Ghiso (1999, p.142) understands the workshop as an "*instrument…for the appropriation and development of knowledge, attitudes and competences in a participatory and relevant experience*".

So the workshop "*Cognitive innovation to discover resilience*", resulted in a discovery of resilience by the participant as a way to raise his life quality, to improve his work environment and to increase his assertive communication.

The Workshop was given in four sessions. The topics were:

I. Resilience and adversity
II. Sources and thinking habits
III. Values and Communications
IV. Positive adaptation

It was carried out with two groups at postgraduate Pedagogy students: the first group of 14 students and the other of 9. Therefore, the sample was 23 students; 18 master's degree students and 5 doctorate students.

The sequence to write life story was as follows:

1) Session 1. Slides were presented about the life of the Nobel Prize for Molecular Genetics Mario Capecchi to induce postgraduate students to reflection on their life story.
2) Session 2. We gave them a guide for them to analyze life story. Seeing that "It *is the analytical thread that unites and integrates the main data*" (Taylor & Bogdan, 2013, p.166).
3) Session 3. They analized the life stories. Three categories were considered: identification of problems and solution, significant subject or resilient tutor and sense of life.

Results

The other significant or resilient tutor

The postgraduate students' resilient thought was built on the others influence: the presence of someone who valued, loved and accepted them unconditionally. About that, Rutter (1985), stressed that protective factors are the influences that modify, improve or alternate the response of a person to some danger that predispones to a non-adaptive result.

Within the positive interaction emerges the significant other or resilient tutor, the person who accompanies the individual wounded unconditionally, becoming his support at the same time that motivates him to continue living (Cyrulnik, 2008).

The representation of the resilient tutor can also be an activity, an interest and even something more ephimeral as a character, a song or a movie (Puig & Rubio, 2011), "*that impulse leads to the other that is the source of life. Life without the other can not be lived*" (Cyrulnik, 2008).

Positive interaction was found in postgraduate students as a resilient factor; given that the influence and acceptance of others (parents, siblings, friends, teachers), allowed it in spite of living difficult situations the postgraduate students managed to continue their life plan.

Student 1
"We were very poor, my grandfather was retired and when I was 8 years old my grandmother passed away. I remember myself playing with friends on the street, wearing ripping shoes. I liked to go to school. I learned to read very fast and I was pampered by my teachers, my cousins loved my siblings and me and all the neighbors accepted us and felt empathy, because we were orphans".

Student 2
"I have a granny, she's my dad´s mom. She took care of me and let me do whatever I wanted and she still does it. I was protected by her. She used to protect me from my parents' problems and she accepted me as I was".

Relationships among family members as well as those among school mates are the origin of human being behavior. Empathy is an element that allows us identify others' moods, so we can achieve understandig of their attitudes. The others presence, then, is fundamental.

The qualities of a resilient tutor were pointed out by Puig and Rubio (2011, p.121):

- Unconditional support
- Emotional stimulation and gratification of achievements
- Affective being
- Empathy
- Trust
- Ability to asimilate new experiences and to help solve problems.

Discussion

Assuming the responsibility of oneself is a complex process that the human being develops through relationships so the image of a resilient tutor appears, this, derived from his unconditional acceptance that motivates to continue living.

Therefore, interaction processes are essential for resilience development since an individual cannot develop it by himself unless he interacts with anothers (Cyrulnik, 2010). Consequently, the training process during postgraduate studies should consider understanding, assessment and follow up activities, these are key elements in tutoring that support the comprehensive education of students.

As a result, the positive interaction among students, teachers and tutors came to be very important to generate an environment that promotes resilience as it is expected that postgraduate students develop their skills, so this can influence their personal and professional transformation in regard to Pedagogy Postgraduate students. There were evident elements that can become risk factors. However, by promoting the discovery of resilience among the students, it generated positive expectations when they realized that despite the fact whatever they had lived, they had managed to enrol and remain at a postgraduate program (Cyrulnik, 2003).

So, it is inferred that students perceive the sense of life that sustains, drives and strengthens them emerging from those moments where there aren´t answers to solve problems. Nevertheless, invisible signals appear, as in the cyberspace, connecting the human being to people who accept him unconditionally, providing a conscious and wonderful sensation of being transformed into a valuable and appreciated being to change the risk factor into a protective factor.

References

Cifuentes, R. M. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa.* Buenos Aires: Noveduc.

Cyrulnik, B. (2010). *Me acuerdo... El exilio de la infancia.* Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2008). *Bajo el signo del vínculo. Una historia natural del apego.* Sevilla: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2006). *Los patitos feos. La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida.* Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2003). *El encantamiento del mundo.* Barcelona: Gedisa. Recuperado de https://mega.nz/#!f9BjgbxB!CNtaDzQAUgQuEZmKrgp_YMI3owOstSRIfV2THnYlEZs

Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo.* Porto Alegre: Artmend.

Garmesy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist, 32 (4)*, p:416-430.

Ghiso, A. (1999). Acercamientos: El taller en procesos investigativos interactivos. *Revista Colombiana de Trabajo Social,* 13, 143-156.

Godard, F., Cabanes, R. (1996). *Uso de las historias de vida en las ciencias sociales* (Series *cuadernos del CID, II, 1*). Bógota: Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social, Universidad Externado de Colombia.

Madariaga, J. M., Palma, M., Surjo, P., Villalba, C., Arribillaga, A. (2014). La construcción social de la resiliencia. En J. M. Madariaga (Coord.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas* (pp.11 – 30). España: Gedisa.

Martínez, A. (2013). Los beneficios de estudiar un posgrado. *Viva San Carlos.* Recuperado de http://www.sancarlosboard.com/post/los-beneficios-de-estudiar-un-posgrado-6382952

Mella, O. (1998). Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa. *Revista Científica Umbral,* 1, 1-74. Recuperado de Recuperado de http://www.epiclin.unicauca.edu.co/archivos/Naturaleza%20de%20la%20investigacion%20cualitativa.pdf

Puig, G. & Rubio, J. L. (2011). *Manual de resiliencia aplicada.* Madrid: Gedisa. Rousseau. S. (2012). *La resiliencia. Vivir feliz a pesar de...* Barcelona: Gedisa.

Rousseau, S. (2012). *La resiliencia, vivir feliz a pesar de…* Barcelona: Gedisa

Rubio, L., Puig, G. (2015). *Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo.* Barcelona: Gedisa.

Rutter, M., Rutter, M. (1992). *Developing minds: Challenge and continuity across the life span*. Londres: Penguin Books.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry,* 147, 598-611. doi: https://doi.org/10.1192/ bjp.147.6.598

Rutter, M. (1979). Protective factors in children´s responses to stress and disadvantage. *Annals of the academic of Medicine*. Singapore, 8 (3), 324-338.

Sánchez, R. (2006). *El proceso de graduación en el posgrado de Pedagogía de la UNAM: el caso de la maestría en Pedagogía.* Tesis doctoral, México UNAM – Facultad de Filosofía y Letras.

Suárez, N. (2004). Introducción: Resiliencia y subjetividad. En A. Melillo, E. N. Suárez y D. Rodríguez (Comps.), *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida.* Buenos Aires: Paidós.

Suárez, E., Krauskopf, D. (1995). El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psico – social. En M. Madaleno, M. Munist, C. Serrano, T. Silber, N. Suárez y J. Yunes (Eds). *La salud del adolescente y del joven* (pp. 183 0 193). Washington: OPS

Taylor, J., Bogdan, R. (2013). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós.

Torres, J. (2012). Desigualdad educativa, jerarquías de poder y violencia simbólica en la formación de investigadores de la educación. *Revista Iberoamericana de Educación Superior, 3*(8), 115-129. Recuperado de https://ries.universia.net/article/view/93/desigualdad- educativa-jerarquias-poder-violencia-simbolica-formacion-investigadores-educacion

Vanistendael (2014). Resiliencia: El reto del cambio de mirada. En J. M. Madariaga (Coord.), *Nuevas miradas sobre resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas,* 53-67. Madrid: Gedisa.

Werner, E., Smith, R. (1982). *La superación de las probabilidades: Alto riesgo de los niños desde el nacimiento a la edad adulta.* Ithaca, NY: Cornell University Press

Resilient coping strategies for physical therapy classes in Pachuca, Hidalgo, Mexico.

Martínez Rodríguez, Reyna del Carmen
Universidad Politécnica de Pachuca, Profesora en el Departamento de Posgrado en Didáctica y Ciencias.
reyna@upp.edu.mx

Benítez Corona, Lilia
Universidad Politécnica de Pachuca, Profesora en el Departamento de Posgrado en Didáctica y Ciencias.
lybeco@upp.edu.mx

Abstract
This document presents the research´s results in which a resilient coping strategy was implemented on physiotherapy patients. Students who experienced adverse situations while improving their rehabilitation procedures, noticed the resilient coping strategy potential. This strategy was used with different methodologies. During the first stage, recordings were recorded in class, then, students used the focus groups technique. Throughout the final stage, a questionnaire was given to 138 students. It was found that the use of infographics and different stimuli in class, helped to understand how resilience can strengthen the physiotherapists professional training, here is the relevance of introducing the meaning of resilience in the subject of Psychology as a training practice.
Keywords: coping strategies; resilience; classes; physical therapy, Mexico

Stratégies d'adaptation résilientes pour les cours de physiothérapie au Pachuca, Hidalgo, Mexique.

Résumé
Le document présente les résultats de la recherche selon lesquels une stratégie d'adaptation résiliente a été mise en œuvre avec des patients d'étudiants en physiothérapie ayant connu des situations défavorables afin d'améliorer les processus de réadaptation basés sur la détection de leur potentiel. On a utilisé une méthodologie mixte, tout d'abord, les enregistrements ont été pris en classe, ensuite la technique des groupes de discussion a été utilisée, enfin un questionnaire a été appliqué à 138 étudiants. Il a été constaté que l'utilisation d'infographies et de différents stimuli en classe pour comprendre la résilience peut renforcer la formation professionnelle des physiothérapeutes, d'où la pertinence d'introduire le sens de la résilience dans le domaine de la psychologie en tant que pratique de formation.
Mots-clés: stratégies adaptatives ; résilience ; cours ; physiothérapie. Mexico

Introduction

The impact of the Teaching-Learning process on the transformation of the individual has been emphasized, that is the reason why it is very important for the student to get ready to acquire tools that will improve their life quality as well as the others'. The Polytechnic University of Pachuca located in the state of Hidalgo, México offers the educational program of Physiotherapy Bachelor's Degree. Here, students are trained by professionals with a high humanistic and ethical sense, who meet people's care, and prevention needs.

At the subsystem of polytechnic universities subsystem, competence concept is defined as the set of capabilities that reflects a person's knowledge, skills and attitudes that are a priority in the professional context. It aims to develop humanistic, technological and scientific skills during the training process. The curriculum is divided into three stages that include a total of nine college terms and one extra term in different sectors. The curriculum goal is to conduct the teaching-learning process focused on the development of meaningful learning, which requires the use of strategies such as cooperative learning and different teaching techniques. It is also focused on the evaluation as a process to identify how skills are being developed.

The curriculum model has an intensive profile, in order for students to finish the undergraduate program in 3 years and six months. In the design process of each curriculum, professional performance is established with the advice of productive, social and academic sectors by the functional analysis method, to identify the specific skills that need to be developed satisfactorily in any activity. The curricular map integrates a subject of Psychology for physical therapy in the third term. The learning result that is intended to be achieved in this subject is to apply the psychological tools acquired through the relationship therapist-patient in the rehabilitation process, so as to guarantee the Integrity of the social being.

However, the subjects focused on the personality and on the difference between a common disease and a disfunctional behaviour, help to lead patients to other areas. Hence, the following research question was written: What effects are observed when implementing a coping resilient strategy? this, with Neuroeducation contributions.

Within the framework of university education, there are challenges for didactic practices in the everyday class. The student in training as a physiotherapist cares for people with various health problems, which opens an opportunity to promote resilient coping strategies. Nevertheless, a problem was identified when training these professionals, it is that they lack psychological tools to favorably impact on the patient's rehabilitation. Consequently, as a theoretical argument, contributions of resilience and neuroeducation were retaken.

It is important to note that the current students training should be multidisciplinary to develop skills that contribute to solid education basis: learning to know, learning to do, learning to live together, learning to live with others, and learning to be. For this research, Rutter (1993) contributions were considered, and those ones of Infante (2001), Melillo, Suárez & Rodríguez (2004), and Grotberg (2006). This was complemented with contributions of neuroeducation, Morgado (2014), Mora, (2017), Ibarrola (2015), among others. The authors refer to the importance of the challenges, various stimuli and emotions as a central part of the classroom practice.

Neuroeducation contributions are new. In recent years it has shown the importance of considering the brain functions as a substantial contribution to the pedagogical field to give greater support to the knowledge of the neural basis of learning, emotions and many other brain functions that can be promoted and strengthened in the classroom environments, for Ibarrola (2015) it includes a vision from different sciences such as psychology, pedagogy and neurology that allows knowing the learning to optimize it and give answers to the difficulties, as well as a scientific educational perspective that allows us to improve and enhance the educational process. Mora, (2017) considers two essential components, the cognitive and the emotional one to promote a better learning.

During previous terms, when analyzing results, students often found it difficult to focus and to promote reflection processes, since they only took care on understanding some definitions, such as personality and pathologies. Later on, when they tried to integrate those contents with their close context, it was difficult for them to find the relationship among them and the meaning of the theoretical contributions in their professional practice. The challenge was to break paradigms around how boring it is to learn this type of content, so in addition to integrate resilience as a central theme, the development of empathic skills was fostered when serving their own colleagues and thus strengthen the learning gained.

Moreover, there are several theories that throw light on resilience, but, due to the characteristics of this research, Grotberg (1995) contribution was considered. She tells us about the interactive sources of resilience to cope with adversities, overcome them and let them strengthened us or even transform us. The author mentions that resilience factors are taken from four sources that are visualized in the verbal expressions of the human being subjects with resilient characteristics: The first source is the “I HAVE” that refers to a fulfilling need of love and belonging or the external supports and resources. The second one is the “I AM” who represents the inner, personal strengths or individual self-esteem. The third source is the “I CAN” which identifies the ability to communicate with others and to solve problems. The four source is “THE SOCIAL” that builds interpersonal skills (Rutter & Rutter, 1992, Melillo, Suárez & Rodríguez, 2004).

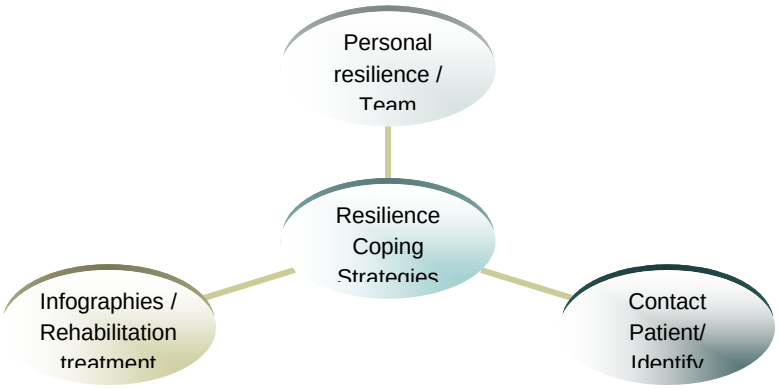
Methodology

As we have mentioned before, this research was done using different methods, the general approach in qualitative research is more flexible and open, so the actions progress was governed by the possibilities to investigate with the students help through the rehabilitation process. This way the design was adjusted to the scenario conditions, this according to Hernández, Fernández & Baptista, (2010).

The sample was formed with 138 students who voluntarily participated in the research, 72% were women and 28% men, students in the total sample were then studying the ninth term. The research was organized in three stages: the implementation of the concepts and recordings in class, then we established a focus group with three students from each group and at the end of the course a questionnaire was given to students in order to find out their opinion about what they considered to be the most important activities to improve their learning.

Process

At the beginning, students were asked to participate in the implementation of different stimuli during classes such as music, smells, images and the importance of how emotions are transmitted in the communication process as a neuroeducation contribution. Teams of three or four students were organized and each one had to record the improvements on their patients' rehabilitation process. The first challenge was to identify features of their own resilience, the second challenge was to see the importance of identifying the potential of their patient, this was emphasized, since doing this they could draw up an infography.



Scheme 1 Resilience Coping Strategies

In scheme 1, the steps followed by students to develop resilient coping strategies on their patients can be observed. Information gathering was very important, since it allowed the students to do research, to produce reflections and to become observers when treating their patients to detect their potential and to be able to show it on the infography.

In the second stage, in which the focus group technique was used, three volunteers from the four groups were asked to analyze the effect of the contributions of resilience and neuroeducation in their learning process and rehabilitation with their patients. The focus group got information from a reading containing both concepts: resilience and neuroeducation. The discussion started with a trigger question for students to give their opinions, which were recorded and, later on, validated through the whole group participation towards the end of this stage.

During the last stage, a questionnaire was prepared to know the students' opinion about the different stimuli effects that were handled during the classes as well as during the development of the rehabilitation process with their patients. Students used Lickert scale: 1) Little importance, 2) moderate importance, 3) important, 4) essential. To validate the information, a methodological triangulation was used with the information obtained in the three stages of the investigation by three different methods

Results

In the table below, we can see each group consensus showing the integration and implementation of the resilience and the neuroeducation in the subject of psychology:

Groups	**Contents**	Stimuli	**Learning**
G1	Neuroeducation, emotions, learning, empathy, resilience, risks, protective factors, coping strategy, human potential, service, integral health	music, different smells, short films, summaries	The importance of resilience, neuroeducation, meaningful learning,
G2	Neuroeducation, emotions, learning, empathy, resilience, risks, protective factors, coping strategy, integral health	music, different smells, film of resilient stories, short films, summaries	Learn to improve the rehabilitation process, resilience can be promoted with patients
G3	Neuroeducation, emotions, learning, empathy, resilience, risks, protective factors, coping strategy, integral health	music, different smells, film of resilient stories, short films, summaries	Resilience can improve the attitude of patients in the process of rehabilitation. we liked the classes
G4	Neuroeducation, emotions, learning, empathy, resilience, risks, protective factors, coping strategy, human potential, service, integral health	music, different smells, film of resilient stories, summaries	Seeing the potential of patients allows us to understand their behavior better and neuroeducation helps us improve our learning

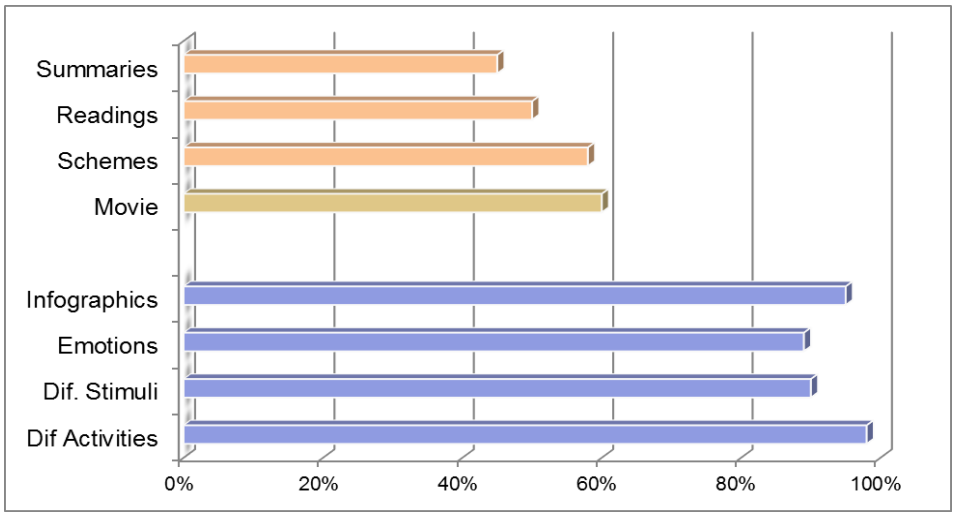
Table 1 Main results of class records

The Table 1 shows the contents, stimuli and learning that the students reported during the records that were taken during the classes, the ones with the greatest consensus were integrated.

The comments with greater consensus in the second stage of the research are presented when the focal group technique was used:

> *…Learning by considering the brain functioning helped us to make classes more fun and pay more attention. Through resilience we realized that we can all be resilient and that as physiotherapists we have to go beyond physical rehabilitation, since we are working with people who have their own stories and perhaps, they have a lot of pain that we can transform, so the patient can feel better ...*

The results obtained through the last stage of the research are presented in the following graph in which students affirmed the importance of elaborating a personalized infography.



Graph 1 The main stimuli for learning

The graph no. 1 shows the main factors that strengthened student learning. It can be observed that in the first place there is a class presentation about different activities and the elaboration of the personalized infography, they also highlighted the importance of emotions and the presentation of different stimuli.

Discussion

This implies a different view. Neurodidactics encourages the exchange of ideas and opinions among students in such a way that the resulting analysis of the potential of patients leads them to review their decision making. As part of brain functioning, Iacoboni (2011: 15) stated that mirror neurons provide a plausible neurophysiological explanation of complex forms of cognition and social interactions.

And eventually, by helping students recognize other people actions, they also recognize and understand the deeper motivations that generate these actions and as well as other individual intentions. The students stated that taking into account the functioning of their brain helped them learn more clearly the most important concepts that worked for them in classes, such as the importance of emotions, the ability we all have to be resilient and the importance of psychology in rehabilitation processes.

Researches in higher education have been integrating resilience into learning processes and it has been seen that students who are aware of their own potential can better develop their resilience, in this research it was reaffirmed that if one's own potential is valued, there is a greater possibility of promoting it in other people, in this case the patients treated by the students (Kwek et al., 2013).

Different research has shown the importance of the links between people and the effect of positive emotions for resilient capacities Vanistendale & Lecomte, (2006), Simpson, (2008), students learned that resilient factors can be promoted in familiar environments or in the social context, for that reason they realized that to integrate proactive assessment in a rehabilitation process, they can promote resilience if they highlight the patient’s potential.

Conclusions

Neural plasticity allows us to look for the possibility to change and to improve both, the functioning of our brain and our behaviour. This way, we can transform our social relationships. If we start thinking that in order to transform our didactics in the classroom, it is necessary to design pedagogical and didactic environments that allow us to learn in an integral way, we can consider we will have improved. Using all the resources that we have and starting from the fact that the base of these resources is the functioning of the brain, we can face the right path.

Diversifying classroom activities strengthens students' attention. In this respect it is important to consider that executive functions and decision making are closely linked, this is where the analysis of the potential of people as a substantial part for the subject of Psychology for Physical Therapy becomes relevant. Similarly, training to analyze, reflect and interact as a team allowed us to generate a warm environment and positive emotions so that students can redefine and enrich their rehabilitation processes with patients who experienced adverse situations.

Resilience as a transversal axis in the subject of Psychology in Physical Therapy strengthens the training of physiotherapists and making infographics focused on the protective factors of the patient allowed to improve the service of the physiotherapist. In consequence learning resilience can strengthen professional training.

Integrating the sense of resilience in the subject of psychology allowed students learn about another perspective of treating patients who have experienced adverse situations. As professors it is important that we analyze our performance to make innovative proposals that break paradigms that sometimes limit our students' performance.

References

Grotberg, E. H. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strenghthening the Human Spirit.* La Haya, The Bernard Van Leer Foundation. Consulted on : www.resilnet.uiuc.edu.

Grotberg, E. H. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy.* Madrid: Ed. Gedisa.

Hernández, S. R., Fernández, C. C., Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: McGraw Hil Educación

Iacoboni, M. (2011). *Las neuronas espejo, Empatía, neuropolítica, autismo, imitación, o de cómo entendemos a los otros.* Buenos Aires: Katz.

Ibarrola, López, B. (2015). *Aprendizaje emocionante*. *Neurociencia para el aula.* U. S.: Ediciones SM.

Infante, F. (2001). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente Cap. 1. In Melillo, A., Suarez, O. N. (Eds) *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*, 31-54. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Kwek, A., Bui, T., Rynne, J., So, K. (2013). The Impacts of Self-Esteem and Resilience on Academic Performance: An Investigation of Domestic and International Hospitality and Tourism Undergraduate Students. *Journal of Hospitality & Tourism Education*, 25(3), 110–122.

Melillo, A., Suárez Ojeda, E.N., Rodríguez, D. (Comp.), (2004). *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Mora Teruel, F. (2017). *Neuroeducación. Solo se puede aprender aquello que se ama*. Madrid: Alianza Editorial.

Morgado, I. (2014). *Emociones e Inteligencia Social*. Madrid: Ed. Ariel.

Rutter, M. (1993). Resilience, Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.

Rutter, M. & Rutter, M. (1992). *Developing Minds. Challenge and Continuity across the Life Span.* Gran Bretaña: Penguin Books.

Simpson, M.G. (2008). *Resiliencia en el aula, un camino posible,* Buenos Aires: Ed. Bonum.

Vanistendale, S. y Lecomte, J. (2006). Resiliencia y sentido de vida. Cap.4. In Melillo, A., Nestor Suarez, E., Rodríguez, D. (Comp) *Resiliencia y Subjetividad.* 1ª. Reimp, Buenos Aires : Ed. Paidós.

Session Posters

Premier Prix - Poster 2018

« La guilde du Phénix”

Un jeu de rôle papier pour adolescents, visant la résilience assistée

Fauché, Christelle
Psychologue, CMPP Arisse, SSEFIS Langage et intégration
Directrice de l’association Espace Résilience
Doctorante en psychologie clinique, Université Paris 8, Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale
Christelle3fauche@gmail.com

Thévenot, Marion
Art-thérapeute (Écriture, théâtre, contes et jeu de rôles)
Formatrice en Philosophie Spécialisée dans le champ social (publics en insertion)
thevema@gmail.com

Résumé
Cette communication présente la mise en application de savoirs issus de recherches sur la résilience assistée ayant conduit à la création d’un jeu de rôle papier appelé « la guilde du Phénix ».
Faisant appel à la capacité projective par la parole dans sa dimension performative, et proposant la coopération comme ressource principale, cet outil présente des similitudes avec le monde des jeux vidéo, ce qui en fait une technique particulièrement attractive pour les adolescents. Ses possibilités narratives permettent de travailler au développement de divers types de ressources internes et environnementales concourant au processus résilient d’adolescents en situation d’adversité.
Mots-Clés : résilience assistée, jeu de rôle papier, adolescence, parole performative, coopération

"The Phoenix Guild"
A role play for teens, aimed at assisted resilience

Abstract
This paper presents the application of knowledge from research on assisted resilience that led to the creation of a role-play called the "Phoenix Guild".
Using projective capacity by speech in its performative dimension, and offering cooperation as a main resource, this tool has similarities to the world of video games, making it a particularly attractive technique for adolescents. Its narrative capabilities allow for the development of various types of internal and environmental resources that contribute to the resilient process of adolescents in adversity.
Keywords: assisted resilience, role play, adolescence, performative speech, cooperation

Contexte théorique et problématique

Il existe peu de littérature sur le lien entre jeu de rôle et résilience ni sur la création d'outil visant la résilience assistée à destination d'adolescents et utilisant le jeu de rôle papier comme médiation. En nous référant aux écrits traitant de la résilience à l'adolescence (Brenner & Zimmermann 2010), aux recherches sur la résilience assistée (Ionescu, 2011, 2015 Jourdan-Ionescu, 2015), sur la dramathérapie (Lecourt & Lubart, 2017), et nos précédents travaux sur la méthode « Théâtre de la résilience » (Fauché, 2018) nous avons élaboré un dispositif visant la résilience assistée à partir d'une méthode à médiation de type « jeu de rôle papier » : « La Guilde du Phénix ».

Depuis 2003, nous utilisons la méthode « théâtre de la résilience » dans une perspective de résilience assistée auprès d'adolescents en situation d'adversité. Nous avions obtenu des résultats intéressants concernant les stratégies adaptatives et l'augmentation des facteurs de protection facilitant la mise en place de processus résilient. Néanmoins certains adolescents, trop en difficulté pour oser se mettre en scène lors d'exercices engageant le corps, ne pouvaient être orientés vers cette prise en charge. Nous avons donc transposé les principes de fonctionnement de cette méthode - groupe de pairs étayant, activités favorisant la résilience et leadership contenant non autoritaire - avec un média moins exigeant du point de vue physique, permettant de travailler à partir de l'imaginaire : le jeu de rôle papier.

Cet outil inédit a été construit en répondant aux critères qui caractérisent les pratiques basées sur les principes de la résilience assistée : Une intervention visant la prévention, reposant sur une approche de type maïeutique, offrant un apport de ressources et s'appuyant sur les forces du sujet

Pour ce faire, nous avons modifié l'appareil classique du jeu de rôle, en ajoutant à la dimension ludique du contenu à la fois pédagogique, préventif et psychologique, dans le but d'offrir à des adolescents la possibilité d'explorer et d'intégrer de nouvelles ressources afin de favoriser le développement de leurs processus résilients.

C'est la proximité avec le caractère immersif et interactif du jeu vidéo qui a déterminé ce choix. Le jeu de rôle offre lui aussi la possibilité de convoquer l'imaginaire - à travers la parole performative - cette fois-ci dans un processus collectif réel. Il permet ainsi de répondre aux besoins de ceux qui auraient pu bénéficier du théâtre de la résilience mais dans un espace scénique plus intime, où la mise en jeu passe principalement par la parole.

Selon le site de la Fédération Française du Jeu de Rôle : « *Le jeu de rôle est un jeu de société coopératif. Un joueur particulier, le meneur de jeu, met en scène une aventure dans un cadre imaginaire en s'aidant d'un scénario. Les autres joueurs interprètent les personnages principaux de cette aventure. Le jeu consiste en un dialogue permanent au moyen duquel les joueurs décrivent les actions de leurs personnages. Le meneur de jeu décrit à son tour les effets de ces actions, interprète les personnages secondaires et arbitre la partie en s'appuyant sur des règles ».*

Le but de l'équipe est commun à l'ensemble des joueurs, et chaque participant incarne un personnage aux aptitudes physiques, relationnelles et cognitives particulières, dont la synergie va s'avérer indispensable au déroulé de l'aventure. L'enjeu est donc de réussir à prendre conscience et mettre en commun les ressources individuelles afin de coopérer pour triompher d'une situation d'adversité rencontrée dans la partie.

Méthodologie

Le dispositif

Le dispositif comprend 6 séances mensuelles de 4 heures de participation au jeu de rôle papier la « Guilde du Phénix ». Les séances sont animées par une art-thérapeute, qui est Meneur de Jeu, et par une psychologue tenant le rôle de PNJ (Personnage non Joueur). Le cadre sécure est garanti par la règle de confidentialité et par la bienveillance des adultes. Étant en interaction directe avec les joueurs, le psychologue est garant du cadre « quotidien » et réel. Sensible à la dynamique groupale, il peut relever - et intervenir - si un des personnages se retrouve dans une position de bouc-émissaire, de leader autoritaire, etc. Il renvoie chaque participant à sa place dans le groupe et leur permet ainsi de regarder les rôles identifiés auxquels chacun est associé, afin d'en sortir et d'expérimenter une autre façon d'être en groupe. Le psychologue interagit avec le monde fictionnel au travers du Barde, un Personnage Non Joueur (PNJ) spécifiquement conçu pour servir de tuteur de résilience dans le jeu, soit en mettant les participants au défi, soit en faisant fonction de facteur de protection environnementale à la demande des adolescents. De son côté, l'art-thérapeute interagit avec les personnages dans la dimension « extra-quotidienne ». C'est lui qui donne le cadre fictionnel de l'univers au sein duquel l'architecture narrative va se structurer. Sensibilisé à la dynamique du groupe, le Meneur de jeu peut réorienter sa narration afin de remettre en mouvement des identifications commençant à se scléroser, et favoriser le développement des processus résilients de chaque participant au travers d'étapes narratives. Il incarne les Personnages Non Joueurs, à l'exception du Barde.

Au cours des 6 séances, les participants vont explorer 3 périodes de voyage spatio-temporel.
Chaque aventure, qui s'effectue sur 2 séances, est marquée par un lieu, une époque et une mission visant à empêcher un groupe La Ligue des « Bienfaiteurs » de s'emparer d'une ressource collective pour en faire une possession personnelle, risquant par là-même de détraquer la ligne du Temps.
« La guilde du Phénix » se déplace dans l'espace-temps depuis le Manoir, vaisseau-maison piloté par Angély de l'Aigle (PNJ), pour préserver la ligne du Temps et empêcher La Ligue des « Bienfaiteurs » de nuire. Depuis notre époque à Paris jusqu'en Grèce durant l'antiquité, voguant sur les mers aux côtés des Vikings et explorant le Japon Médiéval, les participants traversent l'Histoire, partant à la rencontre de modes de vie et de cultures différentes, anciennes ou toujours existantes, et de créatures fantastiques. Mis au défi de comprendre et d'argumenter autant que de combattre, les joueurs doivent faire preuve d'intelligence, de vivacité d'esprit et d'ingéniosité pour résoudre des énigmes, trouver ensemble des solutions et s'entraider pour dépasser les situations d'adversité qu'ils rencontrent au cours de leur périple.

Hypothèses

Notre hypothèse de départ est que la pratique du jeu de rôle sur table en groupe expérimental semi-ouvert permet aux participants de développer leurs compétences psychosociales favorisant les processus résilients.

Pour valider en partie cette hypothèse, nous avons recueilli, sous forme d'entretien des informations relatives aux impressions, vécu et ressentis des participants. Nous avons également observé, à l'aide d'une grille d'observation (Bales, 1950), les interactions des participants entre eux et envers l'équipe accompagnante, afin de constater si le nombre de ces interactions augmente au cours du dispositif. Nous nous sommes également intéressés à la nature de ces interactions, cherchant à savoir si le nombre d'interactions négatives diminue au profit des interactions positives et neutres, et si le nombre d'interactions de type « donner des suggestions », « donner son opinion » et « donner une orientation » augmente au cours des séances pour les participants chez qui elles sont peu nombreuses.

Population

Deux groupes de six adolescents ont participé en moyenne à cinq séances.
Ces adolescents répondaient à des critères d'inclusion tels que présenter des problématiques liées à l'estime de soi, à la difficulté à trouver sa place dans les groupes, à un sentiment d'isolement réel ou ressenti et de tristesse pouvant générer des conduites à risque auto-agressives, des automutilations, des dépressions et des TCA, adolescents inhibés, en rupture de lien avec leurs pairs ou présentant des difficultés émotionnelles en lien avec une précocité intellectuelle
Trois participants ont accepté de témoigner de leur expérience au cours d'entretiens semi-directifs : Une fille âgée de 14 ans, un garçon âgé de 16 ans et une fille âgée de 17 ans. Les observations ont été faites avec la grille d'analyse des interactions de Bales (1950). En tout, six participants (trois garçons et trois filles âgés de 12 à 17 ans) ont participé à une session de six séances.

Résultats

Lors des entretiens menés à l'issu d'un ensemble de six séances, il est apparu que l'activité est investie positivement par les participants, qui disent venir avec plaisir, et se sentir à leur place et à l'aise. Les participants ont témoigné avoir ressenti de la peur par rapport au fait d'être en groupe avant leur première séance. Ils disent également que la présence et l'aide des adultes les rassure, qu'ils se sentent épaulés, encadrés et n'appréhendent pas ou plus le jugement d'autrui. Les tours de parole sont perçus comme une invitation à prendre part au jeu de façon équitable. La règle de bienveillance mise en place pendant les séances est vécue comme un soutien pour tous, les adolescents disent se sentir ainsi plus en sécurité et enclin à prendre la parole. Les règles de confidentialité et d'anonymat sont aussi très appréciées. Certains ont reconnu avoir eu quelques appréhensions avant leur première séance concernant la difficulté à faire la distinction entre le personnage qu'ils allaient interpréter et la réalité. Après la première séance, ils disent du personnage qu'ils jouent, qu'il est une aide pour communiquer et s'affirmer. Ils osent, à travers leur personnage, prendre davantage la parole, faire des propositions et prendre des initiatives. Les participants disent utiliser le jeu de rôle de façon à « expérimenter la vie », par exemple pour effectuer actions sociales face aux personnages non-joueurs (PNJ) qu'ils n'oseraient pas essayer dans la vie réelle, et analyser les réactions des personnages.

Ils considèrent également que le JDR les aide à développer une pensée critique afin de déterminer les sources d'informations pertinentes, mais également des compétences telles qu'une meilleure régulation des émotions et plus particulièrement pour deux d'entre eux, une meilleure gestion de l'anxiété et de la colère. Les participants considèrent que les scénarios permettent d'apprendre les coutumes d'autres peuples dans d'autres temps, et de travailler leur réflexion à l'aide d'énigmes. Certaines des observations faites avec la grille d'analyse des interactions de Bales (1950) viennent confirmer, par l'observation, les impressions exprimées par les adolescents lors des entretiens. On observe une augmentation des interactions positives entre les adolescents, surtout visibles pour celles et ceux qui ont été présents le plus souvent. Les interactions de type « Détente » sont celles qui sont le plus nettement en augmentation. Les interactions de type « Solidarité » et de type « Accord » augmentent également. En revanche, les interactions négatives ne diminuent pas forcément. On peut supposer que leur présence montre que les adolescents sont capables d'être en opposition, d'exprimer un désaccord. Au fur et à mesure des séances, le nombre d'interactions dirigées vers le groupe augmente de façon importante. Les participants qui engagent le moins d'interactions avec d'autres participants en engagent un peu plus avec les encadrants. Il apparaît que ce sont les adolescents qui ont été présents à l'ensemble des séances qui initient le plus facilement des interactions, que ce soit en jeu ou hors-jeu, ainsi que des manifestations de complicité non verbales (regards, sourires). Le type d'interactions

avec la Meneuse de Jeu semble se diversifier au fur et à mesure des séances : d'un panel assez réduit et centré sur les interactions neutres, on passe à un panel plus large qui inclut les autres interactions positives (Solidarité & Détente). Pour les participants présents à toutes les séances, le nombre d'interaction des catégories « Donner des suggestions », « Donner son opinion » et « Donner une orientation » ont augmenté, surtout en direction du groupe, mais également en direction de la Meneuse de Jeu.

Discussion

Fiction et relation

Le JDR offre, via la fiction, un espace sécure pour l'expérimentation de réponses face à des situations à risque. Grâce à une inoculation réduite du risque, l'expérience du jeu de rôle agit à travers le vécu des personnages incarnés par les joueurs comme une vaccination. Le joueur expérimente différents types de réponse face à une situation d'adversité, afin de trouver celle qui lui semble la plus adaptée et qui le sécurise le mieux. Les situations rencontrées lors du jeu de rôle invitent les participants à expérimenter des modes d'interactions sociales selon des enjeux parfois inédits : demander ou proposer de l'aide, coopérer pour atteindre un objectif commun, trouver de la ressource dans un environnement inconnu grâce aux forces du personnages et à ses aptitudes personnelles comme la négociation, la diplomatie ou la déduction…Les nouveaux processus relationnels développés au sein de jeu de rôle peuvent ainsi être mobilisés plus facilement dans la vie quotidienne (réelle), permettant de s'adapter et de rebondir en situation inconnue. Nous supposons que l'incarnation d'un personnage à la fois héros et membre à part entière d'un groupe permettra une ré-articulation des identifications aliénantes qui cadenassent l'adolescent dans une place pouvant le fait souffrir et l'empêcher de profiter du lien à l'autre. Protégé par son personnage, le groupe d'alliés et le cadre bienveillant, l'adolescent peut se permettre de jouer avec les différentes facettes de son personnage, tout en recevant du groupe des sentiments positifs. Par la mise en mouvement artificielle des identifications, le sujet en plus d'apercevoir la possibilité de se désaliéner d'une position assignée, va pouvoir explorer une nouvelle manière d'être en lien avec l'autre. La visée de cette adaptation du JDR papier, est d'être avant tout un outil de prévention des risques à l'adolescence et d'explorer une nouvelle manière de faire groupe, dans un groupe à la fois marginal, mais non dangereux.

Dire, c'est faire

Dans le JDR, les actions sont effectuées par le biais de la parole performative : dire, c'est faire.(Austin, 1955) Cela permet ainsi d'expérimenter le mouvement dans une dimension médiate. L'action est ressentie parce qu'elle est entendue, racontée par la parole. Le mouvement peut être vécu dans sa délicatesse comme dans sa violence par identification au personnage, sans blesser physiquement le joueur. Ainsi peut-il s'élancer à l'assaut d'une montagne, craignant la chute imaginaire sans jamais souffrir de l'impact réel.

De plus, de nombreux combats ont lieu au fil des aventures, opposant les participants à des créatures mécaniques, fantastiques, des animaux ou encore des humains. Ils ont la possibilité de combattre ou d'engager un dialogue afin de trouver une autre issue à l'altercation. Lorsque le combat a lieu, l'issue des actions est déterminée par le lancer de dès puis racontée par le Meneur de Jeu. La violence, mise en récit par la parole performative, est autorisée, encadrée par le système du jeu (lancer de dès) et la structure narrative qui vient lui donner un sens et un objet à éprouver, à détruire. Elle est ensuite reprise par le PNJ du psychologue qui accompagne l'élaboration des participants autour de cet évènement.

Apprendre à apprendre

Le jeu de rôle s'appuie également sur une pédagogie du détour visant à apporter de la ressource cognitive aux participants. Les aventures sont élaborées avec l'exigence d'une cohérence historique, permettant une immersion dans une époque et un contexte social bien précis. Le voyage à Athènes permet d'aborder la naissance de la démocratie, la mythologie et le théâtre, celui au Groënland aborde la question des grandes explorations vikings, la navigation, la mythologie nordique et la découverte de l'Amérique.

Il ne s'agit pas seulement d'acquérir de la connaissance mais également d'en produire une analyse qui vient s'articuler avec la lecture du monde actuel. Ainsi dans l'épisode qui se déroule au Japon médiéval, on interroge la question du rôle des femmes dans une société, du mariage forcé et de l'impact de la parité sur l'organisation d'une communauté, les considérations actuelles étant mises en regard du contexte historique afin de produire du savoir, de l'analyse et favoriser l'affirmation de soi au travers d'une prise de position.

Plusieurs activités faisant appel à la créativité des joueurs sont proposées : énigmes à résoudre, codes à décrypter, écriture de chansons, de poèmes…La créativité est mobilisée globalement par la nature même du jeu de rôle, mais elle l'est de façon plus précise au travers de ces activités qui se présentent comme autant de défis à relever pour le groupe.

Limites et perspectives

Les possibilités offertes par cet outil sont vastes et restent à explorer, notamment en ce qui concerne la construction des personnages dont l'incarnation est un des moteurs effectifs de l'évolution des adolescents. De même, un des aspects qui n'a pas encore été abordé ici concerne les règles du JDR, et plus précisément les lancers de dés qui vont -dans une certaine mesure- déterminer les étapes narratives du scénario qui est tout à la fois joué et créé. Cet aspect vient poser une question essentielle : celle de notre rapport au temps.
Les premiers résultats obtenus après les deux années d'existence du dispositif encouragent à continuer la pratique du JDR comme outil de résilience assistée afin de développer les ressources internes (créativité, adaptabilité, affirmation de soi…) et environnementales (groupe étayant, adultes bienveillants…) concourant au processus résilient d'adolescents en situation d'adversité.

Références

Austin J. L. (1970) *Quand dire, c'est faire*. Paris : Éditions du Seuil (Trad. Gilles Lane de How to do things with Words: The William James Lectures delivered at Harvard University in 1955, Ed. J.O. Urmson, Oxford, 1962)

Fauché, C. (2018) *Résilience et culture, culture de la résilience*. In Jourdan Ionescu, C., Ionescu, S., Kimessoukié Omolomo, É., & Julien Gauthier, F. (Coord.). Québec, Canada : Livres en ligne du CRIRES. Disponible à https://lel.crires.ulaval.ca/oeuvre/resilience

Fédération Française de Jeu de Rôle (2006). *Définition du jeu de rôle*. Lien : http://www.ffjdr.org/ce-devez-savoir-jeu-role/definitions-du-jeu-role/

Ionescu, S. (2011). *Le domaine de la résilience assistée*. In Ionescu, S., *Traité de résilience assistée*. Paris : PUF

Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. In Julien Gauthier F., Jourdan-Ionescu C., R*ésilience assistée réussite adaptative et réadaptation.* Quebec Livres en ligne du CRIRES, 2015 ; Lien : https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf

Lecourt, E., Lubart, T. (2017). *Les arts-thérapies*. Paris : ed. Armand collin.

Schauder, S. (2012). Art et résilience. In Cyrulnik B., Jorland G. (dir.), *Résilience connaissances de base,* 173-189. Paris : ed. Odile jacob.

Sudres, J.L., Fourasté, R. (1994). *L'adolescent créatif, formes expression thérapies.* Ed. Presses universitaires du Mirail.

Zimmermann, M.A., Brenner, A.B. (2010). *Resilience in adolescence, overcoming neighborhood disadvantage*, in handbook of adult resilience.

Second Prix - Poster 2018

Favoriser la résilience scolaire à travers l'apprentissage de la pleine conscience…c'est ici et maintenant !

Pettigrew, Marie-Gabrielle L.
Université du Québec à Trois-Rivières
Marie-Gabrielle.Litalien.Pettigrew@uqtr.ca

Jourdan-Ionescu, Colette
Centre de Recherche et d'Intervention sur la Réussite Scolaire
Colette.Jourdan@uqtr.ca

Résumé

Étude visant à vérifier l'influence du programme québécois de pleine conscience *Arbre en cœur* (Jean, 2013) sur les problèmes d'attention, d'anxiété et de comportements agressifs de 107 élèves de 5 à 8 ans tels qu'évalués par les enseignantes et les parents. Les résultats qualitatifs et quantitatifs révèlent que l'anxiété, les problèmes d'attention et les comportements agressifs ont diminué de manière significative chez les élèves ayant participé au programme. Ils démontrent aussi la complémentarité des points de vue des enseignantes et des parents quant à l'efficacité de l'intervention effectuée qui permet donc de favoriser la résilience des enfants commençant leur scolarité.

Mots-clés : résilience scolaire, pleine conscience, attention, anxiété, comportements agressifs

Promoting school resilience through the learning of mindfulness ... it's here and now!

Abstract

Study to verify the influence of the Quebec Mindful Heart Program (Jean, 2013) on the problems of attention, anxiety and aggressive behavior of 107 students aged 5 to 8 as evaluated by the teachers and the parents. Qualitative and quantitative results reveal that anxiety, attention problems and aggressive behaviors have significantly decreased among students who participated in the program. They also demonstrate the complementarity of the teachers 'and parents' perspectives on the effectiveness of the intervention carried out, which thus makes it possible to promote the resilience of children starting their schooling.

Keywords : scholar resilience, mindfulness , attention, anxiety, aggressive behavior

Problématique

Plusieurs facteurs de risque, c'est-à-dire des événements ou des conditions maximisant les probabilités que les enfants développent des difficultés cognitives, comportementales ou émotives (Potvin, Fortin, Marcotte, Royer, & Deslandes, 2004) peuvent interférer avec leur adaptation scolaire et donc mener à un échec scolaire. Entre autres, les problèmes internalisés et externalisés comme les problèmes d'attention, l'anxiété et les comportements agressifs des élèves sont reconnus pour avoir des répercussions importantes sur leur cheminement scolaire. Néanmoins, certains enfants font preuve de résilience scolaire et démontrent une adaptation favorable en dépit des difficultés personnelles qui les accablent (Bouteyre, 2008). Selon Anaut (2006), les établissements scolaires sont des lieux propices à la mise en place de programmes visant la promotion de la résilience. Plusieurs études (Chevalier & Simard, 2006 ; Harrison, Manocha, & Rubia, 2004 ; Carsley, Heath, & Fajnerova, 2015) ont démontré que les programmes de relaxation et les programmes de pleine conscience sont efficaces pour diminuer les problèmes internalisés et externalisés de ceux y ayant participé en plus de favoriser leur estime personnelle, leur confiance en soi et leur sentiment d'autoefficacité (facteurs de protection individuels).

Le programme québécois *Arbre en cœur*, destiné à une clientèle d'enfants au primaire, intègre des exercices de relaxation et de pleine conscience à travers de multiples ateliers. La présente recherche visait donc à déterminer si la participation des élèves au programme *Arbre en cœur* peut agir à titre de facteur de résilience scolaire en contribuant à diminuer leur niveau d'anxiété, de problèmes d'attention et de comportements agressifs et à explorer l'intérêt que le corps enseignant a envers l'utilisation de ce programme.

Méthodologie

Participants

Les sujets à l'étude étaient 107 élèves fréquentant une école primaire de la région de la Mauricie. Ils étaient en maternelle ou en première année et leur âge variait de 63 mois (5 ans et 3 mois) à 102 mois (8 ans et 6 mois) (M = 76,63 mois, ÉT = 7,80 mois). L'échantillon comprenait 51 filles et 56 garçons dont la majorité était d'origine caucasienne. Ces élèves étaient répartis dans six classes différentes, dont l'une constituait le « groupe contrôle ».

Instruments de mesure

Volet quantitatif. Deux variantes de l'*Achenbach System of Empirically Based Assessment* (Achenbach & Rescorla, 2000) ont été utilisées : le *Child Behavior Checklist (CBCL complété par le parent) et le Teacher Report Form (TRF version enseignant)* incluant 100 items (version 1,5 à 5 ans) ou 113 items (version 6 à 18 ans). Les items du questionnaire sont regroupés en diverses sous-échelles dont : *anxiété/dépression*, *problèmes d'attention* et *comportements agressifs*. Les six enseignantes des élèves concernés ont complété le questionnaire ainsi que 56 parents volontaires.

Volet qualitatif. La collecte de données s'est déroulée sous forme d'entrevues semi-structurées avec les enseignantes et l'auteure/animatrice du programme. Les questions concernaient l'appréciation du programme, le déroulement des ateliers dans les différentes classes et le comportement des élèves.

Déroulement

Après l'obtention du certificat éthique (CER-14-208-08-02.04), la chercheuse a effectué les rencontres pré-intervention avec les six enseignantes. Lors de ces rencontres, le questionnaire était rempli et l'entrevue semi-structurée était effectuée. Lors des rencontres survenues aux termes des 12 semaines d'intervention, le déroulement était sensiblement le même.

Résultats

Résultats quantitatifs

Les données (ordinales) issues du TRF et du CBCL ont été soumises au Test de Wilcoxon pour échantillons dépendants. Ce test est une alternative non-paramétrique au Test T pour échantillons appariés.

Données issues du TRF. ***Groupe de maternelle.*** Les résultats démontrent une différence significative (W = 33,50, p < 0,05) entre les scores obtenus avant et après l'intervention à la sous-échelle *problèmes d'attention*. Cette différence est également significative (W = 8,50, p < 0,05) en ce qui concerne la sous-échelle *comportements agressifs*. Concernant la sous-échelle *anxiété/dépression*, les résultats ne démontrent aucun changement significatif (W = 34,50, p > 0,05).

Groupe de première année. Il y a une différence significative entre les scores obtenus avant et après l'intervention à la sous-échelle *anxiété/dépression* (W = 190,50, p < 0,05) ainsi qu'à la sous-échelle *comportements agressifs* (W = 141,00, p < 0,05). Concernant la sous-échelle *problèmes d'attention*, les résultats ne démontrent aucun changement significatif (W = 110,50, p > 0,05).

Données issues du CBCL. ***Groupe de maternelle.*** Les résultats démontrent une diminution significative (W = 2,00, p < 0,05) entre les scores obtenus en pré- et en post-intervention à la sous-échelle *problèmes d'attention* tels que mesurés par les parents. Aucun changement significatif n'a été observé aux sous-échelles *anxiété/dépression* (W = 5,00, p > 0,05) et *comportements agressifs* (W = 3,00, p > 0,05).

Groupe contrôle. Aucun changement significatif n'a été observé aux trois sous-échelles.

Groupe de première année. Les résultats démontrent une diminution significative (W = 8,33, p < 0,05) entre les scores obtenus en pré- et en post-intervention à la sous-échelle *anxiété/dépression.* Aucun changement significatif n'a été observé aux sous-échelles *problèmes d'attention* (W = 151,00, p > 0,05) et *comportements agressifs* (W = 117,00, p > 0,05).

Résultats qualitatifs

L'analyse de contenu des entrevues post-intervention indique que l'ensemble des enseignantes pense qu'il serait possible d'implanter dans le milieu scolaire des ateliers comme ceux offerts par le programme *Arbre en cœur*. Deux enseignantes sur cinq ont spécifié l'importance que les professeurs adhèrent volontairement à l'utilisation de ces méthodes et qu'ils croient en leur potentiel pour aider les élèves. Les trois autres enseignantes ont mentionné que celles des niveaux supérieurs démontrent un intérêt envers le programme *Arbre en cœur* et souhaiteraient que leurs élèves en bénéficient également comme le prouve les extraits de verbatim suivants :

« Les enseignantes qui ont vécu les ateliers ont beaucoup apprécié et on en a parlé beaucoup en équipe-école puis c'est quelque chose, je pense, qui intéresse beaucoup de gens et on a vu aussi les bénéfices là que ça a apporté aussi… de parler le même langage… fait que euh je pense que ce serait facilitant si les enfants, dans leur cheminement, pouvaient continuer dans cette même heu… intégrer ça vraiment » (enseignante #5, maternelle).

Discussion

En regard aux résultats quantitatifs et qualitatifs, il semble que le programme *Arbre en cœur* ait permis aux élèves de maternelle de mieux canaliser leur énergie, de diminuer leur agitation motrice et d'orienter leur attention sur une cible déterminée avec plus de facilité. En participant au programme, les enfants auraient développé des stratégies de gestion de l'anxiété ce qui aurait amené ceux de première année à ressentir moins d'anxiété, notamment lors des périodes d'examen. Aussi, il semble que les élèves de maternelle et de première année aient développé une plus grande aisance à reconnaître et à nommer leurs émotions ce qui leur aurait permis d'élargir leur répertoire comportemental et donc de moins agir avec agressivité.

Dans la mesure où les résultats de cette recherche démontrent une concordance d'opinion entre le point de vue des enseignantes et celui des parents, l'intervention basée sur la relaxation et la pleine conscience effectuée dans la sphère scolaire semble avoir eu des répercussions positives dans la sphère familiale.

Enfin, bien que la totalité des enseignantes interviewées ait démontré un intérêt envers l'utilisation des techniques et méthodes leur ayant été enseignées, elles ont souligné l'importance que les enseignants soient libres de s'investir dans l'apprentissage et l'application de telles méthodes.

Limites

Cette recherche n'est pas sans limites. Entre autres, la mesure utilisée laisse place à une part importante de subjectivité dans l'évaluation.

Conclusion

En conclusion, cette étude apporte un éclairage intéressant quant à l'efficacité des interventions basées sur la relaxation et la pleine conscience et soutient la pertinence de les mettre en pratique dans le milieu scolaire afin de favoriser la résilience scolaire des élèves.

Références

Achenbach, T. M., Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment.* Burlington : ASEBA.

Anaut, M. (2006). L'école peut-elle être facteur de résilience ? *Empan, 3*(63), 30-39. DOI 10.3917/empa.063.0030

Bouteyre, É. (2008). *La résilience scolaire de la maternelle à l'université.* Paris: Éditions Belin.

Carsley, D., L. Heath, N., Fajnerova, S. (2015). Effectiveness of a Classroom Mindfulness Coloring Activity for Test Anxiety in Children. *Journal of Applied School Psychology, 31*(3), 239-255, DOI: 10.1080/15377903.2015.1056925

Chevalier, N., Simard, F. (2006). Programmes sensorimoteurs pour jeunes ayant un TDAH et des troubles associés. In N. Chevalier, M.-C. Guay, A. Achim, P. Legeix & H. Poissant (Éds), *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : Soigner, éduquer, surtout valoriser,* 141-158. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Harrison, L., Manocha, R., Rubia, K. (2004). Sahaja yoga meditation as a family treatment programme for children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *9*(4), p. 479-497.

Jean, M. (2013). *Ajuster la météo intérieure des enfants : Guide pratique pour favoriser la relaxation à la garderie, à l'école et à la maison.* Canada : Éditions CARD.

Potvin, P., Fortin, L., Marcotte, D., Royer, É., Deslandes, R., (2004). *Guide de prévention du décrochage scolaire.* Québec : CTREQ.

POSTER

Transition à l'âge adulte de jeunes présentant une déficience intellectuelle et leur famille : ligne de vie de défis et de résilience

Desrochers, Sarah L.
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada
Sarah.Ldesrochers@uqtr.ca

Résumé
Cette recherche vise à mieux connaître la résilience des familles dont un jeune présente une déficience intellectuelle (DI) lors de la transition à l'âge adulte. Cette période est décrite comme très stressante et empreinte de défis (Neece, Kraemer & Blacher, 2009). La prise en compte de la résilience comme processus vise à comprendre comment les facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux permettent d'atténuer l'impact négatif des facteurs de risque. Cela vise à fournir des stratégies d'intervention axées sur la résilience assistée (Ionescu, 2011) afin que le jeune développe une identité adaptée à son âge et à sa culture et exerce des rôles sociaux valorisés (Jourdan-Ionescu et Julien Gauthier, 2011).
Mots-clés : résilience assistée, déficience intellectuelle, ligne de vie, transition, facteurs de protection

Adult Transition of Young People with Intellectual Disabilities and Their Families: Lifeline of Challenges and Resilience

Abstract
This research aims to better understand the resilience of families in which a young person has an intellectual disability (ID) during the transition to adulthood. This period is described as very stressful and challenging (Neece, Kraemer & Blacher, 2009). The consideration of resilience as a process aims to understand how individual, family and environmental protective factors can mitigate the negative impact of risk factors. This aims to provide intervention strategies focused on assisted resilience (Ionescu, 2011) so that the youth develops an identity adapted to his age and culture and has valued social roles (Jourdan-Ionescu and Julien Gauthier, 2011) .
Keywords: assisted resilience, intellectual disability, life line, transition, young adult, protective factors

Contexte théorique

Le concept de résilience réfère à une personne qui fait preuve d'une bonne adaptation ayant vécu/vivant un événement traumatique ou de l'adversité chronique (Ionescu, 2011). Dans cette étude, la résilience est perçue comme un processus complexe et multifactoriel émanant de l'interaction entre l'individu et son environnement. Considérer la résilience comme un processus signifie d'analyser comment la balance dynamique entre les facteurs de risque et les facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux permettent d'engendrer des changements psychologiques menant à la résilience. La résilience dans le cas de la déficience intellectuelle « consiste à présenter le meilleur développement possible face aux adversités particulières qui sont rencontrées dans la trajectoire de vie en raison de la différence, et ce, afin de viser le bien-être et une pleine intégration sociale » (Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier, 2011, p. 288).

Au Québec, les jeunes qui présentent une DI peuvent recevoir une scolarisation jusqu'à l'âge de 21 ans (Gouvernement du Québec, 1992). Cette transition de l'école à la vie active est caractérisée par une diminution du soutien et plusieurs défis. L'objectif cette transition est que le jeune développe une identité adaptée à son âge et à sa culture afin de lui permettre une pleine participation sociale et une implication professionnelle (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2011). En dépit des risques vécus, le passage nécessite la mise en place de plusieurs clés de résilience écosystémiques (facteurs de protection). À titre d'exemple, des clés de résiliences familiales durant cette période peuvent être l'emploi de l'humour, une bonne communication et un partage des responsabilités. Des clés de résiliences environnementales peuvent être un riche réseau social, des formations professionnelles axées sur les besoins et les intérêts du jeune tandis qu'au plan individuel une bonne estime de soi et une bonne autonomie correspondent à certains facteurs parmi bien d'autres, susceptibles de faciliter ce passage important.
Plusieurs auteurs soulignent l'importance d'adapter les méthodes d'entrevue afin de considérer le point de vue et le vécu des personnes ayant une DI (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, & Héroux, 2009; Nguimfack & Scelles, 2016). La présente étude s'inscrit dans cette perspective d'encourager la participation des personnes ayant une DI dans un contexte de recherche et social.

Ainsi, cette étude vise à :

- Mieux connaître les éléments qui facilitent la résilience des familles dont un jeune présente une DI au moment de la transition à l'âge adulte.
- Comprendre comment la balance dynamique entre les facteurs de protection et les facteurs de risque permet d'engendrer les changements psychologiques menant à la résilience dans une famille dont un jeune adulte présente une DI.

Méthodologie

Participants

L'échantillon comprend trois familles naturelles incluant le père, la mère et le jeune (n = 9). Les jeunes sont deux jeunes hommes (trisomie 21) et une jeune femme (paralysie cérébrale), âgés entre 22 et 26 ans. Un jeune présente une déficience intellectuelle légère tandis que les deux autres présentent un niveau de DI moyen. Tous les jeunes avaient terminé leur parcours scolaire et sont maintenant intégrés dans des milieux socioprofessionnels. Deux familles vivaient en zone urbaine et une en zone rurale. La participation s'est faite sur une base volontaire.

Procédure

Un certificat éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières a été obtenu (CER-17-236-08-01.07, émis le 16 juin 2017). Le recrutement s'est déroulé d'août 2017 à septembre 2018. Une lettre d'information comprenant tous les détails relatifs au projet a été remise aux participants référés par un organisme communautaire ou par des proches. Afin de recueillir la perception et le sens singulier du vécu de chaque personne, les rencontres se sont déroulées individuellement. L'étude comporte un temps de mesure, les membres de la famille ont été rencontrées qu'une fois. L'entrevue individuelle avec les parents était d'une durée d'environ trois heures. L'entrevue individuelle avec les jeunes ayant DI étaient d'une durée de 1h30. Toutes les rencontres avec les parents et les jeunes ont eu lieu à leur domicile.

Instruments de mesure

La rencontre débutait en demandant à la personne de compléter sa *Ligne de vie* (Jourdan-Ionescu, 2006). La *Ligne de vie* est un outil d'évaluation utilisé en art-thérapie qui permet, grâce à la représentation de sa vie sur une ligne, de connaître quels sont les événements de vie l'ayant marqué et si ces événements sont perçus négativement ou positivement. En suivant le même principe que la ligne de vie, le participant était ensuite invité à compléter la ligne de vie de l'avenir (Jourdan-Ionescu, 2006), un outil utilisé en intervention qui permet un processus de construction du prochain chapitre de l'histoire de vie de la personne, grâce à la représentation de son avenir sur une ligne, en inscrivant la date d'aujourd'hui et une date dans l'avenir. Finalement, le participant complétait la *Grille du réseau social* (Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier, 1997 ; d'après Jourdan-Ionescu, Desaulniers et Palacio-Quintin, 1996), un outil d'évaluation qui permet de dresser l'inventaire du réseau social des parents et de celui du jeune présentant une DI.

Tous ces outils permettent une compréhension écosystémique des facteurs menant à la résilience de la personne et ont été adaptés selon les capacités de la personne (p. ex., utilisation d'images (Ruel et al. (2018) et d'objets de l'environnement).

L'analyse qualitative vise à faire ressortir les contenus communs entre les différents membres de la famille. Cette analyse comprendra trois niveaux. Premièrement, une analyse de la ligne de vie pour chacun des membres de la famille afin d'en faire ressortir le vécu singulier. Deuxièmement, une analyse intrafamiliale, soit une analyse des facteurs communs et des influences de ces facteurs entre les membres d'une même famille. Troisièmement, une analyse des facteurs communs entre les différentes familles rencontrées.

Résultats préliminaires

Les premières analyses qualitatives soulignent des facteurs de risque et de protection communs entre les différentes familles rencontrées. Parmi les facteurs de risque, soulignons des inquiétudes exprimées par les parents concernant leur propre vieillissement et la maladie, une retraite précoce des mères afin de subvenir aux besoins de leur jeune et une insuffisance des services de répits et d'appartements supervisés. De plus, toutes les mères rencontrées avaient une vision négative de l'avenir. Parmi les facteurs de protection, soulignons la préparation à la vie active par des intervenants et des programmes adaptés pour les jeunes, l'accessibilité et la proximité des services, des organismes communautaires offrant du soutien ainsi que la participation du jeune à des activités récréatives.

La poursuite de l'analyse des résultats visera à mieux saisir le vécu singulier de la personne ayant une déficience intellectuelle et de ses parents, afin d'outiller le jeune, la famille, mais aussi les intervenants à promouvoir leur résilience par des stratégies de résilience assistée.

Conclusion

Les résultats préliminaires soulignent que la transition à l'âge adulte de leur jeune ayant une DI est décrite par les parents comme étant LA période de transition comportant le plus de défis (au-delà des premières années de vie et de la période scolaire). Un partage des responsabilités entre les membres de la famille, un réseau social riche et une communauté favorisant des services pour les familles ayant une DI semblent nécessaires pour contrebalancer les défis et permettre la résilience.

Références

Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilience* (3e édition). Paris, France: Armand Colin.

Blacher, J. (2001). Transition to adulthood: Mental retardation, families, and culture. *American journal of mental retardation* : AJMR, *106*(2), 173-188. doi: 10.1352/0895-8017(2001)1062.0.CO

Gouvernement du Québec (1992). *Loi sur l'instruction publique, L.R.Q., c. E-1*. Québec : Éditeur officiel.

Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Jourdan-Ionescu, C. (2006). *La Ligne de vie*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

Jourdan-Ionescu, C., Julien-Gauthier, F. (2011). Clés de résilience en déficience intellectuelle. In S. Ionescu (Ed.), *Traité de résilience assistée*, 283-325. Paris, France : PUF.

Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C. (2015). *Résilience assistée : réussite éducative et réadaptation*. Québec: CRIRES, Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire.

Julien-Gauthier, F., C. Jourdan-Ionescu, J. Héroux (2009). Favoriser la participation des personnes ayant une déficience intellectuelle lors d'une recherche. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, *20*, 178-188.

Neece, C. L., Kraemer, B. R., Blacher, J. (2009). Transition satisfaction and family well being among parents of young adults with severe intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, *47*(1), 31-43. doi: 10.1352/2009.47:31-43

Nguimfack, L., Scelles, R. (2016). Méta-analyse des recherches sur l'entretien clinique de recherche avec les personnes présentant une déficience intellectuelle : synthèse des travaux. *Psychologie française, 62*(2), 163-176. doi: 10.1016/j.psfr.2016.01.001

Ruel, J., Moreau, A., Julien-Gauthier, F., Leclair Arvisais, L., Baril, C. (2018). Processus d'une recherche-développement réalisée avec des parties prenantes pour favoriser l'accès à l'information sur les services qu'ils reçoivent. *Language and Literacy*, *20*(1), 167-186. doi: 10.20360/langandlit29387

POSTER

Résilience de quatre adolescents victimes d'adversité et d'événements traumatisants à Lomé (Togo)

Kalina, Kaka
Psychologue, Enseignant-chercheur, Université de Lomé (Togo),
kakakalina1@yahoo.fr

Barma, Marodégueba
Psychologue, Enseignante-chercheur, Université de Lomé (Togo)
mbarma2001@yahoo.fr

Konou, Adjo
Psychologue clinicienne au Centre Régional Hospitalier de Dapaong (Togo),
afefakonou@yahoo.fr

Bouteyre, Evelyne
Professeur de psychopathologie, Aix-Marseille Université, LPCPP, EA 3278, F-13621, Aix en Provence (France)
evelyne.bouteyreverdier@univ-amu.fr

Résumé
La confrontation des enfants ou adolescents à l'adversité ou au traumatisme psychique provoque des troubles psychopathologiques. Cependant, certains sujets s'en sortent mieux que d'autres.
La présente étude réalisée sur quatre adolescents victimes de traumatismes (maltraitance sous toutes ses formes, viols répétés) et confrontés à l'adversité (décès parental, placements multiples et accusation de sorcellerie) vise à explorer les facteurs de résilience.
Les résultats obtenus à partir de l'analyse des données d'entretiens et d'outils standardisés (CTQ, CBCL et IFR-40) révèlent l'importance des facteurs de protection personnels, familiaux et extrafamiliaux dans la construction de la résilience de deux adolescents qui éprouvent le bien-être psychologique.
Mots-clés : résilience, facteurs de protection, adolescence, adversité, événements traumatisants

Resilience of four teenagers, victim of adversity and traumatic events in Lome (Togo)

Abstract
The confrontation of children or adolescents with adversity or psychological trauma causes psychopathological disorders. However, some subjects do better than others.
The present study of four adolescent victims of trauma (abuse in all its forms, repeated rapes) and facing adversity (parental deaths, multiple placements and witchcraft charges) aims to explore the factors of resilience.
Results from Analysis of Interview Data and Standardized Tools (CTQ, CBCL and IFR-40) Reveal the Importance of Personal, Family and Extra-Family Protection Factors in Building the Resilience of Two Teens who experience psychological well-being.
Keywords: resilience, protective factors, adolescence, adversity, traumatic events

Contexte théorique et problématique

Les enfants et adolescents confrontés à l'adversité ou aux traumatismes psychiques peuvent souffrir à court, moyen et long terme. La maltraitance faite aux enfants provoque des perturbations psychopathologiques à l'adolescence et à l'âge adulte (Kounou et al., 2013 ; Kounou, 2013). Cependant, l'expérience clinique et les recherches montrent que certaines personnes confrontées à l'adversité ou au traumatisme psychique arrivent à rebondir, faisant ainsi preuve de résilience.

La résilience connaît diverses acceptions théoriques (Ionescu, 2011, 2015). Elle est, en effet, considérée comme une issue, un résultat (O'Dougherty Wright & Masten, 2005), une caractéristique individuelle (Connor & Davidson, 2003 ; Kirkwood, Bond, May, McKeith & The, 2010 ; Ong, Bergeman, Bisconti & Wallace, 2006 ; Roth & von Collani, 2007) et un processus (Garmezy, Masten & Tellegen, 1984 ; Zimmerman & Brenner, 2010). Cependant, la résilience caractérise une personne ayant vécu ou vivant un événement à caractère traumatisant ou de l'adversité chronique, qui fait preuve d'une bonne adaptation (Ionescu, 2011). Malgré le manque de consensus sur la conceptualisation de la résilience, elle est à considérer dans le devenir des enfants et adolescents confrontés à l'adversité ou un événement à caractère traumatisant. En effet, pourquoi certains enfants ou adolescents confrontés à l'adversité ou au traumatisme psychique s'en sortent mieux que d'autres sur le plan de la santé mentale ?

La présente étude se propose d'explorer les facteurs contribuant à la résilience des adolescents victimes de maltraitance, de négligence et de viols ou accusés de sorcellerie à Lomé au Togo.

Méthodologie

L'étude est réalisée sur quatre adolescents, âgés de 14 à 15 ans, victimes de maltraitance, de négligence grave, de viols ou accusés de sorcellerie, suivis au Centre de Référence, d'Orientation et de Prise en charge des Enfants en Situations Difficiles (CROPESDI) à Lomé. Le guide d'entretien semi-structuré a permis d'explorer les événements de vie négatifs, le vécu des adolescents et leur réseau social. Les entretiens ont été réalisés à leur arrivée à CROPESDI puis trois ans en moyenne après leur réintégration familiale. Nous avons utilisé le *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) de Bernstein et Fink (1998) pour évaluer la sévérité des traumatismes, l'Inventaire des facteurs de résilience (IFR-40) (Bekaert, Masclet & Caron, 2012) pour identifier les facteurs de protection et le *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001) pour évaluer les troubles psychopathologiques.

Résultats

Sévérité des traumatismes chez les adolescents

Tableau n°1 : Les scores obtenus par les adolescents au CTQ

Scores au CTQ	Abus émotionnel	Abus physique	Négligence émotionnelle	Négligence physique	Abus sexuel	Le fardeau traumatique
Mariam	18	17	19	16	16	86
Mawena	20	22	19	25	04	90
Rachelle	16	13	11	09	20	69
Serge	20	08	19	16	04	67

Le score de chaque type d'abus varie de cinq à 25. Le score total (somme des cinq types d'abus) varie de 25 à 125 et reflète le fardeau traumatique. Un score élevé indique la sévérité des traumatismes.

Les scores totaux de Mawena (90) et Mariam (86) étant élevés, leur fardeau traumatique est important, contrairement à Rachelle (69) et Serge (67). Les quatre adolescents ont des scores élevés sur les cinq types d'abus sauf l'abus sexuel où Mawena et Serge ont des scores faibles. L'intensité du traumatisme des quatre adolescents varie de modéré à sévère. Le tableau n°2 présente les troubles psychopathologiques.

Les troubles psychopathologiques

Tableau n°2 : Les scores des adolescents à l'échelle CBCL

Scores au CBCL	Anxiété	Problèmes de conduites	Dépression	Problèmes sociaux et immaturité
Mariam	13	33	24	15
Mawena	09	34	20	10
Rachelle	13	33	20	10
Serge	13	33	20	15

Ces adolescents obtiennent des scores élevés sur les dimensions problèmes de conduites et dépression et moyens à l'anxiété et problèmes sociaux et immaturité. Leur niveau de souffrance est important, surtout les problèmes de conduites et la dépression.

Les facteurs de résilience des adolescents

Tableau n°3 : Les scores des adolescents à l'IFR-40

Scores obtenus à l'IFR-40	Facteurs personnels	Facteurs familiaux	Facteurs extrafamiliaux
Mariam (14 ans, écolière au CM2)	14	14	12
Mawena (15 ans, déscolarisée)	16	19	16
Rachelle (15 ans, classe de 3ème)	45	53	48
Serge (15 ans, classe de seconde)	58	56	38

Le score varie de 14 à 70 pour les facteurs personnels et familiaux et de 12 à 60 pour les facteurs extrafamiliaux. Rachelle et Serge obtiennent des scores élevés, traduisant ainsi un niveau de protection élevé contre les effets perturbateurs des traumatismes, contrairement à Mawena et Mariam dont les scores sont faibles.
Les données d'entretien permettent, non seulement de comprendre l'histoire et le vécu de ces adolescents, mais aussi d'étayer les données quantitatives.

Mariam, une adolescente tourmentée

La vie de Mariam est jalonnée de souffrances depuis sa naissance : « *Ma mère m'a abandonné, depuis mon enfance, à sa mère qui m'a toujours maltraité, à sa sœur qui m'a aussi maltraité et son mari qui m'a violé depuis des années. Je la déteste, je ne peux jamais oublier tout le mal qu'elle m'a fait et je ne peux jamais aller mieux. Humm, mon père*

est mort avant ma naissance, et elle m'a trompé avec un monsieur qu'elle m'a présenté comme mon père. (….), ma mère m'a demandé de retirer ma plainte contre son mari».

Lors de l'entretien, Mariam parlait brièvement, avec hésitation et agressivité. Elle pleurait, disant se sentir mal : « *Aujourd'hui, je n'ai envie de rien faire, je veux abandonner mes études car je ne me retrouve pas, je n'ai pas confiance en moi, je n'ai aucune valeur, je n'ai pas de famille ».* Elle se sentait angoissée, surtout la nuit où elle dormait peu, son sommeil était agité, elle faisait des cauchemars, se réveillait la nuit et avait du mal à se rendormir. Elle avait peur des hommes et d'une agression imminente : « *C'est comme si quelqu'un rentre dans ma chambre pour m'enlever dès fois* ». Elle demeure instable en classe et a des difficultés de concentration. Sa relation avec ses amis et ses parents est mauvaise. Elle est très agressive et se met facilement en colère. Mariam se sent mal et vulnérable car ignorée à la maison, sans soutien, impuissante, n'ayant confiance en personne ; sa mère se méfie d'elle. Elle garde toujours un souvenir douloureux de son passé : *« Je ne veux même plus parler de tout ça ».*

En rappel, son score total au CTQ est élevé (86 sur 125) et ceux à l'IFR-40 sont très faibles. Elle obtint le score de 24 sur la dimension dépression. Mariam souffre, mais bénéficie de peu de facteurs de protection. Elle est dans un parcours moins résilient.

Des mauvais traitements et l'abus sexuel qui ont bouleversé Mawena

Le père de Mawena fut décédé quand elle avait un an. Elle connut des placements successifs chez une tante et une commerçante à l'âge de 5 ans. Elle subit de mauvais traitements, des accusations de sorcellerie, le châtiment corporel et des blessures graves. Sa mère l'avait conduit dans un camp de prières pour sa délivrance où elle fut enchaînée pendant 7 jours et privée de nourriture. Elle fut abandonnée dans la rue par sa mère après les séances de prières : *«Ma mère ne veut pas de moi, elle m'a plusieurs fois abandonné. Le mari de ma mère qui est alcoolique, vient gronder à la maison ; il me tape comme un animal. Oh ! C'est dur, trop dur !!! Là où je suis, je n'ai aucune personne qui peut me consoler, je n'ai pas de valeur, je suis toujours rejetée ; or je suis être humain moi aussi, je n'ai aucun espoir pour mon futur. Je vais très mal, je ne suis pas à l'aise dans ma peau, tout le monde me fuit, je ne peux pas marcher la tête haute dans la rue, je me demande comment les gens me voient. En fait, des gens me frappent dans la rue pour rien du tout, on me poursuit. Ma vie n'a pas de sens, je ne suis plus motivée à quoi que ce soit, je suis chaque jour triste et affamée, je me bats dans la rue chaque jour pour trouver quelque chose à manger. Je suis désintéressé par tout autour de moi, je n'arrive pas à rester à la maison, c'est comme quelque chose me chasse. Si au moins mon père était en vie. Humm ! »*

Pendant l'entretien, elle était calme, s'exprimait bien et racontait sans hésitation tout ce qui lui est arrivé. Elle se sent mal, incomprise, sans soutien et est ignorée à la maison ; elle se sent impuissante pour s'en sortir, elle n'a confiance en personne ni en elle-même.

Mawena obtint les scores les plus élevés au CTQ (90 sur 125) et sur la dimension problèmes de conduites au CBCL (34). Mais ses scores à l'IFR-40 sont faibles. Elle est donc dans un parcours moins résilient.

Rachelle, une victime de viols à répétition qui tient le coup

Le couple parental s'était séparé quand Rachelle avait 2 ans. Son père fut au chômage six mois après sa naissance. Rachelle a vécu chez son oncle paternel avant de rejoindre son père qui s'est remarié. Rachelle fut violée à l'âge de

8 ans et en a gravement souffert. Son abuseur menaçait de la frapper si elle le dénonçait. A 12 ans, elle subit un viol multiple par quatre garçons. Son score est 20 sur 25 au CTQ sur la dimension abus sexuel.

Rachelle entretenait une bonne relation avec ses proches. Elle se confiait à sa grande sœur suite aux abus sexuels ; elle aimait sa belle-mère, mais détestait sa mère biologique. Malgré le traumatisme, elle se sent bien : « *Maintenant, je vais très bien. Au début, au moment où j'étais violée, humm, je me sentais très mal, j'avais eu envie de mourir que de rester en vie pour supporter cette honte. J'étais agressive envers tout le monde, même ma grande sœur. J'ai même tué patience mon chiot, je pensais beaucoup à la mort. Je me réveillais toujours avec les maux de tête et des articulations ; je n'avais même pas d'appétit. Je ne pouvais pas dormir profondément. L'amour de mon papa fait que j'avais foi que les choses allaient bien se passer, j'avais une certaine confiance en moi qui fait que j'avançais sans crainte. Depuis que le monsieur est condamné et les autres aussi, je me sens très bien à l'aise, je n'ai plus aucun problème, je dors bien, je mange bien, j'apprends bien, je travaille bien à l'école et je réussis bien».*

Rachelle aimait les moments passés en famille. Elle avait des amis et personnes de confiance : *«Tonton, tous ceux que je rencontre et qui s'attachent à moi ou qui montrent d'intérêt à mon égard ou à mon histoire font partie de ma vie. Je t'inscris aussi dans les personnes importantes de ma vie. J'ai beaucoup de personnes sur qui je peux compter au centre et mon professeur de maths m'apprécie beaucoup, je l'apprécie aussi, c'est une dame très gentille, qui s'intéresse beaucoup à moi ».* Cependant, elle se méfiait des hommes à cause des abus sexuels. Elle avait bénéficié d'une prise en charge à CROPESDI et au centre Kékéli pendant trois mois avant d'être réintégrée en famille. Rachelle n'avait pas de problème de santé mentale grave.

Son score total au CTQ est le moins élevé (69 sur 125), même si elle obtint au niveau d'abus sexuel 20 sur 25. Cependant, ses scores à l'IFR-40 sont élevés. Elle est dans un parcours résilient.

Serge, le « sorcier », qui a survécu à la menace de mort

La mère de Serge était décédée quand il avait trois ans. Serge fut toujours maltraité par sa belle-mère et son père était obligé de le placer chez une tante, mais il y évolua pendant plus de cinq ans dans des conditions particulièrement défavorables. Suite au décès de son père, Serge fut accusé publiquement et menacé d'en être le responsable. Il fut aussi accusé et menacé de mort d'avoir transmis la sorcellerie au fils de sa tante et d'avoir enfermé dans une bouteille l'âme des enfants des voisins, qu'il a déposée au Ghana. C'est ainsi que le beau-frère de sa tante avait menacé de le décapiter avec du coupe-coupe durant la nuit. Il échappa aussi à une tentative d'empoisonnement de sa nourriture par sa tante.

Grâce à son oncle, Serge a pu rebondir. Il considérait son oncle comme son père, sa femme comme la mère qu'il n'a jamais eue et ses cousins comme ses petits frères. Ce couple lui avait apporté du réconfort. Il a de nombreux amis. Ainsi, Serge se sentait en sécurité et évoluait positivement : *«Ce que j'avais eu c'est très difficile, très dur à supporter, mais je remercie mon oncle et sa femme pour leur compréhension et leur amour. Ils m'ont aidé à accepter mon passé et à faire face à une nouvelle vie. Aujourd'hui, je peux me faire confiance et c'est grâce à eux. Les autres n'ont fait que me pourrir la vie. Comment ma tante peut dire à tout le monde que je suis sorcier et pourquoi chez mon oncle, je ne suis plus sorcier et je n'ai tué personne ? Moi je la considérais beaucoup, je l'aimais beaucoup comme j'aime mon papa,…! En tout cas, tout ce qui s'est passé fait partie de ma vie et du passé, la vie continue, j'ai plein de bonnes choses devant moi; cher oncle merci».*

Malgré son parcours difficile, Serge se sentait bien : *«Au début, quand je suis arrivé chez mon oncle, je me sentais très mal, je me demandais intérieurement qu'est-ce qu'ils vont penser de moi. Je n'étais pas à l'aise, j'étais agressif envers tout le monde et moi-même, et nerveux. Je pensais à me tuer pour ne pas continuer à vivre cette honte ou à vivre une fois encore ce que j'avais subi. Je ne savais même pas comment sortir de cette situation, j'étais désespéré, je me sentais perdu, triste, j'avais envie de disparaître de cette terre. J'étais dépassé par les événements, je ne pouvais même pas passer une heure de temps sans pleurer. Je n'arrivais même pas à dormir, j'entendais la voix de ma tante sonner dans mes oreilles ; pour moi, elle était toujours à côté de moi. J'avais tout le temps peur. Aujourd'hui, je suis fier de moi car avec le soutien de mon oncle et sa femme, j'ai pu surmonter cette situation, je me sens très bien à l'aise, je n'ai plus aucun problème, je dors bien, je mange bien, j'apprends bien, j'ai repris confiance en moi, j'ai compris que ma tante voulait seulement me pourrir la vie. J'ai tout repris, je travaille bien à l'école et je réussis bien. Merci mon oncle».*

Serge a obtenu le score le plus bas au CTQ (67 sur 125) et les scores les plus élevés aux facteurs de protection personnels (58 sur 70) et familiaux (56 sur 70). Les différents soutiens lui ont permis de retrouver la sérénité, d'avoir confiance en lui, de surmonter le traumatisme et de rebondir, s'inscrivant ainsi dans un parcours résilient.

Discussion

Mariam et Mawena manifestent une souffrance psychologique importante contrairement à Rachelle et Serge qui disent se sentir bien et avoir des performances scolaires satisfaisantes. Le sentiment de bien-être de Rachelle et Serge serait favorisé par les facteurs de protection. Leur résilience émerge et se développe dans leur interaction avec l'entourage, les mentors, les tuteurs de résilience et des réseaux de soutien (Ionescu, 2011) ainsi que des structures sociales ou administratives facilitantes (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, Martin-Roy & Legendre, 2013). Il s'agit d'une résilience assistée.

Malgré les traumatismes, l'intervention des structures de prise en charge (CROPESDI, Centre Kékéli), des parents directs ou proches ainsi que des personnes de la communauté, leur a permis de se faire confiance, de surmonter les dommages et de continuer à se développer normalement. Mais, Mariam et Mawena continuent à souffrir des séquelles des traumatismes. Même si les quatre adolescents obtiennent des scores très proches au CBCL et présentent les mêmes troubles psychopathologiques à des degrés différents, le rôle des facteurs de protection se révèle important dans la construction de la résilience de ceux qui se sentent bien. En effet, alors que les deux adolescents qui continuent à souffrir ont des scores les plus faibles à l'IFR-40, les deux autres obtiennent des scores plus élevés à la même échelle. Les facteurs de protection personnels, familiaux et extrafamiliaux contribuent donc à la résilience des adolescents face au traumatisme et à l'adversité. Néanmoins, il paraît évident que la résilience ne signifie pas absence de trouble, comme l'indiquent les scores au CBCL.

Les résultats de cette étude pourront servir à renforcer les dispositifs thérapeutiques des structures de prise en charge au Togo.

Références

Achenbach, T. M., Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles.* Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Bekaert, J., Masclet, G., Caron, R. (2012). Elaboration et validation de l'inventaire des facteurs de résilience (IFR-40). *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,* 60, 176- 182.

Bernstein, D. P., Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire : A Retrospective Self-Report*. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.

Connor, K. M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression And Anxiety*, 18, 76-82.

Garmezy, N., Masten A. S., Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Develpment,* 55, 97-111.

Ionescu, S. (Ed) (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris : PUF

Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. In F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu, *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation,* 5-17. Québec : Livres en ligne du CRIRES. Repéré à http://lel.crires.ulaval.ca/public/résilience.pdf.

Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C., Martin-Roy, S., Legendre, M. P. (mai 2013). *La résilience assistée en déficience intellectuelle*. Paper presented at the 1er Colloque international sur la résilience, dans le cadre du 81ème Congrès de l'ACFAS. Québec, Québec.

Kirkwood, T., Bond, J., May, C., McKeith, I., The, M. (2010). *Foresight mental capital and wellbeing project. Mental Capital through life: Future Challenge*. London: The Government Office for Science.

Kounou, K. B., Bui, E., Dassa, K. S., Hinton, D., Fischer, L., Djassoa, G., Birmes, P., Schmitt, L. (2013). Childhood trauma, personality disorders symptoms and current major depressive disorder in Togo. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 48*(7), 1095-1103.

Konou, K. B. (2013). *Association entre les traumatismes de l'enfance et les troubles de la personnalité : étude comparative entre la France et le Togo*. Thèse de doctorat de l'Université de Toulouse.

O'Dougherty Wright, M., Masten, A. (2005). Resilience processes in development. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds), *Handbook of resilience in children,* 17-37. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers,

Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotion adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology,* 91, 730-749.

Roth, M., von Collani, G. (2007). A head-to-head comparison of big-five types and traits in the prediction of social attitudes: Further evidence for a big-cluster typology. *Journal of Individual Differences,* 28, 138-149.

Zimmerman, M. A., Brenner, A. B. (2010). Resilience in adolescence. Overcoming neighborhood disadvantage. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds). *Handbook of adult resilience*, 283-308. New York: Guilford Press.

POSTER

Facteurs clés de l'intervention en résilience scolaire

Ferland, Marilyn
Jourdan-Ionescu, Colette
Université du Québec à Trois-Rivières (Canada)
Marilyn.Ferland@uqtr.ca ; Colette.Jourdan@uqtr.ca

Résumé
Afin de favoriser le développement de la résilience scolaire, des recherches démontrent que les interventions impliquant les différents systèmes dans lesquels l'enfant évolue sont plus efficaces que les interventions individuelles (Carr, 2009). Considérant que chacun rencontre des difficultés à des degrés variés et que seul un tiers des parents canadiens a des pratiques parentales optimales (Statistique Canada, 2010), il semble pertinent de s'intéresser aux pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant. Actuellement en cours, l'étude vise un échantillon d'enfants d'âge scolaire, leurs parents et enseignants. Des entretiens avec les enfants les plus résilients seront réalisés.
Mots-clés : résilience scolaire, pratiques éducatives, famille, école, enfant

Key factors for school resilience intervention

Abstract
In order to promote the development of school resilience, research shows that interventions involving the different systems in which the child evolves are more effective than individual interventions (Carr, 2009). Considering that everyone has difficulty to varying degrees and that only one-third of Canadian parents have optimal parenting practices (Statistics Canada, 2010), it seems relevant to focus on parenting and schooling practices associated with high resilience in children. Currently underway, the study targets a sample of school-aged children, their parents and teachers. Interviews with the most resilient children will be conducted
Keywords: school resilience, educational practices, family, school, child

Contexte théorique

À ce jour, il existe de nombreuses propositions quant à la définition de la résilience. D'une manière universelle, il est possible d'identifier deux éléments constituant ce concept. D'abord, la résilience réfère à une adaptation réussie d'une personne face à un évènement traumatisant ou à de l'adversité. Cette adaptation signifie, entre autres, l'absence de pathologie, la réussite des tâches développementales ainsi que le bien-être personnel (Wright & Masten, 2005). En second lieu, elle « est le résultat d'un processus interactif entre la personne, sa famille et son environnement » (Ionescu, 2011). En contexte scolaire, le terme de la résilience scolaire est également pertinent à considérer. Ce concept réfère à la capacité de se développer sainement et de vivre des réussites au niveau des apprentissages (Bédard, 2004).

D'un point de vue écologique, il est évident d'associer le microsystème (parents) au mésosystème (école) (Bronfenbrenner, 1979) et donc de mettre en lien les pratiques parentales avec le concept de résilience scolaire. Le style parental et la participation des parents au suivi scolaire semblent être des déterminants dans la résilience scolaire de leurs enfants (Deslandes, 2007). Par ailleurs, la notion de facteur de risque et de protection peut également être conceptualisée à l'intérieur d'un cadre écosystémique puisque ces facteurs existent et interagissent, entre autres, aux niveaux individuel, familial et environnemental (Jourdan-Ionescu, 2001). C'est d'ailleurs dans cette perspective que Carr (2009) favorise les interventions écosystémiques aux interventions individuelles en ce qui a trait au développement de la résilience chez les jeunes.

Concernant les pratiques parentales, elles se définissent comme étant « l'ensemble des comportements verbaux et non verbaux des parents en interaction avec leurs enfants » (Terrisse & Larose, 2009). Le modèle de Deslandes et Cloutier (2005) est constitué de deux types de pratiques parentales soit les pratiques parentales de base et les pratiques parentales reliées au suivi scolaire. Les pratiques parentales de base réfèrent au style parental puisque ce type de pratiques renvoie à l'engagement parental, à l'encadrement parental et à l'encouragement à l'autonomie. Les pratiques parentales reliées au suivi scolaire se caractérisent, entre autres, par des encouragements parentaux à l'égard de leurs enfants, par de l'aide apportée aux enfants lors de la période de devoirs et par la participation parentale à la vie scolaire de leurs enfants. Selon l'Enquête nationale longitudinale sur les enfants et les jeunes (Statistique Canada, 2010), seul un tiers des parents canadiens adopteraient des pratiques optimales.

En ce qui a trait aux pratiques scolaires, elles peuvent être variées. Les interactions entre l'enseignant et son élève en sont un exemple. Les attentes de l'enseignant envers chaque enfant, l'environnement scolaire, les valeurs promues par l'établissement ainsi que le type d'interventions mis en place pour aider les jeunes en difficultés demeure des exemples (Padron, Waxman, & Huang 1999 ; Stewart & Sun, 2007).

Objectifs de recherche

La présente recherche vise trois objectifs :

1. Déterminer les pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant en fonction des adversités rencontrées.
2. Examiner de façon détaillée les résultats des enfants les plus résilients afin de mieux comprendre les facteurs favorisant leur niveau de résilience.
3. Élaborer des pistes d'intervention pour favoriser la résilience des enfants.

Méthodologie

Participants

Un échantillon total de 60 participants est visé dans un premier temps pour le volet quantitatif. Les enfants devront être âgés entre huit et douze ans et fréquenter une école publique. Concernant le volet qualitatif, les enfants présentant les scores de résilience les plus élevés seront sélectionnés afin de procéder à des entretiens semi-structurés. Les parents et les enseignants seront également invités à participer à la recherche.

Procédure

Une phase de pré-expérimentation a été réalisée (hiver 2018) concernant l'élaboration des instruments de mesure utilisés pour la recherche. Cette pré-expérimentation a permis de vérifier la pertinence de chacun des items ainsi que leur niveau d'adaptation en fonction de l'âge des enfants. Cinq enfants âgés entre huit et onze ans ont répondu aux questionnaires et des validations ont été effectuées par des collègues du groupe Aidenfant (étudiants en psychologie) ainsi que par une enseignante et une orthopédagogue. Des indices de consistance interne pourront être calculés à la suite de l'expérimentation. La phase d'expérimentation à proprement dite est prévue pour l'automne 2018. Suite à une invitation lancée aux parents, ces derniers pourront consentir à ce que leur enfant participe à la recherche et remplir eux-mêmes les questionnaires (à l'école ou en ligne). Les questionnaires permettront de recueillir les données quantitatives (p. ex., types de pratiques parentales, scores de résilience) et ainsi permettre la deuxième étape de réalisation des entretiens semi-structurés. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et porte le numéro CER-18-24407.21.

Instruments de mesure

Plusieurs instruments de mesure seront administrés aux enfants d'une manière interactive. Basés sur la littérature scientifique de même que sur des instruments de mesure déjà existants, certains questionnaires ont été adaptés et élaborés par la responsable de la recherche avec la collaboration des membres du groupe Aidenfant. Les parents compléteront un questionnaire sociodémographique ainsi que l'*Échelle de participation au suivi scolaire* (Deslandes & Bertrand, 2004). Les enfants, quant à eux, rempliront les questionnaires suivants : l'*Échelle de facteurs de risque*, l'*Échelle de facteurs de protection* et l'*Échelle de résilience* (Ferland & Jourdan-Ionescu, 2018). Les enseignants seront invités à compléter une *Grille du fonctionnement scolaire de l'élève* (Ferland & Jourdan-Ionescu, 2018). Des entretiens semi-structurés auront lieu avec les enfants les plus résilients (n=8) et le bulletin scolaire des élèves sera consulté.

Résultats préliminaires

Les résultats recueillis dans la phase de pré-expérimentation soulignent l'importance d'adapter et de vulgariser davantage les échelles de mesure destinées aux enfants. Ils mettent également en relief l'importance du soutien et de la présence d'un adulte lors de la complétion du questionnaire concernant les facteurs de risque (ex : agitation observée chez les participants). Bien qu'il s'agisse d'une pré-expérimentation composée d'un faible échantillon (n= 5), il demeure pertinent de noter que trois enfants sur cinq disent ne pas pouvoir partager leur vécu émotionnel avec leurs enseignants de même que de se sentir mal avant les examens. Fait intéressant, la totalité des enfants indique aimer l'école.

Pertinence scientifique et sociale

La présente étude comporte une pertinence scientifique, car elle a pour objectif d'augmenter les connaissances scientifiques au niveau de la résilience au sens large, mais également dans le domaine de la résilience assistée auprès des enfants. Cette recherche permettra de mieux décrire comment la collaboration famille-école influence le développement de la résilience chez les enfants. Ceci répondra au manque de recherches portant sur les facteurs qui favorisent la résilience scolaire. L'étude fait également preuve d'une pertinence sociale, puisque l'identification de telles pratiques permettra d'outiller les parents et le milieu scolaire à soutenir et promouvoir la résilience chez les enfants. Elle permettra, finalement, de fournir des recommandations générales aux équipes-écoles afin de favoriser le partenariat avec les familles pour développer le potentiel de résilience des enfants.

Références

Bénard, B. (2004). *Resiliency. What we Have Learned.* San Francisco, CA: West Éd.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by Nature and Design.* Cambridge, Mass: Harvard University Press. Repéré à http://web.a.ebscohost.com.biblioproxy.uqtr.ca/ehost/detail/detail?sid=0dc1a9a5-0c34-4672-a84b-0e14cc9eb9c1%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4209&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=282631&db=nlebk.

Carr, A. (2009). What works with children, adolescents, and adults? *New York: Routledge*, 11-4.

Cefai (2004). Pupil resilience in the classroom. *Emotional and Behavioural Difficulties, 9,* 149-170. doi: 10.1177/1363275204047804

Deslandes, R. (2007). Rôle de la famille, liens école-famille et la résilience scolaire. In B. Cyrulnik & J-P. Pourtois (Éd), *École et résilience*, 271-295. Paris : Odile Jacob.

Deslandes, R., Cloutier, R. (2005). Pratiques parentales et réussite scolaire en fonction de la structure familiale et du genre des adolescents. *Revue française de pédagogie, 151*, 61-47. Repéré à http://rfp.revues.org/?/web/index.php

Ionescu, Ş. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris : PUF.

Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, *22*(1), 163-186.

Padron, Y. N., Waxman, H. C., Huang, S. Y. L. (1999). Classroom behavior and learning environment differences between resilient and nonresilient. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, *4*(1), 65-82.

Statistique Canada. (2010). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Document consulté de http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4450.

Stewart, D., Sun, J. (2007). Resilience and depression in children: Mental health promotion in primary schools in China. *International journal of mental health promotion*, *9*(4), 37-46.

Terrisse, B., Larose, F. (2009). *Échelles des compétences éducatives parentales*. Québec : Les éditions du Ponant.

Wright, M. O. D., Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development. In Goldstein, S, & Brooks. R.B. *Handbook of resilience in children*, 17-37. New York: Springer.

POSTER

Le coaching, outil de résilience ?

Pening, Jean-Luc
Coach et Mentor professionnel PCC ICF
Tandem Coach, Bruxelles, Belgique
jlpening@tandemcoach.com

Résumé
C'est sur la base des expériences qu'il a vécues, à travers son étonnant parcours que l'on peut qualifier de résilient et suite aux nombreux résultats et retours qu'il a obtenus dans le cadre de ses pratiques de coach professionnel que l'auteur a tenu, dans le présent article, à partager ses observations et à montrer en quoi l'approche coach peut être un outil pertinent d'accompagnement de leaders et des personnes ayant vécu tout type de traumatisme pour leur permettre de les dépasser et/ou d'affronter les imprévus avec plus de sérénité et de confiance. Bref, pour vivre un parcours dit de résilience.
Mots-clés : résilience ; coaching ; accompagnement ; non-thérapie ; expériences

Coaching, a tool for resilience?

Abstract
It is on the basis of the experiences he has experienced through his astonishing career that we can qualify as resilient and following the many results and feedback he has obtained as part of his professional coaching practices that the author In this article, we wanted to share his observations and to show how the coaching approach can be a relevant tool for supporting leaders and people who have experienced any type of trauma to enable them to overcome them and / or face the unexpected with more serenity and confidence. In short, to live a course called resilience.
Keywords: resilience ; coaching ; counselling ; non-therapeutic counselling ; life experiences

Introduction

Au vu de la nouveauté du concept de résilience, qui n'en est qu'à son quatrième colloque international, et de la diversité des théories et approches que ce concept suscite actuellement, l'auteur du présent article a jugé pertinent d'enrichir les débats et réflexions actuels en partageant son vécu dit « de résilient » afin de montrer comment, en tant que coach professionnel, il en a fait un outil de résilience et de développement humain durable.

En effet, Jean-Luc Pening, l'auteur de cet article, est un bioingénieur diplômé de l'Université Libre de Bruxelles (1983). En 1992, après plusieurs années d'expérience de terrain pour les Nations Unies, il s'installe, avec toute sa famille, au Burundi et y lance une entreprise d'exportation de plantes ornementales. Trois ans plus tard, à l'âge de 35 ans, sa vie bascule lorsqu'il croise la route de militaires burundais qui, sans raisons aucunes, l'arrêtent et lui tirent une balle dans la tête à bout portant. Jean-Luc Pening en ressort miraculeusement vivant mais la balle a touché ses yeux. Il est maintenant aveugle.

Depuis, après un long parcours, il a dû et su rebondir dans différentes directions. Il est, actuellement : fondateur et animateur de différentes ASBL ; rédacteur, concepteur et gestionnaire de projets et d'actions de développement en Afrique ; scénariste du court-métrage « Na wewe » tourné au Burundi et nominé aux Oscars en 2011 ; conférencier ; chanteur –compositeur ; intervenant actif dans sa commune et candidat sur la liste de son bourgmestre pour les élections de 2018 ; et autres activités annexes …

Mais il est, surtout, devenu coach professionnel PCC certifié par l'International Coach Fedration (ICF) depuis 2009, membre d'une association internationale de coach active dans le monde (Morena Coaching International) et coach leader, coach mentor et formateur pour la plus grande école francophone de coaching du Canada (Coaching de Gestion) depuis 2011[83].

Très rapidement, l'auteur a établi des liens entre son parcours de résilience et le coaching[84]. Liens qui l'ont amené à développer plusieurs activités qui ont permis aux personnes qui en ont bénéficié d'atteindre des résultats concrets et qui lui ont valu des retours positifs de la part des professionnels et du public avec qui il a pu les partager.
Ces activités sont les suivantes :

- Développement et application du programme « Trust and Re-start » qui offre un accompagnement à des personnes victimes de traumatismes graves, à des particuliers désireux de changer de vie de façon globale ou à des nouveaux leaders avides d'intégrer une attitude de résilience pour affronter la complexité du monde actuel et ses incertitudes
- Animation d'ateliers de coaching de groupe « Rebondir » réalisés pour les membres handicapés de l'Œuvre Nationale des Aveugles (ONA) de Belgique leur permettant de relever les défis et de franchir les étapes qu'ils rencontrent dans leur parcours
- Présentation de conférences au niveau internationale sur le coaching de la résilience à destination des professionnels et animations dans les écoles autour de son parcours et de son film *Na Wewe*

[83] « Définition du coaching », https://www.coachfederation.fr/je-suis-un-coach/651/le-coaching-professionnel-inscrit-dans-la-liste-des-professions-autoregulees-par-les-autorites-europeennes
« 11 compétences essentielles », https://icfquebec.org/11-competences-essentielles
Ecole de coaching : https://www.coaching.qc.ca/
[84] Approche coaching et activités de Jean-Luc Pening www.tandemcoach.com www.donnavoir.org www.morenacoaching.com

- Participation au colloque sur la résilience tenu au Rwanda en septembre 2017, participation qui lui a valu des retours plus que positifs de la part des spécialistes et des personnes qui ont vécu le génocide…

Éléments de la problématique

Les principaux éléments de la problématique pris en compte sont les suivants :

Quelle offre d'accompagnement ?

Pour l'avoir vécu, l'auteur peut affirmer qu'en cas de traumatisme grave ayant entraîné, ou pas, des séquelles physiques, les médecins et les personnes en charge de la victime n'ont qu'un et un seul type d'accompagnement psychologique à proposer à leurs patients, à savoir un accompagnement par un psychiatre ou un psychologue.

Ce type d'offre a ses limites. Après deux séances d'une heure chacune avec un psychiatre proposé par son chirurgien, Jean-Luc Pening et son épouse en ont vite ressenti les limites dans la mesure où le psychiatre n'avait pas grand-chose à leur proposer et n'avait pas les outils thérapeutiques nécessaires pour guérir le traumatisme. Pour l'anecdote, c'est le psychiatre lui-même qui a convoqué Jean-Luc Pening pour essayer de comprendre son fonctionnement quand il a appris que ce dernier était retourné dans le pays où il avait perdu la vue à peine un an après s'être fait tirer dessus. Rencontre qui a peut-être apporté quelque chose au psychiatre, mais rien à son patient.

Guérir quoi ?

Quand on écoute les survivants des camps de concentration parler avec beaucoup de douleur de ce qu'ils ont vécu plus de 70 ans après, il paraît évident que ce type de traumatisme est inguérissable et ne peut faire l'objet d'aucune thérapie. On constate qu'il en est de même pour la plupart des traumatismes qu'ils soient uniquement psychologiques ou avec des retombées physiques comme un handicap visuel. Les exemples de victimes vivant des cauchemars, des moments de déprime bien des années après le traumatisme sont légions.

Des étapes indispensables ?

Les nombreuses expériences vécues ont également montré que quels que soient les traumatismes, les personnes qui en sont victimes passent par différentes étapes et questionnements. Ces étapes nécessaires et communes à tous peuvent se chevaucher et être vécues de façons très différentes par chacun selon leurs personnalités, leur vécu et leurs entourages.
Ces questionnements et ces étapes sont les suivants :

- Qui suis-je maintenant ? Il s'agit d'une étape difficile de prise de conscience du changement imposé, du handicap, de la différence. Cette étape est normalement suivie de l'étape de l'acceptation ou de l'accueil qui peut, dans le cas de la perte de vue, prendre dix années.
- Et les autres ? Comment suis-je perçu ? Comment dois-je me présenter maintenant ? Quelle est ma place dans la société ? Etape de remise en question des relations et de la communication avec les autres. Dans le cas du handicap, par exemple, les proches peuvent se rapprocher mais aussi fuir ou refuser d''accepter la victime telle qu'elle est devenue. Au niveau communication, une question de routine comme « Comment ça va ? » peut devenir dérangeante à poser, ce qui rend les relations sociales très difficiles. Ceci fait que le

sentiment d'isolement des personnes ayant subi un traumatisme est très fréquent et difficile à surmonter. « Ils ne peuvent pas comprendre ».

- Et demain, je vais où, je fais quoi ? Une étape de remise en question, une étape de remise à zéro de tous les repères avant de pouvoir repartir. C'est ainsi que Jean-Luc Pening, par exemple, a dû faire un trait définitif sur son métier d'ingénieur agronome de terrain, sur tous ses hobbies graphiques et sportifs avant de pouvoir repartir de zéro et redémarrer une vie entièrement nouvelle sur des bases complétement différentes. Une étape de remise en question complète qui peut être très longue et difficile.

Atteinte des besoins identitaires ?

Une autre approche est de considérer les cinq besoins identitaires indispensables pour vivre une vie équilibrée énoncés par Redekop Vern (2002), à savoir : les besoins de sens, de sécurité, de reconnaissance, d'appartenance et d'actions. Il suffit de se mettre à la place d'une personne de 35 ans qui vient de perdre définitivement la vue dans un accident pour se rendre compte que plus aucun de ces besoins n'est comblé … Quelle sens a ma vie maintenant ? Comment encore me sentir en sécurité ? Qui va me remercier pour quoi ? J'appartiens à quoi maintenant, aux pauvres handicapés ? Me mettre en action, quoi faire ?

Des solutions possibles ?

Malgré tout cela, il est évident que dépasser ses étapes et arriver à une pleine résilience est possible. Les cas de personnes handicapées ou ayant vécu un traumatisme grave qui sont arrivés à dépasser des obstacles jugés insurmontables et à vivre pleinement et sereinement avec le sourire sont très fréquents et courants. De très nombreux témoignages partout dans le monde le prouvent. Il suffit de rencontrer le positivisme de jeunes portant un handicap et le négativisme de jeunes qui ont tout et se sont tournés vers la drogue pour se poser des questions.
Même si très nombreux sont les gens qui le trouvent extraordinaire et inspirant, le parcours de l'auteur est presque de l'ordre du banal et de l'anecdotique.

De ces problématiques, l'auteur propose, en résumé, de sortir les constatations suivantes :
Oui, la résilience ça existe, ça se vit. Oui les personnes qui ont vécu un parcours de résiliant après avoir subi un traumatisme grave arrivent à vivre sereinement et de façon équilibrée. Oui, ces personnes gardent une blessure ouverte toute leur vie et arrivent à la résilience après avoir suivi différentes étapes inévitables.

Viennent alors les questionnements :
Quel type d'accompagnement peut-on offrir aux victimes d'un traumatisme pour qu'elles atteignent plus facilement et de façon certaine un état de résilience caractérisé par de la sérénité et une confiance durable en la vie ? Le coaching peut-il être cet outil d'accompagnement ?

Analyse réflexive

Définitions préliminaires

Il est important à noter que, de par son expérience et sa formation, l'auteur utilise les concepts de coaching professionnel et d'attitude coach comme ils sont définis par l'International Coach Federation, qui a une approche systémique évaluable selon onze compétences bien définies. Vu sa clientèle, l'approche coach de l'auteur est globale

en ne se limitant pas uniquement au professionnel mais en s'ouvrant au physique, au personnel, au social et au spirituel (Rosinski, 2018).

Dans le présent article, le concept de résilience sera pris au sens large comme étant la capacité à aborder tous les obstacles et les imprévus et à les utiliser en les transformant en opportunités.

Le terme « traumatisme » regroupe, lui, tout type d'événement pouvant toucher psychologiquement ou physiquement toute personne ou tout groupe de personne sans aucun jugement hiérarchique. Un traumatisme pouvant aller de la perte d'un proche à la survivance à un génocide en passant par tout type d'accident entrainant un handicap ou pas.

Ces termes posés, nous pouvons arriver à la question : en quoi l'approche coach peut-elle être un outil de développement d'un parcours de résilience ?

Caractéristiques de l'approche coach et impacts sur la résilience

Voici repris, ci-dessous, une série de caractéristiques de l'approche coach et en quoi elle contribue au développement d'une attitude de résilience auprès des personnes qui en bénéficient individuellement ou en groupe:

Une tolérance absolue

- Ecoute totale et accueil des émotions. Par définition tout coach se doit d'être à l'écoute de ses clients et d'accueillir leurs émotions. Il se doit de favoriser l'émergence de ces émotions pour qu'elles puissent, progressivement, être dépassées et permettre des réflexions profondes en passant du reptilien au frontal.

- Absence de jugement. Attitude très importante. Un coach est là pour accueillir les ressentis et les idées de ses clients sans jugement ni idée de hiérarchie. La perte d'un animal de compagnie pouvant être ressenti comme un traumatisme par une personne tout autant qu'une balle tirée dans la tête sans raison.

- Accueil et non thérapie. Un coach est là pour accompagner ses clients vers un futur en le prenant comme il est au présent avec ses défauts et ses qualités. Par définition, il n'utilise jamais la question « pourquoi ? » qui peut amener son client vers des justifications et des remises en question. Comme vécu, la plupart des traumatismes laissent d'office des cicatrices profondes, voire des blessures ouvertes toute la vie. Oublier qu'on a perdu la vue est impossible et se ressent tous les jours. Le coach ne mettra donc aucune énergie à effacer le traumatisme, il n'en a pas les compétences et ne croit pas en son efficacité. Par contre, son rôle sera d'amener la personne non plus à accueillir sa blessure, attitude qui peut être ressentie comme fataliste mais de l'intégrer progressivement jusqu'à arriver à des questions qu'on pourrait formuler de façon brutale comme : « Tu es aveugle, ça te perturbe, que fais-tu avec cela ? » Sans remise en question de la blessure ni du ressenti. Ou comment prendre un traumatisme comme une réalité et non plus comme un obstacle. Une attitude qui permet de tourner la page, de lâcher prise et d'aller plus vite vers l'avant et les mises en action.

Encourager l'action

- Responsabilisation. Il est du rôle du coach de responsabiliser ses clients. Ce sont eux qui sont dans son bureau, ce sont eux qui peuvent agir et décider d'évoluer. En cas de refus et de stagnation dans un état de

victime ou dans le cas de personne stigmatisée par la haine, la rancune et/ou la recherche de vengeance ou de justice, il sera de la responsabilité du coach d'arrêter là l'accompagnement et de réorienter, éventuellement, son client vers un accompagnement psychologique plus approprié par un psychiatre.

- Les mises en action. Une des caractéristiques principales de l'approche coach est de mettre systématiquement le coaché en action. Dans un premier temps, avec une personne qui vient de subir un traumatisme, ces actions seront ponctuelles avec des effets à court terme laissant place à la découverte et l'erreur.

- Si nous revenons aux cinq besoins identitaires (sens, sécurité, reconnaissance, appartenance et actions) nous constatons qu'il y en a un seul sur lequel la personne a le plein pouvoir : celui de l'action. Les mises en action, quelles qu'elles soient, pouvant donner, progressivement, un nouveau sens à la vie, un sentiment d'appartenance, un sentiment de sécurité et de confiance qui peuvent, progressivement, amener à une reconnaissance personnelle ou venant de tiers. C'est passer du stade de personne handicapée impuissante à celui, par exemple, de jardinier, de téléphoniste, de conseiller ou d'auteur d'articles sur la résilience. De quoi répondre aux besoins identitaires de base et permettre une reconstruction sereine durable.

- L'auteur peut l'affirmer : c'est à travers ses multiples mises en action dans tous les sens avec leurs lots de réussites, d'erreurs, de remises en question et d'apprentissages qu'il a pu se tracer différents chemins à tâtons et qui font, 23 ans après, la richesse de son parcours et de son identité retrouvée.

Définir des objectifs

- Fixation des objectifs. Alors que la majorité des coachs commencent leurs séances par la fixation d'objectifs RAMPS évaluables à moyen et long terme, il est évident que cette étape est rendue impossible à passer pour une personne ayant tout perdu et n'attendant plus rien de la vie. Il n'y a pourtant pas contradiction avec l'approche systémique du coach si le coach prend les objectifs discutés non pas comme des points à atteindre mais bien comme des directions à donner à la démarche. Pour une personne perdue dans un brouillard profond, trouver un chemin quelconque de sortie est un objectif en lui-même. Le coach veillera donc à, progressivement, aider son client à trouver et retrouver ses motivations, ses envies, ses points d'ancrage sur lesquels il pourra tout doucement s'appuyer pour redémarrer. Les mises en action contribueront à ce processus en mettant progressivement en avant d'éventuelles nouvelles zones d'intérêt ou de désintérêt total. La notion d'échec devant être exclue et remplacée par la notion de tâtonnement et d'erreurs possibles faisant entièrement partie de l'apprentissage. Pour exemple, juste après son accident, l'auteur ne savait plus du tout quoi faire et où aller. Le premier « objectif » qu'il s'est « fixé » était d'essayer de rester debout pour ses enfants. Et quand il a écrit, pour la première fois de sa vie, un brouillon de scénario de court-métrage, il avait comme objectif de juste passer un bon moment et de faire quelque chose de sa journée. S'il s'était fixé comme objectif d'écrire un scénario pour les Oscars et Hollywood, il n'en serait pas arrivé là et serait toujours à écrire une première page qui puisse plaire à un jury quelconque. Agir sans réel objectif mais avec une motivation est donc possible et important à développer.

Découverte et flexibilité

- Exploration, créativité. Le coach est loin d'être un conseiller. Par définition, il n'a aucune solution toute faite à proposer et imposer. Son rôle d'explorateur est fondamental et se doit d'être ouvert à toutes les possibilités. Il est là pour offrir un support créatif dans l'exploration interne de son client.

- Si l'auteur de cet article s'est orienté vers le coaching, c'est parce qu'il a rencontré un coach qui, après deux rencontres, lui a dit : « mais tu ES coach » alors qu'il ne savait pas à l'époque ce qu'était le coaching. Ou l'art d'aller chercher l'être derrière ce qu'il y a dans une personne même diminuée et l'amener vers ailleurs. L'art, aussi, de croire au potentiel humain de la personne que le coach a devant lui : elle a tout ce qu'il faut en elle.

- Flexibilité, ajustement et limite dans le temps. L'accompagnement coach étant constitué de rencontre régulières ou pas, elle est flexible et ajustable selon les besoins exprimés et l'évolution du coaché. Ayant un début et une fin dans un temps déterminé, cette approche permet de ne pas brusquer et, s'il le faut, de laisser le temps au temps. Temps nécessaire, généralement, pour tout type de maturation. Le fait que l'accompagnement coach ait une fin déterminée garantit que le coach se doit d'aller vers une autonomie complète de son client.

- Humour. Dès que possible l'humour et l'autodérision peuvent être des outils forts à partager dans un parcours de résilience. L'humour a l'art d'aider au dépassement des émotions bloquantes comme la tristesse, la rancœur et de permettre de passer au frontal avec son lot de réflexions profondes. Il permet aussi de relativiser les choses et d'aller à l'essentiel. Un outil très efficace que de nombreuses personnes handicapées ont appris à utiliser au quotidien.

Conclusion

Les expériences vécues par l'auteur et les résultats obtenus par son approche tendent à montrer que l'approche coach professionnel globale est un outil adapté à l'accompagnement de toute personne ayant subi un traumatisme et au développement de tout parcours dit de résilience.

L'approche coach préconisée, qu'elle s'applique à un niveau individuel ou à un groupe de personnes, se caractérisant, avant tout, par une écoute profonde, par l'installation d'un espace créatif et positif sécurisant, par une absence totale de jugements, par un accueil des émotions et des blessures sans aucune recherche thérapeutique, par des mises en action, par des mises en confiance et par une exploration permanente de l'être avec ses motivations et talents profonds.

C'est ainsi que la personne concernée pourra tourner la page et passer, comme l'a fait l'auteur, d'une zone de tous les inconforts après son accident à une zone de confort total infinie caractérisée par des besoins limités à l'essentiel, par le don pur sans attentes et par une attitude devenue naturelle à aborder les obstacles avec sérénité et à ne les voir que comme des opportunités. Bref, en ayant intégré une attitude dite de résilience durable sur le long terme. Ou comment avancer dans la vie comme une racine dynamique qui ne sait pas forcément où elle va mais qui avance avec confiance, dépassant tous les obstacles en étant certaine qu'elle va nourrir un tronc, des feuilles, une vie, foi de bioingénieur.

La prochaine étape que l'auteur compte aborder vient du fait qu'il a observé que bon nombre de personnes ayant vécu le pire en sont ressorties renforcées, positives et prêtes à affronter tous les obstacles de la vie avec sourire et sérénité. Cette étape (en cours) consiste à étudier comment transmettre cette attitude de résiliant à des leaders désireux de l'appliquer dans leurs occupations et le développement de leurs affaires dans un monde devenu de plus en plus complexe et changeant où la résilience est devenue un outil de flexibilité et de réussite. Une autre approche en développement est de comprendre comment transmettre cette attitude d'ouverture aux instants de bonheur et à la richesse de la vie qu'ont la plupart des personnes ayant survécu à un traumatisme fort à d'autres personnes sans devoir attendre qu'elles aient vécu le pire.

Références

Redekop, V. (2002). *From Violence to Blessing: How an Understanding of Deep-rooted Conflict Can Open Paths to Reconciliation*. Ottawa : Novalis.

Rosenberg, M. (2010). *L'art de la réconciliation : Respecter ses besoins et ceux des autres*. Genève : Editions Jouvence.

Rosinski, Ph. (2018), *Leadership et coaching global*, éditions Valeurs d'Avenir. Boston : Nicholas Brealey Publishing, 2010, pour l''édition originale

POSTER

Les facteurs de risque et un programme de reconstruction psychologique dans l'entreprise

Clerel, Sylvie
2ème année de Doctorat de psychologie, Université de Paris VIII
Responsable du niveau professionnel du Personnel Navigant Commercial chez Air France
syclerel@gmail.com

Résumé
Notre recherche s'inscrit dans le cadre d'un aller-retour entre résilience individuelle et résilience organisationnelle. La théorie du traumatisme n'explique pas comment un individu réagit à un événement potentiellement traumatique, ni comment une organisation peut préparer ses salariés à être plus résilients.
L'intérêt est porté sur les personnels navigants commerciaux d'Air France qui, au cours de leur activité professionnelle, sont exposés à des risques induisant des troubles dont l'état de stress post traumatique.
Les objectifs sont de préciser les facteurs de risque et de protection collectifs ; d'analyser les dispositifs d'autres entreprises aériennes ; de proposer un programme de prévention.
Mots-clés : Personnel navigant commercial, traumatisme psychique, stress post traumatique, résilience, reconstruction

Risk factors and a program of psychological reconstruction in the company

Abstract
Our research is part of a journey back and forth between individual resilience and organizational resilience. The theory of trauma does not explain how an individual responds to a potentially traumatic event, nor how an organization can prepare its employees to be more resilient.
The interest is focused on Air France commercial cabin crews who, during their professional activity, are exposed to risks inducing disorders including post-traumatic stress disorder.
The objectives are to specify the risk factors and collective protection; analyze the devices of other airlines; to propose a prevention program.
Keywords : Cabin Crew attendants, trauma, post-traumatic stress disorder, resilience, recovery

Problématique

Concept relativement récent, la résilience a connu un développement très rapide et important dans le champ de la psychologie.
Le concept de résilience organisationnelle émerge à partir d'une étude conduite par Shrivastava (1993) qui insiste sur la nécessité qu'une organisation confrontée à une rude concurrence conçoive des nouvelles stratégies, de nouveaux modes de fonctionnement pour survivre. En 1998, Mallak ébauche une première définition de la résilience organisationnelle : « La résilience est la capacité d'une personne ou d'une organisation à concevoir rapidement et mettre en œuvre des comportements adaptatifs positifs liés à la situation immédiate, tout en supportant un minimum de stress ». Il précise « qu'une organisation résiliente serait apte à concevoir et à mettre en œuvre des mesures efficaces, à veiller à la survie de l'organisation et faire progresser le développement organisationnel » (Mallak, 1999). Au début des années 2000, les recherches de Teneau et Koninckx apportent un éclairage complémentaire sur les différents types de résilience organisationnelle (Teneau et Konincks, 2016).
Notre recherche s'inscrit dans le cadre d'un aller-retour permanent entre résilience individuelle et résilience organisationnelle, mais aussi dans la logique de l'hypothèse : « Une organisation résiliente serait apte à concevoir et à mettre en œuvre des mesures efficaces, à veiller à la survie de l'organisation et faire progresser le développement organisationnel » (Mallak (1999). Elle mobilise les théories de la résilience individuelle et organisationnelle pour aborder une intégration à laquelle la théorie du traumatisme ne répond pas de manière satisfaisante : comment un individu réagit-il à un événement potentiellement traumatique ? Comment le dépasse-t'il ? Comment une organisation peut-elle préparer ses salariés à être plus résilients ?
L'organisation en question est Air France. L'intérêt porte sur une catégorie de salariés : les personnels navigants commerciaux (PNC). Au cours de leur activité professionnelle, les PNC sont exposés, individuellement ou collectivement, à des situations à risque de différentes origines : sécurité des vols, déviance de comportements extérieurs, sûreté, géopolitiques. Au milieu des troubles psychologiques, l'état de stress post traumatique se distingue par une invalidité générée chez l'individu à différents niveaux.
Les objectifs de notre recherche sont les suivants : établir et préciser les facteurs de risque et de protection individuels et collectifs ; connaître et analyser les dispositifs mis en place par d'autres entreprises afin de réduire l'impact des facteurs de risque collectifs ; proposer un programme spécifique de prévention au niveau institutionnel.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude « pilote » jamais réalisée, à partir d'un accès exceptionnel à des données confidentielles.
La population PNC est étudiée à partir d'un questionnaire complété par des entretiens cliniques.

Objectifs

Etablir et préciser les facteurs de risque et de protection individuels et collectifs
Connaître et analyser les dispositifs mis en place par d'autres compagnies aériennes afin de réduire l'impact des facteurs de risque collectifs (Delta, Lufthansa)
Proposer un programme spécifique de prévention au niveau institutionnel

Résultats

1459 questionnaires ont été adressés par mail à tous les PNC d'Air France en activité, 1431 PNC ont répondu, soit 10,03% de taux de réponses. Ce score est considéré comme excellent compte tenu d'un envoi sans relance.
Sur 1431 répondants, 813 PNC déclarent avoir vécu un événement en vol ou sol (à la base/en escale).
Nos travaux vont porter sur 56,81% de PNC répondants.

Caractéristiques des répondants

Les 813 PNC se répartissent en 270 hommes (33,21%) et 543 femmes (66,78%).
Parmi les 813 PNC, certains ont vécu à la fois des événements vol et sol, certains ont vécu plusieurs événements dans chacune des catégories.
Les réponses aux questionnaires permettent d'identifier 3659 événements vol que nous classons en 26 familles (Tableau 1), 650 événements sol que nous classons en 19 familles (Tableau 2).

Tableau 1

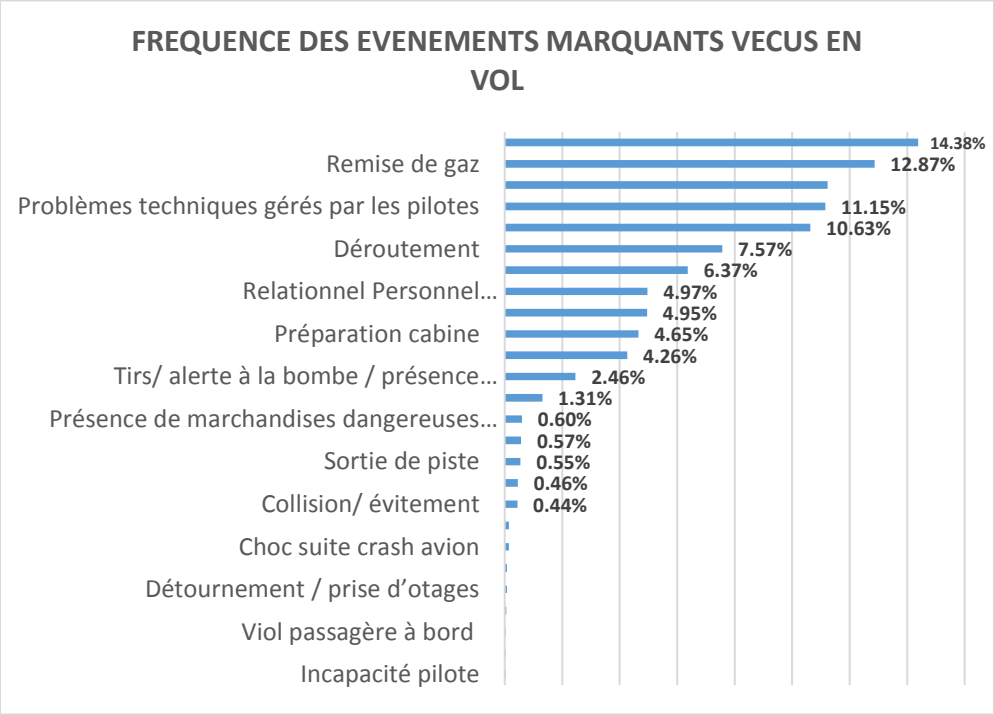
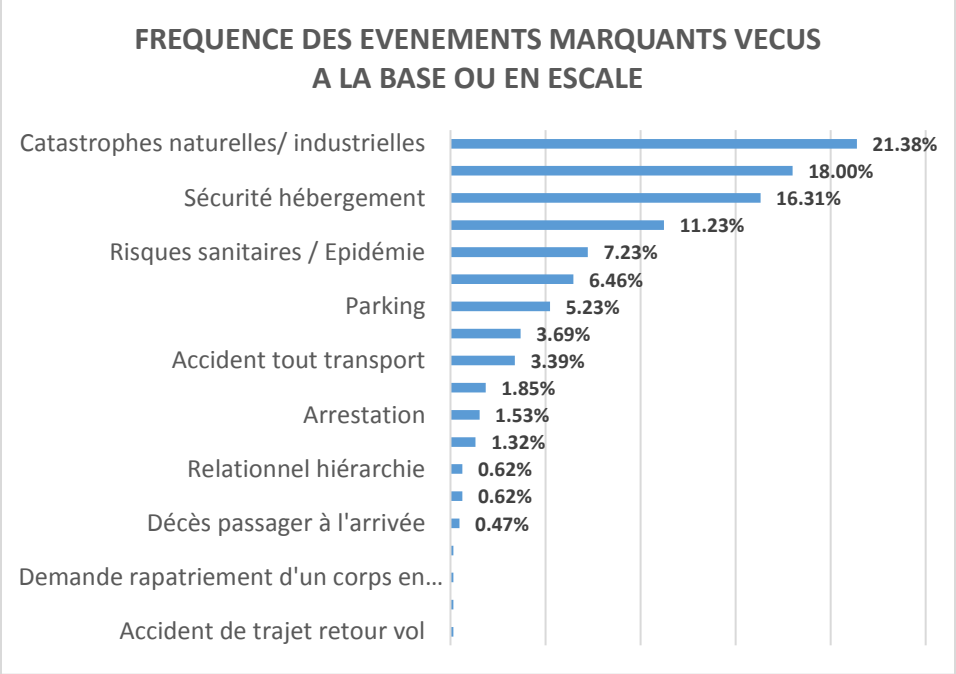


Tableau 2



En vol, les événements vécus se cumulent majoritairement à plus de 10 fois.
La plupart des répondants situent l'événement le plus marquant à plus de 10 ans et la qualifient majoritairement comme « stressant ».

L'anxiété est citée comme affect prioritaire.

Suite à l'événement le plus marquant, plus de 60,27% des PNC soulignent un changement dans leur comportement alors qu'une majorité d'entre eux n'éprouve pas de difficulté à remonter dans un avion.
Peu d'arrêts de travail sont répertoriés (12,05%), la plupart du temps ils n'excèdent pas 7 jours.
Le temps de récupération est globalement évalué à moins d'une semaine, cependant 8,73% des PNC n'ont à ce jour toujours pas récupéré.
Majoritairement les PNC déclarent être à l'aise voire très à l'aise dans leur activité professionnelle aujourd'hui.
20,29% des PNC déclarent avoir bénéficié d'une aide extérieure à l'entreprise, 27,79% d'une aide interne (service médical et management sont cités en premier lieu) : aide perçue comme très utile pour 38,05% des répondants.
74,77% des PNC qui ont bénéficié d'une aide en interne déclarent ne pas avoir fait l'objet d'un suivi dans l'entreprise.

Discussion

Au-delà d'une logique de statistiques descriptives, il convient à ce stade de questionner les liens entre les variables et la résilience.

Nous identifions 3 facteurs de risque :

1/ **Professionnel** : **l'exposition à des situations dangereuses**

Hypothèse: l'exposition des PNC en front line à des événements marquants a un impact sur la résilience (« Considering that passenger jets were used as the weapon of mass destruction in the unprecedented September 11 attacks, another group of people directly at risk for experiencing adverse psychological reactions (…) is flight attendants. » Jeffray, Lating 2004)

2/ Personnel: la perte de repères

Hypothèse: un étayage familial positif augmente la capacité de résilience ("Concerning crew attendants" : « …who live alone were 1,48 times more likely to have a probable PTSD diagnosis than were those living with someone else (..). Those who were widowed, single, and divorced had the highest probable diagnosis of PTSD, whereas those separated, remarried, or married for the first time had the lowest probable PTSD diagnosis. » Jeffray, Lating 2004)

3/ Entreprise : les dispositifs de l'entreprise

Hypothèse : reconnaître la détresse individuelle suite à un événement traumatique et mettre en place un soutien individuel précoce participent à la capacité de récupération des salariés (« Though crewmembers felt a lack of emotional support from the airline and felt that their distress had not been adequately recognized » Marks et al, 1994)

Proposition d'un programme

- Mettre en place un module systématique de **formation sur le stress pour le PNC**
- **Développer la connaissance des situations à risque** auxquelles les PNC peuvent être confrontés, **des troubles psychologiques**, tels que dépression, suicide, peur de voler.., **initier une culture de la résilience dans l'entreprise**
- Proposer la création d'un **« Tutorat de la résilience »** en s'inspirant du concept de résilience assistée de S. Ionescu

Références

Ionescu, S (2011). *Traité de résilience assistée*, Paris : PUF

Jeffray, L. (2004). PTSD Reactions and Coping Responses of East Coast and West Coast. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 876-879.

Jeffray, L. (2004). PTSD Reactions and Functioning of American Airlines Flight Attendants in the Wake of Septe

Mallak, LA., (1999). *Toward a theory of organizational resilience***,** PICMET '99: Portland International Conference on Management of Engineering and Technology. Proceedings Vol-1: Book of Summaries (IEEE Cat. No.99CH36310) **,** Volume: 1, p. 223

Marks, et al. (1994). Post-Traumatic Stress Disorder in Airplane Cabin Crew attendants, Aviation, Space, *Environmental Medicine*, 65: 264-8

Shrivastava, P., (1993). Crisis theory and practice. *Industrial and environmental crisis quarterly,* n°7

Teneau, G., Koninckx, G. (2010). *La résilience organisationnelle, rebondir face aux turbulences*. Bruxelles : Ed De Boeck

Teneau, G. (2017). *Résilience des organisations.* Paris : L'Harmattan.

POSTER

Styles d'attachement, psychotraumatismes et addictions aux drogues : Tentative de résilience

Kpelly, Dzodzo Eli Ekploam
Doctorant en psychologie clinique et psychopathologie, ATER
dzodzo.kpelly@gmail.com

Masson, Joanic
Co-directeurs de thèse
silke.schauder@u-picardie.fr / joanic.masson@u-picardie.fr

Schauder, Silke
Université de Picardie Jules Verne, Centre de Recherche en Psychologie : Cognitions, Psychisme, Organisations (EA 7273)

Résumé
L'usage des drogues est un problème majeur de santé publique. Face à la situation déplorable que la consommation des drogues a induite dans nos sociétés, la littérature explique l'addiction aux drogues par des facteurs personnels, familiaux et/ou environnementaux. Cependant, ces interprétations peuvent être davantage précisées. À partir d'une méthodologie mixte portant sur 30 sujets *addict* aux drogues et 30 de leurs frères et sœurs non *addict* au Centre Hospitalier National Spécialisé du Togo, nous avons démontré que les conduites addictives peuvent provenir aussi d'un environnement ponctué par l'insécurité de l'attachement ou par de nombreux traumatismes psychiques anciens, non assimilés.
Mots-clés : attachement ; psychotraumatismes ; addictions aux drogues ; résilience ; jeunes adultes ; Togo.

Attachment styles, psychotraumatism and drug addiction: Resilience Attempt

Abstract
Drug use is a major public health problem. In the face of the deplorable situation that drug use has caused in our societies, the literature explains addiction to drugs by personal, family and / or environmental factors. However, these interpretations can be further clarified. Based on a mixed methodology of 30 drug-addicted subjects and 30 of their non-addicted siblings at the Togo National Specialty Hospital, we have shown that addictive behaviors can also come from an environment punctuated by insecurity. attachment or by many old psychic traumas, not assimilated.
Keywords: attachment; psychotrauma; addictions to drugs; resilience; young adult ; Togo.

Contexte théorique

L'usage des drogues est un problème majeur de santé publique et demeure une réalité complexe (ONUDC, 2016). Par exemple, on compte 29,5 millions d'usagers problématiques de drogues (dépendance aux drogues et/ou troubles liés à l'usage des drogues) en 2015 dont 12 millions d'entre eux s'injectent des drogues. Face à la situation déplorable que la consommation des drogues a induite dans nos sociétés, la littérature explique l'addiction aux drogues par un contexte de recherches de satisfactions hédoniques, sociales et thérapeutiques (Reynaud, Parquet et Lagrue, 2000) ou par des facteurs personnels, familiaux et/ou environnementaux (Brochu et Scheeberger, 2001). Cependant, ces interprétations peuvent être davantage précisées et élargies. Nos expériences cliniques auprès des sujets *addict* aux drogues mentionnent deux faits majeurs : la séparation de ces sujets avec leurs parents et la pluralité des évènements de vie douloureux connus par ces derniers. Ces observations nous concèdent de questionner la qualité de l'attachement, les traumatismes psychiques et la résilience chez les jeunes adultes *addict* aux drogues au Togo.

Méthodologie

À partir d'une méthodologie mixte, nous avons comparé 30 sujets *addict* aux drogues à 30 de leurs frères et sœurs non *addict*. Le premier groupe de participants rassemble 90% d'hommes et 10% de femmes âgés entre 18 et 65 ans, ayant une polyconsommation de drogues et consultant pour une cure de désintoxication ou hospitalisés pour des troubles de comportements ou des complications liées à l'utilisation des substances psychoactives au Centre Hospitalier National Spécialisé, seul hôpital psychiatrique du Togo. Ainsi, le second groupe a été constitué de 57% d'hommes et 43% de femmes de même âge, « témoins » pris dans les familles respectives des sujets *addict*, un ou deux frères et/ou sœurs non *addict* présentant probablement des similitudes ou des recoupements sur le plan familial. Les sujets ont été tous soumis à un entretien clinique, au *Relationship Scales Questionnaire* de Griffin et Bartholomew (1994), aux échelles de dépistage des addictions, à la *Psycho-Traumatic Evaluation Identity* de Masson, Bernoussi, Gounden, Moukouta et Njiengwe (2016) ainsi qu'à la *Resilience Scales for Adults de* Hjemdal et *al*. (2011). L'analyse quantitative a porté sur l'ensemble des outils contextualisés et soumis à l'étude des qualités psychométriques (normalité des distributions, analyse factorielle de type Varimax, corrélations, alpha de cronbach). De plus, des statistiques inférentielles ont été utiles dans la démarche méthodologique adoptée. Cependant, l'analyse qualitative a considéré l'*Interpretative Phenomenological Analysis* pour approfondir les données cliniques des sujets.

Résultats

Les résultats présentés indiquent que 93,33% des sujets *addict* aux drogues versus 10% des frères et sœurs semblent ne pas disposer d'aptitudes de résilience suffisantes. Les analyses de corrélation effectuées entre les scores obtenus aux différentes échelles de dépistage des addictions et celle de la résilience ont abouti à la présence d'un lien inversé entre ces outils. En termes d'influence des caractéristiques liées à l'attachement sur la résilience, les résultats montrent des différences significatives entre la capacité de résilience et le placement en institution ($F=15,56$, $p< 0,01$ et $\eta2 =0,21$), le rang de naissance ($F=3,95$, $p< 0,01$ et $\eta2 =0,31$) et le style d'attachement ($F=3,32$, $p< 0,05$ et $\eta2 =0,15$) des sujets. Cependant, il n'existe aucun écart significatif entre le traitement parental et la résilience ($F=2,10$, $p= 0,11$). Ces analyses indiquent que les sujets n'ayant pas connu de placement en institution, qui sont des puînés dans la fratrie et d'un style d'attachement sécure sont plus résilients que ceux ayant été en placement, aînés et d'un style d'attachement insécure évitant.

Il existe des écarts significatifs entre la résilience et la trajectoire psychotraumatique des sujets. En effet, le nombre de traumatismes connus ($F=7,17$, $p< 0,01$ et $\eta 2 =0,11$) et l'âge au premier traumatisme ($F=3,61$, $p< 0,05$ et $\eta 2 =0,11$) indiquent des différences significatives. En d'autres termes, il est possible de croire qu'un nombre restreint de traumatismes entre [1 et 5] ans environ (M= 46) et des traumatismes plus tardifs survenant après 18 ans concorderaient avec des scores élevés de la résilience (RSA). Ces facteurs semblent donc influencer la résilience des sujets dans le contexte togolais.

S'agissant de l'explication de la résilience, les résultats révèlent qu'au Togo 22,4% de la résilience est expliquée par les caractéristiques socio-démographiques (dont les meilleurs prédicteurs sont l'âge et la situation matrimoniale), 19,1% par les patterns d'attachement avec le placement en institution ou au foyer et le rang de naissance comme de meilleurs prédicteurs et 18,7% par les aspects psychotraumatiques (avec le nombre de traumatismes et l'âge au premier traumatisme comme de bons prédicteurs).

Discussion

Soulignons que nos résultats ont permis de relever l'influence des styles d'attachement et des psychotraumatismes sur la résilience des sujets. Il en ressort que les patterns d'attachement rassemblés par le placement en institution ou au foyer, le rang de naissance et les styles d'attachement entretiennent des effets sur la résilience. En effet, l'attachement est un paradigme riche et novateur pour expliciter et soutenir la résilience (Bowlby, 1973/1978b, 1980/1984 ; Botbol et al., 2000 ; Cyrulnik, 2001). Sa sécurité permet de garantir le processus de résilience. Les stratégies d'attachement sécure renforcent le réseau social (Hazan et Shaver, 1990), l'estime de soi et le bien-être émotionnel (Howes, Vu et Hamilton, 2011) qui constituent des leviers nécessaires pour s'engager dans un travail de résilience.

Par ailleurs, un nombre restreint de traumatismes entre [1 et 5] environ et des traumatismes plus tardifs survenus après l'âge de 18 ans semblent s'harmoniser avec des scores plus élevés à l'échelle de la résilience. La prise en compte du contexte d'apparition des traumatismes et des facteurs de vulnérabilité individuelles est utile d'autant plus qu'il n'existe pas de barème des traumatismes, ce qui perturbe l'un, peut faire sourire l'autre (Cyrulnik et Jorland, 2012).

Pour finir, plus les sujets sont résilients, moins ils développent des comportements d'addictions ou inversement plus les sujets *addict* s'adonnent aux conduites de consommation de drogues, moins ils s'impliquent dans le processus de résilience. Finalement, l'addiction aux drogues serait une tentative de la résilience ou une pseudo-résilience. Ces idées sont défendues depuis plusieurs années par Varescon (2011) qui attribue et décrit ces conduites addictives comme des stratégies d'adaptation pour affronter les adversités auxquelles les individus sont confrontés. D'une part, l'addiction comme une tentative de résilience cadre avec l'échec du processus de la résilience de Varescon (2011). Les personnes ne disposent plus de ressources pour faire face aux difficultés et situations d'adversité et développent l'addiction comme une réponse à ces circonstances. À cet effet, elles « signent l'échec de la résilience » (Varescon, 2011, p.370). D'autre part, l'addiction apparait comme une pseudo-résilience dans la mesure où il s'agit d'une forme paradoxale de la résilience qui intervient pour continuer à vivre (Varescon, 2011). En fait, les personnes expérimentent les consommations de drogues face aux souvenirs traumatiques pour éviter l'éclatement de l'appareil psychique et l'impact psychologique des traumatismes dans leur vie.

Références

Botbol, M., Cupa, D., Tabatabai, H., Branco, M., Menetrier, C., Barriguete, J. A. (2000). Les destins de l'attachement à l'adolescence. In D. Cupa (dir.), *L'attachement, perspectives actuelles*, 69-82. Paris, France : Éditions EDK.

Bowlby, J. (1978b). *Attachement et perte, Vol 2. La séparation angoisse et colère* (traduit par B. de Panafieu). Paris, France : Presses Universitaires de France.

Bowlby, J. (1984). *Attachement et perte, Vol 3. La perte. Tristesse et dépression* (traduit par D. Weill). Paris, France : Presses Universitaires de France.

Brochu, S., Schneeberger, P. (2001*). Drogues et délinquance : regard sur les travaux nord-américains*. Paris, France : GDR Psychotropes, Politiques, Société.

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

Cyrulnik, B., Jorland, G. (2012). *Résilience : Connaissances de bases*. Paris, France: Odile Jacob.

Hazan, C., Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and social Psychology,* 59(2), 270.

Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempenaers, C., Linkowski, P., Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*, 11(1), 53-70.

Howes, C., Vu, J. A., Hamilton, C. (2011). Mother-child attachment representation and relationships over time in Mexican-heritage families. *Journal of Research in Childhood Education,* 25(3), 228-247.

Masson, J., Bernoussi, A., Gounden, Y., Moukouta, C. S., Njiengwe, F. E. (2016). Psycho-traumatic evaluation of identity (PEI): Example of depressive disorder. *Open Journal of Psychiatry,* 6(04), 262.

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2016). *Rapport mondial sur les drogues 2016.* Genève, Suisse : Publications des Nations Unies.

Organisation des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, ONUDC (2016). *Rapport mondial sur les drogues*. Genève : ONUDC.

Reynaud, Parquet, Lagrue (2000). *Les pratiques addictives : Usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives*. Paris : Odile Jacob.

Varescon, I. (2011). Addictions aux substances psychoactives et résilience. In S. Ionescu (dir.). *Traité de résilience assistée*, 361-381. Paris, France : Presses Universitaires de France.

POSTER

Résilience culturelle comparée : les pouvoirs des arts, littératures et traditions à l'encontre des traumatismes historiques majeurs

Richard, Céline
Doctorante à Sorbonne Université
koalac@hotmail.fr

Résumé
A la suite de traumatismes historiques majeurs (dictatures, totalitarismes et génocides), les cultures du monde peuvent-elles contribuer à la résilience des survivants de l'Histoire ? Après une ode à la résilience culturelle, qui est une forme de résilience développée grâce à l'expérience des cultures du monde, la résilience culturelle comparée sera présentée. Comparer différentes cultures, ou divers ensembles culturels, en cas de syncrétisme, peut permettre de déceler des pratiques culturelles susceptibles d'aider chaque survivant à revenir à la vie, contre le syndrome de Lazare.
Mots-clefs : résilience culturelle comparée ; traumatismes historiques ; psychologie transculturelle

Comparative Cultural Resilience: The Power of the Arts, Literatures and Traditions Against Major Historical Trauma

Abstract
As a result of major historical trauma (dictatorships, totalitarianism and genocide), can the cultures of the world contribute to the resilience of survivors of history? After an ode to cultural resilience, which is a form of resilience developed through the experience of world cultures, comparative cultural resilience will be presented. Comparing different cultures, or diverse cultural groups, in the event of syncretism, can reveal cultural practices that can help each survivor come back to life against Lazarus syndrome.
Keywords : compared cultural resilience ; historical traumata ; transcultural psychology ;

Introduction

Dans son poignant témoignage, la pianiste Zhu Xiao-Mei confie, au sujet de sa mère : « *C'est l'art, la peinture en particulier, qui l'a sauvée pendant la longue nuit de la Révolution culturelle, comme moi la musique* » (Zhu Xiao-Mei, 2013).

Éléments de la problématique

Les cultures du monde peuvent-elles contribuer à la résilience des survivants de l'Histoire ? Autrement dit, existe-t-il des pratiques culturelles susceptibles de favoriser une forme de renaissance des survivants, sur le plan psychologique ?

Analyse réflexive

Au sens large, un traumatisme peut être défini comme une rupture des liens avec autrui, une césure de sens, une angoisse de néantisation et le bris de l'unité de l'individu, selon le psychiatre Claude Barrois (Silke SCHAUDER in Boris CYRULNIK & Gérard JORLAND, 2012).

Le traumatisme des survivants de dictatures, de totalitarismes et de génocides est colossal. Il a plusieurs traits particuliers.

Parmi ces traits, il est possible de relever la perte de sens. Le psychiatre et philosophe autrichien Viktor Emil Frankl a créé une psychothérapie pour les survivants de la Shoah, la logothérapie, dans le sillage de la première guerre mondiale[85]. Cette psychothérapie vise à remédier au drame de cette perte de sens[86]. Cela dit, reconnaître et admettre le caractère absurde de certaines catastrophes vécues serait aussi important que de chercher à redonner un sens à sa vie, après de telles catastrophes (Cécile ROUSSEAU & Toby MEASHAM, in Laurence J. KIRMAYER, Robert LEMELSON & Mark BARAD, 2007).

Le traumatisme des survivants peut comprendre aussi d'autres caractéristiques, telles que de graves troubles de la temporalité. La torture induirait des troubles de la temporalité, en ce qu'elle « *produit un temps ''agglutiné'' du présent de l'effroi qui n'a de cesse de se perpétuer* », selon le psychologue français Philippe Bessoles (2004).

Enfin, les survivants ont pu beaucoup souffrir de la tentative de destruction de la mémoire, perpétrée par les régimes totalitaires. Ainsi, selon l'historien franco-bulgare Tzvetan Todorov (1993) : « *les régimes totalitaires du XXème siècle nous ont fait découvrir l'existence d'un danger (…) celui de l'effacement de la mémoire* ». Dans la même optique, un historien français prénommé Reynald Secher (2011) dénonce ce qu'il appelle un mémoricide. Il s'agit d'une tentative de nier, relativiser voire justifier un génocide.

Après cette introduction au traumatisme des survivants de l'Histoire, il convient de définir ce que sont la résilience et la résilience culturelle comparée.

[85] Article « Viktor Emil FRANKL », Wikipedia
[86] Article « logothérapie », Wikipedia

La résilience est un « *processus biologique, psychoaffectif, social et culturel qui permet un nouveau développement après un traumatisme psychique* », selon le psychiatre Boris Cyrulnik (Boris CYRULNIK & Gérard JORLAND, 2012). Elle ne dépend pas que de nos ressources intérieures, mais aussi de notre environnement (Boris CYRULNIK, 2011). Ce mot vient du latin « re-salire » qui signifie « ressaut ». Dans les sciences physiques, c'est « *l'aptitude d'un matériau à résister aux chocs et à reprendre une forme convenable* » (Boris CYRULNIK & Gérard JORLAND, 2012). Ce phénomène physique a été utilisé en tant que « *métaphore, pour illustrer l'idée qu'un être humain peut résister à un trauma, tenir le coup et redémarrer* » (Boris CYRULNIK & Gérard JORLAND, 2012).

Quant à la résilience culturelle, il s'agit d'une forme de résilience développée grâce aux cultures du monde. La pratique du témoignage littéraire, des pratiques artistiques, la pratique de traditions sacrées ou religieuses, de traditions profanes, voire de la musique, peuvent favoriser ce type de résilience.

Ainsi, la pratique du témoignage qui peut permettre de réfuter le silence contraint qui sévit en temps d'aliénation, participe à la résilience des survivants. Par exemple, « *les noms écrits sont la réfutation du silence* » (M. I. WALDEGARAY in Pascale BUDILLON PUMA et Florence OLIVIER, 2006).

Le témoignage peut aussi devenir une « *mémoire ineffaçable* » (M. I. WALDEGARAY in Pascale BUDILLON PUMA et Florence OLIVIER, 2006). Ce faisant, il peut aider à lutter contre le mémoricide, et de ce fait, participer aussi à la résilience des survivants.

Le désir de témoigner a pu aider des prisonniers de camps de concentration à survivre, pendant la Shoah (Zoë VANIA WAXMAN, 2006), par exemple.

De manière générale, écrire au sujet d'un bouleversement émotionnel peut permettre de mieux gérer ses émotions (James W. PENNEBAKER & John F. EVANS, 2014). Ce peut être une source de réconfort (James W. PENNEBAKER & John F. EVANS, 2014).

Pour faire de la résilience culturelle comparée, il s'agit de comparer les manières dont les cultures, ou les ensembles culturels en cas de syncrétisme culturel, peuvent participer à la résilience.

Par exemple, la pratique de la peinture peut être considérée comme un simple divertissement. Mais la peinture peut aussi être considérée comme un exercice spirituel comme en Chine (Gong SHU in Debra KALMANOWITZ, Jordan S. POTASH & Siu Mei CHAN, 2012). Là-bas, elle est donc propice à la méditation et au recueillement, ce qui peut apaiser des survivants.

Conclusion

Les cultures du monde peuvent aider à revenir à la vie. En ce sens, elles peuvent permettre d'atténuer le syndrome de Lazare. Lazare est un personnage biblique qui meurt, puis revient dans le monde des vivants, une fois ressuscité par Jésus[87].

Les cultures du monde peuvent aider à nouveau à se sentir exister. Bien entendu, il existe d'autres formes de résilience que la résilience culturelle.

[87] Article « Lazare de Béthanie », Wikipedia.

A la suite de traumatismes historiques, l'amour est essentiel pour se reconstruire. Comme le rappelle Viktor Emil Frankl : « *l'homme, en vertu de la volonté de signifiance est à la recherche d'un sens (…) Il voit d'abord un sens à accomplir ou à créer quelque chose. Et au-delà, il voit un sens à vivre telle ou telle chose, à aimer quelqu'un* » (Elizabeth LUKAS, 2004).

Références

Témoignage littéraire :

Zhu XIAO-MEI, *La rivière et son secret*, Ed. Robert Laffont, 2013

Chapitres et articles d'ouvrages critiques et théoriques :

M. I. WALDEGARAY « Silence et vérité dans *Ni muerto has perdido tu nombre*, de Luis Gusmán ». In *Violence d'État et paroles libératrices*, sous la direction de Pascale BUDILLON PUMA et Florence OLIVIER. Indigo. 2006

Silke SCHAUDER. Chapitre « Art et résilience ». In Boris CYRULNIK & Gérard JORLAND (sous la direction de), *Résilience, connaissances de base*, Ed. Odile Jacob, 2012.

Boris CYRULNIK & Gérard JORLAND, *Résilience, connaissances de base*, Ed. Odile Jacob

Boris CYRULNIK, *Resilience. How Your Inner Strength Can Set You Free from the Past?* Ed. Jeremy P. TARCHER/Penguin. 2011

Cécile ROUSSEAU & Toby MEASHAM, « Posttraumatic Suffering as a Source of Transformation: A Clinical Perspective ». In Laurence J. KIRMAYER, Robert LEMELSON & Mark BARAD. *Understanding Trauma. Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives.* Cambridge University Press. 2007

Elizabeth LUKAS, *La logothérapie : théorie et pratique*, Ed. Pierre Téqui, 2004

James W. PENNEBAKER & John F. EVANS. *Expressive writing. Words that heal*. Idyll Arbor, Inc. 2014

Gong SHU. « Yi Shu, an integration of Chinese Medicine and the Creative Arts ». In Debra KALMANOWITZ, Jordan S. POTASH & Siu Mei CHAN, *Art Therapy in Asia.* Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia. 2012

Reynald SECHER, *Vendée : du génocide au mémoricide*, Ed. Cerf, 2011

Zoë VANIA WAXMAN. *Writing the holocaust. Identity, Testimony, Representation.* Oxford University Press. 2006

Articles tirés d'internet :

Philippe BESSOLES, « Torture et temporalité. Contribution à une sémiologie de ''psychose traumatique'' », *Cahiers de psychologie clinique* 2004/1 (n° 22), p. 141-157. DOI 10.3917/cpc.022.0141.
URL : https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2004-1-page-141.htm

Tzvetan TODOROV, « la mémoire et ses abus », *Esprit* No. 193 (7) (Juillet 1993), pp. 34-44.
URL : https://www.jstor.org/stable/24275696?seq=1#page_scan_tab_contents

Encyclopédie en ligne :

Article « Viktor Emil FRANKL », Wikipedia

Article « logothérapie », Wikipedia

Article « Lazare de Béthanie », Wikipedia.

INDEX

Index par nom d'auteur

Albert, Marie-Noëlle, 431
Anaut, Marie, 165, 327, 441
Auriac-Slusarczyk, Emmanuèle, 459
Balegamire, Juvenal Bazilashe, 175
Barbosa, George, 115
Barma, Marodégueba, 514
Benestroff, Corinne, 125
Benítez Corona, Lilia, 477, 484
Bernard, Marie-Josée, 25
Biracyaza, Emmanuel, 157
Bœuf, Gilles, 185
Bonnet, Marie, 319
Bourgeois-Guérin, Valérie, 279
Bout Vallot, Ludivine, 335
Bouteyre, Evelyne, 57, 75, 514
Clerel, Sylvie, 538
Demogeot, Nadine, 67
Desrochers, Sarah L., 508
Domingo, Miguela, 377
Drăghici, Rozeta, 289
Duagani Masika, Yvonne, 149
Dubuc, Louise, 397
Duriez, Nathalie, 175
Durivage, Patrick, 279
El Massioui, Farid, 297
Fakhry, Alicia, 57
Fauché, Christelle, 494
Ferland, Marilyn, 522
Genest, Christine, 347, 349
Grayson, Hannah, 141
Habimana, Samuel, 157
Habumugisha, Emmanuel, 157
Hamouda, Salima, 297
Hendrick, Stéphan, 361
Henrion Latché, Johanna, 459
Jourdan-Ionescu, Colette, 51, 85, 101, 469, 502
Julien-Gauthier, Francine, 469
Kalina, Kaka, 514
Kane, Alioune, 203
Kazele Soheranda, Sila Kasereka, 149
Koffi, Jean Marcel, 193, 203
Koninckx, Guy, 39
Konou, Adjo, 514
Kornreich, Charles, 149
Kpelly, Dzodzo Eli Ekploam, 544
Lairi, Rochdy, 245
Lapointe, Danièle, 405
Lapointe-Gagnon, Myriam, 93
Lazzari Dodeler, Nadia, 431
Le Bossé, Yann, 405
Lemaire, Leila, 75
Lighezzolo-Alnot, Joëlle, 67
Louis, Robert, 421
Makoya Toure, Néné, 203
Mampunza Ma Miezi, Samuel, 149
Martínez Rodríguez, Reyna del Carmen, 477, 484
Martin-Roy, Sarah, 469
Masson, Joanic, 544
Matabaro Kashemwa, Jacques, 175
Mazurek, Hubert, 10
Michallet, Bernard, 327
Milicevic, Ksenia, 229
Molina Garuz, María Cruz, 305
Morenon, Olivier, 327
Moseka, Evariste, 157
Mukamana, Adélite, 387
Mukansoro, Odette, 387
Mukwanga Ebwilanzem, Etiennette, 213
Mutabaruka, Jean, 157
Navarro Pardiñas, Blanca, 133, 221
Niang-Fal,l Awa, 203
Nouar, Chahra, 297
Ouazi, Taoues, 297
Paoli, Nathalie, 355
Pening, Jean-Luc, 528
Petrova-Dimitrova, Nelly, 413
Pettigrew, Marie-Gabrielle L., 502
Richard, Céline, 550
Rodriguez Rodriguez, Julio, 305
Rubio Reyes, Carlos, 165
Rusu, Alexandra, 289
Rutembesa, Eugene, 387
Sánchez Ramírez, Jenny, 267
Saviano, Maria, 441
Schauder, Silke, 544
Stolnicu, Alexandra, 361
Teneau, Gilles, 13
Thévenot, Marion, 494
Van Pevenage, Isabelle, 279
Vasilescu, Maria, 449
Vigneault, Luc, 237
Yon, Céline, 369
Zacharyas, Corinne, 103

Index par Mots-Clefs

abuse, 421
acceptation de la maladie, 297
accès, 203
accompagnement, 528
accompagnement psychologique, 57
activation, 421
adaptabilité, 193
adaptation positive, 397
addictions aux drogues, 544
adolescence, 67, 75, 93, 349, 397, 459, 494, 514
adversité, 289, 378, 514
agression sexuelle, 397
Algérie, 297
analyse de pratique professionnelle, 327
anxiété, 502
apprentissage des métiers, 149
approche de résilience, 115
art, 229
art thérapie, 229
attachement, 67, 544
attentes, 378
attention, 502
autisme, 369
bien-être, 103
biodiversité, 185
cadre gestionnaire, 245
cancer, 279, 305
cancer du sein, 57, 297
capacité décentralisée, 193
catastrophe naturelle, 319
cérémonies, 213
changement climatique, 185
changement organisationnel, 39
changements comportementaux, 115
chômage, 449
claniques, 213
coaching, 528
Colombie, 165
compassion, 133
comportements agressifs, 502
conceptualisation, 413
conduite addictive, 441
conflits armés, 149
Congo, 175
Congo, 149, 175
Congo, 213
contexte de vie, 165
contingence, 133
coopération, 494
coparentalité satisfaisante, 361
cours, 484
crime, 387
croissance post-traumatique, 141
culpabilité, 213, 267
Daniel Innerarity, 133
déficience intellectuelle, 469, 508
demandeurs d'emploi, 449
démobilisés, 165
dessin de la maison, 75
deuil d'un enfant, 355
développement durable, 185
discours, 459
discussion philosophique, 459
distanciation, 229
divorce, 361
eau potable, 203
échec, 25
école, 522
écriture, 245
Écriture littéraire, 221
Eddy Bellegueule, 221
Édouard Louis, 221
émergence, 39
enfant, 355, 421, 522
enfant à risque, 413
entrepreneuriat immigrant, 431
entrepreneurs, 25
espace imaginaire, 67
esthétique, 229
éthique de l'hospitalité, 133
étudiants, 327, 378
étudiants de troisième cycle, 477
évaluation de la résilience, 51
événements traumatisants, 514
expériences, 528
facteurs criminels, 387
facteurs de protection, 85, 289, 508, 514
facteurs de risque, 85
famille, 355, 522
FARC, 165
femme, 57, 149, 305, 405
fin de vie, 279, 355
formateur, 327
formation continue, 245
foyer d'urgence, 75
généalogie, 125
génocide, 141, 157, 387
guérison des traumatisme, 157

guérison des traumatismes, 157
histoire, 125
homme, 279
homophobie, 221
honte, 213, 267
identité, 237
impacts, 25
inceste, 405
infirmiers, 327
insertion professionnelle, 449
interaction positive, 477
intervention, 421
intime, 245
intimidation scolaire, 221
intranquillité, 185
jeu de rôle papier,, 494
jeunes, 449
jeunes adultes, 544
ligne de vie, 85, 93, 508
longévité, 289
M.I.R.E., 103
maltraitance, 421
mandala, 57
mécanismes de changement, 115
MECS, 67
ménages, 203
mentalisation, 67, 405
mesures, 13
méthodes projectives, 51, 85
Mexico, 484
migrant, 441
migration, 93
mineur, 387
modèle de résilience, 103
modèle de résilience communautaire, 157
modèle écosystémique axé sur la résilience, 469
modèle intégrateur, 103
modèles, 13
mort, 355
MRC, 157
narration de soi, 93
narrativité, 237
neuroscience, 397
Nietzsche, 267
non intentionnelle, 193
non-thérapie, 528
outil de validation, 93
outils, 13
parole performative, 494
participation, 469
pathétique, 133
Personnel navigant commercial, 538
physiothérapie, 484
pleine conscience, 502
police municipale, 335
politiques publiques, 193
positive interaction, 477
postconflit, 165
pratiques éducatives, 522
prévention, 421
processus, 25
processus de résilience, 51, 85
processus résilient, 93
profils de résilience, 103
pseudo-résilience, 441
psychologie du Soi, 397
psychologie transculturelle, 550
psychothérapie, 115
psychotraumatismes, 544
RAID, 335
reconstruction, 538
régulation émotionnelle, 175
réhabilitation, 387
résilience assistée, 103, 494, 508
résilience culturelle, 459
résilience culturelle comparée, 550
résilience familiale, 175, 349, 361
résilience organisationnelle, 13, 39
résilience psychologique, 245
résilience scolaire, 502, 522
résilience sociale, 203
Ricoeur, 237
rituel culturel et religieux, 149
Rorschach, 67
Rwanda, 141, 157, 387
Saly, 203
sas de décompression, 319
savoirs parentaux, 369
secours, 319
Sénégal, 203
séparation parentale, 361
situations individuelles des enfants, 413
social positif, 378
soutien, 431
soutien social, 361
spatialisation, 229
stratégies adaptatives, 141, 203, 484
stratégies de soutien, 469
stress post traumatique, 538
suicide, 347, 349
support, 93
survivant, 157, 305
syndrome post-traumatique, 397
systèmes socio-écologiques, 193

systémique organisationnelle, 39
témoignage, 141
temporalité, 57
temps, 237
terrorisme, 335
thérapie familiale, 175
Togo, 514, 544
traditionnelle, 213
transformabilité, 193
transition, 508
transition de l'école à la vie active, 469
trauma, 267
traumatisme, 67, 165, 319, 441
traumatisme de la perte, 25
traumatisme psychique, 538
traumatismes historiques, 550
travail socio-éducative, 413
Tutsis, 157
victimes, 149
vieillissement, 279
viol, 175
violence, 141, 149, 413, 421
volonté de pouvoir, 267
vulnérabilité, 431
vulnérabilité sociale, 203
Weick, 335

Keywords Index

acceptance of disease, 297
access, 203
activation, 421
adaptability, 193
adaptive strategies, 141
addiction, 441
addictions to drugs, 544
adolescence, 75, 93, 349, 460, 494, 514
adversity, 289, 377, 514
aesthetics, 229
aggressive behavior, 502
aging, 279
Algeria, 297
anxiety, 502
apprenticeship trades, 149
approach of resilience, 115
armed conflict, 149
art, 229
art therapy, 229
assisted resilience, 494, 508
attachment, 67, 544
attention, 502
autism, 369
behavioral changes, 115
biodiversity, 185
breast cancer, 57, 297
Cabin Crew attendants, 538
cancer, 279, 306
ceremonies, 213
child, 355, 421, 522
child in risk, 413
clan, 213
classes, 484
climate change, 185
coaching, 528
Colombia, 165
Community Resiliency Model, 157
compared cultural resilience, 550
compassion, 133
conceptualization, 413
Congo, 175
Congo, 149, 175
Congo, 213
contingency, 133
continuing education, 245
cooperation, 494
coping, 306
coping strategies, 203, 484
counselling, 528
crime, 387
criminal factors, 387
CRM, 157
cultural and religious ritual, 149
cultural resilience, 460
Daniel Innerarity, 133
death, 355
decentralized, 193
decompression chamber, 319
demobilized, 165
distancing, 229
divorce, 361
drawing of the house, 75
drinking water, 203
ecosystem model based on resilience, 469
Eddy Bellegueule, 221
Edouard Louis, 221
educational practices, 522
educator, 327
emergence, 39
emergency home, 75
emotion regulation, 175
end of life, 279, 355
entrepreneurs, 25
ethics of hospitality, 133
expectations, 377
failure, 25
family, 355, 522
family resilience, 175, 349, 361
family therapy, 175
FARC, 165
female adolescents, 397
genealogy, 125
genocide, 141, 157, 387
guilt, 213, 267
historical traumata, 550
history, 125
homophobia, 221
households, 203
identity, 237
imaginary space, 67
immigrant enterpreneurship, 431
incest, 405
individual cases of children, 413
integrating model, 103
intellectual disability, 469, 508
intervention, 421
intimate, 245
intranquility, 185
job seekers, 449
life context, 165

life experiences, 528
life line, 85, 93, 508
Literary writing, 221
longevity, 289
M.I.R.E., 103
man, 279
managerial framework, 245
mandala, 57
measures, 13
mechanisms of change, 115
MECS, 67
mentalization, 67, 405
Mexico, 484
migrant, 441
migration, 93
mindfulness, 502
Minor, 387
models, 13
mourning of a child, 355
narrativity, 237
natural disaster, 319
neuroscience, 397
Nietzsche, 267
non-therapeutic counselling, 528
nursing, 327
occupational integration, 449
organizational change, 39
organizational resilience, 13, 39
organizational systemic, 39
parental knowledge, 369
parental union dissolution, 361
participation, 469
pathos, 133
performative speech, 494
personal narrative, 93
philosophical discussion, 460
physical therapy, 484
positive adaptation, 397
positive social, 377
postconflict, 165
postgraduate students, 477
post-traumatic growth, 141
post-traumatic stress disorder, 538
post-traumatic syndrome, 397
practice analysis, 327
prevention, 421
process, 25
projective methods, 51, 85
protective factors, 85, 289, 508, 514
pseudo-resilience, 441
psychological resilience, 245
psychological support, 57
psychology of self., 397
psychotherapy, 115
psychotrauma, 544
public policy, 193
RAID, 335
rape, 175
recovery, 538
rehabilitation, 387
rescue, 319
resilience Assessment, 51
resilience model, 103
resilience process, 51, 85, 93
resilience profiles, 103
resilience-assisted, 103
Ricoeur, 237
risk factors, 85
role play, 494
Rorschach, 67
Rwanda, 141, 157, 387
Saly, 203
satisfactory co-parenting, 361
scholar resilience, 502
school, 522
school bullying, 221
school resilience, 522
Senegal, 203
sexual abuse, 397
shame, 213, 267
skills, 157
social resilience, 203
social support, 361
social vulnerability, 203
socio-ecological systems, 193
socio-educational work, 413
spatialization, 229
speech, 460
strategies to support, 469
student, 327, 377
suicide, 349
support, 431
support tool, 93
survivors, 157
sustainable development, 185
teenagers, 67
temporality, 57
terrorism, 335
testimony, 141
time, 237
Togo, 514, 544
tools, 13
traditional, 213
transcultural psychology, 550

transformability, 193
transition, 508
transition from school to active life, 469
trauma, 67, 267, 319, 441, 538
trauma healing, 157
trauma of losing, 25
traumatic events, 514
traumatism, 165
Tutsi, 157
unemployment, 449
unintentional capacity, 193
validation, 93
victims, 149
violence, 141, 149, 413, 421
vulnerability, 431
Weick, 335
well-being, 103
will to power, 267
women, 57, 149, 306, 405
writing, 245
young adult, 508, 544
youth, 449