

UNIVERSITÉ DU MANITOBA

L A R É S I L I E N C E,

Une voie de sortie aux traumatismes de l'enfance.

PAR

ALPHONSE MIEMA BONGO

B.A. (PHILOSOPHIE)

M.A. (THÉOLOGIE)

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES
EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE DE
MAÎTRE EN ÉDUCATION**

**COLLÈGE UNIVERSITAIRE DE SAINT BONIFACE
MARS 2006**

© Alphonse Miema Bongo

THE UNIVERSITY OF MANITOBA
FACULTY OF GRADUATE STUDIES

COPYRIGHT PERMISSION

La résilience, une voie de sortie aux traumatismes de l'enfance.

by

Alphonse Miema Bongo

A Thesis/Practicum submitted to the Faculty of Graduate Studies of The University of

Manitoba in partial fulfillment of the requirement of the degree

of

Maîtrise en éducation

Alphonse Miema Bongo © 2006

Permission has been granted to the Library of the University of Manitoba to lend or sell copies of this thesis/practicum, to the National Library of Canada to microfilm this thesis and to lend or sell copies of the film, and to University Microfilms Inc. to publish an abstract of this thesis/practicum.

This reproduction or copy of this thesis/practicum has been made available by authority of the copyright owner solely for the purpose of private study and research, and may only be reproduced and copied as permitted by copyright laws or with express written authorization from the copyright owner.

Résumé :

Devant ce fléau qu'est le traumatisme psychique, plusieurs questions se posent, à savoir celles de savoir s'il est possible de trouver une issue pour aider les victimes à sortir de cet état et surtout à recommencer une vie normale comme les autres personnes.

Après une exploration de plusieurs voies, nous avons retenu dans ce travail celle de la résilience comme une voie fiable de sortie aux traumatismes psychiques de l'enfance.

Dans ce travail, nous allons montrer comment la résilience est une voie de sortie de l'emprise des traumatismes psychiques et comment, par la résilience aider un adolescent traumatisé à rebondir et à recommencer sa vie.

Le développement des facteurs de la résilience est, selon les chercheurs retenus dans ce travail, le moyen par lequel un adolescent peut se libérer de l'emprise des traumatismes psychiques.

Nous soulignerons aussi, dans ce travail, une dimension importante dans le développement de la résilience, à savoir, la dimension spirituelle. Cette dimension aide à travailler de l'intérieur pour une véritable sortie de l'emprise des traumatismes psychiques. Elle aide à éviter les éventuelles rechutes.

Deux exemples pourront illustrer l'importance de cette dimension. Celle de Repper et celle de la spiritualité ignatienne.

À tous ceux et à toutes celles qui ont été pour moi un
Soutien, un simple mot mais porteur de sens suffit :
M E R C I

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	4
Chapitre 1. Les traumatismes psychiques.....	7
1.1. Historique du concept traumatisme psychique.....	8
1.1.1. Origines et fondements.....	8
a. De l'antiquité aux guerres du milieu du XXème siècle.....	8
b. Les travaux fondateurs de la psychiatrie du XIX ème siècle....	10
c. La psychiatrie de guerre du début du XX ème siècle.....	11
d. Le point de vue de la psychanalyse.....	13
1. Les conceptions freudiennes du traumatisme.....	13
La théorie pan-traumatique	13
La théorie de la séduction.....	14
Le modèle économique.....	16
2. La contribution d'Otto Fénichel.....	17
3. L'apport de Sandor Ferenczi.....	18
-La réalité traumatique.....	20
1.2.2. Approches contemporaines sur le traumatisme.....	21
- critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique.....	21
1.3. Les traumatismes psychiques chez l'adolescent.....	24
1.3.1. Les conséquences des traumatismes psychiques chez l'adolescent..	25
1.3.2. Les types des traumatismes chez l'adolescent.....	26
traumatisme du type I.....	26
traumatisme du type II.....	27
1.3.3. Le rôle de la mémoire.....	28
Chapitre 2. La résilience.....	32
2.1. Les définitions.....	32
2.2. La résilience comme voie de sortie aux traumatismes.....	39
2.3. Les facteurs de la résilience.....	39

2.3.1. Selon Cyrulnik.....	39
2.3.2. Selon Vanistendael et Lecomte	44
2.3.3. Selon Cynthia, M.,.....	54
Chapitre 3. Deux exemples du développement de la résilience.....	57
3.1. L'exemple de REPPER et NANBAN.....	57
3.2. La pédagogie ignatienne.....	60
Conclusion	63
Bibliographie.....	67

Introduction

Depuis le siècle passé, les études sur les traumatismes nous ont révélé qu'ils sont un fléau pour la société et pour les individus d'une façon particulière. Les traumatismes perturbent les comportements humains, ils peuvent déranger toute une vie et provoquer une maladie mentale. Leurs conséquences sont néfastes pour la vie de tout humain et encore plus pour un adolescent.

D'après notre lecture de plusieurs documents (que nous citerons au cours de ce travail) portant sur les traumatismes, nous pouvons d'une manière générale définir les traumatismes comme un ensemble des troubles provoqués dans l'organisme par un coup, une lésion, une blessure, une maltraitance ou un choc émotionnel grave. Partant de cette définition, nous pouvons affirmer que le traumatisme est causé par un coup, un choc, une maltraitance ou une blessure. Les traumatismes ont donc plusieurs origines et celles-ci ne provoquent pas le même traumatisme. Il y a donc plusieurs types de traumatismes. Toute fois dans ce travail, nous allons nous intéresser à une sorte des traumatismes, les traumatismes psychiques.

Crocq (1999) définit les traumatismes psychiques comme « *une transmission d'un choc psychique exercé par des agents extérieurs psychiques sur le psychisme, y provoquant des modifications psychopathologiques. Les excitations agressantes sont envisagées dans le seul registre psychique, et les facteurs physiques qui peuvent les accompagner ne sont à prendre en considération que par leur effet psychique corollaire* » (p.214).

Dans ce travail, pour mieux comprendre les traumatismes psychiques, nous avons préféré d'abord parcourir d'une façon brève l'historique des recherches sur le traumatisme psychique, ensuite voir quelles sont les conséquences des traumatismes psychiques chez l'humain en général et chez l'adolescent en particulier. Étant donné que plusieurs travaux ont été réalisés sur les adultes, nous partirons des adultes pour aboutir aux adolescents. Ces conséquences vont nous aider à envisager une voie de sortie pour un adolescent traumatisé.

D'après les travaux de Cyrulnik, Vanistendael et Rutter, tous les adolescents maltraités durant l'enfance, arrivés à adolescence ne vivent pas la même dynamique. Face à la maltraitance infantile certains s'en tirent mieux que d'autres. Ils vivent, s'amusent, travaillent et créent, alors que les épreuves qu'ils ont endurées auraient dû normalement

les terrasser. D'autres sont complètement abattus, ils affichent des comportements bizarres et deviennent parfois des enfants difficiles ou à risques dans la société. Cela à cause du traumatisme provoqué par une maltraitance ou un choc émotionnel. La question que l'on se pose est celle de savoir comment peut-on aider les adolescents traumatisés à se ressaisir, à avoir des capacités psychiques convenables qui puissent les aider à mieux vivre. C'est là qu'intervient le phénomène que l'on appelle la résilience.

Actuellement, plusieurs disciplines comme la physique, la médecine, la psychologie et la psychiatrie examinent la résilience. Un consensus semble émerger que la résilience représente une capacité extraordinaire que l'on peut trouver, mais que l'on peut aussi développer chez certaines personnes pour les aider à surmonter les situations difficiles. Et en rapport avec notre travail, la résilience se révèle comme une issue plus fiable qui permet à certaines personnes(adolescents compris) de se libérer des traumatismes, de continuer à vivre, et bien vivre malgré l'adversité. C'est une capacité psychique qui permet à un être humain, confronté à des situations extrêmes de survie, de rebondir et/ou de s'adapter (Cyrulnik 1999) .

La démarche que nous nous proposons de suivre dans ce travail consiste à partir des études faites par Cyrulnik, Manciaux, Vanistendael et Lecomte et Erickson pour montrer que la résilience est la voie par laquelle une intervention peut emprunter pour aider un adulte ou un adolescent à sortir des traumatismes. C'est pourquoi nous insisterons plus sur les facteurs de la résilience comme capacités psychiques à développer pour aider les traumatisés à se ressaisir et reconstruire la vie.

Choix d'auteur :

Ce travail n'est pas une interprétation, un commentaire ou une étude sur la pensée d'un chercheur. C'est une étude faite à partir d'une recension des plusieurs recherches portant sur la résilience. La grande partie des recherches explorées sont des recherches francophones, nous les avons choisi pour montrer que malgré l'abondante littérature anglophone et des multiples recherches en anglais sur la résilience, il existe aussi une littérature et des recherches en français comme il en existe dans d'autres langues sur la résilience.

Même si les travaux de Boris Cyrulnik seront plus exploités que les autres, il ne s'agit pas d'un travail sur sa seule façon d'exploiter la résilience, mais d'une recension de plusieurs recherches.

Notre travail se divise en trois chapitres correspondants à un passage des traumatismes à la résilience.

Dans le premier chapitre, nous allons reprendre en bref l'historique des recherches sur les origines des traumatismes psychiques. Nous voulons montrer par là l'évolution des recherches sur le traumatisme psychique et examiner surtout les conséquences des traumatismes psychiques dans la vie de toute personne et ensuite dans celle des adolescents.

Étant donné que, selon le DSM-IV, la forme la plus fréquente des traumatismes est le syndrome de stress post-traumatique (PTSD), nous allons dans ce travail examiner les conséquences de ce type de traumatisme dans la vie d'un individu en général et ensuite dans celle d'un adolescent. Ceci est aussi intéressant pour notre étude car ce syndrome apparaît après un traumatisme. Notre sujet porte sur les traumatismes de l'enfance qui apparaissent à l'adolescence, c'est pourquoi nous nous limiterons à ce syndrome.

Dans le deuxième chapitre nous essayerons de montrer qu'une voie est possible pour sortir des traumatismes. La voie choisie ici est celle de la résilience. Après quelques définitions de la résilience, nous allons montrer les facteurs envisagés par certains chercheurs (Cyrulnik, Vanistendael, Lecomte et Cynthia..) comme une voie possible de sortie. Notre but dans ce chapitre sera surtout de montrer que la résilience est une voie fiable pour sortir de l'emprise de traumatismes.

Dans le troisième chapitre, nous allons reprendre deux exemples concrets du développement de la résilience. L'un concernant les adolescents hors du cadre scolaire et l'autre dans le cadre scolaire. Le premier exemple est tiré des études des Vanistendael tandis que l'autre est tiré de la pédagogie Ignatienne. Le dernier exemple parle de l'intégration de la vie spirituelle dans l'éducation. Cette intégration aboutit à un développement de la résilience. Ces deux exemples sont une façon concrète de mettre le développement de la résilience en pratique.

A la fin nous ferons une appréciation critique de la résilience avant de la considérer comme capacité à surmonter les traumatismes.

Chapitres 1. : LES TRAUMATISMES PSYCHIQUES

Pour mieux comprendre les traumatismes psychiques, il nous a semblé bon de situer ce concept dans l'histoire afin d'éviter toute confusion avec des termes connexes; et pour y arriver nous allons parcourir l'historique des recherches sur le traumatisme psychique à travers une revue de littérature, et voir par la suite ses conséquences chez les adultes d'abord et ensuite chez les adolescents avant d'envisager la résilience comme une voie de sortie. Loin de reprendre ici une histoire complète des recherches sur le traumatisme, nous avons choisi quelques moments importants de la réflexion sur le traumatisme psychique.

C'est en observant surtout les militaires et certaines autres personnes victimes de guerres que les chercheurs sont arrivés à découvrir ce qui était à la base d'un comportement quelconque ou certaines maladies mentales, et c'est là que les travaux sur les traumatismes psychiques avaient débuté. C'est pour cette raison que nous allons largement nous inspirer dans cette partie des travaux de Crocq., un médecin et psychiatre qui s'est beaucoup intéressé aux traumatismes de guerres. Précisons que Crocq, L., n'a pas travaillé spécifiquement sur les adolescents, mais ses recherches s'appliquent aux adolescents et aux adultes. Les recherches sur les traumatismes ont commencé avec les adultes et c'est plus tard qu'on s'est intéressé aux adolescents. En cherchant à comprendre les traumatismes, Crocq a parcouru l'histoire du traumatisme pour enfin baser ses recherches sur les traumatismes psychiques. Nous allons retracer l'histoire du traumatisme psychique en général, pour mieux comprendre ce phénomène, et à la fin nous parlerons des traumatismes psychiques chez les adolescents.

1.1. Historique du concept traumatisme psychique.

1.1.1. Origines et Fondements

A - De l'Antiquité aux guerres du milieu du XIXème siècle

L'intérêt pour les manifestations psychopathologiques faisant suite à un événement traumatique n'est pas nouveau. Ces troubles sont décrits depuis l'antiquité (Crocq, 1999, Birmes 1999). Les récits légendaires en témoignent, telle l'Epopée de Gilgamesh, datant d'environ 2 200 ans avant J.C., qui soulignent l'intensité traumatique de la confrontation avec la mort. Héros sumérien témoin de l'agonie de son ami Enkidu au cours du combat, Gilgamesh demeure perpétuellement angoissé par la perspective inéluctable de sa propre mort.

Des récits historiques datant de l'Antiquité ont fourni d'autres observations, tel le cas d'Epizelos, cité par Hérodote, qui lors de la bataille de Marathon présenta un cas de cécité psychique et resta aveugle le restant de sa vie.

« Pendant qu'il était aux prises avec l'ennemi et se conduisait en homme de coeur, [...] il disait qu'il avait cru voir face à lui un ennemi de très grande taille, pesamment armé et dont la barbe ombrageait tout le bouclier, que ce spectre l'avait passé pour aller tuer celui qui combattait à ses côtés » (Cité par Crocq, 1999, p. 33).

Au lendemain du massacre de la Saint-Barthélémy, perpétré au nom du jeune roi de France Charles IX, celui-là aurait fait état de rêves et d'hallucinations d'ordre traumatique à Ambroise Paré, son chirurgien.

« Ambroise, je ne sais ce qui m'est survenu depuis deux ou trois jours, mais je me sens l'esprit et le corps tout aussi émus que si j'avais la fièvre. Il me semble à tout moment, aussi bien veillant que dormant, que ces corps massacrés se présentent à moi les faces hideuses et couvertes de sang » (Cité par Briole & al., 1994, p. 16). Deux ans plus tard, le jeune roi décède ; de remords pour les uns, de folie pour les autres.

Jusqu'au XVII^e et XVIII^e siècles, les références aux troubles séquellaires du traumatisme psychique prennent la forme de récits anecdotiques demeurant le fait d'écrits littéraires ou philosophiques. Les événements de la Révolution française et de l'Empire ainsi que les accidents générés par le développement des technologies industrielles vont permettre d'observer des troubles affectant une population, et non plus des cas isolés. Une des premières descriptions véritablement médicales d'une névrose traumatique date de 1809. Dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Philippe Pinel présentait le tableau clinique d'un ancien militaire de cavalerie française à la retraite. Tout y était déjà décrit : les cauchemars, la labilité émotionnelle, les réactions de sursaut, les manifestations psycho-somatiques, ainsi que les symptomatologies anxieuse et dépressive :

« Il devint sujet à diverses affections nerveuses, comme des spasmes des membres, des sursauts durant le sommeil, des songes effrayants, quelques fois une chaleur erratique aux mains et aux pieds; le désordre s'est étendu bientôt jusqu'à l'état moral; il a commencé par ressentir des émotions vives pour les causes des plus légères; s'il entend parler, par exemple, de quelque maladie, il croit aussitôt en être attaqué. Parle-t-on dans la société intime de ses amis d'un égarement de la raison, il se croit aliéné, et il se retire dans sa chambre, plein de sombres rêveries et d'inquiétudes : tout devient pour lui un sujet de crainte et d'alarme. Entre-t-il dans une maison, il craint que le plancher ne s'écroule et ne l'entraîne dans sa ruine. Il ne pourrait sans frayeur passer sur un pont, à moins qu'il ne s'agit de combattre, et que la voix de l'honneur se fit entendre» (Cité par Briole & al., 1994. p.18)

Nonobstant, ce sont essentiellement les troubles psychiques immédiats qui suscitèrent en ce temps l'intérêt des médecins militaires. Ainsi, englobe-t-on sous le vocable de nostalgie, les troubles psychopathologiques observés chez des combattants ayant été impliqué dans des combats éprouvants, mais indemnes de toute blessure grave. Ces cas de nostalgie traduisaient un état agité ou stuporeux, accompagné d'une hypersensibilité au moindre bruit, une perte du sommeil et des rêves pénibles relatifs aux faits de guerre. Ainsi affectés, les militaires devenaient inutilisables voire dangereux pour eux-mêmes ou leurs camarades de combat (Briole & al., 1994 ; Crocq, 1999). En France, les grands noms de la chirurgie des armées napoléoniennes – Desgenettes, Larrey, Percy,

ont joliment dénommé vent du boulet ces états de sidération stuporeuse aigus déterminés par la seule frayeur chez les combattants de sentir passer les projectiles près d'eux.

B - Les travaux fondateurs de la psychiatrie du XIXème siècle.

Il a fallu attendre la deuxième moitié du XIXème siècle pour que la question des conséquences psychologiques à long terme des événements traumatiques soit étudiée de façon systématique. Mais sur ce point, le relais fut réalisé par des psychiatres civils impliqués auprès de victimes d'accidents dus au trafic ferroviaire. C'est d'ailleurs à leurs propos que Pierre Janet et Sigmund Freud exprimèrent leurs premières réflexions sur le trauma.

En 1889, Pierre Janet a soutenu sa thèse de doctorat ès lettres sur *L'automatisme psychologique*, dans laquelle il présentait huit cas de névrose dus à un traumatisme psychique. Dans quatre ouvrages majeurs de son oeuvre, sur les cinq cent quatre vingt onze(591) cas présentés, cent soixante seize(173) ont été déclenchés ou déterminés par une émotion violente, correspondant à la notion contemporaine de traumatisme psychique qu'il emploiera à partir de 1919 dans *Les médications psychologiques*. « *Les traumatismes proprement dits correspondent à des frayeurs éprouvées à l'occasion d'un accident ou d'une agression avec ou sans atteintes physiques, au choc émotionnel ressenti à l'occasion d'un viol ou d'un inceste, à l'effroi que provoque le spectacle de la mort ou de la violence, et à l'émotion que suscite la nouvelle brutale de la mort d'un être cher* ». (Dans Crocq, 1999, p. 53).

Outre les symptômes qui à l'époque orientaient le diagnostic vers l'hystérie, il souligne le caractère itératif de certains symptômes qui inlassablement reproduisent le traumatisme, tels les rêveries et les idées fixes, et tels les cauchemars et les actes automatiques. Il insiste également sur le changement de personnalité dont témoignent les blessés psychiques, dans le sens le plus souvent d'un repli sur soi, d'égoïsme et de puérilisme mental (Crocq 1999).

Ce qui, selon Janet, caractérise le mieux l'état mental de ces patients, c'est leur impossibilité à se détacher du souvenir de l'événement traumatique. Il reprend à ce propos le vers de la cinquième épître de Boileau : « *Quand un homme traumatisé par quelque triste souvenir cherche à l'oublier en partant au loin, le chagrin monte en croupe et voyage avec lui* » (cité par Crocq, 1999, p. 185).

Janet, explique ce processus d'action par les images du symptôme de l'accrochage et de la parabole de la sentinelle. Le symptôme de l'accrochage part du constat que les sujets semblent figés à un moment de leur vie, accrochés à un obstacle qu'ils n'arrivent pas à franchir et incapables de s'adapter aux circonstances (Crocq 1999, p. 186) . La parabole de la sentinelle permet à Janet, d'expliquer ce phénomène d'accrochage. En effet, la sentinelle qui, tout en observant l'ennemi au risque d'être tuée ou faite prisonnière, prépare intérieurement le récit qu'elle aura à faire ultérieurement à son supérieur. Selon l'auteur, l'élaboration de ce discours intérieur lui permettrait d'occuper sa conscience, de dériver son anxiété et de maîtriser mentalement la situation en l'objectivant. Selon Janet, il en est de même pour toute personne ayant à affronter une situation dangereuse : « *la situation ne sera bien liquidée que lorsque nous aurons réagi non seulement extérieurement par nos mouvements, mais encore intérieurement par les paroles que nous nous adressons à nous-mêmes, par l'organisation du récit de l'événement (à l'intention de nous-mêmes comme à l'intention des autres) et par la mise en place de ce récit comme un chapitre de notre propre histoire* » (Janet, P. 1919, cité par Crocq, 1999, p.186).

C - La psychiatrie de guerre du début du XX^{ème} siècle

L'état des connaissances concernant les troubles psychiques résultants d'un événement traumatique a beaucoup bénéficié des divers conflits qui ont secoué le XX^e siècle. A la suite des victimes d'accidents ferroviaires, les populations belligérantes ont alimenté les recherches.

A la veille du premier conflit mondial, la guerre russo-japonaise de 1904-1905 a joué un rôle capital dans l'histoire du traumatisme psychique de guerre. Pour évoquer les dégâts psychiques qui lui incombent, le psychiatre allemand Honigmann introduit en 1907 le terme de névrose de guerre (Kriegsneurosen), variété étiologique de la névrose traumatique. Dépassée par l'ampleur des pertes psychiatriques enregistrées, la Croix-Rouge internationale eut recours à des médecins français et allemands qui rapportèrent du front russe de précieuses observations cliniques. Tel est le cas, par exemple, de cet officier russe qui, ayant réussi à s'échapper des mains de deux ennemis qui tentaient de l'étrangler lors de l'abordage de son bateau, a présenté par la suite des accès de striction laryngée avec spasmes respiratoires ayant nécessité la pose d'une canule trachéale, et des récives spectaculaires lors de chaque tentative de retrait de cette canule (Crocq, 1999, p 198). Les pathologies observées relevaient de trois entités : des états confusionnels, des hystéries et des neurasthénies.

Dix ans plus tard, lorsqu' éclate la Grande Guerre, les enseignements de ce conflit sont oubliés. En 1915, Georges Millian décrit l'hypnose des batailles à laquelle il attribue une double étiologie : le choc émotionnel lui-même et l'épuisement physique dans lequel se trouvent les sujets lorsque survient ce choc. En ce début de guerre, les fantassins au pantalon garance qui en sont affectés présentent des réactions de sidération avec obnubilation et hallucination. Par la suite, d'autres diagnostics privilégiant une approche organiciste sont proposés, tels le vent de l'obus ou l'obusite en France, ou le granat explosion en Allemagne et le shell shock en Angleterre. Néanmoins, observant que certains troubles aigus se résorbent ou s'amenuisent en quelques jours tandis que d'autres perdurent voire se compliquent d'angoisse et d'hystérie à la suite de faibles explosions, les psychiatres des armées en vinrent à formuler l'hypothèse d'une étiologie post-émotionnelle, et non commotionnelle, pour rendre compte de certaines de ces pathologies alors dénommées anxiété de guerre, neurasthénie de guerre et encore hystérie de guerre.

Toutefois, sous l'impulsion notamment de Sigmund Freud, Sandor Ferenczi et Otto Fenichel, c'est la psychanalyse qui donnera toute sa profondeur à ces troubles qui deviendront des névroses de guerre (War neurosis).

D. Le point de vue psychanalytique. (20 ième siècle).

Dans cette partie nous verrons différentes conceptions qui ont contribuées à la compréhension du traumatisme psychique. Notamment, celle de Freud, Fénichel et Ferenczi.

1. Les conceptions freudiennes du traumatisme.

Depuis *Communication préliminaire* en 1892 jusqu'à *Au-delà du principe de plaisir* en 1920, la pensée de Freud sur le concept de psycho-traumatisme a beaucoup évolué. Parti de l'hystérie traumatique de Charcot, Freud, a dans un premier temps très bref développé ce que l'on nomme aujourd'hui la théorie pan-traumatique. Elle fit place à la théorie de la séduction, qu'il récusera dès 1897 pour lui substituer celle du fantasme. Enfin, la Grande Guerre sera l'occasion pour Freud de développer son complexe modèle économique fondé sur la métaphore de la vésicule vivante

La théorie pan-traumatique

Dans un court texte datant de 1892, où il esquissait une première théorie de l'attaque hystérique, il voyait dans les manifestations de l'affection hystérique la reproduction imagée ou motrice du souvenir inconscient d'un événement lié au danger de mort, et des idées et impressions produites face à l'expérience traumatique : « *Cet état de chose est une fois de plus notoire dans les cas classiques d'hystérie traumatique (...) cas où l'individu non hystérique au préalable succombe à la névrose à la suite d'une grande et unique frayeur (accident de chemin de fer, chute, etc.)* » (Freud & Breuer., 1892, p. 26). « *Dans la névrose traumatique, la maladie n'est pas vraiment déterminée par une passagère blessure du corps, mais bien par une émotion : la frayeur, par un traumatisme psychique. Nous avons, de façon analogue, constaté que la cause de la plupart des symptômes hystériques méritait d'être qualifiée de traumatisme psychique. Tout incident capable de provoquer des affects pénibles : frayeur, anxiété, honte, peut agir à la façon d'un choc psychologique (...). Dans l'hystérie banale, il arrive assez souvent qu'il y ait non point un unique incident traumatisant, mais plusieurs traumatismes partiels, plusieurs motifs groupés qui ne deviennent actifs qu'en s'additionnant et qui se conjuguent parce qu'ils constituent des fragments de l'histoire du malade. Ailleurs*

encore ce sont des circonstances d'apparence anodine qui, par leur coïncidence avec l'incident réellement déterminant ou avec une période de particulière excitabilité, ont été élevées à la dignité de traumatismes, dignité qui ne leur appartenait pas, mais qu'elles conservent désormais » (Freud & Breuer., 1892, p. 3).

Quelque soit l'expression de l'événement traumatique : directe, partielle ou déplacée, le souvenir de celui-ci agit à la manière d'un corps étranger dans le psychisme qui, bien au delà de son avènement, provoque une souffrance morale tardive et différée ou des symptômes physiques de conversion : *« C'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique »* (Freud & Breuer, 1892, p. 5). *« Leurs symptômes sont les résidus et les symboles de certains événements (traumatiques) »* (Freud, 1920, p. 16). En raison des affects négatifs que supporte cet événement, les réactions énergiques permettant une abréaction suffisante sont entravées et les émotions restent attachées au souvenir de l'événement.

La théorie de la séduction

La période de 1894 à 1897 marque la seconde orientation de la pensée freudienne. A partir de ce moment, le traumatisme n'est plus une catastrophe ou un accident susceptible d'entraîner la mort de l'individu, mais les violences sexuelles commises par les adultes à l'égard des enfants. La signification psychanalytique du vocable trauma est donc particulièrement restrictive. À la théorie dite pan-traumatique succède ainsi la théorie de la séduction qui relie l'origine des névroses, et notamment l'hystérie, à un événement traumatique sexuel durant l'enfance. *« L'événement duquel le sujet a gardé le souvenir inconscient (...) c'est-à-dire un événement de passivité sexuelle, une expérience subie avec indifférence ou avec un petit peu de dépit ou d'effroi (...) est une expérience précoce de rapports sexuels avec irritation véritable des parties génitales, suite d'abus sexuel pratiqué par une autre personne et la période de la vie qui renferme cet événement funeste est la première jeunesse, les années jusqu'à l'âge de huit à dix ans (...). Expérience de passivité sexuelle avant la puberté : telle est donc l'étiologie spécifique de l'hystérie »* (Freud, 1920, p. 55 et p. 58).

Pour autant, cet attentat sexuel n'est pas en lui-même traumatique. La constitution de

la névrose n'intervient que dans l'après-coup, au moment de la puberté, à la faveur d'un événement fortuit présentant un lien associatif même inconscient avec le trauma initial et dont il réactive les affects négatifs.

Le schéma classique de cette action posthume du traumatisme, pour reprendre les termes de Freud (1920), s'observe avec le cas d'Emma présenté dans *Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895). Craignant d'entrer seule dans un magasin, cette patiente avait lors de son analyse rapporté le souvenir suivant : A 13 ans, alors qu'elle venait d'entrer seule dans un magasin, les deux vendeurs qui s'y trouvaient s'esclaffèrent. Paniquée, pensant qu'ils se moquaient d'elle, et alors qu'un vendeur lui avait plu, elle était sortie précipitamment du magasin. Plus avant au cours de l'analyse, elle s'est souvenue d'un deuxième fait plus ancien : A 8 ans, un marchand chez lequel elle achetait ses friandises lui avait, lui aussi, déjà, fait subir des attouchements en riant. Deux événements participent à l'apparition du traumatisme. Le premier intervient à une époque pré-pubère d'immaturité sexuelle. Vécu dans un état de passivité, il ne prend sens que plus tard, lorsque survient un autre événement rappelant l'agression initiale et suscitant une défense pathologique. C'est la trace mnésique, le souvenir de l'abus sexuel qui, à la puberté, lorsqu'une compréhension nouvelle des faits est possible, peut évoluer vers le traumatisme. Autrement dit, la pathologie « *résulte d'une décharge sexuelle dont le conscient avait gardé la trace et qui restait lié au souvenir de l'attentat* » (Freud, 1895, p. 366). Les événements postérieurs à la puberté n'ont d'influence sur la symptomatologie hystérique que par leur faculté à éveiller la trace psychique inconsciente du trauma infantile, ils ne sont que des causes concurrentes (Freud, 1895). Le cortège des manifestations hystériques se produit lorsqu'un effort inconscient est mené pour refouler la représentation, inconciliable avec le moi, qui est associée au souvenir de l'événement : Aussi, le véritable moment traumatisant est-il celui où la contradiction s'impose au moi et où celui-ci décide de chasser la représentation contradictoire.

Au cours de ces années Freud ne mettait pas en doute la réalité de l'événement traumatique et reconnaissait un nombre important d'agressions sexuelles perpétrées par des adultes envers des enfants. Finalement, les scènes de séduction revenant à une telle fréquence au cours de son activité clinique, il a alors remis partiellement en cause l'analyse qui l'avait conduit à ces traumatismes sexuels infantiles pour les considérer

comme des fantasmes détachés de toute réalité. « *Il faut que je te confie tout de suite le grand secret qui s'est lentement fait jour au cours de ces derniers mois. Je ne crois plus à ma neurotica.* » écrivait-il en 1897 dans une lettre adressée à Wilhelm Fliess (Freud, 1920, p. 190). Aussi, il substitue la théorie du fantasme à celle de la séduction.

Le modèle économique

Mais le pivot de la pensée freudienne concernant le traumatisme psychique intervient au lendemain de la première Guerre Mondiale et des traumatismes indiscutablement bien réels qu'elle engendre. Il conçoit la névrose de guerre comme le résultat d'un conflit intrapsychique entre l'ancien moi pacifique et le nouveau moi guerrier de l'individu, le dernier mettant en danger la vie du premier (Freud, 1936). Durant ces années de conflit, Freud constate chez les patients névrosés une invariante fixation à un fragment historique traumatique, les laissant totalement étrangers au présent et au futur de leur existence.

« Les névroses traumatiques sont (...) fixées au moment de l'accident traumatique. Dans leurs rêves, les malades reproduisent régulièrement la situation traumatique ; et dans les cas accompagnés d'accès hystériformes accessibles à l'analyse, on constate que chaque accès correspond à un remplacement complet dans une situation. On dirait que les malades n'en ont pas encore fini avec la situation traumatique, que celle-ci se dresse encore devant eux comme une tâche actuelle, urgente » (Freud, 1936, p. 297).

Sur le plan symptomatique, Freud s'est essentiellement intéressé au rêve qui demeurera pour lui une énigme. En effet, le rêve traumatique est contraire à sa conception hédonique du rêve, qui tend à accomplir les désirs et à répondre au principe de plaisir. Aussi, conclura-t-il que dans ce contexte la fonction du rêve est ébranlée et détournée de sa finalité première ou qu'elle répond à d'énigmatiques tendances masochistes du moi (Freud, 1920).

La force de cette fixation s'explique par l'effroi (Schreck) ressenti lors de la confrontation à une situation dangereuse à laquelle l'individu n'a pas été préparé. Freud

soulignait le lourd déterminisme de la surprise sur la survenue d'une névrose traumatique et le rôle au contraire protecteur de l'angoisse : « *Il y a dans l'angoisse quelque chose qui protège contre la frayeur et contre la névrose qu'elle provoque* » (Freud, 1920, p. 50). Pour justifier la présence de ces rêves traumatiques, il suggérera alors l'existence d'une compulsion de répétition. Celle-ci aurait pour but de faire naître cet état d'angoisse propice à la mise en œuvre rétroactive d'une maîtrise qui aurait fait défaut, par effet de surprise, lors de la confrontation au danger. Par la répétition, le sujet élabore une réaction adaptative permettant de réinstaurer le principe de plaisir.

Freud a proposé comme modèle explicatif du traumatisme psychique un modèle économique, reposant sur la métaphore de la vésicule vivante et du pare-excitation (Freud, 1920). Par la puissance des stimulations qu'elle envoie, la situation traumatique surprend les défenses psychiques de l'organisme qui se trouvent dépassées. Le traumatisme pénètre alors au sein du psychisme et y demeure, générant des stimulations nocives qui feront l'objet d'efforts d'assimilation ou d'expulsion de la part de l'organisme. Dans cette perspective, le traumatisme renvoie à l'effraction étendue du pare-excitation, c'est-à-dire l'effraction de la membrane de protection de l'appareil psychique qui a pour fonction de filtrer et d'amortir les excitations provenant de l'extérieur. C'est en cela que le modèle de Freud est économique. Dès 1926, il écrivait : « *Le terme traumatique n'a pas d'autre sens qu'un sens économique. Nous appelons ainsi un événement vécu qui, en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitation que sa suppression ou son assimilation par les voies normales devient une tâche impossible, ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie* » (p. 298).

2. La contribution d'Otto Fénichel

Le modèle du trauma développé par le psychanalyste autrichien Otto Fénichel et présenté dans deux chapitres de son ouvrage *La théorie psychanalytique des névroses* (Fénichel, 1945) est incontestablement le plus proche de l'orthodoxie freudienne par sa référence à la métaphore économique.

Fénichel soulignait, dans un premier temps, le caractère relatif du trauma par

rapport à l'individu qui le vit, en raison de variables constitutionnelles (ex : fatigue), de facteurs conjoncturels (ex. : possibilité ou impossibilité de réactions motrices) ou encore des modalités de l'organisation psychique. Ainsi, un individu aux prises avec la nécessité de sauvegarder des refoulements antérieurs sera plus fragile lors de la confrontation à un événement traumatique. Fénichel a décrit la symptomatologie de la névrose traumatique sous la forme d'une triade sémiologique comportant un blocage ou affaiblissement des fonctions du moi, des crises émotives et des symptômes de répétition. Le blocage des fonctions différenciées du moi se comprend comme le résultat d'une énergie pleinement centrée sur la maîtrise de l'excitation envahissante et peu soucieuse des autres fonctions du moi, devenues subitement secondaires.

Ce blocage donne lieu à des phénomènes régressifs de tous ordres, tels que des conduites de dépendance passive et des attitudes de détresse. Des symptômes de répétition se produisent à l'état de veille, sous la forme de réminiscences récursives et de tics qui se révèlent être des répétitions des mouvements accomplis ou qui eussent été adaptés au moment de la confrontation. La nuit, des insomnies et des rêves traumatiques surviennent, visant à reprendre peu à peu le contrôle de ce qui a été ressenti au moment du trauma. Enfin, les crises émotives sont à rattacher au syndrome de répétition en ce sens qu'elles représentent les décharges d'angoisse ou de colère produites au moment du trauma mais qui n'ont pu être suffisamment libérées.

3. L'apport de Sandor Ferenczi

Les propositions développées par Sandor Ferenczi, très en avance sur leur temps et jugées encore aujourd'hui d'une remarquable modernité (Crocq, 1999), diffèrent radicalement de celles présentées par Freud, concernant notamment le traumatisme infantile. Pour Ferenczi, c'est le silence qui transforme l'événement en traumatisme : le silence dans lequel s'enferme l'enfant, aidée en cela par le désaveu et le déni de son vécu par l'entourage.

Névrose de guerre et névrose narcissique

En 1916, Sandor Ferenczi rapportait le cas d'un sujet présentant une contracture du côté gauche, et mettant en cause l'explosion d'un obus à sa gauche et dont le souffle l'avait atteint au côté gauche. S. Ferenczi(1934) poursuivait ainsi sa démonstration : « Si

le souffle avait vraiment provoqué une altération organique dans le cerveau du soldat, c'est essentiellement l'hémisphère gauche qui aurait été touché (...) et les symptômes devraient être beaucoup plus marqués du côté opposé (droit) du corps; or, ici, le côté droit est parfaitement indemne. Une hypothèse beaucoup plus plausible paraît être qu'il s'agit ici d'un état psychogène, de la fixation traumatique de l'investissement psychique sur un côté du corps, c'est-à-dire d'hystérie » (p. 240).

Ferenczi, S.(1974) considérait ces névroses de guerre monosymptomatiques comme des hystéries de conversion et faisait l'hypothèse « *d'une fixation de l'innervation prévalente au moment de la commotion (de l'effroi)(p.245)*, le sujet restant pétrifié dans la position qu'il avait juste au moment du traumatisme. Celui-ci est décrit comme la conséquence d'un affect soudain (la peur) qui n'a pu être maîtrisé psychiquement, les contractures observées indiquant simplement que la motion affective partiellement liquidée reste active dans la vie psychique inconsciente. « *Autrement dit : ces patients ne sont pas encore revenus de leur effroi* » (Ferenczi, 1974, p.241).

Ferenczi distinguait un deuxième groupe de malades présentant un tremblement généralisé et des troubles de la marche, rendant parfois cette dernière impossible. A la suite d'une commotion soudaine ou de traumatismes répétés plus ou moins importants et inhérents à la guerre, les sujets perdaient connaissance puis présentaient une paralysie durant de quelques jours à quelques mois à résolution spontanée. Les tremblements chroniques apparaissaient dès les premières tentatives de marche, alors que les sujets avaient retrouvé toutes leurs facultés. Ces troubles s'accompagnaient de palpitations intenses, d'une transpiration abondante, d'hyperesthésie, de rêves angoissants relatifs aux situations dangereuses vécues au front, et d'une diminution des fonctions sexuelles. S. Ferenczi associait ces symptômes à l'hystérie d'angoisse, les symptômes agissant comme un dispositif de défense contre l'angoisse liée à une éventuelle répétition de l'expérience traumatique.

Dans sa *Présentation abrégée de la psychanalyse*, Ferenczi, S.(1916) décrivait les névroses traumatiques comme « *un mélange spécifique de symptômes psychiques*

hystériques et narcissiques, se caractérisant par une hypersensibilité hypocondriaque, un amoindrissement du courage et de la confiance en soi, une régression au stade infantile d'impuissance et de besoin d'autrui, une réduction de la puissance sexuelle, et une réduction de l'intérêt pour le monde extérieur». (Ferenczi, 1934, p.189). Dès 1916, Ferenczi, S., en appelait à une origine narcissique des troubles : « (...) il s'agit d'une lésion du Moi, d'une blessure de l'amour-propre, du narcissisme, dont la conséquence naturelle est le retrait des investissements objectaux de la libido, autrement dit la disparition de la capacité d'aimer un autre que soi-même» (p.252).

La réalité du traumatisme

Avec *La psychanalyse des névroses de guerre* (1918), Ferenczi avait introduit l'idée d'une charge réelle du traumatisme, soulignant que dans leurs rêves les sujets revivent constamment des peurs réellement éprouvées. Pourtant, ce n'est qu'au tournant des années trente, qu'il approfondissait sa conception du traumatisme et prenait une position radicalement opposée à celle de S. Freud en affirmant qu'à l'origine du traumatisme sexuel se trouve un événement réel et non fantasmé : « *Même des enfants appartenant à des familles honorables et de tradition puritaine sont, plus souvent qu'on osait le penser, les victimes de violences et de viols. (...) L'objection, à savoir qu'il s'agissait des fantasmes de l'enfant lui-même, c'est-à-dire de mensonges hystériques, perd malheureusement de sa force, par suite du nombre considérable de patients, en analyse, qui avouent eux-mêmes des voies de faits sur des enfants* » (Ferenczi, 1934, p.129).

Dans ce cadre, loin d'être un fantasme, le traumatisme résulte de la confusion des langages entre l'adulte et l'enfant : là où l'enfant demande tendresse et protection, l'adulte répond de manière sexualisée tout en enjoignant l'enfant à considérer comme manifestation de tendresse ce qui n'en est pas. Ferenczi, attribue à ce désaveu des actes subis et à son impossible verbalisation toute la valeur pathogène du traumatisme. Cela a comme conséquence une blessure narcissique s'actualisant par des mécanismes de défense de l'ordre du déni et du clivage auxquels renvoie le concept d'identification à l'agresseur (Ferenczi, 1932). Pour Ferenczi, le traumatisme résulte donc d'une absence de réponse de l'objet (par exemple, la mère) ou d'une réponse inappropriée visant à satisfaire les besoins de l'adulte face à une situation de détresse ressentie par l'enfant.

L'article posthume *Réflexions sur le traumatisme* (1934) insiste sur une pathologie mettant en cause l'individu, dans la compréhension de sa relation avec le monde qui l'entoure. « *Le choc est équivalent à l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité de résister, d'agir et de penser en vue de défendre le soi propre. (...) La commotion psychique survient toujours sans préparation. Elle a dû être précédée par le sentiment d'être sûr de soi, dans lequel, par suite des événements, on s'est senti déçu; avant, on avait trop confiance en soi et dans le monde environnant; après, trop peu ou pas du tout. On aura surestimé sa propre force et vécu dans la folle illusion que telle chose ne pouvait pas arriver; "pas à moi" » (Ferenczi, 1934, p. 139).*

1.2.2. Approches contemporaines sur le traumatismes

Les travaux les plus connus et utilisés sur les traumatismes sont ceux de l'American Psychiatric Association (APA). L'APA a établi un Manuel de Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM). Dans ce manuel elle a retenu l'État de stress Post-Traumatique, en Anglais Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), comme la forme la plus aiguë et la plus fréquente des traumatismes psychiques. C'est la raison pour laquelle nous allons examiner les conséquences de cette forme. Cette description équivaut tant pour les adultes que pour les adolescents car, selon certains chercheurs (Bailly, 2001), les mêmes symptômes sont observés chez les adultes et chez les adolescents. PTSD a bénéficié de modifications dans les révisions dites DSM-III-R et DSM-IV, parues respectivement en 1987 et 1994.

Dans le DSM-IV, l'État de Stress Post-Traumatique se caractérise par un certain nombre de critères qui sont résumés dans ce tableau reproduit par l'A.P.A. de la manière suivante : *Critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique selon le DSM-IV.*

A. Exposition à un événement traumatisant au cours duquel :

- (1) La personne fait l'expérience ou est témoin d'un ou plusieurs événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés, ou bien ont été menacés de mort ou de blessure grave, ou bien durant lesquels son intégrité physique, psychique ou celle d'autrui a pu être menacée;

(2) La réaction de la personne se caractérise par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou l'horreur. **Note :** Chez les enfants, la réaction peut consister plutôt en des conditions désorganisées ou agitées.

B. L'événement traumatisant est revécu avec persistance d'une (ou plusieurs) des façons suivantes :

(1) des souvenirs récurrents, envahissant et perturbants de l'événement, incluant des images, des pensées ou des perceptions. **Note :** Chez les jeunes enfants on constate un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.

(2) Rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse.

(3) Impression ou agissement soudains, comme si l'événement traumatisant se produisait de nouveau (ce qui comprend une impression de revivre l'expérience, des illusions, des hallucinations, et des épisodes de reviviscences [flash-back] dissociatives, incluant ceux qui surviennent lors du réveil ou en état d'intoxication). **Note :** Chez les jeunes enfants, on peut observer des mises en scènes spécifiques de l'événement.

(4) Une détresse psychologique intense lors d'une exposition à des indices internes ou extrêmes évoquant un aspect de l'événement traumatisant ou y ressemblant.

(5) Une réaction physiologique intense lors d'une exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer l'événement traumatisant ou y ressembler.

C. Évitement persistant des stimuli associés à l'événement traumatisant et émoussement de la réactivité générale (absents avant le traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

(1) des efforts pour éviter, sentiments ou conversations associées à l'événement traumatisant;

(2) des efforts pour éviter les activités, lieux ou personnes qui éveillent des souvenirs de l'événement traumatisant;

(3) une incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatisant;

(4) un intérêt ou une participation sensiblement diminués concernant des activités importantes;

(5) des sentiments de détachement ou d'étrangeté vis-à-vis des autres;

(6) une restriction des affects (par exemple, incapacité d'éprouver des sentiments

tendres); (7) un sentiment d'avoir un avenir tronqué (par exemple, ne plus croire en une carrière, une famille, au succès, etc.).
D. Symptômes persistants d'hyper action neurovégétative; au moins deux doivent être présents : (1) difficulté d'endormissement ou sommeil entrecoupé; (2) irritabilité ou accès de colère; (3) difficultés de concentration; (4) hyper vigilance; (5) réaction de sursaut exagérée.
E. La durée du trouble (soit les symptômes des critères B, C est de plus d'un mois.
F. Le trouble cause une détresse cliniquement significative ou des problèmes de fonctionnement dans les sphères sociale, professionnelle ou autres.
Spécifier si : - état aigu : quand la durée des symptômes est de moins de trois mois; - état chronique : quand la durée des symptômes est de moins de trois mois ou plus; - avec apparition tardive : les symptômes apparaissent six mois après l'exposition au stress.

Source : American psychiatric Association (1994), DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles, Paris, masson, 1996.

Ce tableau n'est pas spécifique aux adolescents, comme nous pouvons le constater dans les notes ajoutées, il montre certains critères qui ne s'appliquent qu'aux enfants et aux jeunes (adolescents) applicables aux enfants, aux adolescents et aux adultes. Dans la section qui suit nous allons voir ce qui est spécifique aux adolescents.

1.3. Les Traumatismes psychiques chez l'adolescent.

Selon Bailly(2001) peu d'études ont été réalisées sur les traumatismes psychiques chez les adolescents, la raison est qu'il n'y a pas tellement des différences des conséquences des traumatismes psychiques chez les adolescents et chez les adultes. Cependant Cyrulnik, Crocq et un document du *Centre for addiction mental health*(CAMH) font une description des critères qui sont spécifiques aux adolescents et qui s'ajoutent à ceux cités dans le DSM IV.

- Selon Cyrulnik B., (2004), « *lors de l'état de stress post-traumatique, on constate la persistance des symptômes d'anxiété générale. Ainsi, l'adolescent se retire émotivement dans une tentative pour maîtriser ses émotions et retrouver son calme. On constate régulièrement une réduction nette de l'intérêt pour des activités auparavant importantes pour lui ainsi qu'un sentiment de détachement d'autrui, une incapacité à éprouver de la tendresse. Captif du passé, il a de la difficulté à envisager et à planifier le futur, à être autonome et à croire en sa compétence* ».

D'une manière générale, l'adolescent qui subit les traumatismes se trouve dépouillé de ses repères et de l'image de soi qu'elle s'était construite.

Ainsi ce qui est au centre de tout cela, c'est la perte de l'identité, de l'estime de soi et cela se traduit par une atteinte à l'intégrité psychique de la personne. Pour Cyrulnik (2004), ce que le traumatisme provoque dans la vie d'un adolescent c'est la mort psychique.

Crocq (1997) ajoute certains critères, il s'agit de crises de colère excito-motrice, de discours et d'action agressifs, de fugues et d'errances, de conduite suicidaires, de conduites alimentaires perturbées telles qu'anorexie ou boulimie, d'intempérance alcoolique ou toxicophile.

- Dans un document du *Centre for addiction mental health* (CAMH) (2004, p.2) certaines réactions sont décrites comme des symptômes satellites de la présence d'un traumatisme psychique chez les adolescents, il s'agit de : « *La culpabilité douloureuse du «survivant», les comportements autodestructeurs et impulsifs, les plaintes somatiques et le sentiment d'inefficacité, la honte, le désespoir, l'hostilité, le retrait social et les changements de la personnalité, les phobies, abus des substances toxiques...* »(2004, p.2).

À partir de ces quelques explications, nous pouvons déjà saisir l'ampleur et la gravité de la présence d'un traumatisme dans la vie de l'adolescent et le besoin de s'en sortir. La présence d'un traumatisme peut bouleverser toute la vie, c'est une expérience douloureuse, voyons ce qu'elle peut provoquer chez un adolescent.

1.3.1. Les conséquences des traumatismes psychiques chez l'adolescent

Les conséquences psychiques des traumatismes n'ont été systématiquement étudiées que depuis très récemment chez l'adolescent. Selon Cyrulnik (2004), exposé à un événement catastrophique, l'adolescent développerait cependant des symptômes proches du Syndrome de Stress Post-Traumatique de l'adulte.

Les conséquences majeures de la présence de ce syndrome sont : le syndrome de remémoration, l'évitement persistant des stimuli associés au traumatisme, l'émoussement de la réactivité générale ainsi que l'hyperactivité neurovégétative.

En plus de ces symptômes, on remarque aussi chez l'adolescent, un comportement désorganisé, des éléments dissociatifs, la présence de rêves effrayants sans contenu identifiable, des reconstitutions précises du traumatisme ainsi que des jeux répétitifs à thèmes traumatiques. Il y a aussi chez l'adolescent l'absence d'amnésie de l'événement, l'absence d'inhibition de la pensée et de repli sur soi ainsi que la rareté des flash-backs.

Après cette brève analyse sur les conséquences des traumatismes, nous pouvons dire que certains adolescents traumatisés ne se reconnaissent plus, ils ne sont pas fiers d'eux-mêmes, ils se désocialisent et ne vivent pas normalement. Parfois leurs représentations du monde éclatent. L'expérience traumatisante modifie souvent leur image de soi. Combien de fois entend-on : «pourquoi moi ? Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter cela ?

Le fait d'avoir été victime d'un traumatisme peut provoquer chez l'adolescent une remise en question de sa compétence et de sa valeur. Il aura honte de n'avoir pu se protéger, d'avoir peut-être «mérité cela». En fait, l'idée que rien n'aurait pu faire quelque chose, qu'il avait un certain pouvoir de se protéger mais qu'il a failli, qu'il est coupable et incompetent. Incompetent par exemple de n'avoir pu discerner un individu dangereux ou un lieu non sécuritaire; coupable de n'avoir pas posé tel geste ou d'avoir eu telle réaction

comportementale. Cela explique en partie le fait que les adolescents victimes d'abus sexuel ou de viol, par exemple, se sentent coupables, honteuses, alors que leur agresseur n'éprouve que très rarement ces mêmes sentiments.

1.3.2. Types des traumatismes psychiques chez l'adolescent.

Selon Bailly (2001) tous les adolescents ne développent pas le syndrome de stress post-traumatique lorsqu'ils sont exposés à un événement à valeur potentiellement traumatique. Certains développent des discrets troubles du comportement ou une détresse psychologique mineure tandis que d'autres développent un PTSD subclinique au sens du DSM-IV :

Il distingue deux types de traumatismes chez l'adolescent, le traumatisme de type I et le traumatisme de type II.

a. Traumatisme du type I

C'est le cas le plus facilement repéré. Il s'agit du PTSD sous sa forme classique, du moins fréquemment décrite chez l'adulte, d'enfants exposés à un seul événement traumatisant. Nous pouvons citer entre autres des traumatismes subis suite à des catastrophes naturelles, les guerres, les bombardements ou les enlèvements, séquestration ou prises d'otages.

Conséquences

- reviviscence

La reviviscence de l'événement se traduit par des jeux infiniment répétés exprimant des aspects ou des thèmes du traumatisme. Sous le terme de remise en acte on rapporte des répétitions presque exactes d'attitudes adoptées au moment du choc.

Chez des grands enfants et à l'adolescence les souvenirs sont très souvent visualisés sous forme de flash-back, d'illusions ou d'hallucinations.

Les rêves répétitifs prennent quant à eux des formes déguisées, sous forme de cauchemars à thèmes non spécifiques.

- évitement persistant des stimuli associés au traumatisme .

L'évitement persistant des stimuli associés au traumatisme s'exprime de façon un peu différente dans l'enfance. Contrairement à l'adulte, chez qui on retrouve souvent une amnésie psychogène, de nombreux enfants arrivent à rapporter des récits particulièrement clairs et détaillés de l'événement. D'autres enfants témoignent en revanche de véritables distorsions de la chronologie des faits relatés.

Comme le souligne Crocq (1999) une autre variété de réévaluation cognitive est représentée par la croyance aux présages. Il s'agit là d'une tentative de la part des enfants de retrouver un contrôle rétrospectif de la situation inattendue. A posteriori, le jeune sujet repense à un détail banal survenu juste avant l'événement, détail auquel il attribue une valeur de mauvaise augure.

- hyperactivité neurovégétative :

Les symptômes d'hyperactivité neurovégétative ne diffèrent guère de ceux de l'adulte : troubles du sommeil, irritabilité, troubles du contrôle des impulsions, difficultés de concentration, attitudes d'hypervigilance avec sursauts et anticipation anxieuse.

b. Traumatisme de type II

Le traumatisme de type II fait suite à une exposition chronique à des traumatismes extrêmes, bien souvent des sévices physiques ou sexuels. Pour Crocq (1999), le PTSD concernerait ainsi 20 à 50 % des enfants victimes de ce type de sévices.

Les conséquences sont plus lourdes que celles du type I.

Conséquences

Diminution de l'estime de soi, repli sur soi, dégoût des activités et des milieux publics et culpabilité douloureuse.

Après cet historique et cette brève analyse des conséquences du PTSD chez l'adolescent, nous pouvons conclure que le traumatisme provient d'un événement qui est au-delà de la capacité psychique d'un individu à supporter. Cet événement peut créer une perturbation de la vie soit dans l'immédiat ou à plus long terme. Toute personne qui vit avec un traumatisme vit avec un poids qui est parfois difficile à supporter. C'est pourquoi quand cela déborde, les conséquences sont souvent néfastes.

Dans le même ordre d'idée, pour montrer l'impact des traumatismes psychiques chez l'adolescent, Cynthia (1993), écrit « *Trauma differs from ordinary stress in childhood in several ways. First, it generally occurs suddenly, leaving a child no opportunity mentally or physically to prepare for it. Moreover, the events are unusual, unpredictable, and outside the range of a both child and adult victims, is the extreme feeling of helplessness abound. Avenue for coping and making the situation better are not evident or available. The suddenness, unpredictability, and ovrwhelming nature of the experience combine to create an emotion of terror* » (p. 10).

Dans le développement des traumatismes, un point important mérite d'être souligné : nous observons que, chez certains adolescents, ce n'est pas au moment où le sujet a subi la maltraitance ou le choc émotionnel que les traumatismes apparaissent, ils apparaissent plus tard. Nous pouvons donner l'exemple des enfants abusés dès leur jeune âge, qui grandissent normalement jusqu'à un certain âge et à un certain moment, suite à une autre maltraitance un autre choc émotionnel, ils sont ébranler complètement, cet événement vient ressusciter l'ancien qui dormait dans la mémoire, alors c'est le traumatisme.

Comment expliquer ce phénomène ? Pour le comprendre nous allons examiner le rôle de la mémoire dans cette résurgence des traumatismes.

1.3.3. Rôle de la mémoire

Plusieurs événements de la vie peuvent être oubliés. Mais, il arrive souvent que dans le cas d'un traumatisme, un événement reste gravé dans la mémoire et est parfois revu ou revient après un temps. Quel est le rôle de la mémoire dans le développement du traumatisme? Quelques chercheurs nous éclairent sur ce rôle. Pour certains que nous allons citer ci-dessous, après un événement traumatisant, un adolescent peut avoir l'impression d'avoir éviter le pire et de contrôler la situation, mais cela n'est qu'une apparence et dépend de la capacité de l'adolescent à tolérer le choc traumatique. Dans la plupart des cas, l'événement traumatique violent reste inscrit dans le psychisme, il peut revenir après une petite excitation.

Janet, (1925) a affirmé qu'il n'y a pas d'événements traumatiques en tant qu'événement isolé, mais qu'il y a davantage une sorte de mémoire importante, ou

signifiante, qui se produit à partir d'un conflit passé. Pour lui, certaines personnes traumatisées durant leur enfance, revivent souvent les mêmes événements une fois que la mémoire est ravivée par un autre événement. Il y a donc remémoration de l'événement passé.

Chez Freud, en plus de ce qu'il avance dans la théorie de la séduction, évoque dans *Au-delà du principe de plaisir*, Freud (1920, p. 43). le jeu de la bobine liée à un fils que l'enfant lance avant et qu'il retrouve. (Un jeu semblable au jeu de yoyo qu'on jette et qui revient vers nous). Ce jeu comprend la disposition et le retour, grâce à la ficelle qui permet de ramener le jouet lancé au loin. Cela nous montre comment cette ficelle que l'on identifie au souvenir ramène ce que l'enfant avait emmagasiné et qui était invisible vers l'enfant et cela provoque des traumatismes.

La mémoire joue donc un rôle important dans le développement du traumatisme. Elle est un lieu où le traumatisme reste caché pour attendre une occasion pour resurgir.

Nous pouvons alors dire que, lors d'un traumatisme grave, la fonction de la mémoire est dévoyée, elle n'est plus l'appareil qui permet de restituer le passé, mais perturbée par le traumatisme, elle devient l'outil grâce auquel le passé destitue le présent. Elle garde le traumatisme et le renvoie aussitôt le moment venu et celui-ci vient troubler la vie de la victime.

Cyrulnik, (2000) compare la mémoire au *palimpseste*. Dans les temps anciens, comme les parchemins étaient coûteux, les Moines effaçaient les textes sur les anciens parchemins pour les utiliser de nouveau. Mais souvent en exposant ces parchemins à la lumière, on retrouvait facilement les traces des anciens textes. Ces traces restent profondément imprégnées sur le parchemin. De même, un traumatisme reste aussi souvent profondément ancré dans la mémoire à tel point que la mémoire devient un instrument qui sert à véhiculer le traumatisme.

Pour Cyrulnik (2000), «*les premières empreintes s'inscrivent mieux dans une peau vierge où tous les circuits sont encore possibles*» (p.203). Les souvenirs restent bien gravés dans la mémoire de l'enfant.

Il évoque à cet égard un texte de Charles Baudelaire qui explique mieux

*Qu'est-ce le cerveau humain sinon un palimpseste universel
et naturel? ...Oui, lecteurs, innombrables sont les poèmes de
joie ou de chagrin qui se sont gravés successivement sur le*

palimpseste de votre cerveau, et comme les feuilles des forêts vierges, comme les neiges indissolubles de l'Himalaya, comme la lumière qui tombe sur la lumière, leurs couches incessantes se sont accumulées et se sont, chacune à son tour, recouvertes d'oubli.

Mais à l'heure de la mort, ou bien dans la fièvre, ou par les recherches de l'opium, tous ces poèmes vont reprendre la vie et de la force.

Ils ne sont pas morts, ils dorment....Les profondes tragédies de l'enfance...vivent toujours cachées, sous les autres légendes des palimpseste. Cyrulnik B. (2000 p. 203).

Cyrulnik (2000) conclut que « *des traces (des traumatismes) sont enfouies dans le cerveau, ils dorment sous les autres légendes de notre histoire, et n'attendent qu'un événement, un accident ou une émotion pour refaire surface et resurgir à la conscience* ». (p.204) C'est pour cette raison que nous osons affirmer que le traumatisme subit à l'enfance ne disparaît pas toujours entièrement. Dans la plupart des cas il reste gravé dans la mémoire attendant une occasion pour refaire surface.

Pour qu'il y ait traumatisme Cyrulnik, (1999) affirme qu' : « *il faut frapper deux fois un traumatisme « une fois le réel (c'est l'épreuve, la souffrance, la violence, la maltraitance, l'humiliation...etc.) et une fois dans la représentation du réel et le discours des autres sur la personne après l'événement* » (p.25). C'est cette deuxième fois qui en principe provoque un traumatisme :

Ce n'est pas parce que le vilain petit canard trouve une famille cygne que tout est liquidé. La blessure est écrite dans son histoire, gravée dans sa mémoire, comme si le vilain petit canard pensait : Il faut frapper deux fois pour faire un traumatisme. Le premier coup, dans le réel, provoque la douleur de la blessure ou l'arrachement du manque. Et le deuxième, dans la représentation du réel, fait naître la souffrance d'avoir été humilié, abandonné. (Cyrulnik, 2001a, p. 16)

Les études de Cyrulnik (2000) nous montre que :

*Les événements passés vivent en exil dans notre mémoire.
Ils reviendront un jour si le présent ne les chasse plus.
Quand le présent défaille, le passé prend sa place dans la conscience. (p.220)*

Ceci nous pousse à affirmer que la mémoire joue donc un rôle important dans le développement d'un traumatisme.

La littérature est vaste sur ce phénomène, nous n'allons pas l'épuiser dans ce travail. Si nous avons insisté sur ce phénomène et sur ses conséquences, c'est pour montrer l'ampleur du traumatisme dans la vie d'un adolescent et montrer que l'expérience d'une maltraitance, d'un choc émotionnel dans la vie d'un adolescent peut provoquer un traumatisme. Et l'expérience d'une vie avec un traumatisme est une expérience douloureuse. Que faire alors devant une telle situation? Il faudra chercher une voie de sortie pour libérer les victimes. D'après Cyrulnik (2004), une des meilleures voies de sortie face aux traumatismes de l'enfance est le développement ou la construction de la résilience.

Chapitre 2. LA RÉSILIENCE

Nous avons abordé dans le chapitre précédent, les conséquences des traumatismes dans la vie de l'humain et surtout chez les adolescents qui ont été traumatisés durant l'enfance. Mais une question se pose alors, est-ce que tous les adolescents réagissent de la même manière à un choc traumatique ou à une maltraitance?

D'après Cyrulnick B. (2000, p. 36) un même événement traumatisant ne provoque pas les mêmes conséquences chez tous les humains. Devant un événement traumatisant, certains peuvent résister et continuer à vivre comme si rien n'était arrivé, d'autres sont complètement bouleversés. Parmi ceux qui sont terrifiés par le traumatisme, certains peuvent, seuls ou avec l'aide des intervenants, se ressaisir à un moment donné et continuer à vivre.

Quelle capacité psychique pouvons nous faciliter auprès des jeunes adolescents pour les aider à sortir des traumatismes de l'enfance? Selon Cyrulnik (2004), la résilience est la capacité psychique qui peut aider les adolescents à sortir de l'emprise des traumatismes et à reconstruire leur vie.

Voyons d'abord comment la résilience est définie avant de voir quels sont les facteurs de la résilience qui sont nécessaires à exploiter dans un tel cas.

2.1. Les définitions

Actuellement la résilience est une référence dans plusieurs disciplines. Nous reprendrons ici quelques définitions de ce mot qui peuvent nous aider à mieux le comprendre.

-Selon le dictionnaire Robert (2001), étymologiquement, le terme résilience vient du latin *rescindere*, c'est-à-dire l'action d'annuler ou de résilier une convention ou un acte. Le mot «résilier» dans le vocabulaire juridique se réfère aux mots «renoncer, se dédire». Cyrulnick (1999) exploitera cette dimension et dira que «*résilier un engagement signifie aussi ne plus être prisonnier d'un passé, se dégager*». Ne plus être prisonnier d'un passé, c'est d'autant important que les traumatismes sont pour les victimes une prison dont il faut sortir pour mieux vivre. Voyons d'abord les multiples usages de ce mot pour mieux le comprendre.

-Sans vouloir faire l'historique de ce mot, nous pouvons dire que ce mot, d'après le dictionnaire Petit Robert (2004) a son origine dans la métallurgie et il désigne «*une qualité des matériaux qui tient à la fois de l'élasticité et à la fragilité, et qui se manifeste par leur capacité à résister, à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou d'une pression continue*». La résilience a trait à la résistance du métal.

-Le dictionnaire Robert Collins (2003), en parlant de la résilience, insiste sur la résistance et la faculté de récupération. Ainsi en passant de l'anglais au Français, la résilience évolue et signifie «*la capacité de résister, malgré l'adversité*».

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

-Dans le domaine de l'écologie, la résilience souligne, d'une part la capacité de récupération ou de régénération d'un organisme ou d'une population, et d'autre part, l'aptitude d'un écosystème à se remettre plus ou moins rapidement d'une catastrophe.

(La reconstitution d'une forêt après un incendie, par exemple).

-En pisciculture, la résilience exprime une idée analogue, celle de la résistance naturelle d'une race de poissons en surpassant les effets des désordres, en rétablissant simplement et de manière progressive le stade initial de leur homéostasie écologique

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

-En anthropologie, la résilience évoque la possibilité pour certaines ethnies, sociétés, langues ou systèmes de croyances de conserver des traces de leur patrimoine malgré les vicissitudes du colonialisme et les pressions des groupes dominants. Il a été remarqué que plusieurs systèmes, plusieurs tribus exposées à l'assimilation ont pu garder, malgré la force exercée sur elles par des groupes dominants, leurs croyances, leurs langues.

-En médecine, il est question de résilience en relation avec la résistance physique de certains patients, les phénomènes de guérison spontanée et de récupération soudaine.

Pour certains, il s'agit d'un véritable processus d'auto guérison et de résistance aux maladies, y compris dans le champ des maladies mentales.

-Dans les sciences humaines et plus particulièrement en psychologie de développement, l'analyse de la résilience remonte vers les années 60 avec les travaux d'Emmy Werner (1989, p.27) sur les enfants d'une île Hawaïenne extrêmement défavorisée. Depuis 1955, Werner a suivi le devenir de 700 enfants parmi lesquels 201 présentaient un risque élevé de développer des troubles liés à quatre sources de stress, à savoir une naissance difficile, une pauvreté chronique, ou encore un environnement familial marqué par des disputes, le divorce, l'alcoolisme ou la maladie mentale. Trente années plus tard, elle constatait que des enfants qui, de 10 à 18 ans, avaient été blessés physiquement, psychologiquement et bien sûr sociologiquement, avaient, à l'âge de 30 ans, pu réparer une grande partie de leurs troubles. Les mariages, le soutien de personnes proches, le fait d'être parent et la participation à un groupe religieux étaient pour eux des facteurs importants qui les ont aidé à surmonter les situations difficiles. Ainsi est entrée la résilience en psychologie.

Selon le dictionnaire de la psychologie (2000), la résilience« *est la capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité*»

D'un point de vue psychique, selon le nouveau dictionnaire de la psychologie (2002), « *la résilience est la possibilité pour un individu de développer des mécanismes de résistance et de survie malgré les vicissitudes de l'existence, des circonstances difficiles, des malheurs, un choc traumatique ou un environnement défavorable, voire hostile. Sorte d'endurance face au stress post-traumatique*».

-En psychiatrie, selon Michael Rutter ce concept a commencé à être utilisé vers les années 80. Il définit la résilience comme : « *la capacité de bien fonctionner malgré le stress, l'adversité, les situations défavorables. C'est un concept relatif à la possibilité de surmonter, au moins partiellement, des conditions difficiles d'un type ou d'un autre*» (1998. p 47)

Ceci veut dire que pour Rutter, la résilience est la capacité qui permet de surmonter les conditions difficiles de la vie. Malgré l'adversité cette capacité permet de bien fonctionner. Ceci est alors important dans les cas des adolescents traumatisés durant l'enfance, la résilience peut alors devenir pour eux un réconfort, un soutien qui leur permettra de vivre malgré l'adversité.

Pour l'American Psychiatric Association, (APA) « *resilience is the process of adapting well in the face of adversity, trauma, tragedy, threats, or even significant sources of stress(...) It means bouncing back* ». Un point important qu'ils ajoutent est que « *resilience is not a trait that people either have or not have. It involves behaviors, thoughts, and actions that can be learned and developed in anyone* ». Nous reviendrons sur le l'apprentissage de la résilience au cours de ce travail.

-En éducation, plusieurs chercheurs ont étudié la résilience en rapport avec les enfants, les élèves ou encore les écoles. Quelques études ont retenu notre attention :

Celle de Manciaux, (2001), pour qui « *la résilience est une capacité à résister aux chocs, stress, traumatismes potentiellement déstabilisant et à continuer à se projeter dans l'avenir* » (p.17).. Le sujet entrevoit toujours l'avenir et un avenir meilleur.

Dans la revue *Enfance Majuscule*, il reprend une définition donnée par un groupe de travail au sein de la fondation pour l'enfance sur la maltraitance. «*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 présence d'éléments déstabilisants, de situation extrêmes, comme (...), traumatismes sérieux, conditions difficiles(...)*» (2003). Le fait d'insister sur l'avenir est un point très important que nous retenons ici. Malgré l'adversité, la résilience aide l'adolescent à ne pas se décourager, mais à aller toujours de l'avant en entrevoyant un avenir meilleur.

Selon le Bureau International Catholique pour l'Enfance (BICE) dans *Résilience et Spiritualité*, (2001), la résilience c'est « *résister et construire* ». Cette définition ajoute un élément nouveau, il ne s'agit pas seulement dans la résilience de résister, mais aussi de construire ou reconstruire. Reconstruire sa personnalité, reconstruire sa vie pour mieux vivre malgré ce qui est arrivé.

Vanistandael et Lecomte (2000) partent d'une observation des enfants des rues qu'ils accompagnent et remarquent que certains enfants des rues, à la grande satisfaction de tous et à la joie de ceux qui s'en occupent, se remettent beaucoup rapidement que d'autres enfants aux chocs qu'ils ont subis. Leurs éducateurs constatent que ni leur âge, ni leur sexe, ni encore moins leurs malheurs n'expliquent la rapidité de leur amélioration. La question qu'il se pose est de savoir à quoi tient leur capacité à résister aux chocs, à avoir ce sursaut bénéfique qui leur permet de rebondir et de prendre un nouveau départ?

Pour lui, c'est par la résilience.

Vanistendael (1995) la définit alors comme « *une capacité d'une personne ou d'un système social à vivre et à se développer positivement malgré des conditions de vie difficiles, et cela de manière éthiquement acceptable* » (p. 74). C'est aussi « *une capacité à construire une vie positive en présence de grandes difficultés* ». (p. 74)

Vanistendael et Lecomte (2000) ajoutent aussi un élément nouveau dans cette recension sur la résilience, le fait de se développer d'une façon positive et éthiquement acceptable par la société. La résilience permet d'avoir une idée positive de la vie malgré les conditions difficiles dans lesquelles on peut se trouver. Cette idée positive permet alors d'envisager l'avenir avec optimisme et de ne pas rester cloué au passé négatif. Elle ne se peut pas être accise par tous les moyens, mais elle tient compte de l'éthique. Les moyens utilisés doivent être acceptable par la société.

Coombs, (2005), défini la résilience cette manière; «*Resilience is our ability to face life, despite its trials, while still believing in the positive. There is no expectation that only good things will happen, but there is an understanding of how to handle the bad things when come our way. (...) resilience means having faith : faith that things will improve; faith that we can learn from all difficulties; faith that we can take action to make a positive difference; and faith that there is more to life than our trials*»

En parcourant les travaux de Cyrulnik, nous y découvrons plusieurs facettes de la résilience, chaque facette ajoute une dimension nouvelle dans la compréhension de la résilience. Nous voyons par exemple

-Dans *Un merveilleux malheur*, il part des travaux de Vanistendael S.,(1995) pour définir la résilience comme« *une capacité qui permet à un enfant traumatisé de s' épanouir malgré le malheur et en quelque sorte, grâce à lui(ce malheur) en tant que révélateur de potentialités personnelles encore latente*»(2001).

Le traumatisme dans ce cas est révélateur, c'est lui qui fait prendre à l'adolescent la conscience qu'il doit vivre malgré sa présence. C'est en découvrant cette présence que l'adolescent peut prendre conscience de ce qui lui est arrivé et chercher à le dépasser.

-Dans *Les Vilains Petits Canards* (2001a, p. 259), il définit la résilience «*comme un ensemble de capacités et un processus tout à fait général et universel qui permet dans le développement de l'enfant, à réussir et à surmonter les épreuves*».

Il la définit encore *« comme un processus, un ensemble des phénomènes harmonisés où le sujet se faufile dans le contexte affectif, social et culturel, c'est donc l'art de naviguer »*.

Lors d'une conférence aux journées Saucier (2004), il définit la résilience comme *« une reprise d'un type de développement après une déchirure traumatique dans les circonstances adverses »*. Un type de développement parce que selon lui, on ne reprend pas son développement parce qu'il y a un traumatisme qu'on garde en mémoire toute sa vie sans y être soumis

-Dans *Les nourritures affectives* (2000), il nous montre que la résilience ne va pas de soi, il y a des facteurs qui influencent et qui soutiennent la résilience, c'est ainsi qu'il part de l'attachement mère enfant pour expliquer la capacité à développer la résilience.

Pour Cyrulnik (2001, p.19) l'être humain se nourrit autant d'affectivité que d'alimentation.

La résilience est alors *« cette force psychique qui permet à tout individu de résister aux chocs existentiels. Elle est constituée d'une constellation d'éléments génétiques, psychologiques, affectifs et socioculturels »*. *« C'est une aptitude à tenir le coup et à reprendre un développement dans les circonstances adverses »* (p.26). Elle est encore (Cyrulnik 1999) *« la force intérieure, une confiance primitive qui nous aide à supporter les frustrations, les abandons, les ruptures, les pertes, les manques, (...) et d'organiser notre existence malgré tout »*. (p. 46).

Il y a chez Cyrulnik tout un inventaire des définitions que nous ne pouvons pas toutes rapporter dans ce travail. Ce qui est important à retenir de toute cette littérature est le fait de montrer que la résilience existe. Et qu'elle peut constituer une solution efficace aux traumatismes de l'enfance. Il y a chez lui certaines expressions sont utilisées dans le processus de la résilience. Ce sont : survivre, organiser sa vie malgré tout, rebondir, reconstruire.

Ce qui est aussi important chez lui est que la résilience n'est pas seulement une capacité de sortir des traumatismes, mais aussi et surtout celle de reconstruire sa vie après le choc traumatique. Elle implique aussi et surtout une croissance. C'est surtout ces dimensions qui ajoutent une explication nouvelle à la conception habituelle de la résilience. Reconstruire sa vie est une façon de sortir d'une situation et commencer une

autre, c'est pour nous une façon sortir des traumatismes de l'enfance et mieux vivre malgré l'adversité

Les différentes définitions que nous avons repris ici, nous ont aidé à progresser dans la compréhension de la résilience. Dans notre compréhension, nous pouvons la considérer comme une force intérieure capable d'aider une personne victime des traumatismes, de se débarrasser de ces traumatismes, de reprendre la vie et à envisager un avenir meilleur. C'est une capacité de rebondir et de reconstruire sa vie. Cette reconstruction de la vie n'écarte pas toujours le choc, mais permet de vivre avec ce choc et croître. Cette capacité est nécessaire à la croissance des adolescents traumatisés.

La résilience est alors une voie qui peut nous aider dans notre recherche d'une issue pour sortir ou survivre des traumatismes de l'enfance.

Rebondir et reconstruire ne sont pas des actes qui vont de soi, il y a une nécessité de mettre en place certains mécanismes pour protéger ce processus et ces mécanismes vont agir sur la conscience pour la réveiller et pousser la personne à chercher des voies et moyens pour soit, se débarrasser du traumatisme, soit le comprendre et vivre avec. Ce sont les facteurs de protection.

2.2. La résilience comme voie de sortie aux traumatismes psychiques

En scrutant les définitions de la résilience, nous observons que le mécanisme psychologique restaure une certaine confiance en soi impliquant plus de sécurité intérieure et apporte de nouvelles possibilités d'épanouissement malgré l'adversité, les difficultés rencontrées, les traumatismes subis et les risques de reviviscence désagréables. C'est pourquoi nous osons affirmer qu'elle est la voie de sortie aux traumatismes psychiques de l'enfance. Elle restaure la confiance, cultive l'estime de soi et donne à l'adolescent l'occasion de s'affirmer malgré ce qui lui est arrivé.

La résilience n'est pas une donnée mathématique quelconque ou une dose à donner à un traumatisé pour le guérir. Elle passe par l'exploitation de certaines capacités psychiques nécessaires. Ces capacités sont nombreuses. Dans ce travail nous allons nous limiter aux propositions de Cyrulnik, Vanistendael, et Cynthia. Ce choix s'explique par le fait que ces travaux s'appliquent mieux aux enfants et aux adolescents. Parmi les chercheurs retenus ici, certains désignent ces capacités comme étant les facteurs de la

résilience (Cyrulnik, Vanistendael) et d'autres, (Cynthia) comme étant les voies. Ce choix s'explique aussi par le fait que chez Cyrulnik ces facteurs sont spécifiques aux adolescents, chez Vanistendael, le terme enfants englobe les enfants et les adolescents tandis que chez Cynthia les voies servent à aider les enfants. Ainsi nous serons informés sur toute la tranche d'âge. De plus les traumatismes sont subis à l'enfance et les conséquences apparaissent à l'adolescence. La connaissance des réactions des enfants et des adolescents peut mieux éclairer notre compréhension.

Qu'on les appelle facteurs ou voies, nous les considérons comme des capacités psychiques nécessaires à développer pour aider un adolescent à sortir des traumatismes de l'enfance. Pour qu'un adolescent survive aux traumatismes, il faut lui apprendre à développer ces capacités. En développant ces capacités, on développe au même moment la résilience.

2.3. Les facteurs de la résilience

2.3.1. Selon Cyrulnik Boris

1. Le premier facteur est *la révolte*, le refus d'être condamné au rôle de victime passive, le refus d'être prisonnier d'un passé. Dans bien des cas, les victimes des traumatismes de toutes sortes se sentent déjà condamnés par les autres, et n'ont plus de volonté de dépasser l'état dans lequel ils se trouvent. Il écrit : « *j'ai en moi la force de réagir, aussi je vais me battre, chercher à comprendre* ».

2. Ensuite, il y a *le rêve*. La rêverie est un monde psychique imaginaire où cette imaginaire se figure comme une réalité plus réconfortante, plus valorisante; un autre monde, une autre scène où l'enfant peut s'exprimer, être actif, agir sur les événements, en être le héros ou l'héroïne. C'est un monde féérique presque toujours à la disposition, un univers tout à fait personnel et bien protégé,

Quand le réel est terrifiant, la rêverie donne un espoir fou qui permet de le supporter(1999 p. 41).

Il montre surtout que les adolescents qui ont été maltraités et traumatisés se nourrissent souvent de rêves. Ces rêves leur apportent parfois de l'espoir, l'espoir d'un jour meilleur. Ils se disent alors : « *un jour je m'en sortirai, un jour je leur montrerai* ».

Qu'est-ce qui donne un sentiment de sécurité et d'émancipation dans la rêverie? Qu'est-ce qui permet de mobiliser le rêve pendant les moments difficiles? Rêver est une façon de se réfugier auprès d'une réalité qui n'existe pas, cette réalité semble donner à celui qui rêve un sentiment de sécurité. Le simple fait d'y songer et de penser qu'elle existe, donne la force de continuer à chercher à rebondir. C'est par l'affirmation de soi et la conscience en soi qu'un adolescent peut entrevoir l'avenir de cette manière.

3. *Le déni*, comme façon de relativiser ce qui est arrivé à un adolescent par lui-même et une volonté d'aller de l'avant. Ainsi il écrit (1999) : « *J'ai été blessé, violé, je me suis prostitué. Mais ce n'est pas si grave, on s'en sort* ». Le déni sert à se protéger de la pitié des autres, à préserver sa dignité et son image propre. Il permet à un enfant blessé de faire comme si cela n'existait pas. Vivre malgré l'adversité.

4. *l'humour* : L'humour est un moyen efficace de mettre les autres à distance et permet également de garder à l'écart certains secteurs pénibles de soi-même. Mettre en mots, construire un récit, le communiquer, savoir manier l'humour et s'en servir sont autant de moyens de réagir activement à une situation, de reprendre l'initiative, de redevenir actif, de faire quelque chose pour soi-même pour s'en sortir ou, au moins si ce n'est pas possible dans l'immédiat, améliorer sa situation. L'humour est un moyen d'aider les gens à extérioriser leur vécu leur charge émotionnelle, à redevenir actif par la parole.

Si je fais rire, sourire de ce qui m'est arrivé, je peux m'intégrer, cesser d'être un phénomène de foire.

5. *Le dessin* : il permet de représenter et de symboliser avec distance les violences inexprimables autrement, violence des atrocités, violences de sentiments. Ce facteur est souvent utilisé auprès des enfants traumatisés ou qui viennent de subir la guerre. Par le dessin, chacun essaye d'exprimer ce qu'il a vécu et aussi ce qu'il ne veut plus vivre. Il peut aussi par le dessin exprimer une décision ou encore illustrer son cheminement.

6. *La création artistique* : l'art et la poésie permettent de symboliser et d'exprimer les émotions difficiles à rapporter directement par la parole.

Une création artistique aide à exprimer ce que l'on vit intérieurement. Les émotions exprimées par la parole ou par les gestes perdent alors leurs forces et s'intègrent dans la vie.

7. *Les relations* : Un autre point important selon Cyrulnik (1999) dans le développement de la résilience est le facteur relationnel. La résilience ne relève pas exclusivement du sujet traumatisé; l'environnement et les rapports avec les autres remplissent un rôle tout aussi fondamental dans la récupération et dans la transformation d'une victime du traumatisme. « *Ces défenses nécessitent une main tendue, une rencontre entre un enfant blessé et quelqu'un de son entourage qui lui permettra de reprendre le tricotage de son existence* ». (1999, p. 46). C'est pourquoi le facteur relationnel est important. Un traumatisé qui trouve un soutien a plus de facilité de s'en sortir que celui qui est seul et sans soutien.

Le facteur relationnel joue un rôle important dans le développement de la résilience parce qu'en tant qu'humain, nous avons appris depuis l'enfance à nous attacher à une personne en qui nous pouvons placer notre confiance. Nous avons besoin d'une personne pour nous écouter et nous encourager.

La richesse relationnelle nourrit toute la force intérieure et donne à l'être humain la capacité d'ouverture qui lui permet de ne pas se sentir seul. Il peut être sûr à tout moment que la présence de l'autre est réconfortante.

Après une expérience traumatique, les adolescents qui s'en sortent mieux sont ceux qui ont réussi à tisser autour d'eux des réseaux de solidarité et à se lier affectivement, à trouver des bons interlocuteurs pour se faire aider. La résistance psychique intérieure est donc également une question de force relationnelle, de capacité d'attachement et de confiance en soi. « *C'est dans le contact avec l'autre que se trouve le germe de la résilience. Même l'enfant le plus meurtri peut retrouver le goût de jouer à condition qu'il trouve sur son chemin un tuteur de la résilience* » (Cyrulnik, 1999, p. 82).

Cyrulnik (2004) insiste sur la présence autour de l'adolescent traumatisé. Tout individu qui entoure l'adolescent au moment de la détresse et l'aide à sortir de cette situation est appelé tuteur de la résilience. Le tuteur de la résilience est celui qui met l'enfant en contact avec les forces vives à l'intérieur de soi et l'aide à sortir du cercle vicieux des pensées obsédantes et immobilisantes. C'est aussi celui à qui l'adolescent, grâce à la confiance qu'il lui fait, peut tout dire.

Peut être considéré comme tuteur de résilience, une personne ou une institution disposée à écouter l'adolescent et en qui l'adolescent peut faire confiance. Car, « la plus

grande partie des facteurs de résistance d'un individu est tissée autour de lui par les organisations psychosociales qui, en lui tendant des perches, lui offrent des circuits d'épanouissement possibles»(Cyrulnik, 1999, p. 53).

Pour terminer cette partie nous pouvons affirmer que les rencontres heureuses sont nécessaires pour resocialiser les adolescents traumatisés. Ces rencontres métamorphosent le traumatisme, le transforme de souffrance en joie. Ces rencontres peuvent aider l'adolescent à dire non ou à accepter ce qui est arrivé et continuer à mieux vivre

Les métaphores :

En parlant de soutien, Cyrulnik (1999) utilise les métaphores suivant : tricot, ressort et oxymoron.

Dans son livre *Un Merveilleux malheur* (1999), il présente la résilience comme (a) «*le ressort intime face aux coups de l'existence*» et (b) «*un tricot qui noue une laine développementale avec une laine affective et sociale* (p.76). Que veut dire alors ces métaphores.

1. Le ressort et le tricot

Il ne suffit pas seulement de bondir (ressort) mais aussi de trouver une main tendue avec laquelle nouer des bonnes relations (tricot).

Personne ne peut évoluer seule, l'environnement social est toujours nécessaire. Une personne traumatisée cherche à sortir de cet état, mais pour le faire, il est mieux qu'elle rencontre des gens qui peuvent l'écouter et l'encourager. Le ressort nous permet de rebondir tandis que le tricot sert à nouer les relations avec les autres, à trouver une personne qui nous accepte.

Chaque personne vit, depuis son enfance, «*dans une constellation où il y a beaucoup d'astres qui illuminent. Si un astre arrive à s'éteindre, un autre prend la place de celui qui s'est éteint et éclaire*». (p. 74). Ainsi, par exemple, à la mort de la mère d'un adolescent, celui-ci pourra alors se tourner vers une autre personne confiante avec laquelle il pourra créer des liens. Cette personne peut jouer le même rôle que celui que jouait la mère de son vivant. Cette personne peut être un membre de famille, un voisin, un enseignant, un ami... Cette personne devient alors le tuteur de la résilience.

Il est normal qu'au moment de détresse, nous puissions ressentir le besoin de nous tourner vers l'autre pour recevoir réconfort. Il y a donc un pouvoir de l'autre sur nos

souffrances et nos misères. Nous entendons souvent, non seulement les enfants et adolescents, mais aussi les adultes dire « *cela me fait du bien que je ne suis pas seul* ». Ou encore, « *Je vois que mes peines sont partagées, et cela me rend fort pour les porter* ». « *Je suis content d'avoir parlé avec toi, maintenant je me sens bien* » (p. 79). Tout ceci nous montre l'importance du soutien. Pour un adolescent ceci est très important dans la mesure où la période de l'adolescence est aussi une période de recherche, de crise et parfois de révolte. Le soutien est alors nécessaire. Pour Cyrulnik (2001) « *l'autre fait rebondir, c'est en se confiant à l'autre que nous pouvons avoir la capacité de rebondir. L'autre est considéré comme le ressort qui nous aide à re-sauter, à rebondir* » (p. 65).

2. L'oxymoron :

Le vécu est symbolisé comme un oxymoron. Cette figure de rhétorique (Le Robert 2002) consiste à associer deux termes antinomiques, deux positions contraires, voire opposées, qui peuvent coexister dans la psyché de l'adolescent. Ces deux antinomies qui se renforcent restent séparées et constituent deux espaces psychiques différents. Comme un merveilleux malheur, une clarté obscure. Pour Cyrulnik (1999), « *Ceux qui s'en sortent parviennent à faire cohabiter désormais l'horreur et la poésie, le désespoir et l'attente du mieux, la torture glacée et la chaleur humaine. Ainsi va le monde de l'enfant blessé : face à la mort, il conserve un lambeau de bonheur qui lui permet de dépasser l'atrocité du moment* » (p. 36).

Ce qui est important c'est de comprendre. Comprendre dans le sens de contenir en soi, saisir, donner à quelque chose un sens clair. Pour arriver à la résilience, il faut faire sien cette expérience douloureuse en se la réappropriant par un travail d'intégration afin de ne plus combattre ce qui fait désormais partie de son histoire personnelle. La résilience n'est pas égale à l'oubli car l'oubli est impossible. Nul ne peut oublier un événement qui a fait basculer sa vie. Oublier, *non*, mais vivre avec satisfaction malgré la blessure, *oui* telle est la caractéristique de la résilience. « *Pour métamorphoser l'horreur, il faut créer des lieux où s'exprime l'émotion. Une resocialisation comme si de rien n'était (...) c'est alors que la transformation se fait sans peine* » (p. 45). C'est l'oxymoron.

Pour qu'un adolescent sorte des traumatismes de l'enfance, le mieux à faire est de ne pas lui demander d'oublier ce qu'il a vécu, mais chercher à le comprendre, c'est-à-

dire de l'intégrer dans son histoire, de l'accepter et de continuer à vivre malgré la présence de ce souvenir.

Cyrulnik n'est pas le seul à parler des facteurs associés à la résilience chez l'adolescent. Plusieurs autres études examinent des facteurs de la résilience comme capacités psychiques nécessaires qui peuvent aider à développer la résilience. Nous reprenons ici deux approches :

2.3.2. Selon Vanistendael et Lecomte :

Selon Vanistendael et Lecomte (2000, p. 21), les éléments qui favorisent la résilience n'ont rien de très nouveau puisque ce « *sont les mêmes que ceux qui permettent le développement d'une personnalité équilibrée . Pour tout individu, l'amour, l'amitié, le sens donné à la vie, l'estime de soi ainsi que l'impression de pouvoir contrôler son existence sont des sentiments qui contribuent au bonheur ou à la satisfaction dans la vie, qu'il ait vécu un traumatisme ou non* ».

Deux facteurs de base caractérisent la résilience :

1. L'acceptation fondamentale de l'adolescent comme personne humaine (pas forcément son comportement). C'est le relationnel au plus fort terme, un type de lien qui se situe normalement dans les relations familiales, de voisinage, d'amitié,...etc. Cette acceptation peut prendre des formes diverses, l'amour, l'écoute, la disponibilité.
2. La capacité à découvrir un sens : Il s'agit de comprendre ce qui est arrivé, le comprendre et donner un sens nouveau aux événements.

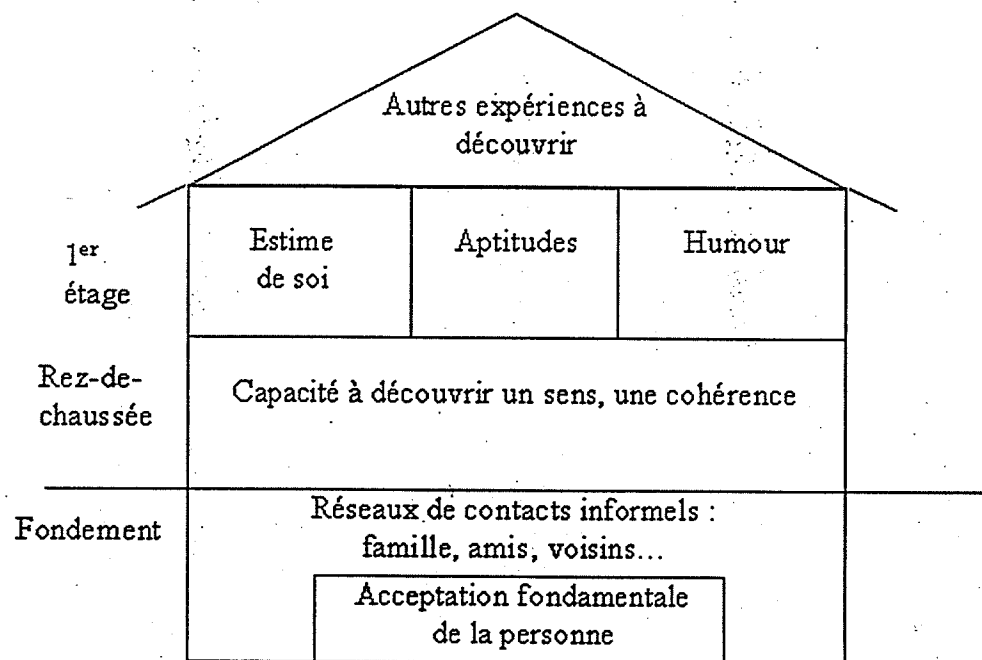
Vanistendael et Lecomte proposent la métaphore de la *casita* ou une maisonnette pour illustrer le dynamisme de la résilience. La *casita*, offre une synthèse visuelle des éléments identifiés comme étant favorable à la mise en mouvement de la résilience. *Casita* est un terme espagnol qui signifie « maisonnette ».

Selon Vanistendael et Lecomte (2000), la *casita* est un symbole puissant pour tous, puisqu'il rappelle la maison. Le foyer offre la sécurité et rappelle les liens avec ceux

qu'on aime. Chaque pièce de la maisonnette correspond à un domaine d'intervention possible. Les pièces de *la casita* sont communicantes entre elles, marquant ainsi l'interrelation entre ses différents domaines. Chaque facteur de la résilience constitue une chambre. Chacun des facteurs se présentent comme un domaine potentiel d'intervention.

La construction de la résilience se fait comme celle d'une maison, elle est peut être plus ou moins solide, a besoin d'entretien, peut changer, et offre une protection, mais aussi comme vraie maison, elle ne peut jamais résister à tous les chocs ou à toutes les catastrophes.

Le modèle de *la casita* est illustré ici-bas (Vanistendael et Lecomte, 2000) et chaque domaine sera discuté dans les sections qui suivent.



Telle une synthèse pratique, un jeu de construction, la *casita*, nous donne une idée claire et précise des facteurs de la résilience.

La résilience de chaque adolescent se construit comme une maison, sur un sol (besoins élémentaires), des fondations (réseaux de contact) et avec des matériaux locaux (les moyens d'actions correspondant aux cultures locales). La *casita* comporte des chambres figurants les domaines reliés par de nombre des passerelles, un grenier où engranger les acquisitions nouvelles.

Examinons les composantes essentielles ce modèle:

Premier domaine : Les réseaux de contacts

Les réseaux informels constituent les fondations de la casita. Ils sont indispensables à la construction de la résilience. Ils apportent le soutien nécessaire au développement ou à la croissance de la personne. Les réseaux informels peuvent être la famille, les amis et les voisins, les professeurs ou d'autres intervenants.

S'il y a un élément fondamental dans la résilience, c'est bien celui d'une relation de qualité qui permet de s'exprimer avec confiance.

La résilience est un processus complexe, un résultat, l'effet d'une interaction entre l'individu et son environnement. Et l'aspect clef de cette relation, c'est bien semble-t-il la capacité d'être en relation avec l'autre : on n'est pas résilient face à tout et n'importe quoi, et on ne l'est en tout cas pas tout seul, sans être en relation (1995, p. 17)

Dans une situation de traumatisme, l'adolescent souffre et il a le sentiment d'être éloigné et même désengagé envers les autres, ses amis, sa famille. La souffrance, tant qu'elle demeure inexprimée, conduit au repli sur soi qui isole davantage parce que la personne a l'impression d'être différente des autres. Elle a tendance à s'isoler alors qu'au contraire, la communication est un besoin essentiel (Segal, 1986). Quand elle prend le risque de parler, elle donne aux autres l'opportunité de lui manifester leur présence. Selon Segal :

La communication est au coeur de ce qui crée le soutien mutuel et, elle est l'élément essentiel de la mise en oeuvre d'une solidarité entre les personnes, et

ce, pour trois raisons. Premièrement, la communication permet de cicatriser une blessure parce que l'expérience est nommée et parce que les sentiments vécus alors sont traduits dans des mots. Ensuite, elle permet de reconnaître que les autres affrontent des problèmes similaires; la personne n'est plus seule. Finalement, en partageant leurs expériences avec des personnes qui ont vécu un problème similaire, les participants apprennent que leur réaction au stress généré par la situation bouleversante est naturelle. Ils constatent que d'autres réagissent de la même manière qu'eux et les émotions émergentes telles que l'anxiété excessive ou la tristesse, émotions généralement désapprouvées socialement, deviennent légitimes et acceptables (Segal, 1986, p.45).

Créer des lieux, c'est offrir aux personnes un espace formel pour s'exprimer et ne plus faire comme si rien ne s'était passé parce que cela entretient le silence et l'inaction. C'est aussi soulager les proches pour qui entendre et voir la souffrance des siens peut s'avérer une tâche trop lourde à porter.

Les contacts avec les autres permettent le partage d'expériences semblables, crée une ouverture de soi qui permet d'exprimer des choses sur soi qui seraient difficilement dévoilées dans d'autres circonstances. Ce même partage favorise l'ouverture à l'autre.

L'acceptation inconditionnelle de l'adolescent en tant que personne lui donne la certitude d'être aimé. Cette acceptation est une contribution essentielle à la résilience de l'adolescent. Cette acceptation se trouve normalement dans des relations informelles (amis, membres de familles, professeur, parents éloignés...etc) que dans une relation professionnelle.

Deuxième domaine : La capacité à découvrir un sens à la vie.

Au rez-de-chaussée de la casita, se trouve le sens, la cohérence dans la vie. Qu'on soit adulte ou adolescent, le sens est une dimension reconnue comme étant indispensable au développement de la résilience. Selon Vanistendael et Lecomte (2000), « *donner un sens à sa vie constitue un élément essentiel permettant de surmonter les difficultés de la vie* » (p.77). Le sens permet à l'individu de se transcender parce que sa vie est dirigée vers quelque chose ou quelqu'un d'autre que soi-même, qu'il s'agisse d'un but à atteindre ou d'un être humain à connaître. Ainsi le sens à la vie ne peut pas se définir d'une manière générale. Il renvoie plutôt à la capacité d'une personne à choisir sa propre interprétation des événements de sa vie.

La quête de sens peut prendre la forme d'un enjeu existentiel tout comme elle peut seulement permettre à la personne de prendre une distance par rapport à un événement pour ne plus être tourmentée par celui-ci. Selon Cyrulnik (1999, p. 18), dans le cas d'une prise de distance, une réponse satisfaisante aux questions « *Pourquoi dois-je tant souffrir?* » et « *Comment vais-je faire pour être heureux quand même?* » influence positivement l'aptitude des adolescents à affronter la situation dramatique et ses conséquences. La première question vise à comprendre l'événement en le situant dans une perspective plus large. Elle soulève cependant des sentiments d'injustice et de colère, tant que cet événement n'est pas repositionné. La réponse à la seconde question amène une ouverture aux autres, à de nouveaux horizons. Le sens connu peut amener l'adolescent à passer à l'action, en utilisant son expérience, par exemple, pour se doter d'un projet à réaliser, d'un objectif à atteindre (Segal, 1986; Cyrulnik, 1999; Vanistendael et Lecomte, 2000; Hanus, 2001).

En parlant de femmes agressées, Poletti et Dobbs (2001) ont pu « *vérifier combien celles qui avaient trouvé une raison de vivre, un sens à la souffrance qui était la leur, avaient accès à des ressources insoupçonnées qui leur permettaient de faire preuve de résilience* ». (p.63) Les personnes qui ont trouvé un sens à leur expérience manifestent moins de symptômes de stress, démontrent une estime de soi plus élevée et sont aussi mieux insérées dans la société (Segal, 1986; Vanistendael et Lecomte, 2000).

Pour Vanistendael et Lecomte, en plus des facteurs cités, d'autres sont nécessaires au développement de la résilience. Ce sont l'estime de soi, les aptitudes ainsi que l'humour.

Troisième domaine : L'estime de soi.

La maltraitance, qu'elle soit physique, psychique ou verbale affecte sérieusement la valeur intrinsèque de la personne et lui donne l'impression qu'il n'est pas important dans la vie, il perd donc l'estime de soi. C'est pourquoi pour développer la résilience il est mieux de commencer par développer l'estime de soi. Qu'est-ce qu'est alors l'estime de soi ?

Selon Vanistendael et Lecomte (2000), « *l'estime de soi est un besoin fondamental et universel pour tout être humain. Elle découle de l'appréciation que l'on a de soi. Cette appréciation est fonction du regard que l'on porte sur soi et de celui de l'autre sur soi, de la qualité des relations affectives et de l'évaluation faite concernant ses propres réalisations* » (p. 58).

La plupart d'adolescents traumatisés durant leur enfance n'arrivent pas à découvrir que, malgré ce qui leur est arrivé, ils peuvent avoir encore de la valeur ou encore, ils peuvent dépasser ce qui est arrivé et mieux vivre normalement comme tout le monde. C'est pourquoi il est nécessaire de développer chez eux l'estime de soi. Ce développement passe par :

L'amour et l'acceptation : Montrer à l'adolescent qu'il est aimé et accepté malgré ses défauts, malgré ce qui lui est arrivé. Cela peut se faire par une parole, par une responsabilisation, par une attention à son égard, par une appréciation de ce qu'il fait.

Le sentiment d'appartenance : Montrer à l'adolescent traumatisé qu'il est important. Il appartient à la communauté, au groupe, à la classe,...etc. et qu'il est accepté comme il est. C'est dans la mesure où l'enfant se sentira accepté et aimé qu'il pourra également se sentir à l'aise

La sécurité et la sûreté : Pour que l'adolescent se sente à l'aise, il est nécessaire de combler ses besoins de base. Le sentiment de sûreté va le pousser à essayer des nouvelles expériences et à apprendre à se connaître. Il va alors franchir l'étape de la peur et aura la force de toujours essayer d'aller plus loin parce qu'il se sent soutenu.

La confiance : L'environnement sécurisant donne à l'adolescent une confiance aux autres. Cet environnement lui montre qu'il a auprès de lui des gens sur qui il peut compter, qui peuvent lui venir en aide à tout moment.

Le respect : Les adolescents développeront le respect de soi et des autres s'ils sentent que ce qu'ils pensent, ressentent et font est important. Il est alors nécessaire de les encourager, de les laisser exprimer leurs sentiments et de les apprendre à respecter les sentiments des autres.

Le sentiment d'être spécial : Il est important d'aider les adolescents à découvrir leurs qualités et leurs talents. Une fois qu'ils ont découvert ce qui les particularise, ils vont apprendre à reconnaître la valeur de leurs forces personnelles. Selon Vanistendael et Lecomte (2000), « *se sentir spécial ne veut pas dire être meilleur que les autres, mais c'est une façon de reconnaître ses propres individualités d'une manière positive* ». (p. 69). Pour ce faire, il est nécessaire d'apprécier leur individualité, être optimiste, être de bonne humeur et leur faire comprendre que faire son mieux est plus important que gagner.

En rapport avec la résilience, Vanistendael et Leconte (2000) distinguent deux dimensions de l'estime de soi : la dimension affective et la dimension des compétences.

L'estime de soi affective permet de s'aimer malgré ses défauts, ses limites, ses échecs et ses revers simplement parce que la personne se reconnaît inconditionnellement digne d'amour et de respect. Elle est indépendante des performances et permet de résister à l'adversité et de se reconstruire après un échec. L'estime de soi affective peut être reconstruite chez l'autre en manifestant à son égard une attitude d'acceptation et de respect. Le respect donne à la personne un sentiment de valeur personnelle (Vanistendael et Lecomte, 2000).

L'estime de soi pour ses compétences, appelée aussi confiance en soi, permet à la personne de croire en ses capacités d'agir adéquatement selon les besoins de la situation (André et Lelord, 1999; Monbourquette, 2002; Lévesque, 2000). Elle donne la détermination nécessaire à la réalisation de ses projets et de ses rêves et elle se bâtit à partir du succès obtenu dans ses réalisations (Monbourquette, 2002).

Une saine estime de soi permet de développer une conscience dépourvue de culpabilité (Vanistendael et Lecomte, 2000; Segal, 1986), c'est-à-dire qu'elle permet à la personne de faire une distinction entre ce qui lui est attribué et ce qu'elle est vraiment; elle lui permet de voir qu'elle peut être victime sans être coupable.

Les adolescents traumatisés durant leur l'enfance ont à lutter contre un fort sentiment de culpabilité parce que souvent ils se condamnent en s'octroyant l'entière responsabilité d'un événement critique. D'une part, ils considèrent que c'est un prix à

payer pour leur propre méchanceté; d'autre part, le fait d'assumer la responsabilité de l'événement répond à leur besoin de croire que chacun est en contrôle de sa propre destinée (Cyrulnik, 1999). Cette culpabilité est souvent renforcée par l'environnement qui blâme la victime pour ce qui lui arrive en arguant qu'il y a toujours une bonne raison pour que les gens souffrent (Cyrulnik 2004), cette culpabilité est destructrice et immobilisante puisqu'il est « *virtuellement impossible de se sentir coupable et d'espérer en même temps* ». (p. 92)

Dans le processus de la résilience, le regard porté sur l'enfant, le sens que lui-même donne à sa vie, le développement des aptitudes sont des facteurs déterminants du point de vue de l'estime de soi.

Quatrième domaine : Les aptitudes et les compétences :

Dans la casita, les aptitudes et les compétences constituent la seconde pièce de l'étage. Celles-ci varient selon chaque personne, sa situation et ses besoins. Par contre, certaines aptitudes et compétences, telles les habiletés sociales, sont généralement reconnues comme étant d'une grande importance au niveau relationnel. Il s'agit d'aptitudes relationnelles, artistiques, techniques, qu'une pédagogie appropriée peut susciter, dans la mesure où l'individu peut et veut bien les utiliser. Par exemple, savoir établir un contact avec l'autre, savoir maîtriser ses impulsions savoir demander de l'aide, résoudre un problème et savoir communiquer ou négocier (Vanistendael et Lecomte, 2000). Étant donné que ces habiletés s'enseignent, cette seconde pièce de la *casita* est un domaine où les interventions sont plus faciles à stimuler pour un professionnel.

Cinquième domaine : L'humour

La dernière pièce de l'étage, est celle de l'humour. Parler de l'humour peut laisser place à de la confusion. Il ne faut pas confondre rire de la situation ou de soi, qui serait un humour destructeur et cynique, avec l'humour qualifié de thérapeutique. Contrairement à la première forme d'humour, l'humour thérapeutique ne peut être forcé. Selon Vanistendael et Lecomte (2000), « *l'humour est une soupape au stress; il permet de dépasser la réalité sans la refouler* ». Pour eux, « *l'humour relativise les problèmes, remet les choses en perspective, fait découvrir des aspects positifs mais insoupçonnés de*

la réalité, crée des liens positifs entre les personnes et peut même être révélateur de sens». (p. 79) L'humour qui me fait rire de tout cœur active à la fois l'intelligence, les émotions et le corps. C'est un moyen par lequel on vide le stress et les mauvaises pensées. C'est pourquoi on parle de l'humour thérapeutique.

Loin d'être une fuite, l'humour exprime une pleine reconnaissance de la réalité, c'est-à-dire non seulement du caractère destructeur du traumatisme, mais aussi des valeurs à préserver. C'est pourquoi l'humour n'est pas fait pour rigoler, mais pour métamorphoser une souffrance en événement social agréable, pour transformer une perception qui fait mal en représentation qui fait sourire.

L'humour n'est pas une fuite devant une réalité déplaisante mais un recul par rapport à cette réalité permettant de la transformer en un élément plus supportable. Ses composantes sont multiples : tendresse, l'imperfection, acceptation réfléchie de l'échec, renversement de la perspective, paradoxe et jeu.

Pour que l'humour devienne réellement un facteur de la résilience favoriser la résilience, il faut aussi un climat de confiance. Hors de ce climat, l'humour peut devenir un mode d'agressivité ironique menaçant celui qui le pratique d'un risque d'isolement par rapport à la réalité.

Sixième domaine : L'action

Dans le processus de la résilience, une des grandes étapes vers la survie aux traumatismes est l'action. Les qualités que nous avons analysées ne sont pas des qualités à intérioriser ou à garder en mémoire, mais ces sont des aptitudes qu'il faut mettre en pratique dans la vie concrète pour être sûr qu'on est en train de changer quelque chose dans la vie, ou encore notre vie est en train de changer.

L'action dans la casita se trouve au dernier étage, là où se situe le grenier. Cet étage est celui de l'ouverture à de nouvelles expériences. L'adolescent reprend le contrôle de sa vie en étant capable de reprendre des initiatives et de poser des actions. Il n'est plus replié sur lui-même et n'est plus bloqué par les conséquences du traumatisme subi. Il est toutefois conscient de sa vulnérabilité. L'action est la phase finale dans ce processus, elle permettra au traumatisé de changer et aux autres de constater réellement qu'il change.

Pour clôturer cette analyse nous pouvons alors dire que la résilience ainsi comprise est un processus intrinsèque mouvant, elle se développe à partir d'une interaction de la personne avec son environnement, dans un contexte de conditions locales concrètes, tous les facteurs susceptibles de variations avec risque de déstabilisation, le phénomène de la résilience n'est ni absolu, ni stable.

L'importance des réseaux informels tels que la famille, l'école et la communauté est fondamentale. Il faut les préserver impérativement. La résilience suscite la capacité de les préserver en facilitant leur fonctionnement interne. L'approche de la résilience ouvre des perspectives réalistes, car elle considère plutôt la vie comme un processus d'évolution où plusieurs dénouements sont possibles. Elle rappelle l'importance de l'accueil des adolescents traumatisés comme une façon de les aider à sortir de cet état.

La résilience de chaque adolescent se construit comme une maison, sur un sol (les besoins élémentaires), des fondations (réseaux de contacts, avec des matériaux locaux (les moyens d'action correspondant aux cultures locales)). La casita incite à ne pas perdre de vue que la résilience est une construction d'ensemble et à identifier les éléments.

Par ce modèle de la casita, nous avons saisi du moins comment nous pouvons développer la résilience. Ce modèle en nous fournissant une démarche, nous rassure que réellement la résilience peut être une porte de sortie pour les traumatisés, est une voie pour survivre des traumatismes. Mais il est à noter que le modèle de la casita n'est pas un modèle fixe, immuable qui doit se dérouler selon un mode d'intervention structuré, précis et ordonné comme si c'est seulement en suivant l'ordre cité ici que nous pouvons construire la résilience. Il n'y a pas d'ordre à suivre. *« La personne qui souhaite favoriser la résilience chez autrui va commencer à travailler là où elle peut, en se fixant des priorités selon les besoins »* (Vanistendael et Lecomte, 2000, p. 210).

2.3.3. Selon Cynthia (1993)

Cynthia parle de voies (ways). Contrairement à Cyrulnik qui parle des adolescents et à Vanistendael qui parle des enfants et adolescents, Cynthia s'intéresse aux enfants et montre aux parents les voies nécessaires qui peuvent aider un enfant à développer la

résilience. Nous reprenons ici in extenso les dix voies qu'elle trace dans la revue de l'APA :

We all can develop resilience, and we can help our children develop it as well. It involves behaviors, thoughts and actions that can be learned over time. Following are tips to building resilience.

1. Make connections

Teach your child how to make friends, including the skill of empathy, or feeling another's pain. Encourage your child to be a friend in order to get friends. Build a strong family network to support your child through his or her inevitable disappointments and hurts. At school, watch to make sure that one child is not being isolated. Connecting with people provides social support and strengthens resilience. Some find comfort in connecting with a higher power, whether through organized religion or privately and you may wish to introduce your child to your own traditions of worship.

2. Help your child by having him or her help others

Children who may feel helpless can be empowered by helping others. Engage your child in age-appropriate volunteer work, or ask for assistance yourself with some task that he or she can master. At school, brainstorm with children about ways they can help others.

3. Maintain a daily routine

Sticking to a routine can be comforting to children, especially younger children who crave structure in their lives. Encourage your child to develop his or her own routines.

4. Take a break

While it is important to stick to routines, endlessly worrying can be counter-productive. Teach your child how to focus on something besides what's worrying him. Be aware of what your child is exposed to that can be troubling, whether it be news, the Internet, or overheard conversations, and make sure your child takes a break from those things if they trouble her. Although schools are being held accountable for performance on standardized tests, build in unstructured time during the school day to allow children to be creative.

5. Teach your child self-care

Make yourself a good example, and teach your child the importance of making time to eat properly, exercise and rest. Make sure your child has time to have fun, and make sure that your child hasn't scheduled every moment of his or her life with no "down time" to relax. Caring for oneself and even having fun will help your child stay balanced and better deal with stressful times.

6. Move toward your goals

Teach your child to set reasonable goals and then to move toward them one step at a time. Moving toward that goal - even if it's a tiny step - and receiving praise for doing so will focus your child on what he or she has accomplished rather than on what hasn't been accomplished, and can help build the resilience to move forward in the face of challenges. At school, break down large assignments

into small, achievable goals for younger children, and for older children, acknowledge accomplishments on the way to larger goals.

7. Nurture a positive self-view

Help your child remember ways that he or she has successfully handled hardships in the past and then help him understand that these past challenges help him build the strength to handle future challenges. Help your child learn to trust himself to solve problems and make appropriate decisions. Teach your child to see the humor in life, and the ability to laugh at one's self. At school, help children see how their individual accomplishments contribute to the wellbeing of the class as a whole.

8. Keep things in perspective and maintain a hopeful outlook

Even when your child is facing very painful events, help him look at the situation in a broader context and keep a long-term perspective. Although your child may be too young to consider a long-term look on his own, help him or her see that there is a future beyond the current situation and that the future can be good. An optimistic and positive outlook enables your child to see the good things in life and keep going even in the hardest times. In school, use history to show that life moves on after bad events.

9. Look for opportunities for self-discovery

Tough times are often the times when children learn the most about themselves. Help your child take a look at how whatever he is facing can teach him "what he is made of." At school, consider leading discussions of what each student has learned after facing down a tough situation.

10. Accept that change is part of living

Change often can be scary for children and teens. Help your child see that change is part of life and new goals can replace goals that have become unattainable. In school, point out how students have changed as they moved up in grade levels and discuss how that change has had an impact on the students.

Concrètement, la résilience se construit autour de trois axes : «*I have, I am, I can*». Elle est dans ce schéma, l'interaction dynamique des caractéristiques externes (ce que j'ai), des forces intérieures (ce que je suis), de capacités à résoudre les problèmes et de compétences sociales (ce que je peux faire).

De tous ces facteurs, nous voyons que quelques uns apparaissent chez tous les auteurs que nous avons cité ici, ce sont le facteur relationnel, la recherche d'une logique dans la vie et le déni ou l'humour. C'est pour dire que ce sont les facteurs dont il faut nécessairement tenir compte lorsqu'il s'agit d'une intervention auprès d'un adolescent traumatisé.

Chapitre 3. Deux exemples du développement de la résilience :

Comme exercice pratique, nous avons jugé bon de présenter deux exemples, l'un tiré du développement de la résilience en dehors du cadre scolaire d'après les études de Vanistendael et l'autre tiré de la pédagogie ignatienne. Ce dernier exemple est une intégration de la vie spirituelle dans le processus de l'éducation. Cette intégration est un bon exemple du développement de la résilience dans un milieu scolaire parce qu'elle aboutit à un résultat qui est un changement total et une acceptation de soi malgré ce qu'on est. Il y a plusieurs exemples, mais ceux qui nous avons retenu ici semblent satisfaire à notre curiosité parce qu'ils touchent le cœur de l'adolescent et opère une transformation à partir de l'intérieur.

3.1. Un exemple de la résilience mise en pratique par le Réseaux d'échanges des projets et des programmes en faveur des enfants de la rue(REPPER) et Nanban

S'inspirant du processus de la résilience de Vanistendael et des travaux du BICE, la fondation REPPER en collaboration avec Nanban, un organisme qui s'occupe des

enfants en situation difficile en Inde a mis en pratique le développement de la résilience en y intégrant l'aspect spirituel.

L'action de REPPER s'inspire des principes suivants :

- **Une démarche, centrée sur l'enfant et s'appuyant sur la communauté.**

REPPER cherche à soutenir l'enfant, non pas en l'isolant de son environnement mais en s'appuyant sur cet environnement. La famille et la communauté de l'enfant sont ses meilleurs points d'appui.

Le regard et l'attitude de l'entourage d'un enfant sont déterminants sur le sentiment qu'il a de lui-même. Un haussement d'épaule, un rire méprisant peuvent être dévastateurs. Une perche tendue peut être salvatrice.

Les familles et, d'une façon générale, la communauté vivant autour de l'adolescent sont donc incitées à s'organiser en groupes de solidarité afin de chercher ensemble des solutions possibles à leurs difficultés. Près de 1 500 personnes désormais se soutiennent et partagent les soucis et les succès de leurs existences (y compris ceux de l'éducation de leurs enfants) dans différents "clubs" gérés et dirigés par les intéressés.

En soutien, vient la création de réseaux d'aide sociale qui doivent, eux aussi, accepter, de façon inconditionnelle, de considérer l'adolescent comme une personne à part entière, capable de participer activement au travail du groupe.

- **Sensibiliser ceux qui rencontrent l'enfant professionnellement.**

REPPER organise des sessions de formation interdisciplinaire pour les différentes personnes que l'adolescent rencontre dans des circonstances difficiles de façon à les sensibiliser aux besoins et aux droits de l'enfant (police, assistance sociale, corps enseignant, etc.).

- **Écoute et participation.**

REPPER attache beaucoup d'importance au fait d'écouter l'adolescent et de le considérer comme un acteur de son propre développement. Ceci implique une très grande sensibilité de la part des adultes dans la façon dont ils écoutent l'enfant. Ceci signifie qu'il faut non seulement permettre à l'adolescent de participer mais aussi de l'impliquer dans l'activité

pour susciter chez lui l'envie de participer. Cela signifie également qu'il faut mettre en valeur les relations d'adolescent à adolescent pour leur donner la possibilité de contribuer à la vie communautaire.

- **Renforcer le potentiel des enfants : la "résilience".**

La fondation REPPER propose les activités suivantes afin de favoriser le développement de la résilience chez les enfants :

1. Développer chez l'adolescent sa capacité de découvrir un sens, une signification et une cohérence dans la vie à partir de la spiritualité et de la pratique religieuse qui lui est propre. La pratique de la spiritualité renforce les valeurs et les croyances. Exploiter ce qu'il y a de meilleur et qui peut l'adolescent à avancer dans la vie.
2. Développer (à travers le jeu, le sport, l'expression artistique, et/ou des concours d'expression) les dons personnels de l'adolescent et le sentiment qu'il peut, dans une certaine mesure, maîtriser les événements de sa vie.
3. Renforcer l'estime qu'il a de lui-même par des encouragements, des marques de confiance, des responsabilités à assumer.
4. Développer son sens de l'humour (en évitant de tomber dans le sarcasme, et en suggérant, par exemple, ce que certaines situations peuvent avoir de cocasse, on montre que l'on peut rire sans se moquer).

- **Exemples pratiques.**

- L'éducateur de rue se garde bien de faire, d'entrée de jeu, des propositions à l'adolescent. Il attend que, des contacts plus confiants ayant été établis peu à peu, l'adolescent lui parle d'une des difficultés qu'il a à résoudre (panser une plaie par exemple). L'éducateur suggère alors des solutions que l'adolescent décide ou non d'adopter. La démarche doit venir de l'adolescent lui-même et exprimer sa volonté propre.

- Pour aider les éducateurs spécialisés dans leur travail, on leur suggère de chercher à découvrir les traits de caractère particuliers et les capacités dont les adolescents résilients sont pourvus. Puis de tenter de développer ces caractéristiques chez d'autres adolescents qui vivent dans des conditions similaires. REPPER organise, dans différents domaines, des compétitions dont les objectifs sont raisonnables et accessibles. Encouragements

nécessaires, critiques constructives, encouragements dans le succès (concours d'éloquence sur des thèmes variés, épreuves sportives ouvertes aux enfants du quartier) sont proposés.

- Des ateliers, réunissant un adulte et un petit groupe d'enfants, peuvent aider aux prises de conscience. Entamer un débat, à partir d'une histoire lue en commun ou d'un article de journal, permet de discuter de l'attitude des personnages et d'analyser le bien fondé ou non de leur comportement. Peu importe qu'il s'agisse de chimie, de géographie, de secourisme ou d'histoires morales, le but est de relier ces connaissances aux événements de leur vie quotidienne et d'exprimer leurs idées. Le groupe agit comme une commission d'enquête, sous la conduite d'un ou d'une responsable qualifié(e), qui ne fixe jamais l'ordre du jour, ni n'impose son propre point de vue, mais encourage seulement l'émergence de conclusions émanant des discussions. Les adolescents se sentent libres d'exprimer leurs pensées et leurs points de vue personnels et de les communiquer aux autres participants. Ces exercices développent leurs capacités de raisonner rationnellement et de communiquer, ils renforcent leurs aptitudes à discuter, à se former un jugement, tout en développant leur tolérance, leur humour et leur sentiment d'appartenir à une communauté.

- Des "clubs" ont été créés pour et par les adolescents qui les dirigent et les animent eux-mêmes afin de leur confier des responsabilités, les entraîner aux échanges, au respect de l'autre. Une place importante est accordée à la vie spirituelle de chaque adolescent. On ne peut mieux croître que dans la mesure où l'on se sent en communion avec une force supérieure qui inspire toutes les forces intérieures.

Ceci développe leurs capacités de résilience, c'est-à-dire les forces intérieures dont ils ont besoin pour supporter et surmonter la dépression et l'adversité.

3.2. Exemple de la pédagogie Ignatienne

La pédagogie Ignatienne est une pédagogie qui est traversée par un optimisme inspiré par la foi dans l'œuvre du Créateur et Sauveur. Cet optimisme est puisé dans la conviction que l'éducation s'accomplit en harmonie avec le dessein de Dieu sur l'homme et sur le monde.

Dans le développement de cette pédagogie, le discernement et l'épanouissement humain occupent une place importante. Pour Saint Ignace, (Exercice spirituel, 15) « *vouloir le salut du prochain, ce n'est pas seulement lui parler de Dieu, mais lui permettre de s'épanouir humainement de telle sorte qu'il se rende capable d'entendre Dieu et capable de lui répondre* ».

Selon Ignace, pour travailler à la gloire de Dieu, il ne suffit pas de prêcher l'Évangile et administrer les sacrements : « *il faut encore que l'on accepte d'assumer l'homme précisément en ce qu'il a d'humain, dans sa sensibilité, dans son imagination, dans son effort vers un idéal de beauté et de vérité* ». (Exercices spirituels, 24)

Appliqué dans le domaine de l'éducation, cette pédagogie demande à tout éducateur de s'efforcer de faire appel à toutes les virtualités de l'enfant, pour l'aider à devenir un Homme au plein sens du mot. Le rôle primordial de l'éducateur n'est pas d'enseigner, de transmettre un savoir à un ignorant, d'en faire un pur intellectuel, mais de former un être intelligent et libre; capable de discerner le bien et le mal, capable de s'accomplir pleinement.

Voici quelques principes de la pédagogie ignatienne pouvant aider à développer la résilience :

1.- *Attention à l'enfant tel qu'il est* : l'a priori bienveillant

Selon ce principe, l'éducateur doit s'efforcer d'établir un climat de confiance et d'estime réciproque entre lui et les élèves et avoir toujours le préjugé favorable. L'éducateur doit présupposer les bonnes dispositions de la part de ses élèves. Devant leurs déficiences et leurs manquements, il doit faire preuve d'optimisme, en donnant aux enfants la possibilité de se corriger, et de progresser par rapport à eux-mêmes. Faire attention à la personne est une manière de considérer chacun comme une personne et non pas un numéro anonyme sur une liste.

2.- *Une éducation de toute la personne* :

Il s'agit bien d'une formation de l'enfant dans toutes ses virtualités, afin qu'il devienne un membre à part entière de la communauté humaine, c'est-à-dire, le former intellectuellement, affectivement, artistiquement et spirituellement. Pour aider un enfant à progresser et devenir un homme plein, il est nécessaire d'entretenir avec lui des relations respectueuses, lui rendre auteur de sa vie.

3.- *L'apprentissage de la liberté*

La formation à la liberté conduit l'enfant à l'autonomie. L'école doit aider l'enfant à devenir adulte, à interioriser les lois, à faire le tri entre l'affectivité et l'objectivité. Selon Saint Ignace, « *le but de l'éducation n'est pas de former des bêtes de concours ou des petits génies, mais des hommes et des femmes capables d'affronter la vie dans toutes ses dimensions* » (principes p.36). Il peut y avoir certains élèves qui ne sont pas brillants en classe, mais qui réussissent parfaitement dans la vie adulte, grâce à leurs qualités humaines et à leur sens de l'autonomie.

Dans la pédagogie ignatienne, il est important d'insister sur ce que « *je peux* », en vue d'atteindre « *ce que je veux* ». Pour cela il va falloir tenir compte de la croissance de chacun, insister sur ce qui est possible de faire, et distinguer ce qui ne dépend pas de l'élève.

L'école peut aussi apprendre à l'enfant à devenir libre à l'égard de certaines faiblesses, de certains traumatismes. Se libérer ainsi sera une façon de développer la résilience.

4. *La recherche de l'excellence.*

Le but de la formation n'est pas d'accorder autant de diplômes, mais de préparer des personnes capables d'assumer des responsabilités au service des autres et avec les autres. Ceci explique la devise même de la compagnie de Jésus « *pour la plus grande gloire de Dieu et pour un grand service de l'humanité* ».

L'excellence ne doit pas se limiter sur les statistiques de ceux qui ont eux des diplômes avec des hautes moyennes, mais l'excellence doit se mesurer dans la capacité de servir Dieu et l'humanité avec la formation reçue. L'excellence visée est plus qualitative que quantitative, elle vise plus l'être que l'avoir.

Dans le développement de cette forme de pédagogie, nous retrouvons les mêmes facteurs que ceux proposés dans la casita par de Vanistendael et Lecomte. Cette pédagogie est un véritable modèle de développement de la résilience. Elle tient compte de la vie intérieure de l'adolescent qui est à conscientiser et cela aura des répercussions sur le comportement général de l'adolescent.

Cette pédagogie est un véritable processus de résilience. Un processus qui va même plus loin, qui n'opère pas seulement une résilience extérieure, mais qui touche les

racines de la personne, c'est-à-dire sa vie spirituelle. C'est la raison pour laquelle nous l'avons choisi comme un de deux exemples.

Conclusion.

Après cette brève analyse de la résilience, des voies par lesquelles une intervention peut orienter un adolescent pour sortir des traumatismes et l'abondante littérature sur la résilience, nous risquons de penser que la résilience est une voie parfaite et solide. Loin de là, la résilience comporte aussi des limites. Ces limites sont dues d'abord à la compréhension du mot même. Le caractère polysémique du mot peut créer une confusion et empêcher de bien le comprendre.

La résilience est-elle un trait, un résultat, un processus ou tout à la fois? En tant que trait, elle désigne une caractéristique personnelle de l'adolescent dont les descripteurs sont : chaleureux, aptes aux relations intimes, capables de percevoir le cœur de problèmes importants, valorise l'indépendance et l'autonomie personnelles.

Cette approche a généré un fructueux courant de recherches, mais présente le risque de trop figer le concept de résilience, notamment en établissant une nette dichotomie entre

les individus résilients et les autres. Elle confond *l'ego-resiliency* qui est une caractéristique de la personnalité et la résilience qui est un processus dynamique développemental.

En tant que résultat, la résilience se caractérise par ce qu'elle produit en dépit de menaces sérieuses pour l'adaptation ou le développement. C'est l'approche empirique de la résilience. Cette approche comporte un risque, celui de croire qu'un adolescent est définitivement résilient dès lors qu'il atteint tel ou tel résultat.

En tant que processus, *«la résilience réfère à un processus dynamique comprenant l'adaptation positive dans le cadre de l'adversité significative»* (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, p. 543). Selon cette optique, *«la résilience n'est jamais absolue, totale, acquise une fois pour toutes, mais elle est variable selon les circonstances, la nature des traumatismes, les contextes et les étapes de la vie; elle peut s'exprimer de façons très variées selon les différentes cultures»* (Manciaux, Vanistendael, Lecomte & Cyrulnik, 2001, p. 17)

Si en Amérique du Nord la résilience est considérée comme une vertu sociale associée à la réussite dans la société, en Europe, (en France avec les travaux de Cyrulnik 1999), elle est une forme de richesse intérieure. Selon les travaux de Cyrulnik, la résilience est surtout une recherche du sens à la vie, c'est l'art de rebondir.

De plus ce mot masque le caractère toujours extrêmement fragile des défenses développées pour faire face aux traumatismes.

Dans le domaine de la résistance psychique aux traumatismes, tout peut toujours basculer de manière imprévisible, notamment sous l'effet d'une expérience existentielle comme par exemple la mort d'un proche ou une autre tentation. Un humain est toujours fragile.

Loin de considérer la résilience comme une dose unique qui mettrait fin aux traumatismes une fois pour toutes, la résilience n'est pas un fait acquis, elle n'est pas toujours solide. Elle est une des voies qui peut ou ne pas réussir.

L'abondante recension d'écrits sur la résilience, suggère que ce concept est presque inséparable de la conception d'un moi autonome développée par la psychologie américaine qui n'est autre qu'une instance favorisant la réussite des plus aptes. La résilience est de ce point de vue un concept qui évoque plus la lutte pour la vie que la

distinction morale. Assure-t-elle alors la survivance des plus aptes? Mal comprise ce concept risque de créer une confusion.

De plus, il n'est pas rare de rencontrer quelqu'un qui semble, du point de vue familial et social, avoir parfaitement surmonté les graves traumatismes d'enfance. Il est respectueux, poli, sérieux et honnête. Pourtant, sa haine à l'égard de ses parents ou de ses éducateurs maltraitants reste intacte et ne demande qu'à être déplacée vers un autre ennemi permettant du même coup de mettre définitivement hors de cause ses parents ou ses éducateurs.

Il est parfois difficile de savoir si une intervention est stable ou pas, de fois elle peut aider à un dépassement réussi ou à la mise en sommeil d'une haine ou un traumatisme pouvant conduire plus tard, à réaliser un acte de violence inexplicable, comme moyen de rendre vie à cette partie de soi à laquelle on n'a jamais voulu renoncer. Tisseron, (2003). dit que c'est pour cette raison que les différents psychanalystes *« ont renoncé à l'idée de ranger sous un même vocable des phénomènes qui résultent autant de l'environnement que des possibilités psychiques propres à chacun, et qui peuvent contribuer à des personnalités aussi différentes que Mère Teresa ou Staline. Leur prudence semble être fondée, surtout si l'on en juge par l'usage courant qui est fait maintenant du mot «résilience». Il paraît correspondre à celui de ces mécanismes qui est à la fois le plus problématique et le plus trompeur, à savoir un clivage soutenu par un lien social capable d'ensommeiller, pour un temps indéterminé. Le monstre tapi au creux de personnalités meurtries... ».* (Août, 2003)

Malgré ces quelques remarques, nous avons montré que le développement de la résilience chez les adolescents traumatisés peut les aider à sortir des traumatismes de l'enfance. Ce développement permet aux adolescents de survivre et de rebondir.

Nous avons orienté notre analyse de la résilience dans le sens de la reconnaître comme une capacité psychique qui permet de survivre et de rebondir devant une situation traumatique, une force psychique intérieure qui permet à un adolescent de donner un sens à sa vie malgré l'adversité. Par survivre, nous avons montré que les adolescents vont mobiliser la totalité de leurs ressources qui les aideront à survivre ou à trouver une voie de sortie.

Pour y arriver, une rencontre heureuse est nécessaire, car, pour un enfant traumatisé, la rencontre avec une personne qui peut lui tendre la main, l'écouter lui permettra de survivre et aussi d'aller de l'avant. Cette rencontre ne supprime pas la blessure, mais permet au moins à l'enfant traumatisé de cicatriser ne fut-ce qu'en partie cette blessure.

La cicatrisation se fera par l'exploitation des ressources parfois ignorées par l'enfant et aussi, comme nous l'avons montré, par le développement d'une quête de sens de la vie, par la révolte, le déni, l'humour, l'estime de soi.

L'abondance de la littérature sur la résilience peut parfois nous pousser à penser que la résilience est une sorte d'immunisation ou une vaccination contre les traumatismes. Il n'est pas ainsi, la résilience n'est pas une potion magique, elle n'est pas une dose d'un médicament quelconque contre les traumatismes. La résilience, sans être une sublimation est une mobilisation des forces intérieures par le sujet, aidé par le tuteur, pour rester maître dans des situations traumatisantes qu'il peut alors arrêter, modifier ou différer. C'est pourquoi nous avons choisi le titre de la résilience comme une voie de survie. La mobilisation des forces, des ressources de l'adolescent a un but, l'aider à survivre et à rebondir. La résilience est donc la voie qui permet à un adolescent traumatisé à reconstruire sa vie, à avoir une nouvelle compréhension de la vie, à vivre avec le trauma s'il n'y a pas possibilité de l'écarter sans que cela ne dérange la vie.

En tant qu'une mobilisation des forces, elle est temporelle. Elle peut durer pour toujours comme elle ne peut durer qu'un temps. Elle nécessite un entretien de temps à autres pour que le résilient ne retombe plus dans la même situation. C'est à ce niveau que l'aspect spirituel est important dans ce processus. Cet aspect permet de conscientiser l'adolescent et l'aide à se laisser transformer, non pas seulement de l'extérieur, mais du fond de son cœur et de son esprit, c'est cela une vraie résilience. Si un adolescent ne prend pas conscience, si ce qu'il veut ou ce qu'on veut faire de lui ne touche pas son cœur, cela ne sera qu'apparent avec possibilité de rechute, c'est pourquoi l'aspect spirituel est aussi important dans ce processus.

Nous résumons nos propos en proposant que la résilience est un processus dynamique consistant à bien se développer malgré des conditions de vie difficiles ou des événements traumatiques. Elle est basée sur l'interaction de potentialités internes à l'individu et de soutiens environnementaux, et susceptibles d'être opérationnalisés en un temps et par

certaines résultats, spécifiques selon le domaine abordé. C'est pourquoi elle une voie de survie aux traumatismes psychiques de l'enfance.

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association,(A.P.A.). (1980), *Diagnostic and statistical manual*, 3è édition(DSM-III). Traduction française, Paris : Masson 1986.

American Psychiatric Association.(A.P.A.). (1994). *Diagnostic and statistical Manual*, 4th edition,

(DSM-IV). Traduction française, Paris : Masson, 1996.

American Psychiatric Association.(A.P.A.). *Les thèmes*, en ligne, consulté en avril-août 2005.

André, C. & Lelord, F., (1999). : *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Paris : Odile Jacob.

Bailly, L.,(2001) *Les syndromes psycho- traumatiques chez l'enfant*. Paris : ESF.

Baddourra, Ch., (1998). *Traverser la guerre. Ces enfants qui tiennent le coup*. Paris :

- Beaulieu, D. (1997). *Techniques d'impact pour interventions en psychothérapies, relation d'aide, santé mentale*. Québec : Académie Impact.
- Birmes, P. (1999). Hic et nunc, *le stress post-traumatique* : des chroniques antiques à la grande guerre. Paris : Masson.
- Birmes, P. (2000). Trauma et dissociation peritraumatique : évolution des idées et perspectives. In *Annales médico-psychologiques*, 158(4), 312-320.
- BICE. (Bureau International Catholique pour l'enfance), (1994). *L'enfance et la résilience dans le monde*. Cahiers, Vol21, 1. Genève
- BICE. (Bureau International Catholique de l'Enfance). La résilience et la spiritualité. L'enfance dans le monde, vol 21, 2.
- Briole, G., Lebogot, F., B., Favre, J.D. & Vallet, D., (1994). *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir*. Paris : Masson
- Coombs, C., APA, bulletin en ligne. Consulté le 25 octobre 2005.
- Crocq, L. (2001a). Introduction : *Le traumatisme psychique dans la pensée psychiatrique francophone*. In : M. De Clerq & Lebigot, *Les traumatismes psychiques*. Paris : Masson, 1-9.
- Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de la guerre*. Paris : Odile Jacob.
- Crocq, L. (1997). *Stress, trauma et syndrome psychotraumatique*. Soins psychiatriques, 188, 7-13.
- Cynthia, M. (1993). *Trauma*. In APA. En ligne, consulté le 20 mai 2004
- Cyrulnik, B. (2004). *La résilience adolescente et l'amour*. Conférence, Roland Saucier. Saguenay. Video
- Cyrulnik, B. (2001a). *Les vilains petits canards*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2001b). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Paris : DDB.
- Cyrulnik, B. (2000). *Les nourritures affectives*, Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
- Dictionnaire Petit Robert, 2004, Paris, Robert.
- Dictionnaire Robert Collins (2003), Paris, Le Robert VEUI
- Fénichel, O. (1945). *La théorie psychanalytique des névroses*. Paris : PUF (édition 1987).

- Ferenczi, S. (1916). *Présentation abrégée de la psychanalyse*, œuvre complètes. Paris, Payot (édition de 1982).
- Ferenczi, S. (1918). *La psychanalyse des névroses de guerre*. Paris : PUF (édition 1978).
- Ferenczi, S. (1934). *Réflexion sur le traumatisme*, Psychanalyse IV, Œuvres complètes : 1927-1933. Paris, Payot (édition de 1982).
- Freud, S., & Breuer, J. (1892). *Pour une théorie de l'attaque hystérique, Résultats, Problèmes*. Tomes I. Paris : PUF (édition 1984)
- Freud, S. (1936.) *Le Moi et les Mécanismes de défense*. Paris : PUF.(édition 1993)
- Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme, angoisse*. Œuvres complètes. Paris :PUF.
- Freud, S., (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Oeuvres complètes. Tome XVI. Paris : PUF. (édition 1987), 41-115.
- Freud, S. (1895). *Esquisse d'une psychologie scientifique*. Œuvres complètes. Paris : PUF
- Hanus, M. (2001). *La résilience. À quel prix?* Paris : Maloine.
- Ignace de Loyola, (1985) Exercices spirituels. Collection spiritus, no 61, Paris, DDB
- Janet, P. (1919). *Les médications psychologiques*. Paris : Masson
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris :Masson
- Lévesque, A. (2000). *Guide de survie par l'estime de soi. Apprendre à être bon pour soi*. Saint-Hubert : Un monde différent ltée.
- Manciaux, M. (1998). *La résilience : mythe ou réalité? Ces enfants qui tiennent le coup*, Paris : Hommes et perspectives.
- Manciaux, M. (2001), La résilience concept en action. Genève : Medecine et hygiène, pp. 77-78
- Manciaux, M., *Résilience*, (2003), Enfance majuscule, Paris, Construire.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., & Cyrulnik, B. (2001). *La résilience : état des lieux*, Cahiers Médico-sociaux, 13-20
- Monbourquette, J. (2002). *De l'estime de soi à l'estime du Soi*. Ottawa : Novalis, Université Saint-Paul.
- Poletti, R. & Dobbs, B. (2001). *La résilience. L'art de rebondir*. St Julien en Genevois Cedex : Éditions Jouvence.
- REPPER. (Réseau d'échanges des projets et des programmes en faveur des enfants des rues), 2005, 2.

Rutter, M., & Sadler, K., (1998). « *L'enfant et la résilience* », Journal des psychologies. 162. p. 46-49.

Segal, J. (1986). *Winning Life's Toughest Battles - Roots of Human Resilience*. New-York : Mc Graw Hill.

Tisseron, S.(2003). *Ces mots qui polluent la pensée*, Monde diplomatique, Août 2003. P. 21

Vanistendael, S. & Lecomte, J., (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience*. Préface de Michel Manciaux. Paris : Bayard.

Vanistendael, S., *Résilience et spiritualité*, Cahier de BICE, pp7-33.