

L'approche de la résilience dans l'intervention psycho-éducative des adolescents en difficultés placés en foyers

Gakuba Théogène-Octave, Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale- Haute Ecole de Travail Social de Genève

Testini Antonio, Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale- Haute Ecole de Travail Social de Genève

Résumé de l'article

Le concept de résilience défini comme « *la capacité d'une personne ou d'un groupe à bien se développer, à continuer à se projeter dans l'avenir - véritable métamorphose - en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères* » (Cyrułnik.1999, p.10) occupe aujourd'hui une place privilégiée dans les écrits scientifiques portant sur la prise en charge des personnes en situation difficile (maltraitance, abus sexuels, traumatismes de guerre, délinquance, handicap, maladies chroniques, pauvreté, migration forcée, rupture familiale et sociale...). Nombreux spécialistes de la résilience (Emmy Werner, 1989 ; Rutter, 1990 ; Garmezy, 1985 ; Cyrułnik, 2001 ; Manciaux, 2001) aussi bien dans la littérature anglaise que francophone montrent l'intérêt pour ce concept qui reflète une vision axée sur les forces de la personne en souffrance.

La vulgarisation de ce concept plus particulièrement dans les milieux universitaires est faite à travers des centres de recherche sur la résilience comme par exemple le centre de recherche sur la résilience à l'Ecole de travail social de l'université de Dalhousie (Canada) et du centre de recherches « Traumatismes, résilience psychothérapies » qui a fonctionné à l'Université de Paris 8 de 2005 à 2009 sous la direction du Professeur Serban Ionescu. Le centre a publié un livre collectif intitulé « Traité de résilience assistée » dans lequel différents universitaires présentent des exemples de modalités d'intervention visant à construire la résilience (Ionescu, 2011).

Notre communication se basera sur nos expériences professionnelles et des résultats de recherches pour discuter des questions suivantes :

Existe-t-il des différences ou des similitudes entre l'approche de la résilience et les autres modèles théoriques d'intervention orientées vers les ressources des personnes en difficulté ?

Comment les professionnels travaillent-ils pour mobiliser les ressources personnelles et sociales pouvant favoriser la résilience des adolescents en difficultés placés en foyers ?

Quelle est la place des références théoriques dans l'action socio-éducative des professionnels par rapport à leurs connaissances acquises par l'expérience ?

Quelles difficultés ou facilités les professionnels rencontrent-ils pour identifier et favoriser les ressources des adolescents placés en foyer ?

1. La résilience : capacité de résistance aux situations difficiles

Étymologiquement, résilience vient du verbe latin *resilio* qui veut dire sauter en arrière, revenir en sautant. Ce terme a d'abord été utilisé en physique pour caractériser la résistance au choc (Rey-Debove & Rey, 1993, p.1951). En anglais, *resilience* est plus fréquent et s'applique à des qualités humaines comme la faculté d'adaptation, l'élasticité, la flexibilité, la vigueur.

Dans les sciences humaines et plus précisément en psychologie du développement, le concept de résilience remonte aux années 80 avec la recherche longitudinale de la psychologue américaine Emmy Werner (1989) sur les enfants de l'île de Kauaï dans l'archipel d'Hawaii. Depuis 1955, Werner a suivi le devenir de 698 nouveau-nés parmi lesquels 201 présentaient un risque élevé de développer des troubles liés aux sources de stress, tels qu'une naissance difficile, une pauvreté chronique, un environnement familial marqué par les disputes, le divorce, l'alcoolisme ou la maladie mentale. Trente années plus tard, elle constatait que des enfants qui, de 10 à 18 ans, avaient été très altérés physiquement, psychologiquement et bien sûr socialement, avaient, à l'âge de 30 ans, pu réparer une grande partie de leurs troubles. Les principaux aspects qui avaient déterminé ce changement étaient le service militaire, le mariage, le soutien de personnes proches, le fait d'être parent et la participation à un groupe religieux. Ce sont ces enfants que Werner a appelé « résilients ».

Entre les années 80 et 90, le concept de résilience a été très développé dans les domaines de la psychiatrie de l'enfant et de la psychopathologie du développement respectivement par Michael Rutter (1985, 1990) à Londres et Norman Garmezy (1985) aux États-Unis. Ces auteurs ont défini la résilience comme la capacité de bien fonctionner malgré le stress, l'adversité, les situations défavorables.

Dans le monde francophone, il a fallu attendre les années 1990 pour que certains scientifiques, surtout des psychiatres, commencent à s'intéresser à la résilience. En France, Cyrulnik (1998, 1999, 2001), Guedeney (1998), Tomkiewicz (1999) et Manciaux (1994, 1998, 2001) sont très connus pour leurs travaux sur ce concept. Cyrulnik (1999) a consacré un livre à la résilience intitulé : *Un merveilleux malheur*, dans lequel il explique largement ce concept. L'auteur propose une définition pragmatique qui s'enracine dans les réalités éducatives, thérapeutiques et sociales : « la résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à bien se développer, à continuer à se projeter dans l'avenir - véritable métamorphose - en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères » (Cyrulnik, 1999, p.10).

L'élément important évoqué dans cette définition est que le « résilient » doit se développer et se préoccuper de son avenir malgré des situations cruelles. Il s'agit de continuer à vivre avec les blessures, d'affronter les traumatismes pour en faire une force positive.

2. Les facteurs de résilience

Les facteurs de résilience évoqués, dans les différentes études sur ce concept sont presque similaires. Certains auteurs les ont regroupés en catégories. Groteberg (1995) distingue par exemple trois catégories :

Ressources et soutiens externes ; c'est-à-dire ce que la personne possède y compris son entourage familial et social (j'ai) ;

Forces personnelles intérieures ; autrement dit ce que la personne est : sentiments, croyances, attitudes (je suis) ;

Compétences sociales et interpersonnelles ou ce que la personne est capable de faire (je peux).

Lecomte (1999 : 13-17) identifie les facteurs affectifs, cognitifs et conatifs tout en précisant que les limites de ces trois catégories ne sont pas toujours nettes. Les facteurs affectifs concernent essentiellement les relations chaleureuses que l'individu résilient entretient avec des proches. Les facteurs cognitifs sont en rapport avec les capacités intellectuelles et la résolution des tâches ou des problèmes déterminés. Les personnes « résilientes » doivent être capables de se fixer des objectifs et d'élaborer une stratégie pour y parvenir. Les facteurs conatifs se réfèrent à la volonté de l'individu, à ses motivations.

Pour Garmezy (1985), les facteurs de résilience sont des traits de caractère personnels tels que l'autonomie, l'estime de soi, l'orientation sociale positive, une famille chaleureuse, unie, cohérente au point de vue éducatif et la disponibilité des systèmes de support extérieurs qui encouragent et renforcent les efforts de l'enfant. Ce dernier facteur constitue ce que l'auteur appelle le support social. Il s'agit de ce qu'une personne ou un groupe peut mobiliser et recevoir comme soutien soit dans la vie de tous les jours, soit dans des situations de crise, et qui peut prendre des formes matérielles.

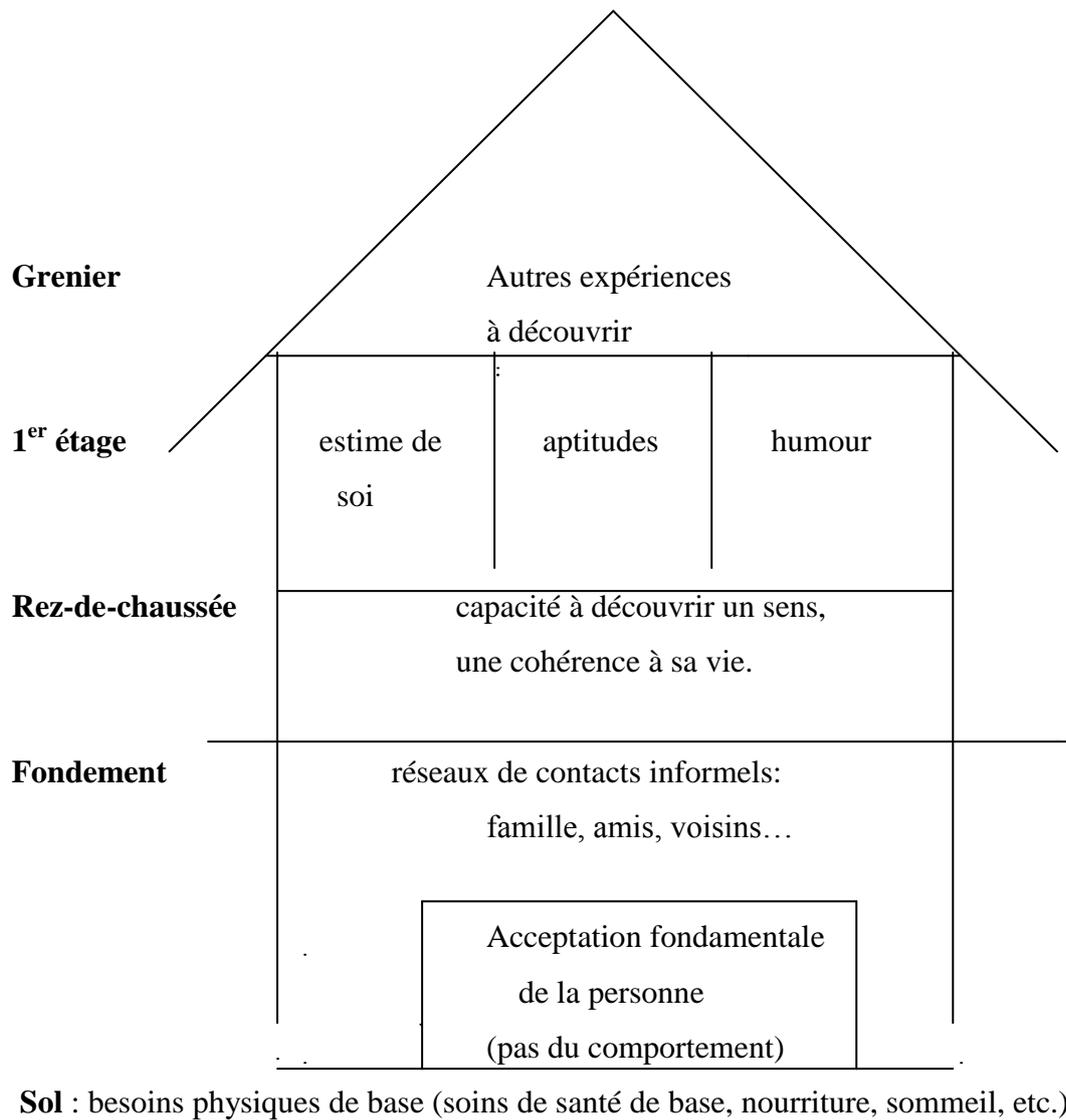
Ces facteurs de résilience qui sont internes (propres à l'individu) et externes (liés à l'environnement social) ne sont pas exhaustifs. Il est indispensable de les analyser en tenant compte de leur conception dans les cultures de chaque société.

3. La résilience dans la pratique éducative

Dans la pratique, la résilience est actuellement utilisée par certaines institutions de l'enfance et les professionnels de l'assistance sociale. Le Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE) est la première organisation francophone qui a développé une approche éducative de la résilience.

Par la *casita* (maisonnette), Stéphane Vanistandael, directeur de recherche et développement au BICE, propose un schéma des divers aspects de la résilience qui suggère aux professionnels des domaines d'intervention susceptibles de les aider dans la construction de la résilience. Chaque pièce de la casita représente un domaine d'intervention potentielle pour ceux qui désirent contribuer à construire, à maintenir ou à rétablir la résilience.

Figure 1 : « Casita »: la construction de la résilience¹



¹ Source : Vanistendael, S. (1998, p.45)

Dans la *casita*, les cinq domaines où il est possible d'intervenir par ceux qui souhaitent développer et stimuler la résilience sont: *des réseaux sociaux et une acceptation inconditionnelle de l'enfant, la capacité à découvrir un sens, une cohérence à sa vie, les aptitudes, l'estime de soi et l'humour, l'ouverture vers d'autres expériences*. Le sol sur lequel la casita est construite représente les besoins matériels élémentaires comme la nourriture et les soins de santé de base. La fondation dans la construction de la résilience est constituée par les réseaux de relations plus ou moins informelles: la famille, les amis, les voisins, les camarades d'école. L'acceptation fondamentale de la personne dans ces réseaux est très importante pour favoriser sa résilience.

Au rez-de-chaussée, il y a une capacité fondamentale : trouver un sens, une cohérence dans sa vie. Découvrir un sens à sa vie est une façon de comprendre pourquoi on doit lutter pour vivre en dépit de la souffrance, pourquoi il ne faut pas lâcher et se suicider. Cette conception est développée par le psychiatre Victor Frankl (1988) dans son livre intitulé: *Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie*. Il y explique comment les expériences qu'il a vécues dans les camps de concentration durant la deuxième guerre mondiale y compris l'extermination des membres de sa famille (père, mère, frères et sa femme) l'ont amené à inventer la technique de logo thérapie; une psychothérapie fondée sur le sens de la vie. Dans la même optique, Fischer (1994) a constaté qu'en luttant contre le mal, les patients qui avaient une maladie grave continuaient à vivre pour les personnes avec lesquelles ils ont précisément des liens vitaux: enfants, mari, femme.

Donner un sens à la vie peut aider des jeunes en situation difficile à avoir des projets, à se fixer des objectifs à long terme. D'après la logothérapie, on peut découvrir le sens de la vie à travers une œuvre ou une bonne action; en faisant l'expérience de quelque chose ou de quelqu'un. Les associations de jeunes comme le mouvement scout, la jeunesse catholique, les groupes de prières jouent ici un rôle important.

Au premier étage de la casita, il y a trois chambres : l'estime de soi, les compétences et aptitudes, ainsi que l'humour et les autres stratégies d'ajustement. Pour ce qui est des aptitudes que possèdent les enfants, il faut les aider à les développer très tôt si on veut leur donner plus de chances d'être « résilients ». Parler de l'humour comme facteur de résilience peut paraître étonnant. Pourtant, plusieurs auteurs ont abordé ce sujet. D'après Vanistandael (1998), « *l'humour est souvent preuve que nous sommes conscients de l'imperfection, de la souffrance, mais que nous les intégrons de manière positive, par le sourire dans notre vie* » (p.26). Richman (1996) s'est intéressé à l'effet thérapeutique de l'humour dans le sens où il favorise une atmosphère positive et acceptante, la communication d'idées interdites et cachées, le changement de perspective, la réduction de l'anxiété et du stress. Dans la pratique, il est possible de former les gens à l'humour en créant des situations qui stimulent ses composantes comme le jeu, la créativité, l'imagination.

Le grenier de la « casita » correspond à l'ouverture vers d'autres expériences. Cette conception peut être contestable dans le sens où le grenier est plutôt vu comme un stock d'expériences. L'ouverture vers d'autres expériences est cependant une occasion pour l'enfant ou le jeune de changer un peu son « statu quo » et s'ouvrir au monde extérieur. Elle peut se faire par l'apprentissage d'un nouveau métier, par un voyage dans un autre pays et la découverte d'autres personnes, d'autres cultures. De telles expériences enrichissantes évitent la solitude souvent fréquente chez les personnes vivant des situations difficiles. Les voyages d'études dans d'autres pays, les rencontres interculturelles organisées par des écoles sont des événements qui favorisent l'ouverture des enfants.

Comme la résilience s'inscrit dans un processus dynamique, la *casita* n'est pas une structure figée, les domaines d'intervention présentés à chaque niveau sont liés et interactifs. L'approche éducative de la résilience doit donc être globale et envisager tous les domaines pour aboutir aux meilleurs résultats.

Actuellement, la construction de la résilience a inspiré bon nombre de professionnels de l'assistance sociale dans différents pays du monde. En Belgique, l'association Kind en Samenleving (Enfant et société) l'utilise par exemple dans les écoles pour une meilleure prise en charge des élèves. A Madurai, dans le sud de l'Inde, le programme Nanban pour les enfants et les jeunes de la rue a même organisé un festival de la résilience, basé sur *la casita*, qui a ouvert de nouvelles pistes pour les enfants comme pour les éducateurs (cf. Vanistandael & Lecomte, 2000, p.206).

La *casita* de la résilience développée par le BICE est un instrument de travail qui peut être utile dans la prise en charge psycho-éducative des personnes en situation difficile. Elle doit cependant être adaptée au contexte socioculturel de chaque individu. La *casita* n'est pas par exemple intégrée dans un contexte social plus large où on trouve autour de la maisonnette, l'environnement écologique (arbres, bananeraies, animaux, routes, rivières), et social (maisons des voisins, village, école, commune). Elle ne considère pas les aspects communautaire et social qui sont déterminants dans le processus de résilience plus particulièrement dans les sociétés à caractère collectiviste. Certains auteurs (Cohler, Stott & Musick, 1995 ; Grotberg, 1995) insistent en effet sur le rôle de la culture comme facteur associé à la résilience.

4. Le concept de résilience : liens et similitudes avec d'autres modèles théoriques

Nombreuses sont les théories et approches psychothérapeutiques se vouant à engendrer un mieux être chez les personnes et, dans des cas plus graves, à une guérison des traumatismes vécus dans le passé. Il s'agit ici de ne mentionner que quelques concepts issus des principaux modèles théoriques constituant aujourd'hui, de façon plus ou moins explicite, le référentiel des travailleurs sociaux. Il pourra ainsi être constaté que certains fondements sont proches de celui de résilience, se chevauchent, voire même se fécondent mutuellement.

Trois approches théoriques ont été retenues : le modèle systémique, l'hypnose ericksonienne et enfin l'approche centrée sur la solution.

4.1. Modèle systémique

Introduit depuis plusieurs années dans la formation de base des travailleurs sociaux, le paradigme systémique est désormais connu pour son abord interactionniste des phénomènes humains. Émergeant dans les années cinquante à Palo Alto, en Californie, sous l'impulsion de Gregory Bateson (1977, 1980) et de son équipe, notamment Jay Haley et John Weakland, cette nouvelle manière d'envisager l'individu et les troubles qui le traversent a constitué un véritable renversement épistémologique dans le champ des sciences humaines. De fait, Megglé, dans son livre *Les thérapies brèves*, souligne que la psychiatrie fait voir les problèmes comme des maladies « *c'est à dire des entités morbides qui ont leur génie évolutif propre, donc inaccessible à une influence extérieure* » (2011, p. 217). Cette lecture

biomédicale est instrumentalisée lorsqu'elle est utilisée pour créer des catégories dans la population et mettre en œuvre des politiques visant non pas à combattre les inégalités sociales mais à les rendre acceptables par le biais de l'assistance et de certaines actions de prévention prédictive (Parazelli, 2012, p. 7).

L'approche systémique considérant, au contraire, la personne comme un élément d'un système interactionnel qui la transcende, le regard et l'action seront orientés aussi bien sur les relations qu'elle entretient avec ce système - dont l'intervenant fait d'ailleurs partie - que sur l'environnement au sein duquel elle évolue. Au final, c'est l'ensemble des ressources de l'individu qui sont mobilisées, son libre arbitre, sa part d'engagement et d'action potentielle (Megglé, 2011). Le mouvement est ainsi réintroduit dans la vie de la personne dans une perspective d'évolution.

Deux préceptes, la globalité et la téléologie, constituent les principaux fondements du modèle systémique et à partir de ceux-ci découlent d'autres concepts majeurs.

4.1.1. *La globalité*

La notion de *globalité* a été revisitée par le systémicien français Jean-Louis Le Moigne en 1976 dans son ouvrage *La théorie du système général : théorie de la modélisation* ayant fait l'objet de diverses rééditions (2006). Elle s'érige comme une réponse au puissant *précepte réductionniste* conservant plus que jamais son irréductible vigueur et ce, malgré son grand âge puisqu'issu de l'ouvrage de René Descartes *Discours sur la méthode* publié au 17^{ème} siècle. Pour Le Moigne, percevoir la partie à connaître comme « *immergée, insérée, active dans un plus grand tout* » (2006, p. 35) préfigure la notion d'environnement. Cette perception globale place la focale du regard sur la relation fonctionnelle qu'entretient la personne avec son environnement, sans chercher à formuler d'explications achevées, et par conséquent figées, liées à une quelconque structure interne comme, par exemple, la personnalité du sujet. Le lien entre ce précepte de globalité et le processus de construction de la résilience apparaît ici par l'importance que revêtent les relations entre le sujet et son environnement, sa famille, ses amis, la société. Comme le relève Jay Haley (2007) un trouble psychique n'existe pas en soi, mais c'est davantage la communication familiale qui peut être perturbée et, par extension, le rapport plus large à l'environnement. Et c'est aussi dans cet environnement que des ressources relationnelles favorisant la résilience se trouvent.

Dans leur célèbre livre *Une logique de la communication*, Beavin, Jackson & Watzlawick (1972) décrivent le concept de circularité, lié à celui de rétroaction, comme un processus d'action et d'effets. Une personne est ainsi en permanence en train de réagir aux effets que son environnement, qu'il soit personnalisé ou sociétal, produit sur elle. Elle le fait par le biais de nouvelles actions qui prennent alors une valeur adaptative à cet environnement, adaptation pouvant aussi se manifester sous la forme de troubles signalant à ce même environnement que quelque chose ne fonctionne pas.

Ces diverses notions découlant du précepte de globalité, sont dynamiques et porteuses d'espoir. En effet, l'individu n'est plus défini comme coupable ou victime, mais comme un acteur interagissant avec son environnement. Sa vie intérieure ne disparaît pas pour autant, il est acteur des moyens découlant de ses possibilités et le principal siège des ressources envers un changement.

4.1.2. La téléologie, accent sur la finalité

Le Moigne (2006) oppose par ailleurs au précepte *déterministe* et *causaliste* de Descartes, celui de *téléologie*, du grec *teleos* signifiant la finalité. A la recherche d'explications sur les causes - forcément antérieures - d'un comportement, vient se substituer une réflexion orientée vers les finalités, les objectifs, le projet sous-jacent auquel se réfère un comportement. Cette direction du regard s'intéresse aux ressources que mobilise une personne et le futur vers lequel elle tend de par son attitude. La téléologie n'incite pas l'observateur à prédire des effets, mais plutôt à formuler des hypothèses dont l'intérêt consiste à déplacer le regard sur le mouvement dans lequel s'inscrit une personne, et moins sur le souci de démontrer la justesse de l'hypothèse de l'intervenant, ce qui s'avère d'ailleurs rarement possible (p. 43). Pour revenir à la *casita*, l'intérêt envers les finalités se retrouve dans les divers étages de la maisonnette. Le comportement d'un adolescent pourra ainsi perçu tant comme une vérification de la relation avec son entourage, en mobilisant celui-ci, que comme une recherche de sens, ou encore comme un besoin en lien avec la construction de l'estime de soi et de son identité.

4.2. L'hypnose ericksonienne

L'hypnose d'aujourd'hui est indissociable du nom de celui qui l'a faite renaître et modernisée, Milton Erickson. Etabli à Phoenix, en Arizona, Erickson était affecté par de graves problèmes de santé, dont de sévères attaques de poliomyélite. Ernest Rossi, un de ses proches collaborateurs, évoquait à son sujet qu'il était « *l'archétype du médecin blessé, qui apprend à aider les autres grâce aux efforts qu'il fait pour se soigner lui-même.* » (Erickson, 1999, p. 156). Erickson était une personne résiliente. Il faut préciser que le terme hypnose recouvre 3 facettes : un état modifié de conscience, un ensemble de techniques et un mode de communication (Salem, 1999). Dans le courant des années cinquante, Gregory Bateson s'est intéressé de très près aux expériences novatrices menées par Erickson dans le cadre de sa pratique de l'hypnose. Ce-dernier créait une approche unique, adaptée à la particularité de chaque patient. Les formes verbales et non-verbales de la communication auxquelles il recourait ont constitué un terreau fertile pour l'élaboration de la théorie de la communication.

La suggestion hypnotique s'appuie sur les ressources et les besoins spécifiques du patient afin de l'aider à avancer en direction d'un changement thérapeutique. Tosti (2015) mentionne que l'inconscient ericksonien est présenté d'une toute autre manière que l'inconscient freudien. La notion d'inconscient conçue par Freud, peu rassurante, représente « *un lieu inaccessible à la conscience, dans lequel reposent les émotions traumatiques, les refoulements, capables en dehors de tout contrôle conscient de créer des troubles psychologiques et physiques. Lieu inquiétant dont on s'approche avec prudence par l'intermédiaire de certaines techniques, que l'on rassemblera sous l'appellation psychanalyse.* » (p. 25-26). L'auteur poursuit en soulignant que l'inconscient, pour Erickson, est au contraire un réservoir d'expériences et d'apprentissages, ressources utiles à la guérison.

Les similitudes que présente l'hypnose avec l'approche de la résilience sont ainsi liées à la recherche et la valorisation des ressources de la personne. L'hypnose, utilise le référentiel de la personne, à savoir son système de croyances, ses perceptions et non pas des techniques prédéterminées. Elle ainsi très éloignée du modèle médical, mentionné auparavant, lequel fonctionne selon un schéma diagnostic / protocole de soin (Tosti, p. 26).

Bien que l'hypnose relève formellement du champ des psychothérapies et ne soit dès lors pas revendiquée par les éducateurs comme une référence faisant partie de leurs outils d'intervention, ses apports ayant beaucoup influencé la théorie de la communication et les fondements de l'approche systémique, font qu'elle a fini par s'infiltrer dans les contours de leur pratique professionnelle. Par exemple, de l'expérience éducative de l'un des auteurs, il ressort que les éducateurs s'intéressent de plus en plus au mode singulier de représentations de l'adolescent et qu'ils recourent à l'usage de métaphores pour faire apparaître une vision positive de ses potentialités. La focale posée sur les perceptions d'un jeune et l'expression de celles-ci, devient ainsi un levier important dans l'accompagnement éducatif pour l'amener à donner une cohérence à sa vie. Dès lors, l'hypnose ericksonienne, tant par la priorité qu'elle défend envers les ressources des personnes que par son influence certaine dans les théories de la communication, tient une place de choix parmi les théories proche de la résilience.

4.3. L'approche centrée sur la solution (ACS)

L'ACS, également nommée thérapie solutionniste, trouve elle aussi ses origines dans le courant des thérapies brèves systémiques. John Weakland, du Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, échangea régulièrement avec Steve De Shazer aux débuts de son approche centrée sur les solutions. De Shazer et son équipe, dont notamment Insoo Kim Berg son épouse, fondent le Brief Family Therapy Center (BFTC) de Milwaukee, dans le Wisconsin, au cours des années septante. Ils se sont finalement démarqués de l'approche systémique s'intéressant davantage à la dynamique de changement qu'à l'analyse et à l'explication de la structure des problèmes (Nannini, 2014).

Martine Nannini, dans son livre *Une approche centrée solution en thérapie, philosophie et pratique* (2014) signale que la systémique et l'ACS se réfèrent aux mêmes figures emblématiques que sont Grégory Bateson et Milton Erickson, l'ACS s'étant cependant plus inspirée de l'hypnose ericksonienne.

Megglé (2011) relève ainsi que la thérapie a connu trois étapes majeures. La première, influencée par la psychanalyse, s'intéresse au passé de la personne, privilégiant le postulat que les problèmes ne disparaissent qu'une fois leurs causes identifiées et nommées. La seconde, à vocation stratégique, fonctionne avec ce qui se passe dans l'ici et maintenant de la thérapie en vue d'activer le processus de résolution de problèmes. La troisième, construite sur une rhétorique minimaliste et finement pesée, repose sur le postulat qu'« *une solution n'a pas forcément de rapport avec le problème qu'elle résout* » (De Shazer & Dolan, 2007, p. 11). On ne peut pas résoudre un problème avec la logique qui l'a créé.

Une des importantes prémisses de l'ACS réside dans le fait que le changement est déjà présent dans la vie des personnes. L'objectif de l'accompagnement vise à le repérer et à l'amplifier (Megglé, 2011). La relation d'accompagnement est également un élément distinctif de cette approche se caractérisant par la posture de non-savoir de l'accompagnant. Nannini ajoute que « *l'abandon du pouvoir et du savoir traditionnels n'a de sens que si on le remplace par une relation dans laquelle on se centre entièrement sur l'autre, l'interlocuteur, en misant sur le fait que ce serait lui qui aurait le pouvoir et le savoir* » (2014, p. 39). Un dernier élément retenu est le recours à des questions projectives du type *qu'es-ce qui sera différent ?*, la personne étant invitée à se représenter le changement, aussi minime soit-il, une fois qu'il sera là. Le cheminement et les moyens pour arriver à ce changement ne sont pas le centre d'intérêt de la conversation. Résolument orientée vers le futur, l'ACS ne s'intéresse au passé que pour y débusquer des exceptions aux problèmes, des moments où, contrairement à

ce qui se passe d'habitude, le problème n'était pas présent. L'art du questionnement ACS consistera alors à attribuer à la personne une responsabilité dans cette réussite, lui faire prendre conscience de ses actes ayant contribué à cet état de fait, à construire avec elle le processus rendant visible comment elle s'y est prise (Berg & Kelly, 2001).

5. Exemple de pratiques favorisant la résilience

La situation d'un jeune kurde de 16 ans peut en donner un exemple. Au moment de son admission, la relation avec sa famille est rompue suite au refus de son père qu'il soit placé en foyer. En raison de la maltraitance subie par le mineur, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant a prononcé une ordonnance retirant le droit de garde aux parents et limitant les relations personnelles avec leur fils. Le choc est terrible pour ce jeune migrant très attaché à sa famille et ce, en dépit des difficultés qu'il dénonce. Ses repères identitaires s'en trouvent totalement ébranlés, son devoir de loyauté familiale, une certaine mission de réussir sa vie, de grandir en préservant l'honneur familial, autant de valeurs qui lui ont été transmises par sa famille d'origine, ses parents, ses grands-parents restés au pays, qu'il ne peut plus servir.

L'adolescent est par ailleurs déscolarisé, avec de faibles capacités pour entrer en apprentissage ou reprendre une scolarité selon les voies habituelles. Il affiche une piètre estime de lui, une honte de savoir à peine lire et écrire. Sur le plan de la vie quotidienne, il mène finalement sa vie comme il l'entend, souvent sans occupation la journée, restant au lit jusqu'à une heure tardive, il sort en début d'après-midi pour finalement rentrer tard le soir, sans avertir l'éducateur de service qui attend son retour. À force de répétition cette situation se cristallise, la relation avec l'équipe éducative se tend, les éducateurs lui rappelant vigoureusement les normes du foyer et ne parviennent pas à obtenir qu'il se mobilise pour chercher un travail ou une activité lui permettant de se remettre en mouvement.

En apparence, la question du pouvoir se dispute entre les agissements du jeune et les injonctions des éducateurs pour qu'il respecte les règles. C'est pourtant sur un tout autre plan que se joue la posture éducative favorisant la résilience. L'équipe éducative travaille sur ses ressources personnelles dissimulées dans ces « petites choses » du quotidien. Que ce soit en valorisant la préparation d'un repas, le service rendu à l'un ou l'autre ou encore en soulignant l'attitude de l'adolescent lorsqu'il évite de monter en symétrie avec l'un de ses pairs. Tous ces micro-actes professionnels, chevillés à l'activité, visent à débusquer les aptitudes à première vue anodines du jeune et les faire exister comme autant de ressources permettant sa socialisation, son intégration et son appartenance au groupe. Toutes ces aptitudes lui sont régulièrement reflétées comme un message « je crois en toi » et visent, de proche en proche, à la restauration de son estime de soi et sa construction identitaire. Au fond, ces manières de mettre des mots reconstruisent avec l'adolescent une réalité dans laquelle il peut se développer avec une représentation différente et positive de lui.

Les « ressources sociales », développées dans la partie théorique, sont également un élément déterminant. Que fait le jeune qui contribue au maintien d'une relation amicale ? Comment s'y prend-il pour se faire apprécier ? Là aussi, les façons d'orienter le regard, de questionner, de communiquer des feedbacks lui attribuent son potentiel de responsabilités positives, dans « ce qui va bien ». Le travail avec le réseau est également de mise et dans ce réseau se trouvent aussi les parents. Les éducateurs, dans leurs propos, sont constamment attentifs à conserver une représentation positive des parents aux yeux de l'adolescent.

Pour terminer, les propos de Cyrulnik dans son article *Comment devient-on tuteur de résilience ?* peuvent aisément être reliés à la pratique des éducateurs faisant apparaître « la volonté d'entrer dans le monde de l'enfant » (Cyrulnik, 2003, p. 23), la priorité du maintien du lien. Car c'est finalement dans la banalité et les rituels du quotidien que tout se joue « la manière de dire bonjour, de s'offrir un verre, de partager un café, de ne pas être d'accord... Ces routines-là nous structurent ». (p27). Ce regard positif, inconditionnel et durable, le jeune le reçoit et y est sensible. Et pour les accompagnants, la posture principale est déjà de croire que cela portera un jour ses fruits dans le développement de l'adolescent.

Références bibliographiques

- Bateson, G. (1977). *Vers une écologie de l'esprit : 1*. Paris : Seuil.
- Bateson, G. (1980). *Vers une écologie de l'esprit : 2*. Paris : Seuil.
- De Jong, P. & Berg, I. K. (2002). *De l'entretien à la solution : l'accent sur le pouvoir des clients*. Bruxelles : SATAS.
- Cohler, B.J. & Stott, F.M & Musick, J.S. (1995). Adversity, vulnerability and resilience: cultural and developmental perspectives. In D. Cichetti & D.J. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology*. (Vol. 2) : *Risk, disorder and adaptation*. Wiley series on personality process (pp.753-800). New York: John Wiley & Sons.
- Cyrulnik, B. (Ed.) (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny sur-Ornain: Hommes et perspectives.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2003). Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience ? Dans B. Cyrulnik & C. Seron (Ed.), *La Résilience ou comment renaître de sa souffrance ?* (pp. 23-42). Paris : Fabert.
- De Shazer, S. & Dolan, Y. (2007). *Au-delà des miracles. Un état des lieux de la thérapie brève solutionniste*. Bruxelles : Satas
- Erickson, M. H. (1999). *Intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose : tome 1 : de la nature de l'hypnose et de la suggestion*. Bruxelles : Satas.
- Frankl, V.E (1988). *Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie* (Traduit de l'anglais par Cliffond J. Bacon et Louise Drolet). Montréal : Les éditions de l'homme
- Fischer, G.N. (1994). *Le ressort invisible: vivre l'extrême*. Paris: Editions du Seuil.
- Garnezy, N. (1985). Stress resistant children, the search for protective factors. In J. Stevenson (Ed.), *Recent advances in developmental psychopathology* (pp.213-233). Oxford : Pergamon.
- Groetberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit*. La Haye : Bernard Van Leer Foundation.
- Guedeney, A. (1998). Les déterminants précoces de la résilience. In B. Cyrulnik (Ed.), *Ces enfants qui tiennent le coup* (pp.13-24). Revigny-sur-Ornain: Hommes et perspectives.
- Haley, J. (2007). *Un thérapeute hors du commun*. Paris : Desclée de Brouwer

- Ionescou, S (2011) (ed.) *Traité de résilience assistée*. Paris:PUF
- Lecomte, J. (1999). La résilience. Résister aux traumatismes. *Sciences humaines*, 99, 12-17.
- Megglé, D. (2011). *Les thérapies brèves*. Bruxelles : Satas.
- Manciaux, M. (1994). *De la vulnérabilité à la résilience : du concept à l'action*. Texte présenté à la journée d'étude organisée par le Bureau International catholique de l'Enfance. Genève.
- Manciaux, M. (2001). Maltraitance, résilience, bientraitance. *Medecine & Hygiène*, 2361, 1852-1854.
- Nannini, M. (2014). *Une approche centrée solution en thérapie*. Philosophie et pratique. Paris : ESF
- Rey-Debove, J. & Rey, A. (Eds). (1993). *Le nouveau petit Robert. Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris : Dictionnaires Le Robert.
- Richman, J. (1996). Points of correspondence between humor and psychotherapy. *Psychoterapy*, 33, 4, 560-566.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1990). Psychological resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A.S. Masten, & D. Cicchetti (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology (pp.79-101)*. New York : Cambridge University Press
- Salem, G. (1999). *Soigner par l'hypnose*. Paris : Masson.
- Tomkiewicz, S. (1999). La résilience: L'amour et la loi. In M.P. Poilpot (Ed.), *Souffrir mais se construire* (pp.83-106). Ramonville Saint-agne: Erès.
- Vanistendael, S. (1998). *La résilience ou le réalisme de l'espérance. Blessé mais pas vaincu*. Genève : Bureau International Catholique de l'Enfance
- Vanistendael, S. & Lecomte, J.(2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience*. Paris: Bayard.
- Watzlawick, P., Beavin J. H. & Jackson D. D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris : Seuil.
- Werner, E.E. & Smith, R. (1989). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams Bannister Cox.

Articles et livres disponibles en ligne

- Le Moigne, J.-L. (2006). *La théorie du système général : théorie de la modélisation*. Récupéré le 28.01.2015 de <http://www.mcxapc.org/inserts/ouvrages/0609tsgmtm.pdf>
- Parazelli, M. (2012). La prévention précoce en question. *Nouvelles pratiques sociales*, 1, 1-15 Récupéré le 21.06.2015 de <http://www.erudit.org/revue/nps/2012/v/nnps060/1008623ar.html?vue=biblio>