

Université Abderrahmane-Mira de Bejaïa

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département sciences sociales



Mémoire de fin de cycle

En vue d'obtention du diplôme de Master

Option : psychologie clinique

Thème

**La résilience chez la fratrie d'un handicapé moteur
(myopathe)**

Etude de cinq cas (*l'ACMB-DEFI de TAZMALT*)

Les membres de jurés :

Président (e): M^{me} HATEM Wahiba

Examineur : M^{rs} AMRANE Lakhdar

Encadreur : M^{me} MEKHZEM Kahina

Présenté par :

- **DERRICHE Brahim**
- **KEDJIA Sonia**

Année universitaire 2015 - 2016

Remerciements

Tout d'abord, nous remercions Dieu le tout puissant de nous avoir donné la chance, le courage et la patience d'avoir accompli ce travail de recherche.

On remercie particulièrement notre promotrice M^{me} *MAKHZEME* qui nous a suivies, soutenu et relue tout au long de l'année.

Nous remercierons les membres du jury de nous avoir honorés par leur présence et d'avoir accepté d'évaluer notre travail.

Sans oublier tous les enseignants du département des sciences humaines et sociales qui ont contribué à notre formation universitaire.

Nous tenons aussi à remercier également l'association des myopathies de Tazmalt, en particulier la présidente *ABDERRAHMANI Nora*, la psychologue *ABDERRAHMANI Lynda* et l'ensemble du personnel.

Et à tous les patients rencontrés pour cette étude, pour leur confiance et la vérité de leurs paroles, recevez notre profonde considération et tous les remerciements pour votre collaboration.

Nous remercierons tous ceux qu'il on contribués de loıs ou de près a la réussite de ce modeste travail.

Dédicaces

C'est avec une profonde gratitude et sincérité, que nous dédions ce modeste travail de fin d'études à nos chers parents ; qui ont sacrifié leur vie pour notre réussite et nous ont éclairé le chemin par leurs conseils judicieux.

Sans oublier nos frères et sœurs.

Nous dédions aussi ce travail à nos amis :

**Katia, Taous, Sabiha, Djamilia, Djahida, Karima, Hanane, Dihia, Souad,
Omar, Hamza, Massi, Amirouche, Cymon, Tinhinan.**

**Tout en gardant une pensée pour les personnes qui ne sont plus des nôtres,
mais qui restent toujours dans nos cœurs, nos cousins FAIZ et DJAHID,
Notre oncle (Dada madani), notre grand-mère et notre tante (na malaaz),**

Sonia & Brahim

Table des matières

Introduction.....	I
La problématique et hypothèse	6

LA PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I : Le handicap moteur (Myopathie)

Préambule.....	17
1- Définitions.....	17
1-1. Définition du handicap.....	17
1-1. Définition du handicap.....	17
2- Terminologie du handicap.....	19
3- L'origine du mot handicap	21
4- Les cinq grandes familles de handicap.....	23
4-1. les déficiences motrices.....	23
4-2. les déficiences intellectuelles.....	23
4-3. les déficiences auditives.....	24
4-4. les troubles psychiatriques.....	24
4-5. le polyhandicapé.....	24
5- Les types de handicaps.....	24
5-1. les handicapés mentaux.....	24
5-1-1. Définition.....	24
5-1-2. Les causes d'handicap mental.....	25
5-2. Les Handicaps moteurs.....	26
5-2-1. L'infirme moteur cérébrale	26
5-2-2. Descriptions du trouble	26
5-2-3. étiologie.....	27
5-2-4. les handicaps moteurs d'origine non cérébrale.....	28
5-2-4-1. Les handicapés moteurs temporaires par accident.....	28
5-2-4-2. Les handicapés moteurs temporaires d'origine non traumatique.....	28
5-2-5. les handicaps moteurs définitifs.....	28
5-2-5-1. Les amputations.....	29
5-2-5-2. Les paraplégie.....	29
5-2-6. Les handicaps moteurs évolutifs	29
5-2-6-1. Définition de la myopathie.....	29
5-2-6-2. la prise en charge.....	30
Conclusion.....	31

CHAPITRE II : la résilience, concept et conception

Préambule.....	33
1- Le concept de la résilience.....	33
1-1 Evolution du concept de résilience.....	33
1-2. Définition de la résilience.....	35
1-3. théorie de la résilience	36
1-4. facteur et profil de résilience	38
1-5. Processus d'évolution de la résilience.....	39
1-6. Stratégie de coping	41
2. Vulnérabilité et facteur de risque	42
2-1. Le concept de vulnérabilité.....	42
2-1-1. Définition de la vulnérabilité.....	42
2-1-2. les types de la vulnérabilité.....	43
2-1-3. la vulnérabilité au sens psychiatrique	43
2-1-4. La vulnérabilité selon l'approche clinico-psychologique.....	44
2-2. Evénement et état associatif à la vulnérabilité.....	45
2-2-1. Association au stress.....	45
2-2-2. Association au traumatisme.....	46
2-3. Les facteurs de risques.....	47
2-3-1. Les facteurs centrés sur l'enfant.....	47
2-3-2. Les facteurs liés à la configuration familiale.....	47
2-3-3. Les facteurs sociaux environnementaux	47
Conclusion.....	48

CHAPITRE III : le lien fraternel, évolution et adaptation

Préambule.....	50
1- Frères et sœurs bien portants.....	50
1-1. la question du lien fraternel.....	50
1-2. Relation d'adaptation, fratrie et entourage.....	51
1-3. Le rang de naissance chez les frères et sœurs.....	52
1-3-1. L'ainé : (le plus responsable).....	52
1-3-2. le cadet : (le plus diplomate).....	52
1-3-3. le benjamin (le plus insouciant).....	53
1-3-4. l'enfant unique est un solitaire.....	53
1-4. Le complexe fraternel ou complexe d'intrusion.....	53
1-5. Jalousie et complicité, les prémisses du lien social.....	55
1-6. Les processus de la dimension horizontale.....	55
1-6-1. la différenciation moi-autrui	56

1-6-2. la dimension imaginaire	56
1-7. La construction de l'identité fraternelle.....	56
2- Frères et sœurs face au handicap.....	57
2-1. L'énoncé à l'arrivée de le handicapé.....	57
2-2. L'impact d'un handicapé sur sa fratrie.....	58
2-3. Frère et sœurs bien portant face au pair handicapé.....	58
2-4. Honte et culpabilité.....	58
2-4-1. La culpabilité.....	59
2-4-2. La honte.....	59
2-5. L'avenir des frères et sœurs d'un handicapé.....	59
2-6. La résilience des frères et sœur à l'épreuve de la fratrie.....	60
2-7. La prise en charge de la fratrie.....	60
Conclusion.....	61

CHAPITRE IV : La méthodologie de la recherche

1- La pré-enquête.....	63
2- La méthode de recherche adoptée.....	64
3- Le groupe d'étude et ses caractéristiques.....	65
4- Présentation du lieu de la recherche.....	66
5- Les techniques et les outils de recherches.....	67

LA PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE V : présentation, et analyse et discussions des résultats

I. Présentation et analyse des résultats.....	74
1- Présentation et analyse des résultats de Layla	74
2- Présentation et analyse des résultats de Nabil.....	82
3- Présentation et analyse des résultats de Nadir.....	89
4- Présentation et analyse des résultats de Bachir.....	96
5- Présentation et analyse des résultats de Nacer.....	104
II. Synthèse de l'évolution affective et sociale des cinq cas.....	111
III. Discussions des hypothèses.....	113
Conclusion.....	117

Bibliographie

Annexes

Résumé

Liste des tableaux

N° du tableau	Titre	page
Tab. N° : 1	tableau récapitulatif des caractéristiques du groupe d'étude	66
Tab. N° : 2	Synthèse de l'évolution affective (Cas de Layla)	78
Tab. N° : 3	Synthèse de l'évolution sociale (Cas de Layla)	80
Tab. N° : 4	Synthèse de l'évolution affective (Cas de Nabil)	86
Tab. N° : 5	Synthèse de l'évolution sociale (Cas de Nabil)	87
Tab. N° : 6	Synthèse de l'évolution affective (Cas de Nadir)	92
Tab. N° : 7	Synthèse de l'évolution sociale (Cas de Nadir)	93
Tab. N° : 8	Synthèse de l'évolution affective (Cas de Bachir)	100
Tab. N° : 9	Synthèse de l'évolution sociale (Cas de Bachir)	101
Tab. N° : 10	Synthèse de l'évolution affective (Cas de Nacer)	108
Tab. N° : 11	Synthèse de l'évolution sociale (cas de Nacer)	109
Tab. N° : 12	Synthèse de l'évolution affective des cinq cas	111
Tab. N° : 13	Synthèse de l'évolution sociale des cinq cas	112

Liste des abréviations

(OMS)	Organisation Mondial De la Santé.
(IMC)	Infirmité Motrice Cérébrale.
(IMOC)	Infirmité Motrice d'origine Cérébrale.
(DM)	Dystrophie Musculaire.
(ACMB)	Association contre la myopathie de la wilaya de Bejaia
(ACM)	Association contre les myopathies
(UNAPEI)	Union Nationale des associations de parents et amis des Personnes en situation d'handicap

Introduction

Introduction

La famille est une cellule de base, et la pièce maîtresse de l'organisation sociale. Elle est la première communauté de vie, parfois, elle peut rencontrer plusieurs difficultés qui entravent son chemin, comme la naissance d'un enfant handicapé, ce qui provoquera des secousses dans la structure familiale, la présence d'un enfant handicapé au sien d'une famille est l'un des causes de perturbation au sein de la dynamique familiale.

Comme toute situation où quelqu'un entre ou sort de la famille, la venue d'un enfant est un moment de déséquilibre et de rééquilibration (O. Tilmans et Kinoo, 1984, P.54).

La survenue d'un handicap dans une famille suscite un malaise, c'est une personne pas comme les autres d'un point de vue du milieu extérieure, des mouvements incontrôlés et des comportements bizarres. Il est difficile de trouver une attitude face à eux, attention ni trop distante, ni trop compatissante... on a toujours fait faux, on est à côté de la plaque.

Du moment que le handicap « est un sujet dont l'intégrité physique ou mental est passagèrement ou définitive diminuée, soit congénitalement, sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou occuper un emploi s'en trouvent compromises » (M. Guidetti et C. Tourrette, 1999, P.7)

En effet, la naissance d'un enfant handicapé est un événement qui portant des démentions du fraternel dans le développement de l'enfant, nous pouvons nous attendre à un impact complexe de la présence d'un frère ou une sœur handicapé sur les autres membres de la fratrie.

Le lien fraternel constitue l'un des trois grands liens qui structurent la famille, Il joue un rôle considérable dans la vie intrapsychique, affective et sociale de sujet. Au-delà de la spécifié de ce lien fraternel, il paraît important

d'analyser la dynamique qui se crée entre les deux sous-systèmes de la famille actuelle : le couple et la fratrie, et à ce niveau les théories systémiques sont riches d'exemples et d'enseignements.

De moment qu'on trouve que cette fratrie fait face aux épreuves difficiles qu'elles traversent et déploient une grande énergie pour s'en sortir.

L'approche de la psychologie positive propose de nommer ces personnes : résilientes, Ce mot n'est pas utilisé dans ce cas pour décrire un état, un trait de personnalité ou une capacité exceptionnelle, Mais plutôt pour mettre en lumière un processus complexe, ou plusieurs facteurs psychologiques, internes et/ou externe à la personne, interagissent, pour lui donner les ressources nécessaires pour faire face et se relever, aussi bien d'un traumatisme grave, de condition de vie précaires ou d'un stress cumulatif, pouvant entraîner parfois jusqu'au suicide .

D'après notre recherche et les différentes lectures effectuées, le choix du groupe de notre recherche s'est arrêté sur la fratrie ayant un handicapé moteur (myopathe). Cette situation peut provoquer un déséquilibre au sein de la famille, car le handicapé peut accaparer l'attention de ses parents au détriment de la fratrie, et le couple parental peut se déchirer à cause du stress cumulé.

Mais, certaines familles réussissent à garder des rapports harmonieux, à s'organiser, à redistribuer les rôles de chacun et à garder une certaine homéostasie qui maintient les liens familiaux et même parfois les renforce. Ces familles sont dites résilientes.

Notre présent travail se compose de deux parties complémentaires :

La partie théorique est organisée en quatre chapitres, le premier inclut le handicap moteur (myopathe), le second expose le thème de la résilience, le troisième aborde la fratrie, le quatrième consacré à la méthodologie de recherche.

Et une partie pratique qui contient un chapitres, intitulé l'analyse, discussion et interprétation des résultats. Finalement, on termine notre étude par une conclusion générale.

PARTIE

THEORIQUE

Problématique

La considération portée sur la famille est tout fois d'une valeur inestimable on la mettant dans l'axe moteur des relations, à l'origine des interactions humaines. L'articulation du rôle joué par la médiation de l'unité familiale à l'égard des aménagements dans les investissements intrapsychiques, propose un cadre qui englobe l'ensemble des rapports entretenus par les différents personnages de la scène sociale, à savoir même les liens qu'elle tisse à l'intérieur de sa propre enveloppe, dans les rapports qu'elle fractionne en faveur des membre de l'organisme qui la constitue.

La famille se définit donc par le lien de mariage qui unit entre un homme et une femme, bâtissant ainsi le lien conjugale. Cette union se tient sur une base juridique dans le partage du même toit et du même nom. Pour autant, les devoirs sont répartis selon les tâches qui se présentent pour chacun d'eux, créant ainsi une solidarité morale, affective et émotionnelle.

Une fois la famille est constituer, l'émergence de la relation conjugale peut produire des représentations mental de la part des parents au sujet de l'enfant model, et cela grâce à un investissement psychique et corporelle. Alors qu'on peut parler ici de la préoccupation des parents de leurs désirs d'avoir des enfants sains.

Une fois encore que les enfants naissent, on voit ce décrire une autre dimension dans le lien familial favorisant la relation vertical (parents-enfants). Et pour cela, on trouve que chaque naissance place les parents dans une situation nouvelle les obligeants à créer du nouveau sans renier l'ancien (R. scelles, 1997, P ; 26). Dans ce sens, on pourrait alors désigner l'émergence d'un processus de répétition et d'innovation, convoitant à revire la scène du passer dans la représentation de leur enfance en donnant naissance à un nouveau rang.

Problématique et hypothèses de la recherche

Le jaillissement de ces deux sous-système dans la structure familiale, nous mène à dire que l'origine du désir pour concevoir des enfants est essentiellement liée aux parents, à leur rencontre et aux liens qu'ils entretiennent. Cependant, cette constitution joue un rôle considérable dans la vie intrapsychique, affectif et social de chaque membre de cette famille. A partir de cet aperçu sur les liens précédent, on peut apercevoir aussi un autre type de relation, qui se forme par le biais des frères et sœurs, en donnant naissance au lien fraternel marquant la dimension horizontale dans l'accomplissement du lien familial. Par ailleurs, celui-ci est le lieu d'entrecroisement de plans à la fois vertical et horizontal réalisant le lien de filiation. (A. Vinay et S. Jayle, 2011, P. 343).

Toutefois, la construction du groupe fraternel se limite dans son fonctionnement à un espace psychique commun, d'où chaque membre d'une fratrie associe son histoire personnelle et lie une partie de son espace subjectif à son groupe d'appartenance au sein d'une famille. (A. Michel, 2003, P.124).

Kaës (2008) in Laplanche et Pontalis (1967), soutient que la fratrie forme un ensemble intersubjectif dans lequel se développe une réalité psychique qui lui est propre au sein de la famille. Pour lui, ce complexe est l'un des organisateurs majeur des groupes, au-delà de la famille et constitue un véritable complexe, au sens psychanalytique. C'est-à-dire, un ensemble organisé de représentations et de souvenirs à forte valeur affective, partiellement ou totalement inconscients. Ce complexe se constitue à partir des relations interpersonnelles de l'histoire infantile. (P.72).

La complexité et la vulnérabilité du lien fraternel peut devenir une proie en faisant éruption au cœur de plusieurs problèmes. Parmi les problèmes qui peuvent surgir dans le rang d'une fratrie est la survenue d'un frère ou une sœur en situation de handicap, marquant ainsi une déférence entre les paires d'une même famille.

On visant à éclairer le concept de handicap, on va dire qu'il a connu ses dernières années une évolution notable. Aujourd'hui, ce mot désigne des situations assez hétérogènes. On parle de handicap social, mental, physique, économique, et même culturel...etc. cependant, les définitions de Wood adoptées par l'OMS en 1975 ont marqué une évolution dans la façon de penser le « handicap » et son « traitement ». (R. scelles 1997, P.19).

Selon la définition présenté par l'OMS in M. Guidite et C. Tourette 1999), « est appelé handicapé celui dont définitivement diminué soit congénitalement, soit sous autonomie, son aptitude à fréquenté l'école ou occuper un emploi s'entrouvrent compromises ». (P.7).

Or, **le grand dictionnaire de psychologie** définit le handicap comme étant la « situation d'une personne qui se trouve désavantagée d'une manière ou d'une autre, par rapport à l'autre personne ». (B. Hattel, 2005, P.421).

Dans notre recherche, on s'intéresse au handicap physique dans le cadre d'un dysfonctionnement moteur (myopathie), en vue des difficultés qui entravent cette catégorie de handicapés, que ça soit sur le plan de leur incapacité physique ou sur le plan moral, dans leur épuisement à lutter pour l'acquisition de leur intégrité.

Les statistiques données par le journal « El-Moudjahid » du 05 décembre 2006. Il aurait 1,750 million d'handicapés en Algérie selon le ministre de l'emploi et de la solidarité national, M. Djamel ould abbés. (M. Bouchloukh, 2009, P.19).

Et selon le journal « **l'expression** » du 24-12-2011, Il aurait 20,000 myopathes sur 02 million d'handicapés qui ont été recensés en Algérie par le président de l'association contre les myopathies (ACM), M. Aknine Akli. En

Problématique et hypothèses de la recherche

marquant une intervention lors d'une rencontre sur les maladies neuromusculaires...etc.

En tenant compte de l'année 2015, le nombre de famille qui se propose par la présence d'un ou plusieurs handicapés de types myopathes, se réclame en faveur de 200 familles enregistrées uniquement à la wilaya de Bejaia. (Association DEFI de la wilaya de Bejaia).

Cependant, nous voulons entreprendre ce travail on mettant en œuvre une réflexion qui traite du fait que le handicap ne peut être étudié comme un caractère objectivable d'une personne de considération. Mais aussi comme une relation intersubjective fonder sur des bases interactionnelles entre la personne atteinte et son entourage en rapport au lien fraternel dans une famille.

Autrement dit, la centration a donc toujours été portée sur le handicap entant que pathologie et/ou entant qu'individu lui-même, alors que les liens fraternels qui constitue l'entourage de cet individu l'on est porté moins d'importance, et cela malgré l'implication de la fratrie dans le cercle qui lui permet d'évoluer ; en rapport à l'ensemble des relations qu'elle entretienne avec ceux qui la constitue, et en présence de la personne atteinte. Au moment même que l'on spécule aussi que le vécu avec une personne atteinte d'une déficience physique peut engendrer des répercussions sur la vie des personnes qui sont plus près de son handicap. Ainsi, l'unité fraternelle à laquelle appartient le handicapé peut représenter une vulnérabilité dans son fonctionnement.

De ce fait, la famille peut aussi subir à son tour les lacunes de cette déchéance des relations entre frères et sœurs. Dans ces circonstances, la position que détiennent les parents dans cette situation peut aussi jouer un rôle important, soit dans l'amélioration ou la détérioration des relations entre les frères et sœurs d'un handicapé moteur (myopathe).

Problématique et hypothèses de la recherche

Lorsque les enfants grandissent et à chaque étape de leur évolution, les frères et sœurs doivent remettre en cause leur équilibre et renégocier leurs relations fraternelles (T. Tremoye, 2009). En cas d'entrave, la fratrie peut développer un mécanisme solide pour le maintien des relations.

A cet égard, la résilience se présente comme « la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui sera peut-être traumatique, avec une force renouvelée. La résilience impliquant l'adaptation face au danger, le développement normal en dépit des risques et le ressassement de soi après un traumatisme ». (M. Anaut, 2005, P.7).

Après un choc ou une douloureuse épreuve, un individu et ce qu'il importe son âge, est plus ou moins contraint de se créer un processus de résilience. Il s'agit alors d'accepter le coup du sort, de le maîtriser pour ensuite le transformer et pouvoir ainsi continuer à vivre normalement, et cela, même si la blessure est présente et le restera toujours. (A-L. Maire, 4 février 2015).

La résilience familiale constitue un niveau de compréhension susceptible de mieux rendre compte du processus de résilience individuelle dans certaines situations. Elle aide aussi à comprendre comment ce groupe constitué, qui est la famille, peut mettre en œuvre des ressources collectives lui permettant de maintenir une vie organisée, tout en effectuant les changements rendus nécessaire par la situation. (M. Delage, 2008, P. 78)

Dans ces conditions, on peut définir la résilience familiale comme la « capacité développée au sein d'une famille, elle-même éprouvée, à soutenir et aider un ou plusieurs de ses membres victimes de circonstances difficiles ou à construire une vie riche et épanouissante pour chacun de ses membres, malgré un environnement adverse auquel l'ensemble est soumis ». (Idem., PP. 78-79).

Toutefois, résilience individuelle peut devenir collective, en l'occurrence fraternelle, lorsqu'elle s'appuie sur la fratrie afin de surmonter les difficultés. Cela dit, que quand le lien aux parents est défaillant ou en rupture, le lien fraternel a pour fonction de renouer le lien familial, il présente à lui seul la parenté. (M. Sznajder, 2011, PP. 168-169)

L'objectif de cette recherche dans sa globalité vise à déterminer l'ensemble de relations affectives et sociales à travers le vécu psychologique des frères et sœurs d'un handicap moteur (myopathe), à savoir notamment explorer la présence d'une résilience chez les fratries adultes de ces handicapés moteurs (myopathes).

Dans cette présente recherche on a opté pour répondre aux interrogations que suscite notre problématique et qui sont :

Question principale :

- La survenu d'un handicapé moteur (myopathe) dans une famille, peut-il déclencher un processus de résilience chez sa fratrie bien portante ?

Question secondaires :

- Es-ce que les ressources affectives sont importantes à l'émergence d'un processus de résilience chez la fratrie d'un handicapé moteur (myopathe) ?
- Es-ce que les ressources sociales sont des conduites importantes à l'émergence d'un processus de résilience chez la fratrie d'un handicapé moteur (myopathe) ?

Hypothèse générale :

- la fratrie d'un handicapé moteur (myopathe) développe un processus de résilience.

Hypothèses secondaires :

- L'affectivité est un facteur important à l'émergence d'un processus de résilience chez la fratrie d'un handicapé moteur (myopathe).
- La sociabilité est une conduite sociale importante à l'émergence d'un processus de résilience chez la fratrie d'un handicapé moteur (myopathe).

1- Définition et opérationnalisation des concepts de la recherche

1-1. Définition des concepts

La résilience :

Selon **Ruttre (1983)** in Anaux (2005) « La résilience est un phénomène manifesté par des sujets jeunes qui évoluent favorablement, bien qu'ayant éprouvé une forme de stress qui, dans la population générale, est comme comportant un risque sérieux de conséquences défavorables ». (P, 37)

La fratrie :

C'est « un ensemble de frère et sœur d'une famille » (petite Larousse, 2008)

Handicap moteur :

C'est une atteinte de perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction (physiologique ou anatomique) de la motricité c'est-à-dire de capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir quel que soit le but ou la fonction du mouvement produit tel que : les déplacements, fonction posturale, communication, alimentation, et perception du monde ...etc. (Inserm, 1988, P.30)

La myopathie :

C'est une maladie neuromusculaire (atteinte de l'unité motrice du muscle), héréditaire récessive liés au chromosome X. (f. Delapore, P. Pinell, 1998, P.187).

1-2. Opérationnalisation des concepts

La résilience

- positivité de soi ;
- compétence sociales ;
- Habilités de résolution de problèmes ;
- Autonomie ;
- vie équilibrée ;
- La création ;
- bonne auto-évaluation ;
- altruisme ;
- Empathie
- sociabilité, population ;
- Capacité de distanciation face à un événement perturbé ;
- avoir un sentiment de sa propre valeur
- confiance en soi

La fratrie

- Enfants issus d'un même couple ;

- Enfants ayant au moins un parent en commun ;
- Lien biologique ;
- Lien affectifs tissé entre les membres
- Frère et sœur d'une même famille ;

Handicap moteur

- Altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique et anatomique
- perturbation des fonctions normales de corps ;
- l'incapacité ;
- Infirmité motrice ;
- inadapté ;
- paralysé ;
- invalide

La myopathie

- maladie neuromusculaire ;
- atteinte de l'unité motrice du muscle ;
- maladie liées au chromosome X, 23ème paire de chromosome chez l'homme ;
- dystrophie musculaire

Chapitre I :
Handicap moteur
(Myopathie)

Préambule

La survenue du handicap chez un membre de la famille modifie les repères ainsi que le projet familial. La personne en situation de handicap se trouve au cœur de nouvelle préoccupation susceptible de remettre en cause les liens préexistants.

Au-delà du traumatisme, la survenue du handicap et l'accompagnement de la personne provoquent un véritable bouleversement qui nécessite, dans l'urgence l'adaptation et le réaménagement familial, professionnel et relationnel, avec le risque d'induire un véritable isolement. L'accompagnement et l'aide qu'ils apportent mettent les membres de la famille dans une situation d'aidant qui incombe alors fréquemment aux parents, le plus souvent.

1- Définitions

1-1. Définition du handicapé

Définition actuelle de l'OMS 1980 : « Handicapé est un sujet dans l'intégrité physique et mentale est passagèrement ou définitivement diminuer, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie, accident ; en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ». (R. Libermann, 1988, P.36).

1-2. Définition du handicap

Selon La loi française du 11 Février 2005, un handicap, au sens de la présente loi toute limitations d'activité ou restriction de la participation à la vie en sociétés subit dans son environnement par une personne en raisons d'une

altérations substantielles durable ou définitive d'une ou plusieurs fonction physique, sensorielles, mentale, cognitive ou psychique, d'une polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant. (Ibid.)

En 1983, L'organisation des notions unies, en déclarant « année internationale des personne handicapée » a déclenché un mouvement d'intérêt dans un grand nombre de pays cela s'est traduit par des enquêtes qui ont contribué à mieux saisir la réalité des personnes handicapée et à la faire connaître au grand public, les gouvernements ont souvent réagi en promulguant des textes législatifs.(R. Libemann, 1988, p .11).

Il est difficile de dater la période de l'extension de l'utilisation du mot « handicap »aux conséquences des altérations des capacités humaines.

Il semble que cette évolution soit tardive, en tout cas postérieure à 1906, l'apparition de l'expression « handicap physique » est datée de 1940 par le dictionnaire le robert. (G. Jean-Marie, 1999, P.18).

« Handicap », « handicapé » et « handicaper » figurent maintenant dans tous les dictionnaires de la langue française avec un double sens.

Le sens origine de l'anglicisme « handicap » est bien entendu, celui d'une cours ou l'on rétablit, par un artifice, les inégalités naturelles.

Depuis, plusieurs formations universitaires par la recherche et pour la recherche, on mit dans leurs intitulés le mot « handicap » c'est le cas des psychologues (création de DESS puis de LMD) mais aussi des médecins avec l'introduction d'un module « handicap » (C. Claude, 1985, P.19).

2- Terminologie

Le mot handicap est tiré de la formule anglaise « hand » qui signifie « la main dans le chapeau », il est apparu pour la première fois pour décrire un jeu où les adversaires s'affrontent pour des objets dont l'enjeu est rangé au fond d'un chapeau et ceci en Grande-Bretagne au XVII^e siècle, ensuite, le mot handicap est utilisé pour définir la limitation de la capacité du cheval de l'adversaire pour le battre plus facile.

Les réflexions et les recherches sur une définition opérationnelle du handicap sont relativement récentes la question peut être présentée sous un double éclairage, comme le précise très bien le professeur Chemillier-Gaudreau lorsqu'il écrit : « la question est de savoir si le handicap est un concept sanitaire résultant de la constatation d'une déficience physique ou un concept social seulement d'un préjudice économique » (R. Libermann, 1988.PP.30-31).

Le terme de « physique » ne se limite pas seulement à « moteur », il inclut les limitations fonctionnelles liées à des atteintes respiratoires comme l'obésité. (Idem, P.62).

« Les handicapés sont une perturbation pour une personne dans la réalisation d'habitudes de vie compte tenu de l'âge du sexe, de l'identité socioculturelle, résultant d'une part de déficiences ou d'incapacité et d'autre part d'obstacle découlant de facteurs environnementaux » (Idem, P.64).

Dans le domaine de la santé le handicap est un désavantage social pour un individu qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit

l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels » (C. Hamonet, 2012, P. 66).

La classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé I'(OMS), propose la définition suivante : « handicap est le terme générique qui désigne les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation ».

Cette définition s'appuie sur d'autre définition :

La déficience : désigne les altérations de la fonction organique ou de la structure anatomique, tel qu'un écart ou une perte importante.

L'activité : désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.

La participation : désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle. (J –m. Antoine, et all, 2006, P.40).

Wood (la classification international des déficiences, incapacité et handicaps, défini 03 niveaux dans une personne :

La déficience ; est la perte de substance ou l'altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique. Elle représente donc toute perturbation de la structure et des fonctions normales du corps et de l'individu, toute maladie qui affecte, de façon durable, la croissance, le développement, le fonctionnement. Le sujet ainsi atteint est pénalisé par la manifestation extérieure et par la répercussion psychologique de cette **anomalie** : ce qu'ont appelé « le vécu du manque ». Mais il l'est aussi par ses conséquences pratiques dans la vie de tous jours personnels et sociaux : le handicap résulte de cette double difficulté.

L'incapacité est la réduction, résultant d'une déficience de la capacité d'accomplir une action dans les limites, considérées comme normales pour un humain. Elle représente donc, toute perte ou réductions, résultant d'une déficience, dès les performances fonctionnelles du corps ou de la personne, elle peut se définir concrètement dans les domaines psychique et /ou mental en utilisant des échelles fonctionnelles de performances, cet abord très pratique introduit aussi le concept de dépendance /indépendance.

Un désavantage résultant d'une déficience ou d'une incapacité, qui gêne ou limite le sujet atteint dans l'accomplissement de son rôle normal. Le handicap est caractérisé par une discordance entre l'état ou les performances du sujet ou ce qui est attendu de lui-même ou par le groupe dont il est membre. Le handicap représente donc les conséquences personnelles, social, économique de la déficience et de l'incapacité. (M. Michel et T. Gwen, 2003, P.37-38).

Handicap, en son sens le plus général se définit comme un désavantage, une infériorité. Il n'est pas spécifique mais dépend de l'environnement.

« Ils sont handicapés parce qu'ils subissent par suite de leur état Physique, mental caractériel ou de leurs situation social, des troubles qui constituent pour eux des « handicaps », c'est-à-dire des faiblesses des servitudes particulière par rapport à la normale celle-ci étant définie comme étant la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans notre société » (R. Broche –Laimé, 1968, PP.34-36).

3- L'origine du mot handicap

L'origine de mot handicap est britannique, il est apparu pour la première fois dans la langue anglaise au XVI siècle, son usage dans le monde hippique

sera plus tardif (XVIII siècle) le nom de « handicap » a été donné à une pratique d'échange dans laquelle une personne proposé d'acquérir un objet familier qui appartient une personne autre personne, en lui afférant, en échange, quelque chose qui lui appartient, c'est un chronique anglais, SAMUEL PEPYS, qui a fait la première mention (1660) du handicap. (C. HAMONET, 1990, P.05).

Le terme « handicap » signifie « hand in cap » (en anglais la main dans le chapeau), et était utilisé pour décrire la situation difficile et défavorable de celui qui avait tiré un mauvais numéro en référence au tirage au sort d'un numéro dans un chapeau pendant longtemps, les enfants et adultes handicapés ont vécu comme au cours de la second guerre mondiale par les nazis, le handicap confronte à l'étrangeté, à la différence, et il a longtemps. (M.GUIDETTI et all, 1999, P.06).

Handicap et personnes handicapés Sont d'apparition relativement récente, il ont progressivement supplanté « infirme », « invalide », « inadapté » « paralysé », « mutilé » ou encore « débile », aussi bien dans le discours quotidien que dans une grande partie du langage médicale social et juridique. (C. Hamonet, 1990, P. 07).

« Les handicapés à long terme ne sont ni malade ni en bonne santé, ni vivant, ni en dehors de la société, ni pleinement à l'intérieur » (M. Robert, 1987, P. 07).

La traduction française de la classification internationale affirme le terme de « handicap » a été remplacé par « désavantage » pour les auteurs, Il était en effet source de confusion .nous continuerons cependant les notions

d'incapacité et de déficience et ou largement employé dans la pratique quotidienne. (Inserm, 1988, P.25).

La notion de « handicap » évoque en tout cas un déficit, des faiblesses par rapport à une norme qui refléterait la moyenne de la capacité des individus vivant au sein de la même société. (M. GUIDETT et all, 1999, P.07).

4- Les 05 grandes familles de handicap

La tentation d'établir une typologie des déficiences est forcément réductrice, mais elle permet de donner un premier éclairage sur la diversité des manifestations du handicap.

4-1. les déficiences motrices

Elles incluent, selon les études, l'infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC), qui fait référence à un trouble moteur dont l'origine se situe dans la période périnatale, ou les paralysies cérébrales, qui désignent des troubles moteurs permanents liés à une lésion cérébrale non évolutive, sans préjuger de son origine.

4-2. les déficiences intellectuelles

Elles sont définies par un quotient Intellectuel (QI) inférieur à 70. Par convention de l'OMS, les enfants dont le QI est entre 70 et 85 sont dans une zone limite, ceux dont le QI est entre 50 et 70 présentent un retard mental modéré et les enfants ayant un QI inférieur à 50, un retard mental sévère ou profond. Les déficiences intellectuelles incluent aussi la trisomie 21, quelle que soit la sévérité du retard mental (mais que l'on ne considère pas comme d'origine périnatale).

4-3. les déficiences auditives

Elles font référence à une perte bilatérale supérieure à 70 décibels (dB) avant correction et les déficiences visuelles à une acuité visuelle inférieure à 3/10 au meilleur œil (après correction).

4-4. les troubles psychiatriques

Ils concernent la période de 0 à 3 ans sont principalement l'autisme et les autres troubles envahissants du développement.

4-5. le polyhandicapé

Il associe une déficience motrice à une déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. (ISERM, 2004, P.5).

5- Les types de handicaps

Il existe deux types de handicaps :

5-1. les handicaps mental

5-1-1. Définition

Edouard Seguin propose la définition suivante : « physiologiquement, il ne peut pas, intellectuellement, il ne sait pas psychiquement, il ne veut pas ; et il

saurait, s'il voulait, mais avant tout il ne veut pas ! ». (M. De Maistre, 1970, P.31).

Le grand dictionnaire de la psychologie définit le handicap mental comme : « désavantage ou infériorité social et professionnelle résultant d'une maladie mentale. Est une insuffisance congénitale du développement de l'intelligence, qui se manifeste précocement et ne peut, en principe, jamais être comblé. Tout insuffisance psychique, qu'elle soit acquise ou congénitale ». (H. Bloch, P.239).

5-1-1. les causes d'handicap mental

La déficience mentale est un handicap majeur aux étiologies diverses chez l'enfant, les étiologies les plus fréquentes sont : les troubles de la maturation fœtale, les accidents d'accouchement (cyanoses, anoxie), les accidents néonataux et la maladie de la petite enfance (méningite, accidents cérébraux). (M. Guilleret, 2007, P.17).

Comme le rappelle l'UNAPEI contrairement aux idées reçues si le handicap mental est parfois héréditaire, ses origines peuvent être diverses. Dans 30% des cas, elles restent inconnues. Un grand nombre de handicaps mentaux peut résulter d'une malformation cérébrale ou d'un dysfonctionnement du métabolisme. Il peut également être la conséquence d'un accident pendant la grossesse, ou au moment de la naissance voire après celle-ci. (UNAPEI, 2013, P.4).

5-2. Les Handicaps moteurs

Ils comportent les handicaps moteurs d'origine cérébrale, appelés Les infirmités motrice (d'origine) cérébrale (IMC ou IMOC) et les handicaps moteurs d'origine non cérébrale dont les handicaps temporaires, définitifs et évolutifs.

Les handicaps moteurs sont souvent associés des troubles sensoriels ou mentaux (troubles intellectuels, épilepsie, trouble du langage ...) (ibid.).

5-2-1. L'infirmite moteur cérébrale

Le terme infirmité moteur cérébrale a été proposé en 1953 par G.Tardieu pour distinguer des sujets porteurs de séquelles motrices de lésions cérébrales infantiles du sujets encéphalopathies atteints de déficience mentale profonde et de trouble moteurs associés. Deschamps et coll. (1981, P.71), définissent L'IMC concerne donc « les enfants, adolescents ou adulte atteints d'entraves partielles ou totales à la réalisation du mouvement volontaire et /ou du maintien des postures. Ces limitations résultent d'une lésion cérébrale survenue avant, pendant ou peu de temps après la naissance » (Ibid.).

5-2-2. Descriptions du trouble

Comme leur nom l'indique, les IMC se caractérisent par d'importantes difficultés motrices qui peuvent altérer le maintien ,la marche , les gestes de vie quotidienne ou la parole ,dans des proportions variables .Ils sont décrits soit en fonction de la nature du trouble dominant soit en fonction de la localisation de L'atteinte.

L'enfant spastique qui est atteint paradoxalement et à la fois de raideur et de faiblesse musculaire ; ces raideurs parasitent la posture et le mouvement. Tous ses muscles sont hypertoniques et hypercontractiles.

L'enfant athétosique a une intelligence souvent normale ou supérieure à la moyenne ; il peut être pris à tort pour un déficient mental car il du mal à contrôler ses gestes et à s'exprimer oralement de façon compréhensible, cependant l'athétose est consécutive à une atteinte du système nerveux extrapyramidal en particulier des noyaux gris centraux déterminant la coordination des mouvements volontaires. (Michèle et Catherine, 2002, PP. 30-31).

5-2-3. étiologie

On distingue deux étiologies principale sont à l'origine de L'IMC :

La prématurité est à l'origine d'une forme particulière d'atteinte motrice : la diplégie ou maladie de latte ; il s'agit d'une atteinte bilatérale et symétrique de type spastipe prédominant au membre inférieurs, accompagnée d'une maladresse des mains et de trouble importants de la structuration spatiale sans le plus souvent d'atteinte intellectuelle.

La souffrance périnatale s'accompagne fréquemment d'anorexie, le sang insuffisamment oxygéné devient acide et crée des lésions cérébrales. Elle est à l'origine de près de 50 des cas d'IMC (G. Michèle et Catherine, 2002, P.31).

5-2-4. les handicaps moteurs d'origine non cérébrale : (les handicaps moteurs temporaires)

5-2-4-1. Les handicaps moteurs temporaires par accident

Ce type de handicap résulte d'un accident, et fréquent plus chez les enfants, la pronation douloureuse et la plus fréquentes sont celles de la clavicule et du coude. Ces handicaps sont facilement remédiables en milieu chirurgical à condition d'agir rapidement. (G. Michèle et T. Catherine, 2002, P.43).

5-2-4-2. Les handicaps moteurs temporaires d'origine non traumatique

Ce type de handicaps concerne essentiellement 03 régions corporelles :

La colonne vertébrale : il s'agit de problème orthopédique de gravité inégale, la plupart du temps de scoliose pouvant être soigné par une gymnastique ou une rééducation appropriée.

La hanche : c'est une déformation passagère de la tête fémorale dont le mécanisme n'est pas totalement élucidé. Cette atteinte se traduit par des limitations des mouvements de la hanche et par des douleurs parfois au niveau de genou.

Le pied : c'est une déformation où les pieds sont tournés vers l'intérieure ou vers l'extérieur (G. Michèle et T. Catherine, 2002, P.44-45).

5-2-5. les handicaps moteurs définitifs

Il s'agit essentiellement des amputations et des paraplégies, qu'on peut fixer comme suivant :

5-2-5-1. Les amputations

On distingue les amputations congénitales de membres et des amputations acquises, l'absence d'un ou de plusieurs membres qui caractérisait les amputations congénitales sont due à l'absorption par leur mère pendant les premières semaines de grossesse de thalidomide, un tranquillisant.

Les amputations acquises surviennent à la suite de traumatisme divers ou de tumeurs. Dans ces cas, la prothèse est beaucoup mieux acceptée car elle vient restaurer un équilibre antérieurement acquis. (Idem, P.45-46).

5-2-5-2. Les paraplégies

Il s'agit d'une paralysie des deux jambes dont l'origine est médullaire et non cérébrale. La forme congénitale la plus fréquente porte le nom de Spina bifide qui est une malformation de la moelle et des arcs postérieurs des vertèbres lombaires. (Ibid., P.46).

4-2-6. Les handicaps moteurs évolutifs

Il existe près d'une quarantaine de maladie neuromusculaire que l'on désigne couramment sous le terme de « myopathies ».

4-2-6-1. Définition de la myopathie : (dystrophies musculaire) (DM)

Elles sont des maladies neuromusculaires (atteinte de l'unité motrice du muscle). Ces atteintes motrices peuvent être primitive ou secondaires (toxique ou endocrinienne) isolées ou associées à des troubles sensitifs et / ou du système nerveux. Dix catégories différentes sont distinguées :

Les dystrophies musculaires progressives (comprenant la dystrophie musculaire de Duchenne de Boulogne, les dystrophies de Becker, facioscapulo-humérale, des ceintures, autosomique récessives) ; les dystrophies musculaires congénitales ; les myopathies congénitales : c'est un déficit moteur avec hypotonie constatée dès la naissance ou les premiers mois de la vie ; les myotonies : ce sont des troubles des fibres musculaires qui vont venir perturber les mouvements volontaires ; Les paralysies périodiques se caractérisant par des crises intermittentes de paralysie musculaire qui surviennent souvent au cours du sommeil ; les myosites sont des maladies inflammatoires des muscles dont l'évolution peut être aiguë ou chronique ; les myopathies métaboliques ; la myasthénie est un trouble de la transmission neuromusculaire qui frappe en particulier les muscles oculaires, les muscles de la bouche et les muscles cervicaux ; les amyotrophies spinales sont des maladies des neurones moteurs de la corne antérieure de la moelle épinière ; les neuropathies sensitivomotrices héréditaires. (Ibid., P.49)

Ce sont des maladies héréditaires récessives liées au chromosome X (23ème paire de chromosome chez l'homme). Dues à des mutations du gène DMD sous la membrane du muscle. Leur diagnostic se fait par le dosage des enzymes musculaires et la biopsie musculaire.

La recherche du traitement n'a pas encore abouti, seul le traitement des Désordres qui en résultent à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de ces maladies. (Association DEFI, 2016)

4-2-6-2. La prise en charge

La prise en charge se limite à la prévention des rétractions musculaires par une kinésithérapie adaptée, appareillage, chirurgie de la colonne vertébrale pour

contrôler la scoliose, assistance ventilatoire, surveillance des fonctions respiratoire, et cardiaque (consultation périodique), compensation des incapacités fonctionnelles par des aides techniques (cane, fauteuil roulant mécanique ou électrique, ergothérapie...) pour assurer la meilleure autonomie possible.

Une prise en charge précoce, régulière et personnalisée limite les conséquences vitales et fonctionnelles des maladies neuromusculaires.

L'utilisation d'aide technique compensant les fonctions motrices qui s'effacent, vise à préserver la communication et l'autonomie.

Le conseil génétique constitue le seul moyen de prévention pour le dépistage des femmes conductrice et le dépistage anténatal qui est aussi Possible. (Ibid.)

Conclusion

Pour conclure, on peut dire que le handicapé moteur (myopathie) c'est une maladie qui a ses causes, qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire, cette maladie s'aggrave plus en plus et menace la vie de l'individu, la prise en charge des handicapés repose sur le diagnostic précoce et le suivi régulier, l'orientation vers les soins adéquate et la mise à disposition d'une information précise aux parents concernant les dispositifs de prise en charge.

Chapitre II :

**La résilience,
concept et
conception**

Préambule

En psychologie, la résilience est une forme menée courante, en signification au vécu de l'individu et des groupes, qui ne peuvent être intériorisé normalement suite à des entraves suscitant des souffrances psychologiques Intenses. Notamment, l'érection d'un malaise profond peut présenter un danger à la stabilité psychologique des personnes en souffrances. Néanmoins, certains de ces personnes peuvent se réclamer résistant à l'égard des situations et des conditions difficiles, auxquels ils doivent faire face quotidiennement. Cela dit, que l'adoption de la résilience de la part de ces personnes est considéré comme une reprise des commandes de leur propre personne suite à un choc.

1- Le concept de la résilience

Lors de notre exploration concernant le champ de la résilience, on a pu retrouver plusieurs traces s'ouvrant sur de multiples branches dans l'engagement à la construction et l'émergence du concept. Le dessin présenter par les déférentes disciplines et l'engage nous mène à comprendre que le sens demeure conformément aux racines déjà implanter par la physique des métaux à l'égard du fonctionnement privilégié de la résilience, qui est la résistance, de ce temps-là, le concept de résilience ne cesse de s'imposer et d'évoluer.

1-1. Evolution du concept de résilience

La résilience trouve son fondement dans la langue française, issu du latin *resilientia*, (Anaut, 2005, P. 34), au tout début, le concept prend part de la physique des métaux et concerne la technologie de l'acier. (M. Arnaud, 2003, P. 126).

Depuis, le concept de résilience prend forme dans dévers disciplines avant de couvrir encore de nombreux champs d'études appartenant à un domaine précis. Désormais, nous pouvant faire veux de quelques principaux propriétés interdisciplinaires du concept résilience en l'occurrence à son évolution.

En physique, la résilience exprime le rapport de l'énergie cinétique absorbée nécessaire pour provoquer la rupture (G. Koninckx et G. Teneau, 2010, P. 21-23), c'est-à-dire, la résilience représente le fait qu'il y est une action sur un matériau et qui implique un investissement se portant sur l'effort nécessaire pour le casser. Dans le contexte de la métallurgie, la résilience désigne donc la qualité des matériaux qui tient à la fois de l'élasticité et de la fragilité et qui manifeste la capacité à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou d'une pression continue. (M. Anaut, 2005, P. 35).

En informatique, la résilience concerne la qualité d'un système qui lui permet de continuer à fonctionner en dépit d'anomalies, liées aux défauts d'un ou de plusieurs éléments constitutifs. (Idem).

En psychologie, il s'agit de faire face à la souffrance interne et de trouver sens à la vie après un évènement chaotique. Ainsi, le concept de résilience représente la capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité. C'est une combinaison de force intérieure, d'appui de l'extérieur et d'apprentissage à partir de l'expérience acquise. (G. Koninckx et G. Teneau, 2010, P-P. 21, 23).

L'écologie comme une science marquée par le champ des relations entre les êtres vivant et avec le milieu, elle est défini par Jacques Muller comme « le rapport triangulaire entre les individus d'une espèce, l'activité organisée de cette espèce et l'environnement de cette activité ». À ce sens, l'activité organisée des individus est donc le fil conducteur à l'adaptation de l'espèce à l'égard de son environnement. Ainsi, la résilience pour les écologistes exprime d'une part la capacité de récupération ou de régénération d'un organisme ou d'une population, et d'autre part, l'aptitude d'un écosystème à se remettre plus ou moins vite d'une perturbation. (Idem).

1-2 Définition de la résilience

Dans le langage courant, la résilience se résume à « l'art de rebondir ». (G. Koninckx et G. Teneau, 2010, P. 23).

Dans la littérature, la résilience peut se définir selon deux types de réactions d'adaptation qui sont : Le développement normal en dépit des risques et le ressaisissement de soi après un traumatisme. (M. Anaut, 2005, p.34).

Cependant, nous pouvant de même constatait différentes approches et définitions qui se rapporte au champ de la psychologie concernant la résilience chez les individus ainsi que les groupe. On pourra dire alors que ce concept s'inspire d'une approche situer dans un carrefour épistémologique qui met en relation des théories psychanalytiques, développemental et comportementales, et qui inclue des approches cliniques, psychopathologies et socio-éducatives contemporaines. (M. anaut, 2005, P. 26).

A ce titre on peut rencontrer plusieurs travaux et recherches effectuer par divers experts en matière du concept « résilience ». Ce qui nous mène à dire que ce concept est maintenu selon des éléments propres à des visions spécifiques pour chaque auteur.

Les bases du concept de la résilience reviennent essentiellement à **Emmy Werner**. Dans sa définition : « la résilience est un équilibre évolutif dans la confrontation, d'une part d'éléments délétères ou stressants du milieu et, d'autre part, de facteurs de protection internes et externes ». Ici, la résilience est vue comme un processus dynamique, qui évolue au cours du développement de l'individu et qui est en fonction du sujet (sexe...etc.). (G. Koninckx et G. Teneau, 2010, p.28).

Stefan Vanistendael in G. Koninckx et G. Teneau (2010), définit la résilience comme « la capacité à réussir à vivre, à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative ». À ce sens, la résilience est décrite comme une capacité, qui est mesurable et pouvant être activée, sa construction rentre en interaction avec l'environnement. (P. 29).

Le travail élaboré conjointement par **B. Cyrulnik et all** (2001) propose une définition impliquant que la résilience est « la capacité d'une personne, d'un groupe, de se développer bien, de continuer à se projeter dans l'avenir en présence d'événements déstabilisants, de traumatismes sérieux, graves, de condition de vie difficiles ».

Cette définition se propose à l'égard de l'idée d'une épreuve à traverser, mais au même temps celle d'un continuum avec des degrés variables d'épreuves ou de niveaux d'adversité à potentiel traumatique. (B. cyrulink. P. Duval, 2006, P.128).

Anaut 2005, propose une approche de la résilience comme « la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatique, avec une force renouvelée ». Ainsi et Selon le même auteur, la résilience est considéré comme étant « l'art de s'adapter aux situations adverses (conditions biologiques et socio-psychologiques) en développant des capacités en lien avec des ressources interne (intrapsychiques) et externes (environnement social et affectif) ». (P. 33)

1-3. Théorie de la résilience

En psychologie, la résilience ne prend forme qu'à travers une multitude de définitions, et cela nous met devant une difficulté à opter pour une théorie précise de la résilience, mais cela dit qu'on peut établir un repère de personne résiliente à travers son développement fonctionnel on se reposant sur trois coordonnées :

- ***Sentiment d'avoir une base de sécurité interne*** : le fait d'avoir quelqu'un qui soutienne l'individu, membre de la famille ou pas, apparaît comme très important pour le développement du sentiment de sécurité interne.
- ***Estime de soi (ou auto estime)*** : la construction d'une estime de soi est fondée sur la compétence par l'individu de son propre mérite et de sa compétence : relation amoureuse, amicale sécurisantes et harmonieuses, le fait d'avoir du succès dans les relations des tâches sont considérées comme importantes.
- ***Sentiment de sa propre efficacité*** : les observations montrent que, les parents peuvent soit encourager l'enfant à accomplir des tâches de manières efficace et autonome ou bien le maintenir dans l'idée qu'il doit être aidé, assisté. (L. Andrey, et all, 2002-2005, P. 3).

La théorie de la résilience ne peut donc être envisagé et selon ces trois coordonnés qu'à travers l'attachement des individus à leur environnement et à la considération d'autres huit.

Apriori, une interrogation centrale mobilisant les chercheurs et les cliniciens porte sur les déterminants précoces de la résilience. C'est ainsi que des études ont été conduites sur les liens entre les styles d'attachement et la constitution de la résilience des sujets. Selon cette perspective anglo-saxonne, les styles d'attachements joueraient un rôle fondamental dans la constitution de la résilience des sujets. (M. Anaut, 2005, P.66).

le sens demeure conformément aux racines déjà implanter par la physique des métaux à l'égard du fonctionnement privilégié de la résilience, qui est la résistance, de ce temps-là, le concept de résilience ne cesse de s'imposer et d'évoluer.

1-4. facteurs et profil de résilience

Concernant le profil de l'individu résilient, **Jennifer Guettard** in B. Cyrulnik et Duval (2006) en cherchant les racines des caractéristiques de la résilience dans les travaux de Freud, de Melanie Klein et de Donald Winnicott, elle a pu décrire six caractéristiques qui sont :

- L'habilité à entretenir des relations intimes sexuelles et sociales ;
- L'utilisation flexible des défenses et l'accès à des défenses matures (altruisme, humour, répressions ou mise à l'écart, anticipation et sublimation) ;
- La gestion à un niveau symbolique-verbal du conflit interne et de l'anxiété ;
- La capacité de tolérer et d'intégrer une large palette d'affects ;
- Le fait d'avoir des niveaux élevés de tolérance à la frustration et d'être à l'aise avec ses propres besoins de dépendance ;
- Le fait que la motivation de paraître normal est liée à des intérêts internes authentiques plutôt qu'à la pression externe. Ces personnes se sentent bien avec elles-mêmes et peuvent conserver, quelles que soient les situations, le même niveau d'estime de soi et le sentiment d'être efficaces. (P.32).

Pour **Cyrulnik (1998)** in M. Anaut (2008), l'individu résilient (quel que soit son âge) serait un sujet présentant les caractéristiques sur lesquelles on peut identifier un niveau de Quotient intellectuel (Q.I) élevé, la capacité d'être autonome et efficace dans ses rapports à l'environnement, ayant le sentiment de sa propre valeur, représentant de bonnes capacités d'adaptation relationnelles et d'empathie, capable d'anticiper et de planifier et ayant le sens de l'humour. (P.49).

On peut aussi constater une autre catégorie impliquant les pseudo-résilients, dans laquelle Jennifer Guittard insiste sur trois particularités de leur fonctionnement psychique :

- Le processus intrapsychique dominant est la dissociation ;
- Les symptômes somatiques et les plaintes physiques occupent une place importante, le corps étant utilisé comme « un substitut » des processus psychiques supérieurs ;
- L'existence d'une relation paradoxale à l'agressivité liée au fait que les personnes pseudo-résilientes doivent utiliser de manière constructive l'agressivité dans les situations sociales professionnelles alors que l'agressivité constitue une menace importante pour leur équilibre psychique. (B. Cyrulink et Duval, 2006, PP.32-33).

1-5. Processus d'évolution de la résilience

Actuellement, la perspective du concept de résilience tel qu'un processus est une disposition appuyée par (M. Rutter, 1985).

La résilience n'est pas un processus stable et acquis de manière permanente, ce n'est pas une qualité fixe de l'individu, elle peut être soumise à des variations conséquentes selon les circonstances de la vie et les contextes environnementaux et les étapes de la vie. La résilience est vue comme une construction, comme un processus évolutif (Bessoles, 2001, P. 49).

La perspective du concept de résilience comme un modèle évolutif permet de se rendre compte des capacités d'évolution des personnes ayant souffert, cela dit, que la compétence repérée permet de sortir de l'impuissance apprise. A cet égard, Palmer (1997) ayant travaillé sur les enfants d'alcooliques, décrit quatre étapes pour permettre une meilleure analyse de la situation, et qui sont :

La survie anémique : vivant dans un état de constant chaos, l'individu concentre toute son énergie sur sa survie et sa sécurité. Il ne fait pas très peu appel à ses ressources personnelles et à celles de son entourage, et à des pensées et des comportements destructeurs.

La résilience régénératrice : dans cette phase, se développe des compétences et des stratégies d'adaptation constructives. La personne découvre des moyens plus efficaces de gérer les défis que lui pose l'existence et commence à faire appel à ses ressources personnelles et à celles de l'entourage. Cette amélioration est cependant incomplète, les périodes de stabilité étant entrecoupées de fréquentes crises.

La résilience adaptative : les périodes stables sont assez longues malgré quelques coupures. La personne porte un regard positif sur elle-même et éprouve un sentiment personnel d'unité. Elle sait bien utiliser ses ressources personnelles et celles de son environnement, ce qui lui permet d'évoluer.

La résilience florissante : la personne s'adapte bien aux réalités de l'existence et utilise pleinement son énergie. Elle éprouve un profond sentiment d'intégration personnelle et considère que la vie a du sens et qu'elle-même peut la maîtriser. (Palmer, 1997, P-P. 201,209).

Le champ marquant le processus résilient chez un sujet revoie donc à la mise en forme des potentiels relevant de différentes dimensions (internes et externes), dont on peut percevoir certaines intrapsychiques et relevant de la construction de la personnalité, mais également du domaine des relations psychoaffectives, des liens et étayages familiaux et extra-familiaux, incluant la prise en compte des aspects cognitifs et sociaux dans la mise en place de processus. (M. Anaut, 2002, P. 106).

1-6. Stratégie de coping

Le terme de coping (to cope with) n'a pas d'équivalent francophone hormis des périphrases comme : s'adapter à faire, être à la hauteur selon Folkman et Lazarus, cités par Lalond et al. Il désigne l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux qu'une personne fait pour s'adapter aux exigences de son milieu interne ou pour répondre à la demande de l'extérieur quand elles débordent ses capacités immédiates. Il s'appuie sur les ressources du sujet ainsi que sur les ressources disponibles dans son environnement social et pour but de rétablir son équilibre. Il comprend à la fois un versant cognitif, émotionnel et comportemental. L'état émotionnel vécu lors de la situation de stress peut influencer de façon positive ou négative la résolution de problème. Le style de sujet face à une situation problème, s'exprime dans la composante comportementale

- *Le coping peut être classé selon deux types de stratégie*
 - D'une part il peut être centré sur le problème et avoir pour but de résoudre la situation stressante de façon constructive. L'approche dirigée vers la résolution du problème sélectionne l'aspect conscient et stratégique de la façon de réagir face à telle situation chez un sujet actif.
 - D'autre part, il peut être centré sur l'émotion. Le sujet contrôle ses émotions douloureuses réveillées par la situation stressante. Ce type de Coping est plus évitant et moins adapté, sauf si la situation est réellement incontrôlable. (M. Simonet, P. Brazo, P.9).

2- Vulnérabilité et facteurs de risque

Dans cette partie nous allons nous intéresser à la vulnérabilité et aux facteurs de risque afin de compléter notre étude sur la résilience. Ce passage va nous conduire à y voir plus claire dans la façon dont le champ d'étude de la résilience prend une vocation plus complexe encore, en faisant appel à d'autres champs pour expliquer les différents procédés favorisant l'ouverture à la réalisation de ce phénomène.

2-1. Le concept de vulnérabilité

2-1-1. Définition de la vulnérabilité

En science humaine, la vulnérabilité est issu du latin « vulnérabilis », en signification à ce « qui peut être blessé et qui « blesse », découlé de « vulnerare » blesser, lui-même de « vulnus, vulneris » qui reformule une « blessure », dans le langage commun, la vulnérabilité traduit une faiblesse, une déficience, un manque, une grande sensibilité spécifique à partir desquels l'intégrité d'un être, d'un lieu, se trouve menacée d'être détruite, diminuée, altérée. (F. Bellier, et all, Avril 2004, p.4).

Anaut (2008), définit la vulnérabilité comme « l'état de moindre résistance aux nuisances et agressions et rend compte de la variabilité interindividuelle ». Cependant, les déterminants de la vulnérabilité se rapportent sur les sensibilités et les faiblesses patentes ou latentes, immédiates ou différées, et peut être comprise comme impossibilité (ou incapacité) de résistance aux contraintes de l'environnement. Selon la description faite par cet auteur, la vulnérabilité chez l'enfant peut se révéler face à des facteurs de risque qui peuvent se soulever par des évènements stressants ou une situation personnelle ou environnementale qui augmente la probabilité pour le sujet de développer des troubles psychologiques ou du comportement qui peuvent compromettre

l'adaptation de l'enfant à son milieu. Autrement, la vulnérabilité ne prend pas toujours référence aux facteurs de risque, du moment que des études ont démontré que des enfants confronté à des facteurs de risque équivalents se développe différemment. (P. 14).

2-1-2. Les types de vulnérabilité

Pour **De Leener (2002)**, et afin de comprendre le concept de vulnérabilité, il est arrivé à distinguer trois types qui entre en rapport à la subjectivité, à l'intersubjectivité et à la collectivité. Dont, on trouve :

- La vulnérabilité subjective : vécue par une personne dans toute sa singularité correspond à un style ou un choix de vie. Dans ce cas il parle de « sa ou ma vulnérabilité ».
- La vulnérabilité intersubjective : fait appel à l'objet de discussion entre les personnes dans des cadres sociaux spécifiques qu'il qualifie de « notre vulnérabilité ».

La vulnérabilité collective souligne le caractère fragile des ensembles sociaux et qui prend le contre-pied de la « vulnérabilité individuelle ou familiale ». (A. Adamouibrahim, et all, Avril 2007).

2-1-3. La vulnérabilité au sens psychiatrique

Les efforts de la pratique clinique en psychologie sont envisagés à travers la recherche, l'explication des troubles et du dispositif d'investigation psychiatrique et médical dans la démarche de diagnostic psychopathologique. Cela dit, que la vulnérabilité et les facteurs de fragilité ou de risque sont considérés comme un principal modèle d'investigation propre au modèle de la psychiatrie. Dont, on trouve aussi que les racines traditionnelles du modèle psychiatrique pouvant s'inspirer de la compréhension du sujet sain à partir de

l'étude de la psychopathologie du sujet malade. La théorisation de la vulnérabilité et du traumatisme psychique est apparue comme une solution capitale face à une approche de la souffrance psychique. Soutenue par une conception médicale, la psychiatrie dans sa pratique sur les sujets malades prend part d'une conception génétique de la maladie. (M. Anaut, 2005, P. 10).

2-1-4. La vulnérabilité selon l'approche clinico-pathologique

Du point de vue théorique, cette approche est consacrée à étudier les traumatismes psychiques et les troubles réactionnels, s'inspirant de l'épistémologie psychanalytique freudienne, plus particulièrement, de la théorie du noyau traumatique infantile dans lequel les expériences nuisibles viennent s'entreposer. (M. Anaut, 2005, P.11)

Selon **Marcelli (1996)** in Anaut (2005), la démarche clinico-pathologique concerne « l'étude des diverses situations qui apparaissent, par leur existence et de leur nature, à l'origine de perturbations spécifiques ou non chez l'enfant ». Cette approche montre une grande centration sur le développement de l'enfant, en rapport à sa fragilité et sa vulnérabilité psychique ou encore, le facteur de risque pouvant l'entraver au cours de son évolution. Mais cela dit aussi, qu'elle prend en charge des sujets adultes et des personnes âgées. (PP. 11-12)

Sterne (1989) in (Anaut, 2005), préconise que l'évolution psychique ne peut être identifiée comme une succession de périodes sensibles. Mais, comme un fuseau de lignes de développement continu et que l'origine d'un trouble peut se situer à n'importe quel âge. Les lignes de développement décrites par Anna Freud correspondent à des axes orientés sur lesquels on peut repérer les stades du développement. Suite à cette conception théorique, les traumatismes psychiques peuvent être générés à n'importe quel âge. C'est-à-dire, le sujet singulier adopte une particularité à la réorganisation de sa vie psychique, ce qui est modalisé comme un processus d'auto-élaboration renouvelé. (P.12).

2-2. Evènement et état associatifs à la vulnérabilité

2-2-1. Association au stress

Selon le manuel de psychologie de soin, l'ancienne conception de stress était illustrée comme une réponse physiologique de l'organisme à une situation dangereuse générant des états émotionnels de détresse.

Par-là, on peut comprendre que cette définition considère le stress comme une réaction chimique provoqué à l'intérieur de l'individu et par l'individu devant une situation intimidante.

Cependant, La définition la plus récente de **Lazarus et Folkman (1984)** in Bioy et Fouques (2002), envisage que le stress est comme « une véritable transaction entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme débordant ses ressources et menaçant son bien-être ». L'assignation portée par cette définition se réclame par le fait qu'une personne prend conscience du danger qui peut venir de l'extérieur et procède à l'évaluation des risques, cela dit, que des individus peuvent adopter des réactions différentes à une situation données. (P. 102).

La définition telle qu'elle est soutenu dans **le Petit Larousse** se réclame en faveur d'une approche psychosomatique du stress, déclaré comme « l'ensemble des perturbations organiques, psychiques provoquées par des agents agresseurs variés comme le froid, une maladie infectieuse, une émotion, un choc chirurgical, etc. ».

En évoquant parallèlement le niveau de stress, nous allons dire qu'il est influencé par l'évaluation de la personne exposée à une situation stressante soit comme un défi, soit comme une menace, soit comme une perte. C'est ce stress qui est à l'origine d'un déséquilibre ou d'une rupture de l'homéostasie

personnelle ou de l'organisation de l'unité soit familiale, soit d'un groupe ou d'une communauté. (T. Zeber Elisabeth, 2010, p.54).

Hans Selye, chercheur canadien sur le stress, distingue trois phases sur le plan physique, accompagnées d'autres signes :

- **Le choc** : l'alarme est donnée, des manifestations physiques peuvent être observées ;
- **La résistance** : la production d'hormones corticosurrénales augmente ;
- **L'épuisement** : les réserves d'énergie s'épuisent. (G. Koninckx et G. Teneau, 2010, P.26).

2-2-2. Association au traumatisme

Cette association de la vulnérabilité à un évènement traumatique dans le déclenchement d'un processus de résilience, serait établie d'une manière à mettre en considération un rapport de causalité. Alors, il est distingué que la vulnérabilisations vient rendre compte du trauma, du fait de la rencontre avec un traumatisme unique ou multifactoriel, dont l'intensité met à mal le moi du sujet et ses capacités de réponse. Le moi pourra ainsi se trouver désorganisé par l'intensité émotionnelle d'un évènement brutal. Il le sera tout autant face à des carences, ou à une accumulation d'évènements ou d'épreuves qui, par leur adjonction, confèrent une intensité traumatique au contexte environnemental. Ainsi, il y aura traumatisme lorsque le moi se trouve submerger par une intensité émotionnelle qui dépasse les possibilités d'intégration psychique, lorsque les mécanismes de défense mobilisables ne sont plus suffisants pour préserver le sujet. (M. Anaut, 2002, PP. 101-118).

George M. T et al évoque que « le traumatisme, bien qu'il implique des effets à court terme, se caractérise par un processus à long terme en raison de la menace extérieure qui est vécue de l'intérieur. Il provoque une très vive réaction émotionnelle qui met en cause l'équilibre de la personne. L'image est si

effroyable qu'elle ne peut pas être intégrée comme un souvenir. Le traumatisme est provoqué par des événements aux proportions extraordinaires, qui n'ont rien à voir avec le quotidien ». (p.61).

2-3. Les facteurs de risque

La notion de « risque » implique la probabilité de subir un dommage, d'être exposé à une blessure. Les chercheurs en psychologie restent attachés à l'analyse des problèmes et à des perturbations des enfants, voire des psychopathologies ayant pour but la compréhension en leur attribuant un sens.

Les facteurs auxquels nous devrions tenir compte ici, sont bien ceux qui sont évoqués par Anaut (2005), dont on trouve :

2-3-1. Les facteurs centrés sur l'enfant : la prématurité, la souffrance néonatale, la gémellarité, la pathologie somatique précoce (faible poids de naissance, atteintes cérébrales, handicaps...), les déficits cognitifs, les séparations maternelles précoces ;

2-3-2. Les facteurs liés 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 décès d'un proche.

2-3-3. Les facteurs sociaux-environnementaux : la pauvreté et la faiblesse socio-économique, l'absence d'emploi, le logement surpeuplé, la situation de migrant, l'isolement relationnel, le placement de l'enfant...etc. (P. 24)

Conclusion

La résilience constitue un terrain favorable pour un bon développement et une bonne adaptation d'un individu malgré la présence de facteurs de risque, elle favorise aussi, le maintien de la compétence malgré les situations stressantes et les moments difficiles, et enfin elle permet une bonne récupération après un traumatisme. Cela dit qu'elle n'est pas définitive car il y a des risques de rechute.

En final, Le concept de résilience amène donc à passer d'une perspective fondée sur le repérage des dysfonctionnements, à celle d'une mise en valeur des ressources.

Chapitre III :

**La fratrie, évolution
et adaptation**

Préambule

A partir de ce chapitre, nous prévoyons d'aborder une composante importante, en rapport aux relations entre individus, faisant parti de la constitution familiale, et qui s'explique à l'égard du lien fraternel.

Actuellement, les recherches diriger en faveur de ce lien constitue un champ vaste et complexe, et si nous aurons à mettre l'accent sur la spécificité de son caractère, il est nécessaire de dire qu'il marque une grande importance à la réalisation des interactions et des rapprochements affectifs durables dans le temps, de manière délibéré, entre les membres qui le compose.

1- Frères et sœurs bien portants

A ce titre, nous allons procéder à la description d'une fratrie bien portante dans son propre environnement, sans qu'elle puisse rencontrer les lacunes qui suit l'arrivé d'un handicapé au sein de la famille. Alors, il est préférable d'articuler l'idée que l'aspect fonctionnel dans ce type d'interaction se propose à l'égard d'une étude par laquelle on peut aviser de comprendre la dynamique de son émergence.

1-1. La question du lien fraternel

L'énoncé procuré par certains auteurs à propos du lien fraternel s'avère être qualifier tel qu'une composante intégrale d'une trilogie l'associant aux liens de conjugalité et de filiation.

Ainsi, **Buisson (2003)** incite que « la famille nucléaire, formée des parents et de leurs enfants, croise trois type de liens : le lien de conjugalité, les liens de filiation et le lien fraternel ». (P.17)

En psychologie, les travaux amenés pour la question du lien fraternel sont moins riches que celles consacrées à la relation parents-enfants. Cette question a

d'abord été envisagée en psychologie sous l'angle de la place dans la « constellation familiale » (aîné, cadet, benjamin). Dans cette initiative, Adler souligne l'importance des relations fraternelles dans le développement de la personnalité ; elle a été prise en compte par la psychanalyse dans un premier temps à travers le complexe d'Œdipe. La fratrie était abordée avant tout en termes de compétition et de conflit et était vue exclusivement à travers le prisme parents- enfants. (S. Claudel, 2012, PP 18-19)

Toutefois, La question du « fraternel » renvoie simultanément aux liens fraternels et à l'idée de solidarité des frères et sœurs vis-à-vis du poids de la dynamique inconsciente parentale, libidinale ou destructrice. Cependant, les liens fraternels sont par essence, ambivalents et complexes dans la mesure où ils renvoient d'une part à la coexistence de la crainte et du désir de la transgression incestueuse, et où, d'autre part ils impliquent, pour les frères et les sœurs, de se différencier pour exister tout en restant les même. Autrement dit, l'intrication entre amour et haine forme, indubitablement, le vif de la problématique des liens fraternels. (R. Scelles, 2009, P 14)

1-2. Relations d'adaptation, fratrie et entourage

Les frères et sœurs représentent les premières relations sociales avec des pairs, dans une symétrie de statut qui nécessite, de la part de l'enfant, une adaptation à l'autre, contrairement à la relation aux parents qui, eux, s'adaptent à l'enfant et lui accordent d'emblée une place qui ne sera pas conditionnée par la qualité de la rencontre. Ces relations vont jouer un rôle prépondérant dans la construction de la socialisation de l'enfant. Ceci dit, il ne faut pas négliger le rôle prépondérant que peut jouer un membre de la famille plus éloignée ou de l'entourage qui partage une caractéristique particulièrement signifiante avec l'enfant. (M. Joris, 2006, P. 3).

1-3. Le rang de naissance chez les frères et sœurs

La préservation du rang dans la fratrie intervient à travers les réactions des frères et sœurs qui oscillent entre une défense de différenciations antérieurement acquises et l'acceptation, plus ou moins ambivalente. (P. Ferrari et O. Bonnot, 2013, P 553)

1-4-1. L'aîné : (le plus responsable)

L'aîné a très souvent reçu énormément d'attention de la part de ses parents étant le premier enfant de la famille. Très soucieux à l'idée de mal s'y prendre, les parents ont tendance à surprotéger leur enfant aîné et à admirer chacune de ses réussites. Il est le seul de ses frères et sœurs à n'avoir eu ses parents que pour lui. Il est généralement le plus sage et le perfectionniste, et le plus compétent aussi. S'arrogant souvent le rôle de « troisième parent » auprès de ses frères et sœurs, il joue le rôle du frère ou de la sœur « responsable » et cherche généralement à être le meilleur. En contrepartie, l'aîné est aussi souvent anxieux et a tendance à prendre très à cœur chacun de ses échecs. (C. Arce, 2014, P 1).

Parallèlement, la place tenue par l'aîné lui procure plus de pression de la part de ses parents. Ce qui explique que Les parents ont des désirs, des rêves pour leurs enfants. Si l'aîné comble ces désirs, la pression sera moins forte sur les suivants. Les parents subissent également plus de pression lors de l'accompagnement de l'aîné ce qui leur fournit plus d'angoisse. (M. Joris, 2006, P. 3).

1-4-2. Le cadet : (le plus diplomate)

Contrairement à son grand frère ou à sa grande sœur, le deuxième enfant né doit partager ses parents et cela depuis sa naissance. Sa position, entre un frère ou une sœur plus âgés et éventuellement le petit dernier, n'est pas la plus facile à occuper. Cela dit, L'enfant du milieu doit apprendre très vite à charmer son entourage pour susciter l'attention. Il est généralement le plus conciliant et le

plus flexible de ses frères et sœurs, toujours enclin à pacifier les relations. C'est grâce à ce rôle de diplomate qu'il trouve sa place, indispensable, au sein de la fratrie (C. Arce, 2014, P 1), cela dit, le cadet peut avoir besoin de manifestations plus bruyantes pour pouvoir s'affirmer. (P. Ferrari et O. Bonnot, 2013, P 553).

1-4-3. Le benjamin : (le plus insouciant)

Le dernier né de la famille est souvent le plus charismatique de ses frères et sœurs, mais aussi le plus insouciant. Parce qu'il est le bébé de la famille, ses parents ont souvent eu tendance à se montrer plus indulgent avec lui qu'avec leurs autres enfants. Le plus jeune est généralement le plus créatif de la famille, celui qui jouit le plus de liberté et rechigne le plus à endosser des responsabilités.

1-4-4. L'enfant unique est un solitaire

Du fait qu'il a grandi entouré d'adultes, il est souvent mature, confiant et doté d'un imaginaire très développé. En revanche, l'absence de frères et sœurs font souvent de l'enfant unique quelqu'un d'indépendant, voire de solitaire. (C. Arce, 2014, P 1)

1-4. Le complexe fraternel ou complexe d'intrusion :

L'apparition du concept de « complexe d'intrusion » ou de « complexe fraternel » est marquée par J. Lacan en 1938, dans un texte écrit pour le tome VIII de l'Encyclopédie française, consacré à « la vie mentale », ainsi, il traite dans la seconde partie de ; « Circonstances et objets de l'activité psychique », dont, la section A est dédiée à « la famille ». Il a étudié trois complexes paradigmatiques : le complexe de sevrage, le complexe d'intrusion (fraternelle) et, enfin, le complexe d'Œdipe. Cependant, la dynamique qui se joue entre frères et sœurs comporte différents aspects :

- la position dynastique : celle de nanti ou d'usurpateur ;

- la jalousie qui, dans son fond, représente non pas une rivalité vitale mais une identification mentale ;
- la reconnaissance d'un rival, c'est-à-dire d'un autre comme l'objet ;
- le lien, l'imgo de l'autre (frère ou sœur) avec la structure du corps propre et plus spécialement de ses fonctions de relation, par une certaine similitude objective ;
- le fait que c'est tout spécialement dans la situation fraternelle primitive que l'agressivité se démontre pour secondaire à l'identification ;
- le rôle de l'identification au frère qui permet d'achever le dédoublement ébauché dans le sujet par le sevrage : ainsi la non-violence du suicide primordial engendrerait la violence du meurtre imaginaire du frère ;
- la place de la thématique du stade du miroir au sein de la relation fraternelle, via l'imgo du double narcissique ;
- l'impact différent de l'intrusion selon l'époque de la vie de l'enfant (pendant le sevrage ou en post-œdipien) ;
- l'implication de l'idée que c'est par le semblable que l'objet comme le moi se réalise
- enfin, la connexion de la paranoïa avec le complexe fraternel. (Régine Scelles, 2009, PP. 15-14)

Le soulèvement de la question pour quoi le « complexe fraternel » fut aussi connu sur le nom de « complexe d'intrusion » ?, vise aussi tôt à démontrer qu'il y est une similitude en rapport au contexte, car, le petit frère ou la petite sœur est toujours un intrus pour les aînés. Celui qui vient frustrer l'enfant de la nourriture et de l'amour dispensé par les parents et en particulier la mère. Les relations sont ainsi teintées par la rivalité et l'agressivité. Chaque enfant veut monopoliser la possession des objets et de l'espace disponible. Le puîné vole, détrône et dépossède. Une forme de rancune inconsciente contre la mère infidèle peut être développée. Certains enfants qui deviennent grincheux, agressif, indociles, chez

d'autres, une phase régressive avec une demande de succion, d'autres encore ne vont plus contrôler leurs fonctions excrémentielles. Parfois, il est envisageable de constater une attitude hostile masquée par une tendresse excessive, bienveillante vis-à-vis du frère ou de la sœur, et cela à travers l'identification à la mère. Ces attitudes sont observées jusqu'à la puberté et au-delà, elles sont normales. Or, la place dans la fratrie possède un rôle important dans la vie adulte et participe aux orientations et choix de vie. (A. Vinay et S. Jayle, 2011, P 344).

1-5. Jalousie et complicité, les prémisses du lien social

La vie fraternelle ouvre le champ à d'importantes expériences affectives et sociales. L'indifférenciation étant dépassée, c'est un autre distinct de soi, qui est investi sur le mode de l'amitié ou de l'amour, sur le mode de la rivalité ou de la jalousie. Pris dans l'ambivalence de ses sentiments, l'enfant peut en souffrir et souvent se culpabilise.

La vie fraternelle stimule intensément les pulsions libidinales et agressives et permet de décharger une diversité de sentiments hostiles sous la pression de contraintes externes ou internes. Reconnaisant le frère comme différent, l'enfant peut établir avec lui un lien objectif qui n'est plus seulement fondé sur des mécanismes de projection ou d'identification, mais qui représente un socius à part entière. Ainsi, l'expérience fraternelle offre l'opportunité d'élaborer psychiquement les prémices du lien social. (S. Claudel, 2012, P 26).

1-6. Les processus de la dimension horizontale

Les processus horizontaux en un effet sur les itinéraires des membres de la fratrie, frères et sœurs n'étant pas le simple réceptacle de ce qu'ils reçoivent de leurs parents. Ainsi, Il sera envisageable d'inclure la différenciation moi-autrui et la dimension imaginaire.

1-6-1. La différenciation moi-autrui

La fratrie vient aider l'enfant à construire son identité et à forger son caractère. Le moi de l'enfant n'existe pas d'emblée, l'enfant doit d'abord intérioriser l'individualité d'autrui (la mère, le père) pour accéder plus tard à sa propre individualité, et donc se repérer comme un sujet unique. Les premières manifestations de la différenciation moi-autrui se font vers huit à neuf mois avec la peur de l'étranger. La jalousie fraternelle va s'organiser dans une relation de similitudes, d'indifférenciation et de différenciation. C'est-à-dire qu'elle est nécessaire et bénéfique à la socialisation. Elle va permettre à l'enfant de mieux différencier les rôles de chacun et ses motifs propres, elle va participer à la construction identitaire de l'enfant et à l'intégration sociale.

1-6-2. La dimension imaginaire

Dans la fratrie se joue la problématique du miroir, la recherche d'une impossible similitude avec autrui. C'est-à-dire que l'enfant va se définir par rapport à l'image que le frère ou la sœur lui renvoie. On parle alors d'un processus d'identification à l'autre dans lequel il y a un dédoublement imaginaire. Dans toute fratrie qui grandit ensemble, il y aura toujours un passage d'une confusion entre soi et l'autre à la pleine reconnaissance de l'autre dans sa réalité. Les thèmes du semblable et du couple sont joués dans toute fratrie. L'expérience des relations horizontales vécues dans la famille constitue une part significative de l'identité de chaque individu, particulièrement en ce qui concerne les rapports entre pairs. (A. Vinay et S. Jayle, 2011, P 344).

1-7. La construction de l'identité fraternelle

Face à l'épreuve du processus de construction identitaire, les enfants non handicapés semblent confrontés à un dilemme douloureux. Conquérir et affirmer sa propre identité, c'est se différencier, ouvrir l'espace et la rivalité vécue comme mortifère, se désengager du pacte de solidarité fraternelle et familiale,

ainsi d'affronter la culpabilité. Cela dit que Ce mouvement est nécessairement entravé en cas de handicap. (R. Scelles, 2009, P. 15).

2- Frères et sœurs face au handicap

Nous entamerons avec ce titre afin d'essayer de déterminer les circonstances d'une tragédie familiale, et de comprendre comment une fratrie puisse réaliser une rencontre avec leur pair différent. Cela dit qu'un changement sera vite marquer dans le vécu familial, ce qui va inscrire les frères et sœurs dans une situation à laquelle il est difficile de reprendre le dessus.

2-1. L'énoncé à l'arrivé de le handicapé

Pour **M. Basquin et al (1982)**, La révélation du handicap suscite une réaction de la part des parents en signification à « un état de choc, un choc émotionnel intense comparé à un deuil qui signifie la perte de l'enfant imaginaire, mais si cette perte est une séparation définitive avec l'enfant imaginaire, elle est en fait une condamnation à vivre avec l'enfant réel... ». (P 35).

Cela dit aussi que les fonctionnements familiaux se trouve en crise ; le repli sur soi s'accompagne d'un retrait social, les échanges sont devenu difficiles, la recherche des responsabilités dans l'origine de la déficience peut mettre ou remettre à jour des secrets familiaux, engendrer des tensions importantes, bousculer les échèles de valeurs, redistribuer les places et rôles de chacun des membres de la famille. Il n'est pas rare d'observer un blocage de la communication intrafamiliale, en particulier avec la fratrie. Les parents n'arrivent cependant plus à leur prêter attention, à être à leur écoute, à exercer leur rôle de pare-excitation, leur fonction contendante, et risque de laisser les enfants en proie à des affects non symbolisables. Ceux sont donc plus les réactions des parents qui vont avoir un impact psychologique sur la fratrie que l'annonce du handicap en elle-même. Dans la mesure où les enfants ne disposent

pas de mêmes représentations que les adultes de cette atteinte et ne peuvent pas se projeter comme eux dans l'avenir. (J. Adolphe et al, 2001, P 426).

2-2. L'impact d'un handicapé sur sa fratrie

L'impact d'un handicap sur une fratrie est variable selon le rang de l'enfant touché. La situation est la plus difficile pour l'enfant unique à côté d'un frère ou d'une sœur handicapé. C'est dans cette conjoncture que la souffrance est la plus vive. Lorsque la fratrie est plus nombreuse, c'est l'enfant qui est immédiatement au-dessus du handicapé qui est le plus concerné, probablement parce qu'il est plus sensible à l'investissement parental du nouveau venu. Il y a aussi une possibilité que l'aspect du puîné interfère plus directement avec sa propre image. (M. Basquin, 1982, P 43).

2-3. Frères et sœurs bien portant face au pair handicapé

Un mode de fonctionnement peut se traduire par la jalousie du frère bien portant envers le frère malade, jalousie qui n'est pas toujours perceptible par les parents. Les sentiments d'agressivité trouvent un obstacle à leur expression : qui pourrait être jaloux d'un frère qui « ne peut pas marcher » ou qui doit aller souvent à l'hôpital ? Comme il est apporté aussi, que l'émergence de l'angoisse chez le frère ou la sœur bien portant peut apparaître très à distance, lors de la confrontation à un autre traumatisme. (Claudie Bert et al, 2010, P 153)

2-4. Honte et culpabilité

R. Scelles (1997) admet que « Si certains conflits, question, problèmes des frères et sœurs de personnes handicapées sont spécifique à certaines étapes de la vie, en revanche la culpabilité, la honte et les sentiments agressifs difficilement exprimables sont souvent présents tout au long de leur existence ». (P 67)

2-4-1. La culpabilité

La culpabilité est un sentiment fréquent chez les frères et sœurs d'handicapés ; elle se rapproche un peu de celle que peuvent ressentir les rescapés d'un attentat ou d'une catastrophe. Culpabilité d'être « normal », de pouvoir marcher, courir, penser, créer, inventer, communiquer, jouir des bonheurs quotidiens, être fier de sa réussite d'homme, en deux mots de vivre pleinement. (C. Bert et al, 2010, P 35).

2-4-2. la honte

Contrairement à la culpabilité, la honte n'apparaît pas comme le fruit du fonctionnement du surmoi, mais bien plutôt comme le fruit du fonctionnement du Moi idéal ou de l'idéal du moi. Pour dire les choses autrement, se sentir coupable correspond à l'idée de décevoir les images parentales intériorisées, alors que se sentir honteux revient à se décevoir soi-même au niveau de ses espoirs ou de ses idéaux personnels. La honte stimule donc à une perte de l'estime de soi et, par-là, à un profond mouvement de dé-narcissisation. (Idem, P. 112-113)

2-5. L'avenir des frères et sœurs d'un handicapé

Dans une fratrie, il est très fréquent de trouver des profils complètement différents d'un enfant à l'autre (même si l'éducation a été, apriori, la même). La prise de conscience de la fratrie commence bien tard, à l'approche des études, sur l'avenir des jeunes, qu'ils se créent eux-mêmes ou qu'ils construisent avec leurs parents (F. Almaleh, 2015)

La présence d'un handicapé entraîne notamment des conséquences sur l'avenir des frères et sœurs. Le processus de séparation-individualisation leur est plus difficile à mener, en particulier à l'adolescence, et s'accompagne d'une culpabilité plus vive. Pourtant, un constat est souvent engagé en faveur d'une

autonomie et d'une maturité plus précoces, favorisées par la polarisation des parents sur l'enfant handicapé. L'identification aux parents et aux soignants conduit dans un nombre non négligeable de cas à choisir une profession d'assistance à l'enfance inadaptée : éducateur spécialisé, médecin, infirmière. Enfin, le cas où la paternité ou la maternité sont refusées ne sont pas rares, alors même que rien ne justifie une crainte aussi vive d'avoir un enfant anormal. (M. Basquin, 1982, P 43)

2-6. La résilience des frères et sœurs à l'épreuve de la fratrie :

En l'occurrence fraternelle, la résilience individuelle peut devenir une résilience collective, lorsqu'elle s'appuie sur la fratrie afin de surmonter les difficultés. Toutefois, Quand le lien aux parents est défaillant ou en rupture, le lien fraternel a pour fonction de renouer le lien familial, il représente à lui seul la parenté. Et le partage des origines autorise aussi la transmission générationnelle. Tout cela donne à penser qu'à côté des caractères et tempéraments primitivement formés dans la relation mère-enfant, les redistributions familiales vont moduler ces données, et qu'une sorte de nouvelle identité psychologique, ou plutôt sociale, peut naître à la faveur ou à cause de certains événements fondateurs et/ou traumatique. A cet égard et à la lumière des aménagements qui peuvent survenir tout au long d'une vie, notamment ceux apparus dans la prime enfance, et vis-à-vis desquels des facteurs psychologiques, en particulier la résilience vont très tôt protéger ou pas les personnes exposées à ces traumatismes. (M. Sznajder, 2011, PP 168-169)

2-7. La prise en charge de la fratrie

La fratrie se caractérise par une mutation constante et que sa dynamique s'inscrit dans la temporalité. Lors de la prise en charge des fratries confrontées à un événement traumatique se présente une nécessité de travailler avec une temporalité qui n'est plus subjectivante, car le trauma projette ses victimes dans un temps « hors-temps », dans un espace marqué par l'agonie des repères et des

croyances antérieures. Cependant, Le travail thérapeutique vise à restaurer cette temporalité, pour permettre aux frères et aux sœurs de ne plus être figés dans le trauma et de ne pas être stigmatisés comme des victimes ou des enfants « survivants ». La méditation à la prise en charge d'enfants victimes d'événements traumatiques nécessite d'accepter qu'ils puissent être touchés par le trauma, de s'adapter à la singularité de l'expression traumatique et de proposer des modalités de prises en charge spécifiques, en immédiat et en différé. (R. Scelles, 2009, P 147-148)

Conclusion

En guise de conclusion, on va dire que le lien fraternel est riche en ce qui concerne les affectes et les relations tisser entre ses membres et ceux de leur entourage. Cependant, on peut trouver une implication à des rapports intermédiaires en premier degré, et qui sont étroitement dirigé vers les parents, cela dit que ce type de relation peut être considéré comme un soubassement sur lequel une structure nouvelle peut s'appuie pour prendre forme. En contrepartie, les parents sont désignés par leur rôle à instaurer l'équilibre dans le globe familial et à préserver l'ensemble de la fratrie.

Dans une fratrie bien portante, les frères et sœurs sont amené à se construire et à s'évoluer le plus naturellement que possible, ainsi, les rapprochements et les échanges effectués ne sont pas parasités. Tandis que L'arrivée d'un handicapé peut engendrer de grave séquelles dans lesquelles s'établit toujours une profonde incidence sur la construction psychique, le développement affectif et l'identité sociale des autres membres de la fratrie, Ce qui laisse que les frères et sœurs ont souvent du mal à trouver leur place dans un quotidien où le handicap est omniprésent.

Chapitre IV :

Méthodologie de la recherche

Préambule

A travers ce chapitre, nous tenons à présenter une méthodologie sur laquelle on va s'appuyer lors de notre recherche. Le choix de celle-ci vise fondamentalement à préserver la scientificité de notre travail. Apriori, l'adhésion d'une méthode de notre choix se fixe sur des propositions opérables, telles qu'elles sont sollicitées en psychologie clinique et selon les exigences de notre terrain de recherche.

Les recherches en psychologie clinique, font appel aux méthodes purement clinique, cela dit, notre objectif ici, est d'étudier objectivement des manifestations subjectifs de nos sujets de recherche (frère ou sœur d'un handicapé moteur de type myopathe) et de décrire les rapports subsistants dans leur groupe d'appartenance (groupe fraternel), en adjonction à une situation donnée (situation à faire preuve de leurs capacités sociales et affectives en rapport à leur environnement).

1. La pré-enquête

Notre intérêt dans la pré-enquête implique un rôle important à l'ouverture d'une voie qui nous à permet de reprendre, de modifier et de compléter les questionnements suscitées au départ de notre recherche. Cette phase demeure telle qu'une source d'informations ayant servi à la collecte de données, elle nous a permet, cependant, de structurer la partie pratique de notre recherche, d'identifier et de tester les outils de recherche qui nous permettrons la vérification de nos hypothèses.

Lors de notre pré-enquête, nous avons pris l'initiative de prendre part des opinions de notre groupe d'étude, dont, nous avons travaillé avec quelques sujets qui ont accepté de nous partager verbalement leurs expériences auprès de

leur fratrie où ayant été tout près de ces expériences, tel que le témoignage de certains parents et de psychologues au sein de notre lieu de recherche.

Le contact avec nos sujets été prévu à travers des rendez-vous qui ont été pris en charge par l'administration de notre lieu de recherche (association défi), toutefois, la rencontre été fixer dans un bureau du même établissement avec l'orientation d'un psychologue expérimenté.

2. La méthode de recherche adoptée

Durant notre enquête, notre choix est porté sur la méthode clinique inscrite dans une démarche descriptive, et qui sera régit par une étude qualitative, qui est présentée ici comme une étude orienté par un entretien clinique de recherche semi-directif, suivi par une étude de cas, en permettant l'étude et l'observation de notre groupe d'étude. A la fin, on va s'appuyer sur l'inventaire des ressources de la résilience, afin de renforcer les résultats de l'analyse effectuer lors de notre étude de cas.

La méthode clinique se présente dans cette recherche comme un outil complet reconnu par la psychologie clinique. Elle est considérée comme un ensemble de méthode et de technique convoitant l'élaboration d'une recherche scientifique (M. Angers, 1994, P 58).

Toutefois, **Lagache (1949)** in Charraoui et Bénony (2003), prévoie cette méthode (clinique) comme une clef que le clinicien doit accrocher tout le temps sur lui, dont elle « envisage la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret aux prise avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarche qui tendent à résoudre ces conflits ». (P. 11).

L'objectif de cette méthode dite « clinique » est l'étude approfondie de cas individuels, c'est-à-dire qu'on s'intéresse à tous ce qui appartient au vécu subjectif des membres de la fratrie en rapport avec leur frère ou sœur handicapé, voir même leur environnement.

Dans sa réalisation, la méthode clinique déploie une stratégie « descriptive », celle-ci va nous permettre de restituer et de remettre en évidence l'ensemble des fragments qui se relève propre à chaque cas appartenant à notre groupe d'étude, et cela peut être reformulé ici par la reconstitution de manifestations subjectives des membres de la fratrie dès la réalisation du premier contact avec le handicap de leur frère ou sœur voir même avant, c'est-à-dire que son principal objectif est l'évocation de l'émergence des conflits psychologique et de leur dynamique chez nos sujets de recherche.

3. Le groupe d'étude et ses caractéristiques

Les critères homogénéités retenu

Notre sélection pour la population d'étude est déterminé par un nombre de 05 cas, de différente fratrie ayant côtoyé un frère ou une sœur handicapé moteur dans le cadre de la myopathie, et qui se présente dans leur déficience à l'égard d'une myopathie magrébine. Ces frères ont accepté facilement de travailler avec nous, par-là, ils se sont montrés très compréhensifs et accueillants.

L'âge ; les 05 cas sont désigné par un état d'âge adultes

Les critères non pertinents pour la sélection

On n'a pas pris en considération le niveau d'instruction, la fonction et leurs situation social, parce qu'il est dissemblable entre les cas, et du fait que ce phénomène peut toucher tous les cas sociaux.

Le sexe : dans notre recherche, on a pris en considération les deux sexes.

Tableau récapitulatif des caractéristiques de notre population d'étude

Prénom	âge	Etat civile	Niveau d'instruction	Profession	L'âge de handicapé	Sexe de l'enfant handicapé
Layla	42 ans	Célibataire	analphabète	Femme au foyer	24 ans	Fille
Nabil	34 ans	Célibataire	Niveau de Bac	La construction	38 ans	Fille
Nadir	26 ans	Célibataire	4 ^e année primaire	Manœuvre	22 ans	Fille
Bachir	31 ans	Marié	2 ^e année secondaire	Travailleur dans une association	33 ans	Fille
Nacer	37 ans	Marie	Niveau Bac	Electricien	20 ans	Fille

Tableau N° 1 : tableau récapitulatif des caractéristiques de notre groupe d'étude

4. Présentation du lieu de la recherche

Nous avons entamé notre stage au niveau de l'association des myopathes de *TAZMALT*, en bref l'*ACMB-DEFI* association contre la myopathie de la wilaya de Bejaia. Cette association a vu le jour en 2001, sous la direction de ABDERRAHMANI Nora. Sa principal fonction est de recenser l'ensemble des myopathes de la wilaya pour leur offrir aide et assistance selon leurs besoins.

Objectifs de l'ACMB-DEFI :

- ✓ Aide à l'insertion socioprofessionnelle des personnes atteintes de myopathie.
- ✓ Soutien et pris en charge psychologique.
- ✓ Mener des campagnes d'information et de sensibilisation sur ces maladies.
- ✓ Soutien scolaire.
- ✓ Création de moyen de prise en charge médicale.

- ✓ Faciliter l'accessibilité aux malades dans leurs établissements scolaire.
- ✓ Scolarisation a tous les myopathes recensés.

L'activité de l'ACMB-DEFI :

- Organisation de rencontres entre les myopathes.
- Célébration des journées nationales et internationales des handicapées.
- Organisation d'excursions et campings.
- Célébration d'anniversaires.
- Participation aux différentes rencontres nationales ou internationales.

5. Les techniques et les outils de recherche

5-1. Les techniques de recherche

Le recueil de donnée en psychologie clinique et la mise en œuvre du dispositif de recherche va initier plusieurs techniques et des outils précis et adaptés au thème de recherche.

Pour atteindre notre objectif de recherche, qui vise le recueil d'informations pertinentes, de donnée une certaine fiabilité a nous résultats et afin de répondre à nos hypothèse de recherche, nous utiliserons donc l'entretien clinique plus la passation de l'inventaire des ressources de la résilience.

5-1-1. L'entretien clinique

L'entretien clinique est un outil indispensable dans la recherche en psychologie clinique, il permet d'accéder à la représentation du patient, a ses émotions et a son vécu, il vise l'élargissement des connaissances sur un phénomène psychologique particulier, à l'aide d'un guide d'entretien, le chercheurs explore la réalité psychique du cas en vue de confirmer ou infirmer ses hypothèses. (Bénony et Chahraoui, 1999, p.62).

Pour Collette Chiland, l'entretien clinique est une relation de soins ou d'aide suite à la demande de patient, c'est une communication entre deux

interlocuteurs, ou un moyen d'échange des paroles avec une ou plusieurs personnes. (C. Chiand, 1983, P10)

L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif est un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance, mais non formulées d'avance, dans ce cas, le chercheur pose une question puis laisse le sujet s'exprimer librement mais seulement sur le thème proposé sans l'interrompre. L'aspect spontané des associations et moins présent dans ce type d'entretien, dans la mesure où le clinicien propose un cadre qui permet au sujet de découler son récit (K. Chahraoui et K. Bénony, 2003, P.143).

L'entretien semi-directif : « c'est une technique directe scientifique auprès d'individu pris isolément, mais aussi, dans certain cas, auprès se groupe qui permet de les interroger d'une façon semi directive et de faire un prélèvement qualitatif en vue de connaitre en profondeur les informations » (M .Angers ; 1999, P144).

5-1-2. le guide d'entretien

Le guide d'entretien est défini comme un « ensemble organisé de fonction, d'opération et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewe » (Blonchet et Gotmen, 1999).

Le guide d'entretien inclure les axes thématiques à aborder et des questions préparées au préalable, a pose de manière non-directive. (Bénony et Chahraoui, 1999, p68-69).

C'est un premier travaille de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche en questions d'enquête qui ne sont pas posées de manière directe ou hiérarchisée, selon le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude (multi-

dimensionnalité), de l'usage de l'enquête (exploratoire, principale ou complémentaire) et de type d'analyse que l'on projette de faire (A. Blanchet et A. Gotman, 2007, P 58).

Dans notre recherche on a établi un guide d'entretien composé des cinq axes suivants :

Axe 1 : Information personnelle

Axe 2 : Information sur le sujet en rapport à sa famille.

Axe 3 : L'énoncé à l'arrivé du frère handicapé.

Axe 4 : exploration : côté relationnel, effectif et adaptation.

Axe 5 : projets et Avenir

5-2. La présentation de l'outil de la recherche : (l'inventaire des ressources de la résilience)

5-2-1. La présentation de l'inventaire :

L'outil qu'on a utilisé dans notre recherche est l'inventaire de ressources de résilience qui crée en 2012 par un groupe des chercheurs praticiens (Humbeek et Desmet ; Pourtois, Bruno).

A propos de l'inventaire des ressources de la résilience selon Boris Cyrulnik (2012) : « cette démarche systémique et scientifique permet aux auteurs de proposer une évaluation du processus résilient ou chaque étape est valide .Un inventaire des ressources permet de mieux entourer le blessé. »

Cet outil permet avant tout à comprendre comment l'individu construit son monde avant, pendant et après un épisode de vie qu'il a lui-même perçu comme fracassant.

L'outil vise l'appréhension des indices sous la forme de données observable ou de réalité vécues de manière subjective, puis de les convertir en indicateurs plus précis sur le plan sémantique, en suite la traduction des indicateurs en concepts permet leur analyse conceptuelle.

5-2-2. L'usage de l'inventaire

L'inventaire des ressources de résilience peut s'utiliser comme un outil de recherche qui repère et identifie empiriquement les facteurs de résistance ou de résilience, il adopte une approche complète de l'évolution de l'individu face à une épreuve de vie difficile :

- L'évolution des ressources affectives de la résilience.
- L'évolution des ressources cognitives de la résilience.
- L'évolution des ressources sociales de la résilience.
- L'évolution des ressources conatives de la résilience.

Mais, dans notre recherche on s'intéresse uniquement à l'évolution des ressources affectives et sociales de la résilience.

La passation de l'inventaire est réalisée à travers un questionnaire selon les indications établies par J-P Pourtois et all. Cette démarche requière une sélection par l'usage d'un nombre important de concepts opératoires appartenant aux deux catégories de ressources (affectives et sociales), qui sont guidés par des indicateurs fixés à des indices. Puis et selon les tableaux réalisés sur les concepts opératoires (voir Annexe C), la sélection s'accomplit par la réalisation des rubriques, sur lesquelles figurent des titres conducteurs et les périodes de références, (avant pondent et après fracas), représentant chacune un groupe de concepts. Toutefois, les réponses amenées par notre groupe de recherche sont cotées de manière à indiquer un plus (+) pour une réponse positive (oui) et un moins (-) pour une réponse négative (non). Face à cette opération, il y a que les

plus (+) qui seront cotés de manière à obtenir des données chiffrées en équivalence au nombre de réponses possibles proposées par chaque rubrique.

Par la suite, l'ensemble des rubriques seraient reformulées en genre de tableau récapitulatif désignant uniquement les titres conducteurs de chaque rubrique et la motion héritée dans chaque case, celui-ci à son tour, serait mené par un titre de synthèses pour chaque évolution étudié, en plus des périodes désignées.

Cette démarche est effectuée en parallèle avec les figures représentant les indices et les indicateurs afin de déterminer la localisation et la fréquence (pas du tout → beaucoup ; Jamais → souvent).

5-2-3. Le déroulement des entretiens et la passation de l'inventaire

Les entretiens sont tous déroulés dans le bureau du psychologue, qui répond aux bonnes conditions du déroulement d'un entretien, nous avons entamé avec des entretiens semi-dirigés dans le but de mettre nos sujets dans un climat de confiance et de sérénité.

Nous avons demandé à chaque fin d'entretien le consentement de nos sujets pour la passation de l'inventaire des ressources de la résilience, d'autres rencontres ont été programmées pour la semaine d'après. La passation de l'inventaire des ressources de résilience s'est déroulée dans le même bureau dont nous avons passé les entretiens.

Pour conclure, il est important de bien choisir les outils de la collecte de données adéquates à la nature du sujet étudié pour rendre compte le plus fidèlement que possible les réalités psychiques des sujets interrogés et d'en faciliter l'analyse et la discussion des hypothèses qui se trouvent dans le chapitre pratique.

PARTIE

PRATIQUE

Chapitre V :

**Présentation et
analyse des résultats**

I. Présentation et analyse des résultats

1- Présentation et analyse des résultats de Layla

1-1. Données de l'entretien

Layla est une adulte célibataire âgée de 42 ans, comme elle nous l'a déclaré, elle vit encore tout près de sa famille, elle n'a jamais rejoint l'école, ni avoir poursuivie de formations professionnelles, sa principale occupation, sont les tâches ménagères. Cependant, Layla partage sa place avec trois frères et quatre sœurs, dont elle est la troisième du rang. Ainsi, la situation socioéconomique se réclame d'être mal au point pour toute sa famille.

Dans la composition de la fratrie de Layla, se présente une sœur myopathe, sauf que, ce n'était pas le premier cas, elle a aussi connu l'existence d'un frère, actuellement décédé, porteur du même handicap que sa sœur.

Analyse de l'entretien

Durant notre entretien, Layla s'est montrée très enthousiaste de nous parler et de nous raconter sa vie, ses difficultés et les moments qui sont vécus plus ou moins agréables, qui entrent en rapport avec ses relations, que ça soit à l'intérieur ou à l'extérieur de sa famille, voir ses amies, ses voisins...etc. Mais malgré qu'elle s'est montrée confiante à notre égard, on a eu du mal à l'encadrer avec les exigences de notre sujet de recherche, du fait qu'elle semblait être dérangée lors de nos interventions. Alors, on lui a accordé le temps estimé nécessaire pour qu'elle soit entièrement satisfaite, puis, on s'est abstenu de lui glisser des mots qui sont en rapport avec notre entretien de recherche.

Layla a pu reconnaître l'état de sa sœur quand cette dernière avait 7 ans, au moment même de la manifestation des premiers signes déclenchant la survenue de la déficience (myopathie). Comme elle nous disait : « cette événement je l'ai déjà connu avec mon frère B, c'est exactement le même scénario qui s'est reproduit avec ma sœur k ». Alors, on lui a demandé de nous parler un peu de

son frère pour voir sa première réaction, et elle nous a répondu que son frère souffrait énormément dans les premiers temps touchant l'apparition de la maladie, qui est survenu presque au même âge que sa sœur (les environs de 7 ans). Au départ, elle ne s'est pas rendu compte de cette maladie, pour elle, son frère B trouvait du mal de plus en plus à marcher, et cela lui faisait énormément de peine de voir son frère souffrir de cette manière. Dans une déclaration, elle nous disait : « mon frère scolarisé ne pouvait plus marcher, je l'accompagnais à l'école pour l'épauler, et puis cela à progresser de jour en jour, alors j'étais obligé de le porter sur mon dos ». Contrairement à l'état de sa sœur K, Layla semble avoir éprouvé moins de souffrance et elle se propose par la prise de conscience et l'acceptation du fait, ainsi, elle nous déclarait : « je connais beaucoup de gens qui souffrent de cette maladie, c'est le destin qui a voulu ça, nous nous pouvons rien y faire, en plus je dois aider ma mère car c'est elle qui en souffre le plus ».

Restant à cette dernière formulation de notre enquête qui ouvre un grand centre d'intérêt vis-à-vis de sa mère, qu'elle qualifie comme une mère protectrice de tous ses enfants, sans exceptions. Quant à son père lui, il ne s'intéressait pas à comprendre la situation dans laquelle sa famille est submergée : « mon père enfermait mes deux frères malades dans une chambre et il défendait à ma mère ou à quiconque de les faire sortir, il s'en fiche complètement de ce que ma mère et nous y'avons pensé ». Selon Layla, cette attitude adoptée par son père revient à l'influence des gens de son entourage sur lui et de la honte ressentie à l'égard de cette tragédie.

Comme nous l'avons cité bien avant, Layla a progressé par l'acceptation du handicap qui a touché sa sœur, mais elle nous a aussi allégué que la communication avec cette dernière est plutôt difficile en comparaison avec son frère décédé ; « mon frère B était plus sympa avec moi, mais ma sœur K je ne sais pas qu'est-ce que je lui ai fait, et pourtant je suis toujours à ses côtés et je l'ai

soutenu dans toutes ses épreuves ». Elle nous a aussi appris que les comportements manifestés par sa sœur sont vraiment déplacés et qu'elle ne peut rien faire contre ça ; « ma sœur me répond avec une manière insupportable, mais, je suis tenu par mon devoir envers elle, c'est pour ça que je ne peux pas lui reprocher son geste ». Au total, cette relation entre Layla et sa sœur k demeure telles qu'une relation ambivalente représentée à la fois par la haine et la compassion.

Layla ne s'est pas arrêté de nous aviser de ses relations avec sa sœur, dont elle nous disait : « je sais et je la comprends parfaitement, c'est une fille très fragile, sa situation ne lui a pas laissé de choix, et je sais bien qu'à l'intérieur d'elle ne pensait pas vraiment ce qu'elle disait, il lui arrive même de demander pardon, et d'avouer son geste ». Alors, on peut dire ici que Layla essaie d'éviter les disputes avec sa sœur k pour ne pas plonger dans la hante et la culpabilité face à la carence relative à l'état de santé de sa sœur, ou de regretter le fait d'y'être pour quelque chose de ce qui pourra arriver.

Layla nous a informés aussi que dans bien des situations, elle s'approchait plus de sa sœur, pour que celle-ci ne se sente pas seul par le fait qu'elle soit différente des autres, en nous disant ; « il arrive que ma sœur K se considère comme étant seul et il n'y a personne à ses côtés, et moi j'essayais de lui prouver que je suis là quoi qu'il se produise ». Cette attitude adoptée par Layla nous dévoile une solidarité et un soutien moral de sa part envers sa sœur handicapée.

Toutefois, Les projets d'avenir de Layla semblent avoir pris une tournure un peu difficile, dont elle nous disait : « je voulais faire la vie que j'ai désiré, mais mon père était contre et il s'est montré très claire sur cette question ». La raison qui à pousser son père à être fâché et décisif sur l'avenir de Layla, c'est quand un myopathe est venu lui demander la main de Layla ; « quand ce jeune

s'est présenté devant mon père, j'ai vu le visage de mon père changé, et il a dit non sur le champ, et cela ne m'a pas plus du tout...». Le père de Layla semble avoir de l'emprise sur les choix concernant l'avenir de Layla, cela peut s'expliquer par l'affection éprouver par Layla aux personnes porteur de ce type de handicap, tel que son frère, sa sœur, ce jeune handicapé et bien d'autres...etc.

Pour finir, on a constaté, Après l'analyse de l'entretien, que Layla aperçoit sa sœur comme un fardeau qui pèse lourdement sur elle, dont on discerne une haine qu'elle savait bien la dissimulé, en adoptant la notion de « sens du devoir » et la présence d'un mécanisme de projection, dont elle a projeté sa souffrance interne sur sa mère.

1-2. Analyse des résultats de l'inventaire des ressources de la résilience

1-2-1. Evolution affective

Tableau N° 2 : Synthèse de l'évolution affective

Avant le fracas	Concepts affectifs	Pendant le fracas	Après le fracas
2/4	SOURIRE ATTACHANT	1/4	3/4
1/3	SENS DE L'HUMOUR	0/3	1/3
3/3	AMABILITE / CHARME	1/3	3/3
2/3	OPTIMISME	1/3	1/3
3/4	ACCEPTATION	1/4	2/4

Interprétation des données sur l'évolution affective :

Les résultats obtenus, nous permet de distinguer que dans les trois périodes : (avant, pendant et après le fracas), touchant l'évolution affective de Layla, marquent une certaines difficultés concernant l'adaptation affective.

Avant et pendant le fracas

Avant le fracas, On peut souligner une capacité importante à faire preuve d'amabilité et de charme (3/3), et une note de 3/4 en faveur de l'acceptation. Toutefois, on dénote une capacité très faible à faire preuve du sens de l'humour (1/3).

Ainsi, Les données relatives au vécu affectif de Layla avant le fracas, nous permet de percevoir une démarche affective proportionnelle, indiqué, à la fois, par des concepts dominants et des concepts manquants, ce qui renvois que Layla cherche un moyen de conquérir sa place dans l'affectivité, et que son entourage (famille sévère), ne lui procure pas satisfaction.

Lors du fracas, On constate qu'il existe une chute quasi totale des facultés affectives de Layla, dont on constate l'absence total à faire preuve du sens de

l'humour (0/4), et cela, en comparaisant avec la période qui précède le fracas. Ce qui révèle qu'elle a été confrontée à un événement traumatique dans sa vie.

La situation qui s'accumule dans les moments accompagnants l'énoncé à l'arrivée du handicap de son frère B, a pu déclencher en elle un effondrement affectif, et cette phase n'est que l'obstacle concret entravant sa vie affective, puisque, son père et ses autres frères bien portants, ont aussi un impact péjoratif dans ces circonstances, car ils demeurent autoritaires, s'impliquant dans tout ce qui est en rapport avec sa vie.

Après le fracas

On remarque une reprise simultanée des facultés affectives de Layla, cependant, on dénote même une progression patente dans certains Notes par rapport à la période d'avant et après fracas, tel que Le sourire attachante (3/4), et parmi d'autre, on constate une note comblée de (3/3) qui exprime l'habileté de Layla à faire preuve d'amabilité et de charme. Cette énergie affective renouée par Layla est stimulée à partir d'une réorganisation dans ses relations affectives, qui sous-tend qu'après le fracas, elle s'est progressée à créer des liens affectifs à l'extérieur de sa famille, par exemple ; sa participation aux activités que l'Association Défi dirige...etc. et malgré les efforts investis afin de trouver une bonne forme affective, mais elle ne retrouve, cependant, pas l'usage complet de sa liberté, ce qui constitue la raison même de son exposition devant une instabilité affective.

1-2-2. Evolution sociale

Tableau N° 3 : Synthèse de l'évolution sociale

Avant le fracas	Concepts sociaux	Pendant le fracas	Après le fracas
2/3	Fait preuve de socialité et /ou de sociabilité	1/3	3/3
2/3	Fait preuve de sens éthique	2/3	3/3
2/5	Fait preuve de stabilité identitaire	1/5	3/5
3/3	Fait preuve de moralité	3/3	3/3
2/3	Fait preuve d'altruisme	2/3	3/3
1/4	Fait preuve d'autonomie	0/4	3/4
2/3	Manifeste une aptitude à la narration de soi	2/3	2/3
2/5	Manifeste une estime de soi stable	1/5	4/5

Interprétation des données sur l'évolution sociale :

Avant et pendant le fracas

Les manifestations sociale de Layla, nous expose devant une démunissions dans ses aptitudes à avoir une place favorable dans son entourage, tel que son incapacité à faire preuve d'autonomie (1/4), et cela, pendant et après le fracas. Néanmoins, on constate au même temps, une monté importante dans les comportements sociaux qui sollicite une manière à elle d'indiqué sa présence devant les autres, dont, on compte parmi ces conduites une capacité importante à faire preuve de moralité (3/3). Ces conduites sociales sont menées par Layla de manière abusif, ce qui requière qu'elle est déponente du regard des autres envers elle.

Après le fracas

Layla se délaisse, de manière progressive, des manifestations abusives des conduites sociales adoptés lors des deux périodes précédentes, et elle se

consacre plus à tisser des liens sociaux fonder sur l'intérêt interpersonnel en faisant preuve du sens éthique (3/3) et on constate de même son désir à faire preuve d'autonomie (3/4), dont, elle se préoccupe plus à créer un réseau de supports sociaux au tour d'elle.

1-3. Synthèse sur le cas de Layla

Les données présentés au cours de l'entretien et celles obtenus par l'inventaire, nous indique clairement que Layla présente une souffrance interne, approuver non pas uniquement pendant le fracas mais aussi bien avant. Cette situation prépondérante n'a pas était effacer de sa mémoire, mais ce qui est positif dans tout cela, c'est que dans les deux périodes qu'elle a vécu, elle envisageait une manière pour comprendre et cerner l'ensemble de ses difficultés, en essayant et réessayant. Jusqu'à ce qu'elle trouve un moyen, et même s'il n'est pas aussi solide, mais elle contenu de se battre tout en préservant des aptitudes en faveur du sourire attachant et l'amabilité, et en faisons aussi preuve de sociabilité afin de renouer sa force et son courage pour continuer.

Dans une même perception, on peut dire que les représentations de Layla se manifeste par l'ambivalence des sentiments ; une haine envers son statut dans sa famille et un sentiment de hante en vue de l'état de sa sœur. Ce qui donne qu'elle est dépassé par sa situation affective et sociale, mais elle essaie de prendre une nouvelle apparence afin de se justifier, pour elle-même et à l'égard des autres, de la stabilité de sa situation.

2- Présentation et analyse des résultats de Nabil

2-1. Données de l'entretien

La lecture de cette présente étude, nous mène à traiter du cas de Nabil, un autre adulte célibataire âgé de 34 ans. Après avoir échoué dans l'obtention de son diplôme de BAC, il s'est lancé dans le secteur de la construction. Pour lui, ce travail ne rapporte pas gros, mais ça pourra satisfaire les besoins fondamentaux, en plus des bricoles. Quant à la zone d'habitation, elle représente un obstacle pour lui et sa famille, tenant compte d'un milieu rural très difficile.

Dans une description plus globale, Nabil affirme qu'il vit encore avec ses parents, et qu'il était le dernier d'une fratrie de cinq frères et une sœur. Il affirme aussi que sa fratrie rend compte du handicap de l'unique fille de la famille, mais ça n'empêche pas qu'il a connu la même situation que dans le cas précédemment traité (le cas de Layla), dont, on trouve qu'il a vécu le même événement avec le frère inné de la fratrie, qui est actuellement décédé.

Analyse de l'entretien

Avant le début de notre entretien avec Nabil, on a constaté chez lui une certaine ponctualité, dont, il faisait preuve d'un sens de l'humour lors de ses contacts avec les autres. C'était quelqu'un de dynamique, il n'hésitait pas à présenter de l'aide à toute personne ayant besoin, on repère en partie, le fait de prendre soin des handicapés et de se soucier des gens qui sont à l'intérieur des bureaux de l'association : (si ils avaient mangé, si il n'y a pas quelque chose qu'il puisse faire pour eux...).

Concernant la question visant l'énoncé du handicap de sa sœur, Nabil semble avoir un manque d'information à ce sujet, dont, il nous disait : « j'ai grandi avec ma sœur N et mon frère H mais je ne me suis pas rendu compte de

leur handicap jusqu'à ce que je l'ai compris tout seul ». Nabil ne pouvait pas nous éclairait plus sur l'arrivé de cette handicap, qui a touché à la fois sa sœur N et son frère H, et cela peut s'expliquer par la place occupée dans le rang de naissance, ce qui donne qu'il n'a pas était confronté à une situation de choqe.

Cependant, Nabil a pu nous fournir d'importantes informations relatives à l'état de santé de sa sœur N et son frères H, tel qu'il nous dit : « mon frère et ma sœur sont atteints d'une myopathie Maghrébine », et quand on lui à demander quelle est la différence, il nous a rependu : « la myopathie Maghrébine ne peut pas se guérir ni se soulager contrairement à la myopathie Occidentale». Ainsi, il nous a expliqué aussi que la myopathie est une déficience de type moteur qui porte atteinte au tonus musculaire, que Celui-ci subi une régression au fil du temps, et qui s'annonce à travers des étapes, jusqu'à arriver à la dernière étape qui est celle de la chaise roulante...etc. Ces informations procurées par Nabil, démontrent qu'il s'intéresse à cerner et à comprendre l'état dont sa sœur et son frère se trouvaient.

Dans le cadre qui relie l'appréciation de Nabil à ses parents, il dit « il y a une compréhension entre eux, zéro difficulté avec la gestion de la famille, donc tout marche pour le mieux avec eux ». Pour lui, les parents donnent une image positive pour tous les membres de la fratrie, sur ça, il dit : « mes parents participes à nos réunions avec mes autres frères et moi, et ils nous soutiennent dans les moments les plus difficiles ». Toutefois, Nabil semble avoir une grande affection pour ses parents, et l'expression de ses sentiments pour ces derniers nous le confirme, car il dit : « j'aime bien mes parents, et je ne saurai me passer d'eux». Donc, on peut comprendre que les parents de Nabil l'influencent énormément, ce qui laisse Nabil manifester un genre d'attachement particulier envers eux.

Dans notre exploration au côté relationnel reliant Nabil à sa sœur N, sa réponse était donnée comme suivant : « ma relation avec ma sœur N. est plus que très bien ». Et pour nous expliquer plus cette relation, il nous dit « ce n'est pas une relation imposée, c'est la situation du handicap qui nous a liés, en plus ma sœur nous promet chaque jour de rapprocher entre nous, d'ailleurs chaque soir tout la famille se rassemble dans sa chambre, on dira que c'est une salle de réunion ». Par-là, on comprend que le handicap de N est pris, non pas seulement par Nabil, mais par tout sa famille comme un symbole du bonheur, d'où vient s'installer la tendresse, et tel qu'une figure de rapprochement pour resserrer le lien familial.

Toutefois, la communication entre Nabil et sa sœur semble prendre une tournure naturelle et favorable à la construction de l'identité personnelle. A ce sujet, il nous dit « il arrive d'avoir une dispute avec ma sœur N ... En cas où je ne suis pas d'accord avec elle sur quelque chose, je lui dis non..., il ne faut pas..., en revanche, elle flache sur moi en me disant, par exemple, ce n'est pas toi qui décide. C'est ce genre de dispute qui existe entre frères, vous voyez ! ». Dans cette partie, on remarque que Nabil essaie de nous impliquer, en nous invitant à partager son point de vue, ça revient probablement à ce que son message soit bien interprété. Puis, il nous dit « Après notre dispute je reviens vers elle en lui demandant pardon, pas par pitié, mais par respect à ma grande sœur ». Cette expression nous révèle que Nabil accorde plus d'importance, dans ses rapports avec sa sœur, aux valeurs socioculturelles que représente sa famille, loin d'évoquer la personne malade.

Dans une description faite par Nabil de sa sœur N, il nous dit : « ma sœur est un modèle à suivre, c'est une personne de responsable, elle sait prendre son pieds, donc, je n'ai pas d'inquiétude sur elle », on lui à demander de nous éclairait un peu plus sur ces dires, et il nous a dit : « ma sœur gagne sa vie d'elle-même et elle ne se met pas sur dos des autres, elle aide la famille du

mieux qu'elle peut, c'est pour ça que tout le monde l'aime ». Le regard de Nabil pour sa grande sœur, nous montre que celle-ci est prise comme un exemple dont il essaie de se conformer.

Nabil nous témoigne aussi d'une expression paradoxale, en présence d'un sentiment d'inquiétude éprouvé à l'égard de l'agressivité verbale des gens, et qui selon lui, ne connaissent pas les valeurs humaines, dont, il dit : « quand des gens sans conscience parlent n'importe quoi, je ressens de la peur parce que sa risque d'arriver aux oriels de ma sœur et que ça la blesse ». A partir de cette expression, on peut constater, de même, que Nabil se préoccupe énormément de ce que les autres peuvent penser de sa sœur, ce qui le pousse à la surprotéger.

Enfin, Nabil nous paraît déjà occupé une position dans ses perspectives sur l'avenir, on nous disant : « mon avenir ne peut représenter quelque chose sans ma famille, et tout projet personnel, pour moi, s'inspire de cette dernière ». La considération de Nabil pour son futur le laisse opter en faveur de sa famille, dont, on trouve parmi les projets entamés, en collaboration avec sa famille, l'élevage de vaches laitières. Pour justifier son engagement, il nous dit : « le vrai capital est celui de la stabilité mental ».

2-2. Analyse des résultats de l'inventaire des ressources de la résilience

2-2-1. Evolution affective

Tableau N° 4 : Synthèse de l'évolution affective

Avant le fracas	Concepts affectifs	Pendant le fracas	Après le fracas
3/4	SOURIRE ATTACHANT	3/4	4/4
2/3	SENS DE L'HUMOUR	2/3	3/3
2/3	AMABILITE / CHARME	2/3	3/3
1/3	OPTIMISME	2/3	3/3
3/4	ACCEPTATION	3/4	4/4

Interprétation des données sur l'évolution affective :

Avant et pendant le fracas

Les données enregistrées avant et pendant le fracas restent presque les mêmes, il n'y a pas eu de changements importants, à l'exception de sa capacité affectif à faire preuve d'optimisme, dont on dénote une capacité de (1/3) avant le fracas et de (2/3) pendant le fracas. Cependant, cette stabilité des manifestations affectifs représentés par Nabil dans les deux périodes (avant et pendant le fracas), nous mène à dire qu'il n'y a pas le moindre affrontement avec un traumatisme suite à l'état qui a suivi sa prise de conscience sur le handicap de sa sœur et/ou de son frère, bien avant elle. Alors la seule explication qu'on peut se procurer aux quelques pertes sans importance dans les résultats obtenues, explique que cette énergie n'est pas encore été disposé à être déployer, du moment que, la prise de conscience de le handicap de sa sœur et son frère été réalisé à un âge très avancé. C'est-à-dire qu'il était encore en cours du développement psychoaffectif.

Après le fracas :

Les résultats qui marquent le registre affectif de Nabil après le fracas, rend compte d'un accomplissement prodigieux dans ses conduites affectifs, ce qui

justifie encore, que son développement psychoaffectif n'a pas été interrompu par la présence même des deux frères handicapés.

2-2-2. Evolution sociale

Tableau N° 5 : Synthèse de l'évolution sociale

Avant le fracas	Concepts sociaux	Pendant le fracas	Après le fracas
1/3	Fait preuve de socialité et /ou de sociabilité	1/3	3/3
2/3	Fait preuve de sens éthique	2/3	3/3
3/5	Fait preuve de stabilité identitaire	3/5	5/5
2/3	Fait preuve de moralité	3/3	3/3
1/3	Fait preuve d'altruisme	2/3	3/3
2/4	Fait preuve d'autonomie	2/4	4/4
2/3	Manifeste une aptitude à la narration de soi	2/3	3/3
3/5	Manifeste une estime de soi stable	3/5	5/5

Interprétation des données sur l'évolution sociale :

Avant et pendant le fracas

Lors de notre lecture aux données procurées par la période d'avant et pendant le fracas, nous constatons que Nabil se présente avec un léger changement dans ses conduites sociales par rapport à la situation initiale, par-là, on dénote une capacité à faire preuve de moralité s'élevant à (2/3) avant le fracas, et de (3/3) pendant le fracas, de même, on trouve aussi que sa capacité à faire preuve d'altruisme désigné par une note de (1/3) avant le fracas, et de (2/3) pendant le fracas, cela dit aussi, qu'il existe une faiblesse importante dans ses manifestations à faire preuve de sociabilité, représenté par une note de (1/3) partagé entre les deux période, et montre aussi une capacité moyenne de (2/4) à faire preuve d'autonomie.

Ces manifestations sociales, nous conduisent à comprendre que la période d'avant et pendant le fracas, exprime l'incapacité de Nabil à prendre une part de ses responsabilités à travers des comportements pro-sociaux, car il est encore sous l'emprise de l'étayage, déclenchant ainsi, une mise de conflictualité sociale qui suit son développement.

Après le fracas

Les données se réclament en faveur des manifestations à des comportements sociaux qui sont omniprésents et stables, d'où on constate des notes comblées dans tous le registre social ; (3/3, 3/3, 5/5, 3/3, 3/3, 4/4, 3/3, 5/5). La qualification de nable en faveurs de ses aptitudes sociale, ne se présente pas à l'égard d'une capacité renouée, du fait qu'elle n'a jamais été interrompue. Ce qui va donner qu'elle est le résultat d'une évolution sociale équilibré.

2-3. Synthèse sur le cas de Nabil

Les données octroyées par l'analyse de l'entretien et de l'inventaire des ressources de la résilience, nous permettrons de conclure que l'ensemble des manifestations de Nabil désigner par des conduites sociales et affectives, entretenus durant son enfance à arriver jusqu'à l'âge de 34 ans, sont intériorisées selon un mode de fonctionnement adéquate à chacune des périodes traverser au cours de sa vie. Ce qui fais que l'évocation du handicap de sa sœur ni qu'une étape tout à fait ordinaire, dans la quel il n'y a pas eu de fixation sur un évènement important.

3- Présentation et analyse des résultats de Nadir

3-1. Données de l'entretien

Nadir est un adulte célibataire âgé de 26 ans. Il a marqué une bref période de scolarisation qui s'est achevée en 4^{ème} année primaire. En plus de son travail de débrouillard (La plus part du temps, il travail comme manoeuvre), il y a aussi la zone d'habitation qui lui procure une instabilité constante, mais il arrive à s'en sortir grâce à l'étayage de sa famille.

En considération à la famille, Nadir nous fait une description à la fois, d'une famille nucléide désigné par les membres vivant sous le même toit appartenant à la maison parentale, et de l'autre, au voisinage qui constitue le reste de la famille élargie (grands parents, les cousins...). Ce qui est de sa fratrie, nadir nous révèle qu'il partage la 8^{ème} place dans le rang de naissance, entre sept frères et trois sœurs.

La fratrie de Nadir se caractérise dans sa composition par la présence d'un handicap moteur de type myopathe. La personne atteinte est une fille devenu actuellement une adulte, âgé de 22 ans, occupant la 9^{ème} place selon le rang de naissance.

Analyse de donnés

Au début de notre entretien, Nadir nous a paru timide, mais juste après qu'on à dépasser le deuxième axe, il s'est montré confiant à notre égard, cela ne là pas empêcher de rencontrer du mal à s'exprimer verbalement, alors il n'arrêtait pas d'utiliser des expressions gestuelles en vue de compenser et de nous faire part de son vécu.

Nabil nous affirme qu'il a pris conscience du handicap de sa sœur aux environ de 12 ans, alors que cette dernière avait encore 8 ans. Selon lui, cet handicap constituait un choqe émotionnelle pour toute la famille. Il nous disait

: « je l'ai appris à travers mes parents et c'était vraiment troublant, mais à cette âge je ne comprenais pas grand-chose à ce qui arrive... ». Par-là, On peut constater que la première réaction de Nadir représente une situation accablante, qui n'est pas dû au handicap de sa sœur S, mais bien à la réaction de sa famille, plus particulièrement celle de ses parents. Il nous disait aussi : « petit à petit, j'ai pu comprendre qu'il s'agissait bien de la myopathie ». On peut comprendre aussi que le rôle joué par Nadir dans la prise en charge de sa sœur, lui procure un avantage pour acquérir des informations sur l'état de sa sœur, par-là, il nous dit : « actuellement, je m'occupe personnellement d'emmener ma sœur à des consultations médicales, et souvent je me contrarie parce que les médecins me semblaient indifférents ».

Pour Nadir, les parents sont à l'écoute de toute la fratrie, mais, ça n'empêche pas, qu'ils manifestent un attachement particulier envers cette sœur. Par-là, Il nous dit : « Actuellement, nos parents sont plus compréhensives avec nous, on ne dirait pas qu'ils occupent la place de parents, mais celle d'un ami, ils s'approchent plus de ma sœur par ce qu'elle est malade ».

Dans une description faite par Nadir de sa relation avec sa sœur, voir même avec les autres frères, on peut dire qu'elle est très bien agencée, en étant déterminée par certaines pratiques particulières, qui sont maintenues par sa sœur S, tel qu'il nous le confirme : « on n'est très déterminé dans notre relation, par exemple, les heures qui nous rassemblent au tour d'une table pour dîner, on ne doit pas être absents, surtout en ce qui me consterne... »

Il n'empêche que cette relation peut contenir des moments de confrontation et d'autres qui se relèvent de la compassion. À ce titre, il nous dit : « il arrive que je sois fâché après ma sœur, là on est bien, on parle et rigole entre nous, et au bout d'un moment elle s'isole d'elle-même pour écouter une chanson que je déteste à mourir ». On lui a alors demandé de désigner le rapport entre la

chanson et son mécontentement, il nous a répondu : « c'est une chanson triste qui inflige à ma sœur une souffrance terrible, elle appartenait à un handicapé qui s'appelle Hamid Aiban. J'ai souvent saboté CD, mais elle arrive à se procurer une autre à l'aide d'un cousin ». On aperçoit que dans ce passage, Nadir est très sensible à l'état physique et psychologique de sa sœur, d'ailleurs il continue ses paroles, on nous dit : « j'avoue que ma réaction est un peu exagérée, il ne fallait pas que je lui brise ce CD, et la dernière fois je le lui ai moi-même acheté. Par-là, elle attendait jusqu'à ce que je sois sorti pour qu'elle mette en marche le CD ».

Du côté de sa sœur, la relation peut s'accompagner par une certaine froideur dans des moments impliquant un désarroi, à ce fait, Nadir nous dit : « Quand ma sœur veut me punir de quelque chose, elle demeure très longtemps silencieuse ». On peut comprendre que dans cette spéculation, la sœur de Nadir montre plus de respect à son frère pour qu'elle puisse l'agresser. Pour ce dernier, la cause de cette conduite, qualifier d'être propre à sa sœur est, sans doute, dû parce que, il subvient à ses besoins et là respecte à son tour, c'est pour cette raison qu'elle demeure silencieuse même si elle lui en veut.

Le constat de cette relation impliquant, et si on peut dire, des moments de déceptions, qui ont plus d'impact sur Nadir, désormais il essaie à chaque fois de réparer les fissures qu'il a subies dans cette relation. Il nous dit : « j'aime ma sœur et j'en souffre plus quand je la vois souffrir, alors, et même si je ne demande pas pardon en face, j'essaie de la combler avant même qu'elle me le demande ».

Pour finir, Nadir prévoit l'avenir d'une manière à satisfaire et à être satisfait à son tour, tel qu'il nous le dit : « je me lance dans un projet, très important pour moi et ma sœur, et si Dieu veut bien, nous allons le réussir, mais on ne pourra pas le réaliser sans un coup de main de notre père, qui nous a promis à l'occasion ».

3-2. Analyse des résultats de l'inventaire des ressources de la résilience

3-2-1. Evolution affective

Tableau N° 6 : Synthèse de l'évolution affective

Avant le fracas	Concepts affectifs	Pendant le fracas	Après le fracas
4/4	SOURIRE ATTACHANT	2/4	4/4
2/3	SENS DE L'HUMOUR	1/3	2/3
2/3	AMABILITE / CHARME	1/3	3/3
1/3	OPTIMISME	0/3	3/3
4/4	ACCEPTATION	1/4	4/4

Interprétation des données sur l'évolution affective :

Avant et pendant le fracas

On constate par les résultats obtenus concernant le registre affectif de Nadir, une fréquence assez positive quant aux aptitudes affectives inscrites dans la période d'avant le fracas. Les plus notables sont ; le sourire attachant (4/4) et l'acceptation (4/4), cependant, on note une faible manifestation à faire preuve d'optimisme (1/3). Mais, cette situation a été entravée par la suite, en conséquence de l'événement qui a intimidé sa sœur. La souffrance ressentie en cette époque de sa vie n'était pas réservée uniquement à lui, mais à tous les membres de sa famille.

Ce sont les raisons mêmes qui ont conduits les membres de cette dernière à se détacher affectivement, par le biais des violences et des pressions continues qu'a connus cette période, ce dont on constate aussi, c'est que Nadir représente des signes d'affection pour sa sœur, tel qu'un sourire attachant (2/4) qui est représenté comme une conduite à la motivation affective entre les deux membres uniquement.

L'explication des causes de cet effondrement affectif de Nadir ne revient pas donc à la réalité qui se trouve face à lui (le handicap de sa sœur), mais, à la manière dont les parents ont pu évaluer l'évènement.

Après le fracas

Les données octroyer, rend compte aussi, du rétablissement affectif de Nabil après le fracas, en représentant, tout fois, on constate une certaine faiblesse, sans influes, dans son registre affectif concernant son habilité à faire preuve d'un sens de l'humour (2/3).

Ce soulagement éprouvé par Nadir dans ses conduites affectives, se raisonne en faveur de la réorganisation familiale à travers l'exploitation des ressources affectives interpersonnelles, et par la décision des parents impliquant l'acceptation de la tragédie et le fait d'essayer d'y faire avec, dans l'absence à d'autres initiatives tangibles.

3-2-2. Evolution sociale

Tableau N° 7 : Synthèse de l'évolution sociale

Avant le fracas	Concepts sociaux	Pendant le fracas	Après le fracas
3/3	Fait preuve de socialité et /ou de sociabilité	3/3	3/3
3/3	Fait preuve de sens éthique	2/3	3/3
4/5	Fait preuve de stabilité identitaire	4/5	5/5
3/3	Fait preuve de moralité	3/3	3/3
3/3	Fait preuve d'altruisme	3/3	3/3
1/4	Fait preuve d'autonomie	1/4	2/4
1/3	Manifeste une aptitude à la narration de soi	1/3	3/3
3/5	Manifeste une estime de soi stable	2/5	4/5

Interprétation des données sur l'évolution sociale :

Avant et pendant le fracas

D'après la lecture des données sur l'évolution sociale de Nadir, avant et pendant le fracas, on aperçoit que ses conduites non pas apporter une signification par rapport à une confrontation avec un événement traumatique.

Son comportement social manifeste une capacité patente à faire preuve de sociabilité (3/3), de moralité (3/3) et d'altruisme (3/3), qui lui permette de se sentir aise dans sa peau. Ces conduites sont consignées dans le but de compenser le manque d'affectivité dans sa famille.

Cependant, on distingue une dégradation importante dans ses capacités à faire preuve d'autonomie (1/4), et par là, un manque de manifestations à la narration de soi (1/3), ce qui renvoie que l'orientation sociale de Nadir, manifeste plus de dépendance à l'égard de sa famille, et que celle-ci n'accordait pas une ouverture à l'écoute, ni à l'expression individuelle, ce qui explique sa méfiance à se mettre en scène.

Après le fracas

Les données relatives à cette période, nous permettent de distinguer une amélioration dans le registre sociale de Nadir, mais, il reste à observer une diminution en rapport à sa capacité pour recouvrir l'usage complet de son autonomie (2/4).

3-3. Synthèse sur le cas de Nadir

Les données présentées par l'entretien et l'inventaire des ressources de la résilience, favorise que la situation de Nadir dans la période marquant le fracas, nécessite un rapport d'effet conclut par la médiation des parents. Ce qui donne que nadir n'a pas été confronté directement à une période de trauma, mais il a

été exposé à travers les conséquences que cela à provoquer chez sa famille. Cependant, l'amélioration à laquelle il aboutit a été déclenché, de même, par ses parents dans leur perspectives à remédier à ce malaise. C'est ce qui éclaire plus sur la dépendance dans la conduite sociale exprimé par Nadir.

4- Présentation et analyse des résultats de Bachir

4-1. Données de l'entretien

Bachir est âgé de 31 ans, il travaille actuellement auprès d'une association pour handicapés, ainsi, son niveau d'instruction se réclame en faveur de la 2^{ème} année moyenne. Marié depuis 3 ans, il se trouve assurant le rôle d'un parent d'une petite fille de 2 ans. Même si, il vit encore sous le même toit que son père et sa belle-mère, Il demeure le seul responsable de son ménage.

Son rang de naissance lui procure la dernière place d'une fratrie de neuf sœurs et un frère. Toutefois, Sa situation fraternelle reconnaît la présence d'une sœur touchée par la myopathie.

Analyse de l'entretien

Au début de l'entretien, Bachir nous a surpris avec sa coopération et sa compréhension. Il nous a paru sûr de lui, il ne présentait aucune inquiétude à notre égard, alors qu'on a cru le contraire, du fait qu'il a eu l'allure d'être quelqu'un de réservé, et il ne participait pas dans le groupe, qu'avec les autres.

Bachir nous fait part que sa petite famille, composée de sa femme, sa fille et lui, en présence de sa sœur handicapée, occupent un espace dans la maison parentale, dont il affirme, en nous disant : « je suis en désaccord avec la femme de mon père et je n'ai pas les moyens de vivre en dehors de la maison parentale, toutes mes sœurs sont mariées, excepter ma sœur Dj qui est handicapée ». On peut apercevoir que la vie familiale, telle qu'elle nous l'a été décrite par Bachir, est instable, dont elle se manifeste à l'égard de certains conflits intrapsychiques.

La prise de conscience de Bachir au handicap qui a touché sa sœur est marquée par une période très sensible, tel qu'il nous dit : « Je l'ai compris à l'âge de 14 ans, j'étais encore en 6ème année quand notre enseignant nous a

demander de réaliser une dissertation concernant les membres de notre famille, et de présenté des détails, comme la présence d'un handicap dans la famille ».

Ce n'ai pas tout, il nous a signalé aussi que cette période coïncide à la fois avec la mort de sa mère et la découverte du handicap de sa sœur Dj. Par cette malheureuse tragédie, il nous informe : « ma mère aussi était morte dans la même année». Devant une telle situation, sa nous est difficile de faire le point sur les circonstances survenus en une période très importante pour le développement psychologique d'une personne. L'adolescence de Bachir s'ouvre donc sur une lame à double tranchant, qui est marquée par deux événements destructeurs, répandant d'une part, le deuil à la considération de la mère décédée et la prise de conscience pour de handicap de sa sœur Dj.

Avant cette période qui s'annonce comme une véritable tragédie pour Bachir, il nous dit : « on vivait très bien et tout a coups, tout à changer d'un seul coup et je n'ai rien vu venir ». Ce qui mène à dire que Bachir est resté figé devant l'intensité du choc caractérisant cette période tragique de sa vie.

Ainsi, il contenu, en nous disant : « je ne sais plus quoi dire, Quand j'ai appris le handicap de ma sœurs, ça ne m'a pas bouleversé plus que la mort de ma mère, mais cela a changé, je me suis accrocher plus à ma sœur ». On peut comprendre aussi que Bachir essaie de remplir le vide que sa mère a laissé, c'est ce qui explique sa tendance à se rapprocher d'avantage de sa sœur Dj. Et ce qui renforce plus cette constatation, c'est quand il nous a dit : « Mes sœurs sont toutes mariées excepté Dj, ma mère est décéder, donc j'ai pris la décision de me marier pour que je puisse me reprendre et de même aider ma sœur handicapé ». Bachir a pu réorganisait sa situation, en décernant un moyen pour se régénérer de ses blessures et d'affronté la réalité tel qu'elle est, en faisant part d'un changement important dans sa vie.

Bachir nous a informé de ses rapports avec sa sœur Dj, en nous disant : « dieu merci, actuellement, je suis avec elle dans la maison parental, et à chaque fois que je rentre à la maison, je la trouvais entraîne d'attendre mon arrivé ». Le changement dont Bachir a fait preuve, lui à permet une évolution positive dans le maintien et l'amélioration de sa relation avec sa sœurs Dj. Ainsi, il semble très attacher à sa sœurs, et ressent une souffrance effroyable lors de la séparation, à ce propos, il nous dit : « il arrive que mes autres sœurs viennent pour l'emmener avec eux, et moi je n'aime pas quand elle part, on dira que la maison est devenu sombre, je ne tarde pas à me rendre sur le lieu pour la récupérer ». Ce qui marque l'importance de cette relation aux yeux de Bachir, c'est qu'il n'accepte pas de partager sa sœur avec les autres, sans doute, cette conduite ni d'autre qu'une fixation dans le narcissisme vécu durant son enfance, dont il refusait de partager sa mère.

Comme il nous a éclairés que durant son enfance, il n'approuver pas le même sentiment et le même regard pour sa sœur que celui d'aujourd'hui : « avant la mort de ma mère, j'étais agité, j'ai fait beaucoup de mal à mes frères, et ma mère a souvent pris ma défense ». Avant le décès de sa mère, la place occupée par Bachir étant le dernier de sa fratrie, lui procure le rôle incessible de l'enfant gâté.

Concernant son avenir, il nous a répondu : « dieu merci, j'ai tous ce que dont je désirais », ainsi, il nous a paru satisfait de ses conditions actuelles. En plus, il préconise que le travail que lui-même a choisi, lui procure une satisfaction, on nous faisons part de l'expression : « que peut-en espéré de plus ».

Enfin, Bachir occupe une fonction au près d'une association pour handicapés, dans laquelle, il se plaît énormément, et il le confirme, on nous

disant « c'est un métier que je n'échangerai pour rien au monde ». Pour lui, ce métier lui procure stabilité dont il se réjouit profondément.

4-2. Analyse des résultats de l'inventaire des ressources de la résilience

4-2-1. Evolution affective

Tableau N° 8 : Synthèse de l'évolution affective

Avant le fracas	Concepts affectifs	Pendant le fracas	Après le fracas
3/4	SOURIRE ATTACHANT	0/4	2/4
2/3	SENS DE L'HUMOUR	0/3	1/3
2/3	AMABILITE / CHARME	2/3	3/3
3/3	OPTIMISME	0/3	2/3
3/4	ACCEPTATION	1/4	3/4

Interprétation des données sur l'évolution affective :

Avant et pendant le fracas

Les données procurés, nous expose devant une diminution assez légère dans les conduites affectif de Bachir. Ce qui renvoie qu'il est en soulagement affectif avant le fracas en dépit de certaines difficultés sans enflures. Désormais, cette situation a connu un changement radicale, dont on note un effondrement important en vue des évènements rencontrés lors de son fracas ce qui révèle en lui un épisode poste traumatique, tel qu'on retrouve l'absence quasi-totale du sourire attachant (0/4), de la capacité faire preuve d'optimisme (0/3) et du sens de l'humour (0/3).

Les données révélant la pauvreté de la situation affectif de Bachir, nous permet de dire que le handicap de sa sœurs n'est pas le seul évènement auquel il à succomber, mais aussi, il y a eu le décès de sa mère, qu'il l'a affecté plus encore, et les deux évènements sont caractérisé par un écart de temps très limité.

Après le fracas

On constate que Bachir a pu s'en sortir avec une certaine amélioration satisfaisante quant à son désordre affectif, d'où on note surtout une progression

patente à faire preuve d'amabilité et charme (3/3), suivi d'une capacité notable à faire preuve d'optimisme (2/3) et d'acceptation (3/4).

Cette capacité dont Bachir a fait preuve, se réalise lors de sa prise de conscience sur l'effet des transformations que sa famille a dû accumuler, et qui en tendance à se baptiser sur des changements affective plus dure encore, par-là, on compte sa séparation avec ses sœurs et son père qui s'est remarié de nouveau. Alors que sa sœur handicapé constituer encore son seul et unique espoir afin de revivre à nouveau, et puis, la décision impliquant son mariage qui lui a était réussie. Ce qui explique d'une façon plus claire, que cette réorganisation affectif de Bachir, ni d'autre que la conséquence d'un troisième évènement tragique.

4-2-2. Evolution sociale

Tableau N° 9 : Synthèse sur l'évolution sociale

Avant le fracas	Concepts sociaux	Pendant le fracas	Après le fracas
3/3	Fait preuve de socialité et /ou de sociabilité	2/3	3/3
1/3	Fait preuve de sens éthique	1/3	2/3
4/5	Fait preuve de stabilité identitaire	2/5	4/5
2/3	Fait preuve de moralité	1/3	2/3
2/3	Fait preuve d'altruisme	1/3	3/3
2/4	Fait preuve d'autonomie	1/4	4/4
2/3	Manifeste une aptitude à la narration de soi	0/3	2/3
4/5	Manifeste une estime de soi stable	1/5	4/5

Interprétation des données sur l'évolution sociale :

Avant et pendant le fracas

Le registre de l'évolution sociale de Bachir avant le trauma, nous révèle que ses conduites sociales ne répondent pas avec une note comblé, mais elles

sont toutefois très proches, à l'exception de son rendement sur sens éthique, représenté par une note basse partagé entre les deux périodes (1/3). Cependant, on ne pourrait pas exprimer la même chose lors de la période qui marque son trauma, dans laquelle, on constate une note éliminatoire concernant son aptitude à la narration de soi (0/3), et une faiblesse importante dans ce qui est représenté par ses facultés à faire preuve ; de moralité (1/3), d'autonomie (1/4), d'altruisme (1/3), et enfin, Manifestation d'une estime de soi stable (1/5).

Les données récoltées indiquent que Bachir a connu un compromis quant à son habilité sociale lors de son fracas, et qui peut être expliqué à travers les comportements érigé à l'intérieur et à l'extérieur de sa famille. Toutefois, cette détérioration des conduites sociale ne revienne pas au fait de l'évènement qui s'est produit avec sa sœur, mais en majorité, il est relatif à la perte qui a suivi le décès de sa mère, à laquelle il tenait tellement.

Après le fracas

En générale, Bachir semble progresser quant à ses conduites sociales, la fréquence nous indique qu'il y'a eu augmentation dans tout son registre sociale, surtout dans ses capacités à faire preuve de sociabilité (3/3), d'altruisme (3/3) et d'autonomie (4/4).

Les capacités sociales développer par Bachir, nous conduise à dire qu'il préconise une ouverture sur les autres et sur lui-même. D'où, il prévoit que son avenir ne peut pas se fonder sur le deuil, ni sur l'isolement, mais il nécessite une vision d'ensemble qui ne peut pas créer que par l'aide des autres, et pour cela, il faut aussi satisfaire les autres.

4-3. Synthèse sur le cas de Bachir

A travers les données présentées par l'entretien et l'inventaire des ressources de la résilience, le cas de Bachir se présente par deux événements dévastateurs, survenu dans la même période, et pour se rétablir, il a fallu qu'il soit une troisième circonstance déclenchant sa remise sur les rails après avoir rendu compte de sa véritable situation ; (le fait qu'il s'est retrouvé tout seul sans aucun aide), et par là, il s'est appuyé sur de nombreuses ressources. De ce qui nous concerne, sa réhabilité est envisager selon deux types de ressources qui sont définies par l'évolution affectives et sociale.

5- Présentation et analyse des résultats de Nacer

5-1. Données de l'entretien

Nacer est âgé de 37 ans, sa situation familiale le distingue comme étant marié et père de deux fillettes (l'une âgée de 5 ans et l'autre de 3 ans). Dont, on rencontre aussi qu'il a désisté l'école après avoir échoué au BAC, Actuellement, il a choisi de vivre à l'étranger (France) pour raison de travail. Toutefois, Sa situation socioéconomique s'annonce convenable à la satisfaction de ses besoins.

Il est l'aîné d'une fratrie de 2 frères et 3 sœurs, mais dans cette composition horizontale, et en référence au rang de naissance occupé, s'annonce la dernière sœur comme étant porteuse d'une myopathie magrébine.

Analyse de l'entretien

Lors de la rencontre, on a remarqué que Nacer nous a répondu en usant uniquement de la langue française, ce qui fait qu'on n'a pas eu de difficultés à traduire, toutefois, ses réponses sont structurées de manière organisée, en nous faisant part d'un éclaircissement détaillé.

Au début, la description qu'il l'a faite de la famille était comme suivante : « j'ai une grande famille, et je dépends encore d'elle, et cela même si, je suis à l'étranger », donc, Nacer nous démontre ici que le fait de se mettre en famille est un choix qu'on peut dominer, même si les circonstances sont tout autres.

La nouvelle annonçant la survenue de la déficience de sa sœur M était initiée en deux phases, sur ça, il nous explique : « On l'a constaté quand ma sœur M avait 11 ans. Les premiers temps, elle nous semblait épuisée, et elle souffrait énormément au niveau des genoux. On a vu qu'il y avait quelque chose d'anormal auquel je ne savais encore rien, ça a duré un moment, par la suite, je l'ai conduite chez un médecin au niveau d'Alger, et le résultat final du diagnostic à

révéler le début d'une myopathie magrébine». A ce moment, Nacer était donc le premier à avoir hérité de cette information, ce qui à révéler en lui au départ, des difficultés à gérer ses émotions, et la manière dont il va s'est prendre pour informer le reste de la famille.

L'intensité du choque là pousser à dénier l'effet, en disant au médecin « sa c'est impossible, ma sœur ne peut pas avoir ce à quoi vous faite allusion », mais petit à petit, le médecin est arrivé à le convaincre, dont il restait un souci qui le préoccupait le plus, c'est celui de trouvé le moyen d'informer à son tour les autres membres de sa famille. Dans la réponse qu'il nous a apporté, il hoche la tête, on nous disant : « ma famille dépendait de moi pour que je leur transmette l'info, et là sincèrement, je ne savais plus que dois-je faire, et a première vue j'ai pensé ne pas revenir du tout, mais ma sœur était avec moi, alors il fallait que je sois fort...». La position qu'a occupée Nacer dans l'énonciation à la survenue de ce handicap, le ranger dans la contrainte d'agir pour le bien de toute sa famille.

Cependant, il a continué de nous informer que sa famille, et malgré ses efforts pour bien mené cette mission, elle s'est avéré tourmenté d'apprendre cette nouvelle, et à la fin, ils ont pu, tous ensemble, dépasser cet épisode, dont les parents demeure l'axe de cette réussite ; « mes parents en compris que c'était leur rôle de réorganisé la famille, d'ailleurs, le résultat est très déférent aujourd'hui ». Selon cette spéculation, Nacer porte un constat sur le succès de ses parents à préserver l'ensemble de la famille à travers les résultats auxquels ils sont arrivés.

Nacer nous à déclarer que sa relation avec sa sœur reste la même que celle connu avant l'arrivée du handicap, on nous disant : « rien a changé entre moi et ma sœurs, je l'aimais profondément, je l'aime encore et je ne pourrai pas dire le contraire d'elle ». On constate ici que la relation de Nacer avec sa sœur M

s'inscrit dans le registre de l'amour fraternel qui se manifeste aussi puissant, que ça soit, avant, pendant ou après la tragédie.

Cependant, il nous ragoute aussi qu'il désapprouvait certaines réactions qu'il a pu dresser à l'encontre de sa sœur, en nous disant : « dès fois, il m'arrive que je m'emporte un peu, en lui disant par exemple ; ce n'est pas sérieux de ta part, je suis fâché contre toi...etc. et là, dès que je me retourne, elle se met à pleurer, mais franchement [hochement de tête], ça m'attriste de la voir comme ça ». On comprend par-là, que Nacer approuve un sentiment de honte et de culpabilité envers sa petite sœur si jamais il se sent responsable de quelque chose.

Tandis que dans ces circonstances, Nacer ne se laisse pas intimidé, au contraire, il essaie de chercher un moyen pour se racheter auprès elle, dont il nous partage cette expression : « je reviens vert elle et je lui dis, prépare toi, je t'emmène faire un tour en voiture ». Pour se corriger, Nacer se montre bienveillant, en se penchant sur les centres d'intérêts de sa sœur M.

Concernant sa sœur, Nacer nous explique qu'elle est plutôt du genre à lui faire confiance, et il se présente comme celui sur lequel elle peut s'étayer, en nous disant : « Dans l'embarras du choix, par exemple, elle demande mon avis ». Par-là, on déduit que sa sœur M s'inspire du réconfort que celui-ci lui procure afin de résoudre ses problèmes.

Le sentiment qu'approuve Nacer à l'égard des gens qui ont de mauvaises attentions à l'égard de sa sœur, nous a été exprimé comme suivant : « pour quelqu'un de l'extérieur, je me donne pas la peine, mais si jamais, je me rends compte qu'il est conscient, là je vais montrer, certainement, un autre visage ». On déduit que Nacer ne se soucie pas de ce que les gens pensent de sa sœur, mais il n'est pas loin d'intervenir si jamais cela constitue une véritable menace.

En dernier, Nacer nous présente un résumé en quelque mot de ce qui pense être son opinion, en disant « l'avenir c'est la famille et vis-vers-ça » et puis il continu, en nous affirmant : « le bonheur c'est la famille, même si, il y a des différences ».

Enfin, Nacer se propose dans ses projets, par la réalisation de ses aspirations, en accomplissant des actions généreuses, et l'expression qui le démontre est : « Aider dans le sens général », ce qui renvoie qu'il représente des capacités de sociabilité et d'affectivité qui ne sont pas limités.

5-2. Analyse des résultats de l'inventaire des ressources de la résilience

5-2-1. Evolution affective

Tableau N° 10 : *Synthèse de l'évolution affective*

Avant le fracas	Concepts affectifs	Pendant le fracas	Après le fracas
4/4	SOURIRE ATTACHANT	2/4	4/4
2/3	SENS DE L'HUMOUR	1/3	3/3
3/3	AMABILITE / CHARME	3/3	3/3
3/3	OPTIMISME	1/3	3/3
4/4	ACCEPTATION	2/4	4/4

Interprétation des données sur l'évolution affective

Avant et pendant le fracas

Dans notre révision au registre affectif de Nacer, on a constaté certaines différences par rapport aux manifestations affectives avant et pendant le fracas.

Il est clair qu'il a connu une présence fréquente dans toutes ses conduites affectives avant le fracas, on constate, cependant, un léger abaissement dans son aptitude à faire preuve du sens de l'humour (2/3). Mais, la période qui suit son fracas, nous rend compte d'une régression qui signale une faible déviation dans ses aptitudes affectives, à savoir aussi que sa capacité à faire preuve d'amabilité et de charme (3/3) est restée bonne et uniforme, tel qu'elle a été observée dans la période qui précède son fracas.

En rapport avec la deuxième période, Nacer semble désapprouver certaines conduites affectives, et cela revient, à la manière dont il pense gérer l'énoncé quant à l'état de santé de sa sœur, du fait qu'il était le premier à hériter de l'information, c'est ce qui a provoqué en lui l'émergence d'un processus de décompensation de son énergie affective.

Après le fracas

Selon les données communiquées, concernant la période qui succède le fracas, on constate que la capacité des conduites relatives à l'état affectif de Nacer a vu une progression importante dans toutes ses manifestations. Ce qui renvoie que Nacer a pu dépasser l'épisode qui le relie à la vulnérabilité de son état affectif.

5-2-2. Evolution sociale

Tableau N° 11 : Synthèse de l'évolution sociale

Avant le fracas	Concepts sociaux	Pendant le fracas	Après le fracas
3/3	Fait preuve de socialité et /ou de sociabilité	2/3	3/3
3/3	Fait preuve de sens éthique	3/3	3/3
5/5	Fait preuve de stabilité identitaire	3/5	5/5
3/3	Fait preuve de moralité	3/3	3/3
3/3	Fait preuve d'altruisme	3/3	3/3
4/4	Fait preuve d'autonomie	2/4	4/4
2/3	Manifeste une aptitude à la narration de soi	1/3	3/3
5/5	Manifeste une estime de soi stable	3/5	5/5

Interprétation des données sur l'évolution sociale :

Avant et pendant le fracas

Sur le plan de l'évolution sociale, Nacer manifeste une capacité à couvrir toutes les conduites sociales, Cependant, on peut voir qu'il existe une faible diminution en rapport à la narration de soi (2/3) qu'on note avant le fracas.

Ce rythme dans les conduites sociales, sera préservé, par Nacer, presque de la même manière, en vue des circonstances qui se rapportent sur le moment du

fracas, cela dit, qu'on peut aussi faire un constat sur certaines conduites ayant subi une dégradation, tel que son aptitude à faire preuve de sociabilité (2/3) d'autonomie (2/4), la narration de soi (1/3) et la manifestation d'une estime de soi stable (3/5).

Après le fracas

L'évolution sociale de Nacer prend une tournure remarquable dans l'épanouissement de ses conduites sociale, dont, on constate que son registre sociale ne dénote aucune dégradation après son fracas.

L'explication tangible à cette amélioration, ce propose en faveurs des changements auxquels il a eu recoure, que ce soit, par le biais de ses parents ou qui se jointent à ses propres perspectives.

5-3. Synthèse sur le cas de Nacer

L'avancement de l'état psychologique de Nacer selon les données de l'entretien et de l'inventaire des ressources de la résilience, piste un rétablissement positif dans les conduites associées à son évolution affective et sociale. Cette organisation développée par Nacer vise à compenser de nouveau l'énergie perdue dans les aptitudes à faire preuve de ses capacités affectives et sociales lors du choc, se présente à la fois avec un effort collectif de la part de tout sa famille, et individuel par les changements auxquels il a effectué par lui-même ; (Mariage, changement de résidence, travail...etc).

II. synthèse de l'évolution affective et sociale des cinq cas

1- Synthèse de l'évolution affective des cinq cas

Les concepts affectifs	Layla			Nabil			Nadir			Bachir			Nacer		
	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas
Sourire attachant	2/4	1/4	3/4	3/4	3/4	4/4	4/4	2/4	4/4	3/4	0/4	2/4	4/4	2/4	4/4
Sens de l'humour	1/3	0/3	1/3	2/3	2/3	3/3	2/3	1/3	2/3	2/3	0/3	1/3	2/3	1/3	3/3
Amabilité / charme	3/3	1/3	3/3	2/3	2/3	3/3	2/3	1/3	3/3	2/3	2/3	3/3	3/3	3/3	3/3
Optimisme	2/3	1/3	1/3	1/3	2/3	3/3	1/3	0/3	3/3	3/3	0/3	2/3	3/3	1/3	3/3
Acceptation	3/4	1/4	2/4	3/4	3/4	4/4	4/4	1/4	4/4	3/4	1/4	3/4	4/4	2/4	4/4

Tableau N° 12: synthèse de l'évolution affective des cinq cas

Interprétation :

On constate d'après les résultats obtenus à travers cet inventaire que la majorité de nos sujets, manifeste un effondrement dans le registre affectif pendant le fracas, sauf pour le cas de Nabil, et malgré certaines faiblesses du rendement affectif avant et pendant le fracas, il demeure stable par rapport au changement entre les périodes, dont, on ne constate aucune rechute.

La période qui succède le fracas, marque une amélioration à travers les cinq cas en comparaissent à la période du fracas. Tandis que, l'amélioration en rapport à la période d'avant le fracas, on constate uniquement quatre cas, à l'exception de Layla, du fait qu'elle a du mal à gérer certaines ressources affective après le fracas.

2- Synthèse de l'évolution sociale des cinq cas

	Layla			Nabil			Nadir			Bachir			Nacer		
Les concepts affectifs	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas	Avant le fracas	Pendant le fracas	Après le fracas
Sociabilité / socialité	2/3	1/3	3/3	1/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	2/3	3/3	3/3	2/3	3/3
Sens éthique	2/3	2/3	3/3	2/3	2/3	3/3	3/3	2/3	3/3	1/3	1/3	2/3	3/3	3/3	3/3
Stabilité identitaire	2/5	1/5	3/5	3/5	3/5	5/5	4/5	4/5	5/5	4/5	2/5	4/5	5/5	3/5	5/5
Moralité	3/3	3/3	3/3	2/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	2/3	1/3	2/3	3/3	3/3	3/3
Altruisme	2/3	2/3	3/3	1/3	2/3	3/3	3/3	3/3	3/3	2/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3
Autonomie	1/4	0/4	3/4	2/4	2/4	4/4	1/4	1/4	2/4	2/4	1/4	4/4	4/4	2/4	4/4
Narration de soi	2/3	2/3	2/3	2/3	2/3	3/3	1/3	1/3	3/3	2/3	0/3	2/3	2/3	1/3	3/3
Estime de soi	2/5	1/5	4/5	3/5	3/5	5/5	3/5	2/5	4/5	4/5	1/5	4/5	5/5	3/5	5/5

Tableau N°13 : synthèse de l'évolution sociale des cinq cas

Interprétation :

Dans le registre social que marque l'inventaire, les résultats obtenus montrent une rechute importante chez Layla et Bachir par rapport aux autres concernant la période qui suit le fracas, dont on constat des note éliminatoire à faire preuve d'autonomie (0/4) chez Layla et de (0/3) pour la narration de soi chez Bachir.

On dénote aussi, une évolution équilibrer par rapport au cas Nabil dans ces conduites sociales, et cela, marque la période d'avant, pendant et après le fracas. D'une constatation générale, il y a une amélioration à retenir dans l'évolution sociale de tous les cas, sans exception, face à la période d'après fracas.

III. Discussion des hypothèses

D'après l'analyse des résultats obtenus dans l'entretien clinique et à travers l'inventaire des ressources de la résilience, nous allons procéder à la discussion de nos hypothèses de recherche.

Rappelons de notre hypothèse, qui préconise que « la fratrie d'un handicapé moteur (myopathe) développe un processus de résilience ».

Cette hypothèse général a pu être confirmée dans la majorité des cas qui ont été confrontés à un choc lors de l'énoncer au handicap de leurs frères ou sœurs. Cependant, le deuxième cas (Nabil), ne répond pas aux résultats espérés, du fait qu'il a manqué l'épisode déficitaire suivant l'énoncé au handicap de son frère et de sa sœur dont.

La première hypothèse secondaire avance que « les ressources affectives sont des facteurs importants pour l'émergence d'un processus de résilience chez la fratrie d'un handicapé moteur (myopathe) », celle-ci, a été confirmée par la majorité des cas, à l'exception du cas de Nabil, puisque son état affectif ne révèle pas un effondrement qui signale son passage par un événement traumatisant, par là on constate que sa capacité à faire preuve d'optimisme qui s'élève à (1/3) avant le choc, à (2/3) pendant le choc, et concernant le sourire attachant, le sens de l'humour, l'amabilité et charme et l'acceptation, correspondent en parallèle avec les notes suivantes (3/4), (2/3), (2/3) et (3/4), et cela avant et pendant le choc, et à propos de la période après le choc, la réponse est envisagée à travers une note comblée sur tout le registre affectif

Concernant les résultats obtenus, Les cinq cas répondent de manière significative par rapport à une variation au niveau du vécu affectif. Ce qui renforce aussi que nos sujets de recherche marque un rétablissement affectif étant adulte.

Cependant, les manifestent en faveur d'une évolution affective chez nos sujets au-delà de l'épisode traumatique, on compte quatre cas, qui se répondent de la manière suivante ; le premier cas (Layla) qui manifeste un rétablissement dans sa capacité faire preuve d'amabilité et de charme présenté par une note de (3/3) après le fracas, alors qu'elle a été présenté de (1/3) pendant le fracas, le troisième cas (nadir) qui est passer par une note de (0/3) à faire preuve d'optimisme pendant le fracas à (3/3) après le fracas , le quatrième cas (Bachir) qui manifeste une capacité assez marquante à faire preuve d'acceptation distinguer par une note de (1/4) avant le fracas et de (3/4) après le fracas et enfin, le cinquième cas (Nacer) qui se manifeste en faveurs d'une note de (1/3) à faire preuve du sens de l'humour et d'optimisme avant le fracas, à (3/3) après le fracas.

Ces quatre cas ont tous développés des capacités dans l'amélioration de leur état affectif en dépit du choc. Alors, On peut dire qu'ils répondent en faveurs d'un processus de résilience à travers leurs aptitudes affectives.

En conséquence du cas de Nabil, cette progression dans les conduites affectives est enregistrée selon l'ordre d'un développement psycho affective, on faisant rappelle à l'âge de sa prise de conscience au handicap de sa sœur et son frère et qui ne dépasse pas les 7 ans.

La deuxième hypothèse qui stipule que « la sociabilité est une conduite sociale importante à l'émergence d'un processus de résilience », est confirmée.

L'ensemble des résultats sont significatifs quant aux progrès accumulés dans cette conduite sociale, et qui se traduit en faveur de la capacité de nos sujets à faire preuve de sociabilité.

Cependant, on peut extraire que quatre cas qui répondent de manière plus significative à l'émergence d'un processus de résilience, par le biais de la

sociabilité, en s'engageant après une confrontation avec une situation traumatique. Par-là, on mit en évidence : le premier cas (Layla) qui nous répond à travers une note de (2/3) avant le fracas, de (1/3) pendant le fracas et de (3/3) après le fracas ; le quatrième cas (Bachir) qui nous répond à travers une note de (3/3) avant le fracas, de (2/3) pendant le fracas et de (3/3) après le fracas et enfin le cinquième cas, celui de (Nacer) qui nous répond à travers une note de (3/3) avant le fracas, de (2/3) pendant le fracas et de (3/3) après le fracas.

De même, on ne pourrait pas prendre en considération le deuxième cas (Nabil) qui nous répond à travers une note de (1/3) avant le fracas, de (1/3) pendant le fracas et de (3/3) après le fracas, et le troisième cas (Nadir) qui nous répond à travers une note de (3/3) avant le fracas, de (3/3) pendant le fracas et de (3/3) après le fracas, Malgré qu'ils aient pu manifester une aptitude favorable à faire preuve de sociabilité, voir même, une amélioration impliquant d'autres conduites du registre social. Cela renvient apriori, au manque des renouvellements, que ce soit, dans le registre sociale de Nabil ou dans la conduite de Nadir à faire preuve de sociabilité, ce qui renvoi que les deux cas ne répondent pas par la norme qu'implique le déclenchement d'un processus de la résilience à travers la sociabilité.

A la lumière des données procurées par l'entretien clinique et l'inventaire des ressources de la résilience. On constate que les deux hypothèses émises, répondent de manière significative à une amélioration des conduites à travers cinq cas, Et de manière significative au déclenchement d'un processus de résilience à l'aide des ressources affectives à travers quatre cas, et sur la conduite sociale qui concerne la sociabilité, à travers trois cas.

Étant donné l'état d'âge (l'âge adulte), le facteur de résilience à rencontrer plus de facilité à s'accomplir, et l'argument qui va avec, se formule à travers le

cas Bachir qui à croiser un choque plus intense (le décès de sa mère) que les autres cas, mais à un certain âge, il est arrivé à se réorganisé et à voir plus claire.

Conclusion général

A travers cette recherche on a essayé d'abordé la question d'handicapé moteur et son effet sur la santé psychique de la fratrie, nous sommes lancés dans la recherche de la documentation relative au thème de la résilience en général, de la résilience chez la fratrie et handicapé moteur. Cet étape nous a permit de découvrir l'existence d'un nouvel outil pour évaluer la résilience des individus, à savoir l'inventaire des ressources de la résilience, élaboré par Jean-pierre pourtois, Bruno Humbeeck et Huguette Desmet en 2012.

Notre objectif principal de cette recherche intitulée « la résilience chez la fratrie d'handicapé moteur (myopathe) », était de déterminer le facteur affectif et social chez ses frères et sœurs d'handicapé moteur (myopathie) et d'expliquer l'existence de processus de la résilience chez cette fratrie.

Nous avons déterminé une problématique et des hypothèses de recherche grâce aux différentes lectures effectuées, on a réalisé une étude de recherche de 5 cas ont s'est entretenue de manières directe, ou dans le cadre d'observation et on a choisi la méthode clinique, on a utilisé l'entretien clinique semi-directif, et l'inventaire des ressource de la résilience.

L'analyse des résultats a permis de confirmer la quasi-totale des hypothèses émises au préalable. Ainsi, l'affectivité et la sociabilité seraient des ressources de résilience, retrouvés chez la fratrie résilientes.

Malgré les lacunes que peut présente notre recherche, on doit signaler que ce modeste travail n'a été pour nous qu'une initiation a la recherche, Ces résultats peuvent servir au psychologue, associations d'aide aux personnes handicapées, les médecins spécialisés dans la pris en charge des personnes handicapés moteurs. Une attitude empathique et bienveillante envers cette catégorie de sujet handicapé, peut les aides à mieux se développer. La

connaissance du concept de résilience et ses modalités d'application sur-le-champ clinique peut être un atout pour sa promotion sur le terrain.

Nous espérons à travers cette recherche avoir contribué à faire sortir l'handicapé de son abri et son silence, comprendre ses souffrances les transmettre et surtout lui accorder une écoute et prise en charge. De ce fait, il serait intéressant que d'autres travaux de recherche sur le thème de la résilience, voient le jour au cours des prochaines années universitaires.

En fin, on espère avoir contribué à la connaissance de la problématique de la résilience chez la fratrie d'handicapé moteur (myopathie), cet études ouvre une voie et soit d'une contribution à d'autres études ultérieure. Du temps que cette situation est très répandu dans nos sociétés et mérite d'être étudié de la manière la plus exhaustive et la plus objective.

Bibliographie

Liste bibliographique

Les ouvrages

- 1- A. Adamou ibrahim, et all, (2007), « vulnérabilité et innovations paysannes, Expérience d'Agui au Niger », Presse universitaire de Louvain, Belgique.
- 2- A. Bioy et D. Fouques, (2002), « Manuel de psychologie du soin », Bréal, Paris.
- 3- A., Michel, (2003), « Textes inédits sur l'expérience d'autrui », UCL Presse Universitaires de Louvain, Paris
- 4- B. Cyrulnik et P. Duval, (2006), « Psychanalyse et Résilience », Odile Jacop, paris.
- 5- Bénony et Chahraoui, (1999), « l'entretien clinique », Dunod, Paris.
- 6- Blonchet et Gotmen, (1999). « L'enquête- l'enquête et ses méthodes », 2ème édition, Armand Colin.
- 7- C. Chiand, (1983), « l'entretien clinique », Ed, PUF, Paris.
- 8- C. Hamonet, (2012), « les personnes en situation de handicap » 7è édition, paris.
- 9- Ciccone, (1998,) « observation clinique », Dunod, Paris.
- 10- F. Bellier, et all, Avril (2004) « Etude du Concept de Vulnérabilité, une notion d'avenir... », Tuteur ; Emmanuel Hubert, Ecole Nationale Supérieure des Mines, SAINT-ETIENNE, France.
- 11- F. Demaporte, P. Pinell, (1998), « histoire des myopathies », éditions Payot et Rvages, Chicago.

- 12- G. Jean-Marie, (1999), « intégrer l'enfant handicapé à l'école », 2ème édition, Dunod, paris.
- 13- G. Koninckx et G. Teneu, (2010), « Résilience organisationnelle, Rebondir face aux turbulences », 1^{ère}ed, de boeck, paris.
- 14- G. Michèle et T. Catherine, (2002), handicaps et développement psychologique de l'enfant, 2ème édition, Armand colin.
- 15- H. Claude, (2012), « les personnes en situation handicap » 7^e édition, paris.
- 16- J. Adolphe et all, (2001), « Manuel de psychologie des handicaps : sémiologie et principes de remédiassions », Mardaga, Belgique.
- 17- J-M. Antoine, et all, (2006), « handicap incapacité dépendance » 3^e édition, Masson, paris.
- 18- K. Chahraoui et H. Bénony, (2003), « l'entretien clinique », Ed Dunod, Paris.
- 19- K. Jaques, (2008), « Quelle place dans la fratrie », Identité fraternelle et influence du rang sur la personnalité », 1^{ère}ed, De Boeck, Bruxelles.
- 20- Laplanche et Pontalis, J-B (1996), « vocabulaire de la psychanalyse », Ed Delta.
- 21- M. Angers, (1999), « l'initiation pratique a la méthode des sciences sociales » France.
- 22- M. Anaut, (2005), « la résilience, surmonter les traumatismes », 1^{ère} édition Armand Paris.
- 23- M. Anaut, (2008), « la résilience surmonter les traumatisme », Villeneuve D'Ascq : Armand colin.

- 24- M. Buisson, (2003), « La fratrie creuset des paradoxes », Harmattan, Paris.
- 25- M. Delage, (2008), « La résilience familiale », Odile Jacob, paris.
- 26- M. George, A. Tarabulsy, et all, « L'évaluation Psychologie Auprès de Familles Vulnérables », Presses de l'Université du Québec, CANADA.
- 27- M. M-T. Gwent, (2004), « les personnes handicapées mentales-éthique et droit », édition Fleurus, paris.
- 28- M. Simonet et P. Brazo, « modèle cognitivo-comportemental de la schizophrénie », Centre Esquirol, CHU Cote de Nacre, 14031 Caen Cedex, France.
- 29- M. Sznajder, (2011), « les aînés et les cadets », Odile Jacob, Paris
- 30- R. Libermann, (1988), « Handicape et maladie mentale », 8ème édition, presse universitaires de France.
- 31- R. Libermann, (2011), « handicap et maladie mentale, 8ème édition, presse universitaire de Frances
- 32- R. Scelles, (2009), « Fratrie confrontées au traumatisme », Paris.
- 33- Rapport Broche –Laimé, (1968), « Revue de la Métallurgie », France.

Les journaux :

- 1- le journal El-Moudjahid du 05 décembre 2006
- 2- le journal l'expression du 24-12-2011

Thèses Doctorat :

- S. Claudel, « Etude Clinique et Projective de la Représentation de Soi chez des Adolescents ayant un Frère / une Sœur Autiste », Université de Lorraine, France.

L'établissement

- 1- Association contre les myopathies (ACM) M. Aknine Akli, ALGER.
- 2- Association DEFI de Tazmalt de la wilaya de Bejaia.

Articles et revu :

- 1- A. Vinay et S. Jayle, (2011), « Faire fratrie : réflexions autour du lien fraternel », Elsevier Masson, France
- 2- A-L. Maire, (4 février 2015), « la résilience ou comment surmonter les épreuves », aufeminin, algérie. (<http://www.aufeminin.com/therapies/resilience-s637867.html>)
- 3- (theseZeberElisabeth2010, 02-08vol...p54, www.moteurline.apf.asso.fr).
- 4- M. Anaut, « trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance », connexions 2002/1 (n°77), p. 101-118), page pdf 6, page de l'article 1. (<http://www.cairn.info/revue-connexions-2002-1-page-101.htm05>)
- 5- M. Anaut, « trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance », connexions 2002/1 (n°77),. (<http://www.cairn.info/revue-connexions-2002-1-page-101.htm>)
- 6- M. Simonet et P. Brazo, « modèle cognitivo-comportemental de la schizophrénie », centre Esquirol, CHU Cote de Nacre, 14031 Caen Cedex, France.

Dictionnaires :

- 1- Dictionnaire petit Larousse de la psychologie, 2005.
- 2- Le grand dictionnaire de la psychologie (B. Hatall, 2003). Ed Larousse.

ANNAXES

ANNEXE A : Guide d'entretien

Axe I : informations personnelles

- Age
- Sexe
- Situation familial
- Niveau d'instruction
- Situation socioéconomique

Axe II : informations en rapport avec la famille

- comment pouvez-vous nous décrire votre famille ?
- quel est le rang que vous occupé auprès de votre fratrie ?
- es-ce que vous vivez toujours avec votre famille (tout près de votre frère handicapé, ou avez-vous choisie de vivre éloigné ? comment expliquer vous les raisons de votre choix ?

Axe III : l'énoncé à l'arrivé du frère handicapé

- pouvez-vous nous éclairé sur la façon dont vous-avez appris la nouvelle de le handicap de votre frère ou sœur ? A quel moment ?
- quel âge avait votre frère quand vous vous être rendu compte de son handicap ?
- De quel type de handicap s'agit-il ?
- Quel est la provenance du handicap de votre frère ?
- Quel était votre réaction et celle de votre famille dans ces circonstances ?
- Avez-vous estimé bon d'avoir d'avantage d'information sur le handicap de votre frère ?

Axe IV: exploration, côté relationnel affectif et adaptation

- Quel est l'appréciation que vous portez sur vos parents concernant leur effort pour maintenir l'équilibre de la sphère conviviale entre les membres de votre fratrie ? rencontrent-ils des difficultés ?
- Comment se déroule telle votre relation avec votre frère handicapé ?
- Vous arrive-t-il d'être parallèlement en colère et ressentir de la pitié pour votre frère handicapé ?
- Vous arrive-t-il de vous mettre à la place de votre frère et essayer de comprendre ce qui peut ressentir ? que pouvez-vous nous dire de plus ?
- Pensez-vous que vous y êtes pour quelque chose suite à l'état de votre frère ?
- Arrive-t-il à votre frère handicapé de montrer une agressivité en vers vous ?
- Comment faites-vous pour vous racheter auprès de votre frère ou sœur si jamais vous pensez que vous lui avez causé du tort ?
- Comment trouvez-vous que votre frère handicapé vous regard-t-il la plus part du temps ?
- Es-que votre frère ou sœur se livre-t-il à vous pour résoudre ses problèmes ?
- Que pouvez-vous ressentir si quelqu'un parle du mal de votre frère ou sœur ? pour quoi ?

Axe IV : projets et avenir

- raisonnez-vous que les deux notions « avenir et famille » signifie quelque chose pour vous ? Pouvez-vous nous apprendre plus ?
- avez-vous des projets auxquels vous accorderez une attention particulière ?
- es-ce que votre frère handicapé fait parti de vos projets ?
- présentez-vous des inquiétudes à l'égard de votre avenir ?

ANNEXE B : les indices et les indicateurs de l'inventaire

Liste des indices	Liste des indicateurs
<i> affectifs </i>	
1. SOURIT 2. SOURIT A UNE INCONNU	1. SOURIT DANS UN CONTEXTE RELATIONNEL DE FAÇON ADAPTEE
3. RIT 4. VIT DES MOMENTS DE GAITE 5. PARTAGE SA JOIE	2. EST CAPABLE DE FAIRE PREUVE D'HUMOUR
6. AIME 7. SE SENT AIME 8. OSE CHARMER UN INCONNU 9. OSE DES GESTES DE TENDRESSE 10. REÇOIT POSITIVEMENT DES MARQUES DE TENDRESSE	3. EST HABILE A SOLLICITER L'ECHANGE AFFECTIF ; UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS AFFECTIFS
11. FAIT CONFIANCE 12. SE SENTE AIME POUR LA VIE 13. FAIT DES PROJETS 14. SE SENT SOUTENU DANS SES PROJETS	4. EST CAPABLE DE SE REPRESENTER L'AVENIR DE FAÇON A LA FOIS RAISONNABLE ET POSITIVE
15. SE SENT A SA PLACE CHEZ LUI 16. SENT QU'IL EST UN MEMBRE IMPORTANT DE SA FAMILLE 17. SE SENT DIGNE DE CONFIANCE 18. A SON COIN A LUI	EPREUVE LA CONVICTION D'ETRE AIME AU SEIN DE SA FAMILLE POUR CE QU'IL EST ; OCCUPE DANS SA FAMILLE UNE PLACE QUI NE DOIT ETRE DISPUTE A PERSONNE
<i> Sociaux </i>	
1. ETABLIT UN CONTACT 2. SE SENT ENTOURE 3. A DES AMIS 4. TISSE DES LIENS DIFFERENTS 5. PARLE AUX AUTRES 6. COMMUNIQUE	1. EST HABILE A DEMANDER DE L'AIDE ; UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS SOCIAUX
7. OBEIT 8. SE FIXE DES LIMITES 9. CROIT A UN MONDE JUSTE	2. RESPECTE LES REGLES FIXEES ; EST CAPABLE D'AUTODISCIPLINE
10. S'AFFIRME 11. EST CAPABLE DE DIRE NON	3. A CONSCIENCE D'ETRE QUELQU'UN ; SE DEFINIT UNE PERSONNALITE ; FAIT PREUVE D'ASSERTIVITE
12. ACCEPTE LES DIFFERENCES 13. SE MET A LA PLACE DE L'AUTRE 14. FAIT PREUVE DE POLITESSE	4. SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLERANT
15. COOPERE 16. EST CAPABLE DE DONNER	5. MANIFESTE DE LA GENEROSITE ; MONTRE DE L'INTERET INTERPERSONNEL
17. SE DEBROUILLE TOUT SEUL 18. FIXE SES PROPRES REGLES 19. AGIT SANS L'AIDE D'AUTRUI	6. SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLERANT
20. EST SUR DE LUI 21. SE DONNE UN ROLE D'ENFANT AIME 22. SE SENT ADMIRE PAR LES ADULTES	7. EST INDEPENDANT ; FAIT PREUVE DE CLAIRVOYANCE
23. PARLE DE SOI	8. SE MONTRE CAPABLE DE PARLER DE

24. PARLE DE SON FRACAS 25. PARTAGE SON MONDE INTIME 26. EVOQUE SON PASSE	LUI-MEME OU DE RACONTER DES HISTOIRES QUI LE METTENT EN SCENE
	9. A CONFIANCE EN LUI ; S'APPRECIE ; A UNE BONNE IMAGE DE LUI-MEME

ANNEXE C : Traduction des données sur les concepts opératoires

Jean-Pierre Pourtois, Bruno Humbeeck, et Huguette desmet (2012)

→ Concepts opératoires affectifs

Avant le fracas	Sourit de manière attachante	Pendant le fracas	Après le fracas
	Créateur de lien		
	Bienveillant		
	Apaisant		
	Attractif		
Avant le fracas	Fait preuve de sens de l'humour	Pendant le fracas	Après le fracas
	Créateur de lien		
	Bienveillant		
	Réducteur de tension		
Avant le fracas	Fait preuve d'amabilité et de charme	Pendant le fracas	Après le fracas
	Désir de stimuler un lien affectif		
	Aptitude à manifester des signes d'affections adaptés		
	Aptitude à recevoir de l'affection		
Avant le fracas	Fait preuve d'optimisme	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à envisager les événements dans leurs aspects positifs		
	Aptitude à anticiper favorablement le dénouement d'une situation difficile, embarrassante ou inquiétante		
	Aptitude à ne pas s'inquiéter des embarras présents et à en projeter la signification dans un avenir favorable		
Avant le fracas	Epreuve un sentiment d'acceptation	Pendant le fracas	Après le fracas
	Sentiment d'être considéré positivement au sein de sa famille		
	Aptitude à créer autour de lui un espace affectif où il se sent en sécurité		
	Capacité d'amener les membres de son entourage à lui consacrer librement leur temps		
	Tendance à disposer au sein de son environnement affectif d'un droit à l'organisation personnelle		

→ Concepts opératoires sociaux

Avant le fracas	Fait preuve de socialité et/ou de sociabilité	Pendant le fracas	Après le fracas
	Désir de s'approcher des autres, de s'associer, de se grouper		
	Aptitudes psychologiques à vivre en société		
	Aptitude à se conformer aux formes que prend la vie en société		
Avant le fracas	Fait preuve de sens éthique	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à se définir un système de valeurs conformes aux principes moraux universels.		
	Aptitude à identifier ses valeurs		
	Aptitude à se comporter conformément à ses valeurs et à manifester des attitudes qui ne contredisent pas les principes moraux qui les sous-tendent		
Avant le fracas	Fait preuve de stabilité identitaire	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à se définir une identité		
	Aptitude à associer son identité à des traits personnels individuels		
	Aptitude à maintenir une assise identitaire malgré les événements et les circonstances		
	Aptitude à se définir une identité d'appartenance		
	Aptitude à se définir une identité de distinction		
Avant le fracas	Fait preuve de moralité	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à identifier les valeurs dictées par un code moral		
	Aptitude à se conformer aux exigences d'un code de moralité		
	Aptitude à identifier les valeurs des autres et à les respecter		
Avant le fracas	Fait preuve d'altruisme	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à s'engager en faveur des autres		
	Tendance à se soucier des autres		
	Aptitude à donner et à recevoir		
Avant le fracas	Fait preuve d'autonomie	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à faire face aux difficultés qu'il rencontre		
	Capacité à maîtriser une situation stressante		

	Aptitude à faire appel aux autres lorsque cela est nécessaire		
	Capacité à assumer ses actes et ses comportements pour faire face		
Avant le fracas	Manifeste une aptitude à la narration de soi	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à raconter son histoire personnelle de façon structurée et intelligible		
	Aptitude à se raconter dans un contexte émotionnel favorable		
	Aptitude à se faire comprendre		
Avant le fracas	Manifeste une estime de soi stable	Pendant le fracas	Après le fracas
	Aptitude à se connaître individuellement et socialement		
	Aptitude à accepter l'image qu'il a de lui-même et celle qu'il donne de lui socialement		
	Aptitude à se sentir aimable et à s'accepter tel qu'il est		
	Aptitude à rester le même au-delà de l'échec		
	Tendance à éprouver un sentiment d'assurance par rapport à ce qu'il est et une sensation de sécurité dans ses actions		

ANNEXE D : Recueil des indices et indicateurs

Jean-Pierre Pourtois, Bruno Humbeeck, et Huguette desmet (2012)

- : Avant le fracas
- : Pendant le fracas
- : Après le fracas

CAS DE LAYLA

→ *Evolution affective*

Les indices affectifs, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indices affectifs	Pendant et après le fracas
Jamais / souvent	SOURIT	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SOURIT A UN INCONU	Jamais / souvent
Jamais / souvent	RIT	Jamais / souvent
Jamais / souvent	VIT DES MOMENTS GAITE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	PARTAGE SA JOIE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	AIME	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT AIME	Jamais / souvent
Jamais / souvent	OSE CHARMER UN INCONNU	Jamais / souvent
Jamais / souvent	OSE DES GESTES TENDRESSE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	REÇOIT POSITIVEMENT DES MARQUES DE TENDRESSE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	FAIT CONFIANCE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT AIME POUR LA VIE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	FAIT DES PROJETS	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT SOUTENU DANS DES PROJETS	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT A SA PLACE CHEZ LUI	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SENT QU'IL EST MEMBRE IMPORTANT DE SA FAMILLE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT DIGNE DE CONFIANCE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	A SON COIN A LUI	Jamais / souvent

Les indicateurs affectifs, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indicateurs affectifs	Pendant et après le fracas
Jamais / souvent	SOURIT DANS UN CONTEXTE RELATIONNEL DE FAÇON ADAPTEE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	EST CAPABLE DE FAIRE PREUVE D'HUMOUR	Jamais / souvent

Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /	EST HABILE A SOLLICITER L'ECHANGE AFFECTIF	Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /
Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /	UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS AFFECTIFS	Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /
Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /	EST CAPABLE DE SE REPRESENTER L'AVENIR DE FAÇON A LA FOIS RAISONNABLE ET POSITIVE	Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /
Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /	EPREUVE LA CONVICTION D'ETRE AIME AU SEIN DE SA FAMILLE POUR CE QU'IL EST	Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /
Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /	OCCUPE DANS SA FAMILLE UNE PLACE QUI NE DOIT ETRE DISPUTEE A PERSONNE	Jamais / / / / / /	souvent / / / / / /

→ *Evolution sociale*

Les indices sociaux, avant / pendant et après le fracas

Avant le fracas	Indices sociaux	Après le fracas
Pas du tout / / / / / /	ETABLIT UN CONTACT	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	SE SENT ENTOURE	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	A DES AMIS	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	TISSE DES LIENS DIFFERENTS	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	PARLE AUX AUTRES	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	COMMUNIQUE	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	OBEIT	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	SE FIXE DES LIMITES	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	CROIT A UN MONDE JUSTE	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	S'AFFIRME	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	EST CAPABLE DE DIRE NON	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	ACCEPTE LES DIFFERENCES	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	SE MET A LA PLACE DE L'AUTRE	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	FAIT PREUVE DE POLITESSE	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	COOPERE	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	EST CAPABLE DE DONNER	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	SE DEBROUILLE TOUT SEUL	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	FIXE SES PROPRES REGLES	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	AGIT SANS L'AIDE D'AUTRUI	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	EST SUR DE LUI	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	SE DONNE UN ROLE D'ENFANT AIME	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	SE SENT ADMIRE PAR LES ADULTES	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	PARLE DE SOI	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	PARLE DE SON FRACAS	Pas du tout / / / / / /
Pas du tout / / / / / /	PARTAGE SON MONDE INTIME	Pas du tout / / / / / /

Jamais	souvent	AIME	Jamais	souvent
Jamais	souvent	SE SENT AIME	Jamais	souvent
Jamais	souvent	OSE CHARMER UN INCONNU	Jamais	souvent
Jamais	souvent	OSE DES GESTES TENDRESSE	Jamais	souvent
Jamais	souvent	REÇOIT POSITIVEMENT DES MARQUES DE TENDRESSE	Jamais	souvent
Jamais	souvent	FAIT CONFIANCE	Jamais	souvent
Jamais	souvent	SE SENT AIME POUR LA VIE	Jamais	souvent
Jamais	souvent	FAIT DES PROJETS	Jamais	souvent
Jamais	souvent	SE SENT SOUTENU DANS DES PROJETS	Jamais	souvent
Jamais	souvent	SE SENT A SA PLACE CHEZ LUI	Jamais	souvent
Jamais	souvent	SENT QU'IL EST MEMBRE IMPORTANT DE SA FAMILLE	Jamais	souvent
Jamais	souvent	SE SENT DIGNE DE CONFIANCE	Jamais	souvent
Jamais	souvent	A SON COIN A LUI	Jamais	souvent

Les indicateurs affectifs, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas		Indicateurs affectifs	Pendant et après le fracas	
Jamais	souvent	SOURIT DANS UN CONTEXTE RELATIONNEL DE FAÇON ADAPTEE	Jamais	souvent
Jamais	souvent	EST CAPABLE DE FAIRE PREUVE D'HUMOUR	Jamais	souvent
Jamais	souvent	EST HABILE A SOLLICITER L'ECHANGE AFFECTIF	Jamais	souvent
Jamais	souvent	UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS AFFECTIFS	Jamais	souvent
Jamais	souvent	EST CAPABLE DE SE REPRESENTER L'AVENIR DE FAÇON A LA FOIS RAISONNABLE ET POSITIVE	Jamais	souvent
Jamais	souvent	EPREUVE LA CONVICTION D'ETRE AIME AU SEIN DE SA FAMILLE POUR CE QU'IL EST	Jamais	souvent
Jamais	souvent	OCCUPE DANS SA FAMILLE UNE PLACE QUI NE DOIT ETRE DISPUTE A PERSONNE	Jamais	souvent

→ *Evolution sociale*

Les indices sociaux, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas		Indices sociaux	Après le fracas	
Pas du tout	beaucoup	ETABLIT UN CONTACT	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE SENT ENTOURE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	A DES AMIS	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	TISSE DES LIENS DIFFERENTS	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	PARLE AUX AUTRES	Pas du tout	beaucoup

Pas du tout	beaucoup	COMMUNIQUE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	OBEIT	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE FIXE DES LIMITES	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	CROIT A UN MONDE JUSTE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	S'AFFIRME	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	EST CAPABLE DE DIRE NON	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	ACCEPTTE LES DIFFERENCES	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE MET A LA PLACE DE L'AUTRE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	FAIT PREUVE DE POLITESSE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	COOPERE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	EST CAPABLE DE DONNER	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE DEBROUILLE TOUT SEUL	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	FIXE SES PROPRES REGLES	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	AGIT SANS L'AIDE D'AUTRUI	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	EST SUR DE LUI	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE DONNE UN ROLE D'ENFANT AIME	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE SENT ADMIRE PAR LES ADULTES	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	PARLE DE SOI	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	PARLE DE SON FRACAS	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	PARTAGE SON MONDE INTIME	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	EVOQUE SON PASSE	Pas du tout	beaucoup

Les indicateurs sociaux, avant / pendant et après le fracas

Avant le fracas	Indicateurs sociaux	Pendant et après le fracas
Pas du tout	EST HABILE A DEMANDER DE L'AIDE	Pas du tout
Pas du tout	UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS SOCIAUX	Pas du tout
Pas du tout	RESPECTE LES REGLES FIXEES	Pas du tout
Pas du tout	EST CAPABLE D'AUTODISCIPLINE	Pas du tout
Pas du tout	A CONSCIENCE D'ETRE QUELQU'UN	Pas du tout
Pas du tout	SE DEFINIT UNE PERSONNALITE	Pas du tout
Pas du tout	FAIT PREUVE D'ASSERTIVITE	Pas du tout
Pas du tout	SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLERANT	Pas du tout
Pas du tout	MANIFESTE DE LA GENEROSITE	Pas du tout
Pas du tout	MONTRE DE L'INTERET INTERPERSONNEL	Pas du tout
Pas du tout	EST INDEPENDANT	Pas du tout

Pas du tout	beaucoup	FAIT PREUVE DE CLAIRVOYANCE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE MONTRE CAPABLE DE PARLER DE LUI-MEME OU DE RACONTER DES HISTOIRES QUI LE METTENT EN SCENE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	A CONFIANCE EN LUI	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	S'APPRECIE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	A UNE BONNE IMAGE DE LUI-MEME	Pas du tout	beaucoup

CAS DE NADIR

→ *Evolution affective*

Les indices affectifs, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indices affectifs	Pendant et après le fracas
Jamais / souvent	SOURIT	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SOURIT A UN INCONU	Jamais / souvent
Jamais / souvent	RIT	Jamais / souvent
Jamais / souvent	VIT DES MOMENTS DE GAITE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	PARTAGE SA JOIE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	AIME	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT AIME	Jamais / souvent
Jamais / souvent	OSE CHARMER UN INCONNU	Jamais / souvent
Jamais / souvent	OSE DES GESTES DE TENDRESSE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	REÇOIT POSITIVEMENT DES MARQUES DE TENDRESSE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	FAIT CONFIANCE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT AIME POUR LA VIE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	FAIT DES PROJETS	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT SOUTENU DANS DES PROJETS	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT A SA PLACE CHEZ LUI	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SENT QU'IL EST MEMBRE IMPORTANT DE SA FAMILLE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	SE SENT DIGNE DE CONFIANCE	Jamais / souvent
Jamais / souvent	A SON COIN A LUI	Jamais / souvent

Pas du tout	beaucoup	SE SENT ADMIRE PAR LES ADULTES	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	PARLE DE SOI	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	PARLE DE SON FRACAS	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	PARTAGE SON MONDE INTIME	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	EVOQUE SON PASSE	Pas du tout	beaucoup

Les indicateurs sociaux avant / pendant et après le fracas

Avant le fracas	Indicateurs sociaux	Pendant et après le fracas		
Pas du tout	beaucoup	EST HABILE A DEMANDER DE L'AIDE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS SOCIAUX	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	RESPECTE LES REGLES FIXEES	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	EST CAPABLE D'AUTODISCIPLINE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	A CONSCIENCE D'ETRE QUELQU'UN	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE DEFINIT UNE PERSONNALITE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	FAIT PREUVE D'ASSERTIVITE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLERANT	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	MANIFESTE DE LA GENEROSITE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	MONTRE DE L'INTERET INTERPERSONNEL	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	EST INDEPENDANT	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	FAIT PREUVE DE CLAIRVOYANCE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	SE MONTRE CAPABLE DE PARLER DE LUI-MEME OU DE RACONTER DES HISTOIRES QUI LE METTENT EN SCENE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	A CONFIANCE EN LUI	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	S'APPRECIE	Pas du tout	beaucoup
Pas du tout	beaucoup	A UNE BONNE IMAGE DE LUI-MEME	Pas du tout	beaucoup

CAS DE BACHIR

→ *Evolution affective*

Les indices affectifs, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indices affectifs	Pendant et après le fracas
Jamais / / souvent	SOURIT	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SOURIT A UN INCONU	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	RIT	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	VIT DES MOMENTS DE GAITE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	PARTAGE SA JOIE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	AIME	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SE SENT AIME	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	OSE CHARMER UN INCONNU	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	OSE DES GESTES DE TENDRESSE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	REÇOIT POSITIVEMENT DES MARQUES DE TENDRESSE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	FAIT CONFIANCE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SE SENT AIME POUR LA VIE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	FAIT DES PROJETS	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SE SENT SOUTENU DANS DES PROJETS	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SE SENT A SA PLACE CHEZ LUI	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SENT QU'IL EST MEMBRE IMPORTANT DE SA FAMILLE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SE SENT DIGNE DE CONFIANCE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	A SON COIN A LUI	Jamais / / souvent

Les indicateurs affectifs, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indicateurs affectifs	Pendant et après le fracas
Jamais / / souvent	SOURIT DANS UN CONTEXTE RELATIONNEL DE FAÇON ADAPTEE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	EST CAPABLE DE FAIRE PREUVE D'HUMOUR	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	EST HABILE A SOLLICITER L'ECHANGE AFFECTIF	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS AFFECTIFS	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	EST CAPABLE DE SE REPRESENTER L'AVENIR DE FAÇON A LA FOIS RAISONNABLE ET POSITIVE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	EPREUVE LA CONVICTION D'ETRE AIME AU SEIN DE SA FAMILLE POUR CE QU'IL EST	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	OCCUPE DANS SA FAMILLE UNE PLACE QUI NE DOIT ETRE DISPUTEES A PERSONNE	Jamais / / souvent

→ *Evolution sociale*

Les indices sociaux, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indices sociaux	Après le fracas
Pas du tout / / beaucoup / /	ETABLIT UN CONTACT	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	SE SENT ENTOURE	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	A DES AMIS	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	TISSE DES LIENS DIFFERENTS	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	PARLE AUX AUTRES	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	COMMUNIQUE	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	OBEIT	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	SE FIXE DES LIMITES	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	CROIT A UN MONDE JUSTE	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	S’AFFIRME	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	EST CAPABLE DE DIRE NON	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	ACCEPTTE LES DIFFERENCES	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	SE MET A LA PLACE DE L’AUTRE	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	FAIT PREUVE DE POLITESSE	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	COOPERE	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	EST CAPABLE DE DONNER	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	SE DEBROUILLE TOUT SEUL	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	FIXE SES PROPRES REGLES	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	AGIT SANS L’AIDE D’AUTRUI	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	EST SUR DE LUI	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	SE DONNE UN ROLE D’ENFANT AIME	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	SE SENT ADMIRE PAR LES ADULTES	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	PARLE DE SOI	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	PARLE DE SON FRACAS	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	PARTAGE SON MONDE INTIME	Pas du tout / / beaucoup / /
Pas du tout / / beaucoup / /	EVOQUE SON PASSE	Pas du tout / / beaucoup / /

Les indicateurs sociaux, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indicateurs sociaux	Pendant et après le fracas
Pas du tout / / beaucoup	EST HABILE A DEMANDER DE L'AIDE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS SOCIAUX	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	RESPECTE LES REGLES FIXEES	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	EST CAPABLE D'AUTODISCIPLINE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	A CONSCIENCE D'ETRE QUELQU'UN	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE DEFINIT UNE PERSONNALITE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	FAIT PREUVE D'ASSERTIVITE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLERANT	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	MANIFESTE DE LA GENEROSITE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	MONTRE DE L'INTERET INTERPERSONNEL	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	EST INDEPENDANT	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	FAIT PREUVE DE CLAIRVOYANCE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE MONTRE CAPABLE DE PARLER DE LUI-MEME OU DE RACONTER DES HISTOIRES QUI LE METTENT EN SCENE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	A CONFIANCE EN LUI	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	S'APPRECIE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	A UNE BONNE IMAGE DE LUI-MEME	Pas du tout / / beaucoup

CAS DE NACER

→ *Evolution affective*

Les indices affectifs, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indices affectifs	Pendant et après le fracas
Jamais / / souvent	SOURIT	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SOURIT A UN INCONU	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	RIT	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	VIT DES MOMENTS DE GAITE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	PARTAGE SA JOIE	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	AIME	Jamais / / souvent
Jamais / / souvent	SE SENT AIME	Jamais / / souvent

→ *Evolution sociale*

Les indices sociaux, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indices sociaux	Après le fracas
Pas du tout / / beaucoup	ETABLIT UN CONTACT	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE SENT ENTOURE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	A DES AMIS	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	TISSE DES LIENS DIFFERENTS	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	PARLE AUX AUTRES	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	COMMUNIQUE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	OBEIT	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE FIXE DES LIMITES	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	CROIT A UN MONDE JUSTE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	S’AFFIRME	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	EST CAPABLE DE DIRE NON	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	ACCEPTTE LES DIFFERENCES	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE MET A LA PLACE DE L’AUTRE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	FAIT PREUVE DE POLITESSE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	COOPERE	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	EST CAPABLE DE DONNER	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE DEBROUILLE TOUT SEUL	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	FIXE SES PROPRES REGLES	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	AGIT SANS L’AIDE D’AUTRUI	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	EST SUR DE LUI	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE DONNE UN ROLE D’ENFANT AIME	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	SE SENT ADMIRE PAR LES ADULTES	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	PARLE DE SOI	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	PARLE DE SON FRACAS	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	PARTAGE SON MONDE INTIME	Pas du tout / / beaucoup
Pas du tout / / beaucoup	EVOQUE SON PASSE	Pas du tout / / beaucoup

Les indicateurs sociaux, *avant / pendant et après le fracas*

Avant le fracas	Indicateurs sociaux	Pendant et après le fracas
Pas du tout beaucoup /...../	EST HABILE A DEMANDER DE L'AIDE	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	UTILISE ADEQUATEMENT LES SUPPORTS SOCIAUX	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	RESPECTE LES REGLES FIXEES	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	EST CAPABLE D'AUTODISCIPLINE	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	A CONSCIENCE D'ETRE QUELQU'UN	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	SE DEFINIT UNE PERSONNALITE	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	FAIT PREUVE D'ASSERTIVITE	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	SE MONTRE RESPECTUEUX ET TOLERANT	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	MANIFESTE DE LA GENEROSITE	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	MONTRE DE L'INTERET INTERPERSONNEL	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	EST INDEPENDANT	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	FAIT PREUVE DE CLAIRVOYANCE	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	SE MONTRE CAPABLE DE PARLER DE LUI-MEME OU DE RACONTER DES HISTOIRES QUI LE METTENT EN SCENE	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	A CONFIANCE EN LUI	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	S'APPRECIE	Pas du tout beaucoup /...../
Pas du tout beaucoup /...../	A UNE BONNE IMAGE DE LUI-MEME	Pas du tout beaucoup /...../

Résumé

La survenue d'un handicapé moteur dans une famille est un événement qui va détruire l'image que la fratrie avait d'elle-même. Malgré la présence d'un impacte complexe entre les membres de la famille, Mais tout, certains continuent de vivre, et de dépasser la souffrance et s'en sortent mieux. Cette catégorie des sujets est appelés « résilient ».

L'objectif principal de cette recherche dans sa globalité c'est de terminer les facteurs affectifs et sociaux chez la fratrie d'un handicapé moteur à savoir notamment explorer la présence d'une résilience chez la fratrie d'un handicapé moteur.

Pour comprendre et expliquer le processus de résilience chez cette catégorie de personnes, on a adopté un modèle théorique explicatif et une méthode de travail bien déterminer.

Suite à une situation désavantageuse, cette catégorie de personnes, en référence à la fratrie d'un handicapé moteur (myopathe), ont la capacité de dépasser les obstacles, ainsi, de s'adapter à de nouvelles situations, tout en acceptant la présence de cet handicapé parmi eux, ce qui va leur permettre de se projeter positivement dans la venir.

Donc face à l'adversité, le patient résilient fait appel à des réponses adaptatives qui relèvent de deux sources d'une part, interne et constitutionnelles, relevant de sa capacité propre de résilience. et d'autre part, externes, dépendant des ressources de l'environnement relationnel et du réseau social. Cette formulation met en lumière la double caractéristique de la résilience, qui en fait l'organisation, c'est à la fois résistance à la destruction et construction d'une existence valant le coût d'être vécu.