

La résilience

Historique du concept

On attribue la paternité du concept à Emmy Werner, professeure de psychologie à l'université de Californie à Davis.

Cette femme a conduit une grande étude, dans les années 1950, sur l'île de Kauai dans l'archipel d'Hawaï, sur un groupe de 837 nouveau-nés vivant dans des conditions très difficiles : carence affective, maltraitance ou abandon ..., et elle va suivre avec son équipe le devenir de ces enfants jusqu'à l'âge de 40 ans.

Les chercheuses constatent que, malgré leur enfance blessée, 28 % d'entre eux avaient pu apprendre un métier, fonder une famille et ne manifestaient pas plus de troubles que dans la population générale. Ainsi, certains enfants considérés comme perdus avaient pu prendre un nouveau départ, ce qui était à l'époque une grande surprise.

Le concept a été développé en France par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, publié dans un livre collectif¹ qu'il a dirigé avec Gérard Jorland, philosophe et directeur d'études à l'Ecole des hautes études en sciences sociales.

"Dans les années d'après-guerre, un enfant traumatisé était considéré comme foutu, se souvient Boris Cyrulnik. Jusqu'aux années 1980, le misérabilisme psychologique nous faisait accepter la fatalité." A partir de l'observation des survivants des camps de concentration, des orphelins roumains et des enfants des rues en Amérique latine, le neuropsychiatre décide d'explorer, à partir des années 1990, la capacité de résilience de l'être humain.

Il distingue les facteurs génétiques et "épigénétiques", qui dépendent de l'environnement, de l'histoire individuelle ou collective.

. Au rang de l'héritage conféré par les gènes, il y a, chez tous les mammifères, 15 % de petits transporteurs de sérotonine, un neurotransmetteur impliqué dans le bien-être. Si le contexte est traumatisant, les effets du stress seront amplifiés chez ces petits porteurs.

. Mais les facteurs "épigénétiques" sont au premier plan : les conditions de sécurité affective dans lesquelles grandit un enfant sont autrement plus importantes que ce facteur génétique.

"Un petit transporteur de sérotonine élevé dans un milieu affectif stable sera équilibré, poursuit le neuropsychiatre. A l'inverse, un gros transporteur élevé dans un milieu carencé va devenir vulnérable."

Quels sont les facteurs qui entravent le processus de résilience après un traumatisme ?

Boris Cyrulnik en distingue trois : l'isolement, le non-sens et la honte.

. "Trois semaines d'isolement affectif et verbal suffisent à déclencher une atrophie limbique qui explique les troubles cognitifs de la mémoire et des émotions dont cette zone cérébrale est le support".

. L'impossibilité de donner du sens à son traumatisme rend confus, hébété. La verbalisation avec un thérapeute permet de redonner du sens à ce qui s'est passé, et de se réorganiser psychologiquement.

. Enfin, la honte, réaction fréquente, sera aussi transformée à travers un travail thérapeutique.

¹ Résilience, connaissances de base. Odile Jacob, 224 p

La résilience dans notre vie quotidienne

Si nous avons la chance de ne pas connaître des conditions de vie à ce niveau de traumatisme, nous subissons cependant parfois dans notre vie des situations qui nous secouent : perte d'emploi, séparation, maladie, conflits, perte de sens, ...

A ce niveau, la résilience reste toujours ce processus intérieur qui va nous permettre de nous réparer, de recontacter nos ressources et de rebondir.

Au plan corporel et physiologique, la résilience peut se remarquer dans les processus naturels et automatiques de cicatrisation de nos blessures, de consolidation de nos fractures, d'immunisation après une grippe, etc.

On peut tout à fait être en droit d'imaginer que la nature a élaboré, au cœur de la construction du psychisme humain, des processus naturels de résilience psychologique.

Si nous partons de cette idée que chacun de nous possède cette force de résilience, une question peut alors se poser (au-delà des aspects génétiques) : quels sont fonctionnements psychiques qui risquent de freiner cette résilience, et quels sont ceux que l'on peut favoriser en relation d'aide ?

On peut en imaginer de diverses catégories :

. L'esprit se focalise sur le négatif, il risque de tourner en boucle sur le problème.

Les tentatives d'évitement n'arrangent généralement pas les choses, la rumination revenant plus ou moins rapidement. Dans ce cadre, il va être utile de donner des outils permettant à la personne de revenir à l'instant présent, avec une approche mindfulness.

. Les émotions secondaires s'invitent : non seulement on est en colère, mais on s'en culpabilise ; non seulement on est triste, mais on a peur que cela ne dure ; ...

Le fait, dans le cadre d'une relation d'aide, d'accompagner notre client à regarder son émotion authentique en face et de lui reconnaître son caractère normal, va déjà être une première tape. Ensuite, cela lui permettra de repérer les besoins qui sont sous-jacents et ainsi de plus facilement rebondir.

. Les émotions positives ne sont plus accessibles.

Si la personne n'est pas en dépression grave, il va être possible d'utiliser nos outils sophrologiques pour revisiter les capacités de la personne, ses forces intérieures, par exemple à travers une sophromnésie sur ce qui a été réalisé de constructif dans la vie.

. Au niveau comportemental et s'il y a de l'aboulie, des conseils vont être proposés à la personne de commencer par les « plus petits pas possibles ».

. Et enfin au niveau social, si la personne a tendance à s'isoler, il est fondamental qu'elle retrouve le chemin de ses amis.

Dans tous les cas et grâce à nos pratiques psychocorporelles, nous aiderons la personne à se reconnecter à ses sensations corporelles, comme un nouvel ancrage permettant de repartir dans la vie.