Master Complémentaire en Médecine Générale

Travail de fin d'étude

# Comment être tuteur de résilience en médecine générale ou comment aider nos patients à développer leur résilience ?

Dr Martin Rondelet

UCL 2014-2015

Promoteur: Dr Verstraete Bruno

Remerciements...

A mes Parents,
Au Docteur Laura Verschueren, ma maître de stage, pour ses conseils et son expérience partagée,
Au Docteur Bruno Verstraete, mon promoteur, pour sa qualité d'encadrement et ses conseils,
A ma soeur Perrine, pour son soutien, ses conseils et sa relecture,
A Mr Maurice Jacot, pour sa relecture attentive,
A tous ces patients rencontrés qui, par leur persévérance, leur patience et leur courage, m'ont dévoilé un peu plus ce qu'était la vie...

# I. Abstract

La résilience est le processus qui consiste à développer une nouvelle voie d'émancipation à partir d'un traumatisme vécu. Le médecin généraliste rencontre de nombreuses situations de traumatisme : maladies graves, dépression, grossesse non désirée, maltraitance… Dans la relation d'aide, il occupe un poste clé pour être un tuteur de résilience et favoriser chez son patient la réalisation de ce processus.

Dans sa première partie, le travail a mis en évidence, tout d'abord, l'origine du concept de résilience, ensuite les critiques souvent posées à son égard, pour conclure enfin, par une recherche plus fine de sa définition.

Dans une seconde partie, l'accent a été mis sur « la résilience assistée », c'est-à-dire l'utilisation de ce concept dans la pratique par le médecin, et ce de trois manières :

- En premier lieu, il est montré comment on passe de la résistance assistée, qui tente de préserver l'identité du patient, à la résilience assistée, qui lui permet d'acquérir une nouvelle identité tout en fournissant les éléments qui facilitent chacun des deux étapes.
- En second lieu, sont proposés les critères qui permettent d'évaluer la résilience du patient.
- En troisième lieu – partie la plus la approfondie -, l'étude a développé les différents éléments clés qui assureront le bon processus de la résilience : gestion du temps, écoute, empathie, environnement du patient et recherche de sens (logothérapie).

Mots clés : résilience, médecine générale, tuteur de résilience, traumatisme, temps, empathie, écoute, logothérapie ou thérapie par le sens, art, humour, réseau.

## II. Introduction

La résilience est un sujet de plus en plus abordé dans de nombreux domaines : économie, psychologie, éducation, enseignement, urbanisme, écologie… Qu'en est-il pour la médecine ? L'étude de la résilience a-t-elle une place à prendre dans la formation médicale ? Peut-elle nous aider à enrichir la pratique médicale ?

La résilience est le processus qui consiste à développer une nouvelle voie d'émancipation à partir d'un traumatisme, dont les causes sont multiples : maladie grave, dépression, burn out, grossesse non désirée… Comment faire pour aider ces personnes qui nous consultent à surmonter leurs souffrances et en faire le point de départ d'un nouvel épanouissement ? Est-ce que ce concept de résilience peut être applicable à notre pratique médicale? Le médecin généraliste est-il bien placé pour être un tuteur de résilience ? Si oui, quelles en sont les conditions ?

Pour répondre à ces questions, nous commencerons par examiner attentivement ce concept de résilience pour mieux le comprendre et pouvoir ainsi l'utiliser à la pratique. Dans un second temps, nous verrons comment il peut servir dans une relation d'aide telle que vécue en médecine générale.

# III. Qu'est ce que la résilience ? Origine, critique, élaboration du concept

## 1. Origine du concept en psychologie

Le mot résilience vient du latin « *re-silire* » formé de *re-*, mouvement en arrière, et *salire*, « sauter, bondir », signifiant ainsi « sauter en arrière, rebondir, rejaillir, se retirer »(1).

En psychologie, il désigne la capacité qu'a l'être humain de pouvoir, grâce à ses ressources, « rebondir » à la suite d'un traumatisme. Les premières publications dans ce domaine datent de 1939-1945. A cette époque, Werner et Smith, deux femmes psychologues scolaires américaines à Hawaï, publient les études qu'elles ont menées sur des enfants à risque psychopathologique. Durant 30 ans, elles ont suivi ces enfants et « notent qu'un certain nombre d'entre eux « s'en sortent » grâce à des qualités individuelles ou des opportunités de l'environnement (2). C'est le début d'un nouveau champ de recherche en psychologie…. Les travaux tenteront par la suite de cerner ces « qualités » et ces « opportunités » afin d'aider les personnes à développer leur résilience. Ce domaine de recherche est en pleine expansion[1].

## 2. Trois grandes critiques du concept de résilience

### *« L'homme n'est pas un morceau de métal » (4)…*

Une forte critique formulée contre le concept de résilience est son origine apparentée à la physique. Le terme est en effet utilisé depuis de nombreuses années dans ce domaine[2]. La reprise à cette science induirait une image « mécanique » du fonctionnement mental, réduisant l'homme à un simple bout de métal.

Or, l'origine du mot est bien antérieure à son utilisation en physique. Dans le sens de « rebondir » ou de « se redresser », le mot résilience est déjà employé dès 1688 par More pour parler de la résilience face à la misère et en 1751 par Johnson pour évoquer la résilience de l'esprit (3).

[1] En aout 2010, 4 641 documents dont 1023 thèses de doctorat, réalisée à partir de 1968, figuraient dans la principale base de données en psychologie (PsycINFO), témoignant du champ de recherche « très fructueux et que de nombreuses avancées théoriques et pratiques sont à attendre ». (3).
[2] Le mot est utilisé pour désigner l'élasticité et la résistance des matériaux en 1824, dans un traité sur la fonte écrit par Tredgold (3).

Le concept de résilience possède un champ sémantique large. Par comparaison, la résilience du métal peut nous aider à comprendre celle qu'on trouve en psychologie, mais en aucun cas l'une et l'autre ne peuvent être confondues. La résilience humaine est bien plus subtile, plus complexe et plus riche.

### *« La résilience opère une ségrégation sociale et retire toute responsabilité de sa vie à l'homme. »*

Une autre critique dirigée contre le concept de résilience est de créer une ségrégation entre les personnes : les résilients d'un côté, et les non-résilients de l'autre (4). Si tel était le cas, l'homme se verrait déposséder de sa responsabilité[3], c'est-à-dire de sa propre réponse qu'il donne à sa vie, puisque celle-ci serait sur la coupe d'une « force obscure » qu'il posséderait ou non. « Avec la résilience, la cause du sujet serait située en dehors. Certains en seraient pourvus, d'autres non. La résilience mettrait le sujet hors-cause » (4).

Or, la résilience est tout autre chose qu'une capacité acquise une fois pour toute par une partie de l'humanité. Elle est un *processus*, sans cesse en mouvement, qui peut se construire et se déconstruire, à tout âge et chez chacun. Il revient à la responsabilité du sujet de faire fructifier ce processus. Elle ne se situe donc pas en dehors de lui, même si certains éléments extérieurs contribuent à son développement.

### *« Un concept fourre tout »*

Une dernière critique souvent mise en avant est le manque de rigueur dans la saisie du concept. Par sa définition trop vague, le champ de la résilience couvrirait un très grand nombre de domaines (éducation, vieillesse, économie, … ) tout en manquant de contours bien définis pour qu'il soit d'une quelconque efficacité en pratique. A cette dernière critique, il convient de répondre en examinant attentivement le concept de résilience afin de mieux le comprendre et de saisir son efficacité.

[3] Du latin respondere : répondre.

## 3. Elaboration du concept de résilience

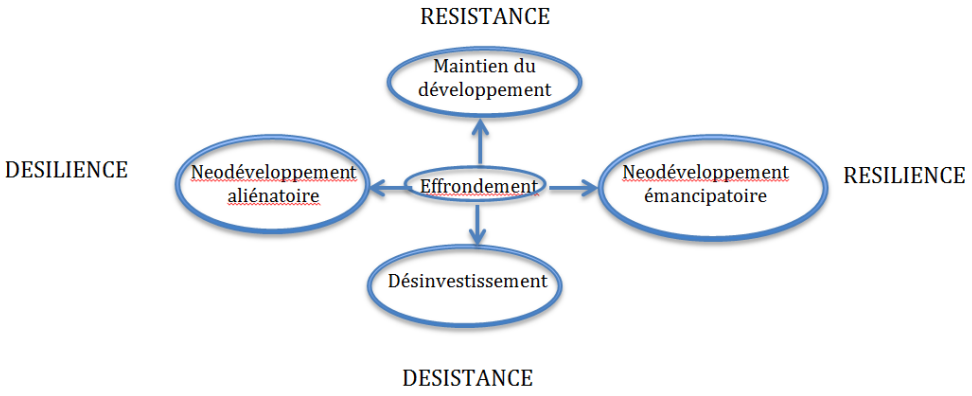
### *Deux points essentiels*

Les auteurs travaillant sur la résilience s'accordent pour dire que le concept souffre d'un manque de définition claire. Cependant, deux points essentiels sont communément admis :

- « *La résilience caractérise une personne ayant vécu ou vivant un événement à caractère traumatisant ou de l'adversité chronique qui fait preuve d'une bonne adaptation.*
- *La résilience est le résultat d'un processus interactif entre la personne, sa famille et son environnement* » (5)[4].

### *Balisage du champ sémantique de la résilience*

Pour mieux cerner le concept, Ionescu (5) propose de baliser le champ sémantique de la résilience. Comme point d'appui, il utilise un double axe d'interprétation. Le premier est composé de la résilience-désilience ; le second, de la résistance-désistance. Ces quatre concepts « *constituent des stratégies utilisées par les personnes qui ont vécu un traumatisme grave pour « s'en sortir », c'est-à-dire pour faire face à l'effondrement. Celui-ci, en réalité, se situe au point de rencontre des deux axes, là où il n'existe ni résilience, ni désilience, ni résistance, ni désistance* » (5)[5].




Stratégie des personnes qui « s'en sortent » (5)[6]

[4] Ionescu S., **Traité de résilience assistée**. Paris : Presse Universitaire de France, 2011, 3.
[5] Ionescu S., *op. cit.*, 39.
[6] Ionescu S., *op. cit.*, 39.

L'axe résistance- désistance

Dans ces deux stratégies, le sujet oppose une réelle force pour faire face aux événements traumatiques et éviter l'effondrement identitaire. « *L'individu cherche à rester debout puis à reprendre sa route* ***comme avant*** *l'épreuve. Il s'efforce donc de suivre le chemin qu'il s'était tracé initialement* » (5)[7].

La résistance

Dans l'acte de résistance, le sujet rassemble ses forces pour préserver son potentiel de développement et protéger ses points faibles pour maintenir son identité. Il développe une aptitude « *à* ***lutter*** *pour poursuivre sa route comme elle était prévue avant le trauma et diminuer l'impact de l'événement éprouvant sur son bien-être. Remarquons que les stratégies de résistance peuvent alimenter des trajectoires de désilience (voir plus loin) quand, par exemple, la résistance s'opère sur un fond permanent d'anxiété phobique* » (5)[8].

La désistance

Dans cette stratégie, le sujet tend à se **désinvestir** d'une partie de son développement où il se sent particulièrement fragilisé. « *Le sujet manifeste donc une forme de détachement ou d'indifférence qui lui permet de se préserver en donnant aux événements subis un retentissement moindre. Notons que ce désinvestissement partiel peut l'amener à investir plus intensément un autre domaine lui permettant d'accéder à une trajectoire résiliente*» (5)[9].

L'axe résilience-désilience

Contrairement à l'axe précédent qui renvoyait à l'identité post-traumatique du sujet, les stratégies reprises dans cet axe reposent sur un développement **nouveau** de la personne. Dans les deux cas, de nouvelles voies sont empruntées par les sujets. Pour la résilience, elle conduit à l'épanouissement, pour la désilience, à l'aliénation. « *Tous les néodéveloppements ne sont pas bons à prendre ; certains sont émancipatoires, d'autres sont mortifères. Il fallait donc proposer un concept pour désigner cette dernière réalité* » (5)[10].

[7] Ionescu S., *op. cit.*, 40.
[8] Ionescu S., *op. cit.*, 40.
[9] Ionescu S., *op. cit.*, 40.
[10] Ionescu S., *op. cit.*, 41.

La résilience

« *Pour un individu, faire preuve de résilience consiste à s'engager, au-delà des épreuves traversées, dans une trajectoire inattendue à ses propres yeux et à ceux des autres. L'idée de résilience suppose que cet itinéraire bis débouche sur des perspectives à la fois émancipatrices et épanouissantes* » (5)[11]. Ce néodéveloppement est un processus complexe, non linéaire et le plus souvent « *composite car comprenant des stratégies de résistance, des périodes de désistance et des risques de désilience* » (5)[12]. L'insistance sur le caractère **dynamique** et **nouveau** induit par la résilience est souvent précisé par les auteurs. Selon Lighezzolo et Tychey, la résilience « *dépasse le sens d'une simple capacité de résistance aux épreuves de l'existence, en y adjoignant un caractère dynamique* » (5)[13] ; Tomkiewicz souligne que la résilience doit comporter l'idée d'un « *départ pour une existence nouvelle, d'un projet de vie, voire d'un certain enrichissement de la personnalité soumis aux épreuves et aux traumatismes* » (5)[14].

La désilience

Le concept de désilience est le concept opposé à celui de la résilience. Au lieu que le nouveau développement soit source d'épanouissement, il enferme le sujet. Dans un tel itinéraire, « *l'individu est amené, le plus souvent, à concevoir toute relation humaine sur le mode de l'assujettissement ou de la soumission. (…) Cette évolution inattendue amène la personne à renier l'existence des autres, à nier tout sens à sa propre vie et à dénier toute valeur aux liens sociaux*.

*Dans la désilence, le sujet peut être tenté de s'affirmer en s'aliénant à un produit (alcool, toxicomanie…), à un comportement (meurtres collectifs…)[15], à un engagement (refuge dans une secte) qui le transforme en quelqu'un d'autre que lui-même* » (5)[16].

### *Sur quoi repose la résilience ?*

La résilience est constituée de trois domaines: les ressources internes de la personne, le traumatisme vécu et les tuteurs de résilience qui entourent l'individu.

---

[11] Ionescu S., *op. cit.*, 41-42.
[12] Ionescu S., *op. cit.*, 42.
[13] Ionescu S., *op. cit.*, 42.
[14] Ionescu S., *op. cit.*, 42.
[15] « *Comportement permettant au sujet d'acquérir une forme de "célébrièveté" (Tisseron, 2002) à travers laquelle il a le sentiment d'être enfin quelqu'un au milieu d'un monde auquel il a dénié toute valeur*." Ionescu S., *op. cit.*, 42.
[16] Ionescu S., *op. cit.*, 42.

### 1. Les ressources internes

Les ressources internes constituent le terreau de départ de la personne à partir duquel elle peut faire émerger sa résilience.

« *L'acquisition des ressources internes imprégnées dans le tempérament, dès les premières années, au cours des interactions précoces préverbales, expliquera la manière de réagir face aux agressions de l'existence, en mettant en place des tuteurs de développement plus ou moins solide* » (6)[17]. Un potentiel est donc inscrit dès l'enfance. Plus il est grand, plus il sera facile pour la personne de développer sa résilience. Aucune personne n'est cependant démunie de ressources internes au point de ne pouvoir y parvenir.

### 2. Le traumatisme

« *« Il faut frapper deux fois pour faire un traumatisme »[18]. Le premier coup, dans le* ***réel****, provoque la douleur de la blessure ou l'arrachement du manque* (NDLR : la maladie physique en tant que telle, le handicap, la perte d'un être cher, l'abandon…). *Et le deuxième, dans la* ***représentation du réel****, fait naître la souffrance d'avoir été humilié, abandonné »* (6)[19]. Comme le dit Boris Cyrulnik, « *C'est la signification que ce coup prendra plus tard dans l'histoire du blessé et dans son contexte familial et social, qui expliquera les effets dévastateurs du second coup, celui qui fait le traumatisme* »(6)[20].

La clé de la résilience se trouve là… changer la *représentation* du réel qui nous fait mal pour le rendre supportable et retrouver un chemin d'épanouissement.

### 3. Les tuteurs de résiliences

« *Parler de résilience en termes d'individu constitue une erreur fondamentale* » (6)[21]. Pour rappel, la résilience est « *un processus interactif entre la personne, sa famille et son environnement* » (5)[22]. Autrement dit, aucune personne ne devient résiliente par elle-même mais bien par la rencontre d'une ou plusieurs personnes signifiantes. « *Parfois une seule a suffi, une institutrice qui en une phrase a redonné l'espoir à l'enfant,*

[17] Cyrulnik B., **les villains petits canards**, Paris : Edition Odile Jacob, 2001, 17. Tout ce développement est largement expliqué dans ce livre.
[18] FREUD A., 1936, *Le Moi et les mécanismes de défense*, PUF. Cité dans : Cyrulnik B., *op. cit*, 14.
[19] Cyrulnik B., *op. cit*, 14.
[20] Cyrulnik B., *op. cit*, 17.
[21] Cyrulnik B., *op. cit*, 224.
[22] Ionescu S., *op. cit.*, 3.

*un moniteur de sport qui lui a fait comprendre que les relations humaines pouvaient être faciles (…) ont donné corps à la simple signification : « Il est possible de s'en sortir »* » (6)[23].

Ionescu décrit les tuteurs de résilience comme des « *adultes qui peuvent maintenir, sur une longue période de temps, des liens significatifs et empathiques avec la personne respective.* » Nous aborderons dans la seconde partie du travail les éléments qui caractérisent ces personnes ressources.

***Résumé***

La résilience est un *processus*, non linéaire, dynamique et *interactif* entre la personne, sa famille et son environnement. Il se manifeste chez un sujet atteint par un traumatisme et lui permet de développer une trajectoire *nouvelle* et *épanouissante* en changeant la représentation du réel qui lui fait mal.

## IV. La résilience est-elle applicable à la pratique de médecine générale ? Résilience assistée, évaluation de la résilience et ingrédients de la résilience

### 1. La résilience assistée ou le professionnel de santé comme tuteur de résilience

*« Il faut enrichir chacun de ses dons »* (Paul Valéry) (7)[24].

Comparativement à la résilience dite « naturelle » (c'est-à-dire sans aucune aide de la part de professionnel de la santé), la résilience assistée « *est une pratique fondée sur l'accompagnement des personnes se trouvant en situation de risque. (…) (*Elle*) vise à faciliter la mise en évidence des « forces » de la personne et des facteurs de protection familiaux et environnementaux pouvant être utilisés pour diminuer/annuler l'effet des facteurs de risque*» (3).

Le professionnel pratique un bilan de la situation comme le ferait un kinésithérapeute ou un médecin en médecine de réadaptation : ceux-ci font « *un bilan systématique et détaillé des muscles déficients, des articulations malades, de nerfs défaillants, mais aussi de ce qui fonctionne encore correctement. Mais surtout, à partir de ce constat, ils vont bâtir un projet de réadaptation mobilisant et renforçant ce qui est disponible, créant des synergies, des suppléances* » (7). Il en est de même pour le professionnel qui pratique la résilience assistée. Il effectue une évaluation des

[23] Cyrulnik B., *op. cit*, 225.
[24] P. VALERY, *Oeuvres*, Paris, Gallimard, 1922 cité par : Manciaux M., **Handicap, résilience, éthique**. http://www.cairn.info/article_p.php?ID_ARTICLE=RELI_020_16 consulté le 20/10/2014.

ressources du patient et construit avec lui un projet de « réadaptation » afin de continuer à se développer à travers son traumatisme.

La résilience assistée repose sur « *une stratégie d'intervention de type maïeutique, c'est-à-dire à partir de la méthode par laquelle Socrate, fils de sage-femme, disait qu'on pouvait faire accoucher les esprits des pensées qu'ils contiennent sans le savoir* » (5)[25]. Elle se veut donc moins directive que proactive auprès du patient. C'est lui-même qui trouve en lui les ressources pour faire face à ce qu'il vit lors de sa rencontre avec le thérapeute.

Ionescu, relève trois précautions qui doivent être prises lors d'intervention de type résilience assistée :

a) *« ne pas centrer l'intervention uniquement sur l'individu car la résilience est le produit d'interactions ; il faut, donc, impliquer la famille et l'environnement du sujet ;*
b) *ne pas oublier la souffrance en focalisant l'intervention sur les compétences, les forces de la personne ;*
c) *ne pas stigmatiser les personnes « à risque » par la mise en place d'interventions qui les ciblent* » (5)[26].

### *De la résistance assistée qui préserve l'identité…*

Toujours en ce qui concerne la résilience assistée, Ionescu souligne que « *la résilience n'est en aucune façon une contrainte posée au développement* » (5)[27]. La relation d'aide doit prioritairement laisser la liberté « *au sujet de résister ou de se désister totalement ou partiellement dans le seul souci de préserver son identité. Ensuite, et seulement si la résilience se manifeste, le rapport d'assistance accompagne l'éventuelle trajectoire résiliente dans laquelle le sujet s'engage*» (5)[28]. Il parle en ce sens de « résistance assistée » et présente quatre caractéristiques essentielles afin de permettre au sujet de préserver son identité :

a) « *permettre au sujet en difficulté d'exprimer de manière socialement acceptable l'ensemble de ses émotions ;*

[25] Ionescu S., *op. cit.*, 15.
[26] Ionescu S., *op. cit.*, 15.
[27] Ionescu S., *op. cit.*, 44.
[28] Ionescu S., *op. cit.*, 44.

b) *laisser à la personne aidée la maîtrise de son propre temps vécu ; cette posture suppose que l'individu soit autorisé à ne rien faire, qu'il puisse réagir – ou pas- en suivant son propre rythme ;*

c) *éviter toute forme d'assignation identitaire qui réduirait le sujet à son statut de victime ;*

d) *proposer un cadre contenant et compréhensif au sein duquel l'individu ne se sent pas jugé en aucune circonstance* » (5)[29].

Par son acte de résistance et sa capacité à se protéger, le sujet se révèle à soi. « *Grandi par ce qui ne l'a pas tué (Nietzsche, 1980), le sujet n'en revendique pas moins comme un triomphe l'idée d'être resté lui-même malgré l'épreuve. Dans la relation d'aide, il attend alors d'être confirmé dans ce qu'il est demeuré à ses propres yeux : soi, définitivement soi* » (5)[30].

### *… à la résilience assistée qui construit une identité nouvelle*

La résistance a permis le maintien de l'identité du sujet. Arrivé au terme de son parcours, il « *se perçoit néanmoins comme différent de ce qu'il était avant le fracas* » 5)[31]. Le traumatisme vécu l'a transformé et a donné lieu à une « *conversion identitaire* » (5)[32]. « *L'individu engagé dans un tel itinéraire résilient attend d'être considéré par son entourage pour ce qu'il devient* » (5)[33].

A travers ce parcours, le sujet utilise la relation avec le thérapeute pour se reconstruire une identité. Ionescu relève quatre caractéristiques essentielles de la relation d'aide qui permettent au sujet de reconstruire son identité en faisant preuve de résilience :

a) « *laisser la place à l'initiative personnelle ;*

b) *autoriser la créativité ;*

c) *permettre le changement ;*

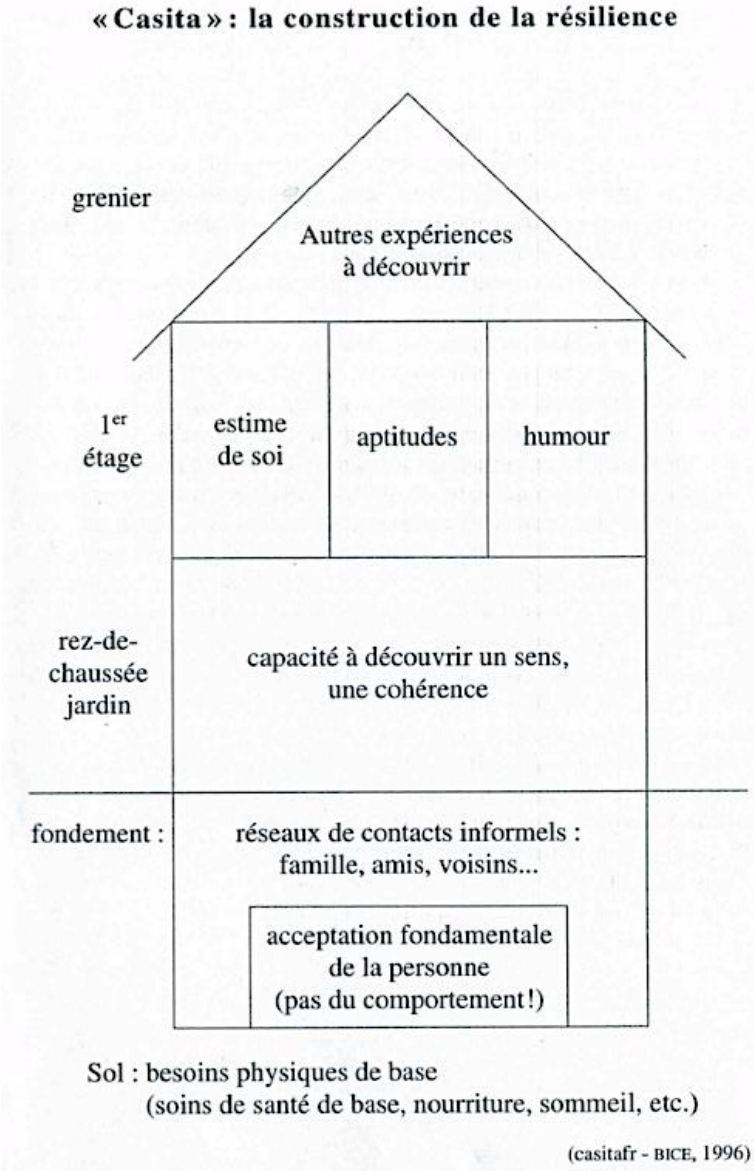
d) *envisager constamment l'évolution positive du sujet comme une possibilité* » (5)[34].

[29] Ionescu S., *op. cit.*, 45.
[30] Ionescu S., *op. cit.*, 46.
[31] Ionescu S., *op. cit.*, 46.
[32] Ionescu S., *op. cit.*, 46.
[33] Ionescu S., *op. cit.*, 46.
[34] Ionescu S., *op. cit.*, 47.

## 2. Outil d'évaluation de la résilience du patient : la « casita »

Dans leur livre « Le bonheur est toujours possible » (8), S. Vanistendael et J. Lecomte proposent un outil assez simple pour évaluer la résilience d'un sujet : la casita (de l'espagnol : maisonnette).

« *Chacune de ses pièces représente un domaine d'intervention potentielle pour ceux qui désirent contribuer à construire, à maintenir ou à rétablir la résilience* » (8)[35].




Le sol constitue les besoins élémentaires de bases : nourriture, sommeil…

Au fondement se trouvent les réseaux de relations : la famille, les amis, les voisins, les collègues de travail… « *Au cœur de ces réseaux se situe l'acceptation profonde*

[35] Vanistendael S., Lecomte J., **Le bonheur est toujours possible, construire sa résilience.** Paris : Bayard Editions, 2000, 208.

*de la personne, à ne pas confondre évidemment avec l'acceptation de tout comportement ! Le sentiment d'être profondément accepté se situe dans les fondements de la casita, car son importance est primordiale pour qu'une personne devienne résiliente* » (8)[36].

Au rez-de-chaussée se loge une « *capacité fondamentale* » (8)[37] : trouver un sens, une cohérence dans sa vie.

Au premier étage on a trois chambres : l'estime de soi, les compétences et aptitudes, ainsi que l'humour et les autres stratégies d'ajustement.

Pour terminer par le grenier : l'ouverture vers d'autres expériences. « *Ces possibilités d'ouverture sont donc très diverses, ce peut être une personne rayonnante, un passé positif, la beauté d'un paysage proche…* » (8)[38].

« *Comme dans une maison réelle, les chambres communiquent entre elles (…) : les domaines de la résilience sont liés* » (8)[39].

En parcourant la casita avec le patient, nous passons en revue les différents domaines de la résilience. Nous détectons ses forces et ses faiblesses ainsi que celles de son entourage. Partant de ce constat, nous pouvons proposer une orientation adaptée pour construire sa résilience.

## 3. Quelques ingrédients pour être tuteur de résilience

Quelles caractéristiques possède le tuteur de résilience ? Dans cette relation d'aide, quels sont les éléments qui permettent au patient de développer sa résilience ?

Nous commencerons par traiter des deux fondamentaux que sont l'empathie et l'écoute (A). Sans elles, aucune relation d'aide n'est possible. La résilience se construisant dans la durée, nous nous pencherons sur la notion du temps qui permet le processus de résilience (B). Nous aborderons très brièvement la nécessité de travailler avec le réseau du patient (famille, amis, …) pour construire sa résilience(C), nous parlerons ensuite de ce facteur précieux de résilience qu'est l'humour (D) pour nous attarder plus longuement sur la notion de sens qui constitue un élément clé en résilience (E).

[36] Vanistendael S., Lecomte J., *op. cit.,* 208.
[37] Vanistendael S., Lecomte J., *op. cit.,* 208.
[38] Vanistendael S., Lecomte J., *op. cit.,* 209.
[39] Vanistendael S., Lecomte J., *op. cit.,* 209.

### *A. Empathie et écoute: les fondamentaux pour tuteur de résilience*

Etre tuteur de résilience passe nécessairement par l'écoute et l'empathie envers le patient. C'est par elles qu'une véritable rencontre peut avoir lieu. Rencontre au cours de laquelle le patient pourra se sentir rejoint et le médecin pourra saisir le mieux possible ce qu'il vit et lui venir en aide.

#### L'empathie…

« *En faisant abstraction de nos pulsions, nous pouvons nous représenter et accepter, sans jugement et avec sympathie, ce que la personne nous donne à voir, à entendre, à deviner, et entrer en résonance avec ses émotions. C'est ce qu'on appelle l'empathie. Si nous pensons y être arrivés, nous aurons intérêt à le vérifier en le* ***reformulant*** *; « si je vous ai bien compris, vous vouliez me dire…* » (9). Il s'agit d'un regard qui se décentre pour se porter sur l'autre, pour s'intéresser véritablement à sa personne, avec « *une sensibilité authentique face à la souffrance* » (9) qu'il porte[40]. C'est dans ce climat d'attention que le médecin peut devenir tuteur de résilience pour son patient.

L'empathie s'appuie naturellement sur une bonne écoute…

#### L'écoute… donne du sens à la parole du patient et une direction à l'action

Ecouter, c'est faire résonner la parole de l'autre, c'est lui donner toute sa consistance. Ce n'est dans la mesure qu'elle est écoutée que la parole prend véritablement son sens[41]. L'écoute est ce temps de « repos », de « diastole », qui permet ensuite, dans un second temps, de proposer une action en cohérence avec ce que le patient aura pu dire de son vécu existentiel de la maladie. Pas d'action cohérente sans écoute attentive. C'est par l'écoute que nous apprendrons du patient ce qui lui fait mal, la représentation qu'il en donne, ainsi que les richesses qu'il a pour lui faire face.

Il conviendra pour être tuteur de résilience de travailler cet art de l'écoute qui « *se base avant tout sur l'expérience existentielle personnelle de son médecin* » (9) comme le souligne le Dr Christian Picard. Par « expérience existentielle », il entend l'expérience acquise par la pratique du métier enrichi d'une réflexion personnelle. Comment mener

---

[40] Contrairement à la fusion, l'empathie permet de partager les émotions mais en gardant le contrôle. "*Dans la fusion, le médecin perd toute son objectivité car il vit les mêmes désordres affectifs que son patient.*" (9).

[41] Entretien avec P. Heureux en lien avec la lecture de ce livre : Del Volgo M.-J., **L'instant de dire. Le mythe de la maladie contemporaine.** Paris : ERES, 2012.

une réflexion sur son expérience d'écoute? Comme il l'explique, « *nous sommes tous équipés psychologiquement pour faire face à toute une gamme de situations selon des réponses quasi automatiques qu'on nomme des « patterns », constitués au cours des premières années de vie. On améliore son écoute en cherchant à en savoir plus sur ces propres patterns qui ne sont pas toujours satisfaisants pour vivre une relation adéquate pour le patient et soi-même. Comment ? En s'interrogeant et en réfléchissant sans parti-pris. »*[42] Ce travail de réflexion sur sa propre écoute sera plus facile avec l'intermédiaire d'un tiers (psychanalyse ou thérapie personnelle, fréquentation d'un groupe Balint,…).

### Liberté de parler ou de se taire… respect du rythme de chacun

Pour que l'écoute soit fructueuse et bénéfique au patient, il convient de respecter son rythme. « *Beaucoup de gens pensent que « ça fait du bien de parler de ses problèmes ». Oui, mais dans une certaines conditions seulement. Tout dépend de la personne qui nous écoute, de la façon dont les confidences sont exprimées et reçues. Le tuteur de résilience ne cherche pas à forcer les confidences, il laisse la personne libre de s'exprimer ou non, et au rythme qui est le sien* » (10).

### Un temps pour la plainte, un temps pour la complainte… un juste discernement

Etre dans une écoute constructive pour le patient demande de discerner le moment favorable où elle doit s'arrêter : « *L'écoute doit d'abord être, pour l'être qui souffre, une page blanche, une terre d'accueil (…). Mais l'écoute doit aussi se prêter l'oreille qu'elle tend à autrui : elle doit saisir le moment où elle doit cesser, parce qu'elle n'apporte plus rien. Bien écouter celui qui souffre, c'est savoir, au moment opportun, donner le change, afin qu'il ne se complaise pas dans son rôle de victime.* » (11)[43].

### Eviter les gentilles phrases qui grincent…

Certaines expressions sont couramment utilisées pour témoigner de notre empathie envers le patient et pourtant elles peuvent, malgré une bonne intention, être délétères à l'égard de l'accueil de la souffrance du patient. En voici trois exemples :
« Je me mets à votre place »

[42] Explication reçue par mail de sa part.
[43] Steffens M. **La vie en bleu.** Paris : Marabout, 2014, 144.

« Tout ça c'est du passé ; maintenant, il faut oublier »
« Il faut positiver ! »

« Je me mets à votre place. » Comme le témoignait une personne, cette phrase peut être ressentie comme « *une véritable insulte à son histoire personnelle et à sa souffrance. (…) Cela signifie que, finalement, le drame vécu n'est pas si grave que cela, puisque quelqu'un qui ne l'a pas vécu peut éprouver le ressenti de la victime. Certes on peut se permettre des phrases telles que « j'imagine que ce que vous vivez doit être vraiment dur », mais il est dangereux d'aller au-delà* » (10). Ce type de propos sera par contre tout à fait envisageable de la part de quelqu'un qui aura vécu une situation similaire au patient (ex : groupe Alcoolique Anonymes, … ).

« Tout ça c'est du passé : maintenant, il faut oublier ».

Anny Duperey, actrice et orpheline jeune de ses deux parents, témoigne : « *Autour de moi on n'avait qu'une hâte, par amour ou par amitié, c'était de me voir « sortir de là le plus vite possible », alors que je venais à peine d'accepter d'y entrer* » (10). Or pour qu'un processus de résilience puisse se mettre en place, le passé ne doit pas être nié mais intégré. C'est de cette manière que la vie de la personne peut s'unifier et se construire sur une base solide. Il ne s'agit pas d'oublier son passé pour passer à quelque chose de nouveau mais d'imprimer au souvenir une interprétation positive pour qu'il puisse nourrir notre présent et susciter notre avenir

« Il faut positiver »

« *Cette injonction a quelque chose d'infernal* » (11)[44] pour reprendre les mots de Martin Steffens. Elle signifie la plupart du temps : « *Tes problèmes me sont douloureux. Je ne me sens pas capable de les vivre avec toi. S'il te plait, ne viens plus à moi dans cet état. » L'être qui souffre se sent dès lors obligé de porter « le masque du bonheur, qui étouffe son cri. Jusqu'au jour où, endurci à force d'être « positif », il finit par craquer. Non, il ne faut pas positiver : il est des choses qui sont négatives. (…) L'épreuve ne demande pas d'abord une solution. (…) En cherchant à consoler à tout prix, à trouver des solutions aux problèmes dont souffrent ceux qu'on aime, on risque de les priver de ce temps dont la vie a besoin pour se recréer et reprendre le dessus.* » (11)[45].

Changement de pratique personnelle

[44] Steffens M., *op.cit.*, 67.
[45] Steffens M., *op.cit.*, 68.

Instinctivement, il m'arrivait (et m'arrive encore mais de manière plus consciente), de chercher d'abord dans l'histoire que vit le patient quelques éléments positifs pour pouvoir rebondir et proposer une solution. Suite à cette interpellation lors de la lecture de M. Steffens, j'ai pris conscience qu'il y avait, à travers cette recherche, un certain refus d'accueil de la souffrance du patient ; qu'il manquait ce temps pour l'écoute et la réception de la plainte. Il faut accepter qu'il y ait un temps où la personne souffre pour pouvoir ensuite se reprendre.

Vignette clinique

Un jour, une patiente de 23 ans vient me voir complètement abattue, car ses parents avaient décidé de divorcer. Amené à proposer des solutions, j'en étais démuni… Me souvenant que « *L'épreuve ne demande pas d'abord une solution. (…)* » et qu' *« il est des choses qui sont négatives. »,* je lui ai dit simplement que voir ses parents se séparer et en exprimer une douleur était tout à fait normal. Que seul le temps permettrait de cicatriser cette blessure. Elle me remercia pour cet échange et s'en alla.

### Le groupe de parole, un lieu d'écoute et d'échange pour construire sa résilience

Il a des lieux où la parole prend une autre envergure. Les personnes vivant ou ayant vécu le même type de combat (cancer, alcool, … ) peuvent se permettre de dire « je me mets à votre place ». Dite par le « compagnon de souffrance » (12)[46], au lieu de provoquer un profond sentiment d'incompréhension, « *elle donne habituellement le sentiment d'être intimement compris et qu'un véritable partage peut s'instaurer* » (12)[47].Beaucoup de personnes témoignent qu'au sein de leur groupe elles peuvent exprimer leur désarroi et se sentir acceptées et comprises. Elles expriment aussi qu'elles se sentent moins seules face à leur souffrance et qu'un véritable lien de solidarité les unit.

Un écueil peut cependant survenir. Au lieu d'aider les personnes, le partage des problèmes au sein du groupe peut susciter la tristesse et le découragement. Pour éviter ce travers, Elisabeth Lukas, logothérapeute[48], propose de parler des forces positives et des aptitudes que chacun porte en soi. Elle part du postulat suivant : « *il est plus utile,*

[46] Lecomte J., **Donnner un sens à sa vie,** Paris : Edition Odile Jacob, 2013,188.
[47] Lecomte J., *op.cit.,* 188.
[48] Nous reviendrons sur ce qu'est la logothérapie plus loin.

*pour ces personnes en grande souffrance, d'entrevoir des lumières d'espoir et d'encouragement que de parler surtout des difficultés personnelles des uns et des autres* » (12)[49].

Au sein du groupe, un juste équilibre est à trouver entre l'expression de la souffrance et le partage des ressources disponibles pour y faire face.

Changement de pratique personnelle

La lecture sur les biens faits apportés par ces groupes de paroles m'a sensibilisé à leur utilité pour les patients. J'accompagne actuellement un patient en burn out depuis plusieurs mois. En parallèle de nos consultations et de ses entretiens chez le psychologue, il participe depuis maintenant deux mois à un groupe de parole avec d'autres personnes qui vivent aussi un burn out. Récemment, il me témoignait de tout le bien que ce groupe lui apportait : impression de ne pas être le seul à vivre cette expérience, conseils échangés pour essayer de s'en sortir, solidarité et respect vécu au sein de ce groupe... Il me dit lors de notre dernier entretien : « Vous savez docteur, c'est le groupe qui soigne ».

### *B. Le temps : la résilience comme processus*

*«L'art d'attendre, c'est la confiance faite à la vie. »* (Martin Steffens) (11)

La résilience est un processus. Il s'inscrit dans une durée. Ce n'est qu'en permettant au temps de faire son œuvre que du traumatisme (maladie, handicap, deuil...) peut renaître une « nouvelle » forme de vie. Il reviendra à nous, tuteur de résilience, d'accompagner le patient dans cette durée, de l'aider à vivre au mieux ce temps de la convalescence.

Le tuteur de résilience est censé ne pas se décourager face aux échecs apparents. Il sait que la résilience est un long processus fait de différentes phases (résistance, désistance, résilience…) et que rarement le parcours se fait linéairement. « *Il s'agit plutôt d'un parcours sinusoïdal, fait d'avancées et de reculs. Garder toujours espoir, en considérant que ce qui constitue apparemment un échec n'est qu'une étape dans un parcours de vie, est certainement une des attitudes les plus susceptibles de faciliter la résilience* » (10).

[49] Lecomte J., *op.cit.,* 203.

### Donner du temps au temps

*« Le temps, c'est l'art de la vie pour inventer sans cesse des solutions aux obstacles qui se présentent.* » (11)[50]. A l'image de la cicatrisation, le temps c'est ce qui permet la guérison.

Une annonce telle qu'un cancer, une grossesse non désirée, une maladie grave… est un choc violent pour le patient. Affecté de manière très forte par cette nouvelle, il se retrouve bien souvent dans l'incapacité de prendre une décision. Pour rappel, la résilience se base sur cette capacité à rebondir pour pouvoir prendre un nouveau développement émancipatoire. Dès lors, il conviendra de l'accompagner dans cette période de crise, sans précipitation, de l'inviter à patienter le temps que les choses s'apaisent afin d'y voir plus clair et de pouvoir poser un choix qui viendra alors de lui-même.

Au cours de ces maladies qui semblent parfois si longues, il faut aider le patient à accepter que les choses puissent prendre du temps… donner au temps le temps de faire son œuvre de convalescence *« pendant lequel on laisse la vie prendre le dessus. (…) L'écoute patiente de la vie, afin que son discret bruissement, étouffé par la douleur, devienne peu à peu plus présent pour annoncer finalement le torrent qui, perçant la terre, me porte à nouveau vers le monde*» [51] (11).

Vignette clinique- changement de pratique

Savoir prendre le temps de la convalescence… Lors de ma première année d'assistanat, j'ai fait la connaissance d'un patient qui est venu me voir pour un burn out associé à une dépression larvée qu'il refoulait depuis deux ans. Je l'ai mis sous incapacité de travail. Durant deux mois, nous avons mis en place un traitement pour l'aider à se sortir de cette situation (consultations régulières pour faire le point, antidépresseur, psychothérapie, … ). Au bout de ce temps, pensant que l'heure était peut-être propice à une reprise du travail, je lui ai demandé s'il s'en sentait capable. Le fait de ne pas travailler détériorait son estime de soi. Il a donc accueilli cette proposition avec enthousiasme. Il a alors repris le travail… mais bien vite l'anxiété dont il souffrait auparavant a repris de plus belle… Ce fut l'échec. Faute de vouloir rebondir trop vite, les choses s'étaient empirées… Donner au temps le temps de guérir…

[50] Steffens M., *op.cit.,* 102.
[51] Steffens M., *op.cit.,* 105-106.

### Durer dans l'épreuve

Ce n'est qu'en perdurant – en « durant à travers » - que petit à petit un rayon d'espoir pourra illuminer cette épreuve qui semblait au départ bien ancrée. Pour que l'épreuve puisse être supportable, il conviendra de la vivre étape par étape, jour après jour. La montagne semble infranchissable si elle est vue dans sa totalité. Et pourtant, pas après pas, le sommet se laisse atteindre. C'est dans cet esprit que les alcooliques anonymes ont comme première règle : vivez sur 24h. Ne vous jurez pas de ne plus jamais boire, mais de ne plus toucher à l'alcool pendant 24h. Ne pensez pas à un moment de plus. « *Encore 24h, ce n'est pas si terrible, je l'ai déjà fait* » (13).

### A chaque jour suffit sa peine

Vivre au jour le jour… en faisant confiance au lendemain… A chaque jour suffit sa peine, chaque journée reçoit son lot d'épreuve, mais aussi son lot de courage pour l'affronter.

Cette attitude est notamment salutaire dans le cas de la dépression. Celle-ci fait souvent croire au patient qu'il ne s'en sortira jamais et que ses meilleurs jours à vivre sont derrière lui. Que faire pour dépasser cette épreuve ? « *Se contenter de faire jour après jour, si c'est possible, quand cela le sera, les gestes quotidiens. Surtout ne pas espérer guérir tout de suite. Ne pas viser plus loin que le bout de ce geste qu'il faut accomplir pour rester propre, et que la maison soit entretenue. Entrer dans une parfaite obéissance : je ne sais plus exactement pourquoi je fais ceci, et puis cela, mais je le fais. Chaque chemise repassée, chacun des sourires qu'on va chercher au fond d'on ne sait quel abîme pour honorer ceux de la boulangère, chaque après-midi passé sans être descendu trop bas dans ses enfers intimes : chacune de ces petites choses est déjà une victoire* » (11)[52].

### Vivre l'épreuve qui nous est demandée en ce jour sans anticiper celle du lendemain… Vivre sans se projeter.

L'annonce d'un mammotest positif, l'attente des résultats d'une prise de sang de dépistage des maladies sexuellement transmissibles,… sont souvent sources d'anxiété et d'inquiétude pour le patient.

La représentation de l'épreuve, de la souffrance à venir nous paralyse et nous empêche de vivre le moment présent, de recevoir ce que la vie a à nous donner en ce

[52] Steffens M., *op.cit.*, 111- 112.

jour. Etty Hillesum, jeune juive emmenée à Auschwitz, en témoigne dans son carnet : « *Il me semble discerner avec une netteté croissante les abîmes béants où s'évanouissent les forces créatrices d'un être et sa joie de vivre. Ce sont les failles qui s'ouvrent dans notre psychisme et qui engloutissent tout. A chaque jour suffit sa peine. Les pires souffrances de l'homme, ce sont celles qu'il redoute…* ***Car le grand obstacle, c'est toujours la représentation, et non la réalité****. La réalité, on la prend en charge avec toute la souffrance, toutes les difficultés qui s'y attachent (…) Mais la représentation de la souffrance (..) il faut la briser. Et en brisant ces représentations qui emprisonnent la vie derrière leurs grilles, on libère en soi-même la vie réelle avec toutes ses forces, et l'on devient capable de supporter la souffrance réelle* » (14)[53].

Face à l'épreuve qui vient, il y a donc une lutte à mener : celle de ne pas se laisser envahir par « *les mille petits soucis que nous inspirent les jours à venir, et qui rongent nos meilleurs forces créatrices* » (14)[54].

Pour aider les patients dans ce sens, une technique existe et se développe considérablement aujourd'hui : la pleine conscience du moment présent, connue sous le terme de *mindfulness*. « *Elle encourage ce contact direct à la réalité, plutôt qu'à travers des représentations. Elle permet ainsi de développer la capacité d'appréhender, avec lucidité et discernement, toutes les facettes de l'expérience vécue, au moment présent* » (5)[55].

Comme tuteur de résilience : aider le patient à ne pas sombrer dans ses représentations néfastes, à les briser pour accueillir ce que l'aujourd'hui a à lui donner comme ressource.

Témoignage

Anne-Dauphine Julliand, mère de Thaïs atteinte de la leucodystrophie métachromatique et décédée à l'âge de trois ans, témoigne : « *Ajouter de la vie aux jours quand on ne peut plus ajouter de jours à la vie ». Cette phrase nous a sauvés lors de l'annonce de la maladie de Thaïs. Elle nous a remis en route, en nous montrant un chemin à*

[53] Lebeau P. **Etty Hillesum, un itinéraire spirituel, Amsterdam 1941 – Auschwitz 1943**. Bruxelles : Edition Fidélité, 1998, 155.
[54] Lebeau P., *op.cit.*, 155.

[55] Ionescu S., *op. cit.*, 412.

*suivre : celui du quotidien, de l'instant présent, de l'action. Une journée comme une vie…* » (15)[56].

« *Le jour où ils apprennent que Thaïs est atteint de leucodystrophie métachromatique est le jour de ses deux ans. Ils décident d'expliquer la gravité de la maladie à son grand frère Gaspard qui en pleurs… puis sèche ses larmes et dit : « Bon maintenant, on va fêter l'anniversaire de Thaïs ? »… « Je lui répondrai avec perplexité : « Mon chéri, non nous n'allons pas fêter l'anniversaire de Thaïs. Tu as compris ce que nous venons de t'expliquer : nous avons appris que ta sœur est malade. Nous sommes trop tristes pour faire la fête. » Loin de se laisser désarçonner, il me rétorquera avec son beau regard pur et son sourire candide : « Oui j'ai bien compris. Et je sais aussi qu'elle va mourir. Mais là, elle n'est pas morte. Et c'est son anniversaire aujourd'hui. Alors pourquoi on lui fêterait pas ? » En le voyant prendre sa sœur par la main et quitter la pièce en chantant à tue-tête « Joyeux anniversaire Thaïs », je comprendrai. Je comprendrai ce qu'est l'innocence de l'enfant (…) Ils (*les enfants*) ne cherchent pas à maîtriser les événements ; ils les vivent comme ils viennent. Ils savent aisément retrouver le chemin de la joie. Et nous y entraîner. L'innocence de l'enfant consiste à connaître la vérité et à la vivre naturellement, sans trembler, sans se projeter, en avançant avec confiance*» (15)[57].

### Vivre au jour le jour… et apprendre à clore le jour vécu.

Il faut apprendre à voir ce que le jour nous a donné à travers une relecture de la journée écoulée avant de s'endormir… ainsi qu'apprendre à abandonner dans la confiance le jour qui se termine.

Clore le jour appelle à une dé-maîtrise. « *On devrait en quelque sorte s'abandonner à la nuit les mains vides, les mains ouvertes, en acceptant qu'elles se déprennent de la journée qui se termine* » (14)[58]. « *Clore une journée, c'est, qu'on soit croyant ou non, remettre à plus fort que soi (à Dieu, à la vie, à l'espérance qui habite tout homme) les soucis qui nous ont habités durant la journée.* » (11)[59]. Le lendemain, l'épreuve sera alors

[56] Julliand A.-D. **Une journée particulière.** Paris : Les Editions des Arènes, 2013, 36.

[57] Julliand A.-D., *op. cit,* 108-109.
[58] Lebeau P., *op.cit.*, 114.
[59] Steffens M., *op.cit.,* 104.

vue sous un autre jour. « *Plus vieux d'un jour, on est plus proche de la sagesse qui revient aux hommes expérimentés.* » (11)[60].

Témoignage

Une infirmière en soins palliatifs racontait un jour dans une conférence cette histoire vécue. Un soir, elle rend visite à une de ses patientes âgée de huit ans. Arrivée au domicile familial, c'est la tristesse généralisée. La fillette et la mère sont en plein désarroi. La petite fille vient de passer une journée très difficile. Ses camarades de classe sont venues lui rendre visite. Elle attendait beaucoup de cette rencontre mais un mur semblait les séparer. Ses amies discutaient de ce qui se vivait à l'école sans se préoccuper d'introduire la jeune patiente dans leurs conversations. Cette entrevue manquée est la goutte de trop … elle ne désirait plus vivre et en avait discuté avec sa maman qui la soutenait dans ce désir bien que cela lui pesât énormément. Mère et fille s'ouvrent de ce douloureux projet à l'infirmière qui les écoute et leur dit : « Ce jour est un jour noir. Je vous propose qu'on ferme la page de cette journée et qu'on en reparle demain ». Le lendemain, tout avait changé… l'histoire était digérée et le moral était de retour.

### Le temps… passage de l'émotion immédiate à la représentation durable.

L'art permet d'exprimer une blessure vécue en une représentation durable. Il permet d'extérioriser et de partager une souffrance vécue et est en ce sens un excellent moyen de résilience comme nous le verrons plus tard. Pour passer de la blessure vécue à la représentation artistique, le temps est nécessaire. « *Avec le recul du temps, l'émotion provoquée par le coup tend à s'éteindre lentement pour ne laisser en mémoire que la représentation du coup. (…) Le temps adoucit la mémoire et les récits métamorphosent les sentiments. A force de chercher à comprendre, trouver les mots pour convaincre et faire des images qui évoquent la réalité, le blessé parvient à panser la blessure et à remanier la représentation du trauma. (…) Le recul du temps nous invite à quitter le monde des perceptions immédiates pour habiter celui des représentations durables. Le travail de fiction qui permet l'expression de la tragédie, prend alors un effet protecteur* » (6)[61].

[60] Steffens M., *op.cit.*, 104.
[61] Cyrulnik B., *op. cit*, 224.

### C. *La résilience comme processus interactif… S'appuyer sur les ressources environnementales et familiales du patient…*

Comme nous l'avions montré dans la première partie de ce travail, la résilience se développe en interaction avec le milieu environnant. Pour rappel, nul ne devient résilient par lui-même. Ionescu souligne à ce titre que le professionnel devra dépister les ressources existantes dans l'entourage du patient. Il en relève de deux types : les tuteurs de résiliences et le réseau de soutien.

« *Il s'agit, tout d'abord, d'adultes qui peuvent maintenir, sur une longue période de temps, des liens significatifs et empathiques avec la personne respective. (…) C'est ce que Cyrulnik (2001) a désigné, en français, comme « tuteurs de résilience ».*

*Une autre ressource environnementale importante est constituée par les réseaux de soutien (formés d'amis, de camarades d'école ou de travail, de regroupements associatifs, ..) qui contribuent à créer un cadre sécurisant et acceptant, un véritable « filet de protection » autour de la personne. Le rôle du professionnel est de dépister et d'évaluer ces ressources, d'orienter la personne auprès de laquelle il intervient vers ces ressources, de contribuer à créer de tel réseaux lorsqu'ils manquent et parfois même d'activer les réseaux existants* » (5)[62].

### D. *L'humour… cette capacité surprenante de prendre distance*

L'homme a une capacité tout à fait particulière de pouvoir se détacher même des pires conditions. Cette capacité de détachement s'exprime dans l'humour. « *L'humour*[63] *nous renvoie à cette qualité proprement humaine qu'est l'auto-distanciation. En vertu de cette aptitude, l'homme est capable de se détacher non seulement d'une situation donnée mais encore de lui-même* » (16) [64], et de choisir l'attitude qu'il adoptera à l'égard de lui-même. « *Pour V. Frankl, le sens de l'humour est l'une des expressions les plus fines de cette aptitude* » (16)[65]. Boris Cyrulnik le considère comme un des facteurs de résilience les plus précieux[66].

« *L'essence de l'humour réside en ce fait qu'on s'épargne les affects auxquels la situation devait donner lieu et qu'on se met au-dessus de telles manifestations affectives*

---

[62] Ionescu S., *op. cit.*, 13.
[63] et l'héroïsme.
[64] Frankl V., **Nos raisons de vivre, à l'école du sens de la vie**. Paris : InterEditions, 2009, 15.
[65] Frankl V., *op. cit.*, XX.
[66] Cyrulnik B., *op. cit*, 94.

*grâce à une plaisanterie* » (6)[67] disait Freud. Grâce à l'humour, l'affect d'un événement pénible qui aurait dû être douloureux est métamorphosé par la représentation qu'on en fait : « *en le racontant ou en le mimant on modifie la souffrance et on la transforme en sourire* » (6)[68]… une pirouette est effectuée. L'humour est l'expression du « *moi qui s'affirme et qui non seulement refuse de se laisser imposer la souffrance de l'extérieur, mais même trouve le moyen de convertir les circonstances traumatisantes en un certain plaisir* » (6)[69].

Par la fantaisie, la représentation de la blessure qui faisait mal et aliénait le patient est tournée en image positive, rendue acceptable. Le patient peut assimiler son traumatisme. Il reconstruit le fil de son histoire, de sa vie.

Non seulement, l'humour permet un retournement positif de la situation, mais il permet à l'être blessé de pouvoir exposer son malheur et d'être entendu par son entourage. « *Je ne les embête pas avec mon fracas, je ne les pétrifie pas avec mon horreur, au contraire, je les amuse et je les intéresse, ce qui me revalorise puisque je deviens celui qui égaye et qui intrigue. Mais je sais bien au fond de moi que ce qui m'est arrivé n'est pas rien. En vous faisant sourire, j'agis sur ma souffrance et je transforme mon destin en histoire. (…). J'ai été blessé. Mais je ne veux pas faire ma vie avec ça, me soumettre à mon passé. En faisant une représentation belle, intéressante et gaie, c'est moi qui maintenant gouverne l'effet que je vous fais. En modifiant l'image que vous avez de moi, je modifie le sentiment que j'éprouve de moi* » (6)[70]. Nous retrouvons dans les trois dernières phrases ce que nous disions plus haut de l'humour : sa capacité à rendre la représentation de la blessure acceptable.

| Humour : précieux facteur de résilience : |
|---|
| - permet la prise de distance.<br>- transforme la blessure en une représentation acceptable.<br>- permet de dire la blessure aux autres. |

[67] FREUD S., 1905, *Le Mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, Gallimard, 1969, p. 129 cité dans Cyrulnik B., *op. cit*, 95.
[68] Cyrulnik B., *op. cit*, 95.
[69] SZAFRAN A. W., NYSENHOLC A., (dir.), 1994, *Freud et le rire*, Métailié, p. 16 cité dans Cyrulnik B., *op. cit*, 95.
[70] Cyrulnik B., *op. cit*, 213.

### *E. Le sens comme élément fondamental de la résilience*

« *L'homme qui considère que sa vie est dépourvue de sens non seulement est un homme malheureux, mais, de plus, sa vie n'a plus aucune saveur.* » (Albert Einstein) (16) [71].

« *Les hommes restent forts aussi longtemps qu'ils vivent pour une idée forte* » disait Freud (16)[72]. C'est autour de cette idée forte, de ce sens qui fait la cohérence de sa vie que l'homme peut se construire. Une maladie grave, le décès d'un être cher, la brutale apparition d'un handicap... peut véritablement ébranler le sens que le patient donnait à sa vie. Notre rôle comme tuteur de résilience sera de l'aider à trouver/retrouver en lui ce qui fait sens, ce qui fait la cohérence de sa vie. Ce n'est qu'à partir de ce sens qu'il donne à sa vie, qu'il peut retricoter une organisation de vie et que sa résilience peut se développer.

#### Qu'est-ce que le sens ?

Pour définir le sens, nous ferons appel à trois notions : le projet, l'engagement et l'harmonie.

- « *Le projet est ce qui canalise l'énergie de l'homme vers un but. Il structure la vie de la personne autour de ce qu'il essaye d'accomplir. Il donne une cohérence et une continuité « aux activités quotidiennes de même qu'aux entreprises à long terme.* »[73]
- L'engagement est la démarche, l'effort, le progrès vers cette cible.
- L'harmonie naît de la rencontre du projet et de l'engagement. « *Lorsque quelqu'un sait ce qu'il veut et travaille pour l'atteindre, ses sentiments, ses pensées et ses actions sont congruents et il connaît l'harmonie intérieure* » (12)[74].

« *Le projet de vie, l'engagement et l'harmonie créent l'unité, donnent sens à la vie.* » (12)[75].

Afin d'enrichir cette définition, nous ajouterons que « *Le sens, c'est ce qui est signifié, que ce soit par une personne qui m'adresse une question ou par une situation qui*

---

[71] Cité par Frankl V., *op. cit.*, 49.
[72] Cité par Frankl V., *op. cit.*, 46.
[73] Robert A. Emmons de l'Université de Californie a pu constater lors de ces recherches que des "objectifs de vie relatifs aux relations interpersonnelles ou à des idéaux "transcendants" (rendre le monde et son entourage meilleurs, s'engager bénévolement, traiter les gens avec respect, protéger l'environnement, vivre en accord avec ses croyances... ) étaitent corrélés à un sentiment élevé de sens à la vie, alors que les objectifs relatifs au pouvoir étaient reliés à un faible sentmient de sens à la vie." (Lecomte J., *op. cit.,* 219)
[74] Lecomte J., *op. cit.,* 287.
[75] Lecomte J., *op. cit.,* 287.

*implique, également, une question et appelle une réponse.* » (16)[76]. Or l'homme est sans cesse questionné par la vie et il est libre d'y réagir. Il en va de sa responsabilité. « *(…) il ne faut pas confondre la liberté avec l'arbitraire : cette dernière doit se comprendre à l'aune de la responsabilité. L'être humain est comptable de la justesse de la réponse qu'il donne à une question, de même qu'il lui incombe de trouver le véritable sens d'une situation* » (16)[77].

Le sens de la vie n'est pas « *un principe abstrait, mais l'horizon que chacun doit déterminer pour lui-même.* » (16)[78]. La recherche de ce sens appartient au patient et à lui seul, et est en aucun cas donné voire imposé par le thérapeute. Comme le répète régulièrement Victor Frankl, fondateur de la logothérapie[79], « *le sens doit être trouvé, parce qu'il est un objet de quête, mais (qu') il ne doit en aucun cas être donné. C'est en effet au patient qu'il incombe de le trouver par lui-même* » (16)[80].

### Le sens de la vie au creuset de la souffrance, la culpabilité et la mort…

Cette quête ne peut cependant pas être dissociée de la finitude qui caractérise notre condition. Elle « *renvoie toujours chacun d'entre nous à la « triade tragique de l'existence » que constituent la souffrance, la culpabilité et la mort. (…) Chercher et trouver un sens à sa vie, suppose d'inscrire cette quête à l'aune de ces épreuves ou de la conscience de ces épreuves*» (16)[81].

« *Nous sommes souvent trop attachés à nous interroger sur ce que nous pouvons attendre de l'existence et pas suffisamment sur ce que l'existence attend de nous. Quel que soit cet appel, qui trouve écho au plus profond de nous-même, il nous faut être prêts à l'entendre et à y répondre, au risque de bouleverser nos certitudes et habitudes* » (12)[82]. La maladie, le deuil, … font partie de ces moments où la vie nous surprend, nous déstabilise par instant, nous interroge. Il conviendra d'être à l'écoute de la quête de sens de nos patients pour qu'ils puissent, par notre aide, mieux « s'écouter », écouter l'appel qui retentit au fond d'eux ; que par le chemin de leur vie qui passe par le creuset de la maladie, de la souffrance, il puisse toujours entrevoir ce que la vie attend d'eux. Pour reprendre les mots de M. Steffens, « *avoir le sens de la vie (…) c'est savoir s'inscrire en elle,*

[76] Frankl V., *op. cit.*, 62.
[77] Frankl V., *op. cit.*, 62.
[78] Frankl V., *op. cit.*, XX.
[79] Logothérapie ou thérapie par le sens. Nous la présenterons dans la suite du travail.
[80] Frankl V., *op. cit.*, 68.
[81] Frankl V., *op. cit.*, XX.
[82] Lecomte J., *op. cit.,* 281.

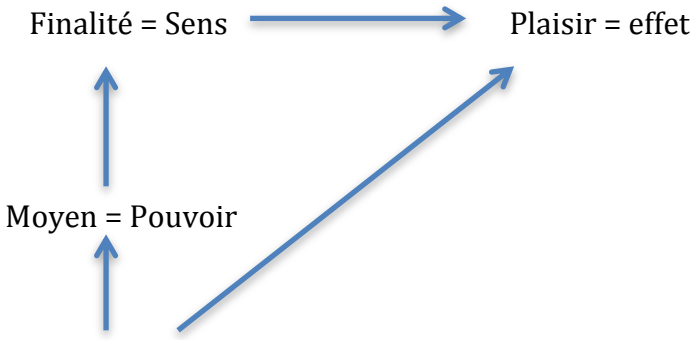
*c'est improviser, à partir d'elle, une mélodie inattendue. C'est, au moment de l'épreuve, ne pas se crisper sur les avantages acquis, mais rejouer la meilleure part de soi-même en vue d'écrire une fin imprévue* » (11)[83].

Par quel moyen aider les patients atteints par les coups durs de l'existence à trouver ou à retrouver du sens dans leur vie?

## La logothérapie ou la thérapie par le sens

### *Qu'est-ce que la logothérapie ?*

La logothérapie est une théorie ainsi qu'une clinique fondée sur l'idée du « principe de sens ». Elle fut fondée par Victor Frankl, psychiatre et rescapé des camps de concentration. Au cours de son expérience, il fit la constatation que les prisonniers qui survécurent aux camps furent ceux qui avaient une raison de vivre : revoir un être aimé, transmettre quelque chose d'eux même à l'humanité, … Il en a conclu que l'homme trouve du goût à sa vie à partir du moment où il y trouve un sens. Fort de cette découverte, il réorganisa en psychologie la théorie des motivations de l'homme en la centrant sur cette volonté de sens. Ni le pouvoir (comme le pensait Adler), ni le plaisir (comme le pensait Freud)[84] ne sont des fins en soi, seul le sens en est une. Le plaisir est un effet de l'accomplissement de cette recherche de sens, et le pouvoir est le moyen d'accéder à cette recherche de sens.




*La volonté de sens et la volonté de puissance motivent la quête de bonheur* (16)[85].

[83] Steffens M., *op.cit.,* 53.
[84] « *Ce n'est uniquement lorsque quelqu'un ressent que sa volonté de sens est frustrée qu'il accordera davantage d'importance à la volonté de puissance ou à la volonté de plaisir. (…) Dans la mesure où leur développement résulte de la distorsion névrotique de la motivation humaine originaire, il est aisé de comprendre que les fondateurs des deux écoles classiques de psychothérapie – qui devaient se confronter à de sévères névroses- ont exclusivement développé leurs théories sur la base de ces motivations typiquement névrotiques qu'ils observaient chez leurs patients.*» Frankl V., *op. cit.*, 34.
[85] Frankl V., *op. cit.*, 34.

« *Je défends la thèse selon laquelle, en dernière analyse, le principe de plaisir porte en lui-même son propre échec. En effet, plus quelqu'un vise à atteindre le plaisir, moins il y parvient. (…) Cette caractéristique qui consiste à s'annuler soi-même, intervient dans de nombreux cas de névroses sexuelles. (…) L'orgasme comme la puissance sont l'un comme l'autre compromis dès lors qu'ils font l'objet d'une intention. (…) Normalement, le plaisir n'est jamais le but de l'existence, il est et doit demeurer un effet, et plus spécifiquement, la conséquence du fait d'avoir atteint un but. Le fait d'atteindre un but constitue une bonne raison d'être heureux. Autrement dit, si nous avons une raison d'être heureux, le bonheur suivra (…) Mais plus encore, nul ne peut chercher le bonheur. Dans la mesure où quelqu'un fait du bonheur le principal but de sa motivation, il en fait nécessairement l'objet d'une attention constante. Mais précisément, en agissant ainsi, il perd de vue sa raison d'être heureux, et le bonheur lui-même finira par lui échapper* » (16)[86].

La logothérapie repose sur cette recherche de sens. Elle est destinée à susciter chez le patient la formulation de ses propres aspirations.

### *La logothérapie comme aide pour trouver du sens*

V. Frankl a mis en évidence trois grandes orientations qui donnent sens à l'être humain: les valeurs de création, les valeurs d'expérience, et les valeurs d'attitude[87].

- les valeurs de création ou ce que l'homme *donne* au monde en termes de création : nous pouvons trouver un sens à notre vie en nous investissant dans une œuvre, dans un travail, dans la défense d'une cause.
- les valeurs d'expérience ou ce que l'homme *prend* du monde en termes de rencontre et d'expérience : nous pouvons trouver un sens à notre vie en faisant l'expérience d'une vie culturelle riche, en se ressourçant auprès de la nature, en « *vivant pleinement la rencontre d'un autre être, au mieux de ce qu'il a d'unique- en d'autres termes en l'aimant* » (16)[88].
- les valeurs d'attitude : lorsque nous sommes confrontés à une situation accablante et que nous ne pouvons rien y changer, à tout le moins nous appartient-il de transformer notre *attitude à l'égard de nous-mêmes*, de définir la position que nous choisissons d'adopter face à ce qui a l'allure d'une fatalité (séparation irréversible, disparition d'un proche, maladie incurable …)

[86] Frankl V., *op. cit.*, 32.
[87] Frankl V., *op. cit.*, XXII.
[88] Frankl V., *op. cit.*, 70.

### 1. *Les valeurs de création*

L'homme trouve du sens à ce qu'il vit à travers ce qu'il peut donner au monde : la réalisation d'une tâche qui lui est propre, une expérience qu'il a vécue et qu'il veut transmettre aux autres…

Dans cette partie, j'ai limité mon propos à la créativité telle que nous la retrouvons dans l'art. Il y aurait encore bien d'autres domaines à développer : le travail, l'engagement social, le bénévolat, …

#### Créativité et résilience

Comme nous l'avions suggéré plus haut, le traumatisme naît à la fois d'un événement blessant et de la représentation que l'on s'en fait. Par la créativité, l'homme peut transformer sa représentation de son traumatisme en un lieu où l'émotion est maîtrisée et reçoit une forme humaine socialement partageable (6)[89].

La culture est un excellent tuteur de résilience si elle engendre des acteurs bien plus que des spectateurs. « *Une culture passive est une distraction qui fait passer le temps, mais ne résout rien.* »[90] Au contraire, « *une culture créative est un lien social qui donne espoir aux épreuves de l'existence* » (6)[91]. Elle engendre des acteurs capables de transformer par le biais de leur création leurs souffrances en mots, objets, ... Par l'art, un nouveau monde peut être inventé pour changer le monde qui fait souffrir. « *(…) la métamorphose qui, grâce à l'alchimie des mots, des actes et des objets, parvient à transmuer la boue de la souffrance en or de la « création qui est une préservation temporaire des griffes de la mort* » (6)[92]. La souffrance isole l'individu. Par le biais de l'art, la personne peut rendre plus accessible sa souffrance, et par là, recréer un lien social, une communion.

Petra Iblova, jeune psychologue tchèque et doctorante, « *a mené une recherche auprès de 22 personnes résilientes ayant acquis un handicap moteur au cours de leur vie : 14 se sont adonnées à une activité artistique, 10 d'entre elles ayant clairement dit que l'art leur servait à exprimer ouvertement leur blessure intérieure. Petra Iblova en conclut que*

[89] Cyrulnik B., *op. cit*, 138.
[90] Cyrulnik B., *op. cit*, 209.
[91] Cyrulnik B., *op. cit*, 209.
[92] Cyrulnik B., *op. cit*, 203.

*l'art et la culture participent au processus de résilience et que la créativité est un des moyens qui facilite l'adaptation du handicap* » (6)[93].

### Art comme quête de sens et accomplissement de soi

« *L'art indique aux hommes leur raison d'être. Il leur révèle le sens de la vie, il les éclaire sur leur destinée et par conséquent les oriente dans l'existence.* » (Auguste Rodin) (12)[94].

Selon Rodin, la mission qui revient aux artistes est d'aider l'humanité à s'élever au-dessus des strictes contingences matérielles et de lui faciliter l'accès à la contemplation et au sens de l'existence. Pour reprendre une de ses citations : l'artiste « *enrichit l'âme de l'humanité*» (12)[95]. Cette mission, l'artiste peut la ressentir de manière très nette comme nous en témoigne Beethoven : *« C'est l'art, et lui seul, qui m'a retenu*[96]*. Ah, il me paraissait impossible de quitter ce monde avant d'avoir donné tout ce que je sentais germer en moi.* » (12)[97].

Eva Zeisel, céramiste, témoigne du sens trouvé à son existence par l'acte de créer : *« Je pense que mon art m'a beaucoup aidée à donner du sens à ma vie, parce que, quand vous faites un pot, qu'il est sorti de vous, votre existence en est justifiée, moins inconsistante*» (12)[98].

Pour la pratique

Quant aux patients susceptibles d'y être intéressés, nous pourrons les encourager à la pratique d'un art qui puisse leur permettre d'exprimer leurs sentiments et de transmettre leur expérience au reste de l'humanité.

### L'écriture comme soin et source de sens

L'écriture est-elle un facteur de résilience ? Plusieurs études vont dans ce sens. « *La thèse de Cooper (2002) illustre les liens entre expression, facteurs de risque et résilience. (…) Plus le taux d'expressivité est élevé, plus le poids des facteurs de risque diminue. La mise en mots d'émotions, de sentiments influerait sur l'instauration des*

[93] Iblova P., **La culture et l'art comme facteur de résilience**, Reliance, 2005 ;17 : 14-18 cité dans Lecomte J., *op. cit.,* 164.
[94] Lecomte J., *op. cit.,* 155.
[95] Rodin A., **L'art, entretiens réunis par Paul** Gsell. Paris : Grasset, 1997 : 140 cité par Lecomte J., *op. cit.*, 171.
[96] Il vit de plus en plus sourd. Ce handicap rend sa vie sociale de plus en plus difficile et il souffre de grande solitude.
[97] Beethoven L., **Carnet** intimes. Paris : Buchet/Chastel, 1970 : 80-82 cité par Lecomte J., *op. cit.,* 164.
[98] Lecomte J., *op. cit.,* 169.

*processus de résilience. (…) »* Elle participerait au soin de certains malades : *« L'étude de Gillis et Lumley (2006) démontre les vertus thérapeutiques de l'écriture expressive chez les sujets atteints de fibromyalgie. (…) Les travaux de Pennebaker (1998) mettent en lumière le rôle majeur de l'expression sur le fonctionnement somatique. Ecrire vingt minutes pendant trois ou quatre jours, renforcerait le système immunitaire.* (…) *selon certains auteurs, l'écriture de poésie aurait des effets anxiolytiques auto-calmants (Tégné, Fox, Ronbin et Thorne, 2009). (…) (*L'écriture*) semble favoriser les processus de distanciation face au symptôme et réanimer les capacités créatives* » (5)[99].

Elle peut aussi renforcer la résilience par la recherche de sens ainsi que l'exprime Nadine Gordimer, prix Nobel de littérature en 1991, qui conçoit son écriture comme « *un besoin de trouver un sens à la vie extérieure, de créer mon ordre dans le chaos aussi bien que dans la richesse* » (12)[100].

Pour la pratique

L'écriture peut être un bel outil de soin, tant par l'expression des émotions qu'elle procure que par la recherche de sens qu'elle peut permettre. Elle peut enrichir la palette de soins possibles pour nos patients.

### *2. Les valeurs d'expérience*

Les valeurs d'expérience sont une autre voie pour l'homme d'accéder au sens : nous pouvons trouver un sens à notre vie en faisant l'expérience d'une vie culturelle riche, en se ressourçant auprès de la nature, en vivant pleinement la rencontre d'un autre être et en découvrant ce qu'il a d'unique, ou en d'autres termes en l'aimant.

#### La lecture …

La lecture de certains ouvrages peut aider le patient à développer sa résilience. Le livre peut jouer le rôle de « miroir », de « chambre d'écho » (5)[101] à l'expérience que vit le patient. A travers sa lecture, le patient comprend mieux ce qu'il vit et lui permet de prendre de la distance. Dans la relation thérapeutique, il peut servir d'objet de support pour permettre au patient d'échanger avec son thérapeute.

[99] Ionescu S., *op. cit.*, 140-142.
[100] Lecomte J., *op. cit.,* 168-169.
[101] Ionescu S., *op. cit.*, 143.

Le livre enrichit l'expérience de celui qui le lit. Selon Tzvetan Todorov, analyste littéraire de réputation internationale, « *la littérature a un rôle vital à jouer dans l'existence humaine* » (12)[102]. Elle nous apporte des clés de connaissances sur les sentiments humains : la joie, la haine, le désespoir… afin de mieux se comprendre soi-même, mieux comprendre le monde qui nous entoure et nous apporter de la consolation dans les moments de creux, de vide. « *La connaissance de la littérature n'est pas une fin en soi, mais une des voies royales conduisant à l'accomplissement de chacun* » (12)[103].

Pour la pratique

Nous pourrons encourager une lecture qui enrichit l'expérience, qui peut aider le patient à jeter un regard neuf sur ce qu'il vit, à mieux se comprendre, comprendre sa maladie et la vivre.

### L'expérience du beau… expérience salvifique…

« *La beauté sauvera le monde* » (Fiodor Doistoievski).

Une authentique expérience du beau peut être l'occasion d'un véritable tournant existentiel pour certaines personnes. « *En effet, nombreuses sont les personnes qui affirment que la découverte d'une œuvre d'art, l'émotion esthétique puissamment ressentie les a sauvées de la détresse* » (12)[104]. C'est le cas de l'écrivain Eric-Emmanuel Schmitt qui témoigne de sa rencontre avec la musique de Mozart en ces mots : « *A 15 ans, j'étais fatigué de vivre. (…) Je crus avoir pénétré le sens de la vie : la mort. (…) » Son mal de vivre, il le traîne pendant des mois… jusqu'au jour où il entend, lors d'une répétition à l'opéra de Lyon, une cantatrice entamer un chant composé par Mozart. « A cet instant, je fus guéri. Adieu désespoir ! Je voulais vivre. S'il y avait des choses si précieuses, si pleines et si intenses dans le monde, l'existence m'attirait. » Surgit alors une interrogation qui le tire définitivement de sa dépression : « Aurais-je le temps de découvrir l'intégralité des merveilles dont la planète regorge ? Combien vais-je en rater ? Pourvu que je reste en bonne santé jusqu'à plus de quatre-vingt-dix ans, au moins… » Voilà ce que disait l'adolescent qui, quelques minutes auparavant, voulait s'ouvrir les veines. Mozart m'avait*

[102] Lecomte J., *op. cit.,* 169.
[103] Lecomte J., *op. cit.,* 170.
[104] Lecomte J., *op. cit.,* 162.

*sauvé. (…) La guérison par la beauté… Aucun psychologue n'aurait songé sans doute à m'appliquer ce traitement* » (12)[105].

L'art comme thérapie par le beau… Nous avions vu dans le chapitre précédent ce que l'art pouvait apporter au patient comme moyen d'expression et de compréhension. Nous découvrons maintenant ce qu'il peut donner comme lieux de révélation. Comme le disait le philosophe Hegel qui a beaucoup écrit sur le sujet, le but de l'art est de *« révéler à l'âme tout ce qu'elle recèle d'essentiel, de grand, de sublime, de respectable et de vrai. (…). L'art éveille en nous le sentiment du beau* » (12)[106]. Par l'art, le patient peut redécouvrir toute la richesse et la beauté de sa vie ainsi que de celle du monde qui l'entoure. L'art devient une porte privilégiée pour la contemplation qui permet l'épanouissement d'une vie intérieure.

Pour la pratique

Nous pourrons encourager le développement de la vie culturelle de nos patients pour les aider acquérir une vie intérieure, riche et épanouissante.

### Une vie intérieure

L'art est une porte privilégiée pour la contemplation qui permet l'épanouissement d'une vie spirituelle. Le peintre Kandinsky exprime cette ouverture de l'art sur la vie spirituelle par l'expérience vécue en contemplant un tableau : « *Un double effet se produit. D'une part, un effet purement physique, une sensation d'apaisement et de sérénité ou inversement d'excitation, due à l'agencement des couleurs. Mais cette impression superficielle n'est que de courte durée. Si l'individu est ouvert à la « résonance intérieure », une émotion, voire un état de conscience plus profond peut se manifester. « La contemplation de la couleur provoque une vibration de l'âme »* » (12)[107].

Vivre et cultiver « un univers intérieur » (pour reprendre l'expression du poète Rilke) passe nécessairement par une vie parsemée de silence et de solitude. Le silence n'est jamais recherché pour lui-même « *mais bien pour ce qu'il permet : se retrouver, rêver, méditer, être présent à celui ou celle que l'on aime* »[108]. C'est à travers ce silence et

[105] Schmitt E.-E., **Ma vie avec Mozart**. Paris : Albin Michel, 2005 cité par Lecomte J., *op. cit.,* 162.
[106] Hegel G., **Introduction à l'esthétique, Le Beau**. Paris : Flammarion, 1979 cité par Lecomte J., *op. cit.,* 168.
[107] Kandinsky V., **Du spirituel dans l'art et dans la peinture en particulier**. Paris : Gallimard, 1992 cité par Lecomte J., *op. cit.,* 167.
[108] Ars B., **Silence !**, Acta medica catholica, bulletin trimestriel, 2009, vol 78, N°4.

cette solitude que l'homme peut véritablement prendre le temps de goûter les choses en profondeur et de prendre conscience de ce qui apporte la joie : le chant d'un oiseau, un rayon de soleil, le geste d'un ami, le sourire de sa bien-aimée…

Ce silence et cette solitude donne l'occasion de se poser face à son existence et de l'interrogée. Par la contemplation et la méditation, l'homme peut « affronter » aussi ses problèmes existentiels, bien souvent refoulés[109] le reste du temps. En les mettant au jour, il évite qu'ils ne deviennent pathogènes.

Pour la pratique

Nous pourrons encourager les activités où l'esprit peut s'interroger, s'émerveiller, se re-poser ... marcher dans un parc, prendre le temps de ménager quelques minutes de silence à certains moments de la journée, faire le point de la journée (moments de joie, moments de peine) comme nous l'avions déjà suggéré au chapitre sur le temps…

### Apprendre à se connaître et à s'apprécier... l'estime de soi grâce à la rencontre des autres

Par l'expérience donnée lors de la rencontre des autres et du monde, et par l'entretien de cette vie intérieure, l'homme apprend à se connaître de mieux en mieux. En se connaissant, il s'éprouve. En s'éprouvant, il découvre en lui les ressources pour rebondir lors de l'épreuve. Il apprend à s'estimer, à mieux repérer ses forces et ses faiblesses et pouvoir mieux les maîtriser.

« *Deux éléments majeurs sont susceptibles de faciliter le développement de l'estime de soi :*

- *sentir qu'on a de la valeur aux yeux d'autrui,*
- *se prouver à soi-même qu'on a de la valeur.*

*Ces deux aspects sont complémentaires. Il est évident que l'estime de soi d'un individu peut s'améliorer lorsqu'une personne significative à ses yeux lui exprime qu'elle croit en lui, qu'elle considère qu'il a de la valeur* » (10). Le tuteur de résilience doit faciliter l'estime de soi de son patient. Pour cela, il s'intéresse prioritairement à ses côtés

[109] V. Frankl parle d' "insomnie noogène" (noogène du grec : "noo" esprit et "gene" généré : problème généré par l'esprit) : ces troubles du sommeil provoqués par le refoulement des problèmes existentiels pendant la journée et qui resurgissent au moment du sommeil. "*Les gens qui en souffrent, prennent souvent des médicaments pour dormir. Ils tombent alors de sommeil, c'est exact, mais ils tombent aussi victimes des effets pathogènes de la sorte de refoulement qu'ils s'imposent" et il en conclut "nous avons urgemment besoin d'un nouveau type de loisirs, qui favoriseraient la contemplation et la méditation. Pour cela, il faudrait encourager les gens à être plus souvent seuls*." Frankl V., *op. cit.*, 98.

positifs. Il croit à ses potentialités et l'aide à les découvrir et à les faire croître. « *Mais le plus important à long terme est qu'il puisse se prouver à lui-même qu'il a de la valeur* » (10). Par le développement d'une vie intérieure, le patient peut déjà goûter la richesse de sa vie et éprouver sa valeur. Chercher des défis qu'il puisse réaliser est une autre manière pour lui de s'estimer (retrouver un travail, reprendre une activité sportive,…).

Augmenter l'estime de soi :

- Porter un regard qui estime le patient.
- Favoriser le développement d'une vie intérieure.
- Favoriser les défis qui l'aident à s'éprouver.

### L'expérience du pardon comme source d'apaisement.

Tim Guénard, fils d'alcoolique, maltraité dès l'âge de 3 ans ; défiguré par son père à 5 ans ; placé en orphelinat à 7 ans ; fugues, vol, viol, prostitution sont le quotidien de ses 12 ans… qui rencontre sur sa route quelques personnes qui lui font confiance… jusqu'à cette rencontre avec sa femme Martine qui métamorphose sa vie. « *Depuis, il se sert de son existence fracassée pour expliquer à tous les enfants, et surtout aux blessés, que l'amour et le pardon sont les ingrédients de sa résilience. « Je témoigne qu'il n'y a pas de blessures qui ne puissent être lentement cicatrisées par l'amour »* » (12)[110].

Le pardon[111] comme ingrédient de résilience. Le pardon aide à adoucir la souffrance infligée par la blessure, car il transforme le ressentiment que l'on a de la personne qui nous a offensé, « *en éprouvant vis-à-vis de la personne qui nous a blessé des émotions plus positives (telles que l'empathie, la compassion, la bienveillance et l'amour). Le pardon implique autrement dit un changement de regard porté sur la réalité, source d'une transformation de soi positive* » (5)[112]. Permettant d'intégrer la blessure et de la transformer en une valeur positive, le pardon est un véritablement un ingrédient de résilience.

Pour la pratique

S'il y a besoin, nous pourrons encourager le patient à pardonner quand cela est possible et quand nous le sentirons prêt.

---

[110] Cyrulnik B., *op. cit*, 175.
[111] Qu'est ce que le pardon ? Il s'agit « *d'un processus interindividuel et relativement complexe, par lequel un individu agressé par un tiers (qui s'est conduit de façon injuste avec lui) choisit d'abandonner le ressentiment éprouvé à l'égard de ce dernier, plutôt que de se venger* » (Ionescu S., *op. cit.*, 406).
[112] Ionescu S., *op. cit.*, 410.

## Expérience de spiritualité… et logothérapie

« *La spiritualité est une quête personnelle de transcendance, de communion avec un dieu personnel ou avec les forces de la nature et de l'univers* » (12)[113]. Y-a-t-il une place pour la spiritualité du patient dans leur processus de résilience? Quel rôle lui donne la logothérapie? Comment pouvons-nous utiliser leurs ressources spirituelles en tant que tuteur de résilience ?

Selon V. Frankl, la logothérapie est en elle-même une méthode clinique séculière. Toutefois, si un patient possède de fortes convictions religieuses, « *il n'y a aucune contre-indication à utiliser les effets thérapeutiques de ses convictions religieuses et, ainsi, à s'appuyer sur ses ressources spirituelles. Dans cette perspective, la logothérapie doit essayer de se mettre à la place du patient* » (16)[114].

### Changement de pratique personnelle

Je pensais qu'au nom de la neutralité, il nous était interdit d'utiliser les convictions philosophiques ou religieuses d'un patient pour lui venir en aide. Cette lecture de V. Frankl a réajusté ma position : il nous est possible d'interroger le patient sur ses convictions et de les utiliser tout en restant neutre, c'est-à-dire en n'influençant pas le patient avec nos propres convictions.

### Vignette clinique

Lors d'une consultation avec une patiente de confession musulmane, celle-ci m'a exprimé toute l'angoisse qu'elle vivait alors depuis qu'elle avait appris qu'elle avait des « taches au cerveau »[115]. Au cours de notre entretien, elle m'a témoigné de sa foi et de sa confiance qu'elle a en Allah, me disant qu'Il l'a toujours accompagnée dans sa vie et aidée dans les moments difficiles. Partant de cette confiance, je lui ai fait remarquer que quoi qu'il se passera avec ses taches au cerveau, Allah continuera de veiller sur elle comme Il l'a toujours fait jusqu'à présent et l'aidera à vivre sa vie future. Sur ces mots, des marques d'apaisement ont marqué son visage… La patiente m'a remercié pour ces paroles et m'a quitté apparemment soulagée.

---

[113] Lecomte J., *op. cit.,* 146.
[114] Frankl V., *op. cit.*, 122.
[115] Les spécialistes pensaient à une sclérose en plaques.

### *3. Les valeurs d'attitudes*

Il est évident que la souffrance doit être évitée autant que possible… mais que faire quand elle s'impose comme une fatalité ? Qu'en est-il de la souffrance à laquelle on ne peut échapper ?

Les valeurs d'attitudes reposent sur la notion de liberté. Peut-on parler de liberté chez l'homme, lui qui est soumis à tant de contraintes et dépendances (génétique, biologique, psychologique, culturelle…) ? Toutes ces dépendances ne rendent-elles pas illusoire la liberté de l'homme ? « *Faux, objecte V. Frankl. Si nous ne sommes pas libres, ni toujours libres de changer les conditions de notre existence, nous demeurons entièrement libres de* ***transformer notre attitude à l'égard de ces mêmes conditions****. Or, c'est dans l'interstice de cette nuance – nuance de taille- que se loge une définition tout authentique et toute véridique de la liberté*» (16)[116]. Etre libre c'est prendre la mesure de notre latitude d'action et l'exercer à l'intérieur même des contraintes que nous impose la vie. A partir de cette notion sur la liberté, que dire de la douleur et de la souffrance qui nous sont imposées ?

Nous ne sommes pas libres de les changer, mais nous sommes libres de changer notre attitude à l'égard de ces contraintes. Nous sommes libres de choisir *l'attitude* que nous adoptons face à notre souffrance. Là est l'espace de l'exercice de notre liberté.

Lorsqu'elle s'impose comme une fatalité, la souffrance « *ne doit pas seulement être acceptée, mais doit pouvoir être transformée en quelque chose de significatif, c'est-à-dire en occasion d'accomplissement*» (16)[117]. C'est dans la mesure où elle peut prendre un sens que la souffrance peut être supportable. « *Parfois, nous n'épargnons pas seulement une souffrance supplémentaire au patient, nous l'aidons aussi à trouver un sens à sa souffrance. Il peut même réussir à transformer sa souffrance en victoire.* »[118] Elle peut être l'occasion d'un nouvel accomplissement, d'un nouveau dépassement de soi qui donne sens au patient. Je reprends à titre d'exemple l'histoire que le Rabbin E.A. Grollman vécu avec une patiente et que V. Frankl relate dans son livre « Nos raisons de vivre ».

*« Le rabbin a reçu, un jour l'appel d'une femme atteinte d'une maladie incurable. « Comment puis-je me faire à l'idée et à la réalité de la mort ? » demandait-elle. Le rabbin poursuit : « Nous avons parlé à de nombreuses occasions et, en tant que rabbin, j'ai pensé*

[116] Frankl V., *op. cit.*, XXVI.
[117] Frankl V., *op. cit.*, 73.
[118] Frankl V., *op. cit.*, 131.

*de mon devoir de faire référence aux différents passages, où, dans notre Tradition, il est question de l'immortalité de l'âme. Après réflexion, j'ai introduit le concept de valeur d'attitude forgé par le Dr Frankl. La plupart des conversations théologiques étaient demeurées sans grand effet sur cette femme, mais la notion de valeurs d'attitude avait éveillé sa curiosité- tout particulièrement lorsque je lui ai appris que le fondateur de ce concept état un psychiatre qui avait été déporté en camps de concentration. (…). Comme elle ne pouvait rien changer à sa situation, elle s'est résolue, peu à peu, à réfléchir à la meilleure manière d'aborder mentalement sa maladie. Elle devint un exemple de force et de détermination pour ceux qui l'entouraient, pour tous ses proches qui étaient très peinés. Au début, c'était de la « bravade », mais avec le temps, sa décision fut en plus en plus en phase avec sa réalité. Elle me confia ceci : « Peut-être que mon seul acte d'immortalité consistera dans la façon dont je fais face à l'adversité. Même si, parfois, la douleur est insupportable, j'ai trouvé une paix intérieure et une satisfaction que je n'ai jamais connues auparavant. » Elle s'est éteinte dignement et elle est restée, dans le souvenir de toute la communauté, un exemple de courage indomptable »* (16)[119].

« *C'est pourquoi la vie ne cesse jamais d'être riche de sens. Ainsi, une personne qui ne peut faire ni l'expérience des valeurs créatives, ni celle des valeurs d'expérience, peut encore relever le plus grand défi qui soit, en faisant courageusement face à une souffrance, au nom de la dignité qu'il se doit.* »[120] De ces personnes qui assument leur souffrance jaillit une véritable force de vie. Combien de personnes ne vivent-elles pas courageusement une maladie longue et difficile telle une dépression, une maladie inflammatoire type Crohn, un handicap lourd, un cancer…? Ne sont-ils pas des témoins par leur vie que la souffrance n'a pas le dernier mot sur la vie? Je suis pour ma part persuadé que ces exemples de vivants aident le reste de l'humanité à vivre. Ne serait-il pas utile de mettre plus souvent à l'honneur ces personnes qui incarnent le courage de vivre ? Par leur exemple, ils pourraient aider ceux qui sont au milieu de la tempête (patient qui vient de recevoir l'annonce d'un cancer, adolescent en déception amoureuse …) à affronter leur propre souffrance.

[119] Frankl V., *op. cit.*, 71-72.
[120] Frankl V., *op. cit.*, 71.

## V. Conclusion

Nombreux de nos patients vivent des traumatismes : maladies graves, handicaps, grossesse non désirée, maltraitance... En tant que médecin généraliste, nous les suivons souvent dans la durée et nous sommes donc bien placés pour les aider à développer leur résilience.

Ce travail a tenté de faire prendre conscience au thérapeute le rôle qu'il peut jouer dans ce processus ainsi que de lui donner des outils pour pratiquer la « résilience assistée ».

Le travail a d'abord exposé le plus nettement possible ce qu'est la résilience. Ensuite, il a montré la place du professionnel de santé dans son développement (« résilience assistée »). Pour l'aider dans cette tâche, un outil pour l'évaluation de la résilience des patients a été donné. La suite du travail a tenté d'approfondir les différents éléments qui constituent la résilience.

On retiendra en pratique que pour être tuteur de résilience, il conviendra :

- de développer une attitude empathique et une écoute qui laissent le patient libre de se dévoiler à son rythme, qui évitent certaines phrases nocives, qui ne se découragent pas face à l'échec, qui proposent si besoin la participation à un groupe de parole, …
- de permettre au temps de faire son œuvre de guérison en aidant le patient à l'accueillir, à vivre sans se projeter, à observer ce que le jour a donné (clore le jour), …
- de dépister, évaluer et travailler avec les ressources familiales et environnementales du patient.
- de créer un cadre où le patient puisse si possible pratiquer l'humour.
- de permettre au patient de trouver un sens à ce qu'il vit en l'encourageant à pratiquer un art, à écrire, à lire, à avoir une vie culturelle, à ménager du temps pour acquérir une vie intérieure, et en l'aidant à changer d'attitude si besoin.

Cette liste n'est bien sûr pas exhaustive. Elle ne fournit pas non plus une recette toute faite à appliquer. Il conviendra de l'utiliser comme base de réflexion pour répondre à la question suivante : que puis-je mettre en place pour tel patient dans telle situation pour l'aider à améliorer sa résilience?

Bien des sujets ont été abordés, voire effleurés (estime de soi,.. ), et mériteraient d'être repris de façon plus approfondis…. Peut-être d'autres travaux de fin d'étude prendront le relais ?

## VI. Bibliographie


1. Rey A., **Dictionnaire historique de la langue française**. Paris : Le Robert-Sejer, 1998, 3204.
2. Werner E. E., Smith R.S. **Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth.** New York: Adams-Whister-Cox, 1982.
3. Ionescu S. et Jourdan-Ionescu C., **Entre enthousiasme et rejet : l'ambivalence suscité par le concept de résilience »**. http://www.cairn.info/article_p.php?ID_ARTICLE=BUPSY_510_0401 consulté le 20/10/2014.
4. Rouzel J., **psychanalyse sans résilience**, http://www.psychasoc.com/Textes/Dossier-resilience consulté le 05/01/2015
5. Ionescu S., **Traité de résilience assistée**. Paris : Presse Universitaire de France, 2011.
6. Cyrulnik B., **les villains petits canards**, Paris : Edition Odile Jacob, 2001.
7. Manciaux M., **Handicap, résilience, éthique**. http://www.cairn.info/article_p.php?ID_ARTICLE=RELI_020_16 consulté le 20/10/2014.
8. Vanistendael S., Lecomte J., **Le bonheur est toujours possible, construire sa résilience.** Paris : Bayard Editions, 2000.
9. Picard C., **Le généraliste, un psychothérapeute qui s'ignore.** RMG, 2005 ; 219, p. 8-13.
10. Lecomte J., **Les caractéristiques des tuteurs de résilience**. Recherche en soins infirmiers, 2005 ; 82 : 22-25.
11. Steffens M. **La vie en bleu.** Paris : Marabout, 2014.
12. Lecomte J., **Donnner un sens à sa vie,** Paris : Edition Odile Jacob, 2013.
13. Kessel J., **Avec les Alcooliques Anonymes**, Paris : Gallimard, 2013, p. 77.
14. Lebeau P. **Etty Hillesum, un itinéraire spirituel, Amsterdam 1941 – Auschwitz 1943**. Bruxelles : Edition Fidélité, 1998.
15. Julliand A.-D. **Une journée particulière.** Paris : Les Editions des Arènes, 2013.
16. Frankl V., **Nos raisons de vivre, à l'école du sens de la vie**. Paris : InterEditions, 2009.

# VII. Table des matières

**COMMENT ÊTRE TUTEUR DE RÉSILIENCE EN MÉDECINE GÉNÉRALE OU COMMENT AIDER NOS PATIENTS À DÉVELOPPER LEUR RÉSILIENCE ? 1**

I. ABSTRACT 3
II. INTRODUCTION 4
III. QU'EST CE QUE LA RÉSILIENCE ? ORIGINE, CRITIQUE, ÉLABORATION DU CONCEPT 5
*1. Origine du concept en psychologie 5*
*2. Trois grandes critiques du concept de résilience 5*
« L'homme n'est pas un morceau de métal » (4) 5
« La résilience opère une ségrégation sociale et retire toute responsabilité de sa vie à l'homme. » 6
« Un concept fourre tout » 6
*3. Elaboration du concept de résilience 7*
Deux points essentiels 7
Balisage du champ sémantique de la résilience 7
Sur quoi repose la résilience ? 9
Résumé 11
IV. LA RÉSILIENCE EST-ELLE APPLICABLE À LA PRATIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ? RÉSILIENCE ASSISTÉE, ÉVALUATION DE LA RÉSILIENCE ET INGRÉDIENTS DE LA RÉSILIENCE 11
*1. La résilience assistée ou le professionnel de santé comme tuteur de résilience 11*
De la résistance assistée qui préserve l'identité 12
… à la résilience assistée qui construit une identité nouvelle 13
*2. Outil d'évaluation de la résilience du patient : la « casita » 14*
*3. Quelques ingrédients pour être tuteur de résilience 15*
A. Empathie et écoute: les fondamentaux pour tuteur de résilience 16
B. Le temps : la résilience comme processus 20
C. La résilience comme processus interactif… S'appuyer sur les ressources environnementales et familiales du patient 26
D. L'humour… cette capacité surprenante de prendre distance 26
E. Le sens comme élément fondamental de la résilience 28
V. CONCLUSION 42
VI. BIBLIOGRAPHIE 44
VII. TABLE DES MATIÈRES 45