

## Idées et résultats sur la résilience du handicapé mental

SAHRAOUI Antissar, Professeure<sup>1</sup>

CHERADI Nadia, Professeure<sup>2</sup>

Date de réception : 02-02-2018

date d'acceptation : 16-07-2020

### Résumé

La résilience signifie que la personne dépasse la situation critique en la transformant en événement positif pour un meilleur rendement et une intégration sociale de qualité. Dans le domaine des études sur le handicap, la résilience prendra une orientation différente ; elle est liée aux exigences du développement de celui-ci et signifie que le handicapé doit résister et se construire.

La résilience doit mettre en lumière les capacités et les incapacités du handicapé, d'une part, et toutes ses relations avec son environnement, d'autre part, notamment ses parents et sa fratrie (microsystème) avec l'école, le centre spécialisé (mésosystème)...etc.

Nous développerons nos propos concernant le processus de résilience en général avant de passer à la résilience chez le handicapé mental en nous basant sur les facteurs favorisant le même processus chez ce dernier.

**Mots-clés :** Résilience, communication, handicap mental, résilience assistée, l'apport de l'environnement.

### Abstract

Resilience means that the person overcomes the critical situation by turning it into a positive event for better performance and quality social integration. In the field of disability studies, resilience will take a different direction; it is linked to the requirements of disability development and means that the disabled must resist and develop.

Resilience must highlight the abilities and disabilities of the disabled, on one hand, and all its relations with its environment, on the other hand, in particular its parents and siblings (micro system) with the school, the specialized center (meso system)...etc.

We will expand on the resilience process in general before moving on to resilience in the mentally disabled based on factors that favour the same process in the latter.

**Key words:** Resilience, Communication, Mental Handicap, Assisted Resilience, the contribution of the environment

### ملخص

إذا كانت الإرجاعية تعني أن الشخص يتجاوز الوضعية الحرجة من خلال تحويلها إلى حدث إيجابي من أجل أداء أفضل واندماج اجتماعي أمثل. ففي مجال الدراسات الخاصة بالإعاقة، فإن مفهوم الإرجاعية يكون مُخالف؛ ليرتبط بمتطلبات النمو الخاص به، ويعني أن المعوق يجب أن يُقاوم ويبني نفسه.

ويجب أن تُظهر الإرجاعية قدرات وعجز المعوق من جهة، و من جهة أخرى جميع علاقاته بمحيطه؛ خصوصا والديه وإخوانه (نظام مصغر)، المدرسة، المركز المتخصص ... الخ (نظام مُوسع).

سنقوم في مداخلتنا هذه بتسليط الضوء على مفهوم الإرجاعية بشكل عام، ثم لدى المُعاق ذهنيا، بالتركيز على العوامل التي تشجع لديه هذه السيرورة.

**الكلمات المفتاحية:** الإرجاعية، التواصل، الإعاقة الذهنية، الإرجاعية المساعدة، مساهمة المحيط.

<sup>1</sup> Université de Bejaïa

<sup>2</sup> Université de Blida 2

## **Introduction**

L'être humain est confronté durant toute sa vie à gérer des excitations internes et externes qui sont parfois d'une valeur traumatique. La réaction à ces dernières diffère d'une personne à une autre ; nous pouvons même trouver des personnes résilientes. Depuis une dizaine d'années, nous soulignons la présence de plusieurs études sur la résilience. Dans une méta-analyse de plusieurs publications scientifiques, Théorêt (2005) fait une mise en garde en ces termes : « ce concept n'est pas simple et recèle une multiplicité de sens qui imposent un temps de réflexion et de révision ». (Théorêt, 2005, p. 634).

Dans notre intervention, nous aborderons le concept de résilience et la communication, qui joue dans ce processus un facteur essentiel. Ensuite, nous présenterons la résilience chez la personne handicapée mentale mais aussi de quelle manière la favoriser, en présentant les techniques utilisées pour réaliser la résilience assistée.

### **1. La résilience**

En réalité le terme résilience a été utilisé en physique puis son utilisation était élargie en domaine de psychologie ; « Le terme de résilience, en physique désigne la flexibilité des matériaux et leur capacité à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou d'une pression continue. » (Anaut, 2005, p.16).

Comme très souvent en psychologie et particulièrement chez Freud ,ce phénomène physique a servi de métaphore pour illustrer l'idée qu'un être humain peut résister à un trauma, tenir le coup et redémarrer. (Cyrulnik, Jorland, 2012, p.8).

Dans le domaine de la psychologie, Werner et Smith, deux psychologues scolaires américaines à Hawaï, débutent en 1954 une étude longitudinale avec des enfants à risque psychopathologique, condamnés à présenter des troubles. À l'occasion d'un suivi effectué pendant trente ans, elles notent qu'un certain nombre d'entre eux « s'en sortent » grâce à des qualités individuelles ou des opportunités de l'environnement.

Après John Bowlby , qui a introduit le terme dans ses écrits sur l'attachement, en France, c'est Boris Cyrulnik qui, à la fin des années 90, médiatise le concept de résilience en psychanalyse, à partir de l'observation des survivants des camps de concentration, puis

de divers groupes d'individus, dont les enfants des orphelinats roumains et les enfants boliviens de la rue. Il a démontré que l'on pouvait aborder la psychologie et la psychanalyse de façon plus optimiste et moins stigmatisante. Le malheur doit donc être perçu comme une étape qu'il est possible de surmonter. (Boris Cyrulnik, 2004).

Le développement des recherches actuelles conduit à considérer la résilience comme un modèle théorique original et complexe. La difficulté essentielle réside dans la multitude de définitions de ce concept à cause de la diversification des cadres théoriques ; comportementaliste, psychanalytique, socioconstructiviste. En outre, certaines études se limitent par des situations bien définies telles que l'environnement, les aptitudes scolaires, l'adaptation sociale, etc. D'autres recherches, notamment en Europe, mettent l'accent sur l'étude des traumatismes chez l'adulte.

Par ailleurs, d'un point de vue systémique, la résilience prend du sens uniquement si nous la prenons dans un tout, un ensemble ; il y a une interaction multifactorielle, il ne s'agit pas d'une relation de cause à effet, cette constellation de ressources est construite à partir de l'intrication des aspects individuels et sociaux. L'environnement familial est une des composantes essentielles de cette constellation.

Toutefois, d'un point de vue psychologique, la résilience correspond à un processus dynamique qui renvoie à deux mouvements : le ressaisissement de soi après un traumatisme et la construction ou le développement normal en dépit des risques. Un rebond psychologique caractérise également les sujets réputés résilients. Le fonctionnement de la résilience suppose la souplesse des modalités adaptatives et défensives du sujet et souvent de la créativité en réponse à l'adversité. Plus généralement, la résilience résulte de l'interaction entre des facteurs intrapsychiques, psychoaffectifs, relationnels et sociaux.

En psychologie clinique, on considère que les atteintes traumatogènes sont le préalable à l'émergence du processus résilient. (Anaut, 2005, p.16). En effet, Anaut Marie considère « que les facteurs protecteurs qui permettent la résilience se comportent comme des mécanismes médiateurs face au risque ». (Anaut, 2005, p.18).

Dans ce cas, une expérience vécue par le sujet relevant d'une atteinte corporelle ou psychique génère un conflit intra psychique. La menace de désorganisation justifie le processus de résilience.

Nous ne pouvons pas affirmer qu'il existe un trait de personnalité spécifique de la résilience. Cependant, certaines caractéristiques stables de la personnalité semblent jouer un rôle protecteur face aux épreuves : la perspicacité, l'indépendance, l'aptitude aux relations, l'initiative, la créativité, l'humour.

À ce propos, Jourdan-Ionescu (2001) affirme que : « La résilience est une caractéristique individuelle où interviennent des facteurs de protection incluant à la fois des caractéristiques individuelles et des caractéristiques environnementales et [que] tout processus varie dans le temps et dépend en partie des circonstances de la vie ». (Jourdan-Ionescu, 2001, p.164).

Aussi, Pourtois et Desmet (2000), Mercier (2006) mentionnent que « la résilience est le phénomène par lequel un individu soumis à l'insécurité, la maltraitance, la négligence, l'oppression [...] peut, s'il bénéficie d'un tutorat qui l'aide à dépasser les manques, faire preuve de plus de créativité, de capacités d'adaptation, de force psychique, d'intelligence [...] que la moyenne des gens ». (Terrisse et al, 2007, p.20).

En parallèle, Bernard Terrisse et ses collaborateurs(2002) ont proposé une synthèse sur les définitions de la résilience. Ces derniers l'ont définie comme « la capacité d'atteindre ou l'atteinte d'une adaptation fonctionnelle malgré des circonstances adverses ou menaçantes». (Terrisse Bernard et al. 2007, p. 40). En effet, promouvoir la résilience c'est reconnaître la force au-delà de la vulnérabilité.

Alors, la résilience inclut deux dimensions (proportions);

- L'événement traumatique qu'il soit un événement unique, pesant et dur par son impact ou multifactoriel quand il s'agit d'une série de facteurs constituant un contexte traumatogène.
- L'aptitude du sujet à dépasser le trauma.

Ce n'est pas la nature objective du trauma qui est essentielle à évaluer, mais il faut s'intéresser à son influence sur la réalité subjective du sujet.

La résilience pourra donc s'appuyer sur des caractéristiques propres au sujet (mécanismes de défense, caractéristiques de sa personnalité, aspects cognitifs...) mais également sur celles de son environnement relationnel (appui familial, social, des pairs, de la communauté...). (Anaut, 2005, p.17).

D'après la revue de littérature scientifique sur la résilience, Terrisse Bernard a pu dégager plusieurs points de repère sur lesquels il y a consensus chez les différents auteurs :

- il n'est possible de parler de résilience chez une personne que si elle est confrontée à des conditions adverses (ou, selon les perspectives, à des événements traumatiques) ;

- la résilience est un construit multidimensionnel résultant d'un état d'équilibre dans les interactions entre les facteurs de risque et les facteurs de protection présents dans les différents paliers de l'écosystème de la personne ;

- dans l'écosystème, les facteurs de protection émanent autant des caractéristiques personnelles des personnes que des caractéristiques de leur milieu de vie (famille, école, etc.);

- la résilience n'est pas immuable, elle se construit au fur et à mesure des expériences de la personne et n'est pas définitivement acquise. Un enfant résilient ne sera peut-être pas un adulte résilient et la notion de durée (chronosystème) implique qu'il n'est possible de qualifier une personne de résiliente qu'à l'âge adulte (et même à l'âge mûr) ;

- la personne peut être résiliente à certaines conditions défavorables, dans certains domaines, mais pas à d'autres (ou dans d'autres contextes). Ainsi, un enfant peut être résilient sur le plan des apprentissages scolaires mais peut ne pas l'être sur le plan des apprentissages sociaux.

Malgré ces convergences chez les auteurs, il existe, d'après Terrisse Bernard et ses collaborateurs, une divergence fondamentale quant à l'identification de ce qu'ils entendent par conditions défavorables ou adverses. S'agit-il, en effet, de conditions permanentes, durables, vécues par les personnes dès la petite enfance ou de conditions vécues dans des situations ponctuellement menaçantes, telles que des traumatismes survenant dans un parcours jusque-là sans soucis ? (Terrisse et al, 2007, p. 13-14).

Suite à la multitude des définitions de la résilience données par les différents auteurs comme un processus ,comme des compétences et/ou des caractéristiques individuelles et/ou collectives..., on va adopter la conception que la résilience serait le résultat de multiples processus par l'interaction de plusieurs facteurs intrapsychiques – l'emploi adaptatif et souple des mécanismes de défense ,la bonne qualité de mentalisation et la richesse de l'espace imaginaire,..-et facteurs intersubjectifs - l'apport de l'environnement favorable, le lien fraternel,...-Du coup, la théorie adoptée dans cette présentation est la théorie psychodynamique qui explique les comportements et processus mentaux déterminant la façon d'interagir de l'individu avec son environnement. Cette approche se base essentiellement sur des concepts psychanalytiques tels que le préconscient, l'inconscient,...

✓ **La communication, principe essentiel de résilience**

Parmi les appuis sur lesquels se construit le processus de résilience, nous pouvons souligner les capacités de communication (au sens large, pas seulement verbale), notamment la communication interpersonnelle, l'interaction et l'échange de ressources (capacités, habiletés, valeurs, convictions), qui constituent à leur tour le bagage de connaissances pratiques et d'expériences de succès avec lesquelles les personnes confrontent leur réalité et se construisent. Mais de nombreux facteurs entrent en jeu et singularisent chaque parcours de vie. Nous soulignerons l'importance des habiletés de communication pour augmenter les facteurs de soutien et pour viser la résilience.

Souvent, la communication est une action à la fois sociale et cognitive :

- C'est une action sociale : car c'est grâce à la communication que le lien social peut se mettre en place et se maintenir. En parlant avec les autres, en exprimant ses idées, ses besoins et ses sentiments, il est possible d'exister aux yeux des autres, mais aussi pour soi-même.

- C'est aussi une action cognitive : nous connaissons l'importance du développement du langage dans le développement cognitif de l'enfant (Piaget et Inhelder, 1966 ; Bernicot et Bert-erboul, 2006). Le langage permet la mentalisation et donc la compréhension, de parler de soi-même et de partager ses perceptions et préoccupations (allen et Schwartz, 2001). La compréhension et les échanges sur les émotions (Treillet, 2011) constituent aussi un des acquis en lien avec la communication.

Il devient en effet possible de verbaliser ce que nous ressentons, de demander du soutien au besoin et aussi de comprendre ce que l'autre ressent et donc d'exprimer son empathie. (Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier, 2013 , p. 158).

A titre individuel, les possibilités limitées d'exprimer ses choix et de prendre des décisions sont en étroite relation avec l'inaptitude d'exprimer ses besoins et ses émotions. Ce qui engendre la faible estime de soi et la dépendance à autrui dès l'enfance.

## **2. Résilience et handicap mental**

*Nous aborderons la résilience chez le handicapé mental ainsi que la communication qui est essentiel dans le processus de résilience.*

Il est important de s'arrêter sur la conception du handicap qui est comme le souligne P.-A. Taguieff : « l'être handicapé apparaît ainsi, soit comme un être autre qu'on respecte pour son altérité, soit comme un être déficient, qui à défaut de pouvoir se "normaliser" aurait gagné à n'être point venu au monde ». (Taguieff, 1987, p. 202).

Généralement le handicap engendre une limitation d'ordre lésionnel ou fonctionnel, les problématiques qui peuvent se poser aux personnes en situation de handicap sont trop variées. En fait, les difficultés rencontrées par une personne en situation de handicap se définissent, se situent et se concrétisent dans l'interaction entre la personne et son contexte environnemental.

Avant tout, peut-on parler de résilience à propos de personnes handicapées mentales ?

Cette question est très épineuse ; pour qu'il y ait résilience, il faut qu'il y ait eu, d'abord, traumatisme. Ensuite, la résilience signifie un processus d'évolution positive, qui permet à la personne de mener une vie satisfaisante et une insertion sociale de qualité. La réserve concerne le premier argument, on ne pense pas que l'on puisse affirmer que le handicap mental est en soi un traumatisme. Cependant, certains handicapés peuvent subir des traumatismes résultant du handicap, en raison du refus et du rejet de la part de leur famille ou de la société.

Quoi qu'il en soit, l'enjeu essentiel nous semble être le deuxième argument (la possibilité d'une évolution positive). Sur cet aspect, la résilience peut précisément constituer un point de départ utile pour la réflexion et l'action, pour deux raisons : il y a

clairement une évolution possible chez les personnes handicapées mentales; les connaissances que l'on a aujourd'hui sur les attitudes des professionnels susceptibles de faciliter la résilience (d'enfants maltraités par exemple) sont également pertinentes pour l'attitude à adopter face aux handicapés mentaux.

Tout d'abord, nous constatons, dans toutes les histoires de résilience, qu'à un moment donné, une ou plusieurs personnes ont répondues avec sensibilité à la souffrance de la personne. Cette attitude est aujourd'hui largement reconnue comme un pilier majeur de la construction de la résilience. (Lecomte, 2005, p.16).

Il y a notamment le fait qu'une personne handicapée mentale puisse faire des progrès inattendus dès lors qu'un lien soit établi avec un professionnel bienveillant, quel que soit son statut professionnel ; il pourra ainsi jouer le rôle de tuteur de résilience.

Par ailleurs, une autre question se pose : est-ce que les caractéristiques déjà citées ci-dessus en résilience peuvent être retrouvées chez les personnes handicapées ?

En réalité, pour parler de handicap, il est essentiel de savoir si les troubles et gravités sont de niveau sensoriel, physique ou intellectuel, de voir si les déficiences objectives sont de type léger, moyen ou profond. Auparavant la vision du handicap était très réductrice, le handicapé a été considéré à travers le prisme de la pathologie.

Actuellement, avec la progression des recherches, la vision a changé, les capacités de l'enfant handicapé sont prises en compte avec leurs agencements, leurs transformations, qui peuvent être d'une connotation négative dans certains cas (comme la déficience motrice cérébrale et d'autres troubles sévères du développement), ou positive, notamment quand les professionnels spécialisés interviennent. Le fait de les admettre sous l'angle de leur capacité d'adaptation plutôt qu'à l'égard de leurs limitations et faiblesses amoindrit l'influence des facteurs de risque au bénéfice des facteurs de soutien, ce qui contribue incontestablement à leur intégration et à leur adaptation.

***De ce fait, la résilience prendra une orientation différente dans le domaine des études sur le handicap, elle est liée aux exigences du développement de celui-ci.***

Elle doit mettre en lumière les capacités et les incapacités de l'enfant handicapé d'une part, et d'autre part toutes ses relations avec son environnement ; avec ses parents et sa fratrie (microsystème) avec l'école, le centre spécialisé ...etc., (méso système).

Des nuances doivent toutefois être apportées, quand il s'agit d'un enfant handicapé congénital ou d'un handicap par un accident, un trauma... Dans le premier cas, à partir de la naissance, l'existence du handicap permet à l'enfant une meilleure intégration de son altérité, pour le handicapé, au début tout le monde fonctionne comme lui, la qualité de la représentation de son manque est décrétée par son environnement, ce dernier peut être favorable dans certain cas, de ce fait il peut jouer le rôle de réorganisateur. Dans le deuxième cas, la personne était normale sans aucune infirmité, après un traumatisme elle devient handicapée, la situation est plus critique et le travail du deuil diffère d'un sujet à un autre, selon les caractéristiques de sa personnalité. A partir de là, nous soulignons la présence de différentes réactions de la dépression (l'isolement, tristesse, pensée suicidaire..) jusqu'à la résilience où la personne dépasse cette situation en la transformant en événement positif pour une meilleure efficacité et une intégration sociale de qualité, aussi l'environnement doit déployer des efforts pour s'adapter à cette nouvelle situation.

Dès lors, quel que soit le domaine touché par la déficience, l'évaluation des possibilités d'adaptation exige :

- la prise en compte des interactions entre la personne, ses capacités et incapacités, ses habiletés à fonctionner et les facteurs environnementaux ;
- la prise en compte des types de déficience selon quatre dimensions : le niveau de fonctionnement ou de participation adaptative de la personne, les aspects psychologiques, physiques ou émotionnels. (Terrisse et al, 2007, p.18).

En effet, le travail à partir du modèle de la résilience peut consister à stimuler des modes de protection en s'appuyant sur des caractéristiques individuelles déjà existantes ou à développer chez un sujet. Par exemple : l'efficacité intellectuelle ; l'autonomie et l'efficacité dans ses rapports à l'environnement ; le sentiment de sa propre valeur ; les capacités d'adaptation relationnelles ; l'anticipation et la planification ; le sens de l'humour ; la créativité...

Accompagner la résilience des personnes en situation de handicap peut consister à mettre en place des actions et des comportements visant à améliorer leur qualité de vie à partir de leurs propres aspirations, de la spécificité de leurs perceptions et de leurs expériences de confrontation au monde. Il s'agit de prendre en compte le fait que les

nécessités, les difficultés et les attentes de chaque personne sont distinctes et singulières, tout comme le sont les ressources auxquelles elle pourra faire appel pour se construire et avancer dans sa trajectoire de vie. Pour illustrer ces propos, rappelons la fable des « casseurs de cailloux » (citée par Boris Cyrulnik, 2004).

« En se rendant à Chartres, un voyageur voit sur le bord de la route un homme qui casse des cailloux à grands coups de maillet. Son visage exprime le malheur et ses gestes la rage. Le voyageur demande : “Monsieur que faites-vous ?” “Vous voyez bien, lui répond l’homme, je n’ai trouvé que ce métier stupide et douloureux.”

Un peu plus loin, le voyageur aperçoit un autre homme qui lui aussi casse des cailloux, mais son visage est calme et ses gestes harmonieux. “Que faites-vous Monsieur ?”, lui demande le voyageur. “Eh bien, je gagne ma vie grâce à ce métier fatigant, mais qui a l’avantage d’être en plein air”, lui répond-il.

Plus loin un troisième casseur de cailloux irradie de bonheur. Il sourit en abattant la masse et regarde avec plaisir les éclats de pierre. “Que faites-vous ?” lui demande le voyageur. “Moi, répond cet homme, je bâtis une cathédrale !” »

Cette fable montre comment les perceptions propres à chaque individu peuvent varier, qu’il s’agisse de la représentation de la situation vécue autant que de sa projection dans l’avenir. Mais, au-delà du regard que les personnes portent sur elles-mêmes face à l’adversité. Ce qui paraît important à souligner c’est également le regard que l’on porte sur les personnes. Ainsi, il en va de même selon qu’on les considère seulement comme des « casseurs de cailloux », ou bien comme de possibles « bâtisseurs de cathédrales ».

(Anaut, 2005, p.15).

Dans ce contexte, nous soulignons la grande contribution des personnes handicapées dans différents domaines tel que la science, la littérature, l’art ; ces innovations attestent l’effet et la présence du processus de résilience.

#### ✓ **La communication**

***En réalité les interventions de résilience assistée visent à faciliter, améliorer et consolider les habiletés de communication.***

Les recherches faites par Ionescu (2004 ; 2010 ; 2011), insistent sur l’obligation de mettre des interventions de résilience assistée, dans le but de développer les facteurs

de protection et d'inciter la résilience naturelle. Cela consiste à aider les jeunes à dépasser leur difficulté dans l'interaction avec l'entourage et encourager la confiance en leurs aptitudes.

Ces stratégies d'intervention de résilience assistée doivent être élaborées en se référant aux caractéristiques de la déficience et de son degré (zazzo, 1979 ; Ionescu, 1987). Donc avant de passer à cette intervention, il faut établir une évaluation préalable - afin de pouvoir assurer l'individualisation de l'intervention-. Selon Ionescu (2004 ; 2010 ; 2011), pour déterminer le niveau de communication il faut évaluer la compréhension et les aptitudes d'expressions.

En fonction des variables d'âge, de culture familiale, d'intérêts et d'habiletés d'interactions, le diagnostic et l'étiologie interféreront dans le type d'intervention. En effet, un enfant trisomique peut vivre des difficultés spécifiques liées aux caractéristiques du syndrome de Down (morphologiques, langue protubérante et hypotonie, difficultés au niveau des systèmes phonatoire et auditif, cf. abbeduto, Warren et Connors, 2007), mais qui sont contrebalancées par un désir de sociabilité et un besoin de gratification. (Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier, 2013, p.159).

Quand on connaît les capacités de communication d'une personne et les différents contextes de son utilisation, il est possible de déterminer la nature de l'intervention de la résilience assistée.

Donc, avec les personnes présentant une déficience intellectuelle, il faut augmenter la quantité et la qualité de la communication verbale et non verbale et aussi la qualité de communication en tant que récepteur et émetteur.

Comme le souligne, Jourdan-Ionescu et Julien-gauthier, (2011) : « la principale clé de résilience pour la personne avec déficience intellectuelle, quel que soit son âge, est [...] la communication. L'amélioration des capacités de communication de la personne et la stimulation et l'écoute provenant du milieu (membres de la famille, intervenants, membres de la communauté) favorisent la participation sociale » (Jourdan-ionescu et Julien-gauthier, 2011, p. 316).

Nous devons souligner certains éléments essentiels à prendre en considération par les proches ou les intervenants pour favoriser la résilience à travers la communication :

- S'assurer de la bonne audition chez la personne, il est à souligner que quelques déficients présentent des difficultés auditives, tel que le trisomique ; la trisomie 21 est fragile aux différentes infections et peut contracter des otites non diagnostiquées, en provoquant des difficultés d'audition.

- Favoriser et privilégier les moments d'interactions ;

- Apporter une véritable attention et ce que la personne veut exprimer et pas sur ce que l'on attend d'elle ;

- Ralentir le débit du transmetteur et donner à la personne le temps d'encoder le message, de traiter l'information et de produire une réponse. Ne pas poser une deuxième question, qui conduit généralement à la confusion chez la personne déficiente.

- L'observation et la patience sont des facteurs importants pour renforcer et encourager les progrès même s'ils sont minimes ; cette position incite la personne à communiquer davantage et avoir confiance en soi en ajoutant du plaisir à l'apprentissage.

- Choisir les thèmes les plus appréciés comme la conversation sur les animaux ; les activités qui sont estimées et qui favorisent l'initiative constituent des tremplins pour développer la communication.

Dans certains pays développés, on a adapté l'environnement pour faciliter la résilience en utilisant le maximum d'indications pour les personnes handicapées afin de faciliter l'intégration sociale et minimiser leurs difficultés, telle que l'utilisation de pictogrammes pour indiquer les toilettes, les sorties, les stations bus, etc. Pareillement, une personne présentant des difficultés de communication bénéficiera beaucoup des applications technologiques récentes.

### **3. Favoriser la résilience des personnes handicapées mentales**

Jacques Lecomte, s'est intéressé à la façon méthode de favoriser la résilience des personnes handicapées mentales, il a proposé un modèle simple et opérationnel qu'il a appelé le «triangle fondateur de la résilience», dont les trois pointes sont le lien, la «loi» et le sens. Lorsque quelqu'un accompagne une personne en souffrance en exprimant du lien et de la loi (c'est-à-dire en posant des règles, des repères), cela lui permet de créer du sens pour son existence. (Lecomte, 2005, p.15).

En outre, « La résilience est un processus à long terme, qui se joue sur des années, avec des hauts et des bas en un processus non linéaire. Il est donc important de savoir être patient et persévérant. Ceci est évidemment tout particulièrement important lorsque l'on travaille auprès de personnes handicapées mentales, chez lesquelles les évolutions sont souvent longues à se manifester, et d'une ampleur parfois limitée. Il faut donc à la fois être sensible aux évolutions possibles, mais sans se décourager si elles prennent du temps ». (Lecomte, 2005, p.18).

Egalement, à partir de l'enquête effectuée auprès de personnes handicapées mentales par Nicole Diederich, celui-ci souligne que: « La condition essentielle pour que ces personnes puissent accéder à une identité socialement valorisée est de prouver qu'elles peuvent être utiles ». (Diederich, 2004, p.35).

A titre d'exemple, ou dans ce cas, les handicapés mentaux peuvent se sentir utiles lorsqu'ils travaillent en atelier, qu'ils s'occupent de la bibliothèque ou qu'ils sont membre d'associations ; cette valorisation les aidera à promouvoir dans la vie sociale.

Pareillement, nous soulignons aussi que parmi les éléments essentiels pour atteindre la résilience, nous citons l'existence d'un moyen très efficace pour faciliter la résilience, il s'agit de donner les moyens à la personne de manifester de l'altruisme. Diverses études ont constaté qu'il y a une forte corrélation entre résilience et altruisme. Par exemple, beaucoup de personnes ayant souffert d'un traumatisme s'investissent dans une activité (en tant que bénévole ou professionnel) ayant un rapport plus ou moins proche avec leur histoire. (Lecomte, 2005, p.18 - 19).

Aussi, le projet éducatif afin de faciliter la résilience des résidents-handicapés- au niveau institutionnel, doit se focaliser sur deux objectifs essentiels : L'épanouissement et l'autonomie des handicapés. Se fondant sur des recherches réalisées au Canada, dans le milieu institutionnel tel que les résidences, la direction de la résidence a mis l'accent sur les capacités plutôt que sur les incapacités et a ainsi insufflé une dynamique visant à un triple changement de regard : des résidents sur eux-mêmes ; des parents vis-à-vis de leurs enfants et des salariés vis-à-vis des résidents. (Lecomte, 2005, p. 19).

Voici par exemple quelques moyens techniques adoptés dans ces résidences et qui sont susceptibles de faciliter l'autonomisation des résidents : la distribution des clés des chambres aux résidents, l'autonomie des résidents au self-service ou l'installation de

sanitaires dans les chambres. Donc à partir de ces expériences, il faut que les professionnels intensifient leurs actions auprès des familles et veillent sur le bon traitement institutionnel.

Il est important que le professionnel trouve un équilibre entre la bonne proximité humaine, susceptible de faciliter l'émergence de la résilience des personnes, et la bonne distance professionnelle, afin de se protéger d'un envahissement excessif. (Lecomte, 2005, p.17). Cette position est semblable aux caractéristiques de la mère suffisamment bonne ou compétente décrite par Donald Winnicott.

Ainsi, généralement la personne handicapée est dépourvue de moyens pour prendre des décisions, dans ce cas c'est le milieu familial qui les assumera, il fait le choix et oriente sa vie. Par conséquent, la résilience, dans ce cas, n'est plus liée à l'individu mais à sa famille, sa fratrie, ses grands-parents, ses tuteurs, etc. , qui deviennent des « catalyseurs de résilience ». Certains auteurs parlent de « famille résiliente » que d'individu résilient.

### **En guise de conclusion**

L'observation des réactions des personnes en face des événements traumatiques, notamment chez les sujets présentant un handicap, témoigne la différence des réactions adaptatives. Certes, ces explications et analyses doivent s'éloigner de la notion de vulnérabilité, d'inadaptation. La personne reste complexe et singulière, ainsi que la variété de son développement psychique et son devenir social ; cela montre que le processus est très complexe.

La personne en situation de handicap est similaire au mythe de Sisyphe, la personne handicapée se trouve, bien malgré elle, dans la peau de Sisyphe, ce héros de la mythologie condamné par les dieux à rouler un rocher en haut de la montagne, qui perpétuellement retombe. « Pour soulever un poids si lourd, Sisyphe, il faudrait ton courage », nous dit Charles Baudelaire dans les fleurs du mal. Le handicap est assurément ce rocher qu'il faut sans cesse dominer, cet objet ce corps, indomptable, qu'il faut surmonter. Comme dans le mythe de Sisyphe, l'absurde est dans cette confrontation du handicap au monde, qui nous interroge sur la finalité heureuse ou le tragique de l'existence. « On ne découvre pas l'absurde sans être tenté d'écrire quelques manuels sur

le bonheur. [...] mais il n'y a qu'un monde. Le bonheur et l'absurde sont deux fils de la même terre », écrit Camus(2010). (Camus, 2010 ,p.167).

Certes, certaines personnes handicapées présentent différents troubles psychiques et des problèmes sociaux, l'isolement, la dépression, autodestruction qui arrive parfois à des tentatives de suicide, par ailleurs d'autres qui sont dans un milieu défavorable utilisent des mécanismes d'ajustement extraordinaire, qui leur permet une meilleure adaptation et une intégration sociale, il s'agit dans ce cas de personne résiliente. A la fin, nous pouvons déduire qu'on peut penser les handicapés heureux. Donc, à partir de notre présentation, le processus de résilience concerne aussi les handicapés en s'appuyant sur des ressources intra- psychique et environnementales.

## BIBLIOGRAPHIE

- Anaut, M. (2005). Résilience et personnes en situation de handicap. *Reliance*, 1 (15), 16 - 18.
- Anaut, M. (2005). Regards sur la résilience et la singularité des situations de handicap. *Reliance*, 2(16), 13-15.
- Camus, A. (2010). *Le mythe de Sisyphe, essai sur l'absurde*. Paris : Gallimard, coll. Folio essais.
- Cyrulnik, B., Jorland, G. (2012). *Résilience connaissances de base*. Paris : Odile Jacob.
- Diederich, N. (2004). *Les naufragés de l'intelligence, Paroles et trajectoires de personnes désignées comme "handicapées mentales"*. Paris : La Découverte.
- Jourdan-Ionescu,C. (2001) .Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1) ,163-187.
- Jourdan-ionescu, C., Julien-gauthier, F. (2011) .Clés de résilience en déficience intellectuelle. Dans S. Ionescu (dir.), *Traité de résilience assistée*. (p. 283-325), Paris, France : Presses universitaires de France.
- Jourdan-Ionescu, C., Julien-Gauthier, F. (2013). Encourager l'expression du point de vue des personnes ayant une déficience intellectuelle. Dans J-P. Raynaud, R. Scelles, (dir.), *Psychopathologie et handicap de l'enfant et de l'adolescent*. (p. 155-172), Paris, France : ERES « Connaissances de la diversité ».
- Lecomte, J. (2005). Favoriser la résilience des personnes handicapées mentales. *Reliance*, 4 (18), 15-20.

- Taguieff P, A. (1987). Retour à l'eugénisme, question de définition. Dans J. Cohen, R. Lepoutre, (dir.), *Tous des mutants*. Paris, France : Le Seuil.
- Terrisse, B. et al. (2007). Résilience et handicap chez l'enfant. *Reliance*, 2 (24), 12-21.
- Théorêt, M. (2005). La résilience, de l'observation du phénomène vers l'appropriation du concept par l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(3),633-658.