

# Résilience et relations humaines

Tout le catalogue sur  
**www.dunod.com**



**ÉDITEUR DE SAVOIRS**

Sous la direction de  
Roland COUTANCEAU  
Rachid BENNEGADI

# Résilience et relations humaines

Couples, Familles, Institution,  
Entreprise, Cultures

*Préface de*  
Boris Cyrulnik

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2014  
ISBN 978-2-10-070586-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéa, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayant cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Sommaire

*LISTE DES AUTEURS* IX

*PRÉFACE. LE SUJET RÉSILIENT* XIII  
Boris Cyrulnik

*AVANT-PROPOS* XXV  
Roland Coutanceau

## PREMIÈRE PARTIE

### QUESTIONNEMENTS AUTOUR DE LA RÉSILIENCE

- 1. Les êtres « nonobstant »** 3  
Michel Onfray
- 2. Qualités cachées dans la dynamique de la résilience** 9  
Roland Coutanceau
- 3. Humour et autodérision, un rempart contre la souffrance** 23  
Marie Anaut
- 4. Shoah et résilience** 37  
Serge Bornstein

**DEUXIÈME PARTIE****RÉSILIENCE ET FAMILLE**

<b>5. La place de l'attachement</b>	47
Michel Delage	
<b>6. Couples résilients</b>	71
Philippe Brenot	
<b>7. Dépasser la séparation : un changement vers un avenir différent ou une blessure qui ne se referme pas ?</b>	77
Jocelyne Dahan	

**TROISIÈME PARTIE****RÉSILIENCE ET TRAVAIL**

<b>8. Du bon (ou du mauvais) usage de la résilience au travail</b>	97
Michel Debout, Luis Vasquez	
<b>9. Angoisses et désorganisations psychiques dans un contexte de licenciement</b>	107
Joël Croas	
<b>10. Survivre à son travail : (faux) petit guide de survie</b>	119
Jocelyn Aubut	
<b>11. Stratégies résilientes face à la violence psychologique dans les espaces clos (famille, institution, entreprise)</b>	129
Roland Coutanceau	

**QUATRIÈME PARTIE****RÉSILIENCE ET SOCIÉTÉ**

<b>12. Compétence culturelle et migrations</b>	141
Rachid Bennegadi	
<b>13. Déterminants sociaux et santé mentale</b>	153
Stéphanie Larchanché, Marie-Jo Bourdin	

<b>14. Bouc émissaire et résilience, autosupport et société : un mélange des genres</b>	157
Éric Verdier	
<b>15. Les paradigmes des travaux contre la stigmatisation sont-ils toujours valables ?</b>	171
Norman Sartorius	
<b>16. Enjeux de la psychiatrie sociale</b>	177
Driss Moussaoui	
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	185
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	193



# Liste des auteurs

## Ouvrage dirigé par :

**ROLAND COUTANCEAU**, psychiatre des hôpitaux, expert national, président de la Ligue française de santé mentale, chargé d'enseignement en psychiatrie et psychologie légales à l'Université Paris V, à la faculté du Kremlin-Bicêtre et à l'École de Psychologues Praticiens.

**RACHID BENNEGADI**, psychiatre anthropologue, secrétaire général de l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale, vice-président de la Ligue Française pour la Santé Mentale, directeur du pôle enseignement et recherche au centre F. Minkowska, co-directeur du D.U. « santé, Maladie, Soins, Médiation et Cultures », Université de Paris Descartes.

## Auteurs ayant collaboré à l'ouvrage :

**MARIE ANAUT**, psychologue clinicienne, thérapeute familial, professeur de psychologie et sciences de l'éducation à l'Université Lumière Lyon-II.

**JOCELYN AUBUT**, professeur de psychiatrie (Montréal).

**SERGE BORNSTEIN**, neuropsychiatre, expert honoraire près la Cour de Cassation.

**MARIE JO BOURDIN**, attachée de direction, responsable du pôle formation et du MEDIACOR (Unité de Médiation d'Accueil et

d'Orientation), corédactrice en chef de la revue *Transfaire et Cultures* (Centre F. Minkowska), présidente du « Mouvement Européen des Travailleurs Sociaux ».

**PHILIPPE BRENOT**, psychiatre et anthropologue, directeur des enseignements de sexologie et de sexualité humaine à l'université Paris Descartes, président de l'Observatoire International du Couple.

**JOËL CROAS**, psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique et psychopathologie, chargé d'enseignement et chercheur associé au laboratoire PCPP (EA 4056), Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité.

**BORIS CYRULNIK**, neuropsychiatre, directeur d'enseignement à l'Université de Toulon, professeur invité à l'Université Pessoa, Porto.

**JOCELYNE DAHAN**, directrice du C.E.R.M.E. (Toulouse), média-trice familiale diplômée d'État et formatrice, auteur de nombreux articles publiés en France, Europe et Canada et de plusieurs ouvrages sur la médiation familiale, la séparation.

**MICHEL DEBOUT**, professeur émérite de médecine légale et de droit de la santé, ancien membre du Conseil Économique et Social, membre de l'Observatoire National du Suicide.

**MICHEL DELAGE**, psychiatre, ancien professeur de psychiatrie du Service de Santé des Armées, ancien chef de service de psychiatrie de l'hôpital d'instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon, thérapeute familial, consultation familiale hôpital des Armées de Sainte-Anne à Toulon, association « Vivre en Famille », La Seyne sur Mer.

**STÉPHANIE LARCHANCHÉ**, coordinatrice de l'enseignement et de la recherche (centre F. Minkowska).

**DRISS MOUSSAOUI**, professeur de psychiatrie et chef du département de psychiatrie (1979-2013), président de l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale (2010-2013), membre correspondant étranger de l'Académie Nationale de Médecine (France) depuis 2006.

**MICHEL ONFRAY**, philosophe.

NORMAN SARTORIUS, professeur de psychiatrie, ancien membre de la WPA et de la division « Santé Mentale » de l'OMS.

LUIS VASQUEZ, psychologue clinicien et thérapeute familial, service de médecine légale, CHU de Saint-Etienne, Dr Sébastien DUBAND, Chef de Service.

ÉRIC VERDIER psychologue communautaire, chef du pôle « discriminations, violence et santé » à la LFSM, expert sur le volet « Santé », membre du comité stratégique du service civique.



## Préface

# Le sujet résilient

## Les résiliences

Boris Cyrulnik

PENDANT DES MILLÉNAIRES, la condition humaine n'a pas pensé la psychologie. On expliquait les souffrances mentales par la possession diabolique ou par la dégénérescence. Il a fallu attendre la fin du XIX<sup>e</sup> siècle pour commencer à penser le traumatisme. Et ce n'est que depuis les années 1980 que l'on travaille l'idée de résilience, la possibilité de se remettre à vivre après une agonie psychique traumatique ou dans des conditions adverses.

La définition est simple et largement acceptée, mais ce qui est plus difficile à découvrir, ce sont les conditions qui permettent la reprise d'un nouveau développement après un traumatisme. Aucune spécialité ne peut, à elle seule, expliquer le retour de la vie. Il faut donc associer des chercheurs de disciplines différentes et recueillir leurs données dans l'optique de découvrir les facteurs hétérogènes mais intégrés qui vont rendre possible un processus néo-développemental. Un raisonnement systémique nous permet d'aborder ce problème : le système respiratoire est composé par l'oxygène dans l'air qui franchit la paroi solide des alvéoles pulmonaires, et recueilli dans la cupule des globules rouges qui flottent dans le liquide plasmatique. Les éléments de ce système sont

hétérogènes et pourtant, en fonctionnant ensemble, ils permettent la respiration.

C'est ainsi que nous allons raisonner pour tenter de comprendre l'avenir de la résilience.

## ► Génétique et résilience

Toute vie part de la génétique, mais les généticiens, en travaillant sur le processus qui permet un développement résilient, changent de regard sur la génétique. Ils ne parlent pas de programme génétique puisqu'aucun gène ne peut exister en dehors de son milieu. Or, les pressions environnementales modifient l'expression d'une bandelette d'ADN. À partir d'un même alphabet génétique, le milieu oriente mille récits différents. La plupart des généticiens travaillent sur les développements épigénétiques qui permettent, en agissant sur le milieu, de modifier l'expression d'une maladie génétique (Bustancy, 2012, p. 45-64). Il y a vingt ans, les trisomiques mouraient très jeunes, en ayant pu à peine se socialiser. Depuis que les éducateurs proposent aux enfants atteints par cette anomalie chromosomique un milieu qui leur convient, ils se scolarisent et peuvent vivre 70 ans. Il en est de même pour la phénylcétonurie : malgré un fort déterminant génétique, depuis que les biologistes dépistent la maladie et proposent un régime sans phénylalanine, ces enfants manifestent un attachement sûr et un quotient intellectuel supérieur à la population générale (Evrard, 1999, p. 77-96) parce qu'à cause de leur maladie, ils ont été mieux entourés.

Le même phénomène est noté pour les graves troubles neuro-développementaux. L'OMS recense 1 % de schizophrènes quelle que soit la culture. Ce chiffre qui plaide pour un déterminisme génétique n'exclut pas la structure culturelle, puisque dans les populations de migrants, on note trois à cinq pourcents de schizophrènes selon la culture d'accueil (Sam et Berry, 2006, p. 458-9).

Le fait qu'un trouble psychiatrique soit déterminé génétiquement n'exclut pas d'agir sur les conditions éducatives et culturelles, afin de diminuer son expression psychiatrique.

## ► Résilience neuronale

Les très nombreuses découvertes récentes sur l'épigénèse, nous font comprendre qu'il n'est pas possible d'observer un cerveau comme s'il était coupé de son milieu écologique et de ses interactions humaines. Tout enfant a besoin d'une niche sensorielle pour tutoriser ses développements. Quand cette niche qui enveloppe l'enfant est altérée, le développement de son cerveau risque d'être tutorisé dans des directions dysharmonieuses.

Au stade fœtal, la synaptisation est énorme (200 000 synapses à la minute). À ce stade, la structure du milieu et le moindre événement modifient son empreinte dans le bouillonnement synaptique. Il y laisse une trace durable. Quand la mère subit un traumatisme existentiel, quand elle est stressée par son histoire, sa famille ou son contexte social, quand elle consomme des drogues qui franchissent la barrière du placenta, le cerveau du petit en reçoit la marque (Toussaint et al., 2013, p. 225-232).

Le circuitage toxique est résiliable mais il faudra éviter l'isolement et la répétition des empreintes (Cyrulnik, 2012, p. 191-204). À ce stade du développement, la résilience neuronale est facile, tant la plasticité cérébrale est grande, à condition de réorganiser la niche sensorielle qui entoure un nourrisson.

Le nanisme affectif des enfants abandonnés a longtemps été un mystère. L'électroencéphalogramme montre une avance au sommeil paradoxal de tous les enfants insécurisés. Cette avance altère les phases lentes précédentes qui stimulent le diencéphale et les sécrétions des hormones de croissance et sexuelles. Dès la première nuit où le bébé se retrouve dans des bras sécurisants, l'architecture du sommeil redevient normale pour l'âge et les sécrétions neuroendocriniennes recommencent leur travail de construction du corps.

Chaque bébé réagit à sa manière : une même privation n'altère pas tous les enfants de la même manière. Une même réorganisation du milieu ne provoque pas une même reprise de développement. Mais populationnellement une niche sécurisante déclenche un grand nombre de processus résilient.

En luttant contre tout ce qui appauvrit la niche sensorielle des premiers mois, on sécurise l'enfant et on stimule tous ses développements. Les causes d'appauvrissement sont nombreuses, hétérogènes mais aboutissent à une même structure de niche. La mort de la mère, la dépression maternelle qu'elle qu'en soit l'origine : sa propre histoire, un traumatisme non résolu, une famille dysfonctionnelle, une violence conjugale, une précarité sociale, une guerre où un effondrement culturel, sont des sources différentes qui convergent pour organiser une niche pauvre autour de l'enfant.

Quand on peut agir sur ce qui a provoqué le malheur des parents, la résilience devient possible. Le tuteur de résilience sera parfois un tuteur explicite, un psychologue, un éducateur mais souvent c'est une décision politique qui structure la niche. Les pays d'Europe du Nord ont institué un congé parental d'un an, ont donné une formation commune aux métiers de la petite enfance, ont retardé l'entrée à l'école et la notation. Le retour sur investissement est énorme. En dix ans, diminution de 40 % des suicides, forte atténuation des troubles psychopathologiques et meilleurs résultats mondiaux aux évaluations des acquisitions scolaires (classement PISA, Unesco).

## ► Résilience affective

Quand certains psychanalystes ont décrit les « carences en soins maternels » dès 1946 (Bowlby, 1951, p. 208), ils ont provoqué l'hostilité des anthropologues qui estimaient que ces descriptions cliniques culpabilisaient les mères. Un raisonnement systémique permet de comprendre que le coupable, ce n'est pas la mère, mais c'est ce qui cause son malheur (mari, famille, effondrement social). Pour apporter à l'enfant un facteur de résilience, il faudra supprimer la cause du malheur de la mère, ce qui n'est pas toujours possible.

En l'absence d'intervention, la niche appauvrie, ne circuite pas les synapses des lobes préfrontaux, supports neurologiques de l'anticipation et de l'inhibition des amygdales rhinencéphaliques.

L'enfant acquiert ainsi une vulnérabilité neuro-émotionnelle, qui rend les relations difficiles et altère sa socialisation.

L'attachement est donc une acquisition affective imprégnée dans la mémoire des premiers mois. Cet apprentissage donne un style affectif qui gouverne les relations ultérieures. Vers le 10-12<sup>e</sup> mois, une population d'enfants, a appris à aimer avec un style qui lui est propre :

- 66 % ont acquis un attachement sûre : le plaisir d'aller vers les autres, de se faire secourir en cas de chagrin et de se placer soi-même en disposition spatiale d'apprendre à parler.
- 20 % ont acquis un attachement évitant : une distance affective, un retrait qui les périphérise (Guedeney N., Guedeney A, 2010).
- 15 % établissent des relations affectives ambivalentes : ils agressent ceux qu'ils aiment. C'est dans ce groupe qu'on trouve le plus d'enfants dont les parents traumatisés n'ont pas été aidés pour résoudre cette agression.
- 5 % sont confus, désorientés, imprévisibles. Leurs parents sont souvent en détresse.

Ce qui protège le mieux un enfant, c'est le système familial à multiples attachements (Bowlby, 1978 à 1980). « Il faut tout un village pour élever les enfants » disent les Africains.

Ce déterminant est fortement structuré par l'histoire des parents et l'évolution technique et culturelle. Les femmes dont le niveau socioculturel est peu élevé, sans métier et sans famille, se retrouvent souvent en situation d'appauvrissement sensoriel. L'acquisition d'un facteur de résilience par leurs enfants doit venir d'une meilleure éducation des milieux pauvres et d'une socialisation de ces femmes isolées.

La technologie joue un rôle majeur dans la structuration des familles. À l'époque où les hommes travaillaient douze à quinze heures par jour et où les femmes ne cherchaient pas à descendre dans les mines, le couple constituait la plus petite unité sociale. Le sexe ne servait qu'à faire du sacré (mettre une âme au monde) et du social (mettre au monde un garçon pour descendre à la mine, faire la guerre et servir de caisse de retraite). Dans un tel contexte techno culturel, l'amour n'avait rien à voir avec le mariage mais