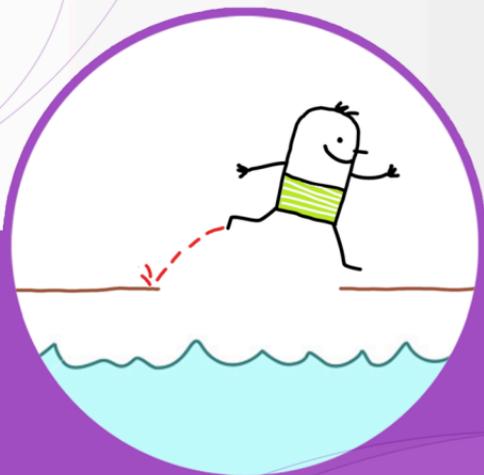


Le principe de résilience

Ou comment guérir de ses traumatismes et de ses blessures

Dr. Boris CYRULNIK



Le principe de résilience

Ou comment guérir de ses traumatismes et de ses blessures

Dr. Boris CYRULNIK

I. LES ORIGINES DE LA RESILIENCE

Le concept de résilience est apparu relativement tard. Après la guerre du Vietnam, on pensait que les vétérans traumatisés étaient « mauvais » ou psychopathes. Oppenheim et Pierre Janet ont proposé une métaphore de ce trauma comme étant une **déchirure chirurgicale**, devenue pour Freud une déchirure psychologique.

Dans les années d'après-guerre, si on craignait qu'un enfant puisse devenir délinquant, on l'abandonnait et de ce fait, il avait toutes les chances de le devenir. C'est ce qu'on appelle une **prophétie auto-réalisatrice** (on crée ce qu'on craint).

Grâce aux neurosciences, on se rend compte que lorsque des enfants ne sont pas entourés d'affection, qu'ils ne sont plus stimulés, leur **cerveau s'atrophie**.

C'est Emmy Werner, une psychologue américaine, qui a proposé la métaphore du mot *résilience*, du latin « resalire », résilier. Il n'a été utilisé en français que dans le jargon de l'agriculture, puisqu'on parle d'un sol résilient, qui a la capacité - après une inondation ou un incendie - à refaire naître la vie. **C'est la reprise d'un nouveau développement.**

Emmy Werner a mené à Hawaï une expérience au cours de laquelle elle s'était investie dans la l'éducation de 700 enfants plus ou moins livrés à eux-mêmes. 30 ans après, 28% d'entre eux avaient repris seuls le cours d'une vie « normale », avaient appris à écrire, à lire, avaient appris un métier et fondé une famille. On pouvait à l'époque très facilement prévoir les 72% de cas d'enfants qui allaient « mal tourné », mais les 28% ayant eu un bon développement restait un « mystère ».

C'est donc à Emmy Werner qu'on a attribué la maternité de ce mot. En 1993, à l'instar des américains qui eux, tenaient un catalogue de qualités, des chercheurs français ont préféré réfléchir en termes de « processus », une manière de reprendre un nouveau développement après un traumatisme.

II. LA RESILIENCE NEURONALE

C'est une découverte récente qui a permis de photographier l'atrophie cérébrale due à une carence affective.

L'entourage affectif sculpte en effet une partie du cerveau et stimule les hormones. En neuro-imagerie, on voit que quand quelqu'un est sécurisé, il ne sécrète pas les mêmes neuromédiateurs, l'ocytocine notamment (l'hormone du plaisir de vivre). En revanche, il sécrète une hormone poison, qui donne une amertume à la vie quotidienne. La résilience a donc des limites en fonction du sujet, de son développement et de la structure du milieu.

III. LA RESILIENCE AFFECTIVE

Elle commence dans les dernières semaines de la grossesse, c'est à ce moment-là que l'enfant perçoit les basses fréquences de la voix de sa mère comme une caresse verbale. Dans l'heure qui suit sa naissance, il reconnaît la voix de sa mère et oriente automatiquement sa tête vers elle. Il y a donc une continuité de l'information, ce qui permet de comprendre comment l'enfant acquiert un attachement secure ou insecure dès les premiers mois de la vie.

Ainsi, si l'enfant vit un moment difficile au cours de sa jeune vie, il saura qu'il a été aimé par le passé et que ces sentiments ont bel et bien existé et donc pourront revenir. Pourtant 1 enfant sur 3, à 10 mois, a déjà vécu un attachement insecure et ne sait pas se tranquilliser lorsque survient un petit chagrin ou un malheur. Cette situation peut s'aggraver et l'enfant acquerra un facteur de vulnérabilité, heureusement réversible grâce à une stabilité affective et un lien de familiarité.

IV. LA TRANSMISSION DE LA RESILIENCE

Selon le moment où le trauma a eu lieu et selon le terrain génétique, la résilience va mettre plus ou moins de temps à faire son œuvre. En effet, certains sont plus émotifs que d'autres, et s'ils sont faciles à blesser, ils sont également faciles à aider. Or, 85% d'entre nous sommes de grands transporteurs de sérotonine (hormone du

bonheur) : nous sommes peu émotionnels et il nous en faut beaucoup pour nous stimuler. C'est ce qui nous empêche de demander de l'aide. La douleur prend de fait plus de place. Un enfant grand transporteur parachuté dans un milieu familial hostile se renfermera et deviendra par là-même hyper-émotionnel alors que génétiquement, il ne l'est pas. C'est ce qu'on appelle **l'épigénèse**, le façonnement des gènes par le milieu.

Certaines personnes rencontrent leur « **tuteur de résilience** », ce qui les aide à redémarrer extrêmement vite dans la vie. Ils n'oublient pas leur trauma, mais celui-ci devient au contraire l'organisateur de ce « nouveau moi ».

V. LA RÉSILIENCE FAMILIALE

Lorsqu'un trauma est vécu par une personne, il l'est en général par tout son entourage. Dire « *tais-toi, c'est fini tout ça* » ne participe pas à la résilience. Dans les familles ouvertes, évolutives, si le blessé ne peut pas parler à ses proches, il pourra quand même parler à quelqu'un d'extérieur. La résilience est possible lorsque plusieurs facteurs sont réunis :

Les facteurs avant le trauma :

- L'attachement secure, qu'il faut avoir acquis dès les premiers mois de la vie
- La mentalisation, la représentation d'images et de mots afin de pouvoir raconter les choses

Structure du trauma (pendant) :

- lorsqu'une agression est extrafamiliale, elle est beaucoup moins dure à supporter et la résilience est moins difficile.
- lorsqu'elle est intrafamiliale, la résilience est plus difficile. La personne agressée n'a plus de repère, plus de confiance, elle est culpabilisée et rendue complice car ne peut en parler, et donc s'attribue la faute.

Résilience après le traumatisme :

- Le soutien verbal : le travail de représentation de la blessure, qui est un travail de maîtrise de ce qui est arrivé.
- Le soutien non verbal, qui peut être une présence bienveillante sans obligation de parler.

VI. LA RESILIENCE A L'ADOLESCENCE

L'apparition du désir sexuel est un phénomène affectif émergent difficile à résoudre. En effet, en parler en famille est délicat. Ensuite, vient l'autonomie, qui est une référence à son propre monde mental. Bien que l'autonomie soit de plus en plus précoce, l'indépendance se fait elle, plus tardivement. L'adolescence est donc prolongée et vit parfois des virages ratés qui sont :

- le sexe, lorsqu'il y a agression sexuelle ou déception affective

- la socialité, le ratage des études ou du métier, qui sont des blessures narcissiques souvent mal ressenties.

Aujourd'hui, contrairement à la génération précédente, les 10% d'adolescents qui ratent leur virage en souffrent beaucoup plus qu'avant.

VII. LA RESILIENCE ENTRE COMPAGNONS

On a souvent sous-estimé les fratries, les camarades de quartier ... Ces relations entre enfants sont en effet beaucoup plus importantes qu'on croyait. A l'époque, la rue avait un pouvoir socialisateur. Aujourd'hui, elle ne l'est plus.

L'adoption est aussi un bon exemple pour réfléchir à la résilience. L'enfant s'adapte, selon les familles, de 6 mois à 3 ans. Un enfant maltraité a acquis un attachement insecure et développera une affectivité évitante, distante, ambivalente (violente), confuse ... Il peut également se sentir envahi, ou rejeter un parent qui l'adopte du fait de sa blessure ou du manque d'amour. Un temps d'adaptation est nécessaire.

VIII. LA RESILIENCE A L'AGE ADULTE

On constate que quand on vit un trauma étant enfant, il se développe à l'âge adulte sous forme de stratégies de défense psychanalytique. Certaines facilitent la résilience et d'autres la freinent.

Les mécanismes de défense qui empêchent la résilience sont la régression, l'hypocondrie, l'agression. Il y a également **l'isolement, le délire**, tout ce qui nous coupe des autres.

Parmi les **mécanismes de défense positifs, il y a la mentalisation**, c'est-à-dire formaliser par le biais de l'écriture, de la peinture, d'un film etc. Il y a également **l'humour, l'intellectualisation et la créativité**. D'ailleurs, beaucoup d'orphelins deviennent des créateurs car ils sont obligés de remplir un vide.

Parmi les **mécanismes momentanément acceptables, il y a le déni**.

IX. LA RESILIENCE CHEZ LES PERSONNES AGEES

Du fait du recul de la vieillesse, une dilution familiale s'opère et ce sont les métiers de la petite enfance qui remplacent le rôle des « grands-parents ». Exemple de résilience chez un malade d'Alzheimer : si les enfants sont pressés, la personne âgée va avoir tendance à être agressive. S'ils sont détendus, la personne est sécu-

risée. En résumé, lorsqu'on étudie la résilience chez les personnes âgées, il faut étudier le système familial.

La culture joue un rôle majeur, mais la nôtre, à l'instar des pays asiatiques qui respectent leurs aînés, empêche bel et bien la résilience.

X. RESILIENCE ET CULTURE

Les institutions stables contribuent à la résilience. Certains orphelins obtiennent une reprise de développement de meilleure qualité que la population générale. Une résilience collective est possible en quelques années.

L'art joue également un rôle majeur dans la résilience : quand on ne sait pas lire, on peut faire du théâtre par exemple. L'éloignement de l'émotion respecte la pudeur de l'enfant ou du blessé et permet de parler de soi par l'intermédiaire d'un « délégué ».

CONCLUSION

Pour terminer, voici les 3 facteurs principaux qui empêchent la résilience :

- l'isolement sensoriel
- le non-sens
- la honte



Ce livret ne peut être vendu séparément du coffret

Conception graphique : Frenetykdesign

Conception vidéo : Amonet3

Réalisation contenu : Elise Marletta

Réalisé en France

(c) Copyright Weelearn 2012