LEL
Livres en ligne du CRIRES

Conférences, introduction et conclusion

CRIRES
Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Table des matières

Introduction
Serban Ionescu 1

Conférence
Résilience assistée et contexte culturel
Serban Ionescu 3

Conférence
Résilience narrative
Boris Cyrulnik 13

En guise de conclusion
Colette Jourdan-Ionescu 940

Introduction

L'étude de la résilience a progressé en quatre vagues successives qui se superposent partiellement dans le temps : (a) descriptions de la résilience dans différentes situations; (b) étude des processus sous-jacents à la résilience; (c) promotion de la résilience chez des personnes qui vivent de l'adversité ou des événements potentiellement traumatisants et enfin (d) étude de la résilience à plusieurs niveaux, selon plusieurs échelles de temps, dans différents approches disciplinaires et dans une perspective systémique, dynamique.

L'intérêt pour les liens entre culture et résilience se manifeste à travers ces différentes étapes, s'intensifie progressivement au cours des deux dernières décennies et vise plusieurs aspects. Il y a, d'abord, le questionnement sur les origines culturelles du concept de résilience. À l'encontre de ceux qui considèrent la résilience comme un concept étasunien, de plus en plus de résultats de recherche et d'observations cliniques démontrent son universalité. L'identification des facteurs culturels de protection et de risque, tout comme celle des aspects culturellement et contextuellement spécifiques des processus de résilience ont montré, toutefois, que ce processus est modulé culturellement.

Un autre aspect est celui de la survivance des cultures traditionnelles dans le contexte de la mondialisation. Le fait que certaines communautés préservent leur patrimoine culturel, leurs traditions a été désigné par le syntagme continuité culturelle et par la suite, comme résilience culturelle. Cette forme de résilience est définie de deux manières. Premièrement, comme la capacité d'une communauté ou d'un système culturel à amortir les perturbations et à se réorganiser lorsqu'intervient le changement, tout en préservant leur caractère distinct. Dans la seconde perspective, la résilience culturelle est conçue comme la capacité de maintenir, face au stress et aux chocs, notamment d'ordre environnemental, politique ou économique, de moyens de subsistance qui répondent à la fois, aux besoins d'ordre matériel, qu'à ceux liés aux valeurs et aux idéaux socialement définis.

Une troisième façon de concevoir les liens entre culture et résilience se concrétise dans ce qui a été désigné comme culture de la résilience. Celle-ci peut être généraliste, individuelle, groupale, communautaire et sociale. Bien que reconnaissant les risques, les difficultés, la souffrance, elle est construite sur le positif, sur l'espoir, sur l'optimisme, sur « ce qui fonctionne », sur la conviction que des solutions peuvent être trouvées et mises en pratique pour les problèmes rencontrés au cours de la vie. Une autre forme de culture de la résilience – d'apparition plus récente – est liée à des situations particulières, comme les désastres et plus spécifiquement, les tremblements de terre. Les deux formes mentionnées de culture de la résilience peuvent se construire, s'apprendre.

Ce volume regroupe cent textes retenus parmi ceux présentés lors du troisième congrès mondial sur la résilience, organisé les 23, 24 et 25 août 2016, à Trois-Rivières, par Resilio – l'Association internationale pour la promotion et la diffusion de la recherche sur la résilience, en

partenariat avec l'Université du Québec à Trois-Rivières. La première et la septième partie du volume sont consacrées aux « Approches culturelles de la résilience » et respectivement, à la « Culture de la résilience ». Comme aussi bien la culture que la résilience ne peuvent être abordées en dehors du contexte écosystémique dans lequel elles sont envisagées, les cinq autres parties du volume sont consacrées à des contributions visant la migration, le cycle de vie, les familles en difficulté, la maladie et le handicap, les organisations.

Les éditeurs de ce volume tiennent à exprimer leurs remerciements aux organismes qui ont financé la parution de ce volume, notamment au Conseil de la Recherche en Sciences Humaines du Canada et au Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire. Nos remerciements s'adressent aussi à Amrita Deb, Hubert Gascon, Anouchka Hamelin, Bernard Michallet et Adrian van Breda, membres du Comité scientifique du congrès qui ont aidé à la sélection et à la relecture de certains textes.

Serban Ionescu

Conférence
Résilience assistée et contexte culturel

Serban Ionescu
Université Paris 8, Saint Denis, France
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada
serban.ionescu@univ-paris8.fr
serban.ionescu@uqtr.ca

Résumé

La pratique de la résilience assistée, qui se fonde sur la mise en évidence et le développement des potentialités, est de nature préventive et implique l'utilisation d'une stratégie maïeutique (véritable accompagnement facilitant l'actualisation des compétences de la personne). Ce type d'intervention tient compte des résultats de recherches menées essentiellement sur des échantillons de populations occidentales. Son application sur des personnes provenant d'autres cultures impose des adaptations culturelles, notamment concernant la spécificité des facteurs de protection, la référence à des normes de validation des résultats, la représentation du risque et la manière de mener le dialogue socratique.

Mots-clés : Résilience assistée, prévention, contexte culturel, facteurs de protection

Abstract

The practice of assisted resilience, which is based on the highlighting and development of potentialities, is preventive in nature and involves the use of a maieutic strategy (a real accompaniment facilitating the updating of the person's skills). This type of intervention takes into account the results of research conducted mostly from samples from Western populations. Its application to people from other cultures imposes cultural adaptations, especially concerning the specificity of the protective factors, the reference to norms of validation of the results, the representation of the risk and the way of conducting the Socratic dialogue.

Keywords: Assisted resilience, prevention, cultural context, protective factors

À partir des années 1990, de nombreux chercheurs et praticiens ont proposés des programmes visant à faciliter le processus de résilience. Certains font référence à la résilience, d'autres à la résilience conçue comme une caractéristique individuelle et pour laquelle, en anglais, est utilisé le mot *resiliency*.

Les premiers, à ma connaissance, à proposer un tel programme – conçu pour des vétérans toxicomanes et sans domicile fixe – sont Sadow et Hopkins. Ces auteurs ont publié en 1993 un programme de formation (ils utilisent le mot *training*) visant la résilience personnelle (*resiliency*) de ces personnes.

Par la suite, de nombreux autres programmes furent proposés, les termes utilisés variant beaucoup : construire/bâtir la résilience (*building*, 1994), la favoriser (*fostering*, 1994), l'améliorer/l'augmenter (*enhancing*, 1995), la promouvoir (*promoting*, 1996), la renforcer/la fortifier (*stregthening*, 1998), l'enseigner (*teaching*, 2000), la cultiver (*cultivating*, 2001). En 2001, Brown propose la formulation « éducation pour la résilience » (*resilience education*). L'examen de ces différents programmes a permis de constater qu'ils proposaient une intervention peu ou pas individualisée, qui ne tenait pas compte des particularités de chaque personne et visait toujours les mêmes cibles.

Dans ces conditions, en 2004, le syntagme « résilience assistée » est proposé pour nommer une nouvelle approche, à orientation clinique, de l'intervention (Ionescu, 2004). L'adjectif « assistée » est utilisé pour qualifier la construction ou le renforcement de la résilience – chez des personnes vivant de l'adversité chronique ou des événements potentiellement traumatisants – en bénéficiant de l'accompagnement des professionnels de la santé mentale. L'utilisation du qualificatif « assistée » n'est pas nouvelle ; il est employé dans de nombreux domaines : la chirurgie, la tomographie, l'enseignement, par exemple, peuvent être réalisés en étant assistés par ordinateur. La procréation, quant à elle, peut être médicalement assistée. Je mentionne, par exemple, qu'en France est dispensé un Diplôme interuniversitaire (impliquant les UFR de Médecine de Grenoble, Bordeaux et Brest) de chirurgie orthopédique assistée par ordinateur. Dans le cas de la méthode que j'ai élaborée, l'adjectif « assistée » souligne le fait que les professionnels de la santé secondent, accompagnent les personnes auprès desquelles ils interviennent.

Comme pour d'autres auteurs, le point de départ dans l'élaboration de la méthode de la résilience assistée fut le constat que, face à l'adversité chronique et aux événements potentiellement traumatisants, certaines personnes s'en sortent sans présenter des troubles psychopathologiques permettant de faire un diagnostic clinique. Ce constat est valable pour des personnes de tous les âges, est indépendant du genre et de l'environnement culturel dans lequel vivent ces personnes; il a été fait pour de nombreux types d'adversités et d'événements potentiellement traumatiques.

J'ai désigné le processus sous-jacent à ce constat résilience naturelle parce qu'elle se construit sans l'aide, sans l'intervention des spécialistes de la santé mentale. Les données

recueillies à partir des publications internationales montrent que la résilience naturelle est loin d'être rare.

Le syntagme résilience naturelle fait son apparition dans les résumés, disponibles dans deux banques de données (PsycINFO et *National Criminal Justice Reference Service*) de la monographie de Garbarino, Dubrow, Kostelny et Pardo publiée en 1992, sans qu'il apparaisse, pour autant, dans l'ouvrage respectif. Dans ces résumés, il est dit que des environnements considérés comme « prédictibles, structurés et sûrs » et des programmes scolaires spécialement conçus pour offrir de la continuité et de la régularité améliorent la résilience naturelle des enfants subissant, aux États-Unis, les effets de la violence communautaire.

Un moment important pour la clarification du concept de résilience naturelle est lié à la parution, en 2004, de l'article où Bonanno précise ce que représente, dans les études longitudinales prospectives, la trajectoire évolutive de la « résilience ». Dans cet article, Bonnanno n'aborde pas directement la résilience naturelle. Évoquant la question controversée du « debriefing » après une situation traumatique, Bonanno écrit : « Les critiques du débriefing psychologique affirment, cependant, qu'une […] application large [de ce procédé] peut pathologiser les réactions normales à l'adversité et peut donc compromettre les processus de résilience naturelle » (p. 22). Intéressante est la réaction de Kelley (2005) qui, dans un article intitulé *Natural resilience and innate mental health* (rédigé en réaction à l'article de Bonanno), évoque l'idée que tous les êtres humains ont une santé mentale innée, qui comprend une capacité naturelle de résilience.

Le concept de résilience naturelle soulève, donc, la question de savoir « quand se construit cette forme de résilience? » À mon avis, elle n'est pas innée comme le laisserait entrevoir le titre de l'article de Kelly, elle se construit durant l'ontogenèse, lors des rencontres avec l'adversité ; elle est le résultat d'un processus qui se déroule dans le temps et qui, n'oublions pas, implique des interactions entre l'individu et son environnement. Autrement, l'idée qu'elle soit innée ne pourrait qu'entraîner une surestimation du rôle de l'hérédité dans le processus de résilience et alimenter des thèses néo-darwiniennes sur la « survivance des mieux adaptés ».

Le concept de résilience naturelle est aussi abordé dans le champ de la résilience écologique. Les premiers à le faire sont Kaufman et ses collègues qui l'évoquent, en 1997, à propos d'écosystèmes riverains et, la même année, Halpin souligne son importance face aux risques découlant du changement climatique.

La résilience assistée est une méthode d'intervention clinique dont les principales caractéristiques sont (Ionescu, 2011) : (a) le fait qu'elle soit basée sur les processus mis en évidence lors des études sur la résilience naturelle ; (b) l'utilisation d'une approche maïeutique ; (c) son caractère préventif. Examinons, maintenant, plus en détail, ces caractéristiques.

La première, précise que la résilience assistée est basée sur les connaissances issues de l'étude des processus sous-jacents à la résilience naturelle. Ces études sont nombreuses et ont été réalisées dans trois directions différentes ayant d'évidents liens entre elles.

Tout d'abord, la neurobiologie de la résilience naturelle. Les résultats obtenus nous permettent de comprendre les bases biologiques de ce type de résilience. Toutefois, à ce stade, leur application dans la pratique clinique reste un désidérata en raison de la complexité de leur transposition dans le travail clinique. Comme le constatait Bustany (2012), « on recense à ce jour une douzaine de systèmes de réponses cérébrales au stress. Fondés sur des neurotransmetteurs, des neuropeptides ou des hormones, ces systèmes s'organisent pour contrôler notre vulnérabilité au stress et notre résilience » (p. 45).

La deuxième direction est celle des études, plutôt rares en raison de leur complexité, stimulées par l'approche systémique, où la résilience est de plus en plus conçue – telle qu'elle apparaît dans l'ouvrage « Résiliences : ressemblances dans la diversité » (Ionescu, 2016) – comme la science du fonctionnement des systèmes adaptatifs complexes et de leur capacité à absorber/amortir des perturbations. Dans cette perspective, Masten (2007) indiquait dix « points névralgiques » (*hot spots*) qui devraient être concernés par ce type d'approche, allant des systèmes de santé aux systèmes des grandes communautés et culturels. Au plan pratique, ce n'est que la vision systémique inspirée par le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979) – avec le microsystème, mésosystème, l'exosystème, le macrosystème comme éléments constitutifs – qui a pu jusqu'ici être utilisée.

La troisième direction est constituée par les tentatives de modélisation, représentations simplifiées, formalisées des processus de résilience. L'idée de la modélisation de la résilience – en fait de la « résistance au stress », comme elle était désignée à l'époque – apparaît en 1984, dans un article où Garmezy, Masten et Tellegen présentaient les résultats d'une recherche menée sur des enfants exposés à un éventail hétérogène d'événements de vie stressants. L'analyse des données recueillies à cette occasion a mis en évidence trois modèles – les modèles protection, compensation et défi – qui, selon les auteurs cités, ne s'excluent pas mutuellement.

Depuis, des variantes de ces modèles ainsi que de nouveaux modèles ont été proposés. En 1990, Brook et ses collègues ont subdivisé le modèle protection en deux : un modèle risque-protection qui correspond à la vision initiale du modèle protection et un modèle protection-protection. Trois ans plus tard, Luthar a proposé les modèles protection-stabilisation et protection-réactivité. En 2014, Prince-Embury a présenté un modèle basé sur trois caractéristiques de la résilience personnelle (*resiliency*) et sur leurs interrelations : le sentiment de maîtrise (*sense of mastery*); le sentiment du rapport aux autres (*sense of relatedness*); et la réactivité émotionnelle (*emotional reactivity*). En proposant ce modèle, Prince-Embury visait à simplifier la théorie de la résilience à des fins pratiques et notamment, en vue de son évaluation avec les RSCA (*Resiliency Scales for Children and Adolescents*) qu'elle a élaborées.

Je mentionnerai, enfin, les modèles dyadiques proposés par Michele Tugade en 2011 : celui des interactions entre les émotions positives et négatives et celui des interactions entre l'activation automatique (donc, à moindre coût) et l'activation contrôlée des émotions positives. À la base de ces modélisations se trouve la théorie « élargir et construire » (*broaden-and-build*) de Frederickson, conformément à laquelle les émotions positives élargissent la gamme des pensées et des actions d'une personne, augmentant et diversifiant ainsi ses ressources personnelles nécessaires pour faire face au stress.

Quels sont les enseignements que nous pouvons tirer des modélisations des processus de résilience ? Que pouvons-nous retenir pour la pratique clinique et quels sont les renseignements utilisés lors de l'élaboration de la méthode résilience assistée ? À ces questions, huit réponses peuvent être formulées :

1. Les processus sous-jacents à la résilience naturelle impliquent des interactions complexes entre des facteurs de risque et des facteurs de protection ou de compensation.

2. Dans certains cas, les facteurs de protection/de compensation agissent directement sur la compétence psychologique en annulant l'effet du risque.

3. La modélisation opère des simplifications qui cachent la diversité des facteurs impliqués dans les processus de résilience.

4. Les facteurs de risque et ceux assurant la protection sont très nombreux. Les recherches menées jusqu'à présent nous permettent de dresser de véritables répertoires. Ainsi, Jourdan-Ionescu, Ionescu, Bouteyre, Roth, Méthot et Vasile (2011) et Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier (2011) ont listés, dans le Traité de résilience assistée, les facteurs de risque et de protection pour la maltraitance infantile et la maladie physique, et, respectivement, pour la déficience intellectuelle.

5. Souvent, les facteurs peuvent agir en association. Ainsi, dans le modèle protection-protection, l'interaction d'un facteur de protection avec un autre facteur de protection agit sur le (les) facteur(s) de risque présent(s), en réduisant son(leur) effet(s).

6. L'intensité des facteurs joue un rôle important. Ainsi, dans le modèle défi, il y a une relation curvilinéaire entre l'intensité du risque et son effet sur la compétence psychologique. Lorsque le risque est peu intense, il ne constitue pas un défi suffisant pour que la personne réagisse. Lorsque le risque est très intense, l'individu ne réagit plus et apparaît comme impuissant. Un risque d'intensité moyenne/modérée a les meilleurs effets car la personne peut développer dans le temps des stratégies efficaces et peut mobiliser les facteurs de protection les plus adaptés. En 1987, Rutter a dénommé ce processus endurcissement (*steeling*) ou inoculation. Un parallèle peut être fait avec la production d'anticorps après une vaccination.

7. Les modèles laissent de côté le sens attribué aux facteurs impliqués dans le processus de résilience, sens qui joue un rôle important. Ici trouveraient leur place les connaissances issues de la modélisation des émotions par Michele Tugade (2011).

8. Certains facteurs de protection sont actifs dans différentes situations et peuvent, par conséquent être considérés comme des facteurs « trans-adversités ». Malgré cela, la clinique nous amène à considérer le processus de résilience tel qu'il se déroule chez chaque personne, en l'individualisant.

Dans l'élaboration de la méthodologie de travail, le pragmatisme m'a amené à ne retenir pour l'intervention que les éléments sur lesquels nous pouvons agir : en résumé, la découverte, le renforcement et l'utilisation des facteurs de protection individuels et environnementaux spécifiques à la personne auprès de laquelle nous organisons l'intervention et l'atténuation, voire dans la mesure du possible, la suppression des facteurs de risque auxquels elle est exposée. Si la recherche sur les mécanismes de la résilience a beaucoup avancé au cours des dernières années, dans la pratique nous sommes amenés à agir avec ce qui est possible.

Cela me rappelle l'histoire de John Snow et de la pompe de la Broad Street, dans le quartier de Soho, à Londres. Snow avait compris que le choléra était une maladie liée à l'eau, et ce, avant que soit identifié l'agent pathogène qui la provoquait. Il avait observé que l'infection était en relation avec l'eau bue. En 1854, dans ce qui est qualifié comme le plus fameux acte de l'histoire de la santé publique, Snow a enlevé le bras de la pompe de la Broad Street et a arrêté l'épidémie.

Voyons maintenant la deuxième caractéristique de la résilience assistée : l'utilisation d'une approche maïeutique. Socrate, fils de sage-femme, disait qu'il avait hérité d'elle l'art d'accoucher (en grec, maieutiké), d'accoucher les esprits des idées qu'ils contiennent sans le savoir. Cette approche est très utile pour la mise en évidence des facteurs impliqués dans le processus de résilience. Pour cela, le dialogue socratique est un outil fondamental.

Dans une remarquable leçon de géométrie, Socrate, qui a vécu il y a 2 400 ans, a utilisé cette méthode. En posant une série de 50 questions, Socrate a amené un esclave analphabète à découvrir comment doubler la surface d'un carré. À la fin de ce dialogue, Socrate demanda à Ménon, le propriétaire de cet esclave si parmi les réponses données il y avait au moins une qui ne provenait pas de la pensée de l'esclave. « Non, répondit Ménon, elles étaient toutes en lui » (Platon, 380 a. J.-C./1991).

On pourrait penser qu'après 2 400 ans, les choses ont changé et que la méthode de Socrate est désuète, obsolète. Eh bien, non ! Une équipe de chercheurs de Buenos-Aires, formée de Goldin, Pezzatti, Battro et Sigman a repris, en 2011, le dialogue originel de Socrate et l'a utilisé avec des adolescents et des adultes. Les résultats sont inattendus car les erreurs commises par l'esclave de Ménon persistent au 21ème siècle. Prenons la question numéro 10. À Socrate qui disait : « Ce côté a deux pieds de long : comment sera le côté du carré qui est deux fois plus grand ? », la réponse… erronée… de l'esclave fut : « Il est tout à fait évident, Socrate, qu'elle sera

double ». À cette même question 10, Goldin et ses collègues constatent que 61% des adolescents et 51,4% des adultes argentins (dont la plupart avaient une formation universitaire) ont répondu qu'il fallait doubler le côté pour doubler la surface ! La bonne réponse (celle impliquant la diagonale) n'est donnée qu'à la fin des questions 41-48.

Utilisé actuellement en éducation et en psychothérapie, le dialogue socratique est devenu lui-même objet de recherche et l'université La Trobe d'Australie propose même un programme de formation au dialogue socratique. Le choix d'utiliser le dialogue socratique est basé sur le fait que les personnes avec lesquelles il est utilisé s'approprient, internalisent et utilisent de manière plus efficace leurs propres découvertes concernant les ressources propres et environnementales utilisables dans le processus de résilience comparativement à ce qui se passe lorsque celles-ci leurs sont communiquées par un intervenant. Cette découverte par soi-même contribue de manière efficace à l'habilitation (à l'empowerment) de la personne engagée dans une démarche de type résilience assistée. Ajoutons, enfin, que l'adoption d'une perspective maïeutique engendre un important et bénéfique changement de rôles dans la dyade intervenant-bénéficiaire de services.

La troisième caractéristique de la résilience assistée est d'avoir un caractère préventif. La résilience assistée constitue une démarche préventive essentiellement dans les deux situations suivantes :

(a) lorsque des facteurs de risque sont présents devenant ainsi une méthode de prévention sélective (ou choisie) dans la nomenclature de la nouvelle classification des types de prévention ;

(b) lorsqu'elle est utilisée chez des personnes qui présentent des problèmes psychologiques en relation avec des adversités et des événements potentiellement traumatisants, sans que les critères d'un diagnostic formel de trouble mental soient satisfaits. Dans ces cas, la résilience assistée est une méthode de prévention indiquée.

Précisons, en même temps, qu'en association avec d'autres types de prise en charge, la résilience assistée peut faciliter le processus de guérison lorsque des troubles avérés sont présents.

L'intérêt manifesté dans plusieurs pays pour l'application clinique de l'approche de la résilience assistée m'a confronté au problème de son adaptation à des contextes culturels multiples et différents. Cela m'a conduit à recueillir les données existantes sur les facteurs culturels de protection et de risque. Les données disponibles sont riches et imposent un recensement rigoureux, démarche qui est en cours. Je citerai, à titre d'exemple, les valeurs culturelles afro-américaines parmi lesquelles figurent le coping basé sur la spiritualité, les grands réseaux de soutien social, l'identité de groupe ethnique positive, les liens de parenté solides (Boykin & Toms, 1985 ; Utsey, Hook & Stanard, 2007).

De la culture latino-américaine, je retiendrai notamment le *familismo* (qui souligne le rôle potentiel de la famille et de la famille élargie, en particulier), l'*orgullo cultural* (la fierté ethnique), la *religiosidad* (la croyance religieuse) et les relations de *confianza* ainsi que les systèmes basés sur celles-ci (Holleran & Waller, 2003 ; Romero, 2012).

Les études menées sur des populations asiatiques ont souligné le rôle du coping intraculturel (à travers le soutien provenant de son propre groupe ethnique), celui du fatalisme (relié à la religion et à la spiritualité), de la stratégie de l'universalité relationnelle (basée sur l'interconnexion des individus faisant face à des difficultés similaires) ou de l'abstention/exemption (*forbearance*) qui fait référence au fait de retenir ses émotions pour maintenir l'harmonie sociale (Yeh, Inman, Kim & Okubo, 2006 ; Wei, Liao, Heppner, Chao & Ku, 2012).

Ce travail sur les aspects culturels permettra de compléter l'élaboration d'un programme postuniversitaire de formation à l'application clinique de la résilience assistée qui débutera, normalement, en 2018 pour les intervenants francophones et roumanophones. En même temps, un travail systématique d'évaluation de l'efficacité et de l'efficience de l'application de l'intervention de type résilience assistée est prévu pour 2016-2018.

Références

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after aversive events? *American Psychologist*, *59*, 1, 20–28.

Boykin, A. W., & Toms, F. (1985). Black child socialization: A conceptual framework. Dans H. McAdoo & J. McAdoo (Eds.), *Black children* (pp. 33-51). Beverly Hills, CA: Sage.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genetic, social, and general psychology monographs*, *116*(2), 111–267.

Brown, J. H. (2001). Youth, drugs and resilience education. *Journal of Drug Education*, *31*(1), 83-122.

Bustany, P. (2012). Neurobiologie de la résilience. Dans B. Cyrulnik & G. Jorland (Dir.), *Résilience. Connaissances de base* (pp. 45-64). Paris, France: Odile Jacob.

Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., & Pardo, C. (1992). *Children in danger*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child development*, 97-111.

Goldin, A. P., Pezzatti, L., Battro, A. M., & Sigman, M. (2011). From ancient Greece to modern education: Universality and lack of generalization of the Socratic dialogue. *Mind, Brain, and Education*, *5*(4), 180-185.

Halpin, P. N. (1997). Global climate change and natural-area protection: Management responses and research directions. *Ecological Applications*, *7*(3), 828-843.

Holleran, L. K., & Waller, M. A. (2003). Sources of resilience among Chicano/a youth: Forging identities in the borderlands. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *20*, 335-350.

Ionescu, S. (2004). Préface. Dans J. Lecomte, *Guérir de son enfance* (pp. 11-16). Paris, France: Odile Jacob.

Ionescu, S. (Dir.) (2011). *Traité de résilience assistée.* Paris, France: Presses Universitaires de France, Coll. Quadrige.

Ionescu, S. (2016). *Résiliences. Ressemblances dans la diversité*. Paris, France : Odile Jacob.

Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Bouteyre, E., Roth, M., Méthot, L., & Vasile, D. (2011). Résilience assistée et événements survenant au cours de l'enfance: maltraitance, maladie, divorce, décès des parents et troubles psychiatriques des parents. Dans S. Ionescu (Dir.*), Traité de*

résilience assistée (pp. 155-246). Paris, France: Presses Universitaires de France, Coll. Quadrige.

Kauffman, J. B., Beschta, R. L., Otting, N., & Lytjen, D. (1997). An ecological perspective of riparian and stream restoration in the western United States. *Fisheries*, *22*(5), 12-24.

Kelley, T. M. (2005). Natural resilience and innate mental health. *American Psychologist*, *60*(3), 265.

Luthar, S. S. (1993). Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, *34*(4), 441-453.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, *19*(3), 921-930.

Platon (380 a. J.-C./1991). *Ménon* (Traduit du grec ancien par Monique Canto-Sperber). Paris, France: GF Flammarion.

Prince-Embury, S. (2014). Three-factor model of personal resiliency and related interventions. Dans S. Prince-Embury & D.H. Saklofske (Eds.), *Resilience interventions for youth in diverse populations* (pp. 25-57). New York, NY: Springer.

Romero, P. (2012). *Cultural differences in resilience and coping in ethnic minority populations* (Thèse de doctorat). Azusa Pacific University.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316–331.

Sadow, D., & Hopkins, B. (1993). Resiliency training and empowerment among homeless, substance-abusing veterans: Increasing a sense of self-efficacy and internal attribution of control as a result of resiliency training. *Research Communications in Psychology, Psychiatry & Behavior*, *18* (3-4), 121-134.

Tugade, M. (2011). Positive emotions and coping: Examining dual-process models of resilience. Dans S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 186-199). New York, NY: Oxford University Press.

Utsey, S. O., Hook, J. N., & Stanard, P. (2007). A re-examination of cultural factors that mitigate risk and promote resilience in relation to African American suicide: A review of the literature and recommendations for future research. *Death studies*, *31*(5), 399-416.

Wei, M., Liao, K. Y. H., Heppner, P. P., Chao, R. C. L., & Ku, T. Y. (2012). Forbearance coping, identification with heritage culture, acculturative stress, and psychological distress among Chinese international students. *Journal of counseling psychology*, *59*(1), 97.

Yeh, C. J., Inman, A. G., Kim, A. B., & Okubo, Y. (2006). Asian American families' collectivistic coping strategies in response to 9/11. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *12*(1), 134.

Conférence
Résilience narrative

Boris Cyrulnik
Directeur d'Enseignement à l'Université Toulon- Var
Tél. : 00-33-(0)4-94-06-39-85
Fax : 00-33-(0)4-94-94-40-95
boris.cyrulnik@wanadoo.fr

Résumé

Le modèle interne opératoire est pré-verbal. Il consiste dans un schéma psychique qui intègre une représentation de soi comme digne ou non d'être aimé et une représentation d'autrui comme méritant ou non la confiance. Ce modèle interne opératoire s'inscrit dans la mémoire implicite comme une empreinte biologique. On peut remanier cette représentation par le travail des récits partagés. Dans les différentes cultures, la discordance de ces récits provoque un clivage psychique, alors que la concordance apporte un apaisement. Les figures d'attachement du milieu familial contribuent à élaborer avec plus ou moins de succès des récits convergents ou, au contraire, à couvrir d'un secret les expériences traumatiques de la petite enfance. En parallèle, en ce qui concerne les traumas collectifs, la culture propose à ses membres des interprétations qui protègent l'image collective dans le but de mettre en action des mécanismes de résilience de groupe.

Mots-clés : Modèle interne opératoire, récits partagés, récits sociaux

Narrative resilience

Abstract

The internal operative model is pre-verbal. It consists of a psychic pattern that incorporates a representation of oneself as being worthy or not being loved and a representation of others as deserving or not trustworthy. This internal operating model is part of the implicit memory as a biological footprint. This representation can be reworked through the sharing of stories. In different cultures, the discrepancy of these stories causes a psychic gap, while concordance can have a calming effect. The attachment figures of the family environment help to develop converge stories which are more or less successful or, on the contrary, to secretly cover up the traumatic experiences of early childhood. At the same time, with regard to collective traumas, culture offers its members interpretations that protect the collective image in order to put into action mechanisms of group resilience.

Keywords: Internal working models, shared narratives, social narratives

Introduction

Je me demande comment le simple fait de raconter ce qui m'est arrivé pourrait m'aider à reprendre un chemin de vie agréable, après un fracas traumatique ? Une telle formulation implique un processus où la mémoire doit se conjuguer aux relations individuelles et concorder avec les récits d'alentour (familiaux et culturels) pour que le blessé s'apaise et reprenne confiance. Ce n'est pas la production de mots qui déclenche un processus de résilience. C'est son intégration dans un système relationnel où fonctionnent ensemble des données hétérogènes comme :

- une mémoire biologique (empreinte, mémoire implicite)
- une relation sécurisante avec le locuteur
- une concordance entre le récit du blessé et celui que la culture fait de cette blessure.

1. Résilience narrative avant l'apparition de la parole

On ne perçoit presque rien du monde, une infime quantité d'informations parvient à notre conscience, mais ce « presque rien » est fondamental puisqu'il constitue le monde qu'on perçoit. La bande passante du monde perçu que l'on appelle très simplement « monde réel » dépend de la transaction entre le développement de notre système nerveux et les événements de notre histoire. Pour qu'une information fasse événement, il faut qu'un impact émotionnel nous ait rendus sensibles à ce type de stimulation, sinon elle ne parviendra jamais à notre conscience. Le système nerveux des abeilles perçoit un monde d'ultra-violets, celui des serpents est sensible à la moindre variation thermique, et celui des éléphants aux infrasons. Aucune de ces informations n'entre dans notre monde.

Dès sa naissance, le système nerveux d'un petit d'homme perçoit les saccades oculaires, la brillance des yeux, les basses fréquences de la voix et l'odeur du mamelon. Le nouveau-né répond à ces stimulations de manière parfaitement adaptée.

Pour des raisons neurologiques, il n'y a pas d'empreinte possible pendant les premières années, parce que le bouillonnement synaptique de 200,000 connexions par minute (Morange, 1998) empêche toute trace mnésique de frayer un chemin neuronal stable. L'hypermnésie durable qui définit l'empreinte (Vauclair & Kreutzer, 2004) ne pourra survenir que plus tard vers la période sensible du 20e-30e mois, quand se met en place la langue maternelle. Avant ce stade de développement où apparait une hypersensibilité, la mémoire est à courte échéance. Le bébé possède une mémoire sans souvenir, une trace qui lui permet d'acquérir, avant l'apparition de la parole, un Modèle Interne Opérant (MIO), une mémoire brève dont il n'aura aucun souvenir. La dite « amnésie infantile » est une mémoire fugace, en constant remaniement qui lui permet de répondre à des scénarios contextuels dont il n'aura aucun souvenir. Le nouveau-né peut se représenter des relations récentes inscrites dans sa mémoire immédiate par des interactions vécues avec ses figures d'attachement. Le circuit limbique, composé par le cortex orbito-frontal,

le gyrus cingulaire antérieur, l'amygdale rhinencéphalique et une partie du lobe temporal offre un socle neurologique à ce type de mémoire fortement liée aux émotions (Barbalat & Franck, 2014).

Sans émotion, pas de trace mnésique, mais pas de trace non plus quand une forte émotion sidère les circuits neuronaux. Ce qui revient à dire que lorsque l'enfant subit un trauma précoce dont une forme grave est constituée par la négligence affective, les synapses préfrontales ne sont plus circuitées. Ce lobe est le socle neurologique de l'anticipation et du frein émotionnel de l'amygdale rhinencéphalique. Quand il est « atrophié » par un manque de stimulations contextuelles, il perd sa capacité d'inhiber l'amygdale dont l'hypertrophie peut atteindre 10 fois la taille normale (Cohen, 2012).

Quand, à cause d'un appauvrissement de la niche sensorielle des premiers mois, ou d'un événement violent non gérable, un cerveau a acquis une telle vulnérabilité neuro-émotionnelle, la moindre information sera éprouvée comme une alerte, puisque l'amygdale n'est plus freinée.

La construction de cette mémoire implicite ne peut pas prendre la forme d'un souvenir (Lejeune & Delage, à paraître), mais elle donne à la perception du monde un goût particulier. Quand le cerveau de l'enfant a été circuité par une niche sensorielle stable et sécurisante, l'enfant ressent un monde paisible. Mais il éprouve un monde effrayant quand il a subi un trauma précoce, parfois flagrant comme une agression physique ou le plus insidieux comme un appauvrissement affectif qui ne permet plus au cerveau de réguler les émotions.

Quelques années plus tard, quand l'enfant parlera, il mettra en scène des épisodes d'images et de mots qui donneront une forme verbale à ce goût du monde. Les souvenirs qui apparaissent avec la parole ne désignent pas des faits réels. Ils donnent une forme épisodique imagée à la manière de ressentir le monde. Ceci correspond peut être à ce que Freud appelait « rationalisation » (Freud, 1895-1981). « Je n'ai jamais connu le paradis utérin, le liquide amniotique de ma mère était trop acide » raconte celui qui a toujours ressenti ses relations avec sa mère comme une « brûlure froide ».

2. La mémoire autobiographique de l'attachement

Les MIO constituent les éléments de base de l'attachement. Ces expériences précoces avec les donneurs de soins sont conservées sous forme de traces en mémoire implicite. Elles provoquent des réponses adaptées et non conscientes. Un bébé abandonné depuis trop longtemps ne pleure plus. Il est figé et n'exprime rien puisque l'abandon lui a appris à ne rien attendre des autres (Spitz, 1946).

Mais quand son développement lui permet d'accéder au monde des mots, au cours de la troisième année, il va complexifier ses MIO et ajouter des représentations verbales à ses représentations émotionnelles. La construction d'une mémoire autobiographique s'enrichit au fur et à mesure des événements de son existence. Après avoir été rendu particulièrement sensible

à un type d'événements, l'enfant organise ses souvenirs sous forme d'images saillantes dans sa conscience. Il dispose alors d'un stock de représentations de soi qu'il peut aller chercher dans sa mémoire pour en faire un récit adressé à un autre.

Les déterminismes du récit ont changé de statut : il ne s'agit plus seulement d'une empreinte extérieure qui circuite un cerveau et le rend sensible à un type d'information. L'enfant devient sujet de sa mémoire, alors que dans la mémoire implicite, il en est l'objet sculpté par le milieu. Il devient auteur d'un récit qu'il va constituer en agençant des souvenirs d'images et de mots. Cette mémoire est devenue intentionnelle et relationnelle.

Quand un enfant, auparavant sécurisé par une mémoire implicite stable, reçoit un coup traumatisant qui le désoriente, il parviendra à se réorganiser s'il dispose autour de lui d'une base de sécurité. Ce facteur de résilience est efficace puisque, un an après un événement traumatisant, plus de 80 % d'une population a repris un développement épanouissant (Rime, 2005).

Mais quand un enfant, auparavant fragilisé par l'acquisition précoce d'une vulnérabilité neuro-émotionnelle, reçoit le « même » impact, il n'aura pas le même effet et le K.O. psychique sera durable. Il peut encore sortir de son hébétude émotionnelle, à condition que la structure affective de son entourage persiste à le soutenir. L'enfant qui a acquis un goût du monde insécure a tendance à ne pas accorder un effet sécurisant à un tuteur de résilience qui désire l'aider. Et quand ce tuteur est lui-même insécurisé-insécurisant, un attachement apaisant aura du mal à se tisser. La résilience sera difficile dans une telle relation.

Quand le blessé est laissé seul, il n'a pas la possibilité d'exercer cette mémoire intentionnelle qui consiste à aller chercher dans son passé des images et des mots qu'il adressera à une personne soutenante. Ne pouvant remanier la représentation de la tragédie qu'il a subie, il ne peut que répéter la mémoire du trauma. Il y pense sans cesse, renforçant ainsi le souvenir de l'horreur, ce qui l'oriente vers un syndrome psycho-traumatique et les troubles associés. Cette fascination diurne, imprégnée dans sa mémoire est consolidée par les rêves d'horreur (Benchenane, 2016). Prisonnier de son passé, la mémoire du blessé n'évolue plus. Privée de relations, elle se fige dans une répétition cauchemardesque. Le blessé abandonné ne produit plus de rêves de désirs puisqu'il n'a pas la possibilité d'en élaborer un seul dans la journée.

Quand une cascade de traumatismes flagrants ou insidieux a construit une structure borderline, une telle personnalité ne sait pas accorder à un autre une confiance durable. Ces déchirures répétées au cours de son enfance pré-verbale ont circuité une aptitude émotionnelle au passage à l'acte sans frein, comme une sorte de court-circuit mental (Bateman & Fonagy, 2006). La parole n'est plus utilisée comme un outil de pensée, mais comme un acte verbal (une insulte) qui prépare à l'acte physique. Le processus de mémoire implicite qui soumet à l'acte s'apaise souvent après la trentaine quand la pulsion devient moins intense et que le sujet a réussi à tisser un lien de familiarité stabilisant.

À ce moment, il devient capable de regarder son passé et de s'exercer au choix des souvenirs qui vont organiser un récit. L'acquisition de ce processus verbal de représentation de soi modifie la mémoire du trauma passé. Cette possibilité de remaniement qui délivre de l'imminence de l'acte et de la prison du passé est presque anticipatoire. Il est aisé de comprendre qu'on anticipe l'avenir, mais il est surprenant de penser qu'on anticipe aussi le passé, où l'on VA chercher les images et les mots dont on VA faire un récit qu'on VA adresser à une personne base de sécurité. La preuve clinique de cette anticipation du passé est fournie par les lobotomies ou les démences fronto-temporales où l'altération bi-frontale ne permet plus l'anticipation. Le malade ne peut plus agencer un récit puisqu'il n'a plus accès à la représentation du temps (Botez, 1987).

Un récit sans relation mène au stéréotype, mais quand les mots s'adressent à une figure sécurisante ou effrayante, on y adapte sa propre représentation du passé. En 1962, un psychologue désirant savoir comment 77 adolescents éprouvaient leur condition a posé 50 questions. Trente-quatre ans plus tard, il a retrouvé 67 interviewés et leur a posé les mêmes questions : la représentation de leur passé avait fortement changé (Offer *et al*., 2000).

- « Est-ce que vous vous ennuyez à l'école ? » À l'âge de 14 ans, ils sont 28 % à répondre « Je m'ennuie ». À 48 ans, 58 % déclarent qu'ils s'ennuyaient.

- « Êtes-vous populaire ? » Un adolescent sur quatre seulement répond « Je suis populaire », alors que deux adultes sur trois se souviennent qu'ils étaient très populaires.

- « Êtes-vous humiliés par les châtiments corporels ? » 82 % des adolescents répondent « Oui beaucoup », mais ils ne sont plus que 28 % des adultes à déclarer qu'ils étaient humiliés.

Ce n'est pas le temps qui permet de modifier la représentation de son passé, puisque lorsqu'on est isolé, la durée aggrave tout. C'est l'évolution des relations avec le temps qui permet de modifier la représentation de son passé (Keren, Hopp, & Tyano, 2015).

Lors d'un cours à l'Université, nous avons expérimentalement provoqué un petit scandale (Delage, Berthereau, & Cyrulnik, 2015). Un étudiant compère devait soudain se lever, dire à forte voix une phrase convenue et partir en claquant la porte. L'événement était filmé et l'enseignant devait forcer la voix pour empêcher les étudiants de parler entre eux. Un mois plus tard, parmi les 50 étudiants, trois soutenaient qu'il ne s'était rien passé, les descriptions vestimentaires étaient étonnamment différentes et l'interprétation de ce petit scandale expérimental ne racontait que l'opinion des observateurs étonnés, une sorte de grille interprétative des événements d'une existence.

Pour évaluer comment le fait de raconter un événement parvient à modifier la représentation de cet événement, il a suffi de présenter une pile de photos d'horreur mêlées à

des photos de charme (Schacter, 1999). Un groupe a observé ces photos sans dire un mot, tandis qu'un autre les commentait. Un mois plus tard, on demandait aux observateurs de décrire le souvenir de ces photos. Ceux qui n'ont pas dit un mot ont gardé une mémoire vive des horreurs et ont fait une description floue des photos de charme. Tandis que ceux qui en ont parlé avaient une mémoire modifiée : adoucie pour les photos effrayantes et exagérées pour les photos agréables. En racontant ce qu'ils voyaient, ils avaient ajouté une deuxième source de mémoire : à la mémoire des images, ils greffaient la mémoire des mots qui commentaient ces images.

La mémoire d'un événement n'est donc pas le retour du passé, c'est la représentation de ce passé. C'est à la lumière du présent qu'on éclaire le passé. Quand on est présentement sécurisé par une relation, la mémoire du passé s'en trouve adoucie. Quand on cherche à donner sens à ce qui nous a blessés, le plaisir de comprendre modifie la connotation affective du trauma. Ce piège de la pensée prouve que la mémoire est redevenue saine puisqu'elle évolue. Le récit nous offre un degré de liberté, en nous délivrant d'un trauma qui s'est emparé de notre mémoire. Peut-être est-ce ainsi qu'agissent les relations psychothérapeutiques ? Elles remanient la représentation de ce qui nous a blessés ?

3. Résilience et récits d'alentour

Récits des proches. Il n'est pas rare que la famille empêche la résilience en se protégeant par le déni : « Je ne peux pas croire que mon fils ait fait ça », dit la grand-mère à sa petite fille victime d'inceste. « Tu nous fatigues avec tes discours d'ancien combattant », disaient les enfants de soldats qui avaient passé quatre années d'horreur dans les tranchées de 14-18.

Dans un tel contexte narratif, le blessé n'a pas la possibilité de remanier la représentation de son trauma puisqu'il ne peut raconter que ce que son entourage est capable d'entendre. Il en résulte une crypte dans l'âme (Abraham & Torok, 2009) où tout peut être dit, sauf le récit de la souffrance qui taraude le traumatisé. Dans une telle stratégie de défense, la famille devient une base d'insécurité.

Il arrive à l'inverse que la famille sollicite sans cesse le blessé, le contraignant ainsi à un rôle de victime. La répétition de l'histoire du malheur finit par provoquer un récit stéréotypé qui empêche tout remaniement : cette relation familiale empêche la résilience. Parfois, c'est le blessé lui-même qui, fasciné par l'horreur de ce qu'il a subi l'impose à ses proches en ne parlant que de ça, en exposant des photos, en collectionnant des objets de tortionnaires ou de victimes.

Le déni est un mécanisme de défense qui protège de la souffrance immédiate, mais empêche l'affrontement du problème. Les blessés qui dénient dorment mieux et sont moins anxieux que ceux qui se laissent embarquer par le tourment de leur mémoire (Lavie, 1998). En évitant d'affronter la représentation du mal, ils enfouissent la blessure dans leur mémoire. Elle resurgira plus tard, à l'occasion d'un événement apparemment banal, mais qui, pour le blessé, rappelle le trauma enfoui sans avoir été remanié.

La proximité affective donne trop de poids aux mots. Presque toujours, les traumatisés se taisent croyant ainsi protéger leurs proches. Ils craignent aussi de réveiller leur propre douleur qui, engourdie par le silence, risque d'être ravivée par l'évocation du souvenir douloureux. Un tel silence protecteur participe à une étrange rhétorique. Elle désoriente les enfants en leur transmettant une ombre qui indique le lieu de l'énigme.

Les récits culturels. L'art offre alors une possibilité d'éloigner le regard en canalisant l'émotion et en donnant le temps d'envisager le trauma pour en faire une pensée. Le héros de roman, le comédien sur scène deviennent les porte-paroles du blessé silencieux. L'essai psychologique ou philosophique aide à éloigner le regard pour mieux observer le phénomène, comme dans une démarche scientifique. Grâce à la fonction du tiers, il devient possible de remanier la représentation de l'horreur, de la métamorphoser en œuvre d'art qui médiatise la relation : « Je n'ai pas la force de te parler des relations incestueuses que m'a infligées ton grand-père… va voir ce film et tu me diras ce que tu en penses ? » Un grand nombre d'œuvres d'art assument cette fonction du détour par un tiers qui permet de réguler l'émotion et de rétablir des relations. Supprimez le malheur de la condition humaine, il ne restera plus beaucoup de créations artistiques !

Quand les récits sont discordants, ils peuvent agrandir la crypte dans l'âme et mener au clivage entre une personne et son milieu (Ionescu, Jacquet, & Lhote, 1997). Ces personnalités pathologiques résultent d'une incompatibilité entre le modèle interne opératoire (MIO) du sujet et son contexte narratif. Le récit intime que le sujet se fait de son trauma est incompatible avec ce que sa culture raconte de ce même trauma. Quand les stéréotypes culturels disent à une femme violée qu'elle a provoqué son violeur, quand les médias écrivent que les survivants d'un acte terroriste « l'ont bien cherché », c'est le traumatisé qui est accusé et qui se tait pour se protéger.

Cette discordance peut provoquer une défense agressive : de nombreux Juifs survivants de la Shoah se sont sentis obligés de prendre la parole, après quarante ans de silence, quand le négationnisme s'est développé. Dans ce nouveau contexte narratif, se taire les aurait rendus complices du crime. Tout récit résulte d'une transaction négociable entre le récit intime que le sujet se fait de ce qui lui est arrivé et le récit collectif que sa culture en fait.

Quand les récits sont concordants, le blessé se sent en harmonie avec son entourage. Il ressent un sentiment de cohérence entre son monde intime et le monde qui l'entoure : il peut parler sans crainte. Pour développer ce facteur de résilience, il est nécessaire d'agir sur les récits collectifs afin d'assurer une cohérence psychologique et sociale. Le travail des fabricants de récits culturels (journalistes, historiens, romanciers, cinéastes, philosophes et psychologues) consiste à structurer un tel contexte narratif où le blessé sent que sa parole sera entendue.

C'est ainsi que l'on peut décrire une littérature de la résilience. Quand Victor Hugo raconte l'histoire de Cosette ou de Gavroche, il change l'image des enfants de pauvres. Quand Charles

Dickens parle d'Oliver Twist, il démontre qu'un substitut de famille bourgeoise permet à l'enfant d'échapper à la délinquance.

Les récits techniques. Quand le langage articulé est apparu, il y a 200 000 ans (Hombert & Lenclud, 2005), il a créé un monde de représentations verbales qui nous a permis d'échapper à l'immédiateté des stimulations du contexte, pour habiter un autre monde où les représentations verbales s'approprient l'espace et le temps : on peut désormais raconter les merveilles d'une autre culture ou se faire la guerre pour un problème posé plusieurs siècles auparavant.

Quand l'écriture a été inventée il y a 3 000 ans, elle a permis de graver sur la matière (de l'argile, du papyrus ou du papier) un monde de signes qui donnait à voir un autre monde absent.

Depuis que l'incroyable monde de l'ordinateur vient de s'installer dans notre culture, il bouleverse encore une fois notre manière de voir le monde.

La parole parlée structure nos relations affectives, la parole écrite construite une fonction imaginaire et l'ordinateur nous permet d'échapper à la régulation du réel. Alors que les mots parlés tissent un lien d'attachement, les mots écrits deviennent plus facilement autonomes. Le récit parlé est une action intersubjective où l'auditeur, même muet, est coauteur du récit puisqu'il exprime des mimiques et des gestes qui révèlent ses réactions émotionnelles.

Le récit écrit n'est pas une co-locution. L'écrivain va chercher dans son monde intime des fragments de mémoire, qu'il adresse à un lecteur idéal, un ami parfait qui n'interagit pas. Ce processus le soumet à une représentation de plus en plus abstraite où les remaniements de la mémoire changent selon l'âge de l'écrivain et ses contextes affectifs et sociaux.

L'ordinateur en présentant sur l'écran, en temps réel, un événement qui se passe sur l'autre pôle de la planète ou en réactualisant une tragédie survenue il y a plusieurs siècles, provoque un effet presque magique qui peut enrichir les mondes mentaux. Mais quand on ne communique qu'avec ceux qui pensent comme nous, on renforce nos convictions, ce qui arrête la pensée. On crée un monde virtuel ou les internautes s'unissent en récitant les mêmes slogans. La parole dans cette fonction n'est plus un outil de pensée, elle devient un trait d'union émotionnel (Rimé, 2005). La technologie nous fait évoluer vers un monde coupé du réel, où le langage totalitaire unit les foules en empêchant les individus de penser par eux-mêmes.

4. Conclusion

Une telle réflexion sur la résilience narrative empêche toute causalité linéaire. C'est une attitude systémique qui permet d'intégrer dans un même ensemble fonctionnel plusieurs sous-systèmes hétérogènes.

Les récits préverbaux, comme des films sans paroles, imprègnent dans notre cerveau une aptitude à percevoir un type de monde. Ce modèle interne opératoire organise nos réactions émotionnelles et comportementales. L'attachement, la manière d'aimer a un effet socialisant.

Mais dès que nous accédons au monde de la verbalité, nous gagnons une possibilité de remanier la représentation de ce qui nous est arrivé, en nous apaisant ou en aggravant nos souvenirs selon nos relations affectives. Le récit constitue un facteur de résilience quand nous l'adressons à une figure d'attachement, base de sécurité, mais peut empêcher la résilience quand cette figure est insécurisante. Les proches, la culture et la technologie des récits agissent de la même manière en aidant la résilience ou en l'entravant selon les transactions intersubjectives.

Ayant analysé ce processus interactif et dynamique qui caractérise la résilience, nous avons la possibilité d'agir sur le milieu qui nous façonne, constituant ainsi un degré de liberté.

Références

Abraham, N., & Torok, M. (2009). *L'écorce et le noyau*. Paris, France: Flammarion.

Barbalat, G., & Franck, N. (2014). *Apport de la neuro-imagerie dans le diagnostic*. Paris, France: Springer.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based Treatment for borderline personality disorder.* Oxford, United-Kingdom: Oxford University Press.

Benchenane, K. (2016). La fabrique des souvenirs. *La Recherche*, *512*, 38-42.

Botez, M. (1987). *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*. Paris, France: Masson.

Cohen, D. (2012). The Developmental Being. Dans, M.E. Garralda & J.P. Raynaud*, Brain, Mind and Developmental Psychopathology in Childhood* (pp. 3-29). New York, NY: Jason Aronson.

Delage, M., Berthereau, I., & Cyrulnik, B. (2015). *Test réalisé*. Toulon, France: Université.

Freud, S. (1895-1981). *Esquisse pour une psychologie scientifique*. Toulouse, France: Erès.

Hombert, J., & Lenclud, G. (2005). *Comment le langage est venu à l'homme*. Paris, France: Fayard.

Ionescu, S., Jacquet, M., & Lhote, C. (1997). *Les mécanismes de défense*. Paris, France: Nathan Université.

Keren, M., Hopp, D., & Tyano, S. (2016). *Cela ne passera pas avec le temps?* Paris, France: Éditions In press.

Lavie, P. (1998). *Le monde du sommeil*. Paris, France: Odile Jacob.

Lejeune, A., & Delage, M. (à paraître). *Une mémoire sans souvenirs*. Paris, France: Odile Jacob.

Morange, M. (1998). *La part des gènes*. Paris, France: Odile Jacob.

Offer, D., Kaiz, M., Howard, K., & Bennett, E.S. (2000). The altering of reported experience. J. Am. Acad. Child Adolesc. *Psychiatry*, *39*, 6, 735-742.

Rimé, B. (2005). *Le partage des émotions*. Paris, France: Presses Universitaires de France.

Schacter, D. (1999). *A la recherche de la mémoire*. Bruxelles, Belgique: De Boeck Université.

Spitz, R. (1946). Anaclitic depression. An inquiry into the genesis of psychiatric conditons in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *2*, 313-342.

Vauclair, J., & Kreutzer, M. (2004). *L'éthologie cognitive*. Paris, France: Maison des Sciences de l'Homme.

En guise de conclusion

Organisé à Trois-Rivières (Québec, Canada), le 3ème Congrès mondial sur la résilience a réuni 443 participants – chercheurs universitaires, praticiens, décideurs politiques, étudiants et bénévoles impliqués dans l'organisation de cette manifestation – de 27 pays. À travers les différentes présentations et les nombreux et fructueux échanges entre les participants, cette manifestation scientifique internationale a permis de faire un état des lieux et de lancer de nouvelles pistes concernant la recherche et la pratique dans le champ de la résilience culturelle et la culture de la résilience.

Le présent volume réunit cent textes sélectionnés (dont 24 rédigés en anglais et 76 en français) dont les auteurs proviennent de pays situés sur tous les continents : Afrique du Sud, Algérie, Belgique, Burundi, Cameroun, Canada (Nouveau Brunswick, Ontario, Québec), Colombie, Espagne, États-Unis, France, Inde, Israël, Italie, Mexique, Norvège, Portugal, Roumanie, Rwanda, Suisse et Togo.

En faisant le choix de favoriser l'accessibilité à tous de ces textes, nous avons adopté la forme d'un ouvrage sous format numérique libre de droits. Le repérage des textes est facilité par des index de mots-clés et de noms. Nous espérons qu'ainsi les informations contenues dans ce volume pourront être diffusées à tous ceux qui s'intéressent à la résilience et plus particulièrement, à ses relations avec la culture. Nous comptons, aussi, sur vous, lecteurs de cet ouvrage, pour le faire connaître à tous ceux qui pourraient, à leur tour, bénéficier de sa lecture.

Colette Jourdan-Ionescu

Index des auteurs

C

Cyrulnik, Boris 13

I

Ionescu, Serban.....2, 3

J

Jourdan-Ionescu, Colette 940