

Université Abderrahmane Mira Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du Diplôme de Master en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

THEME

**La résilience chez les adolescents
placés dans un centre de protection
pour enfant**

« Etude réalisés au centre de protection pour enfant de TICHY »

Réalisé par :

M^{elle} IZZOUGUEN Chahla

M^{elle} LATAMENE Ouacila

Encadré par :

M^{me} BOUCHEREMA Samia

Année Universitaire 2014/2015

Remerciements

Nous tenons à remercier tout d'abord le bon dieu le tout puissant qui nous a donné la volonté et le courage de réaliser ce modeste travail.

Nous remercions également notre promotrice M^{me} BOUCHEREMA pour son entière contribution.

Nous remercions tous les enseignants de psychologie clinique.

Nous remercions tous le personnel du centre de protection de Tichy.

Nous remercions les membres du juré qui ont accepté d'examiner et de juger ce modeste travail.

Finalement nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de ce modeste travail.

DEDICACES

Je dédie ce modeste travail :

A mes très chers parents pour tout leur soutien et leur amour.

Mes frères Saïd, Ouali.

Ma sœur Adidi et son fiancé Lamine.

Mon fiancé Samir

Mes cousines et cousins, et a toute ma famille.

Ma belle famille

Toute mes amies

Et a tous ceux qui ont marqués leur existence dans ma mémoire et que mon stylo n'a pas cités.

Ouacila.

DEDICACES

Je dédie ce modeste travail, aux adolescents du centre de protection de Tichy ainsi qu' :

A mes parents qui me très chère

Mon frère

Mes sœurs

A tous les amis sans exception (surtout mes copines Sabin et Karima) et à toute personne qui m'a soutenu durant la réalisation de ce travail.

Chahla.

Sommaire

Sommaire :

Introduction

Problématique.....	1
Hypothèses.....	7
Définition et opérationnalisation des concepts.....	8
Liste des tableaux	

Partie théorique

Chapitre I : La résilience

Préambule.....	9
Définition de la résilience.....	9
Émergence des concepts et influence théorique.....	11
La résilience selon différentes approches.....	13
La résilience et quelques concepts apparents.....	17
Critères et facteurs de résilience.....	18
Conclusion.....	24

Chapitre II : L'adolescence

Préambule.....	25
Définition de l'adolescence.....	25
Origine et aperçu historique du concept.....	26
Les théories psychologiques qui abordent l'adolescence.....	26
Les caractéristiques du changement à l'adolescence.....	27
Les problèmes liés à l'adolescence.....	30
L'adolescent et l'abandon.....	32
L'impacte de l'abandon sur le processus du développement.....	33

Conclusion.....	34.
-----------------	-----

Partie méthodologique

Chapitre III : Méthodologie de recherche

Préambule.....	35.
La démarche de la recherche.....	35
Présentation du lieu de recherche.....	36
Sélection de la population d'étude.....	37
Les outils de la recherche.....	38
Déroulement et application des outils de recherche.....	41
Conclusion	42

Partie pratique

Chapitre IV : Analyse et discussions des résultats

Présentation des cas et analyse des résultats	43
Discussions des hypothèses.....	60

Conclusion géniale.....	62
--------------------------------	-----------

Liste bibliographique

Les annexes

Résumer

Liste des tableaux :

Tableau n° : 01 Résultat du l'échelle de l'estime de soi du premier cas	42
Tableau n° : 02 Résultat du l'échelle de l'estime de soi du deuxième cas.....	47
Tableau n° : 03 Résultat du l'échelle de l'estime de soi du troisième cas	50
Tableau n° : 04 Résultat du l'échelle de l'estime de soi du quatrième cas	53
Tableau n° : 05 Résultat du l'échelle de l'estime de soi du cinquième cas.....	56
Tableau n° : 06 Résultat du l'échelle de l'estime de soi du sixième cas	59

Introduction

La problématique des adolescents placés apparaît plus que pertinente compte tenu de la situation de grande vulnérabilité dans laquelle ils se trouvent, notamment à l'issue de leur placement ; des problèmes de sous scolarisation importants, problèmes liés à l'intégration sociale, manque de soutien familial, problèmes de santé mentale, risque d'itinérance, de consommation abusive de drogue et d'alcool, de parentalité précoce, retour dans un environnement à risque.

Ces problèmes ont été constatés aux États-Unis, au Canada, et ailleurs dans le monde. Les jeunes placés sont, en effet, parmi les groupes sociaux les plus vulnérables en raison de l'ampleur et de la complexité des problématiques auxquelles ils sont confrontés dans leur milieu familial d'origine (négligence, abandon, violence conjugale, sévices ou sexuel), des conditions sociales et économiques adverses dans lesquelles ils se trouvent (pauvreté, quartier défavorisé, isolement, logement insalubre) et de la présence de difficultés souvent très importantes chez leurs parents (problèmes de santé physique et mentale, toxicomanie, histoire de négligence et de maltraitance). Ajoutons aussi que le placement, bien qu'étant une mesure de protection puisqu'on retire le jeune d'un milieu constituant une menace pour sa sécurité ou son développement, entraîne à certains égards, des risques additionnels, notamment en ce qui concerne les ruptures de lien avec des personnes significatives et les multiples déplacements à l'intérieur même des ressources, les acteurs sociaux de ces structures (centre de protection) ont donc pour mission d'accueillir, d'observer et d'orienter ces adolescents. La finalité est de les aider à surmonter leurs difficultés, de réaliser un bilan en vue d'une orientation adaptée, c'est-à-dire un retour en famille, un placement en famille d'accueil, voire en institution spécialisée si nécessaire.

Chaque adolescent vit son placement de façon différente, en fonction de son histoire personnelle et de sa sensibilité. Ainsi, certains semblent souffrir beaucoup, d'autre moins ; de même, certains semblent prendre très à cœur leurs problèmes alors que d'autre paraissent s'en détacher. En fait, on s'aperçoit qu'ils évoluent différemment les uns des autres, et on se rend compte alors que quelques enfants tentent de rebondir pendant que la plupart se laissent abattre.

Les études, réalisées dans ce domaine montrent que les adolescents suivis par la protection de la jeunesse sont une population très à risque et qu'ils présentent généralement de nombreuses difficultés sur le plan physique, cognitif, émotionnel, comportemental et social.

Il nous a donc paru important d'essayer de comprendre comment certains adolescents parvenaient à surmonter leur traumatisme. Pour cela notre recherche s'est appuyée principalement sur la notion de « résilience » que B.Cyrulink (1999) définit comme « la capacité à réussir, à vivre et se développer de manière acceptable en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative ».

De nombreuses disciplines ont contribué à l'apport de nouvelles informations concernant l'étude de la résilience. Cependant, notre recherche s'effectuant en psychologie clinique, nous nous limiterons aux conceptions psychanalytiques et psychopathologiques.

Nous avons respectivement effectués nos stages dans le centre de protection des enfants de Tichy, ils accueillent des mineurs en difficulté, dans un dispositif particulier ayant pour mission d'assurer à toute heure leur prise en charge, ces jeunes sont placés par l'aide sociale à l'enfant, l'autorité judiciaire, ou par les parents dans le cadre d'un placement provisoire.

Ce présent travail se compose de deux parties complémentaires ; la partie théorique et la partie pratique.

La partie théorique englobe deux chapitres, dont le premier est sur la résilience ou on a présenté la notion de la résilience et ses facteurs (facteurs de protection, facteurs de risque) qui joue un rôle important pour l'adversité, et les critères du processus qui reflète une personnalité résiliente (l'estime de soi et les tuteurs de résilience), le deuxième chapitre aborde l'adolescence, ses définitions, origine du concept, ses théories, les caractéristiques du changement à l'adolescence et les problèmes liés à ce stade, adolescent et abandonné et ses causes, l'impacte de l'abandonné sur le processus de développement, et pour la partie pratique, elle englobe deux chapitres ; le chapitre trois, qui comprend la partie méthodologique ; méthodologie de la recherche, présentation du lieu de stage, nombre de sujets, et les différents outils utilisés, le chapitre quatre est l'analyse des résultats ou on trouve la présentation et discussions des résultats.

En fin la conclusion de ce mémoire apporte une synthèse de ces hypothèses, des similitudes et différenciation des cas, et des propositions pour améliorer cette recherche.

LA PROBLEMATIQUE :

L'être humain est soumis à un affrontement de différentes situations au cours de sa vie ou parfois l'individu est exposé directement ou indirectement à certains événements traumatisants qui bouleversent son bien-être et c'est pour cela que l'appareil psychique de l'individu met en place des mécanismes de défenses psychologique et comportemental qui lui seront bénéfiques et utilisant ses ressources internes à fin de se sortir dans des situations, des espérances, le traumatisme est réparable même s'il n'est pas réversible, et il existe chez l'être humain des stratégies adaptatives qui lui permettant une bonne adaptation face à la situation difficile, et parmi ces mécanismes de défense on cite la résilience, ce concept est en cours d'étude dans la communauté scientifique depuis quelques décennies. Ainsi, dans les pays anglo-saxons des travaux sur la résilience en cours depuis une trentaine d'années ont donné lieu à des publications scientifiques reconnues depuis plus de 25 ans. En revanche, la résilience a pris son essor en France et dans les pays francophones surtout depuis les années 1990, mais il est récent dans notre pays.

Le processus de résilience est un phénomène complexe qui implique l'interaction de facteurs psychoaffectifs, relationnels et sociaux avec les caractéristiques internes du sujet (processus défensifs, personnalité...).

Ce concept est introduit par Frits Redl en 1969, résilience et décrit le phénomène des enfants invulnérables (invulnerable children). Dès 1980, plusieurs recherches sont consacrées à la réussite fulgurante d'individus ayant connu une enfance difficile.

Boris Cyrulnik est un promoteur fort médiatisé de la résilience: «Face à la violence et à la délinquance de la famille, écrit-il, de plus en plus de jeunes sont traumatisés ou, dans les meilleurs des cas, très angoissés. Mais ils ne sont pour autant condamnés aux pires dérives. Aidons-les à devenir résilients». Dans notre culture, l'enfant blessé ou traumatisé est appelé à faire une carrière de victime. Or, il a une vie après l'horreur, car l'enfant a la capacité de rebondir et d'organiser son existence pour en tirer des bénéfices importants pour soi et pour autrui. Pour lui la résilience est « la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'un issue négatif». (B. Cyrulnik, 1999).

Actuellement, le champ de la psychologie de la santé (accidents, traumatismes, maladies létales...) est devenu un domaine de recherche et d'applications des théories de la résilience parmi les plus féconds. Par ailleurs, les observations cliniques des praticiens dans leur quotidien des prises en charge des patients, ainsi que des recherches exploratoires sur des populations dites à risque, ont permis de démontrer la réalité clinique du phénomène de résilience. Parmi les observations cliniques marquantes, la recherche conduite par Emmy Werner et coll. (1982) occupe une place excellente. Cette étude longitudinale menée sur l'île de Kauaï à Hawaii suivi pendant plus de 30 ans une cohorte de 700 enfants nés en 1955. et de familles considérée comme à risque, a mis en évidence des processus de résilience chez de nombreux enfants élevés dans des contextes fortement carencés, les résultats de cette recherche nous révèle que sur 200 de ces enfants, 70 ont évolué favorablement sans aucune intervention thérapeutique et sont devenus de jeunes adultes compétents et bien intégrés. Ils ont su « rebondir » à partir d'une enfance difficile et restent invaincus dans leur parcours existentiel.

Selon le psychiatre et psychanalyste Serge Tisseron, la résilience est inséparable de la conception du moi autonome élaborée par la psychologie américaine et qui n'est autre qu'une instance favorisant la réussite des plus aptes. Selon cette perspective, «est un concept qui évoque plus la lutte pour la vie, élaborée par Darwin, que la distinction morale». En plus, dans la pratique clinique, il n'est pas rare de rencontrer des patients qui, dans leur existence familiale et sociale, semblent avoir parfaitement surmonté leurs graves traumatismes d'enfance.

Après la rupture et la chute, la personne se relance, rebondit ; On pourrait ici parler de transition dure ; la rupture et ses effets ne sont pas niés. Mais la personne va « remonter la pente », lutter contre la dépression ou l'hostilité, se reprendre, « repartir d'un bon pied », etc. Comme l'indique Vanistendael (1998), la résilience est en tous les cas associée à « la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, d'une manière sociale acceptable, en dépit du stress, ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négatif »

Pour Sandler, Wolchik, MacKinnon, Ayers et Roosa (1997), la résilience est le fruit d'un développement positif se déroulant face à l'adversité, et pour Barbarin (1994) parle de résilience en référence à la capacité de faire de son mieux face à une situation difficile,

d'affronter des conditions de vie désorganisées, de survivre et de se développer en dépit de ressources limitées et d'un milieu défavorisé.

Manciaux (2000) « la résilience est à la fois la résistance à la destruction et la capacité à se construire une vie riche et une intégration sociale acceptable en dépit des circonstances difficiles, d'un environnement défavorable, voir hostile. ».

Selon Bettelheim, « Nous nous trouvons dans une situation extrême quand nous sommes soudain catapultés dans un ensemble de conditions de vie où nos valeurs et nos mécanismes d'adaptation anciens ne fonctionnent plus et que certains d'entre eux mettent même en danger la vie qu'ils étaient censés protéger » Le résilient serait donc celui qui a survécu à la situation extrême.

L'analyse du développement de la résilience des sujets s'est ainsi intéressée à l'importance des premières expériences du style d'attachement, l'attachement « sécure » comme permettant à l'enfant de développer la résilience.

Par la suite, le déterminisme des premiers styles d'attachement a été revisité à la lumière des travaux sur le développement et la plasticité des styles d'attachement au cours de la vie (Pierrehumbert 2003, Anaut, 2005).

La recherche démontre que la capacité de résilience est liée à l'édification d'un attachement s'insurge dès les premiers jours de la vie, et laisse ainsi entrevoir la notion de personnalité résiliente. Si les enfants commencent toutes leurs propres vies équipées de leurs potentialités qui leur permettent d'exister au plan physique et psychologique certains facteurs favorisent une évolution résiliente ; l'intelligence et le tempérament de l'enfant ; le milieu affectif qui l'entoure et dans lequel il baigne depuis sa première enfance ainsi la qualité environnementale et le niveau de soutien.

Le concept de l'attachement revient à J. Bowlby qui le définit comme suite : « un équilibre entre les comportements d'attachement envers les figures parentales et les comportements d'exploration du milieu. » J. Bowlby réalisa des observations sur la santé mentale des enfants sans foyer, au lendemain de la seconde guerre mondiale. Il en conclut l'importance capitale d'un besoin d'une relation chaleureuse, intime et continue entre l'enfant et sa figure maternelle. Ses études mettent en évidence plusieurs conséquences

psychologiques chez l'enfant victime de carences de soins maternels tels qu'une absence de concentration intellectuelle, une inaccessibilité à l'autre et encore une absence de réactivité émotionnelle. En 1946, en collaboration avec Robertson, Bowlby précisa ses observations à travers une recherche faite sur les conséquences d'une séparation avec la figure maternelle durant la petite enfance sur le développement ultérieur de l'enfant.

D. Anzieu (1996) se réfère à l'article de 1958 de J. Bowlby, (*The nature of the child ties to his mother*), et parle « d'une pulsion d'attachement, indépendante de la pulsion orale et qui serait une pulsions primaire non sexuelle ». Cette théorie s'est donc développée suite aux préoccupations relatives aux manques et aux carences du nourrisson ayant subi des séparations précoces et des pertes parentales après la seconde guerre mondiale.

Selon A. Guedeney et N. Guedeney (2002), « une figure d'attachement, est une figure vers laquelle l'enfant dirigera son comportement d'attachement. Sera susceptible de devenir une figure d'attachement toute personne qui s'engage dans une interaction sociale animée avec le bébé et durable, et qui répondra facilement à ses signaux et à ses approches »

La notion de base sécurisante, développée par M. Ainsworth (1967), semble favoriser le bon développement de l'individu lorsqu'il se sent en sécurité et qu'il sait qu'il peut compter sur une figure d'attachement. C'est donc à partir de cette base sécurisante, de cette confiance en la disponibilité de sa figure d'attachement en cas de détresse, que l'enfant pourra explorer le monde environnant et de développer ses capacités de façon optimale, Les styles d'attachement ont été conceptualisés, à partir des observations empiriques de M. Ainsworth (1978), L'attachement sécure, L'attachement insécure évitant, L'attachement insécure ambivalent, L'attachement désorganisé.

Les perturbations de la relation d'attachement ne sont pas considérées comme des perturbations propres à l'enfant, mais comme des marqueurs relationnels d'un processus pathologique, et comme un facteur de risque pour la survenue d'une pathologie subséquente (Sroufe, Carlson, Levy, et Egeland, 1999 ; Sroufe, Duggal, Weinfield, et Carlson, 2000). Un attachement sécure ne garantit pas le bien-être, mais il augmente la résistance au stress et incite à la résilience (Pianta, Egeland et Sroufe, 1990)

La séparation avec la figure d'attachement enjoint une carence affectif et une sensation d'insécurité l'enfant va perdre sa confiance en soi et avec autrui qui s'exprime avec des comportements agressif et des comportements défilants une détresse instance et un danger mentale pour eux ainsi que leurs familles et certain, de ces enfants sont placés dans des centres de protection par ordre juridique. Ces jeunes enfants et adolescents qui s'en sortent malgré les coups du sort sont appelés depuis quelques années des jeunes résilients. L'objectif général de cette recherche est de mieux comprendre les processus qui favorisent la résilience chez des adolescents placés.

La problématique des adolescents placés apparaît plus que pertinente compte tenu de la situation de grande vulnérabilité dans laquelle ils se trouvent, notamment à l'issue de leur placement, problèmes de sous scolarisation importants, opportunités d'emploi restreintes, problèmes reliés à l'intégration sociale, manque de soutien familial, problèmes de santé mentale, risque d'itinérance, de consommation abusive de drogue et d'alcool, de parentalité précoce, retour dans un environnement à risque. Les jeunes placés sont, en effet, parmi les groupes sociaux les plus vulnérables en raison de l'ampleur et de la complexité des problématiques auxquelles ils sont confrontés dans leur milieu familial d'origine (négligence, abandon, violence conjugale, abus physique ou sexuel), des conditions sociales et économiques adverses dans lesquelles ils se trouvent (pauvreté, quartier défavorisé, isolement, logement insalubre) et de la présence de difficultés souvent très importantes chez leurs parents (problèmes de santé physique et mentale, toxicomanie, histoire de négligence et de maltraitance) (Brady et Caraway, 2002; Garbarino et Eckenrode, 1997; Pauzé et al. 2000).

À notre connaissance, seules quelques études ont porté spécifiquement sur les processus favorisant la résilience en contexte de protection de la jeunesse. Dans cette problématique ont mentionnons les travaux réalisés en Angleterre par Rutter et ses collaborateurs (Rutter, et al. 1995; Rutter et Quinton, 1984). Ces chercheurs ont effectué des suivis à long terme de jeunes placés en tentant de comprendre les éléments de continuité et de discontinuité dans leur trajectoire de vie. Suite à leurs rencontres avec des hommes et des femmes ayant vécu en institution durant leur enfance et leur adolescence, ces auteurs ont mis en lumière certains facteurs centraux qui, s'enchaînant les uns aux autres, contribuent à changer le cours du développement vers des directions plus positives.

Il y a aussi Jackson et Martin (1998) se sont, eux aussi, intéressés aux adultes ayant vécu en institution durant leur enfance. Leur étude a permis de retracer 105 adultes, dont 38 ont été évalués comme résilients à partir d'un indicateur de réussite scolaire.

Deux autres recherches apportent des informations complémentaires aux précédentes ; celles-ci ont en effet porté sur des jeunes suivis par les services de protection au moment même de l'étude.

Ainsi, en Allemagne, Losel et Bliesener (1994) ont réalisé une étude quantitative offrant un portrait des caractéristiques d'adolescents résilients hébergés au centre d'accueil. Afin d'identifier les jeunes résilients, les auteurs ont contacté les éducateurs et les travailleurs sociaux œuvrant au sein de 60 centres d'accueil. Ceux-ci ont eu une description détaillée du concept de résilience. Afin qu'ils puissent, le cas échéant, reconnaître les adolescents résilients qu'ils côtoient. Les résultats obtenus à partir de 66 jeunes montrent que les résilients sont plus intelligents, plus flexibles, ont une estime de soi positive, se sentent plus efficaces, plus actifs, et se perçoivent comme ayant un contrôle sur leur vie.

Une autre étude menée par Henry, D.L (1999) s'est penchée sur le phénomène de la résilience chez des adolescents américains suivis par les services de protection. Réalisée auprès de sept jeunes à l'aide d'une méthodologie qualitative, cette étude met l'accent sur les stratégies déployées vis-à-vis de la violence vécues durant leur enfance.

Comment certains de ces jeunes adolescent placés ont-ils réussi à surmonter les différents obstacles sans trop de séquelles ou de conséquences graves dans leur développement psychologique et social ? Et quelles sont les facteurs qui définissent les personnes résilientes ?

Les hypothèses :

Hypothèse générale :

Les adolescents placés en centre de protection développent un processus de résilience.

Hypothèses partielles :

- 1) l'estime de soi favorise l'émergence du processus de résilience chez les adolescents placés.
- 2) Le tuteur de résilience contribue dans l'émergence du processus de résilience, chez les adolescents placés.

Définition et opérationnalisation des concepts :

Résilience :

Selon Delage (2001) « la résilience, c'est-à-dire la capacité à tirer profit de l'adversité, est une nouvelle façon d'aborder les difficultés psychologique, en ce centrant sur les ressources, davantage que sur les symptômes et leurs conséquences négatives »

Adolescence :

Etape de la croissance située entre la puberté et l'âge adulte. Elle débute en générale vers quatorze ans chez les garçons et douze ans chez les filles, mais elle est souvent définie par le moment où les individus commencent à vivre indépendamment de leurs parents (Dictionnaire encyclopédique de la psychologie, Larousse, 2006).

Opérationnalisation des concepts :

Résilience :

- Avoir la confiance en soi.
- L'efficacité personnelle d'effectuer des tâches déterminées.
- Avoir le sentiment de sa propre valeur.
- Bon image de soi.
- Se projeter vers la venir positivement.
- Avoir la capacité de résoudre la majorité des problèmes de son existence.

Adolescence : est une étape critique et vulnérable caractérisé par :

- Période qui se situe vers l'âge de 11-12 ans et 18 ans.
- Marquée par les transformations corporelles et psychologiques.
- Difficulté de communication.
- La violence à l'adolescence, une positive nécessaire à la survie, autre négative destructrice de l'autre et de soi.
- Besoin d'autonomie, dépassement de soi et d'apprentissage.
- L'identification sexuelle : vers la masculinité ou la féminité.

Partie

Théorique

Chapitre I :

La résilience

Préambule :

Depuis que le concept de traumatisme psychique est né, l'enchaînement des idées exige qu'après la description clinique et la recherche des causes, on s'applique à prévenir les traumatismes et mieux les réparer. Dans ce cas, on aura besoin du concept de résilience. La résilience, c'est l'art de naviguer dans les torrents. Boris Cyrulnik pense que les pires épreuves sont surmontables, que la guérison est toujours possible, et que nul n'est condamné au malheur.

1- La résilience

1-1 Définition de la résilience :

Werner (1995), la résilience est un concept décrivant une adaptation réussie après une exposition à des facteurs de risque biologiques et/ou psychosociaux et/ou à des événements de vie stressants et impliquant l'attente d'une faible susceptibilité aux facteurs de stress futurs. La résilience est une caractéristique individuelle où interviennent des facteurs de protection incluant à la fois des caractéristiques individuelles et des caractéristiques environnementaux.

Pour Boris Cyrulnik, qui est éthologue et psychanalyste a largement contribué à la diffusion de ce concept en psychologie. « Il s'agit d'un processus, d'un ensemble de phénomènes harmonisés où le sujet se faufile dans un contexte affectif, social et culturel. La résilience, c'est l'art de naviguer dans les torrents.... Il définit la résilience comme « la capacité à réussir à vivre et à se développer de manière acceptable en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue fatale »(B.Cyrulink,2001).Vanistendael (1996) offre, pour sa part, une définition plus classique et voit la résilience comme « La capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative » (Clés pour devenir : la résilience, Cahiers du BICE, Genève). Luthar (2000) définit la résilience comme « un processus dynamique comprenant une adaptation positive au sein d'un contexte d'adversité significative ».Pour Sandler, Wolchik, MacKinnon, Ayers et Roosa (1997), la résilience est le fruit d'un développement positif se déroulant face à l'adversité. Et pour Barbarin (1994) parle de résilience en référence à la capacité de faire de son

mieux face à une situation difficile, d'affronter des conditions de vie désorganisées, de survivre et de se développer en dépit de ressources limitées et d'un milieu défavorisé.

Guedeney (1998) note que : « la résilience est définie par le maintien d'un processus normal de développement malgré des conditions difficiles ». Il souligne que c'est un « processus complexe, un résultat, l'effet d'une interaction entre l'individu et son environnement. ».

Autrement dit, la résilience est la « tendance pour un enfant, un adulte ou une famille à se ressaisir après des circonstances ou événements stressants et à reprendre ses activités habituelles et son succès. La résilience est le pouvoir de récupération » (Golette Jourdan-Ionescu, 2001). Selon Bettelheim, « Nous nous trouvons dans une situation extrême quand nous sommes soudain catapultés dans un ensemble de conditions de vie où nos valeurs et nos mécanismes d'adaptation anciens ne fonctionnent plus et que certains d'entre eux mettent même en danger la vie qu'ils étaient censés protéger » Le résilient serait donc celui qui a survécu à la situation extrême. Luc (2004) définit la résilience comme, « capacité d'affronter les obstacles et les difficultés, de faire face à l'adversité, voire à l'outrepasse, de se relever après des échecs et de faire face aux défis de la vie avec confiance et persévérance ».

Quant à S. Vanistendael et J. Lecomte ils définissent la résilience en ces termes : « La résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficile, de traumatismes parfois sévères. ».

Ainsi que, Georges Fischer (cité dans Cyrulnik, 1999) mentionne : « permet de rebondir dans l'épreuve en faisant de l'obstacle un tremplin, de la fragilité une richesse, de la faiblesse une force, des impossibilités un ensemble de possible.». La résilience est définie aussi comme « Un phénomène manifeste par des sujets jeunes qui évoluent favorablement, bien qu'ayant éprouvé une forme de stress qui, dans la population générale, est connue comme comportement à haut risque de conséquence défavorable ». (Rutter M. 1993).

Enfin, pour Manciaux, (2000) « la résilience est à la fois la résistance à la destruction et la capacité à se construire une vie riche et une intégration socialement

acceptable en dépit des circonstances difficiles, d'un environnement défavorable, voir hostile ».

1-2- Émergence du concept et influence théoriques :

2-1-Des définitions propres à chaque discipline :

- **Du latin rescindere** : action d'annuler ou résilier une convention, un acte.
- **Sens juridique** : renoncer, se dédire.
- **En métallurgie** : capacité des matériaux à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou à une compression, une torsion ou une élongation.
- **Trad. dict. anglo-saxon** : ressort moral, qualité de quelqu'un qui ne se laisse pas abattre.
- **Étymologique** : le terme résilience est composé du préfixe « re » qui signifie mouvement en arrière et « salière » qui fait référence à bondir.
- **Informatique** : qualité d'un système lui permettant de continuer à fonctionner en dépit de défaut de l'un ou plusieurs éléments constitutifs.
- **Écologie** : capacité de récupération ou régénération d'un organisme ou d'une population.
- **Socio-économie** : capacité intrinsèque des entreprises, organisations, communautés à retrouver un équilibre.
- **Anthropologie** : possibilité pour certaines ethnies, sociétés, langues ou systèmes de croyances de conserver des traces de leur patrimoine.
- **Médecine** : relation avec la résistance physique, les phénomènes de guérison spontanée et de récupération soudaine.
- **Psychologie, victimologie, criminologie** : solidifié les aptitudes à rétablir un équilibre émotionnel par une meilleure compréhension du ressort psychique.
- **Psychopathologie** : aptitude des individus et des systèmes à vaincre l'adversité ou une situation de risque.

2-2-Les origines du concept :

Si le terme de résilience est employé couramment, ses significations s'appliquent à de nombreux domaines. On parle ainsi de résilience morale, résilience physique, résilience sociale, résilience culturelle...

Le concept de résilience est d'abord introduit en 1969 par Fritz Redl. Dans les années 80, plusieurs ouvrages consacrés à la résilience ont paru puis des études furent conduites aux États-Unis dans les années 90 sous l'influence d'Emmy Werner et John Bowlby.

Aujourd'hui on compte des instituts de résilience en Hollande, des universités de résilience en Allemagne. Au Québec le chef de file des études sur la résilience est le docteur Michel Lemay et en France, à partir de ses recherches sur le comportement animal et humain et disciple de John Bowlby, Boris Cyrulnik s'impose comme spécialiste en la matière. Il pense la résilience en termes de série d'attitudes de protection et comme potentialité créatrice, développement de certaines facultés qui permettent la transformation psychique de la souffrance humaine.

Par la suite, le concept de résilience a évolué selon différentes vagues. Les premiers auteurs ont davantage tenté de définir les caractéristiques spécifiques de l'individu résilient (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). D'autres se sont davantage intéressés au processus par lequel l'individu parvient à acquérir les qualités associées à la résilience (Anaut, 2005). Il existe également des différences dans la conception de la résilience selon le paradigme dans lequel les chercheurs se situent. Ainsi, en psychologie développementale, la résilience est un processus dynamique et modulable et n'est jamais acquise définitivement (Anaut, 2003). Les études sur le stress familial ont également influencé le développement du concept de résilience en précisant que la personne, la famille ou la communauté ne peuvent devenir résilientes que si elles ont été soumises à un risque (Gilgan, 1999).

2-3-Les influences les plus notoires

Parmi les principales influences théoriques qui ont contribué à construire le école théorique de la résilience, on trouve : John Bowlby et la théorie de l'attachement (années 1960-70), les nombreux travaux sur le stress et le coping (processus d'ajustement), l'analyse des facteurs de risque et des différences interindividuelles face aux stress et aux traumatismes (Anthony et coll.), l'analyse des processus de protection individuels et socio environnementale, les études du développement tout au long de la vie...

Différents secteurs relevant des prises en charge sanitaire et sociale ont contribué au développement des théories sur la résilience. Actuellement, le champ de la psychologie de la santé (accidents, traumatismes, maladies létales...) est devenu un domaine de recherche et d'applications des théories de la résilience parmi les plus féconds. Par ailleurs, les observations cliniques des praticiens dans leur quotidien des prises en charge des patients, ainsi que des recherches exploratoires sur des populations dites à risque, ont permis de démontrer la réalité clinique du phénomène de résilience. Parmi les observations cliniques marquantes, la recherche conduite par Emmy Werner et coll. (1982) occupe une place prépondérante.

Cette étude longitudinale (sur plus de 30 ans), portant sur le suivi d'une cohorte d'enfants et de familles considérée comme à risque, a mis en évidence des processus de résilience chez de nombreux enfants élevés dans des contextes fortement carencés. Différents concepts et notions peuvent être associés à la résilience, soit en participant à la compréhension de la résilience, soit en permettant de la différencier. Parmi les concepts associés, nous pouvons citer les notions de : compétences sociales, cognitives, comportementales... ; stress et coping (ajustements aux situations aversives) ; facteurs de risque/facteurs de protection ; vulnérabilité ; estime de soi ; attachement ; traumatismes ; mécanismes de défense...

Nous pouvons également relever des définitions transversales qui évoquent également la variété du champ de la résilience, dans la mesure où la résilience peut concerner non seulement un individu, mais aussi un groupe familial, ou encore une communauté sociale. Dans cette perspective, rappelons la définition proposée par Manciaux, Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik (2001) : «Capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter à l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères ».

3-La résilience selon différentes approches :

Joëlle Lighizzolo et Claude De Tychev (2004), dans leur ouvrage de synthèse présentent trois approches que sont le modèle théorique cognitivo-comportementaliste, l'approche médicale en santé publique et le modèle théorique de psycho dynamique.

1- l'approche cognitivo comportementale :

Le premier modèle « met l'accent d'une part sur l'importance des mécanismes ou processus de nature prioritairement cognitive, d'autre part sur les stratégies de comportement observable, pour rendre compte de l'état de résilience. ». Cette approche fait ainsi référence à deux concepts centraux : le stress et le coping. Il n'est pas question de traumatisme, mais plutôt de la situation stressante auxquelles le sujet doit faire face en mettant en place les stratégies d'adaptation, qui sont de nature cognitive et donc conscientes.

2- l'approche médicale en santé publique :

En ce qui concerne le modèle théorique qui se dégage en santé publique, il privilégie une approche compensatoire « ou la résilience serait fonction de l'équilibre entre un certain nombre de facteurs de risque et la balance structurée par la présence de facteur simultané de protection. ». La résilience est ici définie comme un processus dynamique qui n'est jamais totalement acquis et qui construit dans l'interaction sujet-environnement.

La majeure partie des travaux scientifiques portant sur la résilience font référence à ces deux approches. Ce n'est que récemment que des cliniciens d'orientation psychanalytique se sont intéressés à cette nouvelle notion qui recouvre en fait des phénomènes qui ont été repérés et étudiés depuis longtemps par la psychanalyse.

3- Approche psychodynamique :

Dans les approches psychodynamiques de la résilience, notamment dans un référentiel psychanalytique, la résilience est considérée comme un processus dynamique (perte d'un être cher). Mais de même, une accumulation d'événements aversifs, ou de carences graves répétées peut revêtir un caractère traumatique (par exemple : négligences familiales, abus sexuel, maltraitance...). On peut souligner la variabilité du retentissement affectif du traumatisme chez chaque sujet particulier.

Ainsi, l'intensité émotionnelle d'un contexte traumatique dépend de la perception du sujet et de ses capacités défensives. C'est donc bien la « subjectivité » et non les aspects objectifs qui peuvent rendre compte du caractère traumatique d'une

situation donnée. En fait, les aspects traumatiques sont en quelque sorte filtrés par les modalités défensives des sujets qui articulent les ressources internes des sujets et les ressources de leur environnement relationnel et socio-affectif.

3-1 Le concept de traumatisme :

Dans la perspective psycho dynamique, on considère qu'il n'y a résilience que dans la rencontre avec le traumatisme. Ainsi, le processus de résilience suppose la survenue d'un traumatisme (unique ou multifactoriel) et la réponse du sujet qui relèvera de son aptitude à surmonter le traumatisme. La résilience résultera de l'expérience traumatogène qui met en jeu les dimensions suivantes: un risque vital (physique ou psychique), un éprouvé d'agonie psychique...Les modalités de réponse du sujet pour se défendre.

En psychanalyse, on distingue trauma et traumatisme. Précisons brièvement que le trauma indique l'exposition à des événements aversifs (violence externe et effraction physique). Alors que le traumatisme réfère à l'effet psychique résultant de la rencontre avec le trauma, lorsque l'énergie mobilisée pour s'adapter au trauma dépasse les capacités d'élaboration du sujet. On dit qu'il y a effraction psychique. Le terme de « traumatogène » pourra donc s'appliquer à un contexte ou à des circonstances potentiellement traumatiques.

Un traumatisme peut être dû à un événement unique, massif, qui bouleverse les capacités défensives du sujet (par exemple : catastrophe, accident,

3-2 Le rôle de la mentalisation :

Une opération essentielle, tenue par le moi du sujet, doit ensuite être réalisée :il s'agit de la liaison psychique des affects et des représentations , permettant un travail d'élaboration mentale des tensions générées par le trauma. C'est la phase de mentalisation du traumatisme.

Nous allons aborder les positionnements théoriques de différents auteurs ayant contribué au développement du concept de mentalisation :

Pierre Marty est l'un des co-fondateurs de psychosomatique de Paris créée en 1962. Lors de l'élaboration de sa théorie psychosomatique (1918-1993), il introduit notamment la notion de mentalisation (année 1970-75). « Le terme de mentalisation utilisé en psychosomatique désigne l'ensemble des opérations symboliques par lesquelles l'appareil psychique assure la régulation des énergies instinctuelle et pulsionnelle, libidinale ou agressive. ». Pour Pierre Marty (1991), la mentalisation traite de la quantité et de la qualité des représentations psychiques des individus, représentation qui se manifeste dans le système préconscient.

Et pour Rosine Debray suggère « que la mentalisation soit rapportée à la capacité qu'a le sujet toléré, voire de traiter ou même de négocier l'angoisse intrapsychique et les conflits interpersonnels ou intrapsychiques. Il s'agit en définitive d'apprécier quel type de travail psychique est réalisable face aux angoisses, à la dépression et aux conflits inhérents à la vie. ».

3-3 Le rôle des mécanismes de défense :

Le moi dispose d'un système défensif lui permettant de lutter contre les dangers tant internes qu'externes. Ces mécanismes de défense étudiés par nombreux psychanalystes (S.Freud ; A.Freud, 1936/2001 ; Bergeret et al, 1972/2004 ; etc.) sont généralement définis comme « un ensemble d'opérations dont la finalité est de réduire, supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique »

Selon Anna Freud (1936) les mécanismes de défense sont « des solutions de compromis et de régulation de l'appareil psychique aux prises avec un conflit générateur d'angoisse ».

Ces défenses constituent un ensemble d'opérations inconscientes par lesquelles l'individu va lutter contre les affects déplaisants du traumatisme. Ces défenses travaillent d'une part le contenu idéationnel qui est transformé et d'autre part l'affect qui évite ou réduit.

Pour G-E. Vaillant (cite par S. Ionescu, M.-M. Jacquet et C.Lhote, 1997), ces défenses qu'il nomme « adaptatives » ont pour rôle de faciliter aussi bien l'homéostasie psychique que l'adaptation du sujet à l'environnement.

C. De Tychev (2001) relève la présence de certains mécanismes de défense, essentiels dans la mise en place de la résilience : clivage, déni, la mise à l'écart, l'affiliation, la régression, l'identification à l'agresseur, la sublimation.

L'un des mécanismes principaux utilisés est : le recours à l'imagination, pour J.Bergeret, imaginer « c'est être capable d'engendrer des fantasmes, des rêveries, des rêves qui, pour un individu, mettent en image de façon très vivante sa place et sa manière d'être en relation dans le monde de même que le modèle de ses échanges avec les autres. ». Ainsi une plus grande richesse de l'espace imaginaire constituerait un facteur de protection, à condition seulement que les capacités d'élaboration mentale de cet imaginaire soient suffisantes, au risque toutefois d'être débordé par cette imagination.

Et il y a aussi l'humour, cette défense a été la plus étudiée dans les recherches sur la résilience, notamment par Stefan Vanistendael (2001), sociologue suisse, qui lui accorde une place majeure dans les facteurs de protection. Il écrit, avec Jacques Lecomte (2000), que « l'humour fournit un soutien bienfaisant à chaque fois que nous devons faire face à un décalage entre l'idéale et la réalité. Il nous offre une perspective acceptable d'une situation difficile ».

4- La résilience et quelques concepts apparents :

1- Le coping :

Le coping précède le concept de résilience et a été largement développé, entre autres, par Lazarus et Folkman (1984). Tout comme le coping, la résilience fait référence à un processus d'adaptation à une situation de risque pour l'individu ou la famille. Toutefois, la notion de croissance et de rebondissement distingue la résilience du coping. (Anaut, 2003). De plus, la notion de coping fait davantage référence à une résistance, à une réponse immédiate, alors que la résilience, au contraire, implique un effet durable qui fait avancer le projet de vie (Tomkiewicz, 2003).

2-L'invulnérabilité :

L'invulnérabilité fait référence à une caractéristique intrinsèque et stable qui permet à l'individu ou à la famille d'éviter d'être blessés. De plus, l'invulnérabilité, tout comme le coping, provoque une résistance, donc une réponse immédiate. En revanche, la résilience implique un aspect dynamique (Dyer, Minton McGuinness, 1996). De plus, pour qu'il y ait résilience, il doit y avoir présence de contraintes, mais aussi de vulnérabilité de l'individu. Celui-ci, en présence de ces contraintes, travaille à s'y adapter et à croître à travers elles (Joubert, 2003). Ainsi, l'invulnérabilité n'est pas synonyme de résilience puisque, pour que cette dernière se développe, l'individu ou la famille doit, en quelque sorte, être vulnérable à l'obstacle rencontré.

3- Le sentiment de cohérence :

Le sentiment de cohérence incite une personne ou sa famille à envisager l'existence comme étant structurée, prédictible et explicable tout en percevant les ressources comme étant disponibles et les demandes comme des défis à relever (Greef, Van der Merwe, 2004). D'un point de vue strictement familial, pour Patterson et Grawick (1998), le sens de cohérence devient une habileté familiale à mettre de l'équilibre entre le contrôle et la confiance. Il est certain que le sens de cohérence est lié à la résilience. En effet, selon Greef, & Van der Merwe, 2004, plus le sens de cohérence est élevé, plus l'adaptation en est facilitée. En revanche, la plupart des auteurs traitant de résilience considèrent le sens de cohérence comme une conséquence de la résilience. En effet, une fois le processus de résilience traversé, l'individu ou la famille augmente son sens de cohérence (Greef, Van der Merwe, 2004). D'autres recherches sont donc nécessaires afin d'approfondir les liens possibles entre ces deux concepts.

4- L'empowerment :

L'empowerment renvoie à l'acquisition, par l'individu, la famille ou la communauté, du sentiment de compétence et de confiance en leurs ressources (Bouchard et al, 1996, 1998). Dans cette perspective, l'empowerment est un concept pouvant faciliter le processus de résilience. En effet, plus l'individu, la famille ou la communauté reconnaissent leur compétence et ont confiance en leurs moyens, plus ils

sont susceptibles d'être proactifs dans la recherche de solutions à leurs difficultés et d'avoir une vision positive de l'avenir. De plus, comme l'empowerment se développe au sein d'une relation de partenariat entre intervenants et personnes, il est primordial de favoriser cette approche auprès des individus qui font face à l'adversité.

5- Critères et facteurs de résilience :

5-1 Critères du processus résilient :

Rutter (1985 ; 1996) a distingué trois caractéristiques principales chez les personnes qui développent un comportement de résilience est sont :

1- La conscience de son auto-estime et du sentiment de soi :

L'estime de soi et la conscience de soi, l'estime de soi est déterminée par la croyance que nous avons dans notre capacité de maîtriser les choses et de changer les situations. Cet aspect renvoie à l'estime de soi, c'est-à-dire aux caractéristiques par lesquelles le sujet peut se définir et d'avoir le sentiment de sa propre valeur. Rutter considère comme nécessaire l'existence d'un bon développement de l'estime de soi chez les individus résilients. Selon André et LeLord(1999) l'estime de soi comporte trois dimensions : l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi. Cette appréciation de l'estime de soi pourrait être affectée par les événements de la vie et les expériences individuelles. Elle est donc sujette à variations chez un sujet au cours de son développement. Mais l'amour de soi aiderait l'individu à se reconstruire après un échec (Anaut .M, 2003).

2- La conscience de son efficacité ou sentiment d'auto-efficacité :

Cette caractéristique correspond chez un sujet, à la croyance et à la confiance dans sa capacité à faire la différence entre une action réussie et les étapes nécessaires pour y parvenir. L'individu résilient aurait donc tendance à voir surtout les aspects positifs des épreuves qu'il rencontre dans sa vie et à avoir confiance dans ses capacités à résoudre la majorité des problèmes de son existence. Le sentiment d'auto-efficacité permet l'anticipation et les projets. Il renvoie à la conviction que possède l'individu

d'avoir les capacités requises pour réussir une tâche déterminée. Ce sentiment rejoint en partie la confiance en soi. (Ibid. p50)

3-Un répertoire d'approches de résolution de problèmes sociaux :

Ce dernier point se réfère à l'expérience et à la capacité pour l'individu résilient de s'appuyer sur des expériences personnelles, familiales ou extra-familiales (dans l'entourage proche et de l'individu) suffisamment positives, ou reconnues comme telles socialement.

Ces trois caractéristiques, qui font référence à la description d'un processus psychique et comportemental, apparaissent intimement liées dans le fonctionnement du sujet résilient. Rutter souligne le rôle fondamental des ressources internes de l'individu face à des conditions extérieures défavorables et sa capacité à tirer profit des potentiels environnementaux extra-familiaux, lorsque la famille est défaillante. (Ibid.).

5-2 Les facteurs de protections :

Trois grandes catégories de facteurs de protection contribuant à la résilience des individus ont été retrouvées :

1- Les facteurs individuels :

Sentiment de compétence personnelle (nécessité d'avoir confiance en soi, en ses forces et capacités, mais également avoir un sens élevé de sa valeur), Capacité de planifier, d'avoir des buts et des objectifs dans sa vie, être capable de faire une projection à l'avenir et compétence cognitive (QI normal ou élevé).

Capacité de contrôler ses sentiments et impulsions forts, sentiment de signification sentiment d'exister et d'avoir une place dans la société), capacité de résoudre des problèmes comme aptitude à chercher des solutions, à trouver des ressources et avoir de l'optimisme qui veut dire tournure d'esprit qui dispose à prendre les choses du bon côté, en négligeant leurs aspects fâcheux ; c'est aussi avoir confiance dans l'issue positive d'un événement particulier. Capacité de faire face au stress, habileté à chercher un soutien, capacités créatives veut dire que le sujet créatif va exprimer ses émotions, son vécu, à travers ses œuvres (ex : peinture, musique, écriture...), avoir des convictions, autrement dit, croire en quelque chose, que ce soit en sa famille, en Dieu, en un système philosophique... Toute chose qui donne du sens à la vie, y compris dans les situations les plus abominables.

Altruisme (Comportement qui a pour but de venir en aide à autrui), avoir le sens de l'humour, cela permet de prendre la vie du bon côté. Ne dit-on pas : « Mieux vaut en rire qu'en pleurer » ? Rire d'un problème permet dans certain cas de dédramatiser la situation et de voir les choses autrement.

2-Les facteurs familiaux:

Nombre d'enfants inférieurs à 5, espace entre les naissances, rapports parents-enfants propices (attitude parentale compétente avec présence de chaleur et d'affection, relation riche et sécurisante, communication efficace), instaurer une certaine discipline, avec l'existence de rituels familiaux (heure fixe des repas, traditions, habitudes familiales), présence d'une justice intra-familiale et aussi absence de séparation en bas âge.

Pour les parents ou tuteurs légaux (percevoir l'enfant comme une ressource ayant de l'avenir, être habilité à faire face à l'imprévu et à résoudre les conflits, lui proposer un espace physique suffisant et pratiquer la non-possessivité).

Présence d'une figure paternelle, absence de violence dans la famille d'origine, situation financière stable.

3-Les facteurs de soutien:

Source diversifiée de support et de ressources :1) Présence de personnes aidantes comme des enseignants, des soignants, des membres de la famille étendue ;2) Présence de milieux de soutien qui favorisent l'autonomie, la responsabilité et le contrôle (milieu judiciaire, éducatif, professionnel). (B.virginie, et al, avril 2003).

5-3 Facteurs extérieurs contribuant à la résilience :

1-La notion d'attachement

Depuis les trente dernières années, plusieurs études (Bowlby, 1969, 1973, 1978,1980; David, 1989; Gauthier, 2000; Thibeault, 2002 cité dans St-Antoine, 1999) tendent à démontrer que le besoin primordial du jeune enfant s'avère celui d'établir un lien stable et sécurisant avec une figure d'attachement répondant à ses besoins

Antoine (2000) définit comme : « La personne significative la plus stable que l'enfant a connue au départ, et ce, en fonction des réponses empathiques données par

celle-ci aux besoins de l'enfant. Ce rôle est souvent joué par la mère, mais peut également être joué par le père, une tante, une mère d'accueil ou toute autre personne significative pour l'enfant »

D'ailleurs, Ainsworth et Witting définissent l'attachement comme :

Un lien social et affectif qui se tisse entre un enfant et la personne qui en prend soin. Ce lien persiste à travers le temps et l'espace sur un continuum.

L'attachement est un lien affectif, durable et caractérisé par la tendance d'un enfant à rechercher la sécurité et le réconfort auprès de la figure significative en période de détresse (Ainsworth et Witting, 1969).

Et pour S. Freud (1915), l'attachement n'est qu'une pulsion secondaire qui s'étaye sur le besoin primaire de nourriture. L'attachement est appris et se fait de par le lien entre soins maternels et présence maternelle. L'attachement est la conséquence des soins dispensés par la mère. Peu à peu, la liaison entre soins et présence maternelle, d'abord extérieure au psychisme du bébé, est intériorisée.

B. Cyrulink (2001) affirme qu'aucun enfant ne peut devenir résilient seul. Il considère, en effet, que « pour acquérir ses ressources internes, il doit trouver autour de lui, pendant sa petite enfance, une bulle affective qui permet de graver dans sa mémoire un processus de stabilité interne qui l'incitera à chercher le tranquillisant dont il a besoin ».

B. Cyrulink insiste donc sur le fait que la résilience se construit dans la relation avec autrui, dans un « tricotage de l'attachement » (2001).

C'est-à-dire qu'avant le « fracas », l'enfant doit avoir connu une certaine stabilité interne durant son enfance pour qu'il puisse mieux affronter le coup. Il reprend ainsi l'idée exprimée auparavant par J. Bowlby puis par M. Ainsworth, concernant l'existence d'un lien d'attachement, d'une base sûre.

Bowlby voit dans l'attachement un « besoin primaire » qui se met en place dès la naissance. Il s'agit d'un ensemble de comportements dont l'enfant dispose (la succion, l'agrippement, les pleurs et la capacité à suivre) et qui favorisent la proximité avec les principales figures d'attachement afin de maintenir la survie de l'espèce.

Le psychisme serait formé d'un système de comportement d'exploration et d'un système de comportement d'attachement. Ainsi la figure d'attachement (personne

qui administre les soins : le plus souvent la mère), doit pouvoir constituer une base sécurisante : l'indépendance de l'enfant est étroitement liée au fait qu'il sache qu'il bénéficiera, en cas de besoin, de sa figure d'attachement. Cela dépend essentiellement des capacités de la mère à répondre aux besoins de l'enfant.

2-Les tuteurs de résilience :

Si, au début de la vie, la qualité de l'attachement sécure avec une personne significative peut, favoriser l'émergence du processus de résilience, de nombreux spécialistes de la résilience (Cyrulink, 1999 ; Vansitendael et Lecomte, 2000 ; Manciaux, 2001 ; Hanus, 2001 ; Lecomte, 2004 , etc.) ont mis en avant l'importance d'un lien ultérieur avec une personne ressource comme facteur de protection externe.

Cette personne, à laquelle Bris Cyrulink(1999) donne le nom de « tuteur de résilience », et souvent identifiée comme un membre de la famille proche, un pair, un voisin, un enseignant, ou encore un conjoint à l'âge adulte, etc. ce tuteur de résilience intervient dans la construction et ou la reconstruction du sujet.

Joëlle Lighezzolo et Claude de Tychev (2004) proposent de faire la distinction entre les tuteurs de développement, qui sont représentés par le modèle parental, et les tuteurs de résilience dont le rôle est tenu « par tous les autres modèles environnementaux que le sujet puisse le rencontrer lorsque les modèles parentaux sont défaillants ou insuffisants ».

Selon M.Manciaux (2001,2003), les tuteurs de résilience sont des personnes qui font confiance à l'enfant et en qui l'enfant a confiance, ce sont de véritables « découvreurs de compétences, de ressources » qui de ce fait deviennent en quelque sorte des « promoteurs de résilience ».

B.Cyrulink, quant à lui, fait référence à des « tuteurs ». Il a parlé plusieurs reprises de « tuteurs de développement » pour décrire la façon dont certaines personnes permettent d'aider l'enfant à se développer. Mais il parle plus précisément de « tuteurs de résilience » pour caractériser les personnes qui rendent possible la reprise d'un développement après que l'enfant ait subi un traumatisme.

Pour en finir, Jacques Lecomte (2004) insiste beaucoup sur l'importance du lien à l'autre dans la construction de la résilience, car force est de reconnaître qu'on

n'est pas résilient tout seul. Pour lui, la métaphore de tuteur de résilience rend compte «de deux caractéristiques fréquemment présentes chez ces personnes: elles constituent un repère solide pour l'enfant tout en le laissant se développer à sa manière».

Le processus de résilience résulte donc bien d'un « tissage interactif », ou l'étayage de l'environnement externe joue un rôle fondamental dans la construction des ressources internes nécessaires au développement de la résilience (grâce à un attachement sécurisé), mais aussi dans le processus résilient lui-même (grâce aux tuteurs de résilience).

5-4 Les facteurs de risque :

Les principaux facteurs de risque répertoriés sur les bases des travaux d'Anthony et Chiland, 1980 ; de Garmezy et coll., 1996) qui sont regroupés selon trois catégories :

1-Facteurs centré sur l'enfant :

La prématurité, la souffrance néo-natale, la gémellarité, la pathologie somatique précoce (faible de poids de naissance, atteintes cérébrales, handicaps...), les déficits cognitifs, les séparations maternelles précoces, la naissance d'un frère ou d'une sœur alors que l'enfant n'a pas encore deux ans.

2- Facteurs liée à la configuration familiale :

La séparation parentale, la mésentente chronique, la violence, l'alcoolisme, la maladie chronique d'un parent (somatique ou psychique), le couple incomplet (mère célibataire), la mère adolescente et ou immature, le remariage et l'entrée de beaux-parents dans la maison, le décès d'un proche.

3-Facteurs sociaux-environnementaux :

La pauvreté et la faiblesse socio-économique, l'absence d'emploi, le logement surpeuplé, la situation de migrant, l'isolement relationnel, confrontation directe à une catastrophe naturelle ou à une action terroriste.

Conclusion :

Le processus de résilience est un phénomène complexe qui implique l'interaction de facteurs psychoaffectifs, relationnels et sociaux avec les caractéristiques internes du sujet (processus défensifs, personnalité...) Actuellement,

le champ de la psychologie de la santé (accidents, traumatismes, maladies létales...) est devenu un domaine de recherche et d'applications des théories de la résilience parmi les plus féconds.

Chapitre II :

L'adolescence

PRÉAMBULE :

Au cours de ces dernières décennies, le processus de transition qui marque le passage de l'enfance à l'âge adulte est devenu de plus en plus lent et de plus en plus complexe. Parallèlement, les conceptions théoriques liées à l'adolescence ont évolué et changé profondément.

1. Définition :

L'adolescence correspond à l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte ». Il s'agit d'une période de la vie qui s'échelonne généralement de 11-12 à 17-18 ans. L'adolescence serait donc la période de l'épanouissement de l'enfant qui se transforme en un adulte, afin qu'il devienne acteur responsable de son parcours personnel et civique.

Selon le dictionnaire de la psychologie, l'adolescence est une époque de la vie qui se situe entre l'enfance, qu'elle continue, et l'âge adulte. Il s'agit d'une « période ingrate », marquée par les transformations corporelles et psychologiques, qui débute vers 12 ou 13ans et se termine entre 18 et 20 ans. Ces limites sont imprécises, car l'apparition et la durée de l'adolescence varient selon le sexe, les races, les conditions géographiques et les lieux socio-économiques (Sillamy.N, 2003).

L'adolescence est une période captivante ; l'enfant qui a peur deviendra l'adulte qui ose (Zazzo, 1974), une période créatrice, ne serait-ce que dans le domaine des sentiments ; l'affectivité étant plus intérieure, plus intense, plus passionnée. Étant un moment privilégié de l'éveil affectif, l'adolescence est aussi une confrontation avec la société. L'adolescent sorti du cocon familial jette un nouveau regard sur le monde.

Envisagée comme moment de rupture entre l'enfance et l'âge adulte dans un point de vue culturelle, Marcelli et Braconnier(1999) l'interprète comme un passage entre l'enfance et l'âge adulte, l'adolescent n'est plus un enfant ; il est n'est pas un adulte. Il vit une période transitoire caractérisée (P.G.Coslin 2002).

Enfin, l'adolescence est jugée comme une période de destruction génératrice de crises, de conflits qui, en même temps qu'elle est nécessaire pour se construire, pose des problèmes au futur adulte qui se construisent. Ces différentes crises témoignent à l'évidence un fait indéniable : l'adolescence est un phénomène mutable revêtant des caractéristiques

particulières et spécifiques à chaque période de temps ; et c'est dans ce contexte que l'adolescent doit à la fois acquérir le sens de son identité personnelle, imposer aux autres sa propre originalité et s'interroger au sein de son environnement (Marcelli et Braconnier, 1999).

2. Origine et aperçu historique du concept de l'adolescence et son évolution :

L'apparition du concept adolescence remonte à l'antiquité, en latin il réfère au verbe *adolescere* qui signifie grandir vers. Les Grecs se sont intéressés au passage de l'enfant à l'âge adulte, Platon le considérait comme un moment où l'être humain accède à la raison, mais aussi l'époque des passions et des turbulences. À l'époque romaine ce terme ne désigne aucune catégorie d'âge, la citoyenneté fut attribuée à l'âge de 17 ans, la fille pouvait se marier à la puberté et devenir en suite épouse donc une femme responsable.

L'adolescence ne survint pas vue comme un sujet de recherche qu'à la fin de 19^{em} siècle, les 1^{ers} travaux en eurent lieu aux USA avec S. Hall (1909) ; et c'est à partir de là que l'adolescence prend place dans les sociétés occidentales, pour désigner un jeune étudiant, avec la généralisation de la scolarisation au 20^{em} siècle l'adolescence évolue et devient une phase importante du développement humain.

3. Les théories psychologiques qui abordent l'adolescence :

Depuis l'apparition de la notion de l'adolescence, elle a préoccupé la communauté scientifique plus particulièrement la communauté psychologique. Nombreux sont les travaux qui ont pris l'adolescence comme sujet d'étude, parmi les chercheurs qui se sont intéressés à ce sujet et ont réalisé des théories sur cette notion on retrouve S. Freud, J. Piaget, S. Hall, Wallon et bien d'autres...

1-1- Selon l'approche psychanalytique :

La période de la puberté était vue par Freud comme un bouleversement de l'investissement pulsionnel et la reprise de développement psychique, la réapparition du complexe d'Œdipe qui s'avère non résolue ; malgré que Freud voit dans cette phase un état de déséquilibre, mais elle permet d'investir l'énergie psychique vers des relations hétérosexuelles dans la recherche d'un objet d'amour originale.

Mais l'accès à la vie sexuelle adulte est long et conflictuel, il peut y avoir répression des désirs sexuels avec régression (Tourrette. C et Guitti. M, 2002), il est bien vu que l'approche psychanalytique se base sur le côté pulsionnelle et néglige les autres aspects.

1-2- Selon l'approche développementale :

Cette approche à joué un rôle dans l'éclaircissement de la période de l'adolescence, grâce à sa contribution, et ces travaux sur le développement de l'être humain. Parmi ses fondateurs : J. Piaget, S. Hall, etc.

J. Piaget voit l'adolescence comme l'âge des pensées opératoire formelle, c'est la dernière étape du développement cognitif, c'est l'étape où la personne accède à une certaine liberté de réflexion, on accorde de l'importance aux mondes de fonctionnement logique.

S. Hall parle d'une période d'agitation, l'adolescent est en période de l'intense conflit interne, il est tourmenté, déchiré et révolté par des sentiments exacerbés, son humeur est exaltée (Helen. B et all ,2002). Il doit imposer d'une part à ses forces organiques les et les exigences de la vie sociale, et d'une autre part affronter ses besoins pulsionnels augmentés par la maturation pubertaire.

1-3- Selon l'approche socioaffective :

L'adolescence est vue comme un stade de personnalisme, l'adolescent doit combiner ses besoins personnels du moi et les importer sur un intérêt pour le monde extérieur, il sort de la cellule familiale et participe à des groupes sociaux. C'est pourquoi Wallon dit qu'à ce moment, la personnalité devient polyvalente et autonome (C. Tourrette, M. Guigetti, 2010).

4. Les caractéristiques du changement à l'adolescence :

La période de l'adolescence est marquée par de multiples changements observables sur tous les côtés, qui permettent de suivre la transition de l'enfance à l'âge adulte.

4-1- Le changement physiologique :

C'est les premiers signes qui se font remarquer, un changement hormonal et morphologique qui se lance à partir de la puberté touche les deux sexes, par exception de deux ans d'avance chez les filles que chez les garçons.

➤ **Les modifications hormonales :**

Les transformations physiques sont la conséquence de modifications hormonales importantes, les différentes hormones produites par l'hypothalamus ont des incidences directes sur le rythme de croissance et le développement des organes génitaux.

- **Chez les filles :**

Les hormones FSH (hormones folliculostimuline) et LH (hormones lutéinisantes), se produisent soudainement entraînent chez les ovaires. La production de deux hormones féminines « l'estrogène et la progestérone », qui à leurs tours permettent de produire les ovules une fois par mois de la puberté jusqu'à la ménopause.

- **Chez les garçons :**

La sécrétion des deux hormones FSH (hormones folliculostimuline) et le LH (hormone lutéinisante) par le système hypothalamus hypophysaire, tous les deux agissent sur les testicules qui produiront le sperme.

➤ **Les modifications morphologiques :**

Les modifications touchent aussi le corps, chaque un des deux sexes subit un changement spécifique à l'autre.

- **Chez les filles :**

Le forte poussé de croissance staturo-pondérale (taille et poids) dès les 10 ans en générale, permet le développement des poitrines en premiers lieux, puis l'accroissement de la taille et l'élargissement du bassin.

- **Chez les garçons :**

Le développement du corps chez les garçons commence deux ans plus tard que chez les filles, l'accroissement de la taille et l'élargissement des épaules au lieu du bassin chez les filles. Le développement s'achève à l'âge de 18 à 20 ans.

Se changement dans naissance à nouveau corps soit chez les filles ou les garçons, le développement hormonal et morphologique assure l'accès à la sexualité et à aboutir une

nouvelle image de soi.

4-2-Le changement psychologique :

Avec les changements complexes et rapides auxquelles l'adolescent est soumis, la structure psychologique de ce dernier subit des changements elle aussi. D'un côté il éprouve de son environnement son besoin de dépendance à autrui, d'un autre côté il essaie de se différencier des autres et prouver son autonomie. Cette période décrite comme le stade des grands changements qui lui permet de atteindre l'âge adulte.

➤ La sexualité :

La modification physiologique sur le plan hormonal provoque un besoin sexuel qui nécessite une satisfaction, Freud dit qu'avec le commencement de la puberté apparaissent des transformations qui amèneront la vie sexuelle à sa forme définitive et normale. La pulsion sexuelle était jusqu'ici essentiellement autoérotique ; elle va maintenant découvrir l'objet sexuel. Elle provenait de pulsions partielles et de zones érogènes qui, indépendamment les unes des autres, recherchaient comme unique but de la sexualité un certain plaisir. Maintenant, un but sexuel nouveau est donné, à la réalisation duquel toutes les pulsions partielles coopèrent, tandis que les zones érogènes se subordonnent au primat de la zone génitale. (S.Freud, 1962). Ce besoin naturel devient plus complexe avec la répression des tabous sociaux qui empêche leurs réalisations.

➤ L'image de corps :

Elle est établie petite à petite au cours des dernières années, mais la rapidité des modifications somatiques oblige l'adolescent à modifier l'image qu'il s'était faite de son corps en intégrant de nouvelles caractéristiques. Bien qu'il est conscient de ce changement, l'adolescent subit un bouleversement comme il n'arrive plus à reconnaître son corps ; les différentes parties du corps ne se développent pas en dysharmonies, qui sont perçues par l'adolescent comme un problème; engendrent parfois des perturbations affectives plus ou moins durables, comme il n'est pas rare que la dévalorisation de l'image physique de soi diffuse à d'autres domaines et altère l'estime de soi de l'individu.

4-3-Le développement cognitif :

Le processus de changement touche profondément la structure cognitive à l'âge d'adolescence. J.PIAGET les décrits comme le stade des pensées opérationnelle et formelle, dans le quelle l'adolescent arrive à la dernière étape de son développement cognitive. À se stade l'adolescent attend la capacité de formuler et de raisonner à partir des hypothèses, un mode de pensés hypothético-déductive, c'est-à-dire qu'il va émettre des hypothèses raisonner sue ces hypothèses et construire des plans d'expérience pour les vérifier. Il fait l'inventaire de tous les possibles et le réel qui était le seul possible envisageable, n'est plus envisagé que comme un cas particulier de tous les possibles, avec la combinaison des expériences passer et les hypothèses formuler à l'aide de la logique et le jugement rationnel.

L'égoцентризм de l'adolescent se corrige lorsque sa capacité de réflexion lui permet de comprendre que ses fonctions intellectuelles propres ne visent pas à contredire l'expérience, mais à l'interpréter et la devancer. En fait, c'est grâce à l'expérience que les pensées formelles peuvent se réconcilier avec le réel de la vie. (Bourcet.S et all, 2003).

4-4-Le développement affectif et social :

Suite aux modifications dans le schéma corporel qui consiste un point de départ de la crise pubertaire et provoquent un sentiment de changement. L'adolescent se retrouve dans une situation polyvalente entre l'indépendance et l'autonomie comme le décrivent Wallon, avec l'évènement de la pensée catégorielle, les possibilités de différenciations et d'intégration, il s'interroge sur la raison d'être des personnes, de lui-même et du monde.

Afin d'arrivé à construire une identité et de se marqué, l'adolescent s'appuie sue ses rapports avec l'adulte en s'opposent à lui, car en s'opposent, l'adolescent prend appui sur l'adulte auquel il s'oppose sans avoir à prendre conscience de cet appui et en ménageant son narcissisme et son autonomie par l'affirmation de sa différence (P. Jeammet, 1994), et épuise de son environnement ses principes, ses valeurs qui douvains les piliers qui affirment sa personnalité.

Après avoir fini par se positionner, il devient capable d'avoir de lui une image satisfaisante. Il atteint ainsi un équilibre qui lui permettra d'effectuer des relations et des liens solide avec autrui (dans le milieu familial et le groupe social) tout en se différencient d'aux.

5. Les problèmes liés à l'adolescence :

Perturber par les différents changements qu'il est en train de subir, l'adolescent se trouve confronté à plusieurs conflits qui touchent différents aspects de sa vie, on peut distinguer certains d'entre eux comme la toxicomanie, problème lié à la sexualité et la conduite autodestructive.

➤ La toxicomanie :

Selon J. Bergeret, on rencontre la toxicomanie chez les adolescents qui en rencontrent la dépendance toxicomaniaque chez les adolescents, et qui est le recours à l'usage et arrive même à la dépendance aux substances psychoactives, soit légales (tabac, alcool, médicaments...), ou illégales (drogues dures). Poussé par des problèmes et des difficultés à surmonter leurs changements et qui en des problèmes d'attachement qui c'est mal élaboré avec l'objet œdipien, suite à une déception apportée par cet objet, ses derniers se penchent vers l'élaboration d'une relation de dépendance avec un objet substitutif.

➤ Problèmes liés à la sexualité :

Le changement physiologique au stade pubertaire, engendre un désir de satisfaction chez l'adolescent, par contre les lois et les valeurs de la société à laquelle il fait partie le lui empêchent sa réalisation. De sa part l'adolescent ne trouve pas le moyen de c'est opposé, il finit par sidérer.

La répression de pulsions sexuelles provoque une désorganisation de la répartition de l'énergie économique de libido, entraîne ainsi une frustration dans les fantasmes, qu'est un élément essentiel dans l'élaboration de la structure psychique de l'individu.

➤ Les conduites autodestructives et actes suicidaires :

L'opposition des désires non réalisés et le développement de tous les aspects soit sur le plan physiologique ou psychologique avec le mode de vie environnementale, l'adolescent sombre dans la dépression et ne trouve refuge que par maître fin à sa vie, qu'est devenu impossible. D'une part, une humeur dépressive, des perturbations concernent le sommeil, la nourriture, d'un déclin des performances scolaires. D'une autre part, un retrait graduel par rapport au groupe social accompagné de cessation de communication avec les parents et les

membres importe de la famille (Pierre. G, 2002), le suicide douvain la seule issue.

Ces caractéristiques s'accordent d'avantages sur les adolescents qui ont une vie dite normale auprès de leurs familles biologiques, ce qui ouvre la parenthèse à se demander et imaginer se qui se produits chez les individus classés comme abandonner.

6. L'adolescent et l'abondance:

➤ Définition :

On définit l'abondance comme une action de délaisser un être, de ne plus s'en occuper, de s'en détourner. Toute situation qui distend ou romps des liens affectifs peut être vécue comme abondant (N.Sillamy, 2003). Cette catégorie d'individu se place sous la protection de l'état dans des centres de protections qui appartiennent à la D.A.S, ses personnes sont par fois place sous ordre juridique, suite à un problème conjugal, ou un délaissement par ses parents soit à un âge précoce ou un peut avancer, a la naissance ou à l'âge de la scolarisation, et même à l'adolescence.

En Algérie, les enfants sont pris en charge dans pouponnières, les adolescents sont placés dans des centres spéciaux pour adolescent dis l'âge de 11 à 12 ans, des centres qui prend en charge un seul sexe garçons ou filles.

➤ Des éléments historiques sur l'abondant :

L'abondant des enfants à toujours existé dans presque tous les civilisations humaines, ils on même servie de base à plusieurs mythes fondateurs, en Grès antique le mythe de l'Edipe de Sophocle, qu'es rendu célèbre par Freud. En Égypte, Moise est abandonnée par ses parents, Remus et Romulus qui sont recueillis par une louve.

L'histoire rappelle aussi que Ismaël et sa mère Agar, en été abandonné dans la diserte par Abraham, ils existent bien d'autres exemples qui prouve que l'abandon à hanté les civilisations humaines depuis la nuit des temps.

➤ Les couse de l'abondant :

Il y'a plusieurs causes qui poussent à délaisser un enfant, la plus fréquente est celle lie à des problèmes économique comme la pauvreté, les différents problèmes sociaux (divorce,

remariage...), le décès d'un des membres du couple ; les parents à mauvaises conduites (alcooliques, vagabondages...) ; des parents ayant des maladies chroniques ou lourdes qui les empêchent de prendre en charge leurs enfants ; l'infirmité de l'enfant et les enfants issus d'un viol.

7. L'impacte de l'abandon sur le processus du développement :

Se qu'est remarquable et visible chez cette catégorie qu'elle vit constamment avec une souffrance accablante celle de ne jamais pouvoir être comme les autres (les gens de la société). Vu leurs attitudes envers leurs semblables, qui sont caractérisées par le sentiment de différence et l'injustice du destin à leurs égards l'achèvement du processus de développement chez ses derniers est interrompu ou bien retardé.

De nombreuses études faites montrent que le processus d'élaboration de la personnalité est confronté à plusieurs difficultés, qui empêchent son achèvement. Parmi ses problèmes, les troubles psychosomatiques, problèmes d'adaptation, problèmes relationnels et de communication et les plus marquent les problèmes de l'identité et de l'attachement.

Plusieurs troubles de nature somatique qui sont issus d'un problème psychologique apparaissent chez ses personnes avec persistance comme les troubles alimentaires, l'anxiété, l'angoisse.

On note des comportements de violence et des réactions de désespoir chez cette catégorie avec une déception consécutive, selon C. Miollan se sont des réactions liées au refus de la réalité de leurs abandons. Le caractère maniaco-dépressif de l'abandonnique se rattache au déni de l'abandon, elle note que pour préserver ce lien imaginaire avec sa mère, cet enfant refuse de s'intéresser au monde qui l'entoure, il refuse les échanges avec les adultes, voire les autres enfants. Il s'oppose aux soins qu'on lui apporte. (F. Gasparri-Carrière, 2001).

Cette catégorie a des problèmes pour établir des relations sociales, même dans le cas où ils s'aventurent à élaborer des liens ils gardent toujours la distance, ce qui ne favorise pas l'élaboration d'une relation d'attachement qui est faible, la théorie de l'attachement de J. Bowlby montre que plus la carence maternelle est marquée pendant les premières années et plus l'enfant se montre solitaire et asocial. Plus la carence alterne avec des moments de satisfaction, plus l'enfant devient ambivalent et antisocial (Ibid.).

Cette indifférence relative à l'absence d'une identité officielle de ses derniers, la situation juridique et sociale ne les encourage pas à espérer un bon avenir et une intégration dans la société comme l'article 46 du Code civil qui interdit l'adoption et même l'attribution du nom de famille à ses derniers pour resté reconnus comme des S.N.P(sans nom patronymique) étant donné que le kamala n'est pas favorisé au sien de notre société.

Conclusion :

On peut conclure que l'adolescence est une phase transitoire. Débutent avec la puberté, elle marque l'entrée des jeunes dans de nouveaux systèmes normatifs qui leur permettent de devenir les agents de leur propre socialisation. Remettent en cause la conformité des conduites proposées par la société, ce qui impose la révision de certain norme et loi afin de les préparé a une vie d'adulte.

Partie
Pratique

Chapitre III :
Méthodologie de
recherche

Préambule

La méthodologie est une partie intégrante de toute discipline qui se veut scientifique. Au cours de cette partie méthodologique, on va présenter l'ensemble des étapes suivies pour la réalisation de notre travail, à savoir la démarche de la recherche et la population d'étude.

1- la démarche de la recherche

1-1-La méthode clinique

La méthode clinique est une « méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui vise à déterminer, à la fois, ce qu'il ya de typique et ce qu'il ya d'individuel chez un sujet, considère comme un être aux prises avec une situation déterminée » (Sillamy N.2003).

La méthode clinique vise donc à créer une situation avec un degrés faible de contraintes, en vue d'un recueil d'informations qu'elle souhaite le plus large et le moins artificiel possible en donnant au sujet des possibilités d'expression. La spécificité de cette méthode repose sur son refus d'isoler ces informations et sa tentative de les regrouper en les remplaçant dans la dynamique individuelle. (Jean-Louis Pedinielli. 2005.).

La « méthode clinique » répond donc aux exigences de référence à la singularité des individus, de prise en compte de la totalité et de la dimension concrète des situations, la dynamique, la genèse. Elle est la méthode la plus communément utilisée en pratique clinique et vise non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes. (Ibid. p. 12). Et tout cela se fait par l'intermédiaire de ce qui est appelé « l'étude de cas ».

1-2- Méthode descriptive :

Les recherche en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes descriptives (étude de cas, observation systématique, enquête, ...etc.). Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précisée d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir des relations de cause à effet, comme c'est le cas dans la démarche expérimentale mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée. (Khadija Chahraoui et coll.2003).

1-3- Etude de cas :

Pour Lagache (1949), l'étude de cas est une « observation inspirée par le principe de l'unité de l'organisme et orientée vers la totalité des réactions d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation ».

L'étude de cas ne s'intéresse pas seulement aux aspects sémiologiques, mais aussi tente de restituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie ou sont pris en compte différents niveaux d'observation et de compréhension : organisation de la personnalité, relation avec l'environnement et avec l'entourage, événement présente et passés.

De l'ensemble de ces données, le clinicien ou bien le chercheur essaie de suggérer des hypothèses sur l'origine de la conduite ; celle-ci étant multiple, il essaiera de focaliser l'analyse sur un ensemble réduit de facteurs ayant probablement entraîné la situation problématique. (Ibid.).

2- Présentation du lieu de recherche

➤ Le centre spécialisé de protection de l'enfance de Tichy :

C'est un établissement à caractère socio-éducatif sous tutelle du ministère de la solidarité nationale, de la famille et de la communauté algérienne à l'étranger.

Le C.S.P de Tichy a pour mission d'accueillir et de prendre en internat en vue de la réintégration sociale de jeunes âges de 9 à 21 ans, en danger morale ou ayant commis des infractions de la loi, ils sont admis sur ordonnance de placement d'un juge des mineurs. Le placement peut être provisoire ou jusqu'à majorité pénale ou civile.

Actuellement l'établissement occupe un espace de 5382 m, dont 1100 m de surface bâtie.

➤ Historique du C.S.P de Tichy :

- Le C.S.P de Tichy a commencé à fonctionner en 1958 sous l'appellation d'un centre sociale de la période de la colonisation.
- Au lendemain de l'indépendance, cet établissement a été reconverti en foyer d'accueil pour enfants de chouhadas et enfants nécessiteux.
- En 1967, il a été transformé en NADI ECHABAB et avait pour mission le rattrapage scolaire et la préformation professionnelle.

- En 1974, une nouvelle mission lui a été confiée à savoir sa reconversion en centre spécialiste dans la protection de l'enfance (statut toujours actuel).

➤ **Situation géographique :**

Le centre est situé à Tichy, distant de 18 km à l'est de la wilaya de Bejaïa. Il est implanté au centre du village de Tichy et à 200 m de la plage.

Il se compose de :

- Bloc d'hébergement.
- Bloc de restauration.
- Bloc administratif.
- Bloc pédagogique.
- Bloc des ateliers.
- Une ancienne bâtisse.
- Bloc d'animation.
- Terrain omnisports.

➤ **Les différentes phases de prise en charge :**

- a) Phase d'observation (entre 03 à 06 mois)
- b) Phase d'éducation (entre 06 à 12 mois)
- c) Phase postcure

➤ **la population d'étude**

Notre recherche porte sur 6 cas d'adolescents âgés entre (13 et 20) ans, sont présentés au bureau de psychologue pour un suivi régulier 2 fois par semaine, avec lesquels on va travailler en tenant compte des critères suivants :

3- sélection de notre population d'étude

➤ **Les critères d'inclusion :**

Age : ce sont des adolescents à l'âge qui varie entre 13 à 20 ans.

Le sexe : masculin.

Adolescents abandonnés et placés dans un centre de protection des jeunes de Tichy à Bejaïa

➤ **Nombre de cas de la recherche :**

Dans notre recherche, les cas que nous avons choisis sont limités, car dans ce centre de protection le nombre de jeunes est 17, âgés entre 7 à 20 ans dont 12 adolescents et 5 enfants, étant donné que notre thème de recherche porte sur la résilience chez les adolescents placés dans un centre de protection.

Notre choix se limite à 6 adolescents à un âge déterminé entre (13 à 16 ans)

4- Les outils de la recherche :

On a choisi dans le cadre de notre étude de travailler avec la méthode descriptive, étude de cas, la nature de cette méthode impose l'utilisation de ces outils :

1- L'entretien clinique de recherche :

L'entretien clinique est une méthode de recherche privilégiée dans un grand nombre de disciplines des sciences humaines. Il peut faire partie des outils cliniques destinés à recueillir des données au cours de la procédure. Il peut éventuellement être utilisé seul ou bien être associé à un certain nombre de tests psychologiques, d'échelles clinique ou à l'observation directe avec les méthodes vidéo. (Hervé B. et all. 1999).

1-1 l'entretien clinique semi-directif armé :

Le chercheur dispos ici d'un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance : mais non-formule d'avance (K. Chahraoui et Coll.2003). On a effectué les entretiens en langue maternelle Kabyle et arabe, en fonction du niveau de connaissance et au niveau scolaire de nos cas. Notre entretien semi-directif s'est fait suivant d'un guide d'entretien que nous avons élaboré dans le but d'avoir des informations sur nos patients, afin de vérifier nos hypothèses. Ce guide d'entretien contient quatre axes :

- Axe des renseignements personnels.
- Axe la vie relationnelle des adolescents.
- Axe situation actuelle et résolution des conflits.
- Axe vision de l'avenir.

2- Définition des tests psychologiques :

On appelle test mental une situation expérimentale standardisée servant de stimulus à un comportement. Ce comportement est évalué par une comparaison statistique avec celui d'autres individus placés dans la même situation, permettant de classer le sujet examiné, soit quantitativement soit qualitativement (Pichot, 1981).

2-1- l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg :

Pour mesurer le niveau d'estime de soi de notre population d'études, on a utilisé une échelle d'évaluation de Morris Rosenberg mise en point 1965, cette échelle est de type Likert qui évalue une dimension psychologique à partir d'une série d'énoncés pour lesquels le sujet situe son niveau d'accord.

2-2- Historique de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg

Historiquement, plusieurs domaines d'étude ont soutenu autant l'attention des chercheurs en psychologie que celui du concept de soi (Blad-Win 1897 ; Cooley 1902 ; Harter 1983 ; James (1890) 1963 ; Mead 1943 ; Rosenberg 1965, 1979, 1986, 1987). Ainsi, en 1982 Ostrow estimait aux environs de sept mille le nombre d'articles publiés sur le concept de soi.

Plusieurs définitions conceptuelles de l'estime de soi ont été proposées, et parmi celles-ci, celle de Rosenberg (1979, 1985) apparaît sans doute comme l'une des plus dignes d'intérêt (Harter 1983). Selon Rosenberg (1985), l'estime de soi élevée est un indicateur d'acceptation, de tolérance et de satisfaction personnelle à l'égard de soi tout en excluant les sentiments de supériorité et de perfection. De plus, l'estime de soi élevée implique le respect pour soi-même.

Rosenberg différencie deux niveaux de respect, soit les niveaux inconditionnels et conditionnels. Le respect inconditionnel suppose que l'individu se respecte en tant qu'être humain, indépendamment de ses qualités ou accomplissements alors que le respect conditionnel comporte une congruence entre les standards personnels de compétence, de moralité, d'excellence et les sentiments d'accomplissement à l'égard de ces standards. Selon Rosenberg, l'absence d'un respect conditionnel différencie la personne ayant une estime de soi élevée de celle possédant une faible estime de soi.

Parmi les instruments de mesure qui tentent de capter la notion générale de l'estime de soi global, notons ceux de Coopersmith (1967), de Piers et Harris (1969) et le « Rosenberg's Self-Esteem Scale » (RSE) de Rosenberg (1965). Le RSE est un instrument de nature

unidimensionnelle, construit à partir d'une conception phénoménologique de l'estime de soi et qui permet de capter la perception globale des sujets quant à leur propre valeur.

Cet instrument de 10 items permet d'évaluer à quel point l'individu se considère généralement comme une personne de valeur, comme possédant un certain nombre de belles qualités, comme ayant une attitude positive à l'égard de lui-même, comme ne se considérant pas comme un échec, un inutile, ou un bon à rien. Cet instrument possède des indices de fidélité et de validité très acceptables. (Evelyne. F Vallières et Robert. J. Vallerand).

➤ **Définition de l'inventaire de l'estime de soi :**

Selon M. Rosenberg l'inventaire permet de définir comment une personne se présente elle-même, il demeure le test le plus utilisé dans la recherche en psychologie pour mesurer le niveau global d'estime de soi.

➤ **Description de l'inventaire d'estime de soi**

L'échelle de l'estime de soi se compose de 10 items, pour chacune des caractéristiques ou descriptions, il suffit d'indiquer à quel point ces dernières sont vraies pour nous.

On trouve trois catégories de résultats, la première catégorie détermine les personnes qui se sous-estiment, la deuxième détermine les personnes qui se sur-estiment et la troisième identifier les personnes dans la moyenne.

➤ **La consigne d'administration**

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encrant le chiffre approprié.

Tout à fait	plutôt	plutôt	tout à fait
En désaccord	en désaccord	en accord	en accord
1	2	3	4

➤ **Cotation**

Pour coter les résultats, il faut additionner les repenses aux scores qu'il lui convient, pour les questions 1, 2, 4, 6 et 7.

Pour les questions 3, 5, 8,9 et 10, la cotation est inverser, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si vous entourer le 1, 3 si vous entourer le chiffre 2, 2 si vous entourer le chiffre 3, 1 si vous entourer le chiffre 4.

Items positifs	1	2	4	6	7
Items négatifs	3	5	8	9	10

➤ **Interprétation :**

L'interprétation des résultats obtenus se classe ainsi

Si vous obtenez un score inférieur à 25, votre estime de soi est très faible. Un travail dans ce domaine semble souhaitable.

Si vous obtenez un score entre 25 et 31, votre estime de soi est faible. Un travail

dans ce domaine serait bénéfique.

Si vous obtenez un score entre 31 et 34, votre estime de soi est dans la moyenne.

Si vous obtenez un score compris entre 34 et 39, votre estime de soi est forte.

Si vous obtenez un score supérieur à 39, votre estime de soi est très forte et vous avez tendance à être fortement affirmé.

5- Déroulement et application des outils de recherche

➤ **Le déroulement de la pratique**

On a effectué la partie pratique de notre recherche au centre de protection pour enfant de Tichy, de 5 mai au 5 juin , après avoir pris l'accord de l'administration et le consentement des patients on a commencé notre pratique par l'entretien après l'échelle de l'estime de soi, et cela s'est déroulé dans le bureau du psychologue, on a été dans l'obligation de traduire en kabyle

et en arabe les composants de notre guide d'entretien et celle de l'échelle afin que nos sujets qui sont les adolescents puissent comprendre les questions pour obtenir des réponses.

➤ **Le déroulement des entretiens**

On a utilisé un guide d'entretien, qui se compose de trois axes et dans chaque axe on trouve un nombre de questions, dans le but de recueillir toutes les informations qui vont nous aider à bien comprendre nos cas.

Malgré qu'au début ils ont refusé de parler, car ils se sentent comme des sujets d'expertise et gêner de leurs situations, mais quant on a expliqué notre thème de recherche et pourquoi on l'a choisie aux (comme échantillon), ils ont accepté de collaborer et nous donner les réponses à notre question.

➤ **La passation de l'échelle**

On a fait appliquer l'échelle de l'estime de soi et on a donné la consigne de l'échelle, mais ont été obligés de lire et d'expliquer les items en utilisant la langue kabyle et arabe à cause de l'incapacité de la plupart de nos cas à comprendre le français.

Conclusion

Tout travail de recherche exige de suivre une méthode et quelques règles et techniques de recherche qui sont des étapes très importantes pour une meilleure organisation et planification.

On a abordé notre pré-enquête et notre enquête auprès des adolescents abandonnés dans le centre de protection de **Tichy**, aussi on a présenté l'étude de cas qui constitue la méthode suivie, et on a tenté de donner une brève présentation du lieu de notre recherche et les caractéristiques de la population d'étude, et les outils de la recherche utilisés.

Chapitre IV :

Analyse et Discussions des résultats

1- Présentation des cas et analyse des résultats

Cas N° 1 :

Yacine, un jeune adolescent de 16 ans, transféré au centre depuis le 17 septembre 2007 par la pouponnière où il a vécu auparavant. Il est d'origine Bejaïa. Il fait un stage au centre de formation, ses résultats scolaires sont faibles et il présente un comportement agressif.

Présentation et analyse de l'entretien :

Yacine s'est présenté difficilement à l'entretien, il a répondu à notre question sur sa vie Avec une air froide. Selon lui, ce qu'il a vécu n'est pas important : «wallo, oulach kra spécial ». Il veut dire : « Rien, aucune chose importante ». Il nous a informés qu'il aimait s'asseoir au bord de la mer. Par fois, il prend le risque et cour au secours des personnes noyer «thibigh la plage oyarna, hamelagh adsouvigh el-3ibad ». Il veut dire : «J'aime la plage, et j'aime sauver les gens ».

Par la suite, nous l'avons interrogé sur ses relations. Nous lui avons demandé s'il avait des amis. Il a rétorqué qu'il a une minorité d'amis qu'il aime beaucoup : « s3igh imdoukal, mais machi attas, tkasiragh yidessen hamlagh adla3abagh yidssen ». Il veut dire : « J'ai des amis, mais pas trop...je suis sociable avec mes amis, et je joue avec eux. ». Nous l'avons questionné sur sa mère, sa réplique nous a fait comprendre qu'il ne pense guère à elle, elle ne fait pas partie de ses soucis, il ne l'a connaît : « Normal...or zrighara...or aacheghara edd yemma », il veut dire : « Elle est normale...je ne sais pas...je n'ai pas vécu avec ma mère ».

Nous avons également interrogé les situations conflictuelles et stressantes dans lesquelles Yacine se trouve. Il nous a informé qu'il s'adressait aux personnels du centre qui lui venaient d'aide lorsqu'il soit stressé ou il a un conflit : «thoura, tkayalagh ghaf ighdamen daghel el centra-gi, ma-ila s3igh kra n probleme trohgh ghar o psychologue », il veut dire : « Maintenant je conte sur le personnel du centre si je veux quelque chose, quant je rencontre des problèmes, je demande l'aide au psychologue ».

Quant à ses projets, il a dit qu'il souhaite terminer son stage, travailler et construire une maison à lui « vghigh adfakagh la formation yagi bachki adghamgh... ». Il veut dire : « Je conte terminer ma formation, travailler et construire une maison. ». Son manque d'affection et son caractère d'isolement, le rend fragile et méfiant.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Rosenberg :

Les items	Positifs	Score	Négatifs	Score
1	1	4	3	1
2	2	4	5	1
3	4	4	8	1
4	6	4	9	3
5	7	4	10	3
Le totale des scores.	20		09	
	29			

Tableau N° : 01

La lecture du score de l'échelle nous a permis de conclure que Yacine a une estime de soi faible, comme il a obtenu le score de 29 points sur 40 de la note totale.

Il a le score de 09 points dans les items négatifs, et la note complète (20/20 points) dans les items positifs, ce qui nous a conduites à dire que Yacine fait des efforts pour améliorer sa situation.

Synthèse du cas de Yacine :

Yacine est une personne qui n'a pas accepté sa situation, et il essaye à tout-près de s'y échapper. Son attitude agressive et son isolement le détachent de la vie, mais s'a ne l'a pas empêché d'évaluer et de s'ouvrir à son entourage.

CAS N° 02

Saïd, un jeune adolescent âgé de 13 ans. Il a été transféré dupait la pouponnière, là au il a vécu jusqu'au 15 Janvier 2015, pour être placé dans le centre. Scolarisé en 1^{er} année moyenne, il est le fils unique de sa mère, née d'une relation illégale. Il a présenté un niveau intellectuel moyen

L'analyse de l'entretien :

L'entretien avec Saïd s'est déroulé dans le bureau du psychologue du centre après son constamment. Il s'est montré calme et il répond à nos questions d'une manière spontanée.

Saïd nous a raconté sur l'état dont il a été lorsqu'il a été informé sur sa position légale avec une tristesse, qu'il est un enfant né d'une relation illégale (d'un père inconnu, et d'une mère présente), il a dit : « ملي عرفت بلي ماعنديش بابا غادني الحال », il veut dire : « *De puis que j'ai découvert que je n'ai pas de père, ca m'a beaucoup déçu.* », et la chose qui a marqué le plus Saïd se sont ces souvenirs de son enfance en disant :

« الحاجة ألي نفتكرها كي كنت فالحضانة ونلعب صحابي على خاطر كنت نحس بلي عندي غير هو ما كنت نحس بالفرحة »

Il veut dire : « *La chose la plus importante dont je me souviens c'est lorsque j'ai été a la pouponnière, et je jouais souvent avec mes amis, puisque je sens que se sont les seule que j'ai dans la vie, sa me faisait de la joie.* ». Ses souvenirs qui remontent à la tendre enfance de Saïd renvoient au climat favorable dont- il a grandi, Stefan Vanistendael et Jacques Lecomte confirment que l'humour fournit un soutien bienfaisant à chaque fois que nous devons faire face a un décalage entre l'idéale et la réalité. Il nous offre une perspective acceptable d'une situation difficile.

A-propos des relations de Saïd au centre avec ses camarades, il nous a dit qu'elle est très bonne et solide et il s'est exprimé en disant : « عندي بزاف صحاب و نتفاهم مليح معاهم », il veut dire : « *J'ai plein d'amis au centre et je m'entends bien avec eux.* », pour ce qui concerne son coté relationnel à l'extérieur du centre il l'a qualifiée de limitée (il ne fréquentait pas les gens en d'hors du centre), et pour sa mère Saïd s'exprimé avec une grande joie et une satisfaction qu'on n'a put a remarqué dans sa façon de réagir et la manière de répondre à notre question en disant : « ماما نحبها بزاف عندي علاقة مليحة معاه و هي تجي تشوفني », il veut dire : « *Maman, je l'aime bien, j'ais une bonne relation avec elle, et elle me rend toujours visite.* ».

Pour les situations stressantes, Saïd nous a dit qu'il fait ce qu'il lui semble car il n'a personne pour l'aider, mais il a affirmé que cela a changé depuis qu'il est placé dans le centre, ou il demande de l'aide à ses éducateurs et le psychologue en disant :

كي يكون عندي مشاكل من قبل ما نلقاش شكون يعاونني ندير واش نحب بصرح دورك نروح عند الخدامة نتاع الصوتتر

Il veut dire : «*Quant je rencontre des problèmes auparavant, je ne trouve personne pour m'aider, je fais ce que je veux...Mais maintenant, je m'adresse aux personnel du centre.* ».

En ce qui concerne la capacité de dépassement de la situation qu'il a vécu auparavant (enfant illégal), Saïd nous a répondu qu'il s'est senti bien après son placement dans le centre en disant : «*ملي راني هنا وليت مليح لقيت كل الشي اللي نسحقو* », il veut dire : «*De puis que je suis au centre je me sens bien, il m'a rapporté beaucoup de choses comme les habilles, la nourriture, les études et la protection.* ».

Saïd prévoit une bonne vision de son avenir, il s'est exprimé avec optimisme en disant : «*النجاح عندي هي القرابة نتمنى ننجح ونولي بوليسي ولو راني مطيش على خاطر عندي شكون يعاونني* », il veut dire : «*La réussite pour moi c'est les études, je souhaite réussir et devenir un policier...Malgré que je suis un enfant placée, j'ai des bonnes personne sur lesquelles je pus conter.* » La conscience de son efficacité ou sentiment d'auto-efficacité. Cette caractéristique correspond chez un sujet, à la croyance et à la confiance dans sa capacité à faire la différence entre une action réussie et les étapes nécessaires pour y parvenir. (M. ANAUT 2003).

D'après cet entretien, on constate que Saïd a pu dépasser ses problèmes et ses conflits, ce qui détermine l'émergence d'un processus de résilience à l'aide de la présence d'un tuteur de résilience (La présence du personnel du centre, sa mère et ses amis).

Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Rosenberg de l'estime de soi :

Les items	Positifs	Score	Négatifs	Score
1	1	4	3	3
2	2	3	5	3
3	4	3	8	2
4	6	3	9	3
5	7	4	10	4
Le totale des scores.	17		15	
	32			

Tableau N° : 02

La lecture du score des résultats de l'échelle de Rosenberg de Saïd, nous a permit de constater qu'il a une estime de soi dans la moyenne comme il a obtenu un score de 32 sur 40 points de la note totale, il a le score de 17 points sur 20 dans les items positives et le score de 15 points sur 20 dans les items négatives ; de là, on confirme qu'il a une image positive de soi.

Conclusion du cas de Saïd :

Le niveau de son estime de soi, son optimisme, sa conscience de son efficacité et sa capacité à résoudre la majorité des problèmes, lui permettent d'avoir une vie normale et d'établir des contacts avec son entourage, et de s'ouvrir à eux, d'accepté de recevoir de l'aide de leurs part.

Cas N° 3 :

Amir, un jeune adolescent de 16 ans, le dernier enfant de sa fratrie. Il a été placé dans le centre par ses parents depuis le 30 AVRIL 2013. D'origine de Bejaïa, il est une apprentie en cours de formation.

Présentation et analyse de l'entretien :

Amir s'est présenté à l'entretien, en entament la discussion il nous a déclaré que ses mauvaises fréquentations dans le passé avant le placement ont été l'évènement le plus qui a marqué sa vie, il s'en souvient jusqu'à nos jours il a dit : « zrid dachou etmekthayagh mlih yar imdoukalen isnaghken iyadjan hafdagh yar choufath dghan, reglagh gougham, tdwiragh kan gzenkan ». Il veut dire : « *L'évènement le plus marquer dans ma mémoire c'est bien les mauvaises fréquentations, le tabac, le vagabondage...* ». L'absence de l'autorité des parents et le manque d'orientation et l'absence d'une prise en charge de l'entourage en conduit Amir à s'engager dans des mauvaises fréquentations, selon Jeammet. P, il semble que l'impact de l'adolescence se traduise par des modifications de la distance quasi physique ; mais, de la distance psychologique aussi, entre l'adolescent et son environnement.

Il a rajouté que son placement a quasiment changé sa vie, « mais thoura hamdoullah assni idkechemagh ghar dagi koulech ichangé, thoura teghamimagh kan adfakagh la formation yagi », il veut dire : « *Mais, depuis mon placement j'ai changé mes habitudes et maintenant je me concentre sur ma formation* », la stabilisation de l'environnement du centre a changé ses comportements, le programme suivi par les éducateurs a émergé le sens de la responsabilité chez lui.

En lui a envisagé de nous parlé de ses relations avec ses camarades, il a dit : « s3igh imdoukal, kra del3alithen kra dirithen, mais vara ilcentre ylan daghen », il veut dire : « *J'ai des amis, certain sont bon, certain sont mauvais, et à l'extérieur aussi j'ai beaucoup d'amis* ».

Quant à sa famille, il a confirmé qu'il s'entend bien avec eux, surtout son père, sur qui il a toujours conté « mezgaghed mlih dwaythma, edwetma, yemma ...okvel ligh mayla s3igh kra oprobleme trohogh ghar vava », il veut dire : « *J'ai une bonne relation avec mes frères, ma mère et même mon père...Avant quand ça va mal*

je demande de l'aide à mon père ». Ses relations en expliquent le changement de ses comportements et de ces habitudes, la distance a renforcé le lien entre lui et sa famille.

En lui a demandé de nous éclairer sur sa situation actuelle et la manière dans laquelle il a affronté les obstacles, il a avancé qu'il s'est senti bien dans le centre, et que s'a lui a apporté du confort « *thoura os3ighara ako a probleme, thoura mayla kra trohogh ighdamen agi elcentre* », il veut dire : « *Actuellement, je me sens bien, je n'ai aucun problème depuis mon admission à l'établissement...Avant, quand ça va mal, je demande de l'aide à mon père...Après mon placement, je demande de l'aide au personnel de l'établissement* ». Le suivi et l'orientation pour les adolescents est très important, car l'adolescence est une période particulièrement propice au changement...le risque existe de voir se figer des conduits négatifs qui altèrent ou empêchent le développement des potentiels de sujet (Jeammet.P, adolescence, sirops, paris, 1997).

Quant à son opinion sur sa réussite dans la vie à l'avenir, il a dit qu'il conté bien achevé sa formation et travaillé « *ghar ghorî obachk aréusside ilak atghadema w atkeld ghaf yimanik* », il veut dire : « *Pour moi, pour réussir il faut bien travailler et conter sur soi même* ».

Son affirmation de soi, la pousse a envisagé un bon avenir après les progrès qu'il a accomplis, selon Josiane de Sainte l'estime de soi est l'appréciation de soi même. Il s'agit donc d'une évaluation, c'est-à-dire d'un jugement de valeur à propos de soi. L'estime de soi est le degré auquel on estime sa valeur personnelle ou la réputation, bonne ou mauvaise, que nous avons auprès de nous-mêmes.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Rosenberg de l'estime de soi :

	Positifs	Score	Négatifs	Score
1	1	3	3	3
2	2	4	5	3
3	4	3	8	3
4	6	4	9	3
5	7	3	10	3
Le total des scores.	17		15	
	32			

Tableau N° : 03

La lecture, du score nous a permis de conclure qu'Amir à une estime de soi dans la moyenne, comme il a obtenu un score de 32 sur 40 points de la note totale.

Il ale score de 17 points sur 20 dans les items positifs, et le score de 15 points sur 20 dans les items négatifs. Cela est dû à l'image positive dont la quelle il se voit.

Synthèse du cas d'Amir :

Il est bien apparent qu'Amir a effectué d'énormes progrès, depuis son placement dans le centre, qui est marqué par le changement de son comportement, et l'abandon de ses mauvaises habitudes, et l'acquisition de sens de la responsabilité.

Cas N° 4 :

Nazim, un jeune adolescent de 16 ans, placé dans le centre le 06 octobre 2013, d'origine de Jijel. Il est le dernier enfant de sa fratrie, il a un frère et deux sœurs.

Il est scolarisé en 3^{ème} année primaire (après la mort de son père, il a abandonné ces études), ramenée par sa mère, pour comportement agressif, des attitudes développées suivent au déci de son père.

Présentation et analyse de l'entretien :

Nazim nous a raconté durent l'entretien que son placement été un évènement marqué dans sa mémoire « خفت و محييتش نقعد », il veut dire : « *J'ai peur et j'en veux pas rester.* »,

Selon Bettelheim, l'affrontement avec une nouvelle situation qui met la personne dans des positions extrêmes, touche a ensemble de conditions de vie où les valeurs et les mécanismes d'adaptation anciens ne fonctionnent plus et que certains d'entre eux mettent même en danger la vie qu'ils étaient censés protéger, et qu'avec le temps il a pu surmonter son choc « بصرح مع الوقت والفت », il veut dire : « *Mais, plus tard avec le temps, j'ai peut surpasser cet évènement.* ».

L'adaptation de Nazim a son nouvel environnement, qui lui a apporté le soutien et le bon traitement a favorisé chez lui l'émergence d'un équilibre entre les comportements d'attachement envers les figures parentales et les comportements d'exploration du milieu.

Nazim a ajoute qu'il à une bonne relation avec sa mère et son frère

« علاقتي مليحة مع الوالدة و خويا و خواتاتي تانيك », il veut dire : « *J'ai une relation normale avec ma mère, mon frère et mes sœurs aussi.* », la séparation avec la famille, cette distance lui a permet d'avoir une relation stable avec sa famille, qui a été à la part aven limité.

Il nous a informés aussi que sa relation avec ses camarades du centre est instable suite à des conflits « عندي صحاب في المركز بصرح ماهيش مليحة », il veut dire : « *J'ai des amis au centre, mais ma relation avec eux est pas vraiment stable* », le comportement agressif qu'il a développé après le déci de son père le met en situation de conflit avec son entourage.

Par contre, il a confirmé que il à des bonnes relations avec des personnes externes aux centres, spécialement ses camarades de classe « عندي صحاب في القسم برات المركز », il veut dire : « *j'ai des amis en classe, à l'extérieur du centre* ».

En discutent sur sa situation actuelle. Il a raconté qu'à la part avant, il a conté sur sa famille pour l'aider « *ماما كانت تعاوني كي يكون عندي مشاكل و خويا ثانيك* », il veut dire : « *Ma mère ma très aidée dans mes problèmes, mon frère aussi* », et que maintenant il s'adresse aux personnels du centre dans le cas du besoin

« *دورك راني تاكل على الخدمة تاع المركز كي ماتكونش مليح و نطلب منهم يعاونوني* », il veut dire : « *Actuellement, je conte sur le personnel du centre quant ça va mal, et je les consulte pour résoudre mes problèmes.* »,

En signale également que le centre lui a rapporté du confort

« *ملي راني في المركز نحس روجي مليح* », il veut dire : « *De puis que je suis au centre, je me sens bien.* », en se référant à B. Cyrulnik, quant il a parlé plusieurs reprises de « tuteurs de développement » pour décrire la façon dont certaines personnes permettent d'aider l'enfant à se développer.

Quant à son avenir et suite à sa progression dans ses résultats scolaire, Nazim nous a informés qu'il souhaite entamer une formation « *الهدف التاعي في المستقبل ندير فورماسيو من بعد نخدم* », il veut dire : « *mon objectif dans l'avenir, c'est de faire une formation, en suite je vais travailler.* ».

Son optimisme lui a permis de faire des progressions et d'améliorer son comportement et ses capacités. se qui sont indiqués par Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik (2001) lorsqu'ils ont dit : « *Capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter à l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères* ».

Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Rosenberg :

Les items	Positifs	Score	Négatifs	Score
1	1	3	3	3
2	2	3	5	3
3	4	4	8	2
4	6	3	9	3
5	7	3	10	4
Le total des scores.	16		15	
	31			

Tableau N° : 04

La lecture du score nous permet de conclure que l'estime de soi de Nazim est dans la moyenne, comme il obtint le score de 16 points sur 20 dans les items positifs et le score de 15 points sur 20 dans les items négatifs. Cella a permis de conclure qu'a fait un énorme progrès.

Synthèse du cas de Nazim :

L'absence de la figure parentale, figure de sécurité a l'âge précoce pour Nazim lui a provoqué un traumatisme qui est exprimé par des comportements agressifs et l'échec scolaire.

Après son admission au centre, Nazim a retrouvé la figure parentale qu'il a perdue chez les personnels du centre qu'il a entouré par l'intention, les soins et le soutien, et aussi il y a eu une amélioration dans ses études et un changement remarquable dans son comportement, maintenant il a confiance en lui-même, malgré les événements passés il estime d'avoir une vie normale de finir ses études et de travaillé.

Cas N° 5 :

Rahim, un jeune adolescent âgé de 16 ans, il est d'origine de Biskra, placé dans le centre de protection le 06 AVRIL 2014 orienté par la police (un délie de vole).

Ses parents sont divorcés, son père s'est remarié, il est inné de sa fratrie. Il suit une formation de menuiserie et aluminium dans un centre de formation.

Présentation et analyse de l'entretien :

Dut l'entretien, Rahim était stressé. Il a raconté que le divorce de ses parents fut l'évènement le plus mauvais dont il se rappelé toujours, et que ça lui a changé la vie ; « elhadja eli machi mliha ali nechfa a3liha howa talak walidiya, had achi kalebe hyati kamel...had achi ekhserni fekrayeti », c'est à dire : « La chose la plus mauvaise qu'est arrivé dans ma vie c'est bien le divorce de mes parents, sa tout changé dans ma vie...J'ai échoué dans mes études.». Il a rajouté que lorsque son père c'est remarié, il en a vu de toutes les couleurs de la part de sa belle mère qui le traité mal, et qu'il s'est enfui souvent de la maison « welit nahreb medar, mert baba machi emliha m3aya kasya em3aya », c'est-à-dire : « Je fugué de la maison, puis j'ai subie du mal traitant de la part de la femme de mon père ».

À ses propos, on lui a demandé de nous précisé sa destination lorsque il si enfui de la maison, il nous a confirmé qu'il a trouvé refuge chez sa grande mère, « kol mara ikon 3andi machakil nehrab enroh 3and djedati », c'est-à-dire : « A chaque fois je rencontre des problèmes, je fugue...je pars chez ma grande mère. ». Pour Rahim, les deux personnes significatives l'ont abandonné (ses parents), il a subi une maltraitance de la part de sa belle mère (son père s'est remarié), cela a complètement changé sa vie.

Ses deux évènements traumatisants l'on conduit a un échec scolaire, il a enjoindrai chez lui un comportement agressif, il fougé de sa maison, Rahim s'est sent seul et abandonné. C'est a cette situation que J. Bowlby décrie lors de la séparation avec la figure d'attachement qui enjoindre une carence affective et une sensation d'insécurité, l'enfant va perdre sa confiance en soi et avec autrui ; qui va être exprime avec des comportements agressifs et défiants, une détresse instance et un danger mental pour eux ainsi que leurs familles.

Rahim a parlé aussi de ses relation avec ses camarades, il a confirmé qu'elle est bonne « ih 3andi ehbab fedakhel o berra el-markase », c'est-à-dire : « Oui, j'ai des amis au centre, même a l'extérieur. ». Tandis que pour sa relation avec ses parents, il a la juge comme limité

« 3alak ta3i m3a baba machi emliha mahdoda, o yemma tkhelat a3liya o rahet », c'est-à-dire : « Ma relation avec mon père est instable et limitée, alors que ma mère est absente, elle ma abandonné. ». Ajoutent à sa, il a dit qu'il préfère resté dans le centre que de rentrer chez lui « enhess fi rohi milh ehna ma habch enrouh ledah, enhab nk3ad ahna felmarkas », c'est-à-dire : « je me sens mieux ici, je ne désire pas rentrer chez moi, et je préfère rester dans le centre. ».

Depuis que Rahim est orienté dans ce centre, il a fait beaucoup de progrès, car le centre lui a offert un environnement favorable, de la sécurité, le soutien, et de l'attention dont il a besoin, c'est pour ces raisons qu'il n'a pas voulu quitter le centre, comme il a trouvé se qu'il a perdue quand ses parents sont divorcés. Cella correspond à la notion de base sécurisante développée par M. Ainsworth (1967), qui parle sur la favorisations d'un bon développement de l'individu lorsqu'il se sent en sécurité, et qu'il sait qu'il peut compter sur une figure d'attachement.

On a parlé de sa situation actuelle, il a confirmé qu'elle est bonne et que le centre-lui plissé « nhess fi rohi mlih fe had elmarkse elkit bezaf el mo3ana wa elihitimame », c'est-à-dire : « Je suis bien dans le centre, je reçois des aides et de l'orientation. ».

Quant à son opinion sur le plain personnel, il a révélé qu'il n'est pas satisfit de se qu'il en est, et qu'il estimé bien achevé sa formation pour s'engagé dans l'armé « manich mektana3 brohi habit enkon kima lekhrine ikon 3andi ahel ihtamou fiya oy zoroni felmarkase », c'est-à-dire : « Je ne suis pas vraiment satisfait de moi même...je veux être comme les autres, avoir des parent bien et qu'ils me rendent visite au centre. ».

L'absence de ses parents et leurs affections le tourmenté toujours, se qui signifie qu'il a besoin de leurs présences et d'être a nouveau avec eux, car les expériences primaires dès toute première année de la vie produiraient un style d'attachement déterminé à partir des interactions avec les parents.

Malgré les évènements passés, il a envisagé de réussir dans sa vie, comme il a dit : « fel mostakbel enheb enkemel lestage ta3i, ondhkol felarmé », c'est-à-dire : « À l'avenir, je veux réussir dans mes études, mon stage et de s'engager dans l'armé. ».

Présentation et analyse de l'échelle de Rosenberg :

Les items	Positifs	Score	Négatifs	Score
1	1	4	3	3
2	2	3	5	3
3	4	4	8	2
4	6	3	9	3
5	7	3	10	3
Le total des scores.	17		14	
	31			

Tableau N° : 05

La lecture, du score des résultats de l'échelle de Rosenberg, nous a permis de conclure que Rahim a une estime de soi dans la moyenne, comme il a obtenu 31 points sur 40 de la note totale.

Il a le score de 17 points sur 20 dans les items positifs et le score de 14 points sur 20 dans les items négatifs. Ce qui fait dire que Rahim se voit avec une image positive, et qu'il essayé d'amélioré sa situation.

Synthèse du cas de Rahim :

Malgré les événements qu'il a vécu, Rahim à une image positive du soi. L'environnement favorable du centre ça lui a permet d'avoir l'optimisme et de tracer des projets de son avenir.

Cas N° 6 :

YANIS, un jeune adolescent à l'âge de 14. Placée dans le centre de puits le 17 septembre 2007 (avec son frère inné Yacine), scolarisé en 1re année moyenne.

Transféré de puis la pouponnière de Bejaia, là au il été placé avec son frère de puis la tendre enfance.

Présentation et analyse de l'entretien :

L'entretien avec Yanis s'est déroulé dans le bon consentement, le jeune adolescent nous a raconté que la période de son enfance été spécial et fleurissant. Sa relation avec les enfants et le personnels de la pouponnière lui a permit d'évaluer et d'avoir développement normal « mi imziyagh, etmkthayghed bli saadaghd hawla elwakth dimdokaliw sourtout thachikhtiw tata lila », il veut dire : « Quant j'ai été petit, je me souviens que j'ai passé beaucoup du temps avec mes amis surtout ma institutrice (tata Lila) », aussi que la présence de son frère lui a permit de ressentir la chaleur familiale «egema itili dima yidi », il veut dire : « Mon frère à été toujours là pour moi ».

Pour acquérir ses ressources internes il a dû trouver autour de lui pendant sa petite enfance, une bulle afflictive qui lui permettra de gravé dans sa mémoire un processus de stabilité interne, qu'il incitera a cherché le tranquilisant dont il a besoin .B. Cyrulnik(2001).

Pour l'état actuel, Yanis a rajouté qu'il s'entend bien avec ses camarades, aussi, il a annoncé qu'il à une bonne relation avec ses camarades de classe « mzegaghd mlih delwachol elcentre...imdokaliw l'école l3lithen ak yidi thibigh ads3adigh elwakthiw yidsen », il veut dire : « Ma relation est bonne avec les autres garçons du centre ...Mes camarades de classe sont bien avec moi, j'aime passer du temps avec eux.».

La présence du personnel dans la petite enfance de Yanis lui a permis d'établir une bonne relation avec son entourage. En lui a parle de sa mère, il a acensé qu'il ne se rappelé pas d'elle, et qu'il été encor petit lorsque il c'est séparé d'elle «or chfighara felasse, ligh mchtohagh, or tssinghara », il veut dire :« Je me souviens pas d'elle, j'ai été enfant, je la connais pas » ;

Jeammet, P. avez l'expliqué en disent que l'absence de la figure maternelle, crie chez lui une indifférence, pour lui il n'a pas acquis la notion de la relation d'objet maternelle, mais

se manque a était remplacé par la présence de son frère, ses camarades ainsi son éducatrice comme il' avait bien précise pendant son entretien.

L'adolescence a des spécifiques qu'elle doit se conjoindre les deux grands liens de développement de la personnalité ; celle de l'intériorisation qui se nourrie de l'interaction avec l'entérinement, s'appuis sur les relation objectal au trévère des échange par la zone érogène et aboutie a la constitution du mande fantasmatique et des objets internes ;et celle de la différenciation, de la subjectivité par la qu'elle le sujet se reconnue et s'affirmes-en développent le sentiment de sa propre continuité, de ses moyens propres et de ce qui le différencié des autres.

En lui a demandé de nous décrire la manière avec la qu'elle il a pu traverser les moments difficile, il a commenté que son frère l'a aidé beaucoup, ainsi que le personnel du centre « egma itili yidi, tra ghar ghoressa, aok dikhdamen nelcentre thafeghthen gedik », il veut dire : « Mon frère est là pour moi, je m'adresse toujours à lui, il y'à aussi le personnel du centre, ils me sont d'une grande utilité ».

Pour ses futurs projets, il a dit qu'il conté bien réussir dans ses études, pour pouvoir assurer une bonne situation de vie « evghighe endjhagh gel krayaw wadegheragh gel djami3a », il veut dire : « Je conte bien réussir dans mes études et faire des études supérieures, ça va m'offrir l'avinage d'avoir une bonne vie. ».

Son embussions et son ouverture aux autres lui a permis d'évaluer. L'intellectualisation est un mécanisme de défense du moi assai spécifique de l'adolescence qui a été étudié par A. Freud. Elle vise à déplacer sur un terrain rationnel, logique, cognitif, toute une série d'opposition et de conflit intrapsychique primitivement affectif. Ce déplacement les rend ainsi moins menassent pour l'économie interne du sujet.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle de Rosenberg :

Les items	Positifs	Score	Négatifs	Score
1	1	4	3	4
2	2	4	5	2
3	4	4	8	2
4	6	4	9	3
5	7	4	10	4
Le total des scores.	20		15	
	35			

Tableau N° : 06

La lecture du score nous permet de conclure que Yanis possède une estime de soi élevée (fort).

Il a obtenu le score de 35 points sur 40 de la note total, il le score de 20points sur 20 dans les items positifs, et le score de 15 points sur 20 dans les items négatifs. Ce qui permet de conclure que son image de soi est positive.

Synthèse du cas de Yanis :

L'adolescent exprime le besoin de se redonner un rôle actif qui a contrecarré le vécu profond de passivité face au bouleversement subi.

Yanis nous a donné une image d'un bon investissement personnel, et une volonté pour vivre pleinement, d'avoir des ambitions et d'établir des relations et de s'ouvrir à son entourage.

2- Discutions des résultats :

Selon notre recherche, on a constaté que plusieurs facteurs sont réunis pour que les adolescents placés dans des centres de protections puissent développer un processus de résilience.

Il est à prendre en considération que ses derniers vivent une séparation avec leurs familles, abandonnées à leurs propres sorts, privées de l'amour et même violentées.

Cela, ne les a pas empêchés de développé une image positive de soi.

Après l'analyse des entretiens et l'application de l'échelle, nous arrivons à la discussion des hypothèses. Rappelons que notre hypothèse générale qui est : « Les adolescents placés en centre de protection développent un processus de résilience. », et que nos hypothèses opérationnelles sont « l'estime de soi favorise la résilience. » et « Le tuteur de résilience contribue à l'émergence du processus de résilience. ».

L'analyse du contenu de l'entretien et de l'échelle de chacun des cas, nous a permis de constater que certains adolescents placés dans les institutions sont des résilients, par exemple on à constaté chez Saïd, Yanis, Nazim, Rahim et Amir les indices qui détectent la résilience chez ses derniers avec la manifestation de caractère de l'optimisme, le gout de vivre, la capacité relationnelle, l'espoir, etc.

Contrairement aux autres, le cas de Yacine, qui a un caractère de pessimisme, l'isolement, le repli sur soi et le manque de plaisir pour vivre, tout cela est constater dans leurs dires.

On à remarquer dans l'analyse de nos cas concernent le coté personnel, qu'ils ont une croyance en soi, de l'optimisme qui donne des idées et des pensés positives, la capacité de renouer des relations et de sympathiser.

Ce qui engendre chez ses derniers l'estime de soi, selon Josiane de Sainte Paul, « l'estime de soi est l'appréciation de soi même. Il s'agit donc d'une évaluation, c'est-à-dire d'un jugement de valeur à propos de soi. L'estime de soi est le degré auquel on estime sa valeur personnelle ou la réputation, bonne ou mauvaise, que nous avons auprès de nous-mêmes » (Josiane de Sainte Paul, 1999), ce qui nous conduit à dire que l'estime de soi est une ressource interne pour faire face au choc.

Notre dernier, cas, nous a donné une image négative par rapport aux cas présentés auparavant. Mais, malgré le sentiment d'infériorité et le pessimisme qu'il a présenté, on peut le qualifier de résilient puisqu'il a manifesté une tendance et une volonté pour le changement. Il a le sentiment de l'auto-efficacité, qui lui a permis d'anticiper et de tracer des projets. Il renvoie à la conviction que possède l'individu d'avoir la capacité pour réussir une tâche (il a obtenu le score complet dans les items positifs).

L'orientation et le soutien du personnel du centre, par l'aide et la motivation qui ont favorisé l'image de soi des adolescents, renforcé leurs affectivités, et leur a permis d'envisager des projets pour l'avenir.

À partir de là, on peut dire que l'estime de soi et le tuteur de résilience sont des facteurs qui favorisent l'émergence d'un comportement de résilience chez les adolescents placés dans les centres de protection.

Par ailleurs, les résultats obtenus par notre étude de recherche sur ses cas, on ne peut pas les généraliser que par le biais d'une étude approfondie sur un échantillon bien élargi.

Conclusion générale :

En conclusion, la résilience est un phénomène qui représente une adaptation positive malgré les risques. Il ne s'agit pas d'une caractéristique propre à une catégorie particulière d'individus, et non « fixée » à tout jamais; si une personne veut réussir et maintenir une adaptation résiliente, ils doivent être soutenus par l'environnement. La période de l'adolescence est reconnue pour être l'étape la plus délicate et la plus impotente du développement de l'être humain.

Ceci suppose de s'assurer que le premier et principal donneur de soins, généralement la mère, dispose des ressources adéquates pour fournir des soins optimaux, il ne s'agit pas seulement de ressources financières, aussi psychologiques.

Du point de vue de l'intervention, le principe central qui ressort de la recherche est que la résilience repose principalement sur des relations solides. La façon la plus rapide de favoriser l'adaptation résiliente est de s'assurer que l'adolescent reçoit toujours des soins et du support de façon cohérente de la part de ceux qui sont principalement responsables d'eux.

Le bénéfice que nous avons tiré de notre travail de recherche, a été la prise de conscience de l'importance du soutien à apporter à l'adolescent en difficulté. En effet, si ce dernier parvient à mobiliser des potentialités internes lui permettant de se préserver psychiquement, ajoutent aussi le besoin d'encouragement afin de l'aide à reprendre confiance en soi.

Cette appréciation de l'estime de soi pourrait être affectée par les événements de la vie et les expériences individuelles. C'est en retrouvant une estime de soi positive que l'adolescent trouve la force de survivre et de rebondir.

Ainsi, il ne se devra pas de réduire la personne à son traumatisme. En effet, il est nécessaire de cerner les difficultés du sujet, il est aussi important de repérer les ressources de la personne et de son entourage afin de faciliter leur mobilisation ; chaque personne à la capacité de devenir un « tuteur ».

Enfin, malgré les difficultés que peut avoir notre, comme le manque de documentation qui traite se thème, l'échelle pour mesuré la résilience surtout dans notre paye et la limite du temps.

Finalement, ce travail reste une initiative à la recherche, et permet à d'autres qui veulent effectuer des études concernant ce sujet plus approfondi.

Liste
Bibliographique

BIBLIOGRAPHIE

- 1-Ainsworth M. et al, (1978), Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation, Erlbaum, Hillsdale New Jersey.
- 2-Amandine Theis. (20/01/2006), approche psychodynamique de la résilience : étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil. Thèse de doctorat en psychologie clinique, sous la direction du professeur De Tychev, C. Université de Nancy 2.
- 3- Anaut M. (2003), La résilience, surmonter les traumatismes, paris, Armand colin.
- 4-Anaut M. (2005), le concept de résilience et ses applications. Recherche en soins infirmiers, N° 82, 4-11.
- 5-Cathrine Tourrette, Michèle Guidetti. (2010), introduction à la psychologie du développement, 2^{ème} édition, Armand Colin, Paris.
- 6- Cyrulink B. (2001), les vilains petits canards, paris, Odile Jacob.
- 7-Cyrulink B.(1999), un merveilleux malheur, Paris, Odile Jacob.
- 8- Bowlby J. (1984), attachement et perte, paris, PUF.
- 9-Bloch. H & al, (1991), le grand dictionnaire de la psychologie, 1^{er} Edition, Québec.
- 10- Bloch H.et al. (1992), grand dictionnaire de la psychologie, France, édition Larousse.
- 11-Coslin. P, (2002), psychologie de l'adolescence, Ed Armand colin, Paris.
- 12-Chahraoui KH. Et Bénony H. (2003), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, paris, édition Dunod.
- 13- Colette Jourdan-Ionescu. (2001), intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience, Québec.
- 14- Cyssau C. (2003), l'entretien en clinique, Paris, édition Dunod.
- 15- Delage M. (2008), la résilience familiale, paris, Odile Jacob.
- 16-Deni.O, (1999), l'adolescent d'aujourd'hui, Ed Dunod, Paris.

Liste bibliographique

- 17-De Tychey C, (2001), surmonter l'adversité : les fondations dynamiques de la résilience, cahiers de psychologie clinique.
- 18- Drapeau S. et al. (2003), la résilience chez les adolescents placés, Québec, Louise Dubois.
- 19- Drapeau S .et al. (2004), la résilience chez les jeunes hébergées en milieu substitut, Québec, Louise Dubois.
- 20-Gaspari-Carrière. F. (2001),les enfants de l'abandon, édition PUG, Saint-Martine-d'Hères.
- 21-Guedeney A, (1998), les déterminants précoces de la résilience, in Cyrulink B. et al, Ces enfants qui tiennent le coup.
- 22-Josiane de Sainte Paul,(1999), estime de soi confiance en soi, Inter édition, Paris.
- 23-Helen. B & al, (2002), psychologie du développement, Edition du Renouveau, Québec.
- 24- Hervé B. et al. (1999), l'entretien clinique, Paris, édition Dunod.
- 25-Hurlock. E, (1978), la psychologie de développement, Edition Copyright, Paris.
- 26- Lagache D. (1949), sur la formation du psychologue clinicien, In D. Lagache œuvres complètes (tome II). Paris, PUF.
- 27-Lighezzolo,J.& De Tychey, C.(2004).la résilience se reconstruire après le traumatisme. France, Edition In Press.
- 28-Mareau. Ch & al, (2004), l'indispensable de la psychologie, Edition Studyrama, France.
- 29- Michel Lemay. (1994), les conséquences de l'abondant sur le développement psychosociale de l'enfant et dans ses relations personnelles et sociales, Québec.
- 30- Michel Lemay. (2001), la résilience devant la violence, Québec.
- 31-Manciaux, M.(2001), la résilience Un regard qui fait vivre, Etudes, Tome 395, 321-330.

Liste bibliographique

- 32-Michel. C. (1983), *l'expérience adolescente*, Edition Galrie des princes, Bruxelles.
- 33-Pedinielli.J.L, Fernandez,L. (2005), *l'observation clinique et l'étude de cas*, Paris :Armand Colin, collection 128.
- 34-Pichot, P. (1981), *les tests mentaux*, Paris : PUF.
- 35-Pierre. G & al, (2002), *psychologie de l'adolescent*, Edition Armand colin, Paris.
- 36-Pierre G. Coslin, (2010), *psychologie de l'adolescent*, 3^{ème} édition, Armand Colin, Paris.
- 37- Hérbet S. Jourdan-inescu C. (2001), *la résilience*, Québec.
- 38- Sillamy N. (2003), *Dictionnaire de psychologie*, France, édition Larousse.
- 39- Jacob S. et Moutouh C. (2004), *le processus de résilience chez l'enfant et l'adolescent placé*, Université de Provence Aix-Marseille I.
- 40-Rutter, M. (1993).*la résilience :Some conceptual Considerations*, journal of Adolescent Health.
- 41- Teneau G. et Koninckx G. (2010), *La résilience organisationnelle, rebondir face aux turbulences*, Bruxelles, édition Deboeck.
- 42-Tissron, S. (2012), *la résilience*, Liban, éditions Point Delta.
- 43-Vanistendael.S et Lecomte J. (2000), *le bonheur est toujours possible : construire la résilience*, Paris, Bayard.

Les cites internet :

<http://id-eurudit.org/iderudit/045021ar>. Consulté le (05/01/2015).

<http://www.infirmiers.com/pdf/résilience.pdf>. Consulté le (17/02/2015).

<http://lionel.mesnard.free.fr/le%20sit/psy-résilience.html>. Consulté le (26/04/2015).

<http://www.ecosociosystemes.fr/resilience.html>. Consulté le (09/01/2015).

Liste bibliographique

<http://www.onemda.fr/forme-et-bien-etre/resilience-selon-boris-cyrulink-la-definition-de-la-resilience-1331-2.html>. Consulté le (12/05/2015).

http://www.cairn.info/article.php?IDREVUE=DEV&ID_NUMPUBLIE=DEV_072&ID_ARTICLE=DEV_072_0151. Consulté le (05/01/2015).

Annexes

Le guide d'entretien clinique (semi-directif)

Axe I : renseignement personnelles

- 1- Nom :
- 2- Prénom :
- 3- Age :
- 4- Niveaux scolaire :
- 5- Date de placement
- 6- Nature de placement :

- 7- Dans votre vie, quelle est la chose la plus importante qui vous soit arrivée? Pouvez-vous m'en parler?
 - a- Est-ce que cela a changé quelque chose en vous?
- 8- Mis à part les événements dont vous avez parlé, y a t-il d'autres choses dont voudriez vous ajouter et qui font de vous se que vous été?

Axe II : la vie relationnelle des adolescents

- 1- À l'intérieur du centre jeunesse, avez-vous des amis? Pouvez-vous m'en parler?
- 2- À l'extérieur du centre jeunesse, avez-vous des amis? Pouvez-vous m'en parler?
- 3- Pouvez vous me parler de votre relation avec votre mère (votre père, vous sœurs et vous frères?)

Axe III : la situation actuelle et la résolution des conflits

- 1- Quand vous étiez jeune, comment c'était dans votre famille? Vers qui vous tourniez-vous quand vous aviez besoin d'aide?
- 2- Aujourd'hui, quand ça va mal, sur qui pouvez-vous vraiment compter? (Dans votre famille et à l'extérieur de votre famille)
- 3- Parles-moi des moments de votre vie ou vous avez pus surpasser? (Demander au jeune des exemples, si ce n'est pas explicite)
- 4- Quand vous avez vécu des problèmes, qu'est-ce qui vous a vraiment aidé?

- 5- En général, quand vous vivait une situation stressante ou que vous été sous pression, qu'est-ce qui vous aide ou comment faite-vous pour passer a travers?
- 6- En général, est-ce que vous été satisfait de vous même?
- 7- Aujourd'hui, diriez-vous que vous vous aimez et que vous été bien dans votre peau?
- 8- Avant, est-ce que c'était comme cela? Si non, pouvez-vous m'expliquer quand cela a changé?
- 9- Qu'est-ce que se centre vous a-t-il rapporté ?

Axe IV : vision de l'avenir

- 1- Y a-t-il des gens ou des personnes dont la vie ressemble à celle que vous voudriez vivre?
- 2- Qu'est-ce que ça serait pour vous de réussir dans votre vie?
- 3- Quels sont vos objectifs. Comment vous voie-vous dans un an? Dans trois ans? Dans cinq ans?

Echelle d'estime de soi de Rosenberg

	1. Tout à fait en désaccord	2. Plutôt en désaccord	3. Plutôt en accord	4. Tout à fait en accord
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre				
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.				
3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté				
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens				
5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi.				
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.				
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.				
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même				
9. Parfois je me sens vraiment inutile				
10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien				

Résumé :

L'abandon, est une action de délaisser un être, de ne plus s'en occuper, le relâchement, l'absence de la figure maternelle, cela engendre une grande souffrance chez l'adolescent, qui remet en question notre conception du sens et de la valeur de la vie, certains adolescents perdent l'envie de vivre alors que d'autres défient cette adversité pour continuer le chemin de la vie malgré leur situation.

L'objectif de cette recherche est de mettre en lumière les facteurs favorisant l'émergence de la résilience chez certains adolescents placés dans un centre de protection, ont été identifiés comme étant résilients à partir de l'application de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg et les entretiens réalisés auprès de ses jeunes adolescents. Parmi les critères d'une personnalité résiliente qui se manifeste chez ses derniers on a trouvés l'optimisme, l'espoir, la façon positive de voir les choses, l'estime de soi et sociabilité. Les résultats mettent en évidence aussi des facteurs de protection familiaux et environnementaux, comme B.CyruLink le nomme « le tuteur de résilience », par la présence d'une bonne relation avec un membre de la famille et le personnel du centre. Ce qui nous conduit à dire que la présence et l'interaction entre ces facteurs (endogènes et exogènes) favorisent la résilience chez certains adolescents abandonnés.

Les mots clé : résilience, abandonne, les facteurs de protection.