Document généré le 23 fév. 2025 15:23

Frontières

FRONTIÈRES

Résilience
Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques

Bernard Michallet, Ph. D.

Volume 22, numéro 1-2, automne–printemps 2009–2010

Résilience et deuil

URI : https://id.erudit.org/iderudit/045021ar
DOI : https://doi.org/10.7202/045021ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (imprimé)
1916-0976 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Michallet, B. (2009). Résilience : perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, *22*(1-2), 10–18. https://doi.org/10.7202/045021ar

Résumé de l'article

La résilience est un concept émanant de réalités vécues et permettant de mieux comprendre les divers facteurs qui, en interaction, aident la personne, la famille ou la communauté, à vivre malgré un sombre pronostic et à s'en sortir, parfois grandies. Cet article vise plusieurs objectifs : définir le concept de résilience ; décrire en quoi il diffère ou rejoint d'autre concepts tels que ceux de coping, d'empowerment, de sens de cohérence, mis de l'avant dans les interventions de réadaptation auprès des personnes présentant une déficience physique ; envisager le concept de résilience dans ses dimensions individuelle, familiale et communautaire ; mettre en parallèle les concepts de deuil et de résilience, car les personnes qui subissent un traumatisme ou vivent avec des incapacités physiques font face à des pertes et des deuils parfois multiples ; envisager les applications possibles de la résilience dans le domaine de la réadaptation physique.

Tous droits réservés © Université du Québec à Montréal, 2010

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Résilience
Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques

Résumé
La résilience est un concept émanant de réalités vécues et permettant de mieux comprendre les divers facteurs qui, en interaction, aident la personne, la famille ou la communauté, à vivre malgré un sombre pronostic et à s'en sortir, parfois grandies. Cet article vise plusieurs objectifs : définir le concept de résilience ; décrire en quoi il diffère ou rejoint d'autre concepts tels que ceux de coping, d'empowerment, de sens de cohérence, mis de l'avant dans les interventions de réadaptation auprès des personnes présentant une déficience physique ; envisager le concept de résilience dans ses dimensions individuelle, familiale et communautaire ; mettre en parallèle les concepts de deuil et de résilience, car les personnes qui subissent un traumatisme ou vivent avec des incapacités physiques font face à des pertes et des deuils parfois multiples ; envisager les applications possibles de la résilience dans le domaine de la réadaptation physique.

Mots clés : *résilience – réadaptation – deuils.*

Summary
Resilience is a concept derived from life experience. It offers a better understanding of various factors that, through their interactions, help the person, their family or their community carry on with their lives despite a sobering prognosis and emerge from it, sometimes for the better. This article has several objectives : to define the concept of resilience ; to describe how it differs from and resembles other concepts — such as coping, empowerment, and a sense of coherence — that have been proposed for rehabilitation interventions with persons presenting physical impairments ; to develop a concept of resilience that comprises personal, family and community dimensions ; to compare the concepts of resilience and bereavement, since persons who sustain a trauma or live with physical disabilities sometimes face multiple losses and bereavements ; and to develop potential applications of resilience in physical rehabilitation.

Keywords : *resilience – rehabilitation – bereavements.*

Bernard Michallet, Ph. D.,
codirecteur du GIRAFE-CRIR, conseiller-cadre à la direction de la qualité et du développement de l'expertise, Centre de réadaptation InterVal.

Depuis une trentaine d'années, il est de plus en plus question de la résilience, sans toujours la nommer ainsi, dans les écrits portant sur l'expérience des individus faisant face à l'adversité, ayant subi des traumatismes ou ayant survécu à des situations extrêmes. Toutefois, et malgré l'intérêt grandissant porté à ce concept, il apparaît, encore actuellement, qu'il n'existe pas de consensus sur sa définition. Ainsi, divers courants de pensée coexistent aujourd'hui. Pour certains auteurs, la résilience est le résultat de la mise en action de facteurs ou de capacités propres à la personne qui lui permettent de faire face avec succès à l'adversité. Pour d'autres, la résilience de l'individu dépend de la qualité des liens et des interactions que cet individu entretient avec son environnement. Entre les deux, plusieurs options sont possibles, qui permettent à chacun de se faire sa propre idée de ce concept désormais à la mode. Pour aider à mieux comprendre en quoi consiste la résilience, ses origines et son évolution seront brièvement décrites. Pour continuer, à travers quelques définitions, nous aborderons la complexité de ce concept. De nombreux auteurs ayant travaillé et publié sur le sujet ne sont pas cités dans cet article, toutefois, leur influence sur ce travail d'analyse n'a pas été nulle, loin de là. Puis, la résilience sera mise en perspective avec d'autres concepts qui lui sont apparentés. Un point particulier sera consacré au rapprochement des concepts de deuil et de résilience. Par la suite, nous envisagerons la résilience sur les plans familial et communautaire. Enfin, quelques considérations cliniques relatives au domaine de la réadaptation physique seront proposées.

Le terme résilience est, durant les quatre ou cinq dernières années, passé dans le langage populaire ; on parle sans sourciller d'une économie résiliente, de la résilience d'une balle de golf, d'une personnalité résiliente, etc. Le champ sémantique de ce mot est donc actuellement très large.

D'un point de vue étymologique, le mot résilience est composé du préfixe latin *re* qui indique un mouvement en arrière et *salire* qui signifie sauter (Anaut, 2003 ; Poilpot, 2003). Au Moyen-Âge, il prend le sens de résiliation, qui désigne le geste de se dégager des obligations d'un contrat, de s'en libérer. Plus tard, les Anglo-Saxons donnent au participe présent *resiliens* du mot latin *resilire*, le sens de rebond ; à l'idée de reculer pour se libérer s'ajoute celle de reculer

pour mieux sauter. En fait, les deux nuances coexistent aujourd'hui : la résilience est à la fois la capacité de se délier des effets d'un traumatisme et celle de se reconstruire après un choc (Tisseron, 2007). La complexité du concept commence à partir de là…

À l'origine, le concept de résilience était uniquement associé à la physique et à l'ingénierie. En effet, il s'agissait de l'aptitude d'un corps à résister à un choc et à retrouver sa forme initiale après une compression, une torsion ou une élongation (Anaut, 2003). Puis, il a été appliqué au domaine des sciences sociales et les premières à en avoir traité sont les psychologues américaines Werner et Smith dans les années 1950. Elles ont mené une étude longitudinale auprès de 698 enfants nés en 1954 sur l'île de Kauai dans l'archipel d'Hawaï. Cette étude consiste en un suivi longitudinal de ces enfants de leur naissance à l'âge adulte, sur les plans physique, intellectuel et psychosocial, à la suite de l'identification de facteurs de stress prénatal et périnatal. À ce jour, les résultats montrent que sur 201 individus à risque, 72 se sont développés contre toute espérance ; ce sont les résilients. Ces enfants qui ont évolué favorablement en devenant des adultes équilibrés semblaient présenter des traits de caractère en commun, tels que le sens de l'autonomie, une bonne estime de soi, des dispositions sociales positives. De plus, les facteurs de risque semblent ne pas avoir le même impact pour chacun selon l'âge, le sexe et certaines autres caractéristiques personnelles, telles que le sentiment de cohérence et le contrôle interne. En outre, l'environnement familial et communautaire aurait une influence sur la résilience des enfants (Werner et Smith, 1982, 1989).

L'INVULNÉRABILITÉ N'EST PAS LA RÉSILIENCE CAR, POUR QU'IL Y AIT RÉSILIENCE, IL FAUT AU PRÉALABLE AVOIR ÉTÉ TOUCHÉ ET DÉSTABILISÉ PAR UN ÉVÉNEMENT.

Ces travaux sont à mettre en parallèle avec ceux de Block et Block (1980), qui dans les mêmes années ont défini l'*Ego-resiliency* comme un ensemble de caractéristiques de la personnalité répondant à quatre composantes principales : la capacité d'être heureux, la capacité de s'engager dans un travail productif, une bonne sécurité émotionnelle et la capacité à nouer des relations satisfaisantes avec les autres. Ces travaux sont également à rapprocher de ceux d'Anthony (1974), qui par sa métaphore bien connue des trois poupées, montre que la personnalité de chacun s'exprime différemment en réponse à une agression identique. Ainsi, la poupée de verre, la poupée de chiffon et celle de plastique ne réagiront pas de manière identique à un même coup de marteau. Anthony (1987) est toutefois revenu plus tard sur cette métaphore simplificatrice en ajoutant qu'une même personne peut se montrer très résistante à certains traumatismes et beaucoup moins à d'autres et que cette résistance (ou, à l'inverse, cette vulnérabilité) dépend aussi des caractéristiques de l'environnement, qui peuvent agir comme facteurs de protection, de risque ou d'aggravation. Alors, résilience et résistance, ou même invulnérabilité, seraient-elles synonymes ? En ce qui concerne la résistance, selon Rutter (1985, 1993), elle serait l'effet du processus de résilience et non l'inverse. D'une certaine manière, un peu comme pour le système immunitaire, on pourrait dire que « tout ce qui ne tue pas renforce ». L'invulnérabilité n'est pas la résilience car, pour qu'il y ait résilience, il faut au préalable avoir été touché et déstabilisé par un événement. Il faut y avoir été jusqu'à un certain point et dans un premier temps, vulnérable, puis, avoir cherché et réussi à s'adapter et à croître à travers les contraintes induites par cet événement (Joubert, 2003). Pour continuer avec Rutter (1985, 1993), celui-ci a travaillé à identifier des facteurs de protection susceptibles de contrebalancer l'influence des facteurs de risque. Dans une étude portant sur la fréquence des désordres mentaux chez des enfants de dix ans de l'île de Wight, plusieurs facteurs de risques familiaux ont été identifiés, tels que la discorde conjugale, une famille nombreuse, un milieu socioculturel défavorisé, la criminalité paternelle, les troubles psychiatriques maternels et le placement des enfants en foyer ou famille d'accueil. La présence d'un seul de ces facteurs n'augmenterait pas la probabilité d'apparition de trouble psychiatrique alors que cette probabilité se trouverait multipliée par quatre, lorsque deux facteurs de risque coexistent, et par dix, lorsque quatre facteurs sont présents. Toutefois, la mise en œuvre de certaines stratégies peut constituer des facteurs de protection susceptibles de diminuer ces probabilités. Ces stratégies sont : renforcer l'estime de soi et *l'empowerment* (ce concept sera défini plus loin dans le texte), entraîner des opportunités positives, diminuer l'impact du risque et réduire la probabilité de réactions négatives en chaîne.

Il serait inapproprié de passer sous silence les travaux sur l'attachement et notamment ceux de Bowlby, tant leur influence sur le développement du concept de résilience a été considérable. Après la Seconde Guerre mondiale, Bowlby (1984) a remarqué que les enfants qui avaient vécu le bombardement de Londres et subi des séparations dues aux évacuations se sont bien développés mais ont conservé une certaine froideur, de l'indifférence, un manque de confiance envers leur entourage contrastant avec un développement intellectuel adéquat. Leur sentiment de sécurité intérieure aurait été atteint, provoquant ainsi des problèmes d'attachement sécure. Chez l'homme comme chez de nombreuses espèces animales, les liens d'attachement sont déterminés génétiquement (Bowlby, 1984 ; Cyrulnik, 1999, 2006). Cet instinct primaire participe au développement psychique de l'individu en lui permettant d'établir une relation sécurisante avec un adulte proche, favorisant petit à petit l'exploration de son environnement tout en ayant la possibilité de retrouver sécurité et affection lorsque les circonstances ou le besoin se font sentir. Cette sécurité psychique de base permettrait à l'individu de faire face dans la suite de son développement et de sa vie à des épreuves ou à des traumatismes, de s'y adapter, de les surmonter et de profiter de ces événements pour acquérir de nouvelles capacités ou réaliser de nouveaux apprentissages. Fonagy, Gergely, Jurist et Target (2004), quant à eux, ont démontré que la qualité des expériences d'attachement n'améliore pas seulement le développement des structures physiologiques et des fonctions psychiques mais également la capacité d'interpréter ses propres émotions et celles des autres et, par conséquent, de donner du sens aux expériences réalisées ou aux situations vécues afin d'y réagir adéquatement. C'est à ce point que l'on rejoint les travaux de Frankl (2005), étrangement peu souvent cités dans les écrits traitant de la résilience et pourtant du plus grand intérêt. En effet, pour donner du sens à un événement, il est nécessaire de prendre, par rapport à celui-ci, un certain recul puis de mettre des mots sur cet événement. Selon Frankl (2005, p. 109), « L'être humain ne cherche pas avant tout le plaisir ni la souffrance, mais plutôt une raison de vivre. Voilà pourquoi l'homme est prêt à souffrir s'il le faut, mais à la condition, bien sûr, que sa souffrance ait un sens. » C'est là, en grande partie, le processus d'historisation dont Cyrulnik (1999) fait état, ingrédient nécessaire de la résilience.

LA RÉSILIENCE (OU LES RÉSILIENCES ?) À TRAVERS QUELQUES DÉFINITIONS

Une lecture des nombreux écrits sur le sujet semble indiquer que la résilience a plusieurs visages, qu'elle est multiforme, peut-être même multiple… Il est étonnant

de constater que chaque auteur donne sa définition et qu'aucune ne semble faire consensus. Si, à première vue, toutes les définitions se ressemblent, les représentations sous-jacentes, les idées et même les idéologies, sont parfois différentes, voire opposées. De plus, la définition proposée varie parfois en fonction de ce que l'on prétend démontrer ou veut expliquer. Cette variabilité a amené de la confusion et certaines controverses, non seulement sur la définition, mais aussi sur l'utilité du concept (McCubbin, 2001). Pour compliquer encore un peu les choses, le mot n'appartient pas à une discipline particulière ; il est employé autant par les psychologues, les neuropsychologues, les psychiatres, les médecins et les psychanalystes que par les anthropologues, les sociologues, les professionnels de la réadaptation, sans parler des économistes, des politiciens, des ingénieurs ni des écologistes… En nous restreignant au domaine du développement humain, essayons d'y voir un peu plus clair.

RÉSILIENCE EN TANT QUE CAPACITÉ

Les recherches sur la résilience se sont la plupart du temps traduites par des études à caractère phénoménologique conduisant à l'identification de caractéristiques présentées par des survivants, le plus souvent de jeunes enfants exposés à des situations à risque. Autrement dit, qu'est-ce qui différencie ceux qui, malgré des facteurs de risque importants, ont réussi à bien se développer de ceux qui, soumis à ces mêmes facteurs ou conditions, ont vu leur développement lourdement hypothéqué ? Parmi ces caractéristiques qui peuvent être tantôt des traits de personnalité ou de caractère, tantôt des attitudes face à la vie en général, ou encore ce que d'autres nomment le tempérament, se retrouvent : confiance primitive, estime de soi, compétences sociales, capacités à résoudre des problèmes, optimisme, humour, créativité, capacité à donner un sens aux événements, spiritualité, volonté de faire face aux événements, aptitude à se bâtir un réseau de soutien social, à demander de l'aide et à recevoir de l'aide. (Cyrulnik, 1999 ; Patterson, 1995 ; Werner et Smith, 1982, 1989). Ces caractéristiques sont le fondement de la capacité nommée dans les définitions suivantes. Ainsi, pour Block et Block (1980), la résilience « individuelle » est « la capacité d'une personne à faire face, la capacité à pouvoir se développer et à augmenter ses compétences dans une situation adverse ». Selon Cyrulnik, Lecomte, Manciaux, Tomkiewicz et Vanistendael, (2001, cité par Tisseron, 2007, p. 98), la résilience serait « […] la capacité d'une personne, d'un groupe, de bien se développer, de continuer à se projeter dans l'avenir en présence d'événements déstabilisateurs, de traumatismes sérieux, graves, de conditions de vie difficiles ». Ou encore, pour Vanistandael (1996) : « La résilience est la capacité à réussir, de manière acceptable pour la société, en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative. » Ces définitions soulèvent quelques questions : que signifie réussir ? Que signifient bien se développer, réussir de manière acceptable pour la société ? Qu'est-ce qu'une issue négative ? Qu'entend-on exactement par événement déstabilisateur, conditions de vie difficiles, traumatisme ? Qui peut être juge de la réussite d'un individu ? L'individu en question ne peut-il pas lui-même être juge de sa réussite ? De plus, selon ces définitions, la résilience serait par conséquent une aptitude, une capacité que certains posséderaient et d'autres non, que d'autres encore posséderaient plus ou moins. Serait-il alors possible de mesurer cette capacité ? Pourrait-on prédire, par l'utilisation de tests, le potentiel de résilience des individus ? Pourrait-on classer les individus selon des critères de résilience ou de résilience potentielle ? Cela soulève évidemment des questions d'ordre éthique ; on imagine aisément les dérives sociales possibles issues de l'utilisation des résultats de telles pratiques.

RÉSILIENCE EN TANT QUE PROCESSUS

En s'intéressant aux processus par lesquels l'individu parvient à acquérir cette capacité de résilience, certains auteurs en sont venus à considérer la résilience elle-même comme un processus, un concept dynamique, modulable, évoluant dans le temps et selon les événements. Ainsi, pour Manciaux (2001), résilier, c'est se reprendre, rebondir, aller de l'avant après une maladie, un traumatisme, un stress. C'est surmonter les épreuves et les crises de l'existence, c'est-à-dire y résister, puis les dépasser pour continuer à vivre le mieux possible. Egeland, Carlson et Sroufe (1993), Jourdan-Ionescu (2001), Werner et Johnson (1999) définissent la résilience comme un processus dynamique et complexe résultant de l'interaction de facteurs de protection et de facteurs de risque se situant sur les plans personnel, familial et environnemental. Ces facteurs constitutionnels et environnementaux rendraient l'individu résilient, c'est-à-dire capable de récupérer face à des situations difficiles. Selon Richardson (2002), la résilience est un processus d'adaptation aux stresseurs, à l'adversité, au changement et aux opportunités, qui résulte en l'identification, le renforcement et l'enrichissement des facteurs de protection, qu'ils soient personnels ou environnementaux. Cet auteur et ses collaborateurs proposent d'ailleurs un modèle théorique de la résilience tout à fait intéressant qui peut être résumé ainsi : le stresseur, filtré par les facteurs de protection individuel ou environnementaux, vient perturber l'état d'homéostasie bio-psychospirituel de l'individu. Celui-ci, par la mise en œuvre de processus adaptatifs et d'apprentissage, retrouve après la perturbation un état qui peut consister en une réintégration dysfonctionnelle, une réintégration avec perte, un retour à l'état d'homéostasie antérieur à la perturbation ou, enfin, en une réintégration résiliente dans laquelle les facteurs de protection se trouvent renforcés, renouvelés ou développés (Richardson, 2002 ; Richardson *et al.*, 1990). Une des particularités de ce modèle théorique est que le stresseur peut être de n'importe quel ordre et de n'importe quel degré, allant du négatif au positif ; il répond ainsi à la question : à partir de quel niveau de stress ou de traumatisme, la résilience se manifeste-t-elle ? Autrement dit, quand peut-on parler de résilience ? À ce propos, Delage emploie le terme « événement traumatogène » plutôt que « traumatisme », car un même événement peut être perçu et vécu différemment par deux individus différents selon leurs caractéristiques personnelles et les facteurs de protection disponibles. Les travaux de Boss (1988) sur le stress vont dans le même sens ; ce n'est pas l'événement qui cause le stress, mais la perception qu'a l'individu de cet événement.

RÉSILIENCE EN TANT QUE RÉSULTAT

Pour d'autres auteurs, la résilience serait un état, une sorte de résultat ou de conséquence positive de la mise en œuvre de certaines stratégies adaptatives. Ainsi, pour Rutter (1985), la résilience est un phénomène manifesté par des sujets jeunes qui évoluent favorablement, bien qu'ayant éprouvé une forme de stress qui, dans la population générale, est connue comme comportant un risque sérieux de conséquences défavorables. Cette définition soulève toutefois certaines questions d'importance : qu'est-ce qu'une évolution favorable, et du point de vue de qui cette évolution est-elle favorable ? La résilience ne serait-elle le fait que de sujets jeunes ? Rutter (1985, p. 601) ajoute : « La résilience se caractérise par un type d'activité qui met en place dans l'esprit un but et une sorte de stratégie pour réaliser l'objectif choisi, les deux paraissant comporter plusieurs éléments connectés : une estime de soi et une confiance en soi suffisantes, la croyance en son efficacité personnelle et la disposition d'un répertoire de solutions.

Elle est très nettement influencée par deux facteurs de protection : des relations affectives sécurisantes et stables et des expériences de succès et de réussites. »

Considérer la résilience comme un résultat présente, à première vue, l'intérêt de faciliter une certaine opérationnalisation du concept. En effet, il pourrait être envisageable de mesurer le degré de résilience d'un individu par des tests évaluant le niveau d'adaptation sociale, de bien-être, les compétences sociales (activités, résultats scolaires, relations sociales, etc.), les niveaux d'anxiété, de dépression, d'agressivité, etc. En revanche, quelle serait la valeur de telles mesures ? Qui serait le mieux placé pour juger du degré de résilience d'un individu ? Un examinateur externe tel que le psychiatre, le médecin, le travailleur social, le psychologue ou un autre professionnel du domaine de la santé ou des affaires sociales ? Un proche de l'individu ? L'individu lui-même ? Ou encore une évaluation triangulée ? En outre, quelle serait l'utilisation faite de telles mesures ? À quels excès, encore une fois, pourrait-elle conduire ? De plus, n'oublions jamais que la résilience n'est jamais absolue, totale, acquise une fois pour toutes ; elle est variable selon les circonstances, la nature des transformations, les contextes et les étapes de la vie, selon les différentes cultures (Manciaux *et al*., 2001). En d'autres mots, elle n'est jamais définitive ; les exemples les plus frappants sont ceux de certains célèbres résilients qui se sont pourtant suicidés, tels que Bruno Bettelheim (1972, 1979) ou Primo Levi (1958). Enfin, si elle est un constat de réussite en dépit de grandes épreuves – constat dressé à un moment déterminé – elle n'est en aucun cas un certificat de non-souffrance, de bonne santé et encore moins de bonheur (Semprun, 1994). Il n'y a qu'à écouter les récits des enfants ou petits-enfants de survivants de la guerre de 1914-1918 à propos de leur père ou grand-père. La Seconde Guerre mondiale a elle aussi donné son lot de survivants estropiés affectifs qui ont pourtant très bien réussi socialement. Cyrulnik (1999) utilise la métaphore de l'huître perlière. Celle-ci, pour se protéger du grain de sable qui la blesse, secrète autour de lui du calcaire, produisant ainsi une perle. La douleur, les blessures, les cicatrices restent toutefois et malgré le résultat final, si précieux soit-il, bien réelles. La résilience a donc un prix.

Cette distinction entre résilience-capacité, résilience-processus et résilience-résultat est en fait assez arbitraire, car plusieurs auteurs passent facilement de l'une à l'autre. C'est, semble-t-il, le cas pour Cyrulnik dans plusieurs de ses ouvrages (1999, 2003, 2006). Il énonce d'ailleurs lors d'un congrès à Montréal : « La résilience, c'est la reprise d'un type de développement après un fracas, une agonie traumatique psychique et dans des conditions adverses avec, dans la mémoire, la représentation de la blessure en tant que nouvel organisateur du Moi » (Cyrulnik, 2008). Deux interpétations de cette définition sont possibles : s'agit-il de reprise du développement dans le sens de processus ou dans celui de résultat d'un processus ? Il est à noter que pour cet auteur, au contraire de ce qu'avance Richardson (2002), il ne peut s'agir de résilience qu'après une effraction psychique, c'est-à-dire la mise en suspens de la capacité de penser, sans possibilité de trouver des stratégies adaptatives. Tisseron (2007, p. 9) écrit que « la résilience est à la fois la capacité de résister à un traumatisme et celle de se reconstruire après lui ». Pour Garmezy (1993, p. 129), enfin, elle est « […] la capacité, le processus ou le résultat d'une bonne adaptation en dépit des circonstances, des défis ou des menaces ».

LA RÉSILIENCE ET QUELQUES CONCEPTS APPARENTÉS

Selon Rutter (1993), la qualité de la résilience se traduit par la manière dont les personnes réagissent aux événements qui ébranlent leur vie et par ce qu'ils arrivent à tirer de ces situations. Elle est par conséquent souvent assimilée à d'autres concepts tels que le *coping*, le sentiment de cohérence et l'*empowerment*. Cependant, ces concepts ne lui sont pas équivalents.

Le *coping*, assez proche du concept de résilience, a été largement développé, entre autres, par Lazarus et Folkman (1984). Pour ces auteurs, toute personne confrontée à une situation de stress a recours à deux types d'évaluation complémentaires : la première consiste à analyser la situation, ses enjeux et ses dangers ; la seconde vise à interroger les moyens possibles ou disponibles pour gérer la situation. Ensuite, les actions concrètes mises en place par une personne correspondent aux stratégies de *coping*. Pearlin et Schooler (1978) identifient trois grandes familles de stratégies de *coping*. D'abord, les stratégies axées sur la situation elle-même, puis les stratégies axées sur le contrôle de la signification de la situation, enfin, les stratégies axées sur la gestion des effets physiques ou psychologiques de la situation. Les deux premières stratégies correspondent au *coping* actif et la troisième au *coping* d'évitement (*avoidance coping*) décrites par Billings et Moos (1981). Tout comme le *coping*, la résilience se réfère à un processus d'adaptation à une situation de risque pour l'individu ou la famille. Toutefois, la notion de croissance et de rebondissement distingue la résilience du *coping* (Anaut, 2003). La résilience entraîne la personne dans un processus d'apprentissage qui implique un effet durable, mais pas toujours permanent, et qui provoque une évolution du projet de vie (Tomkiewicz, 2003).

Le *sense of coherence*, qu'il est possible de traduire par sentiment de cohérence, se définit comme une orientation dispositionnelle pouvant aider à prévenir une déstructuration, une rupture, liées à l'effraction psychique lors de situations très stressantes. Le sentiment de cohérence est constitué de trois dimensions : la « compréhensibilité » (*comprehensibility*), la « significabilité » (*meaningfullness*) et la « gérabilité » (*manageability*) (Antonovsky, 1998). La « compréhensibilité » est la dimension qui fait le plus référence aux capacités cognitives de la personne. Elle suppose que celle-ci analyse et comprenne la situation adverse à laquelle elle est confrontée ; autrement dit, qu'elle ait conscience des difficultés induites par la situation et qu'elle soit capable d'expliquer celle-ci. La « significabilité » renvoie au sens donné par la personne à la situation à laquelle elle est confrontée et, plus largement, au sens que cette personne confère à la situation en fonction du sens attribué à sa – ou la – vie en général. La « significabilité » renvoie par conséquent assez rapidement à des aspects philosophiques ou spirituels. Les travaux d'Antonovsky (1998) rejoignent ceux de Frankl (2005) qui stipulent que la capacité à donner du « sens » influence le processus d'adaptation au stress. Dans leur complémentarité, « compréhensibilité » et « significabilité » semblent assez superposables à la notion d'historisation décrite par Cyrulnik (1999). La « gérabilité », enfin, est la possibilité d'utiliser les ressources possibles ou disponibles afin de faire face aux demandes induites par la situation adverse. Selon Greef et Van der Merwe (2004), le sentiment de cohérence invite la personne à envisager l'existence comme étant structurée, prédictible et explicable tout en percevant les ressources comme disponibles et les demandes comme des défis à relever. Plus le sens de cohérence serait élevé, plus l'adaptation aux situations stressantes serait facilitée. Autrement dit, les personnes qui éprouveraient un sentiment de cohérence très développé seraient les plus aptes à adopter des comportements appropriés, à s'adapter à de nouvelles situations survenant au cours de leur développement, à faire des choix et à diversifier les modalités de leurs réponses. Le sentiment de cohérence n'est pas la résilience, mais il participe au processus de résilience et est en même temps renforcé, comme les autres facteurs de protection individuels, par celui-ci.

LES CONCEPTS DE RÉSILIENCE, D'*EMPOWERMENT*, DE SENTIMENT DE COHÉRENCE ET DE *COPING* SONT DONC ÉTROITEMENT ARTICULÉS LES UNS AUX AUTRES. ILS DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉS EN LIEN NON SEULEMENT AVEC DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES, PHYSIQUES, PSYCHOLOGIQUES, PSYCHIQUES ET LE SYSTÈME DE VALEURS D'UN INDIVIDU, MAIS AUSSI AVEC SON MILIEU DE VIE ET LES RESSOURCES QUI Y SONT DISPONIBLES AINSI QU'AVEC SON COMPORTEMENT DANS CELUI-CI.

L'*empowerment* est un processus par lequel une personne qui se trouve dans des conditions de vie plus ou moins incapacitantes développe, par l'intermédiaire d'actions concrètes, le sentiment qu'il lui est possible d'exercer un plus grand contrôle sur les aspects de sa réalité psychologique et sociale (Le Bossé et Lavallée, 1993). En d'autres termes, il s'agit de l'acquisition, par l'individu, la famille ou la communauté, du sentiment de compétence et de confiance en leurs ressources (Bouchard, 1998 ; Bouchard *et al.*, 1996). Pour Le Bossé, Lavallée et Herrera (1996), la dimension du contrôle personnel, c'est-à-dire la capacité à administrer les choses par soi-même, est centrale dans l'*empowerment* et ses déterminants sont, d'une part, l'action, d'autre part, les ressources et, les compétences et, enfin, la communication et l'interaction avec des personnes clés dans une relation de partenariat. Dans cette perspective, l'*empowerment* facilite le processus de résilience lequel, à son tour, augmente l'*empowerment*. En effet, plus l'individu, la famille ou la communauté reconnaissent leur compétence et ont confiance en leurs moyens, plus ils sont susceptibles d'être proactifs dans la recherche de solutions à leurs difficultés et d'avoir une vision positive de l'avenir.

Les concepts de résilience, d'*empowerment*, de sentiment de cohérence et de *coping* sont donc étroitement articulés les uns aux autres. Ils doivent être considérés en lien non seulement avec des caractéristiques personnelles, physiques, psychologiques, psychiques et le système de valeurs d'un individu, mais aussi avec son milieu de vie et les ressources qui y sont disponibles ainsi qu'avec son comportement dans celui-ci. Cyrulnik (1999, p. 43-44) emploie d'ailleurs l'image suivante : « On peut dire plus simplement que la résilience est un tricot, qui noue une laine développementale avec une laine affective et sociale […] La résilience n'est pas une substance mais un maillage. »

LA RÉSILIENCE SUR DIVERS PLANS

Dans les pages qui précèdent, il a surtout été question de résilience individuelle. Toutefois, ainsi que le décrit Waller (2001), puisque le développement est un processus continuel d'adaptation et d'ajustements entre l'individu et son environnement, la résilience ne peut être conçue que dans une perspective écosystémique au sens de Bronfenbrenner (1979, 2005). Le traumatisme ou l'épreuve que subit un individu ne concerne pas uniquement cet individu mais aussi son entourage et, tout particulièrement, sa famille. La famille dans le processus de résilience n'est pas seulement un facteur ou un ensemble de facteurs de risque ou de protection, mais également une entité avec ses caractéristiques particulières, engagée ou non dans un processus de résilience lorsque confrontée à une épreuve déstabilisante. Ainsi que l'expose Delage (2008), concernant la famille, « Face à un traumatisme, c'est une logique de la complexité qui doit l'emporter, c'est-à-dire une logique capable de faire tenir ensemble, dans leur globalité, des éléments hétérogènes qui s'influencent les uns les autres selon un principe de circularité qui rend illusoire la définition des causes et des conséquences ». Un traumatisme devrait par conséquent être considéré du point de vue individuel et du point de vue du groupe, et notamment de celui de la famille. Si le traumatisme meurtrit les individus, il a aussi des impacts parfois délétères sur les liens entre ces individus ; c'est le traumatisme familial. De la même façon qu'ils ont été étudiés pour les individus, des facteurs de protection, et particulièrement les caractéristiques familiales qui aident la famille, en tant que système, à traverser les épreuves et à grandir à travers l'adversité, ont été identifiés (Black et Lobo, 2008 ; Delage, 2008 ; Hawley, 2000 ; McCubbin et McCubbin, 1993 ; Patterson, 1995, 2002 ; Silliman, 1998 ; Tomkiewicz, 2003 ; Walsh, 1996, 1998, 2003). Parmi celles-ci, la confiance et l'optimisme, un répertoire de stratégies d'adaptation diversifiées, le sens de l'humour, des valeurs communes permettant de donner un sens à l'événement stressant, la cohésion, des rôles bien définis et en même temps des frontières souples et perméables, la résolution de problèmes selon un mode collaboratif, la possibilité d'exprimer ses émotions, des activités qui cimentent la cohésion familiale, un réseau social soutenant, etc. Évidemment, dans une perspective systémique, ces caractéristiques appartiennent aux individus qui composent la famille et conditionnent les relations que ces personnes entretiennent entre elles.

Le traumatisme induit une perturbation de l'équilibre familial antérieur. Cette crise a pour élément déclencheur le traumatisme ; d'abord selon l'interaction de divers facteurs de risques et de protection et ensuite selon les stratégies adaptatives mises en œuvre, elle prendra avec le temps une dimension particulière. La conclusion de cette crise sera elle-même particulière. Les suites d'une situation traumatique se dessinent en plusieurs étapes. En premier lieu, le temps de l'immédiat et du post-immédiat : il englobe ce qui se passe dans les heures et les jours qui suivent le drame ; c'est le temps du coup et du contrecoup. Ce n'est pas à cette étape, habituellement, que s'organise la résilience, toutefois, c'est là que se mettent en place les conditions favorables ou non à la résilience. En second lieu, le temps du moyen terme, c'est-à-dire les semaines et les mois qui suivent le drame pendant lesquelles se produisent les changements vers une possible résilience et pendant lesquelles la crise traumatique doit être comprise. En dernier lieu, le temps des conséquences lointaines du drame, c'est-à-dire les années qui suivent ce drame. À ce moment, il est parfois bien tard pour agir ; des difficultés majeures risquent de s'être cristallisées. L'issue de la crise peut être de nature variable : elle peut se traduire par la mort de la famille, par implosion ou par explosion. Elle peut aussi donner lieu à des pseudo-résolutions de cette crise par l'activation excessive des attachements ou, au contraire, par leur inhibition. Enfin, la famille peut s'engager dans un processus de résilience et sortir grandie et renforcée de l'épreuve traumatique (Anaut, 2006 ; Delage, 2004, 2008).

Sur un autre plan, la résilience peut-elle concerner des groupes humains plus grands, c'est-à-dire ethniques, culturels, politiques, nationaux, etc. ? Tout au long de l'histoire de l'humanité, ancienne ou très récente, de nombreux événements, semblent bien l'indiquer. Tisseron (2007)

développe ce point de vue, notamment à travers une analyse de ce qui s'est passé après les attentats de New York en 2001, de Madrid en 2004 et de Londres en 2005 et du rôle qu'ont joué les médias, tout particulièrement internet, dans le processus de résilience communautaire, c'est-à-dire de l'habileté d'une communauté à répondre à l'adversité, et ce, en cherchant un meilleur niveau de fonctionnement. La communauté étant définie comme un système dynamique qui est continuellement créé et recréé et non pas seulement un agrégat de personnes (Kulig, 2000).

LA RÉSILIENCE ET LE DEUIL

Le deuil est un phénomène habituellement vécu par les personnes lors de la disparition d'un être cher ou lors d'autres situations de perte qui peuvent se révéler difficiles à vivre ; par exemple, la perte de l'identité, la perte d'une capacité physique ou cognitive, l'impossibilité de réaliser certaines ambitions, la perte d'un emploi, une séparation ou un divorce, le départ d'un enfant du domicile familial, la retraite, la maladie, etc. (Rando, 1986 ; Raphaël, 1983 ; Shanfield et Swain, 1984). Autrement dit, il s'agit d'un processus psychique et psychologique qui permet à la personne de se détacher affectivement de l'objet investi, puis de se réorganiser intérieurement afin de s'adapter à l'événement et d'être capable ultérieurement de réinvestir de nouveaux attachements (Hanus, 2001).

Deuil et résilience, en tant que processus, présentent de toute évidence des points communs. Ils permettent de surmonter des épreuves, telles que la maladie, l'apparition d'une incapacité, la séparation d'un être ou d'êtres chers, la mort. Ils relèvent tous deux, en grande partie, du domaine de l'inconscient. L'un et l'autre ont pour point de départ un choc, un traumatisme, un événement plus ou moins violent, stressant et déstabilisant, et pour certains, une effraction psychique. Il est important de noter que la nature et le degré de sévérité de cet événement ne permet pas de prédire l'intensité, ni la durée du processus de deuil ou de résilience car les deux processus sont hautement individualisés. En effet, ils s'articulent à partir de l'histoire personnelle et familiale, ainsi que des expériences plus ou moins comparables vécues antérieurement. De plus, ils se construisent à partir de l'interaction des facteurs de risques et de protection de l'environnement avec ceux de la personne.

Deuil et résilience diffèrent sur d'autres plans. Selon Hanus (2001), le travail de deuil s'effectue dans la souffrance, qui en est d'ailleurs son fondement, son moteur, alors que la résilience semble y échapper ; mais cela n'est qu'apparence. « La douleur qui accompagne la résilience l'est comme trace du traumatisme. Le processus de résilience la cache, la repousse à la périphérie, la transforme, pouvant même aller jusqu'à nier son existence » (Hanus, 2001, p. 57).

Le modèle le plus connu, celui de Kübler-Ross (1981), décrit six étapes de ce processus dans l'ordre chronologique où les personnes les vivent habituellement : choc initial, déni, colère, marchandage, dépression, acceptation. Dans le domaine plus spécifique de la réadaptation physique, Pelchat et Lefebvre (2004) ont développé un modèle du travail de deuil qui décrit le processus d'adaptation chez une personne en situation de stress intense. Ce modèle est constitué de huit phases interreliées à travers lesquelles la personne endeuillée chemine : l'anticipation, le choc, la dénégation – déni, la colère, la culpabilité, la dépression, l'adaptation et, enfin, la transformation. Ces étapes ne se succèdent pas forcément ; il peut y avoir des retours en arrière puis, de nouveau, progression et il ne s'agit pas non plus d'un mécanisme dont chaque étape serait inévitable. C'est de ce modèle du travail de deuil que sera rapproché le processus de résilience. Toutefois, si les étapes du processus de deuil ont été largement décrites, celles du processus de résilience ne le sont pas. Quelles sont-elles d'ailleurs ? Sont-elles différentes de celles du deuil ?

L'état de stupeur produit par le choc initial laisse graduellement place à une montée de l'angoisse. Afin de s'en prémunir, le psychisme met généralement en place le mécanisme de dénégation. Ce mécanisme psychique permet de gérer l'angoisse qui s'installe lorsque la réalité de la situation s'impose progressivement. Sous un certain angle, le processus de résilience pourrait apparaître comme un déni, pas tant du traumatisme que de la blessure psychique produite. Cette blessure et la souffrance résultante peuvent être refoulées, parfois très longtemps, et resurgir à l'occasion d'un événement, ou même sans aucun élément déclencheur apparent, de façon brutale.

La diminution progressive du déni amène la personne à prendre peu à peu conscience de la réalité. Cette prise de conscience s'exprime par des réactions de révolte, de colère, envers l'événement ou ses responsables. Puis, la colère se transforme en culpabilité. Culpabilité de ne pas avoir été assez vigilant, assez fort, assez ferme, assez prudent. Culpabilité de ne pas avoir assez aimé, assez profité des moments de bonheur, de ne pas avoir assez parlé, etc. Colère et culpabilité permettent graduellement à la personne de se préparer à vivre sa tristesse, de prendre contact avec son monde intérieur et d'identifier les émotions suscitées par la situation. Dans les écrits sur la résilience, il n'est pas question de colère ni de culpabilité mais plutôt d'espoir, de braises de résilience qui ne demandent qu'à être ravivées, du désir de se battre et de ne pas se laisser abattre. Autrement dit, il s'agirait d'un certain narcissisme salvateur lequel, jusqu'à un certain point pourrait aussi, à certains moments, se nourrir de la colère et de la culpabilité.

La dépression, ou plutôt la période dépressive car il ne s'agit pas ici de dépression chronique, amène la personne à effectuer une introspection de plus ou moins longue durée. Les espoirs, les désirs, les attentes, les projets sont intensivement revisités ainsi que les émotions générées par la situation nouvelle. Le processus de résilience, quant à lui, se manifeste par la mise en œuvre d'une attitude active et positive face à l'adversité visant à tirer profit des aspects pénibles d'une situation, ou, tout au moins d'en faire une occasion d'apprentissages. Pour Hanus (2001), il semble par conséquent bien différent de la période dépressive du deuil et peut même agir comme un mécanisme de défense contre-dépressif.

DANS LES ÉCRITS SUR LA RÉSILIENCE, IL N'EST PAS QUESTION DE COLÈRE NI DE CULPABILITÉ MAIS PLUTÔT D'ESPOIR, DE BRAISES DE RÉSILIENCE QUI NE DEMANDENT QU'À ÊTRE RAVIVÉES, DU DÉSIR DE SE BATTRE ET DE NE PAS SE LAISSER ABATTRE.

À plus ou moins long terme, le processus de deuil amène la personne ou la famille à s'adapter à la nouvelle réalité. Mais, il aboutit parfois à des résultats mitigés, même si dans des situations ou conditions normales ou habituelles, les effets positifs l'emportent sur les conséquences négatives, pourvu que la relation qui existait avant la perte avec l'objet investi fût de suffisamment bonne qualité (Hanus, 2001). En ce qui concerne la résilience, les effets bénéfiques de l'adaptation sont évidents, tout au moins théoriquement. Il est cependant pertinent de se demander si, dans certains cas, des pseudo-résolutions de crise ne sont pas masquées sous une

apparence de résilience (Delage, 2008). Il a, en effet, déjà été question de cela plus haut à propos de la réussite sociale de certains survivants de guerre, qualifiés de résilients, malgré leur anesthésie ou profonde détresse affective évidente.

Pour la plupart des auteurs, le travail de deuil prend fin avec l'acceptation de la perte. Mais, s'agit-il vraiment d'acceptation ou d'adaptation, de résignation, de réorganisation ou de rétablissement, selon les cas ? Cette conception fait toutefois abstraction des apprentissages, des gains sur certains plans qui viennent donner une dimension, un élan et un sens nouveaux à la vie. Cette transformation, dont font état Pelchat et Lefebvre (2004), n'est-elle pas l'aboutissement, le résultat du processus de résilience, lequel consiste en quelque sorte en une réinvention de sa vie ?

Le modèle de Pelchat et Lefebvre (2004) diffère principalement de celui de Kübbler-Ross (1981) sur deux points principaux. Premièrement, sa différence réside dans son caractère dynamique et systémique, ainsi que dans sa conception évolutive. En effet, chaque membre de la famille vit les phases d'une manière qui lui est propre et qui correspond à l'organisation de sa personnalité, à sa manière d'être en relation avec lui-même et avec le monde et selon la façon dont il a vécu antérieurement ses expériences de deuil. L'aspect systémique de ce modèle montre que les réactions des membres de la famille et leur cheminement dans le processus de deuil ont un impact sur le deuil des autres membres. Le caractère évolutif du modèle tient au fait qu'il existe un va-et-vient entre chacune des phases. Ainsi, le cheminement des individus et des familles est constitué de périodes évolutives vers l'adaptation, mais aussi de périodes régressives. Deuxièmement, le cheminement dans le processus de deuil suscite une transformation de chacun des membres de la famille. Les expériences et les apprentissages, s'ils sont bien intégrés, font en sorte que ces personnes ne redeviennent jamais celles qu'elles étaient auparavant. Dans une perspective systémique, cette transformation de chacun se répercute sur les autres et modifie par conséquent l'ensemble de l'organisation et de la dynamique familiales. Le travail du deuil engage les personnes et les familles dans un processus d'apprentissage qui les transforme. Une nouvelle phase du processus de deuil qui constitue son aboutissement apparaît alors : la phase de transformation. L'adaptation/transformation est la capacité de la famille à se sentir compétente et confiante dans ses ressources et dans celles de son environnement pour gérer son quotidien, pour s'autodéterminer et actualiser ses nouveaux objectifs de vie (Lefebvre et Levert, 2005). À cet égard, la résilience peut être considérée comme une issue singulière et positive d'un travail de deuil mené à terme. Il est à noter que dans certains cas, par exemple en ce qui concerne des personnes vivant avec des incapacités ou des maladies chroniques ou évolutives, le processus de deuil n'est jamais achevé. Son caractère récurrent renvoie aux concepts de deuil ambigu ou non affranchi (St-Charles, 1998).

LA RÉSILIENCE ET L'INTERVENTION EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

Sur un plan clinique, que ce soit en prévention ou en intervention, les applications du concept de résilience restent embryonnaires malgré les nombreux écrits à son sujet (Richardson *et al*., 1990). Cependant, en dépit de ces imprécisions théoriques, ce concept est des plus intéressants, notamment dans le domaine de la réadaptation physique. En effet, la tradition psychologique et, historiquement, les pratiques d'évaluation en réadaptation ont surtout tendance à identifier et mesurer les difficultés des individus, à évaluer leur environnement, particulièrement familial, en termes de manques ou d'inadéquations, en termes de besoins, c'est-à-dire d'écart entre la situation idéale et la situation réelle. En plus d'identifier et de miser sur les ressources des individus et de leur environnement, lesquelles peuvent d'ailleurs être tout autres que celles souhaitées, imaginées ou idéalisées par les thérapeutes, le concept de résilience propose de prendre en considération leur rêve, leur projet de vie. Le rôle des thérapeutes semble alors assez clair : il s'agit de renforcer les facteurs de protection personnels et environnementaux et de faciliter les comportements résilients. L'action des thérapeutes devrait par conséquent porter autant sur le soutien à la personne ayant des incapacités que sur les aspects positifs de son environnement (Jourdan-Ionescu, 2001 ; Richardson, 2002 ; Richardson *et al*., 1990). Selon Hanus (2001), « La résilience prend ses racines dans la rêverie car dans le rêve se trouve cet espace de liberté qui autorise la construction d'un monde, ou tout au moins d'un futur possible, en fonction des désirs ». À la lumière de la résilience, la réadaptation acquiert une autre dimension. Plus que la réparation d'une ou de plusieurs capacités altérées, elle est alors définie comme un processus d'apprentissage et d'*empowerment* qui vise, au cours d'un projet de réadaptation, la réalisation des habitudes de vie de la personne vivant avec des incapacités en vue d'une participation et d'une intégration sociales optimales. Ce processus s'inscrit dans l'actualisation des projets de vie de la personne ayant des incapacités, de sa famille ou de ses proches (CR Le Bouclier, 2004). L'intervention de réadaptation suppose, dans ce contexte, un mode de relation, entre la personne qui vit avec des incapacités et le thérapeute ou l'équipe de thérapeutes, qui soit fondé sur le partenariat. Le partenariat s'inscrit dans des valeurs de société à travers lesquelles il est admis que les personnes vivant avec des incapacités, leurs proches ainsi que les thérapeutes, disposent de ressources et qu'ils sont compétents dans leurs domaines respectifs. Ces ressources et compétences s'actualisent dans le contexte du partenariat (Bouchard, 1998 ; Bouchard *et al*., 1996). Voilà pourquoi le thérapeute ne doit plus être le seul expert. Il doit développer un rapport différent avec la personne et sa famille. Il importe de favoriser chez celles-ci des attitudes et des comportements qui permettent l'appropriation des savoirs et des savoir-faire (*empowerment*) en vue d'accroître leurs capacités à s'autodéterminer (*enabling*), c'est-à-dire à préciser leurs besoins, leurs objectifs et leur rôle (Dunst, Trivette et Deal, 1988 ; Dunst et Paget, 1991). Ce mode de relation, qui se situe dans un agir communicationnel où les participants démontrent une prétention à la validité plutôt qu'une prétention au pouvoir, permet au thérapeute d'endosser éventuellement le rôle de « tuteur de résilience ». De plus, le fonctionnement d'équipe en interdisciplinarité plutôt qu'en multidisciplinarité devrait être encouragé (Bakheit, 1996 ; D'Amour *et al*., 1999 ; Gusdorf, 1989). Deux avantages justifient

SI LA RÉSILIENCE PERMET DE SURVIVRE ET D'ALLER PLUS LOIN, ELLE NE SUPPRIME PAS LA BLESSURE PAS PLUS QU'ELLE N'EST UNE RECETTE DU BONHEUR. ELLE AIDE TOUTEFOIS À AFFRONTER CE QUI POURRAIT APPARAÎTRE COMME UNE FATALITÉ, AUTANT DANS L'ESPRIT DES THÉRAPEUTES QUE DANS LEURS INTERVENTIONS AUPRÈS DES PERSONNES QUI VIVENT AVEC DES INCAPACITÉS.

ce choix. D'abord, il favorise et améliore la qualité des contacts que les thérapeutes entretiennent entre eux et avec la personne et son entourage. Ensuite, à partir des besoins identifiés, il permet de définir des objectifs auxquels chaque professionnel collabore, plutôt que de sélectionner des objectifs disciplinaires juxtaposés dans un plan d'intervention (Lebel, 2000).

Si la résilience permet de survivre et d'aller plus loin, elle ne supprime pas la blessure pas plus qu'elle n'est une recette du bonheur. Elle aide toutefois à affronter ce qui pourrait apparaître comme une fatalité, autant dans l'esprit des thérapeutes que dans leurs interventions auprès des personnes qui vivent avec des incapacités.

Que conclure à la suite de ce survol rapide ? D'abord, face aux nombreux défis et questions posés par l'étude du concept de résilience, des recherches et une réflexion théorique demeurent nécessaires. En effet, il n'y a pas de consensus sur sa définition bien que considérer la résilience à la fois comme capacité, processus et résultat semble assez logique. Cette conception multidimensionnelle de la résilience ajoute de la complexité à son étude, mais cela n'est pas forcément négatif. De plus, ainsi que Tisseron (2007) l'indique, la dimension temporelle du concept reste à mieux cerner car aucune des définitions proposées ne précise s'il est question de résilience en termes de constat, de prédiction ou d'explication. Énoncer « monsieur X a surmonté les épreuves YZ grâce à ses capacités de résilience » n'est en effet pas équivalent à dire « monsieur x surmontera les épreuves YZ grâce à ses capacités de résilience » ou encore « monsieur X a montré qu'il avait des capacités de résilience après avoir surmonté les épreuves YZ ». Ici aussi, force est de constater que les auteurs passent facilement d'une interprétation à l'autre ; or, les implications sur le plan des valeurs, des représentations, de la méthodologie de recherche et même des actions médicales et sociales peuvent être considérables. Toujours dans cette perspective temporelle mais sur un plan développemental cette fois, l'étude de la résilience pose des défis de taille, car la perception des stresseurs, les facteurs de risque ou de protection évoluent avec le temps et pas toujours selon les mêmes patrons d'un individu à l'autre, sans parler des différences culturelles qui ajoutent à cette complexité déjà considérable d'un point de vue méthodologique (Cicchetti et Garmezy, 1993 ; Masten, 1994). Des études longitudinales, malgré leurs coûts importants et les défis méthodologiques qu'elles impliquent, sont du plus grand intérêt (Werner et Johnson, 1999).

Enfin, malgré ses imprécisions théoriques actuelles, le concept de résilience amène à poser un regard neuf sur la notion de traumatisme. Sans rien lui enlever de son aspect douloureux, cruel ou injuste, la résilience amène à dépasser ce côté sombre de l'événement en offrant la possibilité d'envisager celui-ci, et la vie elle-même sous le sceau de ce traumatisme, comme une occasion d'apprentissage, de dépassement de soi, de création, parfois même de bonheur. Les exemples ne manquent pas. Toutefois, la prudence reste de mise car, ainsi que l'énonce Tisseron (2007), « rien ne prouve jamais que les potentialités nouvelles développées à l'occasion d'un traumatisme ne se seraient pas manifestées sans lui, ou que d'autres, même, ne seraient pas survenues ».

Bibliograhie

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

ANAUT, M. (2006). « Résiliences familiales ou familles résilientes ? », *Reliance*, vol. 19, nº 1, p. 14-17.

ANTHONY, E.J. (1974). « The syndrome of the psychologically invulnerable child », dans E.J. ANTHONY et C. KOUPERNICK, *The Child in His Family*, vol. III, New York, Wiley and Sons, p. 3-10.

ANTHONY, E.J. (1987). « Risk, vulnerability, and resilience : An overview », dans E.J. ANTHONY et B. COHLER (dir.), *The Invulnerable Child*, New York, Guilford Press, p. 3-48.

ANTONOVSKY, A. (1998). « The sense of coherence : An historical and future perspective », dans I. HAMILTON, E. MCCUBBIN, E.A. THOMPSON, A.I. THOMPSON et J.E. FROMER (dir.), *Stress, Coping, and Health in Families, Sense of Coherence and Resiliency*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, p. 3-89.

BAKHEIT, A.M.O. (1996). « Effective teamwork in rehabilitation », *International Journal of Rehabilitation Research*, vol. 19, p. 301-306.

BILLINGS, A.G. et R.H. MOOS (1981). « The role of coping response and social resources in attenuating the stress of life events », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 56, nº 2, p. 267-283.

BLACK, K. et M. LOBO (2008). « A conceptual review of family resilience factors », *Journal of Family Nursing*, vol. 14, nº 1, p. 33-55.

BETTELHEIM, B. (1972). *Le cœur conscient*, Paris, Robert Laffont.

BETTELHEIM, B. (1979). *Survivre*, Paris, Robert Laffont.

BLOCK, J.H. et J. BLOCK (1980). « The role of ego-control and ego-resiliency in the organisation of behaviour », dans W.A. COLLINS (dir.), *Development of Cognition, Affect, and Social Relations, Minnesota Symposia on Child Psychology*, vol. 13, Hillsdale, NJ, Erlbaum, p. 39-101.

BOSS, P. (1988). *Family Stress Management*, Newbury Park, Sage Publications.

BOUCHARD, J.M. (1998). « Le partenariat entre les parents et les intervenants : de quoi s'agit-il ? », *Fréquences*, vol. 10, p. 16-22.

BOUCHARD, J.M., D. PELCHAT, P. BOUDREAULT et L. TALBOT (1996). « Les relations entre les parents et les intervenants : perspectives théoriques », *Apprentissage et socialisation*, vol. 17, p. 21-34.

BOWLBY, J. (1984). *Attachement et perte*, Paris, Presses universitaires de France.

BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development*, Cambridge, MA, Harvard University Press.

BRONFENBRENNER, U. (2005). *Making Human Beings Human, Bioecological Perspectives on Human Development*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

CICCHETTI, D. et N. GARMEZY (1993). « Prospects and promises in the study of resilience », *Development and Psychopathology*, vol. 5, p. 497-502.

CR LE BOUCLIER (2004). *Définition du processus de la réadaptation et des services au CR Le Bouclier. Les assises du CR Le Bouclier*, document interne.

CYRULNIK, B. (1999). *Un merveilleux malheur*, Paris, Éditions Odile Jacob.

CYRULNIK, B. (2003). *Le murmure des fantômes*, Paris, Éditions Odile Jacob.

CYRULNIK, B. (2006). *De chair et d'âme*, Paris, Éditions Odile Jacob.

CYRULNIK, B. (2008). « Résilience, pratiques d'intervention », conférence donnée lors du congrès « Résilience, intervention en contexte d'adaptation et de réadaptation », Montréal, 25 et 26 février.

D'AMOUR, D., C. SICOTTE et R. LÉVY (1999). « L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé », *Sciences sociales et santé*, vol. 17, p. 67-92.

DELAGE, M. (2004). « Résilience dans la famille et tuteurs de resilience ; qu'en fait le systémicien ? », *Thérapie familiale*, vol. 25, nº 3, p. 339-347.

DELAGE, M. (2008). *La résilience familiale*, Paris, Éditions Odile Jacob.

DETRAUX, J.J. (2002). « De la résilience à la bientraitance de l'enfant handicapé et de sa famille : essai d'articulation de divers concepts », *Pratiques psychologiques*, vol. 1, p. 29-40.

DUNST, C.J. et K.D. PAGET (1991). « Parent-professional partnerships and family empowerment », dans M.J. FINE (dir.), *Collaboration with Parents of Exceptional Children*, Brandon, VE, Clinical Psychology Publishing Company, p. 25-44.

DUNST, C.J., C.M. TRIVETTE et A.S. DEAL (1988). *Enabling and empowering families*, Cambridge, MA, Brookline Books.

EGELAND, B., E. CARLSON et A. SROUFE (1993). « Resilience as process », *Development and Psychopathology*, vol. 5, p. 517-528.

FONAGY, P., G. GERGELY, E.L. JURIST et M. TARGET (2004). *Affect, Regulation, Mentalization and the Development of the Self*, New York, The Other Press.

FRANKL, V. (2005 [1947]). *Trouver un sens à sa vie*, Paris, Les éditions de l'Homme.

GARMEZY, N. (1993). « Children in poverty : Resilience despite risk », *Journal of Psychiatry*, vol. 56, nº 1, février, p. 127-137.

GREEF, A.P. et S. VAN DER MERWE (2004). « Variables associated with resilience in divorced families », *Social Indicators Research*, vol. 68, p. 59-75.

GUSDORF, G. (1989). « Réflexions sur l'interdisciplinarité », *Bulletin de psychologie*, t. XLII nº 397, p. 869-885.

HANUS, M. (2001). *La résilience : à quel prix ?*, Paris, Maloine.

HAWLEY, D.R. (2000). « Clinical implications of family resilience », *The American Journal of Family Therapy*, vol. 28, p. 101-116.

JOUBERT, N. (2003). *La résilience et la prévention du suicide, Se réapproprier la souffrance de l'être et notre quête du bien-être*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

JOURDAN-IONESCU, C. (2001). « Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 22, nº 1, p. 163-186.

KÜBLER-ROSS, E. (1981). *Living with Death and Dying*, New York, Macmillan.

KULIG, J.C. (2000). « Community resiliency : The potential for community health nursing theory development », *Public Health Nursing*, vol. 17, p. 374-385.

LAZARUS, R.S. et S. FOLKMAN (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, New York, Springer.

LEBEL, P. (2000). « L'interdisciplinarité », *Fréquences*, vol. 12, p. 8-9.

LE BOSSÉ, Y.D. et M. LAVALLÉE (1993). « *Empowerment* et psychologie communautaire, Aperçu historique et perspectives d'avenir », *Les Cahiers internationaux de psychologie sociale*, vol. 18, p. 7-19.

LE BOSSÉ, Y.D., M. LAVALLÉE et M. HERRERA (1996). « Le vécu d'*empowerment* en milieu communautaire : analyse des relations entre le contrôle perçu et différents indicateurs potentiels d'*empowerment* personnel », *Les Cahiers internationaux de psychologie sociale*, vol. 31, p. 63-89.

LEFEBVRE, H. et M.J. LEVERT (2005). « Traumatisme craniocérébral : de la souffrance à la résilience », *Frontières*, vol. 17, nº 2, p. 77-85.

LEVI, P. (1958). *Si c'est un homme*, Paris, Julliard.

MANCIAUX, M. (2001). *La résilience : résister et se construire*, Genève, Éditions Médecine et Hygiène, coll. « Cahiers médico-sociaux ».

MANCIAUX, M., R. VANISTENDAEL, M. LECOMTE et B. CYRULNIK (2001). « La résilience aujourd'hui », dans M.MANCIAUX (dir.), *La résilience, Résister et se construire*, Genève, Éditions Médecine et Hygiène, coll. « Cahiers médicaux-sociaux ».

MASTEN, A. (1994). « Resilience in individual development : Successful adaptation despite risk ans adversity », dans W. WANG, M.C. WANG et E.W. GORDON (dir.), *Educational Resilience in Inner-City America : Challenges and Prospects*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbraum, p. 3-26.

MCCUBBIN, M.A. et H.I. MCCUBBIN (1993). « Families coping with illness : The resiliency model of family stress, adjustement, and adaptation », dans C.B. DANIELSON, B. HAMEL-BISSELL et P. WINSTEAD-FRY (dir.), *Families, Health, and Illness : Perspective on Coping and Intervention*, St-Louis, Mosby, p. 21-63.

MCCUBBIN, L. (2001). « Challenge to the definition of resilience », communication présentée à l'*American Psychological Association Conference 2001*, San Francisco, États-Unis.

PATTERSON, J.M. (1995). « Promoting resilience in families experiencing stress », *Pediatric Clinic of North America*, vol. 42, nº 1, p. 47-63.

PATTERSON, J.M. (2002). « Understanding family resilience », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, p. 233-246.

PEARLIN, L.I. et C. SCHOOLER (1978). « The structure of coping », *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 19, p. 2-21.

PELCHAT, D. et H. LEFEBVRE (2004). *Apprendre ensemble, Le PRIFAM, programme d'intervention interdisciplinaire et familiale*, Montréal, Chenelière – McGraw-Hill.

POILPOT, M.-P. (2003). « La résilience : le réalisme de l'espérance », dans FONDATION POUR L'ENFANCE (dir.), *La résilience, Le réalisme de l'espérance*, Saint-Agne, Érès, p. 9-12.

RANDO, T.A. (1986). *Loss and Anticipatory Grief*, Toronto, Lexington Books.

RAPHAËL, B. (1983). *The Anatomy of Bereavement*, New York, Basic Books.

RICHARDSON, G.E. (2002). « The metatheory of resilience and resiliency », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, p. 307-321.

RICHARDSON, G.E., B.L. NEIGER, S. JENSEN et K.L. KUMPFER (1990). « The resiliency model », *Health Education*, vol. 21, p. 33-39.

RUTTER, M. (1993). « Resilience : Some conceptual considerations », *Journal of Adolescent Health*, vol. 14, nº 8, p. 626-631.

RUTTER, M. (1985). « Resilience in the face of adversity : Protective factors and resistance to psychiatric disorder », *British Journal of Psychiatry*, vol. 147, p. 598-611.

SEMPRUN, J. (1994). *L'écriture ou la vie*, Paris, Éditions Gallimard.

SHANFIELD, S.B. et B.J. SWAIN (1984). « Death of adult children in traffic accidents », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 72, nº 9, p. 533-538.

SILLIMAN, B. (1998). « The resiliency paradigm : A critical tool for practitioners », *Human Development and Family Life Bulletin*, vol. 4, nº 1, p. 4-5.

ST-CHARLES, D. (1998). « La reconstruction identitaire des "proches-soignants" des personnes traumatisées craniocérébrales », dans J.C. KALUBI, B. MICHALLET, N. KORNER-BITENSKY, et S. TÉTREAULT (dir.), *Innovations, apprentissages et réadaptation en déficience physique*, Montréal, Isabelle Quentin Éditeur.

TOMKIEWICZ, S. (2003). « L'émergence du concept », dans FONDATION POUR L'ENFANCE (dir.), *La résilience, Le réalisme de l'espérance*, Saint-Agne, Érès, p. 45-66.

TISSERON, S. (2007). *La résilience*, Paris, Presses universitaires de France.

VANISTENDAEL, S. (1996). « La résilience ou le réalisme de l'espérance. Blessé mais pas vaincu », *Les cahiers du BICE (Bureau international catholique de l'enfance)*, Genève.

WALLER, M.A. (2001). « Resilience in ecosystemic context », *The American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 71, nº 3, p. 290-297.

WALSH, F. (1996). « The concept of family resilience : Crisis and challenge », *Family Process*, vol. 35, nº 3, p. 261-281.

WALSH, F. (1998). « Fondations of a family resilience approach », dans F. WALSH (dir.), *Strengthening Family Resilience*, New York, Guilford Press, p. 3-25.

WALSH, F. (2003). « Family resilience : A framework for clinical practice », *Family Process*, vol. 42, nº 1, p. 1-18.

WERNER, E.E. et J.L. JOHNSON (1999). « Can we apply resilience ? », dans *Resilience and Development : Positive Life Adaptations*, M.D. GLANTZ et J.L JOHNSON (dir.), New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers.

WERNER, E.E. et R.S. SMITH (1982). *Vulnerable But Invincible : A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*, New York, McGraw-Hill.

WERNER, E.E. et R.S. SMITH (1989). « High risk children in youth adulthood : A longitudinal study from birth to 32 years », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 59, p. 71-81.