



# 1 Les approches culturelles de la résilience

## Table des matières

Introduction	
<i>Étienne Kimessoukié-Omolo</i> .....	25
Understanding resilience in a multicultural society: The Indian perspective	
<i>Amrita Deb</i> .....	27
Resilience and Culture: Insights from South Africa	
<i>Adrian Van Breda</i> .....	36
Du trauma à la guérison : Contexte libanais	
<i>Nadine Zalaket</i> .....	42
La résilience face à la criminalité dans les communautés autochtones	
<i>Saïd Bergheul</i> .....	51
Criminality among the Roma minority in Romania	
<i>Diana Laura Biris</i> .....	60
Construire une résilience au suicide en milieu autochtone	
<i>Michel Tousignant</i> .....	60
La culture maghrébine facteur stimulant ou morphème de résilience chez la personne victime de trauma	
<i>Ali Kouadria et Radja Bouzeriba Zattota</i> .....	72
« Revenue des ténèbres : entre résilience et traumatisme en cours »	
<i>Messaouda Sadouni</i> .....	81
VIH/SIDA et résilience : les facteurs socioculturels de la résilience face au VIH/SIDA au Burundi	
<i>Léandre Simbananiye et Bonaventure Nikoyandoye</i> .....	89
Variabilité de la résilience chez les femmes camerounaises	
<i>Étienne Kimessoukié-Omolomo, Colette Jourdan-Ionescu, Serban Ionescu, Benjamin Alexandre Nkoum et Myriam Lapointe-Gagnon</i> .....	97
La résilience chez la femme stérile : étude de cas dans la société algérienne	
<i>Radja Bouzeriba et Ali Kouadria</i> .....	111
La culture comme arme de guerre : Résistance et résilience dans les situations extrêmes	
<i>Corinne Benestroff</i> .....	121
Conformisme social religieux et résilience entre vie privée et vie publique en Algérie	
<i>Dalila Samai-Haddadi</i> .....	129
Résilience culturelle, accompagnement psychosocial et formation interculturelle à l'Université du Québec à Rimouski	
<i>Roger Parent</i> .....	136

Building resilience as cultural and moral practice: On the cultural prototype of a resilient subject and the ethics of non-violence	
<i>Galia Plotkin-Amrami</i> .....	144
Socio-political context, risk factors and scores on Resilience scale	
<i>Serban Ionescu, Colette Jourdan-Ionescu, Evelyne Bouteyre, Mohamed-Nadjib Nini, Eugène Rutembesa, Kalina Kaka, Colette Aguerre et Étienne Kimessoukié-Omolomo</i> .....	152

# Partie 1: Les approches culturelles de la résilience

## Introduction

Les travaux présentés dans cette première partie montrent l'imbrication et la complexité des relations qui existent entre culture et résilience. Ils proviennent de 16 groupes de chercheurs issus de différents contextes culturels (Afrique du Sud, Algérie, Burundi, Cameroun, Canada, France, Inde, Liban, Roumanie, Rwanda). Certains travaux analysent la résilience dans différents contextes pour en dégager les facteurs culturels de résilience; d'autres abordent la culture comme un facteur de résilience, tandis qu'un autre groupe de chercheurs s'intéresse à la construction d'une culture de la résilience.

Les contextes socioculturels auxquels les auteurs de cette première partie se sont intéressés sont variés : ils vont des populations générales dans un contexte donné, à des populations vivant une adversité particulière (violence extrême, criminalité, suicide, VIH/Sida), en passant par des groupes spécifiques de population (femmes ou enfants). Deb, Van Breda et Zalaket s'intéressent à l'expérience singulière ou aux spécificités de la résilience, respectivement en culture indienne, sud-africaine et libanaise. D'autres chercheurs abordent la résilience face à des adversités spécifiques dans certaines communautés ou groupes sociaux. C'est le cas de Bergheul et Biris qui s'intéressent à la résilience en contexte de criminalité : pour l'un, chez les populations autochtones du Québec et, pour l'autre, chez les minorités en Roumanie. Tousignant porte également une attention aux populations autochtones du Québec. Il se penche sur la problématique de la construction de la résilience au suicide. Deux textes portent sur la résilience face au traumatisme (Kouadria et Bouzeriba Zattota; Sadouni). Simbananiye et Nikoyandoye abordent la résilience des personnes vivant avec le VIH/Sida au Burundi. Kimessoukié Omolomo et ses collaborateurs, ainsi que Bouzeriba se focalisent sur la résilience dans la population spécifique des femmes, respectivement au Cameroun et en Algérie. Ces auteurs ressortent le rôle significatif du soutien social et de la vie associative dans la construction de la résilience. Il apparaît chez tous ces auteurs que la résilience est une expérience socialement et culturellement ancrée.

La culture, prise comme un ensemble de savoirs, d'attitudes ou de mécanismes mis en place par une communauté ou un groupe, apparaît dans les travaux de plusieurs auteurs comme un facteur de protection ou de résilience. Benestroff associe la résistance des français lors de la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale à une modalité de leur résilience face aux traumatismes de leur défaite et de l'occupation. Samai-Haddadi montre que, si d'une part le recours aux dogmes religieux est source de résilience dans certains cas, un conformisme religieux sans épaisseur représente un facteur de risque.

Parent, dans une démarche développementale, présente les résultats du recours à une pédagogie interculturelle pour construire la résilience culturelle chez une population estudiantine de migrants. Plotkin Amrami, pour sa part, étudie comment construire une culture de la résilience chez des élèves Israéliens, aux prises avec le conflit israélo-palestinien. IONESCU et ses

collaborateurs, quant à eux, montrent l'influence du contexte socio-politique dans la construction de la résilience sociétale et de la culture de la résilience.

Tous les chercheurs qui ont proposé des travaux dans cette première partie illustrent la culturalité, la transculturalité, l'interdisciplinarité et la constructivité ou la reproductibilité clinique, sociale, ou environnementale de la résilience. Il s'agit donc d'une avenue ouverte vers des pratiques fondées sur la résilience.

**Étienne Kimessoukié-Omolomo**

# Understanding resilience in a multicultural society: The Indian perspective

**Amrita Deb**

*Department of Liberal Arts*

*Indian Institute of Technology Hyderabad, India*

*Tel. : +91-040-2301 6095*

[amrita@iith.ac.in](mailto:amrita@iith.ac.in)

## Abstract

In recent times, the popularity of positive psychology has resulted in an upsurge of resilience studies throughout the world. This presentation aims to discuss findings from investigations conducted in India. The multicultural aspect of the Indian society makes it a fascinating but complex area for research. Personalities and environments are shaped by unique regional subcultures, as well as traditional and contemporary influences. As a result of the existence of myriad sociocultural elements, researchers have reported a variety of factors across samples. On the basis of this discussion, directions for future research focusing on priority areas have been suggested.

**Keywords:** Resilience, collectivistic culture, India, cultural resilience; socialization

## Comprendre la résilience dans une société multiculturelle : la perspective indienne

### Résumé

Ces derniers temps, la popularité de la psychologie positive a entraîné une recrudescence des études sur la résilience à travers le monde. Cette présentation discute des résultats d'enquêtes menées en Inde. L'aspect multiculturel de la société indienne en fait un domaine de recherche fascinant mais complexe. Les personnalités et les environnements sont façonnés par des sous-cultures régionales uniques, ainsi que par des influences traditionnelles et contemporaines. En raison de l'existence d'une myriade d'éléments socioculturels, les chercheurs ont rapporté une variété de facteurs à travers les échantillons. Sur la base de cette discussion, des orientations pour des recherches futures axées sur des domaines prioritaires sont suggérées.

**Mots-clés :** Résilience, culture collectiviste, Inde, résilience culturelle, socialisation

## **1. Introduction**

Resilience research has garnered a lot of attention worldwide in the past decade due to the increasing popularity of the positive psychology movement. India has often been referred to as a multicultural society. According to Sen (2005), India is an immensely diverse country with many distinct pursuits, vastly disparate convictions, widely divergent customs and a veritable feast of viewpoints. In addition to being one of the oldest civilizations of the world, the country has witnessed foreign invasions from time to time. Furthermore, every political state also displays subcultural traits specific to that geographical region. These influences have not only shaped the broader religious and political climate of the country over the ages but have also contributed to other practices reflected in everyday behaviour such as habits, rituals, language, cuisine, clothing, societal, and family structure and above all individuals' personalities. These diverse features interact with each other often contributing to both risks and protective factors in the process of resilience. This makes resilience research a complicated as well as challenging areas of work in India. With resilience research having gained popularity in India in the past decade or so, a number of related issues have emerged including those pertaining to the conceptualization of resilience in the Indian context, generalizability of global findings, and the need for empirically backed traditional findings. Most of these concerns stem from the fact that sociocultural factors prevalent in India are vastly different from the societies where majority of the studies are conducted. This issue also draws attention to the specific need for incorporating cultural factors and traditional concepts in resilience investigations by Indian researchers. This presentation is an attempt to discover the culture specific factors that contribute to resilience and provide suggestions for future researchers.

### ***1.1 Psychological resilience in India: An overview of past research***

Although scientific research on resilience in India can be traced only to the recent decades, the phenomena of individuals showing remarkable recovery and sometimes high levels of functioning, despite being born into underprivileged backgrounds have been a recurrent theme of mythological tales, folklore, films, songs and literature. Earlier, scientific studies conducted on the aftermath of adversity were largely based on the pathological framework. Following the positive psychology movement, researchers began to look at positive outcomes as well. While researchers explored a range of adversities, they were also cautious in operationalizing variables such as resilience and competence in accordance with the sample and adversity in question. A review of publications was conducted to specifically understand the current trend of resilience research in India. This section presents an analysis of recent findings in the area focusing on the participant description, challenges studied, protective factors and resilient outcomes. The findings are discussed with reference to sociocultural factors pertaining to the community, family and the individual.

### ***1.2 Participant description***

A large amount of resilience studies in India has employed young participants. These include college students (Nath & Pradhan, 2012), high school students (Deb & Arora, 2009; Narayanan, 2015) and adolescents (Sood, Bakshi, & Devi, 2013). Other studies have focused on specific populations such as married couples with infertility issues (Ganth, Thiyagarajan & Nigesh, 2013), adult survivors of the 2004 Tsunami (Rajkumar, Premkumar, & Tharyan, 2008), individuals with physical disabilities (Hariharan, Karimi, & Kishore, 2014).

### ***1.3 Adversities/challenges***

Research so far has focused on a range of adversities including academic stressors (Deb & Arora, 2009), death of a family member (Harakraj, 2005), low socioeconomic status (Narayanan, 2015), and mental illness (Shrivastava & Desousa, 2016). In addition to the adversity being studied, some cumulative risk factors that stemmed from family and societal environment were also discovered. For instance in studying the effect of parental mental illness, Herbert, Manjula, and Philip (2013) found that stigma from relatives and friends added to the distress of individuals. This reflects the lack of sensitivity towards mental illness – a common societal condition as portrayed by Ramprasad (2014) as well. Ramprasad's (2014) narration of her thirty-year battle with depression much of which was spent in India highlighted the stigma, blame, guilt and pain that emerged from a cultural misunderstanding about mental illness. Like stigma towards mental illness, academic stress is also created to some extent in the societal and family environments in India. In Asian cultures, children and adolescents are often trained through subtle suggestions as well as overt instructions to view their worth in terms of academic achievement. Chua's (2011) description of a highly ambitious Chinese mother who builds a tough academic regime for her daughters to ensure their success is a reflection of the Indian scenario as well. From their investigation on resilience and academic achievement among students aspiring to get admission into engineering and medical colleges, Deb and Arora (2012) confirm that college aspirants faced a number of risk factors that emerged from the families and the society around them. The acknowledgement that the academic environment comprises of many risk factors has led resilience researchers to focus on it extensively.

### ***1.4 Internal protective factors***

Several studies have reported individual traits and coping mechanisms that have contributed to the process of resilience. These investigations have established the relationship between resilience and a range of other variables including general positive affect, emotional ties, and psychological well-being (Sood, Bakshi, & Devi, 2013), positive affect and life satisfaction (Nath & Pradhan, 2012; Singh & Yu, 2010), and self-esteem and self-efficacy (Deb & Arora, 2009). The importance of religiosity in coping was reported in a number of investigators including Harakraj (2005) and Herbert, Manjula, and Philip (2013).

Besides these findings that were consistent with global resilience reports, researchers have also attempted to link resilience with ancient Indian concepts of personality traits. The concept of Triguna (tri refers to three; guna means characteristics) that consists of Satva, Rajas and Tamas, has been commonly cited in the ancient Indian texts in describing personality. These are constitutional and inherited psychological and physical predispositions; and Satva is allotted a very unique position in the whole scheme of personality (Kapur, 2013). From an earlier attempt in which preschool children with and without psychiatric disturbance were assessed on the triguna, Kapur *et al.* (1997) found that most of the children in the latter group had Satvik disposition. This might suggest that the Satvika temperament may be a protective factor against psychopathology as claimed in Ayurveda. More recently, Narayanan (2015), in an attempt to link the Triguna with resilience in 1451 adolescents from low socio-economic status groups, reported that the three gunas were significant predictors of resilience. Kapur (2013) claims that Satva is "... the very essence of resilience..." (p. 263) and it is not only an inherited predisposition to resilience, but can also be developed by the individual. Ascetics and yogis through changes in lifestyle aim to become Satvika that is, someone who is truthful, in control, virtuous, kind, forgiving, theists, intelligent, empathic, "unperturbed by good or bad, sorrows or joys, likes or dislikes and is free from passion" (Kapur, 2013, p. 263). Kapur (2013) claims that Satvik characteristics can be acquired by bringing about changes within the individual and in the external environment. Furthermore, in analyzing resilience and competence with reference to child care in ancient India, Kapur (2013) presents some unique observations about Indian mythology and legends such as the efforts of Gods and mothers to train children to be invulnerable. In the Sanskrit narrative Mahabharata, the characters Karna and Duryodhana had been bestowed strong protective invisible powers, yet remained vulnerable to risk, the demon Hiranyakasyapu was blessed with immortality as he could be killed neither by a man nor an animal, neither during the day nor the night but was ultimately killed by during twilight. Kapur (2013) gathers that such boons towards invulnerability in Indian myths have met with failures; imparting the message that individuals cannot always remain protected by removing the adversities but resilience can be built and enhanced through personal efforts. The above discussion suggests the link between these traditional concepts and resilience. Further exploration on this may lead to a better understanding of the cultural notion of resilience.

### **1.5 External protective factors**

Like other collectivistic cultures, the family and community system forms an integral part of the Indian society. The family is expected to not only provide a safe and secure environment for a growing child, but also forms the core area of identity in adulthood. Resilience researchers have reported findings related to external support that pertains to the family as well as the community. For instance, Harakraj's (2005) study on the loss of a family member revealed open communication between family members, religion, support of relatives and friends, respect and trust between family members among the most frequently reported resiliency factors while Ganth, Thiyagarajan, and Nigesh's (2013) investigation on infertility issues among couples found resilience and status of infertility as significant predictors of marital satisfaction. The most

frequently reported protective factor in Herbert, Manjula, and Philip's (2013) study was a supportive relationship. Rajkumar, Premkumar, and Tharyan's (2008) qualitative study on survivors of the Asian tsunami in 2004 provided valuable insight into ethno-cultural coping mechanisms. On the basis of reports that survivors valued their unique individual, social and spiritual coping strategies more than formal mental health services, the researchers recommended that post-disaster interventions should be aimed at strengthening prevailing community coping strategies. These protective factors that highlight the importance of societal bonds and togetherness may be explained on the basis of sociocultural notions regarding familial and societal bonds. For example, traditional Indian families lived in a joint-family setting with at least three or sometimes four generations of the family sharing the same house. A strong, hierarchical power structure ensured the smooth running of the family system. This may be understood through the comment that the Indian society is a "hierarchical system in which all obligations and duties arise from being a member of the family, a member of a work group, an employee or an employer" (Lewis, 1999, 340). Within this structure, individuals learned to develop and maintain strong social bonds during their early years, cultivated desirable attributes such as sharing and kindness that may promote well-being, and always found support around them; but at the same time there were risk factors that caused significant distress to the family members. For instance, the younger or those weaker in hierarchy would have to accept decisions that they disagreed with and the lack of personal space was not acceptable to some.

With time and exposure to other ways of life across the world, the joint family system eventually began to fall apart. Contemporary India represents different kinds of blended families but despite the change in family structure, the importance of social and family ties continues to be emphasized upon and common cultural rules such as social responsibilities towards extended family and community, respect and obedience towards authority figures and loyalty towards families continue to be common factors across different regions, sub-communities and socioeconomic classes. This explains the role of the family and society as protective factors in individuals' lives. It also highlights some of the risk factors that may stem from the same environment such as societal expectations, authoritarianism, and emotional codependency.

## **2. Discussion and suggestions for future research**

Resilience research has come a long way since the traditional deficit based approach that was dominant in India prior to the positive psychology movement. However, a number of areas still need to be focused upon. The following areas may be considered as the priority for future research:

First of all, researchers should strongly focus on using traditional Indian concepts in studying resilience. Further empirical research is expected to reveal more about the inherited elements of the collective unconscious that may be involved in the resilience process. Also, such findings would also be more valuable in terms of generalizability in similar populations. Furthermore, Kapur (2013) recommends that exploration in integration and application of Indian and Western concepts in interpreting the complexity of resilience could help in understanding resilience holistically, both as theory and practice. Second of all, resilience has so far been considered in investigations in accordance with sociocultural standards of competence in different areas. However, in many publications, competence has not operationalized in categorical terms resulting in providing only a vague understanding of the criteria for non-Indian readers. Reporting of these criteria as also the judgment of significant challenges in objective terms with reference to cultural considerations may help to convey the criteria in a better manner. Third of all, while few researchers have developed measures specifically to the Indian population, others have used standardized versions of measures developed in the west. Development of measures specific to different challenges as well as different populations may be helpful in the long run. Additionally, conducting in-depth qualitative research involving interviews, focus group discussions, and nonverbal feedback will help to identify unique cultural aspects that may not be evident through quantitative methods.

In addition, the importance of social and family ties as is the characteristic of a collectivistic society has already been emphasized by Indian researchers. However the globalization trends in society have also resulted in the identification of an individual streak, besides the collectivism. For instance, while the close ties between the individual and society is a strong protective factor in resilience, at the same time high levels of pressure to conform to societal or traditional standards and obedience to hierarchical norms could function as risk factors that may cause mild to severe distress to specific individuals. Thus caution must be maintained in considering sociocultural aspects that may function both as risk and protective factors in different circumstances.

Furthermore, application of these findings through resilience interventions is important. Exploration of such interventions is still limited. Therefore future researchers need to consider this as a priority area of work in the near future.

### **3. Conclusion**

The above discussion represents a summary of findings and an outline of issues that need to be addressed for now. But due to the rapidly changing society, more such factors may emerge from time to time. The challenge for future resilience researchers is to find ways to address the diversity of the Indian sociocultural environment in their work. The findings from such research may be applied in the area of interventions and social policies at individual and community levels.

## References

- Chua, A. (2011). *Battle Hymn of the Tiger Mother*. London, United-Kingdom: Bloomsbury Publishing.
- Deb, A., & Arora, M. (2009). The structure of resilience: An evaluation of related concepts. *Indian Journal of Human Relations, 36*, 13-21.
- Deb, A., & Arora, M. (2012). A study of resilience and academic achievement among Indian adolescents. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology, 38*(1), 93-101.
- Ganth, D. B., Thiyagarajan, S., & Nigesh. (2013). role of infertility, emotional intelligence and resilience on marital satisfaction among Indian couples. *International Journal of Applied Psychology, 3*(3), 31-37. doi:10.5923/j.ijap.20130303.01
- Harakraj, N. (2005). *Resilience in Indian families in which a member has died* (Unpublished masters dissertation). University of Zululand, South Africa.
- Hariharan, M., Karimi, M., & Kishore, M. T. (2014). Resilience in persons with physical disabilities: Role of perceived environment and emotional intelligence. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 40*(1), 96-101.
- Herbert, H. S., Manjula, M., & Philip, M. (2013). Resilience and factors contributing to resilience among the offsprings of parents with schizophrenia. *Psychological Studies, 58*(1), 80-88. doi: 10.1007/s12646-012-0168-4
- Kapur, M. (2013). Resilience and competence in childhood. In G. Misra (Ed.), *History of science, philosophy and culture in Indian civilization, Volume XIII, Part 3, Psychology and psychoanalysis*, (pp. 255 – 267). New Delhi: Munshiram Manoharlal Publishers Pvt. Ltd.
- Lewis, R. D. (1999). *When cultures collide: Managing successfully across cultures*. (Revised edition.) London, United-Kingdom: Nicholas Brealey.
- Narayanan, A. (2015). Predictors of resilience among adolescents of low socio-economic status in India. *International Review of Psychiatry, 27*(3), 204-217. doi: 10.3109/09540261.2015.1066763
- Nath, P., & Pradhan, R. (2012). Influence of positive affect on physical health and psychological well-being: Examining the mediating role of psychological resilience. *Journal of Health Management, 14*(2), 161-174. doi: 10.1177/ 097206341201400206
- Rajkumar, A. P., Premkumar, T. S., & Tharyan, P. (2008). Coping with the Asian Tsunami: Perspectives from Tamil Nadu, India on the determinants of resilience in the face of adversity. *Social Science and Medicine, 67*, 844-853. doi: 10.1016/j.socscimed. 2008.05.014

Ramprasad, G. (2014). *Shadows in the sun: Healing from depression and finding the light*. Center City, MN: Hazelden Publishing & Educational Services.

Sen, A. (2005). *The argumentative Indian: Writings on Indian history, culture and identity*. London, United-Kingdom: Penguin Books.

Shrivastava, A., & Desousa, A. (2016). Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 38-43.

Sood, S., Bakshi, A., & Devi, P. (2013). An assessment of perceived stress, resilience and mental health of adolescents living in border areas. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3(1), 176-179.

# Resilience and Culture: Insights from South Africa

*Adrian Van Breda*

*Faculty of Humanities*

*University of Johannesburg, South Africa*

[adrian@vanbreda.org](mailto:adrian@vanbreda.org)

## Abstract

Resilience is increasingly recognised as culturally and contextually located, and thus there is a growing focus on culture in resilience research. A survey of all human resilience studies conducted or published by South Africans or about South Africa between 2005 and 2014 were reviewed, and it was found that few examined the cultural basis of resilience. This paper explores some of the reasons why studying resilience and culture is unexpectedly difficult in South Africa. Using an example of an apparently culturally-based resilience process, the paper critically engages with the meaning of cultural resilience in South Africa.

**Keywords:** Resilience, culture, passive acceptance, race, language, context

## Résilience et culture : le point de vue de l'Afrique du Sud

### Résumé

La résilience est de plus en plus reconnue comme culturellement et contextuellement localisée, et de ce fait, on s'intéresse de plus en plus à la culture dans la recherche sur la résilience. Un relevé de toutes les études sur la résilience humaine menées ou publiées par les Sud-Africains ou sur l'Afrique du Sud entre 2005 et 2014 a été réalisé, et il se révèle que peu d'entre elles portent sur les fondements culturels de la résilience. Cet article explore quelques-unes des raisons pour lesquelles l'étude de la résilience et de la culture est étonnamment difficile en Afrique du Sud. En utilisant un exemple d'un processus de résilience apparemment culturel, l'article aborde de manière critique le sens de la résilience culturelle en Afrique du Sud.

**Mots-clés :** Résilience, culture, acceptation passive, race, langue, contexte

## **1. Introduction**

The Cape Peninsula in South Africa contains the greatest diversity of plants anywhere in the world – it is a floral paradise well worth visiting! Similarly, South Africa is a country with great diversity of human beings. We have eleven official languages, ten of which are indigenous to our region. Given the high levels of cultural diversity and the predominance of indigenous people, you would think that resilience research in South Africa would have given great attention to culture and indigenous knowledge systems. But in fact, this is not the case. Culture has seldom been addressed by resilience researchers over the past 10 or so years.

## **2. Methods**

I conducted an exhaustive search for journal articles published in the ten years between 2005 and 2014 with the words resilience, resilient or resiliency anywhere in the article or the database fields. I manually searched the tables of contents of every South African journal, as well as all 35 electronic databases to which the University of Johannesburg subscribes. This yielded 373 references. I decided to exclude the 43 papers written or co-authored by Prof Linda Theron, which account for to an impressive 12% of all South African resilience publications, because of her strong and singular focus on cultural resilience. She will be presenting a keynote address on her work at the Congress. Of the remaining 330 papers, only 12% focused explicitly on ‘culture’ in their discussion of resilience. 12%! This result was surprising! However, it is supported by the review, conducted by Theron and Theron (2010) on South African youth resilience studies between 1990 and 2008, in which only nine out of 23 studies suggested that resilience was embedded in culture, and in all of these ‘culture’ was largely reduced to spirituality or religion.

## **3. Aim**

In this paper I wish to accomplish two things. First, I want to provide a brief explanation as to why researching culture and cultural resilience in South Africa is unexpectedly difficult. And second, I want to introduce one resilience process that emerges as indigenous or cultural, and explain why it is problematic as an example of cultural resilience. Through this, I hope to problematize the question of ‘resilience and culture’ as we set out together on this journey over the next few days.

## **4. Context**

So, why is there so little South African research on cultural resilience? I can talk at length, but let me very briefly mention what I think are the three main reasons.

First, there is a tendency to conflate culture and race. Apartheid was based on racial classifications: everyone was either African, Asian, Coloured or White. Many studies ask about race group, but not about cultural identity. But race is not equivalent to culture – there are numerous African ethnic groups, for example, who often have distinctive cultural traditions and beliefs.

Second, because of my country's long and ugly history of racial oppression, many researchers are ambivalent about asking about race and culture, and instead ask about home language. But this is not a good proxy for culture; for example, both people of British descent such as myself and people of Indian descent have English as a home language, but our cultures are very different. And many coloured and African families also speak English at home.

Third, race (and thus also culture) aligns with politics and thus also social history and socioeconomic status. All black people have, to a greater or lesser extent, experienced 350 years of oppression, exploitation and poverty, first under British colonial rule and then under the White Afrikaner Nationalist Party. Both colonialism and apartheid, combined with various missionary movements and migrant labour, had a heavy toll on African communities and cultures.

Thus, when one studies a particular cultural group in the 21<sup>st</sup> Century, it is virtually impossible to tease apart that group's original culture (which may have last existed pristinely a few hundred years ago) from the legacy of colonialism and apartheid. This legacy may have given rise to practices that appear and may even be self-defined as 'cultural', but are in fact survival responses to profound multigenerational deprivation. And to further complicate matters, post-1994 affirmative opportunities for black people have led some African families to abandon traditional ways of living in favour of Western ways. This manifests in a growing intergenerational gap (Cook & White, 2006) with many young black people eschewing traditional life styles, beliefs and practices.

For all these reasons, it is much harder to answer questions about the cultural roots and expressions of resilience in South Africa than you might have expected. And perhaps the same is true in many other countries in the world.

## 5. Illustration

Let me illustrate this with an example of a cultural resilience process that emerged in a quarter of the South African cultural resilience studies I reviewed. It is most commonly referred to as 'passive acceptance', and refers to a stoic acceptance of the inevitability of one's situation, an avoidance of thinking about it, and often a resigned behavioural stance. 'Passive acceptance' is described in one paper as an "indigenous personal and local resource" (Burgess & Campbell, 2014, p. 885) and indigenous care-givers in a number of other papers describe it as 'culturally endorsed' (Fjermestad, Kvestad, Daniel, & Lie, 2008; Petersen, Baillie, Bhana, Health, & Poverty Research Programme Consortium, 2012).

I provide just a handful of examples to illustrate: "You know if someone close to you dies, you don't even feel that much pain anymore. **You eventually accept everything**. People die these days. It's not only this child who got stabbed. A lot of people die sometimes of HIV/AIDS" (Petersen *et al.*, 2012). "I am not happy in marriage because the father of the household has left and is living in [another town] and I am left to take care of the house alone. I heard that he paid *lobola* for another wife and is living with her. I was very angry at first, but **now I have accepted it**

there is nothing I can do, it is just how men are” (Burgess & Campbell, 2014). “With regards to my HIV status I have just told myself that I’m sick and my deep thinking about it will not help me. **I have just accepted it**, like I have also accepted that I have arthritis” (Burgess & Campbell, 2014). “I [a child in a child-headed household] have told myself that even if my relatives do not love me, I must just face the problems that I come across and **accept them**. Like when my uncle told us that we must leave his home and find our own place. I didn’t try to plead with him. I just asked my friend to help me move” (Nziyane & Alpaslan, 2014).

Passive acceptance is often accompanied by keeping silent : “I [an orphan] don't believe in talking to someone about how I feel. I just **keep it to myself**. It helps me. Even if I'm very angry **I just keep quiet**. Most of the time I don't like to ask for help from another person” (Mthiyane, 2012). “Almost without exception, the women [who had lost a child to Aids] **kept their grief to themselves**, not because of an unwillingness or inability to confront their loss, but more as a matter of survival” (Demmer, 2010).

Passive acceptance is also associated with forgetting and not thinking about one’s distress or traumatic experiences : “I accepted that it [she was abducted for a week and raped] is the past. **I mustn't put it in my mind** because it is going to condemn my mind. I am looking forward to my future and I know that I still have a future even though I did go through that bad ‘stuff’ [experience]” (Phasha, 2009)

## 6. Critic

It seems, then, that passive acceptance is a widely practiced and culturally endorsed resilience process. But is it resilience and is it cultural?

Now, I recognise my own bias in asking these questions. My social work training is rooted in psychodynamic theory, which is antithetical to ‘passive acceptance’. And my personal journey of self-growth, having a long history of depression, is rooted in thinking a lot about my life and not accepting anything as is. Thus, according to my own cultural, the notion of ‘passive acceptance’ is severely problematic. So, I, like some of you perhaps, am required to suspend or bracket my own assumptions about resilience and well-being.

To answer the question ‘Is this resilience?’ we need to recognise that the adversities in the Global North that trigger resilience are typically different from those in the Global South. Resilience theory in the North is often premised on a discrete and time-limited trauma, but in the South resilience is almost always in response to intractable, often life-long, profound deprivation. It has no beginning or end – it is just a fact of life. And in such circumstances, survival is often the best one can hope for. So, if resilience is defined as post-traumatic growth, then passive acceptance cannot be regarded as resilience. But if resilience is defined as doing as well one possibly can in the midst of prolonged adversity, then passive acceptance surely is a form of resilience. The fact that this approach conflicts with Western notions of self-awareness and being in touch with one’s emotions, with the importance of ventilation and catharsis, does not disqualify

it from being a resilience process. It is simply a different process. Perhaps we might consider it a form of “hidden resilience” (Ungar, 2004), in that according to Western norms, it might be considered a form of denial.

To answer the question ‘Is passive acceptance cultural?’ is far harder. From a South African perspective, this is an unanswerable question, because we have no way of peeling back the layers of history to pre-apartheid, precolonial days. However, all of the evidence suggests that passive acceptance is more about poverty than it is about culture. It appears to be something people do when their life world is dominated by profound and long-term deprivation, and where resources are meagre and opportunities for change are bleak. It does not, therefore, appear to be a cultural resilience mechanism, but rather a social one. It is more a response to socioeconomic conditions than something that wells up from the cultural life-force of a community. On the other hand, since it appears to have been used for generations, it may well have earned the label of ‘cultural’, since culture is alive and constantly evolving in response to the social environment.

## **7. Conclusion**

In conclusion, cultural resilience research in South Africa is complicated by the muddling of culture with history, politics and economics. And resilience itself is severely critiqued when it results in the maintenance of the oppressive status quo, as is often the case with ‘passive acceptance’. In South Africa, particularly as younger people and urbanised people move further and further from their cultural traditions, perhaps the questions we should ask are less about culture, and more about context. Are these practices appropriate for the current context? Are these practices in continuity with historical practices? Do they work? And do they contribute to structural change in society?

## References

- Burgess, R., & Campbell, C. (2014). Contextualising women's mental distress and coping strategies in the time of AIDS: A rural South African case study. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 875-903. doi: 10.1177/1363461514526925
- Cook, P., & White, W. (2006). Risk, recovery and resilience: Helping young and old move together to support South African communities affected by HIV/AIDS. *Journal of Intergenerational Relationships*, 4(1), 65-77. doi: [http://dx.doi.org/10.1300/J194v04n01\\_08](http://dx.doi.org/10.1300/J194v04n01_08)
- Demmer, C. (2010). Experiences of women who have lost young children to AIDS in KwaZulu-Natal, South Africa: A qualitative study. *Journal of the International Aids Society*, 13. doi: 10.1186/1758-2652-13-50
- Fjermestad, K. W., Kvestad, I., Daniel, M., & Lie, G. T. (2008). "It can save you if you just forget": Closeness and competence as conditions for coping among ugandan orphans. *Journal of Psychology in Africa*, 18(3), 445-455. doi: 10.1080/14330237.2008.10820221
- Mthiyane, N. P. (2012). Setting the silences to speak : "Towards a critical consciousness of adolescent orphans". *Journal for New Generation Sciences*, 10(2), 77-91.
- Nziyane, L. F., & Alpaslan, A. H. (2014). The realities of orphaned children living in child-headed households. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 48(3).
- Petersen, I., Baillie, K., Bhana, A., Health, M., & Poverty Research Programme Consortium. (2012). Understanding the benefits and challenges of community engagement in the development of community mental health services for common mental disorders: Lessons from a case study in a rural South African subdistrict site. *Transcultural Psychiatry*, 49(3-4), 418-437. doi: 10.1177/1363461512448375
- Phasha, T. N. (2009). Educational resilience among african survivors of child sexual abuse in South Africa. *Journal of Black Studies*, 40(6), 1234-1253.
- Theron, L. C., & Theron, A. M. C. (2010). A critical review of studies of South African youth resilience, 1990-2008. *South African Journal of Science*, 106(7 & 8), 1-8.
- Ungar, M. (2004). *Nurturing hidden resilience in troubled youth*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.

# Du trauma à la guérison : Contexte libanais

**Nadine Zalaket**

*Département de Psychologie*

*Faculté de Philosophie et des Sciences Humaines, Usek, Liban*

Tél. : +961 3524758

[nadinezalaket@usek.edu.lb](mailto:nadinezalaket@usek.edu.lb)

## Résumé

La vie est violence, elle est de toute époque et de tout pays ; violence ordinaire et violence pathologique. Elle guette surtout les jeunes libanais qui la subissent car ils en sont principalement à la fois les acteurs et les victimes. Ce texte comporte deux volets. Le premier analyse le trauma et la violence au niveau individuel et collectif. Une illustration qui porte sur le cas libanais et proche-oriental tente de mettre en lumière le traumatisme subi par ces collectivités : un traumatisme allant jusqu'à la catastrophe. Le second évoque les voies de transformation de la violence (thérapeutiques et autres), en vue de la guérison pour promouvoir en fin de ce cheminement le pardon comme signe de guérison et porte ouverte vers l'avenir.

**Mots-clés :** Violence, trauma, jeunes, famille, Liban, pardon, guérison, thérapie

## From trauma to healing: The Lebanese context

### Abstract

Life is violence, at any age and in any undergo it because they are both actors and victims. This text has two parts. The first one analyzes the trauma and the violence at the individual and collective level. An illustration of the case of Lebanon and the Middle East tries to highlight the trauma suffered by these communities: a trauma to the point of disaster. The second invokes the ways of transforming violence (therapeutic and other), with a view to healing, to promote forgiveness at the end of this journey as a sign of healing and an open door to the future.

**Keywords:** Violence, trauma, youth, family, Lebanon, forgiveness, healing, therapy

## 1. Du trauma à la guérison : Contexte libanais

La vie est violence. Elle est en perpétuel conflit entre *Eros* et *Thanatos*. De cet incessant affrontement dépend notre existence. Dans l'amalgame de l'amour et de la haine, de la vie et de la destruction, de la tolérance et du fanatisme, la violence est un phénomène réel qui existe depuis toujours et c'est la conduite humaine qui la concrétise : une problématique récurrente et non uniquement un sujet d'actualité. Elle est de toute époque et de tous pays ; parle plusieurs langues et s'accoutre de plusieurs visages. Elle touche toutes les civilisations ou presque et guette surtout les jeunes qui la subissent car ils en sont principalement à la fois les acteurs et les victimes.

La violence ne se réduit pas seulement aux phénomènes de la guerre ou à l'élimination de l'autre. Nous la côtoyons tous les jours.

Comment sortir de cette violence qui assassine la vie ? Par quel moyen cette vie pourrait-elle être restituée, ressuscitée, sans amertume ? Comment dépasser nos traumatismes, sublimer nos tendances violentes, colmater nos blessures ? Quelles sont les différentes perspectives thérapeutiques et quelle place accorder au pardon ? Nous allons essayer dans notre intervention de penser la violence, la nommer, en vue de la transformer, la canaliser en nous situant dans un contexte mondial mais aussi libanais.

Deux volets orienteront nos propos : 1) Violence et traumatisme ; 2) Au-delà du trauma : voies thérapeutiques et ouverture au pardon.

## 2. Violence et traumatisme

Un événement est généralement à l'origine du traumatisme. Il s'agit d'un événement imprévu qui surprend totalement le sujet provoquant une réaction *autoplastique* qui mène à une modification du moi partielle ou même totale (Ferenczi, 1934). Le traumatisme touche le psychisme et le corps, son effet est alors ravageur. Il vient bouleverser la personnalité dans son présent, son futur et même dans son passé (Crocq, 1985).

### 2.1 Regard sur le trauma et la violence

Quand on parle de crise, on pense au trauma ; celui-ci est permanent. Il se répète sans cesse à des moments précis qui nous donnent l'illusion d'un instant présent alors qu'en réalité, il fait partie d'un passé et se frayera toujours une place dans le futur. Dès qu'il y a la moindre crise, tout ce qui est dans la mémoire surgit mettant en exergue toute la haine du passé. « Le terme trauma est à l'origine un terme chirurgical qui désigne l'ensemble des lésions physiques provoquées par un agent extérieur. L'étymologie grecque donne le sens de blessure au mot trauma » (Clément, 1997). Quant au terme du traumatisme psychique, il se réfère :

- Aux "atteintes précoces" du moi, aux situations de détresse et d'agonie et des "blessures narcissiques" avec Freud (1939)

- À la "menace d'effondrement et au désastre psychique" avec Winnicott (1974)
- À "l'attachement au négatif" lié à la haine avec Anzieu (1990)
- À la "catastrophe interne" avec Bion (1963).

En plus, le traumatisme peut être considéré comme une forme de violence subie qui déclenche un état d'affect fort, de la détresse, de la perte et de la solitude.

L'histoire du Liban est jalonnée de violence de tout ordre exercée à l'encontre aussi bien des individus que des collectivités qui composent ce pays.

## **2.2 Vivre un trauma : contexte libanais**

Le Liban est une société plurale, mais sa pluralité et sa réalité socio-politico-culturelle ressemble au sable mouvant où conflictualités et ententes s'entremêlent. Les diverses communautés libanaises ont vécu bien des moments de déchirement qui se répètent à travers leur histoire. À l'heure actuelle une vague sans fin de violence d'une extrême cruauté sévit dans les pays du Proche-Orient n'épargnant guère ce "*Pays-Messager*" (Jean-Paul II) : destruction, génocide, devant un monde spectateur et des nations indifférentes. Dans ce cycle de violence interminable, peut-on diagnostiquer les effets du traumatisme sur la personnalité de ceux qui l'ont vécu ?

## **2.3 Les effets du traumatisme au niveau individuel**

« Vivre un trauma, c'est se confronter à un incompréhensible qui non seulement met en cause le sens de l'existence, mais aussi parfois la valeur de la vie » (Bertrand, 1990). La violence fragilise surtout les jeunes et ses préjudices ont leur retentissement sur leur personnalité et leur santé physique et psychique. Cependant le libanais qui a subi ces violences répétitives ne paraît pas être un patient névrotique, il n'est pas non plus un patient limite. Sa structuration en cours et le réaménagement psychique en font un patient « transnosographique » qui fonctionne sur un mode limite, le temps de la crise, passant en revue nombre de mécanismes de défenses archaïques, transitoires et ponctuels, ne permettant pas l'établissement d'un diagnostic (Benyamin, 2013).

Ainsi le jeune traumatisé libanais qui a vécu la violence externe (guerre, bombardements) ou la violence interne (intrafamiliale) ne comprend pas ce qui se passe, se sent abandonné, incompris de la part de sa famille et de ses amis, il n'arrive pas à trouver ses mots à ses maux, à ces blessures pour décrire ses situations traumatisantes et « c'est la raison pour laquelle le trauma crée un clivage dans l'identité psychique : c'est un corps étranger qui n'a pas sa place dans le système des représentations ordinairement communicables » (Clément, 1997)

Le libanais ayant perdu confiance en la sécurité du monde extérieur se sent tiraillé et se pose la question cruciale : « Pourquoi suis-je né si on n'était pas disposé à m'accueillir aimablement ? »

(Ferenczi, 1934). Il souffre et cette souffrance n'est qu'un « creuset dans son être » tel que le nommait le poète et peintre Gibran Khalil Gibran.

La clinique de cette souffrance si violente est très diverse et riche. Nos observations et notre travail avec cette jeunesse le confirment. Nous repérons des sujets agressifs verbalement, présentant des signes de dégoût de la vie, du pessimisme, de la nostalgie, une incapacité d'efforts soutenus et surtout, une capacité d'adaptation insuffisante. Nous constatons fréquemment parmi ces jeunes :

- Un sentiment d'absurdité et d'amertume quasi permanent face à l'impossibilité d'envisager un avenir, ou au moins une continuité.
- Du stress permanent, un mal auquel beaucoup de gens attribuent leurs plaintes somatiques et psychiques.
- Une absence de motivation et une réduction des champs d'intérêt et des capacités créatrices et intellectuelles.
- Un regard de crainte de l'autre menaçant.

Nous pouvons ajouter parfois un blocage dans l'affectivité puisque dans les situations de violence, les affects qui étaient au service de la personne (angoisse, peur, terreur...) sont suspendus et transformés en intelligence dépourvue d'émotions. C'est le clivage narcissique du moi permettant la préservation de la personne (Durastante, 2011).

Certains jeunes, ceux qui ont subi le plus rudement la violence présentent des symptômes psychiatriques graves qui ne sont pas sans laisser de dommages psychologiques dont les plus fréquemment rencontrés s'avèrent être : la dépression, l'addiction et les troubles psychosomatiques.

La dépression et l'addiction, entre autres, seraient autant de résistances inconscientes de l'individu à cette violence et de recherche des sensations du genre jouissance/mort. « De nombreux jeunes, aux prises avec un comportement d'addiction, évoquent le fait que cela les tranquillise, les détend, apaise leur angoisse en provenance des traumatismes de lignées paternelle et maternelle dont ils ne peuvent identifier l'origine » (Durastante, 2011).

Une approche quantitative par questionnaire, adressée à 100 adolescentes exposées à la violence familiale à Beyrouth, ainsi qu'une approche qualitative d'analyse d'une intervention auprès d'un groupe de sept adolescentes âgées entre 10 à 12 ans, ont confirmé que l'adolescente fragilisée par l'exposition à la violence familiale, souffre de plusieurs manifestations psychosomatiques : douleurs abdominales, céphalées... (Moukarzel, 2013).

## **2.4 Les effets du traumatisme au niveau collectif**

La guerre est sans doute un des vécus communs les plus prégnants pour les libanais : tout le monde a souffert d'une manière ou d'une autre. Suite au chaos engendré par cette guerre, les valeurs éthiques et humaines sont affectées, anéanties et même remplacées par le désordre et l'absence de cohérence qui ébranlent les liens au niveau familial et groupal. Notre observation nous confronte à des expériences traumatiques collectives dont les séquelles sont encore gravées dans le présent, c'est dire que le passé n'est pas passé et qu'il faut à tout prix nettoyer les plaies pour avancer. Nous percevons aussi des blessures chez des communautés entières qui ont vécu la domination, ont enduré à travers la guerre libanaise et ont dû laisser sur place tous leurs biens, leur propriété et même leurs souvenirs. Ils ont abandonné, malgré eux, leur terre et en même leur origine.

D'autres vivent encore au quotidien les atrocités de l'incertitude à propos du devenir de leurs enfants qui ont disparu durant la guerre et dont ils n'ont plus aucune nouvelle. Sont-ils vivants ? Sont-ils morts ? Ils n'en savent rien. Lourd fardeau qu'ils doivent porter et qui brise leur vie. Un passé qui pèse encore et toujours.

Quant à l'immigration, elle est, elle aussi source de traumatisme. Tourner la page, vivre le dépaysement, se noyer dans la masse, affronter l'inconnu, être obligé de mettre toute une mémoire collective au mode « d'arrêt », tout cela n'est pas si simple. Et les libanais sont l'exemple vivant de ceux qui ont enduré les multiples coups de la vie.

## **3. Au-delà du trauma : voies thérapeutiques et ouverture au pardon**

### **3.1 De la douleur, du vide à la création**

Comment arriver à transformer " ce mal " en énergie créatrice ?

#### 3.1.1 La parole : parler pour relier

« *Tous les chagrins sont supportables si on en fait un récit* » (Arendt, 1958). Faire un récit de son existence traumatique crée un sentiment de soi cohérent. C'est une réconciliation entre les deux parties du moi divisé. Le moi socialement accepté tolère le moi secret non racontable. Et par la suite, cette historisation permet au sujet de se soigner et de construire son identité individuelle ou collective (Cyrulnik, 1999).

Mais il ne suffit pas de verbaliser son chagrin pour en être délivré. Encore faut-il que cette décharge permette de donner une nouvelle dimension à l'événement traumatique. C'est ce qu'on appelle « la restructuration cognitive » (Beck, 2010), qui consiste à restructurer, en modifiant les croyances et les pensées dysfonctionnelles responsables des émotions fortes négatives telles la rage, la peur, le dégoût, la tristesse et la culpabilité. Comme si c'était un processus de réévaluation positive de l'événement traumatique : sans doute un regard lucide sur le passé mais aussi un

regard nouveau sur l'avenir qui cherche « à bâtir et à privilégier ce qui unit (l'avenir) plus que ce qui divise (le passé) » (Lighezzolo & De Tychev, 2004).

### 3.1.2 La créativité : transformer la violence en œuvre d'art

« La souffrance psychique existe, elle est même inévitable ; elle provoque des dégâts. Il n'y a aucune raison de s'y résigner ; on peut la transformer comme elle nous transforme, on peut même en faire des œuvres d'art » (Cyrulnik, 1999). Fond et forme, contenu et structure, dans l'écrit comme dans la peinture, la personne souffrant d'un traumatisme va pouvoir souffler dans l'œuvre d'art une part de son mal être, de son passé : les dire, les silences... l'incommunicable. Nos jeunes libanais sont appelés à s'engager de plus en plus dans le domaine social et artistique. Ce domaine s'avère indispensable pour pousser le jeune à s'initier aux différents langages de l'art, à diversifier et développer ses moyens d'expression et à enrichir ses capacités de communication.

### 3.1.3 Le pardon de soi à autrui

Comment s'attendre, face à la violence subie, à reconstruire un individu, une collectivité, un pays déchiqueté par la haine et la guerre en dehors du pardon ? Il n'y a pas d'avenir au Liban sans réconciliation. Au sens éthique et religieux, la réconciliation est marquée par l'oubli des mauvaises actions qui ont été commises et par le pardon (Conoir & Verna, 2006). Un oubli bénéfique qui ne détruit pas les traces du passé mais leur donne un sens nouveau. C'est lui qui nous ouvre au pardon.

Intime ou partagé, le pardon offre un visage rayonnant. Qu'il soit le résultat d'un travail personnel ou d'un travail de mémoire plus vaste à l'échelle d'un peuple ou d'une nation, il semble dépasser les confessionnaires qui l'avaient encadré dans une définition excessivement religieuse.

On confond souvent, le pardon avec des thèmes voisins : l'excuse, le regret, l'amnistie, la prescription... Autant de significations dont certaines révèlent du droit, d'un droit pénal, auquel le pardon devrait rester en principe hétérogène et irréductible (Derrida, 2000). Comment faire pour exprimer réellement à l'autre qu'on lui a pardonné ? Dans une relation bipolaire, où il faut une grande sagesse, le pardon renforce la relation entre les individus et les collectivités. Il se pense ainsi : une personne demande pardon parce qu'elle est à l'origine de la souffrance avec une autre qui a souffert et qui est susceptible de manifester qu'elle lui a pardonné. Le témoignage en lui-même peut évacuer le « pus *de l'abcès* ». Le processus n'est pas facile : il a fallu des décennies pour que les libanais des villages du Chouf (chrétiens et druzes) se mettent ensemble, discutent et se pardonnent.

Pour Ricœur (2000), l'homme capable d'accomplir l'extrême du mal serait aussi capable de mémoire, d'aveu et de pardon. La pureté, le caractère exceptionnel et inconditionnel du pardon tels que décrits par les philosophes Vladimir Jankélévitch et Jacques Derrida, font du pardon un horizon à atteindre, un idéal, une folie. Le pardon n'est pas naturel alors, c'est un événement pour Jankélévitch (1986) qui advient dans la soudaineté de l'instant. Il se situe au-delà de la justice et

de la raison. Il a sa source en lui-même. Faut-il pardonner ? Selon Jankélévitch (1986) « il existe entre l'absolu de la loi d'amour et l'absolu de la liberté méchante une déchirure qui ne peut être entièrement dé cousue. Nous n'avons pas cherché à réconcilier l'irrationalité du mal avec la toute-puissance de l'amour. Le pardon est fort comme le mal, mais le mal est fort comme le pardon ».

Droit et pardon d'une part, réconciliation et pardon d'une autre, doivent donc être soigneusement dissociés, nous dit Derrida (2000). En somme, nous utilisons le mot « pardon » sans avoir le besoin de clarifier son statut conceptuel (Calatayud, 2003). Sa pratique est profondément enracinée dans notre esprit, car elle est un phénomène aussi naturel que culturel. Cependant la réalité du pardon échappe à toute définition rigoureuse et impose un modèle de traitement dynamique. C'est une réalité émotionnelle, interindividuelle, pro-sociale et fondamentalement morale. Savoir pardonner est un enjeu essentiel pour la pérennité du vivre-ensemble des communautés qui composent le Liban. Les libanais sont appelés à cet acte de pardon, après ces longues périodes répétitives de guerre et de souffrance. Sans ce pardon, la douleur ne passera jamais.

Cet appel au pardon concerne toutes les communautés ; il interpelle particulièrement les chrétiens, du fait qu'ils sont chargés du ministère de la réconciliation. Avec le pardon, le Christ nous confère un pouvoir sacramentaire, nous fait corédempteurs et donateurs de vie, nous envoie en ambassade en Son nom (Boudet, 1998). Nul ne peut nier que le pardon est un pas très difficile à entreprendre. Il demande courage et sagesse mais dans la délicatesse de cette épreuve, il faut avouer que le pardon est salutaire. C'est lui qui nous permet de tourner la page et d'aller de l'avant. Oublier ou ne pas oublier ? C'est toute une autre affaire qui dépend entièrement des personnes, mais l'enjeu est important : une vie à vivre sans rancœur et sans amertume.

#### **4. Conclusion**

Qu'est ce qui donne la vie quand elle nous a quitté ? Un pardon supposant une prise de conscience du mal subi (Basset, 1999). Le pardon n'efface pas le mal, n'élimine pas les séquelles, n'oublie pas les blessures, mais garde vivante la mémoire du mal subi sans l'enfermer... force libératrice, élévation, transcendance, signe de guérison et gage d'espérance. Œuvrons tous ensemble en fonction d'une culture de paix qui privilégie l'éducation au pardon, le dialogue et le respect de l'autre contre la violence, la guerre et la haine.

## Références

- Anzieu, D. (1990). *L'attachement au négatif*. Paris, France : Dunod.
- Arendt, H. (1958). *La condition de l'homme moderne*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Basset, L. (1999). *Le pardon originel*. Genève, Suisse : Labor et Fides.
- Beck, A. (2010). *La thérapie cognitive et les troubles émotionnels*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Bertrand, M. (1990). *La Pensée et le trauma*. Paris, France : L'harmattan.
- Bion, W. (1963). *Éléments de la psychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Boris, C. (1999). *Souffrir mais se construire*. Paris, France : Erès.
- Boudet, P. (1998). *Le pardon, chemin de vie*. Paris, France : Desclée de Brouwer.
- Calatayud, C. (2003). *Apprendre à pardonner*. Paris, France : Editions Jouvence.
- Conoir, Y., & Verna, G. (2006). *DDR, désarmer, démobiliser et réintégrer : défis humains, enjeux globaux*. Québec, Canada : Presses de l'Université Laval.
- Crocq, L. (1985). *Événement et personnalité dans les névroses traumatiques de guerre. Événement et psychopathologie*. Paris, France.
- Cromer, S., Doray, B., & Louzoun, C. (1997). *Les traumatismes dans le psychisme de la culture*. Paris, France : Erès.
- Derrida, J. (2000). *Foi et savoir, le siècle et le pardon*. Paris, France : Editions du Seuil.
- Durastante, R. (2011). *Adolescence et Addictions*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Ferenczi, S. (1934). Réflexions sur le traumatisme. Dans S. Ferenczi (Ed.) *Psychanalyse* (Vol. 4, pp. 139-147). Paris, France.
- Freud, S. (1939). *L'homme moïse et la religion monothéiste*. Paris, France : Gallimard.
- Jankélévitch, V. (1986). *L'imprescriptible : pardonner ? Dans l'honneur et la dignité*. Paris, France : Éditions Seuil.
- Lighezzolo, J., & de Tychev, C. (2004). *La résilience : se reconstruire après un traumatisme*. Paris, France : Editions In Press.
- Moukarzel, G. (2013). *Violence, Adolescence : de la psychosomatique à la résilience* (Mémoire en vue d'un master en psychosomatique). Université Libanaise.

Ricœur, P. (2000). *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris, France : Seuil.

Winnicott, D.W. (1974). La crainte de l'effondrement, *La crainte de l'effondrement et autre situations cliniques* (pp. 205-216). Paris, France : Gallimard.

# La résilience face à la criminalité dans les communautés autochtones

**Saïd Bergheul**

*Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Canada*

*Tél. :+1 (819) 762-0971, poste 2680*

[said.Bergheul@qat.ca](mailto:said.Bergheul@qat.ca)

## Résumé

Même s'il existe des données exhaustives sur les questions touchant les peuples autochtones et le système de justice, très peu d'études abordent la résilience face à la criminalité. Dans une démarche analytique et réflexive, nous nous interrogeons sur les facteurs qui font que certains autochtones sombrent dans la criminalité, alors que d'autres arrivent à se forger une place au sein de la société. Les facteurs de risque et de protection de la criminalité sont explorés et les processus de résilience contre la criminalité sont présentés et analysés. Notre prochain objectif est de réaliser une recherche pratique sur le sujet.

**Mots-clés :** Résilience, Autochtones, criminalité, facteur de protection.

## Resilience to crime in Aboriginal communities

### Abstract

Although there is extensive data on Aboriginal peoples and the justice system, very few studies address resilience with regard to crime. In an analytical and reflective way, we question the factors that draw some aboriginals into crime, while others are able to forge a place in society. Risk and crime protection factors are explored and resilience processes against crime are presented and analyzed. Our next goal is to carry out a practical study on the subject.

**Keywords:** Resilience, Natives, crime, protective factor

## 1. Introduction

Les Autochtones ont fait l'objet de plusieurs études criminologiques durant les dernières années au Canada (Hartnagel, 2000; Perreault, 2011; ministère de la Sécurité publique, 2011). Les auteurs de ces études affirment que les contextes sociaux, économiques et historiques ont principalement contribué à accroître la probabilité de contacts des autochtones avec les services correctionnels. On y conclut que les Autochtones sont surreprésentés parmi les personnes qui sont admises à des programmes correctionnels (Kong & AuCoin, 2008; Brzozowski *et al.*, 2006). Même s'il existe aujourd'hui des données exhaustives sur les questions touchant les peuples autochtones et le système de justice, très peu d'efforts sont déployés pour étudier la résilience par rapport à la criminalité chez ces peuples. La plupart des recherches ont porté sur l'activation et la récidive et s'intéressent très peu aux conditions qui favorisent la résilience et la résistance face à l'agir criminel. Nous remarquons également très peu de recherches qui ont comparé des échantillons d'Autochtones délinquants avec des Autochtones non délinquants. Il s'agit d'une limite importante dans les études ayant pour but la prévention de la criminalité dans les communautés autochtones. La réalité et la pratique clinique nous prouvent que plusieurs Autochtones sont résilients. Il suffit de penser au premier ministre du Nunavut, Paul Okalik, à Alexis Wawanoloath, ancien député pour le parti Québécois, à Kim Picard dans le domaine de la mode, à Mélanie Napartuk dans le domaine des communications, ainsi qu'à David Gill et Carey Price dans le domaine sportif (Gagné & Jérôme, 2009). L'objectif de cet article est d'explorer le processus de résilience chez les Autochtones. Plus précisément, nous aborderons les questions suivantes : 1) quels sont les facteurs qui font que certains Autochtones sombrent dans la criminalité, alors que d'autres arrivent à se forger une place au sein de la société? 2) quels sont les processus de résilience qui entrent en jeu chez les Autochtones pour prévenir le risque de criminalité?

### 1.1 Les facteurs de risque de la criminalité

Les chercheurs en criminologie se sont toujours interrogés sur les facteurs de risque qui contribuent au développement des comportements criminels chez les êtres humains. Certaines recherches affirment que le crime est *multifactoriel* (Admo *et al.*, 2015). Les facteurs criminogènes selon ces auteurs se subdivisent en six catégories : 1) *les facteurs individuels* : l'âge (adolescents et jeunes adultes), le sexe (hommes et femmes), l'impulsivité, la pauvreté, la dureté, le présentisme, le goût du risque, les problèmes de santé mentale, la consommation abusive de drogue et d'alcool, le passage à l'acte, l'agressivité précoce et les attitudes favorables à la criminalité; 2) *les facteurs familiaux* : la transmission familiale des valeurs antisociales, le manque de supervision parentale, les modèles familiaux antisociaux, l'exposition précoce à la violence familiale, la structure familiale dysfonctionnelle, l'absence d'un attachement sain aux parents; 3) *les facteurs scolaires* : les échecs répétés, le rejet de l'autorité et l'absence de l'attachement à l'école; 4) *les facteurs liés au travail* : l'instabilité professionnelle et le manque d'encadrement adéquat et d'apprentissages sains au travail; 5) *les facteurs liés aux pairs* : la fréquentation d'un groupe de pairs délinquants et 6) *les facteurs socioéconomiques* : le faible revenu et la pauvreté.

L'explication multifactorielle du crime chez les Autochtones est confirmée par plusieurs chercheurs. Ainsi, le crime est associé à un environnement pauvre caractérisé par des dysfonctions familiales, la consommation de drogues, la contagion négative des pairs (Day & Wanklyn, 2012), à un faible niveau de scolarité, aux problèmes psychologiques, au chômage (Yessine & Bonta, 2009), aux mauvaises compétences parentales, à l'échec scolaire, aux milieux défavorisés et à l'éclatement de la famille (Dhamen, 2009). D'autres auteurs souscrivent à l'hypothèse voulant qu'il y ait une corrélation entre le chômage, le faible revenu, la faible réussite scolaire dans les communautés autochtones et une implication ultérieure dans la criminalité (Yessine & Bonta, 2009). Trevathan, et Moore (2004) remarquent également que les délinquants autochtones ont plus tendance à avoir vécu dans la pauvreté, la violence familiale et un milieu de toxicomanie. Il est établi qu'une partie de la criminalité est induite par le désir de consommation (Couvrette, 2013). Les délinquants commettent des délits afin d'avoir accès aux fonds nécessaires à la consommation de drogues. Certains spécialistes présument qu'une prédisposition est à la base du choix de la carrière criminelle (Gottfredson, 2005; McGloin *et al.*, 2007). Le principe sur lequel repose cette vision est que cette prédisposition est déterminée durant les stades du développement des délinquants. La carrière criminelle est alors perçue comme produit de variables constitutionnelles et de socialisation qui affectent le développement de la personne depuis sa naissance jusqu'à l'âge adulte.

Par ailleurs, l'étude de la criminalité a permis à Rugge (2006) de supposer qu'une présence de traits de personnalité antisociale, induite principalement par le contexte environnemental, semble prédire l'adoption de futures conduites criminelles. Ce chercheur met en évidence les principaux facteurs de risque suivants : des antécédents de traits antisociaux, des pensées antisociales, des caractéristiques antisociales et un environnement antisocial.

Le lien entre la colonisation, la fréquentation des pensionnats et la criminalité est évident. La colonisation a entraîné une rupture des mécanismes de contrôle traditionnels dans les communautés autochtones, ainsi qu'une instauration d'un contexte socioéconomique qui a occasionné la désintégration des procédés autochtones historiques de la régulation sociale (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada & Gendarmerie royale du Canada, 2001). Il en résulte des individus défavorisés sans ressources culturelles et sociales suffisantes et nécessaires au développement de valeurs prosociales, ainsi qu'une exposition à une sous-culture favorisant les conduites délinquantes (Dhamen, 2009). Les traumatismes subis par des générations d'enfants autochtones sous le régime destructeur des pensionnats ont contribué également à l'apparition des modèles destructeurs de comportement chez de nombreux survivants (Stewart *et al.*, 2001). Ces individus ont eu recours à des stratégies parentales coercitives, agressives et hostiles et ont transmis leurs comportements destructeurs aux générations suivantes. Il a été constaté que l'augmentation des conduites criminelles constitue une des conséquences résultant du stress acculturatif engendré par les changements imposés aux peuples autochtones lors de la colonisation (McCormick & Wong, 2006). En réaction aux impacts de la colonisation, les Autochtones et leurs familles ont développé différentes symptomatologies qui demeurent non résolues et continuent à se transmettre d'une génération à l'autre. Les effets

néfastes de l'assimilation se manifestent de façon plutôt extériorisée, par l'apparition de comportements impulsifs à caractère violent (Dhamen, 2009).

### ***1.2 Les facteurs de protection de la criminalité***

Malgré l'augmentation des conduites criminelles chez les autochtones, plusieurs d'entre eux déjouent les statistiques. On peut considérer que ces individus sont aptes à s'adapter adéquatement dans un contexte d'adversité. Cette aptitude peut s'expliquer par le fait que les caractéristiques individuelles ou environnementales permettent à la personne de compenser les conditions traumatisantes de son milieu. Ici, les facteurs de protection désactivent l'effet des facteurs de risque, car la présence de ceux-ci entraîne un stress généralement tolérable perçu de manière positive, ce qui favorise le développement des compétences facilitant l'adaptation de la personne. Les compétences développées sont par la suite utilisées dans des contextes futurs. Certains chercheurs affirment que le soutien du réseau social et une estime de soi élevée (Ladd-Yelk, 2001), ainsi que la valorisation des enfants et la qualité des relations avec la famille élargie (Kipling & Dion Stout, 2003) agissent en tant que facteurs de protection contre les comportements délinquants. Les parents autochtones, capables de répondre adéquatement aux besoins fondamentaux de leurs enfants fournissent à ceux-ci la possibilité d'expérimenter des vécus affectifs extraordinaires (Kipling & Dion Stout, 2003; Savignac, 2009). La famille élargie et la collectivité soutiennent les pratiques parentales de la famille immédiate et offrent confort et sécurité affective aux jeunes, ce qui permet de modeler les conduites des individus touchés par les traumatismes. Ce modelage est principalement guidé par la lecture cognitive constructive des événements traumatisants, lecture qui résulte d'une construction qu'on peut caractériser comme « un schéma cognitif protecteur » permettant de prévoir la réponse fonctionnelle et les réactions adaptées dans un contexte d'adversité. Les individus autochtones qui disposent de ce schéma cognitif protecteur s'engagent dans une démarche qui les rend prédisposés à se conduire adéquatement et à appliquer les stratégies adaptées lors de la résolution d'un problème traumatisant (Rutter, 2001). Ce sont les principes culturels traditionnels transmis qui permettent aux jeunes Autochtones d'interpréter de manière constructive les événements de la vie. Ces principes produisent un effet renforçateur des capacités individuelles lorsque l'individu est placé dans un contexte à risque criminogène. Une relation parent-enfant saine constitue un élément central qui peut annihiler l'effet des facteurs du risque et protège les individus ayant reçu un système de valeurs socialement acceptable. La présence du père ou d'une figure paternelle saine est un facteur important de protection et est associée à un affaiblissement du risque. Elle fournit aux jeunes des repères affectifs et moraux stables et protecteurs (Born & Helin, 2000).

### ***1.3 Les processus de résilience contre la criminalité dans les communautés autochtones***

Il est admis en criminologie qu'en dépit d'avoir vécu des expériences analogues, les personnes présentent des fonctionnements différents; certains adoptent des conduites criminelles tandis que d'autres manifestent des comportements fonctionnels. Waldram (2004) affirme qu'il existe, dans plusieurs communautés autochtones, des facteurs sains qui permettent à leurs membres de

maintenir une adaptation positive face à l'adversité. Ainsi, la résilience chez les Autochtones trouve son origine dans les caractéristiques de la personnalité des individus, le système familial, le système communautaire, les valeurs culturelles (Luthar, Cicchetti & Becker 2000), les liens avec les aînés, la famille et la communauté (Grandbois & Sanders, 2009). Ces auteurs établissent une corrélation entre la résilience, les soins traditionnels, l'utilisation et la conservation de la langue autochtone, la spiritualité et les activités communautaires. La résilience reflète la force de la participation aux cérémonies traditionnelles permettant l'expression profonde de l'émotion, la construction d'une relation spirituelle avec la nature, l'identification à la tradition des ancêtres et l'adoption des valeurs traditionnelles (Dell, Dell & Hopkins, 2005). La résilience autochtone résulte d'un équilibre entre la capacité de la personne à faire face à l'adversité et la capacité de l'environnement de soutenir les ressources endogènes et les capacités adaptatives de celle-ci. La vie communautaire renforce le mieux-être de ses membres par la transmission d'un sentiment d'appartenance aux peuples autochtones et à leurs traditions ancrées dans l'histoire.

La vie spirituelle occupe une place centrale dans le système de référence autochtone et équivaut au carburant qui alimente la résilience de la personne et de la communauté afin de faire face au traumatisme (Plouffe, 2001). Dans la culture autochtone, le dysfonctionnement comportemental reflète la pathologie de l'âme et la résilience ne peut être maintenue qu'en suivant les recommandations autochtones traditionnelles et les enseignements ancestraux qui favorisent le mieux-être (Ellerby, 2002). Les valeurs et les normes traditionnelles des communautés autochtones constituent pour les individus la source d'un sentiment d'appartenance et d'estime de soi positive, permettant la conservation de la résilience face au traumatisme (Kipling & Dion Stout, 2003). Les pratiques éducatives parentales servent aussi de source encourageant les comportements fonctionnels par le recours à la transmission de l'éthos valorisant les comportements adaptés. Les parents autochtones fournissant à leurs enfants un modèle comportemental exemplaire sont une source fondamentale qui encourage la résilience. Pour la tradition autochtone, les enfants sont un don sacré du créateur. Ainsi, les parents, les aînés et les membres de la communauté ont la responsabilité de guider et de protéger leur progéniture par le recours à l'héritage spirituel holistique. Cet héritage encourage la réflexion, la pensée critique, les valeurs morales, éléments qui alimentent continuellement les forces endogènes et exogènes permettant d'agir de manière saine lors d'un traumatisme. Pour Born et Helin (2000), la qualité communicationnelle et relationnelle avec les parents, un attachement sain et les pratiques parentales efficaces représentent les éléments principaux qui permettent aux individus de maintenir des conduites adaptées et d'éviter l'entrée dans la criminalité. L'environnement familial qui encourage l'acquisition des valeurs prosociales et qui motive les enfants à s'y référer dans un contexte traumatisant réussit à préparer des personnes résilientes. Celles-ci utilisent un système de valeurs qui repose sur la construction d'une relation saine aux lois et aux principes moraux. Les personnes résilientes possèdent des valeurs terminales qui donnent un sens à la vie, mais aussi des principes moraux servant de moyens pour atteindre les buts ultimes, le projet de vie construit. Le contrôle moral ne s'exerce pas seulement quand la personne rencontre une résistance morale qui l'empêche de produire des comportements dysfonctionnels ou délinquants, mais aussi quand cette personne s'impose à elle-même la

conformité par l'activation des mécanismes autorégulateurs familialement appris. Elles grandissent dans un milieu encadré et orienté par des indicateurs culturels et moraux (Born & Helin, 2000).

## **2. Conclusion**

Un consensus apparaît dans les communautés scientifiques : la criminalité chez les Autochtones est un phénomène multifactoriel tellement complexe qu'une approche théorique unidimensionnelle ne peut l'expliquer. Nous remarquons que l'accent est mis sur la répression du crime et s'écarte du traitement des causes réelles de ce phénomène (Yessine & Bonta, 2009). Les recherches criminologiques abordent superficiellement l'aspect préventif de la criminalité chez les Autochtones. Nous avons interrogé le fonctionnement des Autochtones résilients et son rôle dans la démarche de résilience, afin d'appréhender les mécanismes qui les aident à trouver les ressources nécessaires au maintien de leur équilibre psycho-comportemental dans un contexte d'adversité. Il est clair que la notion de résilience permet aux spécialistes de porter un regard nouveau sur la criminalité chez les Autochtones. Il est donc primordial de garder à l'esprit que la résilience et ses différents éléments, permettant de réduire la survenue de la criminalité, sont des mécanismes fondamentaux de prévention. L'étude centrée sur les facteurs de risque de la criminalité, l'activation et la récidive nous a empêchés de nous intéresser aux déterminants et aux facteurs favorisant la résilience des autochtones non délinquants. À la lumière de la littérature recensée (Ladd-Yelk, 2001), il est certain que plusieurs composantes culturelles autochtones puissent éventuellement constituer des références menant à des programmes préventifs de la criminalité. Ces programmes doivent être élaborés de manière à prendre en compte les principes du modèle holistique, les besoins spécifiques et les particularités des communautés autochtones. Cependant, des recherches empiriques devront être effectuées afin d'en évaluer leur efficacité préventive. En définitive, bien qu'il faille concevoir des approches préventives adaptées à la culture autochtone, il importe également de faire des études comparant des échantillons d'Autochtones résilients et des échantillons d'Autochtones judiciairisés. Ces études doivent centrer leurs efforts notamment sur les dimensions qui pourraient expliquer le fonctionnement des groupes autochtones qui n'ont pas de démêlés avec le système de justice pénale.

## Références

- Admo, N, Gariépy, J., & Rizkalla, S. (2015). *Criminologie générale* (3e éd). Montréal, Canada : Modulo.
- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada & Gendarmerie royale du Canada. (2001). *La violence familiale dans les communautés autochtones : une étude*. Ottawa, Canada : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Born, M., & Helin, D. (2000). La résilience de délinquance dans le contexte des relations familiales. Dans J. Pourtois & M. Desmet (Éds), *Relation familiale et résilience* (pp. 197-213). Paris, France : L'Harmattan.
- Brzozowski, J. A., Taylor-Butts, A., & Johnson, S. (2006). La victimisation et la criminalité chez les peuples autochtones du Canada. *Juristat*, 26(3), 5-7.
- Couvrette, A. (2013). *L'influence de la maternité dans la trajectoire de consommation et de criminalité de femmes toxicomanes judiciairisées* (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Day, D. M., & Wanklyn, S. G. (2012). *Détermination et définition des principaux facteurs de risque du comportement antisocial et délinquant chez les enfants et les jeunes* (Rapport de recherche 2012-03). Centre national de prévention du crime.
- Dell, D. E., & Hopkins, C. (2005). Resiliency and holistic inhalant abuse treatment. *Journal of Aboriginal Health*, 2(1) 4-13.
- Dhamen, D. (2009). *Criminalité, femmes et Autochtones*. Repéré à <http://web.umoncton.ca/umcm-sitesgr/robinsg/adpu6055h09/edd.pdf>
- Ellerby, L.A. (2002). Types de traitement et de guérison à apporter aux délinquants sexuels autochtones : tracer la voie à suivre en fonction des caractéristiques de chacun. *Forum—Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 14(3) 32-36.
- Gagné, N., & Jérôme, L. (2009). *Jeunesses autochtones : Affirmation, innovation et résistance dans les mondes contemporains*. Québec et Rennes : Presses de l'Université Laval et Presses universitaires de Rennes.
- Gottfredson, M. R. (2005). Offender classifications and treatment effects in developmental criminology: A propensity/event consideration. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 602(1), 46-56.
- Grandbois, D. M., & Sanders, G.F. (2009). The resilience of native American elders. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 569-80.

- Hartnagel, T. (2000). Correlates of criminal behaviour. Dans R. Linden (Éd), *Criminology : A canadian perspective* (pp. 74-101). Toronto, Canada : Harcourt Brace Canada.
- Kipling, G. D., & Dion Stout, M. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*. Ottawa, Canada : Fondation autochtone de guérison.
- Kong, R., & AuCoin, K. (2008). Les contrevenantes au Canada. *Juristat*, 28(1), 1-26.
- Ladd-Yelk, C. (2001). *Resiliency factors of the North American Indigenous people. Menomonie*. (Mémoire de maîtrise), University of Wisconsin-Stout, Wisconsin.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-62.
- McCormick, R., & Wong, P. T. P. (2006). Adjustment and coping in Aboriginal people. Dans P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (Eds), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 515-534). New York, NY : Springer Science Business Media.
- McGloin, J. M., Sullivan, C. J., Piquero, A. R., & Pratt, T. C. (2007). Explaining qualitative change in offending : Revisiting specialization in the short-term. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 44, 321-346.
- Perreault, S. (2011). La victimisation avec violence chez les Autochtones dans les provinces canadiennes, 2009. *Juristat*, 30(4).
- Plouffe, H. D. (2001). *The indigenous healing process and cultural rebirth of First Nations*. Vancouver, Canada : Fielding Institute.
- Rutter, M. (2001). Psychosocial adversity : risk, resilience. Dans J. Richman & M. Fraser (Éd), *The context of youth violence : Resilience, risk, and protection* (pp.13-42). Westport, Canada : Praeger.
- Rugge, T. (2006). *Risk assessment of Male Aboriginal offenders : A 2006 perspective*. Canada : Public Safety and Emergency Preparedness.
- Savignac, J. (2009). *Familles, jeunes et délinquance : portrait des connaissances et programmes de prévention de la délinquance juvénile en milieu familial*. Centre national de prévention du crime.
- Service correctionnel Canada. (2004). *Rapport du Service correctionnel Canada au 31e rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel*. Ottawa, Canada : Service correctionnel Canada.

- Stewart, W., Huntly, A., & Blaney, F. (2001). *The implications of restorative justice for Aboriginal women and children survivors of violence: A comparison overview of five communities in British Columbia*. Vancouver, Canada : Aboriginal Women's Action Network.
- Trevathan, S., & Moore, J. (2004). Childhood experiences of Aboriginal offenders. *Aboriginal policy research: Setting the agenda for change*, 2, 245-255.
- Waldram, J. B. (2004). *Revenge of the Windigo : The construction of the mind and mental health of North American Aboriginal peoples*. Toronto, Canada : University of Toronto Press.
- Yessine, A. K., & Bonta, J. (2009). The Offending Trajectories of Youthful Aboriginal Offenders 1. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 51(4), 435-472.

# Criminality among the Roma minority in Romania

*Diana Laura Biriş*

*Universite Paris 8 – Saint-Denis, France*

[diana\\_tomita@yahoo.com](mailto:diana_tomita@yahoo.com)

## Abstract

The Roma minority is increasingly a concern for Romania. The existence of this population that represents 10% of the population in Romania brings real threat to the social stability and security, both nationally and at an European level. Roma population is vulnerable due to multiple risks: their specificity is not being tolerated or understood by the majority population of Romania; a low level of education; precarious social skills, low living standards and are often victims of discrimination, social exclusion and racism. It is very important to identify protective factors and resiliency processes specific to Roma juvenile offenders in different contexts. To reduce recidivism among young offenders, these protective factors should be valued and can become a powerful tool for identifying the most effective interventions for fostering resilience.

**Keywords:** Roma, specific cultural factors, criminality, resilience, social reintegration

## Criminalité dans la minorité rom en Roumanie

### Résumé

La minorité rom est de plus en plus préoccupante pour la Roumanie. L'existence de cette population qui représente 10 % de la population en Roumanie constitue une réelle menace pour la stabilité sociale et la sécurité, tant au niveau national qu'au niveau européen. La population rom est vulnérable en raison de risques multiples: sa spécificité n'est pas tolérée ou comprise par la population majoritaire de la Roumanie; elle a un faible niveau d'éducation; des compétences sociales précaires, un niveau de vie faible et elle est souvent victime de discrimination, d'exclusion sociale et de racisme. Il est très important d'identifier les facteurs de protection et les processus de résilience spécifiques aux mineurs délinquants roms dans différents contextes. Pour réduire la récidive chez les jeunes contrevenants, ces facteurs de protection devraient être valorisés et devenir un outil puissant pour identifier les interventions les plus efficaces pour favoriser la résilience.

**Mots-clés :** Roms, facteurs culturels spécifiques, criminalité, résilience, réintégration sociale

Through its various manifestations, aggressive and problematic, delinquency is a general, universal human phenomenon that arouses both interpretations and reactions, both social and individual. Delinquent acts violate the law and the illegal act is transgressive as it attempts to exceed the imposed limits by taking a risk. Thus, illegal acts are personal and collective experiences that allow testing capabilities, autonomy, assertiveness, personal boundaries and the meaning of life. Often, the problem with delinquent manifestations of Roma juvenile offenders is a phenomenon linked to a society unable to find the necessary levers to integrate them, by omitting cultural and diversity elements and by stigmatizing them. Social development of Roma children and youth are often predisposed to socially undesirable behaviors due to a combination of factors: low opportunities, discrimination, historical and cultural factors.

## **1. Problematic**

The educational and residential climate in which the young Roma live marks significant differences between resilient and non-resilient youth. Resilient adolescents live in a positive emotional climate. They are immersed in a non-conflictual environment, cohesion, in which their autonomy and openness are improved. At the same time, their educational climate pleads for the value of success and promotes stable religious values.

The association of many behavioral problems with deviance led to numerous links between individual, social and family risk factors during childhood and adolescence and delinquent activity of young Roma children. Family and social risk factors have the most important influence and parenting practices and contextual variables are often linked to early-onset of antisocial behavior. Thus, a large number of risk factors are linked to delinquency in the family, absence of the father, poor management of income and educational deficiencies. A weak social control often leads to disengagement from conventional social institutions. Research on resilience and protective factors marks an evolution in the etiologic perspective of developmental psychopathology. Research no longer focuses only on factors that increase the likelihood of behavior problems. It concerns, also, people who remain psychologically healthy despite the hardships and types of stress experienced, that are usually associated with an increased risk of developing psychiatric disorders. Research on resilience focuses especially on individual variations as a response to the risk factors, namely it aims to identify factors that protect against a maladaptive result (Born, Chevalier & Humblet, 1997).

Protective factors can be environmental and personal factors that protect an individual against the effect of various stressors and, therefore, prevent the individual to develop a deviant social behavior. The protective action of these factors is marked by what is called "resilience". The more resources available to the individual, meaning protective factors, the lower the risk of developing a persisting pathological condition, and this remains stable in the presence of significant stress factors.

## **2. Reflective analysis**

Referring further to Roma youth resilience, the resilient young people among them are those who, even if they were exposed to a large number of risk factors, have only committed sporadic and minor delinquent acts. Juvenile delinquency that marks only a period during adolescence should be distinguished from early delinquency that continues and marks the start of a criminal career. The reactions of adolescents institutionalized in educational or detention centers should be closely monitored in order to prevent the transformation of sporadic delinquency into a career one. However, external factors relating to previous life events, family separation, initiation or continuation of school education in a prison environment, association with various colleagues, the relationship with authority can be good predictors for further behaviors after incarceration and for recidivism risk assessment.

The social development model combines key elements of social control, social learning, and differential association theories in order to explain how risk and protective factors influence behavioral problems such as delinquency. The primary sources of social control refer to the bond between children, youth and their families and peers, and the community context that surrounds them (Snyder & Merritt, 2014). Thus, neglect and lack of supervision, control and attention provided for the child may affect the development system of internal and external social control.

Psychological research has been successful in identifying a number of factors involved in the occurrence of juvenile delinquency. Emotional intelligence is part of the list of factors involved in juvenile delinquency, so low emotional intelligence endangers different people in risk conditions to manifest maladaptive behaviors, including those that can be characterized as antisocial, deviant and delinquent (Zeidner, Matthews & Roberts, 2009).

## **3. Conclusions**

In conclusion, it is very important to continue our efforts to identify protective factors and resiliency processes specific to Roma juvenile offenders in different contexts. To reduce recidivism among young offenders, the protective factors that manage the existing risks should be valued and we should also use the information provided by researches on resilience as a powerful tool for identifying the most effective interventions for achieving resilience.

## References

- Born, M., Chevalier, V., & Humblet, I. (1997). Reziliența, abținerea și cariera delinventă a infractorilor adolescent [Resilience, abstention and criminal career of delinquent youth], *Journal of Adolescence*, 679–683
- Snyder, S. M., & Merritt, D. H. (2014). Do childhood experiences of neglect affect delinquency among child welfare involved-youth? *Children and Youth Services Review*, 64–71.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. (2009). *What We Know About Emotional Intelligence. How it Affects Learning, Work, Relationships, and Our Mental Health*. Cambridge, MA: MIT Press.

# Construire une résilience au suicide en milieu autochtone

**Michel Tousignant**

*CRISE, Université du Québec à Montréal, Canada*

Tél. : +1 (514) 272-9674

[tousignant.michel@uqam.ca](mailto:tousignant.michel@uqam.ca)

## Résumé

Plusieurs communautés des Premières Nations ont des taux élevés de suicide et de tentatives de suicide chez les jeunes. Pour une prévention efficace, il y a deux moments clés pour agir, soit à la périnatalité et au sortir de l'école. Les enfants nés de parents adolescents sont plus à risque de vivre de la négligence grave. L'autre moment est entre la sortie de l'école et l'entrée dans le monde adulte. Il faut offrir aux jeunes des opportunités de se réaliser, et de se préparer à remplir des rôles par une éducation continue adaptée. Les moyens mis de l'avant doivent être en concertation avec les clientèles cibles.

**Mots-clés :** Suicide, Premières Nations, adolescents, résilience

## Abstract

Many First Nations communities present high suicide and suicide attempts rates among youth. An efficient prevention would include two key periods: the period around birth and after leaving school. Children born from teenage parents are more at risk to experience severe negligence. The other period to intervene is between the exit from school and the entrance into the adult world. Youth needs opportunities of self-realization, and be prepared to fill roles through an adapted continuing education. The means proposed should be conceived with the target populations.

**Keywords:** Suicide, First Nations, adolescents, resilience

## **Introduction**

Pendant longtemps, la multiplication des suicides dans certains villages des Premières Nations donnait à penser que la résilience était absente de ces territoires. Peu à peu, nous nous sommes rendus compte que ces morts précoces ne signifiaient pas que la communauté avait cessé de vivre. Au contraire, cette catastrophe sociale a permis d'interpeller des personnes locales responsables qui ont pris en charge l'avenir de leur communauté. Les succès de certaines initiatives ont permis d'ouvrir une porte d'espoir sur l'avenir bien que beaucoup d'obstacles restent à surmonter (Tousignant & Sioui, 2009; Tousignant, 2013).

### **1. Les sources du suicide en milieu autochtone**

#### ***1.1 Niveau personnel***

Les raisons de s'enlever la vie chez les Premières Nations du Canada ne diffèrent pas fondamentalement de celles qui sont relevées dans la population générale. Le plus souvent, il s'agit d'une rupture, d'un deuil difficile à opérer, d'une exclusion de la communauté, tous ces moments étant accentués par des traumatismes vécus dans le milieu familial de la petite enfance ou dans l'entourage immédiat (Laliberté & Tousignant, 2009). Certes, il peut y avoir une contribution génétique puisque beaucoup de familles comptent deux et même trois frères qui se sont suicidés. Cependant, ces familles ne semblent pas avoir compté beaucoup de suicides dans les générations antérieures. Un autre fait marquant dans ce milieu culturel est l'âge relativement jeune des décès, souvent avant l'entrée dans le monde adulte. Il y a également un nombre proportionnellement élevé de jeunes filles qui s'enlèvent la vie à l'adolescence.

#### ***1.2 Niveau de l'écologie sociale***

Si les suicides sont plus nombreux en milieu des Premières Nations et des autochtones en général que dans la population canadienne, ceci n'est pas vrai de toutes les communautés. Ce type de décès se regroupe dans un nombre limité de villages et il existe des sous-groupes qui ont un nombre de suicides inférieur à la moyenne nationale.

La famille joue certes un rôle pivot dans la trajectoire qui mène au suicide. Des histoires de trauma, d'abandon, de dépendance aux substances, et de banalisation de la violence marquent souvent l'enfance de ceux qui décèdent de cette façon tout comme dans la population québécoise. Mais ce sont davantage les groupes isolés en forêt, ayant souffert davantage des politiques de colonisation et n'ayant pas été en mesure de développer des moyens d'affronter les changements de vie reliés à la globalisation qui sont les plus vulnérables. La rareté de leaders capables d'amener des réponses qui sauvegardent l'intégrité de la culture, la désintégration des structures religieuses, et le désarroi des parents pour guider leurs enfants vers la vie adulte sont des facteurs contributeurs que l'on retrouve d'ailleurs dans des régions périphériques du Québec faisant face à la disparition des modes de production traditionnels (Tousignant & Laliberté, 2007).

### ***1.3 Niveau historique et transgénérationnel***

Un suicide se construit parfois sur plusieurs générations. Il faut agir avec prudence pour s'avancer sur ce terrain glissant du transgénérationnel, difficile à documenter empiriquement, mais à propos duquel les témoignages soulèvent des questionnements valides. L'ère des pensionnats, avec le rapt des enfants pour les amener de force dans des institutions éloignées et étrangères à leur culture, a certainement causé une rupture de la continuité de la vie familiale. Si les élèves des pensionnats n'ont pas connu des taux de suicide trop élevés, ce qui ne signifie pas l'absence de trauma et de souffrances morales importantes, ce sont principalement les enfants et les petits-enfants de ces cohortes que l'on retrouve dans les statistiques du suicide. Leurs parents ou grands-parents, aliénés de la vie familiale, se sont sentis dépourvus et mal équipés pour créer un climat familial normal, n'ayant pas eu de modèle d'adulte responsable auquel se référer.

## **2. Comment répondre à la situation du suicide ?**

### ***2.1 Augmenter les services professionnels ?***

La réponse spontanée à la situation actuelle dans les communautés éprouvées est d'augmenter les services professionnels. À ce propos, les réponses du gouvernement fédéral à l'occasion de séries de suicides sont parfois réduites à envoyer des psychologues ou travailleurs sociaux pour répondre aux besoins immédiats. Ce n'est pas mauvais en soi sauf qu'il n'y a pas de plan à plus long terme pour penser la résilience avec les responsables de la communauté (Tousignant, Morin & Vitenti, 2013). Heureusement, il y a des initiatives comme celles entreprises au Nuvavik, qui s'appuient sur une pensée articulée pour répondre à la crise.

Le problème de base n'est cependant pas, en milieu québécois du moins, l'insuffisance des services en général. Sur place, on est plutôt impressionné par l'étendue et même la qualité de ces services. Un exemple est le fait qu'un seul village des Premières Nations compte autant d'intervenants de la Direction de la protection jeunesse que la ville de Val d'Or, chef-lieu de la région. Le problème donc n'en est pas nécessairement un de quantité ou même de qualité des services, mais d'une meilleure planification et coordination de ces services aux besoins de la communauté. Il n'y a pas de passerelle entre les différents services, des jeunes autochtones compétents sont employés sans être suffisamment encadrés pour répondre à des défis très complexes, les programmes de prévention ne sont pas adaptés à la culture locale, le personnel change constamment, voilà en résumé les doléances formulées par les informateurs sur place.

### ***2.2 Développer la résilience des jeunes***

Dans ces communautés où parfois plus de 80 pour cent des adolescents et jeunes adultes traversent à un moment de leur vie une crise suicidaire grave, il y a lieu de se questionner sur l'effort monumental à accomplir pour traiter tous ces problèmes de vie qui n'en sont pas

nécessairement des conséquences de troubles psychiatriques graves et chroniques. Certes il y a des urgences psychiatriques à régler et on ne peut sacrifier des jeunes dans le besoin et les abandonner pour faire de la prévention à long terme.

Il n'en reste pas moins qu'il y a nécessité de déclarer un état d'urgence et de développer un plan pour soutenir les processus de résilience chez les jeunes. Si ces tragédies avaient pris place en milieu non autochtone, les gouvernements n'auraient pas abandonné ces communautés à leur sort. Cela exige un programme global qui s'attaque à l'ensemble des problèmes et qui fait participer les jeunes aux solutions. Agir autrement peut même s'avérer contre-productif et diminuer la confiance dans les interventions.

L'une des constats est le manque de pouvoir des jeunes adultes, eux qui avaient tellement d'ascendant dans la culture traditionnelle centrée sur la chasse en forêt au point de devenir chefs très tôt. Les jeunes n'ont pas véritablement leur mot à dire dans les décisions qui les touchent. Ils sont souvent aliénés de leur propre famille dès le moment où ils quittent l'école et se retrouvent devant un futur confus aussi bien au niveau de la fondation d'une famille que pour l'intégration professionnelle. Nous élaborerons des pistes à privilégier dans les sections qui suivent.

### **3. Processus de résilience collective**

#### ***3.1 Reconnaître publiquement le problème***

S'il y a une série de suicides de jeunes au sein d'un groupe, ce phénomène n'atteint pas le niveau de crise ou de catastrophe tant que l'alarme n'a pas été sonnée par les rumeurs de la rue ou par les leaders du village. On peut croire que la réaction est spontanée mais il y a une force de déni pour ne pas déranger la vie sociale en jetant la lumière sur un problème qui n'aura pas de solution immédiate et facile.

#### ***3.2 Réfléchir sur des pistes de solution***

Une fois le problème reconnu, l'étape suivante est de réfléchir sur des moyens d'affronter le problème. À cette fin, il faut savoir poser un diagnostic juste qui tienne en compte les malaises qui mènent les jeunes à s'enlever la vie. Ce diagnostic n'est pas facile à faire car il y a une grande part de la vérité qu'on ne veut pas voir. On verra les symptômes sociaux les plus évidents comme le fait que les jeunes abandonnent l'école précocement, qu'ils deviennent parents durant l'adolescence qu'ils consomment trop de drogues et d'alcool. Mais on n'arrivera que tardivement à identifier des ruptures plus profondes comme le manque d'espoir dans l'avenir des jeunes, l'anxiété d'entrer dans le monde adulte, bref l'incapacité d'assurer une dynamique de transition entre les générations.

### **3.3 Explorer des pistes de solution**

Dès que le problème est reconnu, des solutions concrètes commencent à prendre forme pour améliorer le quotidien des jeunes et de nombreuses initiatives prennent forme pour leur venir en aide. C'est l'école qui s'adapte pour faire terminer un cycle d'études, un programme d'intégration au marché du travail qui donneront de la confiance en soi et des compétences, la mise sur pied de loisirs participatifs, c'est-à-dire où les jeunes auront leur part de responsabilité.

Mais c'est au niveau symbolique qu'il s'agit de construire un espoir en l'avenir, aussi bien au niveau individuel que collectif. Il est certain que l'intégration à une culture vivante et à une communauté fière de ses accomplissements procurera une base solide pour la confiance personnelle. Il est donc important que la communauté serve de tuteur aux jeunes à travers ses diverses institutions pour préparer leur avenir et leur offrir des pistes réalistes de succès.

### **4. Les enjeux intergénérationnels**

La période historique des pensionnats a sérieusement sapé la vie familiale en milieu des Premières Nations. En plus de subir une aliénation de sa famille d'origine, de perdre l'usage de sa langue maternelle, et d'avoir été victimes d'abus, les élèves n'avaient pas les compétences nécessaires selon leurs propres mots pour fonder une famille et élever leurs enfants. Les mécanismes d'attachements étaient perturbés et la relation aux enfants ambivalente parce que paralysée par la difficulté d'établir une relation émotionnelle libre des dangers vécus au pensionnat.

Les jeunes aujourd'hui revivent des difficultés différentes mais aussi profondes. Ils se sentent désorientés lorsqu'ils quittent le milieu scolaire structurant. En même temps, ils se sentent aliénés au sein de leur famille qui replace ses énergies sur les enfants plus jeunes et ils sont parfois l'objet de harcèlement s'ils s'aventurent trop près du milieu urbain. Les jeunes ne sont pas non plus bienvenus s'ils quittent la communauté pour se rapprocher de la ville. Ils peuvent y rencontrer du racisme et vivre du rejet.

### **5. Protection de l'enfance pour préparer l'adolescence**

Les parents des Premières Nations investissent énormément leurs enfants et se montrent généralement affectueux et généreux avec eux. Cela n'empêche que de multiples problèmes découlant des traumatismes des parents et des problèmes d'abus de substance perturbent le développement de nombreux enfants. Ceux-ci reconnaissent à la fois les souffrances vécues en famille et les moments de bonheur partagés avec leurs parents de sorte qu'ils les idéalisent bien souvent.

Beaucoup des problèmes proviennent des mères adolescentes pour qui l'enfant à naître est la seule façon de donner un sens à leur vie et de se trouver une place dans la famille étendue (Tousignant, Vitenti, Morin, Bibaud-De-Serres & Laliberté, 2014). Malheureusement, beaucoup de problèmes surgissent dans ces conditions et c'est souvent la grand-mère qui doit prendre la

relève. Ces mêmes adolescentes devenues plus matures avec l'âge, réussiront souvent mieux dans leur rôle de mère avec les enfants qui naîtront quelques années plus tard.

Retarder l'âge des primipares aiderait à améliorer le développement des enfants. La littérature sur les mères adolescentes en milieu défavorisé démontre que la prévention des naissances précoces ne peut s'opérer qu'en donnant d'autres moyens aux jeunes filles et garçons de trouver un sens à leur vie, des rêves à réaliser, des modèles à imiter. Une projection dans le futur avec des possibilités d'intégration réalistes dans le monde du travail permettait à ces jeunes d'investir leur énergie dans des projets autres que les enfants durant cette période de transition à la vie adulte.

## **6. Préparer le passage à la vie adulte**

Une recette préfabriquée ne mènera pas très loin dans le cheminement vers la vie adulte. Les parents, les éducateurs, les amis doivent s'armer de patience et adapter leur accompagnement auprès des adolescents. Ils n'auront pas le choix non plus de privilégier l'autonomie dans leur démarche de tutorat.

### ***6.1 Favoriser la réalisation de soi***

La réalisation de soi peut paraître un luxe en milieu des Premières Nations. Or, c'est sur les désirs profonds du jeune que le travail doit s'amorcer pour gagner sa complicité et découvrir les talents déjà présents. Un défi est de ramener le rêve irréaliste à un niveau concret. Devenir joueur de hockey professionnel, top model, sont possibles mais mèneront rapidement à l'échec si l'on consulte les statistiques de réussite.

Exposés très tôt aux médias, les jeunes voient défiler des modèles et des activités diverses que ce soit dans le domaine artistique, des travaux manuels, ou de plusieurs professions qu'ils côtoient quotidiennement. De même l'éducation continue peut prendre comme point de départ l'approche de la pédagogie inversée, c'est-à-dire apprendre les compétences de base de l'école à partir de projets concrets tels que reconstruire le village à neuf après un incendie hypothétique.

### ***6.2 Exposer à la vie hors réserve***

Qu'on le veuille ou non, les adolescents vivent dans un univers en rapport quotidien avec le grand village global de la planète. Fréquenter l'espace hors réserve ou hors de leur communauté demande donc des compétences qu'ils possèdent imparfaitement. Savoir communiquer avec les « Blancs », connaître leur façon de penser, se prémunir contre le racisme sont des outils d'adaptation pour survivre d'abord et réussir dans le monde extérieur.

Une question brûlante est le risque de perdre son identité culturelle en sortant de son village. On peut s'interroger à cet égard sur la solidité de l'identité culturelle des jeunes qui se

replient sur soi dans leur milieu familial ou ne sortent que pour consommer dans des bars de la ville où les gens des Premières Nations se retrouvent entre eux. C'est généralement en se confrontant au monde extérieur, en croisant les autres cultures à travers des projets d'éducation ou d'échange, que les jeunes prendront conscience de leur identité qui en sortira renforcée et plus consciente d'elle-même. Au lieu de se réduire à un passé d'humiliation coloniale ou postcoloniale, cette identité s'affirmera dans des valeurs ancestrales adaptées à la modernité.

## **7. Conclusion**

Il n'y a rien comme un récit de résilience collective pour motiver la lutte pour rendre les Premières Nations résilientes. À la fin des années 1990 et au début des années 2000, la communauté de Wemotaci, localisée en territoire atikamekw en Haute Mauricie, a connu une importante série de suicides. Entre 2000 et 2007 seulement, on y a dénombré 14 suicides, sans compter les multiples tentatives de suicide quasi létales. Cette catastrophe sociale a servi à faire réagir les responsables et à expérimenter des solutions culturellement adaptées à leur milieu.

Autant dans le milieu de l'éducation que dans celui de la santé et de la prévention du suicide, on a vu surgir des femmes et des hommes qui ont pris en main des projets novateurs et les ont développés en interaction avec des consultants de l'extérieur. Il y a eu des projets de nature préventive comme de venir en aide aux personnes souffrantes et des projets de promotion de la santé mentale comme le programme Nokitan II instauré dans les écoles depuis la maternelle jusqu'à la fin du secondaire. Selon les mots mêmes de ces leaders, « plusieurs femmes, hommes et familles ont trouvé la voie de la transformation et du mieux-être en plus d'être devenus fiers d'être Atikamekw ». De plus, au printemps 2011, la communauté a été sévèrement mise à l'épreuve par un feu de forêt qui a obligé à l'évacuation des résidents pendant quelques semaines avant de retourner dans leurs demeures pour nettoyer leurs maisons des méfaits de la fumée. Cette épreuve a été traversée avec succès et a également rapproché la communauté des équipes de sapeurs venus de la Haute Mauricie pour aider à combattre l'incendie.

Il demeure encore beaucoup de travail à accomplir pour maintenir la résilience dans ce milieu. Mais les gens sont fiers d'avoir traversé le pire et de constituer le groupe qui a le mieux sauvegardé sa langue sur toute l'étendue du Canada.

## Références

- Laliberté, A., & Tousignant, M. (2009). Alcohol and other contextual factors of suicide in four Aboriginal communities of Quebec. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(4), 215-221.
- Tousignant, M. (2013). Résilience et culture. *Psychomédia*, 42, 60-65.
- Tousignant, M., & Laliberté, A. (2007, nouvelle édition sous presse). Suicide, violence and culture. Dans D. Bughra, & K. Bhui, *Textbook of Cultural Psychiatry* (pp. 33-42). Cambridge, United-Kingdom: Cambridge University Press.
- Tousignant, M., Morin, N., & Viteni, L. (2013). Aboriginal youth suicide in Quebec : the contribution of public policies to prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 399-405.
- Tousignant, M, & Sioui, N. (2009). Resilience and aboriginal communities in crisis : Theory and interventions. *Journal of Aboriginal Health*, 5(1), 43-61.
- Tousignant, M., Viteni, L., Morin, N., Bibaud-De-Serres, A., & Laliberté, A. (2014). Family and youth vulnerability to suicidal behaviour in First Nations: A comparison of reserve and non-reserve groups. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(1), 70-88.

# La culture maghrébine facteur stimulant ou morphème de résilience chez la personne victime de trauma

**Ali Kouadria**

Université Skikda, Algérie

Tel. : +213 661331034

[a.kouadria@univ-skikda.dz](mailto:a.kouadria@univ-skikda.dz)

**Radja Bouzeriba Zettota**

Université Skikda, Algérie

Tel. : +213 551567675

[r.bouzeriba@univ-skikda.dz](mailto:r.bouzeriba@univ-skikda.dz)

## Résumé

Cet article présente une recherche effectuée en 2001, sur un groupe d'enfants dont les parents ont été victimes de violence terroriste durant la décennie noire (1994-2004) en Algérie. Pendant cette période, les spécialistes commençaient à s'intéresser davantage au syndrome de l'enfant traumatisé à la suite de massacres, parfois collectifs, et d'actes violents exercés sur leurs parents par des terroristes. La recherche porte sur un ensemble d'enfants orphelins, victimes d'actes de violence (assassinat de leurs parents en leur présence). Ces enfants ont été pris en charge par l'État et placés au Foyer d'accueil pour orphelins victimes du terrorisme Oum El Bouaghi.

**Mots-clés :** Violence terroriste, orphelins, Algérie

## The Magrebi culture, stimulating factor or morpheme or resilience in a trauma victim

### Abstract

This article presents a study done in 2001 with a group of students whose parents were victims of terrorists during the black decade (1994-2004) in Algeria. During this time, specialists were becoming more interested in traumatized children after the massacres, sometimes collective, and other acts of violence done to their parents by terrorists. The study dealt with a group of orphans, victims of violence (murder of their parents in their presence). These children were taken in by the State and placed in the Oum El Bouaghi foster home for orphans who were victims of terrorist acts.

**Keywords:** Terrorist violence, orphans, Algeria

## **1. Introduction : L'ancrage culturel maghrébin creuset de la solidarité à toute épreuve**

L'approche culturelle maghrébine forgée par l'histoire d'appartenance au monde musulman depuis plusieurs siècles se trouve marquée par un style de socialisation inspiré du creuset éducatif arabo-musulman. La famille traditionnelle, bien qu'éclatée sous la poussée du récent modèle de famille nucléaire, reste relativement soumise au principe de l'éducation communautaire, notamment dans les campagnes et les villes de l'intérieur. On note qu'il y a articulation, imbrication voire mélange de valeurs des pratiques traditionnelles avec une faisabilité des normes et pratiques modernes. Ces formes de pratiques traditionnelles et modernes coexistent dans leur utilisation et s'autoéliminent au gré des familles. Avec ce lien socioculturel qui forge le sentiment d'appartenance de l'individu à la lignée patriarcale dont la référence est constante, mais aussi l'appartenance groupale, qui va forger son moi collectif et faire qu'il n'existe que par le groupe et pour le groupe. Bensmail (1985) mentionne, à juste titre, le double ancrage de l'individu dans la société algérienne, l'un vertical et généalogique, l'autre horizontal et collectif, qui établit un système de « valeurs-attitudes » rapidement intériorisé : respect impératif des anciens, obéissance et piété filiales, solidarité à toute épreuve, sens aigu de l'honneur.

Cette percée nous amène à nous interroger sur la dynamique familiale après le séisme gigantesque, causé par la décennie du terrorisme, qui semble avoir affecté l'ordre social dans son maillage de solidarité d'appartenance groupale et du moi collectif. Cet ébranlement socio-familial va-t-il effriter le lien d'appartenance et fragiliser le lien culturel en tant que morphème de résilience ? Ou inversement, va-t-il subsister en réactualisant ses valeurs séculaires ?

La recherche effectuée a ciblé une population de 72 sujets pensionnaires de l'institution (dont 32 enfants et 40 adolescents). Il a été délibérément retenu d'exclure de cette recherche les adolescents et ne retenir que les enfants dont l'âge variait entre cinq et dix ans. L'étude s'est focalisée sur les enfants qui présentaient des perturbations psychologiques, comportementales et scolaires. L'enquêtrice chargée de l'observation des enfants et de la consultation des dossiers a sélectionné, selon une grille d'observation, quatre filles et six garçons âgés de cinq à onze ans qui ressentaient vraisemblablement des retentissements post-traumatiques. Le reste de cette population, soit 22 enfants (19 garçons et trois filles), ne présentait pratiquement pas de comportements anormaux. Leurs gestes, leurs mimiques, leur entrain aux activités, comme leurs relations avec leurs camarades ou avec leur environnement social en général, ne permettaient pas de déceler de perturbations psychologiques, comportementales ou scolaires. La consultation et l'étude des dossiers du conseil médico-psycho-éducatif du foyer d'accueil pour orphelins (FAO) confirment ces conclusions.

L'admission au foyer d'enfants orphelins victimes du terrorisme se fait après enquête sociale et administrative. Elle intervient généralement quelques semaines après le drame qui aurait touché les parents de l'enfant. Les pensionnaires viennent des Wilayas de l'Est et du Sud-Est. Dès son arrivée au foyer, l'enfant est pris en charge par un service d'observation et d'orientation.

## **2. Méthodologie**

### ***2.1 L'observation de l'enfant à l'intérieur du FAO***

Partant du postulat que l'état d'esprit d'un enfant transparaît à travers son comportement, il a été retenu d'observer le comportement des enfants, leurs attitudes, leurs gestes, leurs mimiques leurs entrains aux activités de jeux et de loisirs, mais aussi leurs relations avec leurs camarades et avec le personnel de l'institution. Beaucoup de détails sont racontés avec le récit des cris et des supplices de leurs parents. Cela revient à dire que les scènes d'horreurs vécues sont toujours aussi nettes et précises dans leurs souvenirs. On est en présence du phénomène de reviviscence qui renforce la conviction du sujet que la perception de la violence est toujours présente. Les sujets sont en proie à de tels souvenirs au cours desquels la reviviscence traumatique prend le pas sur la perception du réel.

### ***2.2 L'entretien semi-directif***

Le passé est vécu comme présent lors de l'entretien. Les enfants répètent quelques détails précis de l'événement traumatique, on dirait que la fonction de la mémoire semble dévoyée par le traumatisme; le passé douloureux destitue-t-il le présent? Ces enfants éprouvent des difficultés de langage et parfois refusent de continuer l'entretien.

### ***2.3 Le dessin libre***

La technique du dessin libre amenait les enfants à s'exprimer, autrement que par la parole, sur leur représentation mentale. Ils manifestaient un intérêt pour le dessin, en devenant plus communicatifs, moins retenus, voire même expansifs. Certains enfants donnaient même quelques détails en se projetant probablement dans leur dessin. Ils s'exprimaient plus facilement au fur et à mesure que l'enquêtrice passait plus de temps avec eux en institution.

Les dessins (figure 1) laissaient apparaître la perception des enfants victimes, voire une reviviscence, soit une mémorisation de la scène d'horreur et de violence vécue au moment de l'assassinat de leurs parents. On retrouve l'utilisation de beaucoup de couleurs sombres (rouge, noir, bleu), des arbres sans feuilles, sans fruits, des espaces sans verdure ni fleurs, des silhouettes de corps sans membres, des mains et des pieds sans doigts. L'utilisation des armes par les personnages figurait dans quelques dessins accompagnés de scènes de cadavres qui jonchaient le sol ou encore le sang rouge sur la terre. Ces dessins illustrent l'épisode critique qu'a connu l'enfant.

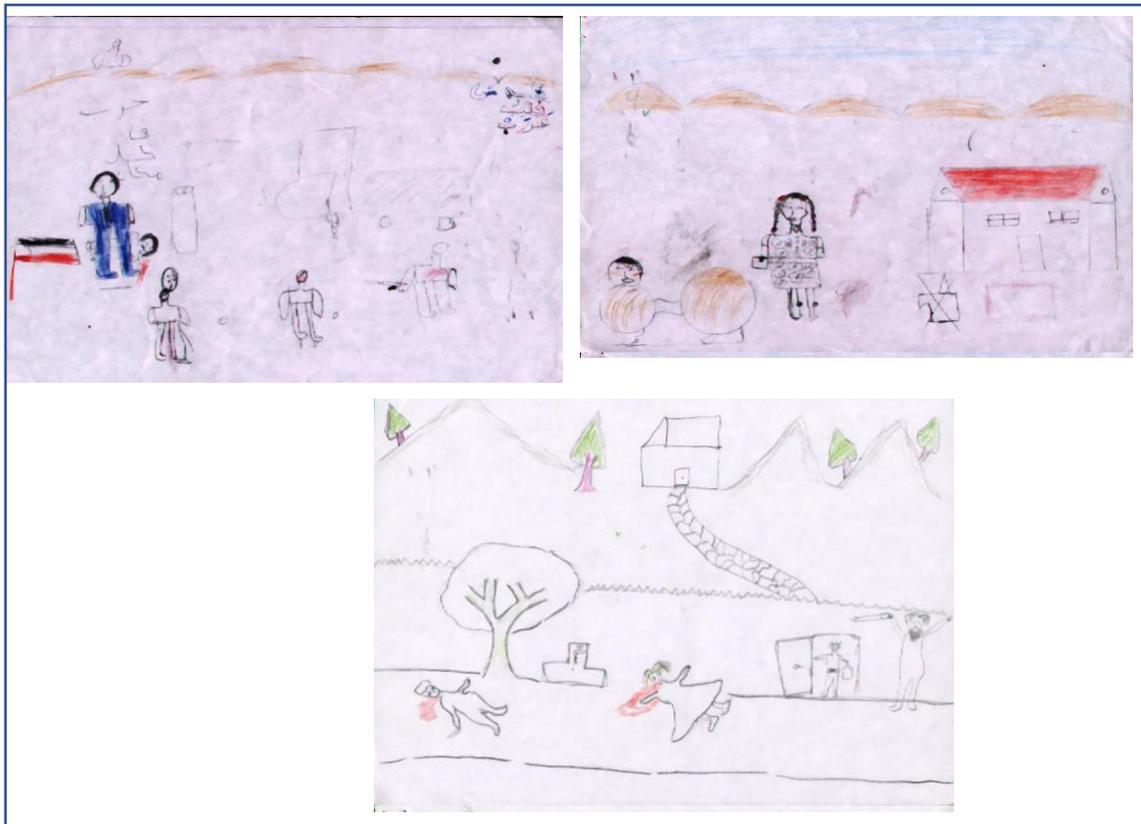


Figure 1 : Exemples des dessins réalisés par les enfants

### 3. Résultats et discussion

Les conclusions de cette recherche ont démontré sans trop d'ambiguïté la présence de troubles psychologiques chez ces enfants victimes de violence terroriste. Une partie d'entre eux soit 30 % présentaient des syndromes post-traumatiques sur les plans affectif, cognitif et comportemental caractérisés par des troubles psychologiques, comportementaux et scolaires. Cependant le plus grand nombre d'enfants, soit 70 %, ne présentaient pratiquement pas, selon les dossiers consultés, de dysfonctionnement psychologique grave.

L'image de soi est souvent mise à mal chez ces enfants. Ils recherchent un lien familial pour retrouver l'affection socioculturelle perdue. La privation de l'enveloppe familiale passionnelle et culturellement protectrice, d'une part, et l'ambiance authentique de l'environnement socioculturel mettent, du jour au lendemain, ces petites créatures dans un milieu étrange dont ils sont étrangers. L'équipe pluridisciplinaire cherchait à stabiliser l'enfant et ensuite à retrouver certains membres de sa famille proche pour le réinsérer avec le suivi régulier de l'assistante sociale, car la vie en institution ne peut que renforcer l'étiquetage socioculturel stigmatisant. Comme le souligne Boris Cyrulnik (2001), « Dans notre culture, l'enfant blessé est encouragé à faire carrière de victime ». À cet égard, il nous semble important de souligner que toute prise en

charge d'enfants victimes de violence doit prendre forme dans le creuset sociofamilial et socioculturel de celui-ci.

#### **4. Recherche longitudinale de trajectoire**

Les enfants, rendus orphelins par la violence terroriste, une fois adultes et intégrés dans leur environnement familial et culturel font-ils preuve de résilience? Au regard des conclusions auxquelles a abouti la recherche menée en 2001 sur un groupe d'enfants victimes de violences terroristes, nous avons projeté de mener une étude de trajectoire sur quelques enfants devenus depuis adultes. Nous avons choisi de nous rendre au FAO d'Oum El Bouaghi pour retrouver les traces des enfants, jadis objets de la recherche sus citée. Les dossiers des pensionnaires étaient relativement bien gardés dans les armoires de la psychologue. Cette dernière était présente lors de l'admission des enfants au FAO en 2001 et en 2002. Sur les six garçons et quatre filles, nous avons retrouvé la trace de deux garçons qui résident à d'Oum El Bouaghi. Le premier est étudiant en première année de gestion urbaine à l'université. Le second a suivi une formation professionnelle en menuiserie métallique et il travaille dans une entreprise communale. Selon les informations recueillies auprès du personnel du FAO sur les autres sujets de l'enquête de 2001, un garçon a accompli son service militaire et deux se sont engagés dans les rangs de la police.

En ce qui concerne les quatre filles, elles ont toutes été reprises par les proches de leur famille (oncles et tantes), dont une s'est mariée avec un jeune éducateur recruté par le social. Il nous a été impossible de joindre les intéressés pour vérifier la véracité de ces informations. Néanmoins, les éducateurs, psychologues et le personnel de l'établissement nous ont informé que tous les sujets ne souffrent d'aucune perturbation psychologique sévère et qu'ils mènent une vie normale au même titre que les jeunes de leur âge.

Nous avons tout de même réussi à rencontrer l'étudiant en gestion urbaine qui ne nous a pas laissé le temps de faire un entretien avec lui. Il disait simplement qu'il allait bien et qu'il a réussi ses études. Il apparaît que les effets possibles de la violence sur les enfants victimes du terrorisme trouvent une résilience forgée par le ciment de conglomerats socioculturels et socio-familiaux.

Nous constatons, au terme de cette enquête sur le devenir des enfants victimes de violence terroriste exercée sur leur parent, que tous les enfants, à l'âge adulte, arrivent à récupérer leur équilibre dynamique, avec le soutien familial (famille élargie). Les informations recueillies auprès du personnel du FAO laissent entrevoir que le cocon familial traditionnel est sécurisant. On peut affirmer que c'est l'élément réparateur psychoaffectif qui propulse la notion de résilience chez les enfants victimes de violence. Les liens familiaux ont permis aux victimes de surmonter l'anxiété, la peur et toutes sortes de troubles psychologiques. Ils ont pu développer des aptitudes et des stratégies d'adaptation efficaces pour retrouver en apparence leur équilibre psychologique. L'enfant replacé dans son milieu familial, même en l'absence de ses parents, s'appuie sur les repères familiaux et culturels qui favorisent l'émergence de la notion de résilience.

## 5. La famille cadre de référence morphème de résilience

On considère généralement que la victime affectée par un événement traumatique important a recours à son cadre de référence existentiel pour assimiler du mieux qu'elle peut les données de l'expérience traumatique. Elle cherche à comprendre son expérience à partir de ses références socioculturelles. En Algérie, on a souvent constaté que lorsqu'un événement traumatique important survient, l'attitude peinée de la famille élargie, voire même du voisinage qui vient de constater le drame de l'un de ses membres, renferme toute l'angoisse et l'anxiété d'une représentation culturelle. Le drame provoque alors un élan de solidarité du groupe familial et/ou social.

La réalité socioculturelle de la famille, façonnée par un conglomérat de croyances populaires ancestrales, entoure la victime d'un événement traumatique majeur d'une mystérieuse interprétation assimilée au mauvais sort maléfique, une sorte de malédiction qui touche l'individu ou sa famille. Le drame est interprété et inculqué par une « croyance » comme une prescription divine. L'individu doit subir inéluctablement son destin. Il doit faire preuve de patience et de résignation pour mieux supporter les épreuves du *mektoub* (prédestiné) fixant le cours des événements.

L'attitude de résignation devant les épreuves, renforcée par le réconfort que trouve la victime dans la protection familiale et dans la solidarité sociale, est recommandée par la foi de l'éthique religieuse. L'individu doit être patient et résigné devant l'inéluctable et devant la souffrance. Le professeur B. Bensmail (1980) souligne à ce propos : « que la patience devant les épreuves, la souffrance et la mort, la résignation devant l'inéluctable, sont autant de qualités de sublimation fort différentes du "fatalisme" au sens péjoratif de passivité qui lui est habituellement prêté. L'intériorisation de ces principes religieux (et autant culturels, à notre avis) apaise et sécurise l'individu et permet de canaliser les conflits ».

La solidarité avec la victime d'un événement traumatique est perçue comme un élément dynamique assurant la cohésion du groupe social. Cette *solidarité*, qui n'est autre que la *cohésion sociale*, modelée par un *moi collectif (deuil collectif)* procurait, en particulier, un sentiment de *sécurité* chez l'individu. L'attitude vis-à-vis de l'enfant éprouvé psychologiquement est remarquablement *protectrice*.

Au terme de ce qui précède, nous pouvons affirmer que la culture algérienne, fragment de la culture maghrébine, constitue un véritable facteur stimulant et une expression de résilience chez la personne victime de trauma. Cette recherche renforce l'idée que discourir sur l'approche culturelle comme facteur stimulant de résilience dans la société maghrébine implique de s'intéresser à la personnalité de base façonnée par une adjonction de l'éthique religieuse et culturelle à la fois!

Quelle que soit sa connaissance, l'être humain est porteur d'une éducation combinée à ses croyances d'éthique morale et religieuse. Elle détermine ses représentations culturelles et

religieuses face à la souffrance. C'est à la fois un être singulier, mais aussi porteur d'un collectif dénominateur des personnalités individuelles de son ethnie sociale qui détermine sa personnalité de base.

La culture maghrébine recèle certaines significations en tant que support de la personnalité de base et de la conscience collective qui peuvent avoir un impact symptomatique comme morphème de résilience. La dimension psycho-socio-thérapeutique se trouve renforcée par la notion à connotation d'éthique religieuse *mektoub* et la notion de *Saber* (patience devant les épreuves) enrobée dans un fatalisme positif.

La perspective introduite par la notion la dualité ambivalente d'une culture résiliente, à travers l'apport d'un fondement culturel de la personnalité de base maghrébine, trouve-t-elle une dimension de parrainage qui peut suppléer au déséquilibre et offrir un modèle d'identification à l'enfant victime de violence? Le fondement culturel de la personnalité de base maghrébine serait-il un morphème de résilience qui trouve sa ressource dans la socialisation de l'enfant à qui on inculque les valeurs : de résignation devant l'épreuve, avec patience, constance et endurance que véhicule la notion de *Saber*.

Si la famille demeure cette institution respectueuse de valeurs fondamentales, elle sera d'autant plus structurante, rassurante, apaisante et porteuse de résilience pour l'enfant en favorisant son insertion sociale. Le potentiel de résilience infantile, renforcé par la prise en charge familiale, peut être d'un apport déterminant dans de telles situations. Il peut permettre à l'enfant de surmonter l'adversité et de développer des résistances psychologiques accompagnées de stratégies d'adaptation efficaces pour dépasser les perturbations post-traumatiques.

Cette percée nous amène à souligner que l'approche du culturalisme dans sa dimension théorique permet non seulement d'établir le rapport entre la psychologie individuelle et l'habitus culturel, mais également souligne le rôle positif de la société à travers la culture sur la personnalité individuelle.

## **6. La culture maghrébine facteur stimulant ou morphème de résilience chez la personne victime de trauma**

Parler d'approche culturelle comme facteur stimulant de résilience dans la société maghrébine implique de s'intéresser à la personnalité de base façonnée par une adjonction de l'éthique religieuse et culturelle à la fois!

La résignation devant l'épreuve avec patience, constance et endurance que véhicule la notion de *Saber*, fortement enracinée dans les préceptes de la culture maghrébine se trouve devant une conjonction laborieuse dans le cas où l'individu est face à une situation cruelle ou difficile telle qu'un trauma, la perte d'un être cher, la déception... Cette confrontation étayée par l'angoisse d'un trauma se trouve relativement atténuée par la soumission à la volonté de Dieu. La patience *Saber* est une qualité essentielle recommandée par le Coran. Le musulman doit

admettre avec dévouement et dignité les défaites, les épreuves et les adversités, car ils sont inscrits dans la destinée *Mektoub*. La patience est une qualité de l'humilité du croyant/musulman qui doit se soumettre de manière sereine et courageuse à ce qui a été prescrit par le Tout puissant : « Dieu est avec les patients » (sourate II, verset 153), ou encore, « Nous vous éprouvons pour connaître ceux d'entre vous qui luttent » (sourate XLVII, verset 31). À partir de ces recommandations divinatoires, les épreuves sont mieux acceptées par la croyance que « Dieu l'a voulu ». Ainsi la patience n'exprime pas nécessairement une résignation à une fatalité négative, ou encore un laisser-aller à l'abattement et à la consternation ou au désespoir, elle est au contraire un mobilisateur qui permet à la personne de se retrouver et de renforcer sa détermination pour dépasser les épreuves.

Peut-on admettre que, religieusement et culturellement, la soumission à Dieu est une anticipation positive aux épreuves que peut connaître l'individu? Serait-ce là un facteur psychosociologique véhiculé par une culture de la personnalité de base du Maghrébin qui favorise et endigue le morphème la résilience à la suite d'un trauma?

## Références

- Aroua, A. (1989). Les fondements idéologiques de la morale en islam. *El Moudjahed*, 30-31.
- Bensmail, B. (1980). Société traditionnelle, psychiatrie et culture. *Les cahiers de la recherche scientifique* (CURER, Université de Constantine), 10, 75-83.
- Bensmail, B. (1985). Événements religieux islamiques et psychopathologie. Dans J. Guyotat & P. Fédida (Éds), *Événements psychopathologiques* (pp. 65-67). Villeurbanne, France : Simep.
- Berque, J., & Charmay., J. P. (1967). *L'ambivalence dans la culture arabe*. Paris, France : Anthropos.
- Blanchet, A. (1998). L'interaction thérapeutique. Dans T. Nathan, A. Blanchet, S. Ionescu & N. Zajde (Éd), *Psychothérapies* (pp. 97-163). Paris, France : Odile Jacob.
- Bouamrane, C. (1978). *Le problème de la liberté humaine dans la pensée musulmane*. Paris, France : Librairie philosophique J. Vrin.
- Born, M., & Boët, S. (2001). La résilience hors la loi. Dans M. P. Poilpot (Éd), *La résilience : le réalisme de l'espérance* (pp. 223-239). Ramonville Saint-Agne, France : Erès.
- Born, M., & Boët, S. (2001). *La résilience, le réalisme de l'espérance*, Saint-Agne, France : Erès.
- Born, M., & Gavray, C. (1993). Violences de jeunes : à l'école et ailleurs. *L'Observatoire*, 6, 30-33.
- Brissot, F. (2007). Propos sur la mentalité des musulmans nord-africains. Dans B. Bensmail (Éd), *Un pionnier de la psychiatrie algérienne*, Constantine, Algérie : Dar El Houda.
- Clapier-Valladon, S. (1986). *Les théories de la personnalité*, Paris : Presses universitaires de France.
- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris, France : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (1996). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.
- De la Maisonneuve, E. (1997). *La Violence qui vient. Essai sur la guerre moderne*. Paris, France : Arléa.
- Guerraoui, Z., & Troadec, B. (2000). *Psychologie interculturelle*. Paris, France : Armand Colin.
- Kaes, R. (1983). *Crise, rupture, dépassement*. Paris, France : Dunod.
- Michaud, P-A. (1999). La résilience : un regard neuf sur les soins et la prévention. *Archives françaises de pédiatrie*, 6, 827-831.
- Nasio, J-D. (1994). *Introduction aux œuvres de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan.*, Paris, France : Payot & Rivages.

# « Revenue des ténèbres : entre résilience et traumatisme en cours »

**Messaouda Sadouni**

Université d'Alger 2, Algérie

Tél. : +213 555 45 06 94

[zohra\\_sadouni@yahoo.com](mailto:zohra_sadouni@yahoo.com)

## Résumé

L'Algérie a vécu durant les années 1990 des évènements traumatogènes causés par la violence terroriste. Les séquelles engendrées sont indélébiles pour la population. Nous présentons le cas d'une adolescente que nous avons suivie sur plusieurs années au Centre d'Aide Psychosociale de Sidi Moussa (situé à 20km d'Alger), une région massivement affectée par la violence extrême. Nous nous interrogeons sur le devenir des victimes du trauma causé par la violence humaine après une prise en charge psychologique et sur les stratégies de résilience déployées par ces victimes pour y faire face.

**Mots-clés :** Violence terroriste, traumatisme, résilience

## “Back from Darkness: Between Resilience and trauma”

### Abstract

Algeria lived during the 1990s traumatic events caused by terrorist acts. The sequelae generated are indelible for the population. We present the case of a teenage girl we followed for several years at the Psychosocial Help Center of Sidi Moussa (located 20km from Algiers), a region massively affected by extreme violence. We wonder about the future of victims of the trauma caused by human violence after psychological treatment and the resilience strategies deployed by these victims to deal with it.

**Keywords:** Terrorist acts, terrorist violence, trauma, resilience

## **1. Introduction**

Les actes de violence extrême dus au terrorisme, durant la décennie 1990, ont affecté aussi bien les individus que les institutions publiques et privées. Les assassinats d'importantes personnalités, les kidnappings, les viols utilisés comme arme politique, la transgression des valeurs religieuses et culturelles, la destruction des écoles, des usines, des ponts, de toutes sortes de véhicules, les trains et les massacres collectifs ont engendré des traumatismes multiples aux plans individuel, communautaire, symbolique et économique.

### ***1.1 Au plan individuel***

Le traumatisme est défini comme l'effraction des enveloppes psychiques. Il a pour conséquence une série de troubles psychopathologiques regroupés dans le DSM5 (APA, 2013) sous l'appellation Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ou Etat de Stress Posttraumatique selon la nomination française (Crocq, 1997).

### ***1.2 Au niveau de la communauté***

Les actes de violence ont été exprimés à travers la destruction du tissu familial et social. Dans bien des cas, les terroristes étaient des membres de la famille, des voisins, des amis, rarement des personnes étrangères. Les informations concernant les familles étaient transmises aux terroristes par des proches. La confiance en l'autre devenait dangereuse pour soi (Bouatta, 2007).

### ***1.3 Au plan symbolique***

Le traumatisme se manifeste par la perte des valeurs et du sens. Louis Crocq (1999) parle de la confrontation, de la rencontre soudaine avec le réel de la mort, notre propre mort, ou celle d'autrui, sans médiation du système signifiant qui, dans la vie courante, préserve la personne de ce contact brut. Les interdits fondamentaux ont été transgressés, les individus ont été confrontés à un univers étrange, incohérent et incompréhensible, très différent de leur religion et de leur culture. Dans cette incohérence, il est très difficile de se réorganiser et de savoir à qui s'adresser pour demander de l'aide et quelle aide demander, qui mérite ou ne mérite pas cette assistance (Boukhaf, 2004).

### ***1.4 Au plan économique***

Les actes de violence qui ont engendré des traumatismes multiples, ont également provoqué l'appauvrissement économique des familles : destruction des usines, des écoles, des entreprises, des ponts, des routes, vol des banques, rackets, etc. Quand le père de famille n'est pas assassiné, il est au chômage. Les revenus deviennent alors insuffisants, voire inexistantes (Sadouni, 2011).

## **2. Stratégie d'aide aux victimes de violence**

Un dispositif thérapeutique s'adressant à une population traumatisée a été mis en place par le Centre. Proximité géographique : se rapprocher des populations traumatisées, se rendre facilement accessible.

Intégration de l'aide sociale : aider les personnes dans leurs démarches administratives et juridiques.

Aide psychologique : recourir aux techniques diverses centrées sur les thérapies individuelles et de groupes, thérapie familiale, groupe de parole, groupes d'enfants, d'adolescents et de parents.

Travail de réseau : il a pour objectif d'établir des passerelles avec et entre les différents acteurs publics et privés intervenants auprès des personnes traumatisées, tels que : les centres de santé, les écoles, les associations, les autorités locales, et autres administrations avec coordination permettant d'éviter le vécu de morcellement ou de clivage que connaissent souvent les personnes à détresse multiple.

## **3. Éléments de la problématique**

C'est dans un contexte chaotique que nous avons reçu notre patiente, âgée de 16 ans. Nous présenterons notre cas en deux temps.

### ***3.1 Premier temps : Quatre ans de prise en charge***

« Amina » était accompagnée de sa mère lors de la première consultation. Elle est la troisième fille d'une fratrie de neuf enfants. La mère, sans niveau d'instruction, est femme au foyer, tandis que le père (niveau primaire), travaillait dans une usine qui a été incendiée par les terroristes. Toute la famille vivait dans une région massivement exposée à la violence. La maison familiale a été bombardée, comme d'autres dans la région. Plusieurs familles ont fui la région dans un chaos indescriptible.

La famille de notre patiente vit depuis plusieurs années dans un local de deux pièces, (un bien vacant, autrefois nommé ainsi en raison des biens laissés par les colons français) sans équipements de base, dans une autre région qui a été aussi exposée pendant longtemps aux attaques terroristes.

Le motif de la consultation tel décrit à la secrétaire, était au sujet de sa nervosité et son angoisse depuis que son enseignante de la langue française l'avait humiliée devant ses camarades.

Au cours du premier entretien, notre patiente rapporte que lorsque son enseignante l'avait humiliée car elle est faible en français, elle était tellement bouleversée qu'elle était sortie en larmes sans regarder autour d'elle, une voiture alors l'avait percutée. Elle n'avait repris conscience

que trois jours plus tard. Sa première pensée fut vers sa professeure de français et la douleur qu'elle lui avait infligée. Durant presque toutes les séances, elle parle en pleurant de son problème avec la langue française et combien elle souhaite l'apprendre et la maîtriser. Durant toute la prise en charge, qui a duré environ quatre années, toute son énergie était orientée vers comment apprendre le français. Nous y reviendrons plus tard.

Elle avait donc une fracture assez importante à la jambe ; on lui avait placé des broches. Pendant son séjour à l'hôpital (plus d'une semaine) et la période de convalescence, Amina a raté deux trimestres de scolarité. Elle souffre toujours de sa jambe, ne peut pas rester longtemps debout et se fatigue au moindre effort.

### 3.1.1 Analyse réflexive

La question qui se pose, pourquoi maintenant, cet incident, en apparence, presque anodin, puisque beaucoup d'enfants sont souvent maltraités à la maison et à l'école, a mis Amina dans un pareil état ? Nous pensons qu'il y a un trauma accumulé de différents aspects que notre patiente a vécus durant son enfance et son adolescence.

1) Amina vit des problèmes à la maison avec ses frères et sœurs, et ne s'entend pas avec sa mère. Amina rapporte lors de plusieurs séances que sa mère la déteste, et qu'elle a même regretté de l'avoir amenée au Centre pour une prise en charge psychologique (nous reviendrons aussi à ce sujet).

La mère s'est trouvée partagée entre tous ces enfants et un mari au chômage ; elle vient au Centre pour demander de l'aide matérielle et sociale pour ses enfants (démarches auprès des écoles, lycées, centres de formation, bureau de recrutement).

La violence extrême a engendré des dysfonctionnements familiaux, l'éclatement des familles, le rôle du père a été remis en question et la mère se retrouve dans des tâches habituellement attribuées au mari.

La mère de notre patiente a dorénavant un rôle nouveau pour lequel elle n'a pas été préparée : elle a toujours été femme au foyer, ne sort pas et ne connaît pas le monde extérieur. Elle s'est vue octroyer un rôle qui lui est étranger.

2) L'aspect culturel joue un très grand rôle dans l'intériorisation des valeurs et des attitudes. Amina a entendu un prêche à la télévision où l'Imam disait que Dieu exauce les vœux de la mère quand elle est en colère envers ses enfants. Notre patiente croit réellement qu'elle peut être frappée de malédiction tellement sa mère lui souhaitait tous les malheurs du monde. Elle a beaucoup pleuré lors du récit relatant le traitement qu'elle lui réservait, toutefois, elle éprouve de la culpabilité pensant qu'elle lui a manqué de respect.

3) La famille a été déplacée (maison détruite) et donc déracinée du milieu d'appartenance, de protection : perte des biens, des amis, des repères spatiaux et symboliques et du sens. Ils sont

venus habiter un quartier étranger à eux, aussi investi par le terrorisme. Rappelons que beaucoup d'enfants ont quitté l'école par peur de s'y rendre (menaces envers les enseignants et les élèves). Les écoles durant cette période ne jouaient plus leur rôle : les enseignants s'absentaient souvent, certains ont quitté sous les menaces, d'autres ont été assassinés. L'école est devenue un lieu de violence et de prise de parti idéologique et religieux.

L'enseignement de la langue française a été prohibé dans ces quartiers dits « libérés » pendant plusieurs années.

Comme nous le constatons, plusieurs facteurs existaient déjà avant le « soi-disant évènement traumatique » pour lequel notre patiente est venue consulter. Cet évènement, anodin en apparence, a réactivé les traumatismes précédents qui ont été condensés (déplacements, bombardements quotidiens, misère, maltraitance à la maison et à l'école, violence sous différentes formes),

### 3.1.2 Langue Française en Algérie : fantasme de la réussite

Amina passait plusieurs séances à exprimer sa souffrance et son incapacité de la maîtrise de la langue, pour elle, c'est la « route » vers la réussite scolaire. Ceci nous fait associer à la série de télévision, « les routes vers le paradis ».

Nous avons recensé plusieurs écrits concernant l'enseignement de la langue française en Algérie et l'importance qu'elle occupe au sein de la société (Sebaa, 2002).

La jeune fille algérienne aspire à l'émancipation, au progrès en général. Elle perçoit son évolution dans les études qui pourraient la libérer de certaines contraintes sociales, économiques et familiales.

La langue française représente pour notre patiente sa liberté, sa féminité, sa fierté, une réparation psychique, puisque c'est à cause de cette langue qu'elle a été humiliée, percutée par une voiture. Elle en garde une double séquelle : physique (broche à la jambe) et psychique (un sentiment d'impuissance et de désespoir quant à l'avenir). Amina est convaincue qu'en maîtrisant le français, elle pourrait rentrer à l'université et avoir une carrière brillante, sa vie serait meilleure.

En outre, le sens du symptôme ici est très particulier : l'opposition aux terroristes en voulant réussir et apprendre la langue prohibée ; c'est une forme de résilience et une stratégie de coping.

En maîtrisant le français, elle se libère de sa famille, de la misère, et aura un bel avenir. Ceci veut dire que les terroristes n'ont pas réussi dans leur mission de destruction et d'extermination. L'apprentissage de la langue française devenait vital.

Amina a été exclue du lycée à cause de son rendement scolaire. L'assistante sociale a pu la réintégrer en lui procurant des cours de soutien. Cette deuxième opportunité a stimulé Amina qui a eu son baccalauréat. Amina s'est inscrite à l'Université, une carrière « brillante » l'attend !

Sa famille a aussi bénéficié de l'aide sociale, allant des interventions dans des écoles et centres de formation, jusqu'à l'aide matérielle.

Amina vient de temps en temps au centre pour dire bonjour à l'équipe. Elle est déterminée à continuer à se battre pour avoir une bonne carrière et une qualité de vie meilleure que celle de sa mère.

Le message de résilience à saisir ici est que les traumatismes dont notre patiente a souffert et les problèmes familiaux sont dépassés partiellement. Sa lutte et le désir de s'affirmer et de se réaliser ont pris le dessus pendant une période : ceci dit, les pulsions de vie ont généré de l'énergie « salutogène » et ont propulsé Amina vers l'espoir et la vie même !

### **3.2 Deuxième temps : Follow-up**

#### 3.2.1 Que devient notre patiente cinq ans après la prise en charge ?

Nous pensions à l'époque, après quatre années de prise en charge psychosociale, et l'obtention du baccalauréat, que notre patiente était sauvée, qu'elle était résiliente et qu'elle était revenue des ténèbres, grâce à l'aide dont elle a bénéficiée, sa motivation et son désir de s'en sortir, elle avait pu lutter et dépasser certains obstacles. Nous avons alors mis fin à la psychothérapie, avec son accord.

La mère et les sœurs continuent à venir au centre pour l'aide psychosociale. Elles informent l'assistante sociale, qu'Amina, une fois la licence obtenue, se retrouve au chômage comme des milliers de jeunes diplômés. L'assistante sociale nous rapporte que d'un côté, la mère lui dit que sa fille va mal et, de l'autre côté, notre patiente, qui demande des interventions<sup>1</sup> pour trouver du travail, déclare que les problèmes avec sa mère resurgissent : ambivalence cette dernière qui paraît inquiète pour sa fille et en même temps, d'après d'Amina, qui la maltraite, tout comme avant.

Cinq ans après, Amina a eu quatre baccalauréats, donc inscrite dans quatre filières dont le choix fut pour réparer sa souffrance, l'injustice, et la quête du sens. Pourquoi ce recours à la sublimation et cette accumulation des baccalauréats ? Est-ce une boulimie intellectuelle pour échapper à la dépression ? Est-ce une compulsion à la répétition comme c'est le cas chez les traumatisés ? Est-ce un besoin de revalorisation et renarcissisation ? Nous pensons que c'est un peu de tout !

Elle dit qu'elle sort de la maison très tôt le matin, pour ne revenir que le soir. Si notre patiente a pu lutter et surmonter certaines difficultés liées aux conséquences de la violence, il y a certains obstacles qu'elle ne peut affronter, à savoir le chômage qui est un problème national.

---

<sup>1</sup> Amina continue à venir au centre pour demander des interventions auprès de l'assistante sociale uniquement, puisque la prise en charge psychologique était terminée.

Quant au conflit avec sa mère, nous pensons que l'opposition classique fille-mère est le refus de subir le même sort, d'où cette ambition de réussir.

Il est clair qu'il y a désir et ambition de dépasser les événements de vie qu'Amina a vécus durant son enfance et son adolescence, qu'il y a résilience chez la jeune fille d'aujourd'hui, mais peut-on parler de résilience quand le trauma est en cours ? Il y a toujours le conflit avec la mère, la précarité est pesante dans la famille, la maltraitance et la violence sont toujours utilisées comme moyens de communication.

Il y a dysfonctionnement de la famille, et le patient désigné ici, est notre patiente qui porte les symptômes de la famille. C'est pour cette raison que la mère rapporte à l'assistante sociale que sa fille va mal, une façon de pointer qu'il y a « du feu dans la maison ». Cependant, il y a quelques années, elle avait regretté de l'avoir amenée au centre, car l'enfant symptôme, dès qu'il va mieux après quelques séances de prise en charge, perturbe l'homéostasie familiale, et par là, perturbe le fonctionnement jusque là maintenu par l'enfant symptôme.

La mère agit aussi par culpabilité, sa manière de réparer sa violence envers sa fille, et la « dépose » au Centre pour que nous puissions prendre soin d'elle à sa place.

#### **4. Conclusion**

Les points forts sont la mise en place d'un dispositif thérapeutique psychosocial utilisant les stratégies de renforcement de la patiente et sa famille en faisant appel aux compétences et ressources du réseau social.

Cependant notre intervention est limitée, les acteurs psychosociaux ne peuvent pas attribuer de logement ni du travail aux victimes ; ils ne peuvent pas remplacer les services des institutions publiques (les soins hospitaliers, la scolarité des enfants, les indemnités des victimes).

La reconnaissance de la victime et la réparation symbolique et matérielle sont des fondamentaux pour rebondir et aller de l'avant.

Dans ce cas, il est clair que la jeune fille désire à tout prix trouver des portes d'ouverture, la résilience ne suffit pas, d'autres facteurs interfèrent et font barrière à la réalisation de ses projets. Que faire devant cette situation : entre résilience et traumatisme en cours ?

## Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Bouatta, C. (2007). *Les traumatismes collectifs en Algérie*. Alger, Algérie : Casbah.
- Boukhaf, M. (2004). Adolescents victimes de traumatisme : Quelle prise en charge psychologique? *Revue de Psychologie*, 12.
- Crocq, L. (1997). Stress, trauma, et syndrome psychotraumatique. *Soins Psychiatriques*, 188.
- Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris, France : Odile Jacob.
- Sebaa, R. (2002). *Culture et plurilinguisme en Algérie*. Website/  
[www.multimania.fr/ahmedammouri](http://www.multimania.fr/ahmedammouri)
- Sadouni, M. (2011). *Le devenir des enfants traumatisés par la violence après une psychothérapie*. Ain Mlila, Algérie : édition Dar El Houda. (en Arabe).

# **VIH/SIDA et résilience : les facteurs socioculturels de la résilience face au VIH/SIDA au Burundi**

**Léandre Simbananiye**

*Université du Burundi, Burundi*

Tél. : +257 79150619

[Sleandre2003@yahoo.fr](mailto:Sleandre2003@yahoo.fr)

**Bonaventure Nikoyandoye**

*Université du Burundi, Burundi*

Tél. : +257 79937537

[bnikoyandoye@ymail.com](mailto:bnikoyandoye@ymail.com)

## **Résumé**

La présente communication expose la partie qualitative des résultats obtenus par la méthode de l'étude de cas, dans le cadre d'une recherche mixte menée auprès des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Burundi. Il se dégage, à travers une analyse thématique du corpus de six entretiens semi-dirigés, des facteurs socioculturels qui favorisent la résilience. Malgré une panoplie de facteurs de risque présents dans leur vie, la présence de facteurs de protection comme le soutien communautaire, la religion et la spiritualité jouent un rôle critique dans la résilience de ces personnes.

**Mots-clés :** Résilience, culture, discrimination, VIH

## **HIV/AIDS and resilience: The sociocultural factors of resilience to HIV/AIDS in Burundi**

### **Abstract**

This paper presents the qualitative part of the results obtained using the case study method, as part of a joint research conducted with people living with HIV/AIDS in Burundi. Through a thematic analysis of six semi-structured interviews, sociocultural factors that promote resilience emerged. Despite a range of risk factors in their lives, the presence of protective factors such as community support, religion and spirituality play a critical role in the resilience of these individuals.

**Keywords:** Resiliency, culture, discrimination, HIV

## 1. Problématique

L'infection par le VIH/SIDA est la quatrième cause de mortalité chez l'adulte au Burundi. Selon l'ONUSIDA (2015), le VIH/SIDA représente 1 % des causes de mortalité au sein de la population des moins de 5 ans. Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est estimé à 83 000 dont 18 000 enfants âgés de 0 à 14 ans. Le nombre de décès dus au sida est de 4700, alors que les enfants âgés de 0 à 17 ans rendus orphelins à cause du VIH/SIDA sont d'environ 73 000. La file active de PVVIH sous traitement antirétroviral (ARV) est passée de 20 909 patients en 2010 à 30 612 en 2013. On note une forte vulnérabilité de la femme (1,7 % vs 1 %) et une ruralisation progressive de l'épidémie. Le taux de séroprévalence est 4 fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (4,1 % contre 1 %). Le taux de dépistage reste encore très bas (33 % chez l'homme et 41 % chez la femme).

Le soutien social et l'engagement communautaire constituent une partie centrale de la réponse au VIH/SIDA au Burundi, et continuent d'être les sources principales de résilience pour les PVVIH. Discriminées sur le plan personnel, familial, communautaire et institutionnel, ces personnes peuvent se voir refuser l'accès aux soins, à une assurance santé, l'entrée dans certains pays, l'obtention d'un travail, l'accès au service d'éducation, etc. La crainte de la discrimination et de la stigmatisation détourne du dépistage et incite les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA à se taire et à se priver de leurs droits aux soins et à l'éducation et d'une attention sociale pourtant indispensable.

Afin de contribuer à la compréhension et à la description de ces phénomènes qui font obstacle à la prévention et à la prise en charge du VIH/SIDA, une étude sur *l'Index de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Burundi (Index stigma)* a été initiée. Les facteurs socioculturels de la résilience face au VIH/SIDA au Burundi sont dégagés à partir des éléments des études de cas. Les thèmes abordés sont relatifs aux caractéristiques sociodémographiques, à l'expérience de la stigmatisation et de la discrimination de la part des autres personnes, à l'accès au travail et aux services de santé et d'éducation, à la stigmatisation interne ainsi qu'aux changements apportés. Six personnes vivant avec le VIH ont participé aux études de cas.

## 2. Méthodologie

Le déroulement des études de cas a tenu compte des directives incluses dans le document de protocole de *l'Index stigma*. Les cibles sont des PVVIH adultes âgées de 18 ans et plus, suivies dans des structures de Prise En Charge (PEC) accréditées par le ministère de la Santé publique et de la lutte contre le SIDA (MSPLS). Cinq réseaux de PVVIH ont procédé à l'identification des enquêtés et à la validation du guide d'entretien. Une équipe de trois personnes a été formée et a procédé aux entretiens. Les entretiens ont duré trois jours. Les caractéristiques des sujets étudiés sont les suivantes : trois hommes et trois femmes, parmi ceux-ci, quatre étaient âgés de 22 à 29 ans, et deux avaient plus de 50 ans. La durée de vie avec le VIH était comprise entre 7 et 11 ans. Quatre étaient célibataires, une personne était veuve et une autre était mariée. Tous avaient été déjà en

contact avec la mort. Ils ont souffert de l'une ou de l'autre des maladies qui les a poussé à une hospitalisation. Tous n'avaient plus de parents et la plupart les ont perdu en bas âge. Quatre personnes sur six ont connu une insécurité alimentaire et vivent avec un revenu très minime.

### **3. Résultats**

#### **3.1 L'expérience de stigmatisation et de discrimination de la part des autres personnes**

Les termes « discrimination » et « stigmatisation » recouvrent toute une variété de pratiques et d'attitudes fondées sur des représentations et des discours qui vont d'un geste inconscient à une décision argumentée, d'une négligence passive à un rejet empreint de violence. Au cours de l'enquête quantitative sur l'*Index stigma* au Burundi, 68 % des enquêtés ont relaté avoir eu au moins une expérience de stigmatisation et/ou de discrimination de la part d'autres personnes. Ces expériences ont été vécues dans des milieux comme l'hôpital, l'école, le lieu de travail, le lieu de culte ainsi que dans la famille.

Les formes de stigmatisation et/ou de discrimination se manifestent par des exclusions au niveau des activités sociales, religieuses, familiales, des phénomènes de commérage, de harcèlement/menace verbale et physique, des agressions physiques, des manipulations ainsi que de rejet sexuel. Le phénomène de commérage ressort en premier lieu au niveau de l'analyse quantitative de l'*Index stigma* au Burundi (63,3 %). Voici ce que raconte MBO, une fille de 25 ans :

*« à l'école, quand j'étais en 9<sup>e</sup> année, je vivais avec une fille qui disait chaque fois aux autres élèves que je suis séropositive. Et à l'école, tout le monde parlait de moi. J'ai pris la décision d'arriver à l'école à 6 heures du matin avant que les autres n'arrivent. Je rentrais à 14 heures après que tout le monde est rentré. Mais, finalement j'ai été dégoûté de l'école et j'ai décidé d'abandonner. Après trois semaines, j'ai décidé de retourner à l'école et d'exposer le problème au directeur de l'école. Il m'a compris et j'ai réintégré ».*

Le commérage peut être fait par les autres élèves, les enseignants, le personnel administratif, des employeurs ou d'autres responsables des institutions. KAN une fille de 28 ans dit ce qui suit :

*« En 9<sup>e</sup> année, je tombais souvent malade. Si j'entre en classe, ils disaient voici le SIDA qui entre, et si je sors, voici le SIDA qui sort. Il est arrivé un moment où je me disais qu'il faut laisser tomber l'école, mais je me disais aussi que je dois étudier et terminer mes études, qu'il vente ou qu'il pleuve ».*

#### **3.2 L'accès au travail, aux services de santé et d'éducation**

La difficulté d'avoir accès à des soins de santé et aux services d'éducation est essentiellement liée au manque de moyens financiers et aux distances à parcourir. Un changement de logement, une

incapacité à louer une maison ou le risque d'être chassé sont monnaie courante chez les PVVIH au Burundi. Ceux qui travaillent peuvent être confrontés à un changement de poste, un changement de nature de travail ou un refus de promotion. Il arrive que même ceux qui ont un emploi ne réussissent pas à satisfaire tous les besoins. NDI, une femme de 52 ans l'affirme en ces termes :

*« Étant mère de trois enfants, dont deux sont séropositifs et moi-même séropositive, mon maigre salaire n'arrive pas à couvrir tout le mois. Je contracte toujours des dettes que je n'arrive pas à toujours rembourser ».*

### **3.3 La stigmatisation interne/l'auto stigmatisation**

La stigmatisation interne renvoie aux sentiments négatifs et dévalorisants que les personnes vivant avec le VIH développent de façon individuelle. Les données de l'analyse quantitative de l'*Index stigma* au Burundi révèlent que plus de huit enquêtés sur dix, soit 84,9 %, rapportent avoir ressenti au moins un épisode de stigmatisation interne. Les facteurs comme le sexe, l'âge, le revenu mensuel, le niveau d'éducation et la sécurité alimentaire jouent un rôle important. Dans les études de cas, les pensées, les sentiments et les craintes sont exprimés par rapport à la maladie, par rapport à soi-même, par rapport aux autres et par rapport à l'avenir.

L'annonce de la séropositivité évoque des idées négatives de mort imminente. MBO une jeune fille de 25 ans, l'exprime ainsi : « Je pensais que la personne infectée par le VIH/SIDA meurt trop tôt. Même à l'école j'y allais pour seulement accompagner les autres et pour passer le temps. Je sentais la mort en moi. Je pensais que c'était la punition de Dieu. Je pensais que le malade du SIDA meurt déchiqueté. En pensant à tout cela, je devenais malade ». MAG, lui, dit ce qui suit :

*« Quand j'ai su que je suis infecté par le VIH, j'ai senti que je peux mourir d'un moment à l'autre. J'ai convoqué le conseil de famille, y compris mes enfants. J'ai fait mon testament. Toute la famille a été contente ».*

Les pensées, les sentiments et les craintes par rapport à l'avenir provoquent beaucoup de questions liées à des inquiétudes et des peurs pour son avenir. KAN une fille de 28 ans se posait beaucoup de questions :

*« Pourquoi je suis née séropositive seule dans ma famille? Est-ce que je vais mourir sans avoir eu mon diplôme? Sans me marier? Sans enfants? Pourquoi ma mère est morte avant qu'elle ne m'accompagne à l'hôpital? »* Les orphelins de père et de mère, séropositifs en bas âge, se trouvent confrontés au problème d'identité. KAN, une fille de 28 ans affirme : « ... parce que j'ai appris que mon oncle paternel, père naturel, serait mon vrai papa. Moi je pensais que c'est mon oncle paternel. Lui, il refusait d'aller se faire dépister parce qu'il savait bien comment ma mère est morte. De plus, il refusait que je sois sa fille parce que je suis séropositive, pourtant, l'entourage savait que ma mère est morte du

*VIH/SIDA. Mon oncle pensait que les autres penseraient qu'il est séropositif. Sa femme pourrait adopter un comportement difficile à gérer. J'ai été profondément touchée par ce comportement de mon oncle (papa), car chaque fois je disais que mon père est mort sans toutefois savoir qu'il est encore en vie. C'est regrettable jusqu'à cette heure-ci, je ne trouve pas le courage de lui pardonner, même s'il m'a demandé pardon. Il m'a fait du mal ».*

### **3.4 Les changements apportés**

Les changements apportés sont conçus comme des affrontements/interpellations ou une éducation de quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination. Ils peuvent être appréhendés comme une connaissance des organisations, des groupes auprès de qui une aide est recherchée. Il peut s'agir d'une résolution d'un problème par soi-même ou par d'autres, du soutien d'autres personnes vivant avec le VIH. Ces changements sont nécessaires pour mener une vie résiliente avec le VIH/SIDA.

Les interviewés témoignent de leur courage d'avoir affronté et interpellé les jeunes, les élèves, les professeurs, les responsables administratifs, les enfants, les membres de la famille. MBO une fille de 25 ans affirme que :

*« maintenant, mes pensées négatives et mes peurs sont dissipées. Parce que je fais partie des groupes de parole; je fais des témoignages, je demande à mes collègues d'aller dire ce qu'ils ont entendu, et souvent, ils comprennent et me disent qu'ils ont voulu me le demander sans savoir par où commencer ».*

Des changements se sont opérés, et certains problèmes ont trouvés des réponses.

*« Avant, je pensais que je ne pouvais pas avoir du travail. Comme une fille, je pensais que je ne pourrais pas me marier. Maintenant, je vois que c'est possible que je me marie, et que je puisse avoir des enfants. Alors qu'avant, celui qui venait me parler, je pensais qu'il voulait me faire du mal ou qu'il voulait me sonder pour savoir ce que je ressens et ce que je suis ».*

Les tâches que les PVVIH exécutent les aident dans le rétablissement de leur estime de soi.

Des stratégies de changement et d'apprentissage ont été adoptées par les PVVIH. Il s'agit de la connaissance et de l'intégration dans les réseaux et dans les associations de lutte contre le VIH/SIDA. KAN le montre bien :

*« après avoir appris qu'il existe un Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH/SIDA (RNJ+), je me suis félicitée parce que j'avais trouvé un endroit où je peux me détendre. J'ai approché ce réseau qui m'a formée et j'ai compris que je suis parmi les autres. »*

Les PVVIH qui ont accepté de faire leur témoignage interpellent, affrontent et éduquent facilement les collègues, les parents, les pairs et même les employeurs et le personnel soignant, pour les amener à faire le dépistage et à parler ouvertement du VIH/SIDA.

#### **4. Discussion**

Un facteur de protection primordial pour les PVVIH est la présence d'une personne qui leur apporte un soutien inconditionnel. Ce tuteur de résilience (Cyrulnik, 2001) qui peut être un membre de la famille élargie, une personne proche ou un bénévole, peut servir de modèle d'identification adapté et stimuler le développement de la personne. Les membres de la famille soutenue peuvent constituer de multiples tuteurs de résilience et être le modèle d'identification pour différentes personnes de la famille aidée.

Il est nécessaire de renforcer la capacité des PVVIH à parler de ce qu'elles vivent, à se protéger, à répondre aux exigences sociales et à utiliser le soutien social. Pour favoriser sa résilience, la PVVIH doit savoir ce qui lui arrive. Il faut l'aider à exprimer ce qu'il vit et elle doit avoir un certain contrôle sur sa vie.

Pour amplifier la résilience au niveau familial, les parents doivent être attentifs à leur santé et leur équilibre psychique. Il faut qu'ils conservent une bonne routine familiale, qu'ils écoutent ce que leur conjoint et leurs enfants vivent et communiquent en retour et ce qu'ils ressentent. Le fait de partager les tâches et les événements importants et de pouvoir avoir recours aux ressources existantes est aussi aidant. La fratrie et les grands-parents doivent être informés sur la maladie et sur ce qu'elle implique. Les membres de la famille élargie peuvent se rendre utiles et apporter du soutien.

Au niveau environnemental, la conservation du lien avec l'école, avec le lieu de soin, avec les associations ou les réseaux des malades et/ou des bénévoles peuvent constituer des facteurs de protection. Le fait de considérer la résilience comme une issue possible à la confrontation avec les diverses adversités engendre un espoir. Cet espoir confère un dynamisme aux interventions dites de « résilience assistée » (Ionescu, 2011) visant à aider les personnes à faire face le mieux possible aux situations d'adversité.

#### **5. Conclusion**

L'étude menée au Burundi auprès des PVVIH montre que les facteurs de résilience qui leur ont permis de faire face à la maladie, sont essentiellement la présence d'une personne qui leur apporte un soutien inconditionnel; des membres des familles soutenues; l'appartenance à des groupes de soutien; l'appartenance à des groupes de parole; les témoignages; les croyances religieuses et la spiritualité; l'estime de soi; ainsi que l'espoir en l'avenir. Le changement culturel n'est possible que quand les conditions externes, matérielles et sociales sont réunies.

## Références

- Agence de la santé publique. (2013). *Rapport d'étape sur le VIH/SIDA et les populations distinctes, personnes vivant avec le VIH/SIDA*. Toronto, Canada.
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 3/2015 (82), 4-11.
- Bidan-Fortier, C., Bruchon-Schweitzer, M., & Rascle, N. (2003). Les stratégies de coping des patients contaminés par le VIH : Construction et validation d'un questionnaire, le QCSPS. *Revue/Psychologie et Psychométrie*, 24(1), 53-72.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B., & Jorland, G. (2012). *Résilience connaissance de base*. Paris, France : Odile Jacob.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France : Presses universitaires de France
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (2015). *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec, Canada : Livre en ligne du CRIRES. Repéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>
- Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C., Martin-Roy, S., & Legendre, M.-P. (mai 2013). *La résilience assistée en déficience intellectuelle*. Communication présentée au Colloque international sur la résilience : conceptualisation, évaluation et intervention, Québec, Canada.
- Manciaux, M., Vanistendael, R., Lecomte, M., & Cyrulnik, B. (2001). La résilience aujourd'hui. Dans M. Manciaux (Éd). *La résilience : résister et se construire*. Genève, Suisse : Éditions Médecine et Hygiène, Collection Cahiers médicaux-sociaux.
- ONUSIDA (2005). *Stigmatisation, Discrimination et violation des droits de l'homme associées au VIH, Étude de cas des interventions réussies*. Collections meilleures pratiques de l'ONUSIDA, Bibliothèque OMS.
- République du Burundi, Ministère de l'Intérieur (2012). *Atlas du Burundi*. Florence, Italie : ABC.
- République du Burundi, Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (2011). *Plan national de Développement sanitaire 2011-2015*, Bujumbura.
- République du Burundi, Ministères des Finances et de la planification du Développement Economique (2011). *Cadrage macroéconomique pour le CSLP-II*. Bujumbura.
- Richter, L. M., & Rama, S. (2006). *Comment renforcer la résilience? Une approche basée sur les droits pour protéger les enfants contre le VIH/SIDA en Afrique*. Save the Children Suède.

Tisseron, S. (2007). *La résilience*. Paris, France : Presses universitaires de France.

UNESCO. (2003). *L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH : stigmatisation et discrimination : une approche anthropologique*. Acte de la table ronde organisée le 29 novembre 2002 à l'UNESCO, Paris, France.

# Variabilité de la résilience chez les femmes camerounaises

## **Étienne Kimessoukié-Omolomo**

École des Sciences de la Santé

Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011

[Etienne.Kimessoukie.Omolomo@uqtr.ca](mailto:Etienne.Kimessoukie.Omolomo@uqtr.ca)

## **Colette Jourdan-Ionescu**

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

[Colette.jourdan@uqtr.ca](mailto:Colette.jourdan@uqtr.ca)

## **Serban Ionescu**

Université Paris 8, Saint Denis, France

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

[serban.ionescu@univ-paris8.fr](mailto:serban.ionescu@univ-paris8.fr)

[serban.ionescu@uqtr.ca](mailto:serban.ionescu@uqtr.ca)

## **Benjamin Alexandre Nkoum**

École des Sciences de la Santé

Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

[benalexnkoum@yahoo.fr](mailto:benalexnkoum@yahoo.fr)

## **Myriam Lapointe-Gagnon**

Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

[Myriam.Lapointe-Gagnon@uqtr.ca](mailto:Myriam.Lapointe-Gagnon@uqtr.ca)

## **Résumé**

Cette étude vise à décrire la variabilité de la résilience chez les femmes camerounaises et à explorer l'influence de l'adversité psychosociale et des facteurs de protection sur la résilience. Une méthode de recherche quantitative de type corrélationnelle a été utilisée. Mille cinq femmes ont complété des échelles d'adversité psychosociale, de facteurs de protection et de résilience. Les résultats montrent que 28 % des femmes camerounaises ont un score élevé à l'échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) et que celles qui sont membres d'au moins une association sont significativement plus résilientes que celles qui n'en sont pas.

**Mots-clés** : Résilience, adversité psychosociale, facteurs de protection, femmes camerounaises

# **Variability of resilience among Cameroonian women**

## **Abstract**

This study aims to describe the variability of resilience among Cameroonian women and to explore the influence of psychosocial adversity and protective factors on resilience. A quantitative correlational research method was used. One thousand five women completed scales of psychosocial adversity, protective factors and resilience. The results show that 28% of Cameroonian women have a high score on Wagnild and Young's (1993) resilience scale and that those who are members of at least one association are significantly more resilient than those who are not.

**Keywords:** Resilience, psychosocial adversity, protective factors, Cameroonians women

## 1. Introduction

Le Cameroun, pays d'Afrique centrale, a une population estimée à environ 22 millions d'habitants, dont 51 % de femmes et plus de 250 ethnies vivant dans des paysages écologiques très différents (forêts, savanes, désert, montagnes, littoral, etc.) (Bureau central de recensement et d'étude de la population au Cameroun, 2016). Les conditions des femmes y sont particulières. Elles sont de grandes multipares, avec un indice synthétique de fécondité de 5,2 enfants. Elles subissent la pauvreté et la précarité de l'emploi qui sévissent de manière endémique. L'organisation communautaire de la société, les taux élevés de morbidité (Institut national de la statistique du Cameroun, 2010) et l'indice synthétique de fécondité élevé placent les femmes au cœur du dispositif de soins dispensés à la famille et mettent en avant les contraintes de rôles. Une étude du ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille (2012) menée de 2001 à 2007 relève que, bien qu'elles vivent en contexte d'adversité par rapport aux hommes, la pauvreté diminue chez les femmes alors qu'elle augmente chez les hommes. Cette étude montre aussi qu'un tiers des promoteurs d'entreprises sont des femmes. Elles semblent donc s'appuyer sur des facteurs de protection pour favoriser leur adaptation et, pour certaines, leur résilience. Le questionnaire qui se dégage alors est de savoir quelle est la variabilité de la résilience dans la population des femmes camerounaises ? Quelle en est la relation avec l'adversité psychosociale et les facteurs de protection ?

Une recherche documentaire dans les bases de données *PsycInfo* et *Scopus* en décembre 2015 révèle que très peu de recherches ont porté sur les interrelations entre adversité, facteurs de protection et résilience dans le cadre d'études populationnelles. Roy, Levasseur, et Généreux (2014) ont effectué une étude sur les mesures de santé positive dans le cadre d'une enquête populationnelle en Estrie, au Québec, auprès de 2886 personnes adultes à qui ils ont fait passer des échelles de participation sociale, de résilience et de santé mentale positive. Bien que les interrelations entre ces variables et les caractéristiques sociodémographiques (genre, revenu, milieu d'habitation, statut social, parentalité, tabagisme) aient été étudiées, les auteurs ne se sont pas intéressés au construit d'adversité et à ses relations avec le niveau de santé mentale positive, la participation sociale et la résilience. Selon une conception de la résilience comme balance dynamique positive entre les facteurs de risque et les facteurs de protection, Ionescu, *et al.* (2014) ont quant à eux conduit une étude multi-sites à l'échelle intercontinentale auprès de jeunes adultes étudiants (Québec, France, Roumanie, Algérie, Rwanda), afin d'analyser les relations entre les facteurs de risque, les facteurs de protection et la résilience. L'échelle de Wagnild et Young (1993) a été utilisée pour mesurer la résilience. Cette étude montre, pour une dispersion théorique de la résilience de 25 à 175, un score moyen de 133 chez les étudiantes québécoises (Jourdan-Ionescu, Ionescu, Lauzon, Tourigny, & Ionescu-Jourdan, 2015), de 122 chez les étudiantes françaises, de 141 chez les Roumaines (Ionescu, Jourdan-Ionescu, *et al.*, 2014) et de 131 chez les étudiantes rwandaises (Ionescu, Rutembesa, Mutabaruka, & Jourdan-Ionescu, 2014). Par ailleurs, ces études montrent des corrélations négatives faibles et significatives entre les facteurs de risque et la résilience chez les populations des étudiants québécois, français et

roumains. Ces corrélations sont faibles et non significatives dans les populations des étudiants algériens (corrélation négative) et rwandais (corrélation positive).

Par ailleurs, cette recherche documentaire ne montre que deux études ayant porté spécifiquement sur le phénomène de résilience au Cameroun sur plus de 7000 travaux répertoriés dans *PsycInfo*. Ces études se sont déroulées en zone rurale anglophone et ont utilisé un devis de recherche qualitatif. Kiani (2009) a mené une étude qualitative exploratoire sur l'expérience de résilience des femmes ayant un handicap dans la région anglophone du Nord-Ouest du Cameroun. Tchombe, Shumba, Lo-oh, Gakuba, Zinkeng, et Teku (2012) ont conduit une étude qualitative exploratoire sur la résilience des familles confrontées à la pauvreté chez les Bakweri des villages du groupement Bonavada dans la région anglophone du Sud-Ouest du Cameroun. Cette recherche documentaire ne met donc pas en évidence d'études quantitatives sur le phénomène de résilience au Cameroun. Elle ne relève pas non plus d'études s'étant intéressées à la variabilité de l'adversité, aux facteurs de protection et à la résilience dans une population générale de femmes camerounaises. La présente recherche a donc pour objectif de décrire la variabilité de la résilience dans la population des femmes camerounaises et d'explorer les relations entre résilience, adversité psychosociale et facteurs de protection.

## **2. Méthodologie**

Cette recherche est transversale et s'inscrit dans le champ des études descriptives. Dans cette section sont présentées les participantes de l'étude, les instruments de mesure et la procédure de recherche.

### **2.1 Participantes**

Ce sont 1005 femmes camerounaises âgées de 20 à 55 ans qui ont participé à cette étude ( $M = 31,06$ ;  $ÉT = 8,08$ ;  $IC95 \% [30,07; 31,07]$ ). Elles ont été recrutées dans les quatre grandes zones culturelles du Cameroun (Soudano-Sahélienne, Fan-Beti, Grassfield et Sawa), notamment à Yaoundé, Douala, Maroua et Bafoussam (Tableau 1). Elles sont issues de la population générale, de divers niveaux d'éducation et de différentes couches socio-économiques. Elles ont été sélectionnées par une technique d'échantillonnage de convenance, dans les écoles de formations d'infirmières, d'enseignantes, dans des associations ainsi que par du porte-à-porte dans les marchés, les administrations publiques et les quartiers d'habitations. Pour être incluses dans l'étude, elles devaient parler et comprendre le français.

**Tableau 1 : Effectifs des participantes par zone culturelle**

Ville	Moyenne d'âge	N	Écart-type
Bafoussam (Grassfield)	30,11	168	8,71
Douala (Sawa)	29,39	237	6,18
Maroua (Soudano-sahélienne)	34,09	217	9,89
Yaoundé (Fan Beti)	29,58	383	7,09
Total	30,58	1005	8,07

## **2.2 Instruments de mesure**

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire de renseignements généraux et de trois échelles mesurant : 1) les construits d'adversité psychosociale; 2) les facteurs de protection; 3) la résilience. Chacune de ces échelles à une durée d'administration de 5 à 10 minutes.

### 2.2.1 Échelle d'adversité psychosociale

(Kimessoukié, Jourdan-Ionescu, Ionescu, et Nkoum, 2015). Cette échelle est une adaptation de l'Échelle de facteurs de risque de (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2010a). La présente version adaptée comprend 32 items. Pour chacun des items représentant un énoncé de situation d'adversité, la femme était invitée à cocher si oui ou non elle l'avait vécu. Puis, si elle l'avait vécu, elle devait coter sur une échelle de type Likert allant de « (0) pas du tout pénible » à « (5) extrêmement pénible » à quel niveau cela avait été ou est pénible pour elle. Voici en exemple l'item 1 : « Je suis devenue parent trop jeune ».

### 2.2.2 L'Échelle de facteurs de protection-version adaptée

(Kimessoukié et Jourdan-Ionescu, 2014 d'après Jourdan-Ionescu *et al.*, 2010b). Cette échelle est dichotomique et comprend 37 items, dont 12 items pour les facteurs de protection individuels, 12 items pour les facteurs de protection familiaux et 13 items pour les facteurs de protection environnementaux dont cinq sont spécifiquement en rapport avec la culture. Voici en exemple l'item 5 « Je suis une personne ouverte ».

### 2.2.3 Échelle de résilience

L'Échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) a été utilisée. Elle comprend 25 items à coter sur une échelle de type Likert allant de 1 à 7. C'est la version française (Ionescu *et al.*, 2010) qui a été utilisée dans cette recherche. Les alphas de Cronbach de la version française pour les dimensions *Compétences personnelles*, *Acceptation de soi et de la vie*, et l'Échelle totale sont respectivement de (0,90), (0,76) et (0,91) (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2015). L'item 10 s'énonce ainsi : « Je suis une personne déterminée. »

### 2.2.4 Questionnaire de renseignements généraux.

Il permet de recueillir des données sur l'âge, le niveau d'éducation, la profession, le niveau de revenu, la situation matrimoniale, la participation à la vie associative, etc.

## **2.3 Procédure**

La passation des questionnaires s'est faite en groupe, dans les écoles de formation ou les associations, et individuellement, dans les lieux d'habitations ou de travail des femmes. Le Tableau 2 indique que la plupart des questionnaires ont été autoadministrés. Dans chaque situation, une assistance était fournie aux participantes pour clarifier l'un ou l'autre des items au besoin. Pour les femmes qui ne savaient ni lire ou écrire, les questions leur étaient lues et leurs réponses étaient reportées sur les formulaires. Il n'y avait pas de limite de temps imposée pour remplir les questionnaires.

**Tableau 2 : Modalités de passation des questionnaires**

Modalités passation	de Administré enquêteur	par un	Autoadministré	Total
Groupe	21		492	513
Individuel	229		263	492
Total	250		755	1005

## **2.4 Stratégie de traitement et d'analyse des données**

Des analyses de variances (ANOVA) ont été utilisées pour étudier la variabilité de la résilience en fonction des variables sociodémographiques. Lorsqu'il y avait homogénéité des variances, les comparaisons a posteriori avec ajustement de Bonferroni ont été utilisées; dans le cas contraire, elles ont été faites avec le test C de Dunnett. Une analyse de régression linéaire multiple a été

utilisée pour explorer l'influence de l'adversité et des facteurs de protection sur la résilience. Le seuil de signification statistique retenu dans cette étude est de 0,05.

### 3. Résultats

Des analyses de variances à un facteur montrent qu'il n'y a pas de différence significative de la résilience selon les variables *Niveau de revenu* [ $F(3, 1001) = 1,34, p = 0,26$ ], *Âge* [ $F(2, 1002) = 0,25; p = ,78$ ] et *Nombre d'enfants* [ $F(3, 1001) = 2,45, p = ,06$ ]. La figure 2 montre que 28 % des participantes ont un niveau élevé de résilience.

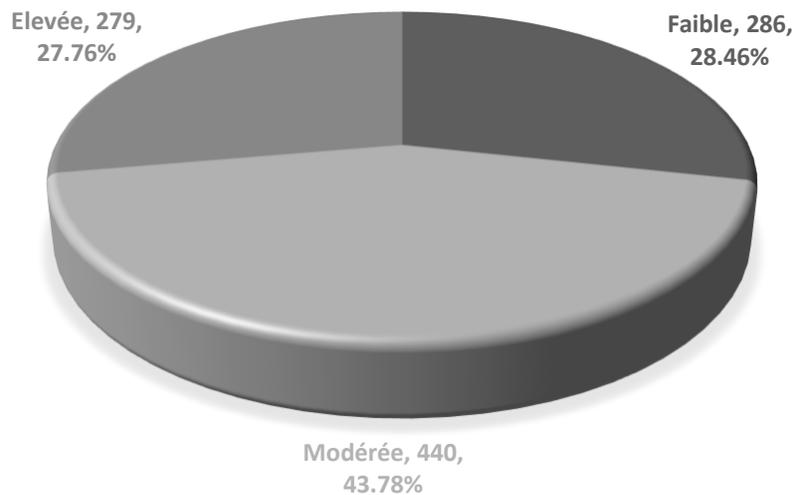
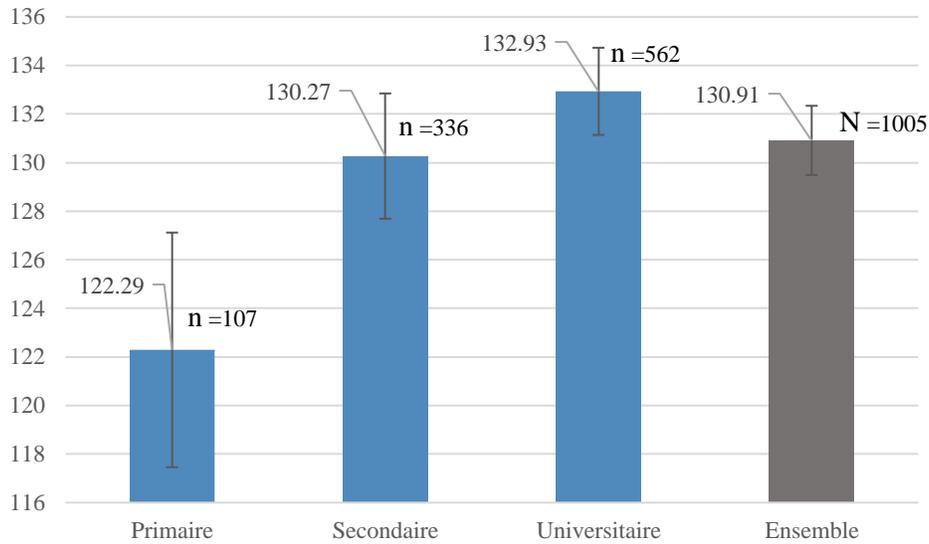


Figure 1 : Distribution des participantes selon leur niveau de résilience (N=1005)

#### 3.1 Résilience et niveau d'éducation

Le test de Levene est significatif [ $F(2, 1002) = 8,58, p < ,001$ ] et permet de n'assumer que partiellement la précision des résultats de l'ANOVA. Ceux-ci montrent au moins une variation significative de la résilience entre les sous-groupes de *Niveau d'éducation* [ $F(2, 1002) = 9,91, p < ,001$ ]. Des comparaisons de moyenne a posteriori montrent que les femmes qui ont un niveau d'éducation primaire sont moins résilientes que celles qui ont un niveau secondaire ou

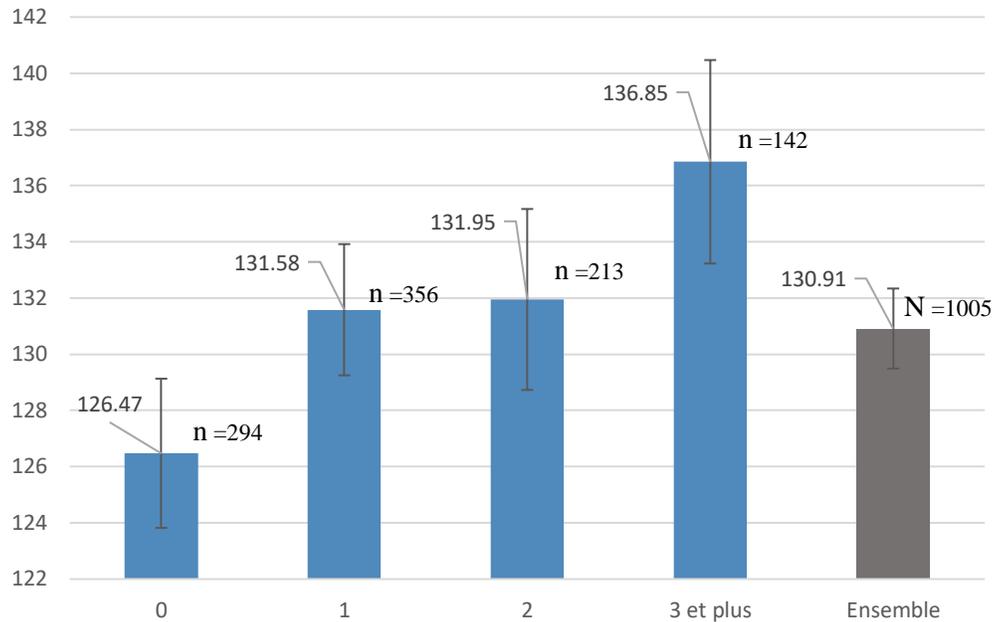
universitaire. Il n'y a pas de différence entre celles du secondaire et de l'université. La figure 3 illustre le lien entre la résilience et le niveau d'éducation.



**Figure 2 : Variabilité de la résilience en fonction du niveau d'éducation**

### **3.2 Résilience et vie associative**

Le test de Levene montre qu'il y a homogénéité de variance [ $F(3, 1001) = 0,44, p < ,72$ ]. Les résultats indiquent au moins une variation significative de la résilience entre deux catégories de la *Vie associative* [ $F(3, 1001) = 7,15, p < ,001$ ]. Des comparaisons a posteriori de moyennes montrent qu'il y a une différence significative entre les femmes qui ne sont dans aucune association et celles qui sont dans une association ( $p = ,03$ ), deux associations ( $p = ,047$ ) ou trois associations et plus ( $p < ,001$ ). Par contre, il n'y a pas de différence significative entre celles qui sont dans au moins une association. La figure 4 illustre le lien entre la résilience et la vie associative.



**Figure 3 : Variabilité de la résilience en fonction de la vie associative**

### **3.3 Résilience versus adversité psychosociale et facteurs de protection**

Une analyse de régression linéaire multiple hiérarchique a été conduite pour étudier l'influence de l'adversité et des facteurs de protection sur la résilience. Le premier bloc est constitué des variables *Association* et *Niveau d'éducation* (variables contrôles); le deuxième bloc comprend les variables *Adversité psychosociale* et *Facteurs de protection*. Le troisième bloc comprend le terme d'interaction entre les deux variables du deuxième bloc. La statistique de colinéarité du *Valence Inflation Factor* qui est inférieur à 10 (VIF = 1,2), le Durbin-Watson compris entre 1 et 3 (valeur = 2,02), le diagnostic des observations du critère (seulement 0,01 % des résidus standardisés sont supérieur à 3 en valeur absolue) montrent une adéquation des données à l'analyse de régression multiple. Le Tableau 3 indique une variation non significative du  $R^2$  à la troisième étape, suggérant ainsi une absence d'effet d'interaction entre l'*Adversité psychosociale* et les *Facteurs de protection* dans le résultat de la résilience. L'absence de signification de l'adversité psychosociale dans ce modèle peut s'interpréter par la faible corrélation ( $r(1004) = 0,11$ ) que cette variable a avec la résilience (cf. Tableau 24).

**Tableau 3 : Analyse de l'interaction entre l'adversité psychosociale, les facteurs de protection et la résilience**

Variables prédictives	$\Delta R^2$	Coefficients non standardisés
Étape 1	0,04***	
Association		3,25***
Niveau d'éducation		4,66***
Étape 2	0,06***	
Facteurs de protection		1,65***
Adversité psychosociale		0,01(ns)
Étape 3	0(ns)	
Interaction		-0,01(ns)
R2 total	0,1***	

\*\*\* $p < ,001$ . ns = non significatif.

#### 4. Discussion

L'objectif de cette recherche est d'étudier la variabilité de la résilience et ses relations avec l'adversité psychosociale et les facteurs de protection. Les résultats montrent qu'environ 28 % de femmes camerounaises ont une résilience élevée. Le niveau modéré de résilience ( $M = 130,91$ ) des femmes camerounaises âgées de 20 à 55 ans, avec la même échelle de mesure, est proche de celui des étudiantes rwandaises âgées de 18 à 30 ans ( $M = 131$ ) (Ionescu, Rutembesa, *et al.*, 2014) ou des étudiantes québécoises de la même tranche d'âge ( $M = 133,05$ ). Ce niveau de résilience paraît plus élevé que celui des étudiantes françaises ( $M=122,13$ ) et moins élevé que celui des étudiantes roumaines ( $M = 141,73$ ) (Ionescu, Jourdan-Ionescu, *et al.*, 2014). Ce score de résilience peut s'expliquer par le mode de vie associatif des femmes camerounaises basé sur des interactions positives. Dans le contexte adverse qui est le leur, ces associations jouent un rôle de facteurs de protection, de maintien de la cohésion familiale, d'intégration et de participation sociale, et de développement personnel. Ce sont des lieux de soutien mutuel, de relaxation et de

formation humaine. Les résultats de la variation significative de la résilience chez les femmes qui sont dans au moins une association par rapport à celles qui ne sont dans aucune association soutiennent cette argumentation. En outre, ces résultats rejoignent ceux de Ionescu, Rutembesa, et Boucon (2010) au Rwanda, et de Coumé, Touré, Faye, Fall, Pouye, et Diop (2014) au Sénégal, dans lesquels le rôle protecteur des associations est mis en évidence. Celles-ci sont une alternative mise en place par ces populations pour pallier aux défaillances du système de protection sociale (assurance maladie, éducation, accès à l'emploi, accès au crédit bancaire, accès à des professionnels de santé mentale).

Ces résultats montrent aussi, tout comme dans l'étude multisites conduite en 2014 par Ionescu *et al.*, qu'il existe une faible covariabilité entre la résilience et l'adversité. De plus, ils ont montré, à partir d'un modèle de régression linéaire multiple, que l'adversité psychosociale ne serait pas une variable prédictive de la résilience et qu'il n'y aurait pas d'effet d'interaction entre l'adversité psychosociale et les facteurs de protection. Cette faible covariabilité signifierait qu'une variation de l'adversité n'est pas associée à une variation de la résilience; donc que le niveau de résilience n'est pas lié à l'adversité. L'absence d'interaction signifierait quant à elle qu'il n'y aurait pas de qualité émergente découlant de l'interaction entre adversité et facteurs de protection, ou encore que la résilience ne résulterait pas de l'interaction entre adversité et facteur de protection. La résilience ne dépendrait-elle donc pas de l'adversité ?

Tout d'abord, une première observation est que la résilience n'est pas un phénomène linéaire, donc qu'un modèle à causalité linéaire serait inopérant pour l'expliquer. Cela soutient d'ailleurs les résultats de Garmezy, Masten, et Tellegen (1984) qui, utilisant une méthodologie de régression multivariée pour expliquer la compétence scolaire, aboutissent à trois modèles, et non un : les modèles compensatoire, défi et protection. Pour expliquer cette faible relation entre adversité et résilience, il faudrait au préalable relever que la corrélation est une statistique linéaire qui est donc limitée pour étudier la relation entre des phénomènes non linéaires ou complexes. Par ailleurs, il faudrait aussi tenir compte des limites liées à l'instrument de mesure de la résilience qui se restreint à l'identification partielle des dimensions et caractéristiques de la résilience, notamment les *Compétences* et l'*Acceptation de soi*. Cet instrument ne mesure pas les dimensions interactionnelles de la résilience, notamment les interactions positives. Une méthodologie qui recourt à des analyses multivariées semble donc plus pertinente pour étudier un phénomène complexe comme la résilience. Ceci met en exergue une limite de cette recherche qui a eu recours à des statistiques linéaires.

La covariabilité positive entre la résilience et le niveau d'éducation rejoint aussi les conclusions de plusieurs auteurs qui soutiennent que l'intelligence est un facteur de protection ou une caractéristique de résilience (Masten & O'Dougherty Wright, 2010; Seligman, 2012). Bien que ceux-ci parlent de la variable *Intelligence* et non de la variable *Niveau d'éducation* comme dans la présente étude, cette dernière peut être considérée comme un moyen d'observation indirecte de l'intelligence ou de l'habileté à résoudre des problèmes. Une limite de la variable *Niveau d'éducation* est que des personnes qui n'ont pas eu l'opportunité de faire des études,

comme plusieurs femmes de cette population, peuvent présenter de bonnes habiletés à résoudre les problèmes auxquels elles sont confrontées, ce qui est une manifestation de l'intelligence.

## **5. Conclusion**

Cette recherche, pour le moment unique dans son genre au Cameroun, a montré que la vie associative et la scolarisation soutiennent la résilience des femmes camerounaises. Le questionnement suscité par l'absence d'interaction entre adversité et facteurs de protection dans une expérience de résilience, ainsi que les limitations de l'univers du construit couvert par l'échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) suggère l'intérêt d'effectuer une étude d'opérationnalisation du construit de résilience dans le contexte des femmes camerounaises.

## Références

- Bureau central de recensement et d'étude de la population au Cameroun. (2016). *Population en chiffre*. Repéré à <http://www.bucrep.cm/index.php/fr/>
- Coumé, M., Touré, K., Faye, A., Fall, S., Pouye, A., & Diop, T. (2014). Predictive factors of poor self-rated health in a Senegalese female older population. *Les cahiers de l'année gérontologique*, 6(2), 90-95. doi : 10.1007/s12612-014-0376-8.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111. doi : 10.2307/1129837
- Institut National de la Statistique du Cameroun, & ICF International. (2011). *Enquête démographique et santé et à indicateurs multiples du Cameroun 2011*. Calverton, MD : INS et ICF International.
- Institut national de la statistique du Cameroun. (2010). Des statistiques de qualité pour un dialogue social riche. Deuxième enquête camerounaise auprès des ménages. Recupéré à <http://www.stat.cm/downloads/annuaire/2012/Annuaire-2012-complet.pdf>
- Ionescu, S., Rutembesa, E., & Boucon, V. (2010). La résilience : perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, 510(6), 463-468.
- Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C., Bouteyre, E., Muntean, A., Nini, M.-N., Rutembesa, E., & Aguerre, C. (2014). Resilience in university students: Multy site study in France, Québec, Romania, Algérie and Rwanda. Dans S. Ionescu (Ed), *The Second World Congress on Resilience : From person to society* (pp. 1065-1068). Bologne, Italie: Medimond.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S. C., & Ionescu-Jourdan, J. (2010a). *Échelle de facteurs de risque*. Document inédit. Département de Psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières, Canada.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S. C., & Ionescu-Jourdan, J. (2010a). *Échelle de facteurs de protection*. Document inédit. Département de Psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières, Canada.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Tourigny, S.-C. P., Hamelin, A., & Wagnild, G. (2015). Facteurs de risque, facteurs de protection et résilience chez des étudiants universitaires québécois. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (Éds), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* pp. 49-63. Récupéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>

- Kiani, S. (2009). Women with disabilities in the north west province of Cameroon: Resilient and deserving of greater attention. *Disability & Society*, 24(4), 517-531. doi:10.1080/09687590902879205
- Kimessoukié, E., & Jourdan-Ionescu, C. (2014). Adaptation of the Protective factors scale in the sociocultural context of women in Cameroon. Dans S. Ionescu (Éd.), *The Second World Congress on Resilience : From person to society* (pp. 569-574). Bologne, Italie : Medimond.
- Kimessoukié, E., Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., & Nkoum, B. A (2015). *Validation de l'échelle d'adversité psychosociale dans la population des femmes camerounaises*. Communication présentée au 37e Congrès de la Société québécoise pour la recherche en psychologie (27 au 29 mars 2015). Gatineau, Canada.
- Ministère de la promotion de la femme et de la famille. (2012). *Hommes et femmes au Cameroun en 2012, analyse situationnelle des progrès en matière de genre*. Récupéré de : <http://www.statistics-cameroon.org/news.php?id=128>
- Roy, M., Levasseur, M., & Généreux, M. (2014). *De l'individuel au populationnel : Mesurer des actifs de santé pour promouvoir la résilience communautaire*. Communication présentée au Colloque Réadaptation et résilience : leçons de l'expérience (22 octobre 2014). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.
- Tchombe, T. M. S., Shumba, A., Lo-oh, J. L., Gakuba, T.-O., Zinkeng, M., & Teku, T. T. (2012). Psychological undertones of family poverty in rural communities in Cameroon: Resilience and coping strategies. *South African Journal of Psychology*, 42(2), 232-242.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 4(3), 81-85.

# La résilience chez la femme stérile : étude de cas dans la société algérienne

**Radja Bouzeriba Zettota**

Université Skikda, Algérie

Tél. : +213 551567675

[r.bouzeriba@univ-skikda.dz](mailto:r.bouzeriba@univ-skikda.dz)

**Ali Kouadria**

Université Skikda, Algérie

Tel. : +213 661331034

[a.kouadria@univ-skikda.dz](mailto:a.kouadria@univ-skikda.dz)

## Résumé

Cette étude s'intéresse aux facteurs personnels et environnementaux pouvant intervenir dans le processus de résilience des femmes stériles dans la société algérienne. La reproduction étant présentée comme la fonction initiale et principale de la femme, une survalorisation de la fertilité féminine dans la culture algérienne permet de rendre compte de la majoration de la souffrance psychologique des femmes incapables de procréer. Le but de cette étude est d'explorer quelques uns des facteurs de risque et de protection propres au milieu socioculturel, favorisant ou empêchant la résilience chez les femmes stériles.

**Mots-clés :** Stérilité, mère, épouse, culture, résilience, Algérie

## Resilience in sterile women: A case study in Algerian society

### Abstract

This study focuses on the personal and environmental factors that may be involved in the process of resilience of sterile women in Algerian society. Reproduction, being presented as the initial and principal function of women, an overvaluation of female fertility in Algerian culture can account for the increase in the psychological suffering of women unable to procreate. The purpose of this study is to explore some of the sociocultural risk and protective factors that favor or hinder resilience in sterile women.

**Keywords:** Sterility, mother, wife, culture, resilience, Algeria

## 1. Introduction

Dans certaines cultures, comme en Algérie, les femmes stériles se voient stigmatisées par le regard de la société qui accorde à la fertilité une importance cruciale. Ceci tend à délimiter le rôle de la femme l'empêchant ainsi de s'épanouir auprès de ses proches en tant qu'être ayant d'autres responsabilités, implications et intérêts. Les conditions physiques, psychologiques et socioculturelles auxquelles sont en permanence soumises les femmes stériles sont donc des facteurs constitutifs d'expériences traumatiques de nature particulière. Le répertoire de croyances et de valeurs culturelles accroît leurs difficultés à avoir une bonne estime d'elles-mêmes et à reconstruire une image positive de leur corps, reconnu comme inutile puisqu'il ne peut contribuer au fondement d'une famille et à la continuité de la progéniture. La stérilité tend ainsi à restreindre la valeur et le statut de l'épouse à un rôle exclusif de (non-)mère.

En cherchant à surmonter cette situation d'adversité, la femme stérile s'appuie sur des éléments dits de protection qui lui permettent une réinscription dans une vie personnelle, conjugale et sociale. Ce processus de résilience fait donc appel aux ressources propres de la femme elle-même et de son environnement. La question qui se pose ici est : Quels sont ces facteurs dits de résilience qui pourraient permettre à la femme, malgré sa stérilité de retrouver une vie sociale « normale » et de se créer une place, dans sa famille en particulier et dans la société en général, qui soit reconnue comme positive et valorisante ?

### ***1.1 Procréation et stérilité chez la femme : Entre glorification et rejet dans la société algérienne***

Il apparaît actuellement que la femme algérienne est émancipée, libérée ; cette liberté reste bien canalisée dans les études et certains milieux de travail, quoique le travail pose encore problème dans la société (Khodja, 1991). Le statut de la femme en Algérie demeure particulièrement lié aux rôles qui lui sont attribués, notamment le rôle d'épouse et, surtout, de mère.

Dès le jeune âge, la petite fille est déjà initiée au rôle de mère, dans certaines familles, si elle est l'aînée de ses frères et sœurs, elle est considérée comme la mère de substitution. Elle s'occupe d'eux et veille à accomplir d'autres tâches liées à l'éducation des enfants. Très tôt, on lui apprend à cultiver une attitude maternelle vis-à-vis de ses proches (Khodja, 1991).

En Algérie, pour une épouse, la sexualité est considérée ou vécue comme le moyen de fonder une famille. Les relations sexuelles acceptables sont strictement conçues dans le cadre du mariage et ont pour buts principaux, le devoir conjugal et la procréation. De ce fait, dans certaines régions, même aujourd'hui, les couples ne doivent se connaître qu'une fois mariés, ceci ne tendant qu'à la procréation. Il faut avoir un enfant dès l'année même du mariage pour avoir une existence sociale (Gélard, 2003), si l'enfant n'arrive pas vite, la femme ne sera pas bonne pour fonder un foyer et risque d'être répudiée, rejetée.

Et même si l'Islam a révolutionné et promu la femme dans la société en lui accordant bien des droits, il a aussi valorisé la place de la mère. En tant que mère, la femme a droit selon la loi

Coranique, au respect total de la part de ses enfants. Les musulmans apprennent que « le Paradis se trouve aux pieds des mères », ce qui contribue activement à la constitution d'une sorte d'ancrage identitaire propre à cette valorisation de la fertilité dans les sociétés arabo-musulmanes.

Étrangère à l'esprit de la religion et aux bonnes pratiques musulmanes, la mise en retrait de la femme stérile dans ces cultures conservatrices est cependant le reflet d'un code social validé par la grande majorité des groupes de différentes couches sociales.

Toutes ces pressions sociales exercées sur la femme algérienne, et maghrébine en général, concernant sa stérilité, ne font que la frustrer davantage.

### **1.2 Facteurs de résilience chez la femme stérile : Estime de soi, auto-efficacité et soutien social**

Afin de décrire le processus de résilience chez la femme stérile, nous nous sommes référés à Rutter qui distingue trois caractéristiques principales chez les sujets résilients en présence de conditions psychosociales défavorables. Ces caractéristiques témoignent de la mise en route d'un fonctionnement spécifique qui donne lieu à certains comportements. La première caractéristique serait l'estime de soi, la deuxième caractéristique concerne le sentiment d'auto-efficacité et la troisième caractéristique est la capacité de l'individu à résoudre les problèmes sociaux (Bouzeriba, 2013).

Nous avons retenu les deux premières vu leur rapport avec l'image de soi (corps infertile), et également exploré le soutien social accordé à la femme stérile par ses proches, considérant que ce genre d'apport psychosocial contribue au déclenchement du processus de résilience chez elle.

#### 1.2.1 Estime de soi

L'estime de soi satisfaisante signe une bonne adaptation sociale, elle est nécessaire à l'affrontement du stress occasionné par l'adversité. Pouvoir se définir et avoir le sentiment de sa propre valeur contribuent à la construction d'une bonne estime de soi, et ainsi au développement du processus résilient en cas de traumatisme.

Lamia et Esparbès-Pistre (2004, p. 92) rapportent la définition l'estime de soi de Rogers *et al.* comme le « moteur de l'activité sociale, en tant que source de satisfaction, de sécurité consciente ou inconsciente à connotation affective, positive ou négative, étroitement liée à des processus cognitifs ».

Cette évaluation de la perception de soi a été évoquée sur un plan dynamique par Coopersmith (1981), « elle constitue l'expression d'une approbation ou d'une désapprobation portée sur soi-même ». Un individu qui aurait une bonne estime de soi se verrait comme quelqu'un d'important, qui aurait des capacités et des compétences et qui serait accepté dans la

société. Ses comportements et ses opinions se réfèrent à son auto-estime dans son rapport avec le monde.

L'estime de soi est également variable au cours du développement car elle peut être affectée par des faits et événements dans la vie de la personne. En même temps c'est l'estime de soi positive qui permet à l'individu de se ressourcer pour faire face au stress engendré par des conditions défavorables ou des faits traumatisants au cours de sa vie. Rutter insiste sur le fait qu'une bonne estime de soi se verrait renforcée par l'influence de deux aspects : les relations affectives et le succès dans l'accomplissement de tâches. Ce sont, donc, ces aspects qui contribueraient à la reconstruction de la personne et au déclenchement du processus résilient, en cas de blessures engendrées par des traumatismes.

### 1.2.2 Sentiment d'auto-efficacité

Cette qualité de pouvoir anticiper et d'être conscient de son efficacité à résoudre les problèmes fait partie des capacités qui donnent à l'individu confiance en lui et en ses compétences lui permettant de se projeter dans l'avenir et d'aller de l'avant. Ceci s'inscrit justement dans la trajectoire de la résilience.

Selon Rutter les différentes expériences d'ordre socioéducatif contribuent à renforcer ou à réprimer ce sentiment. Le rôle de la socialisation est source des premières relations qui influencent grandement le développement de l'individu dans les premières années de sa vie. En acquérant un contrôle interne, l'individu prend conscience de ses propres compétences à réaliser ses projets, développer son sens des responsabilités et son autonomie. L'individu apprend à être capable de faire preuve d'indépendance et d'efficacité, ou inversement, il ne saura pas accomplir des tâches sans assistance d'un tiers en cas de situation adverse (Lamia & Esparbès-Pistre, 2004).

### 1.2.3 Soutien social

Michaëlis (2012, p. 23) rapporte la définition du soutien sociale de Lin *et al.* : « le soutien accessible pour un sujet à travers les liens sociaux avec d'autres sujets, avec des groupes et l'ensemble de la communauté ». C'est donc le soutien que peut apporter l'entourage de l'individu à une personne, un groupe de personnes ou à toute une communauté, offrant une relation d'aide et de support. L'importance de cette présence active et positive auprès d'une personne en détresse a un impact sur la restauration des images positives de la perception que l'individu a de lui-même et des composantes de son environnement. Un sentiment de sécurité essentiel à la reconstruction de l'individu suite à un traumatisme peut se développer ; c'est le processus de résilience. Voici pourquoi nous avons retenu ce facteur comme étant l'un des plus importants aspects sociaux qui puissent intervenir pour aider la femme stérile à devenir résiliente.

## **2. Matériel et méthodes**

### ***2.1 Critères de résilience devant l'infertilité de la femme***

La résilience ne peut avoir une seule définition. Il y a plusieurs approches de la résilience, et chacune soutient un des aspects, vu sous un angle épistémologiquement différent, selon la nature de l'étude et l'intérêt porté à celle-ci. Les facteurs retenus – estime de soi, auto-efficacité, soutien social – présents chez la femme stérile ou dans son environnement peuvent être de risque ou de protection. Nous pouvons ainsi considérer qu'ils peuvent constituer des facteurs de protection pour favoriser le processus de résilience chez les femmes stériles. C'est ce que nous avons essayé de rechercher, d'analyser et de discuter grâce à une collecte de données réalisée par des entretiens semi-directifs et la passation de l'Inventaire de Coopersmith (1981).

### ***2.2 L'entretien clinique avec les cas de stérilité féminine***

L'intérêt de faire des entretiens cliniques nous paraissait indispensable pour le recueil des informations auprès de cas de stérilité féminine impliqués dans la recherche (Couvreur & Lehuède, 2002). C'était un entretien semi-directif autour d'axes prédéterminés : histoire de la stérilité (circonstances de la découverte, processus thérapeutique); relations avec le mari (soutien), réaction des proches (famille, belle famille et membres de l'entourage proche); éventuels changements de vie; état psychologique actuel (apparition de troubles psychologiques ou comportementaux); tuteurs de résilience (amis, collègues, voisins, psychologues, médecins, etc.).

Ainsi, nous avons pu examiner de près les différents aspects liés à la survenue de cet événement et les différentes interactions entre les facteurs individuels et environnementaux de ces femmes.

### ***2.3 Estime de soi chez la femme stérile***

Pour évaluer l'estime de soi des femmes stériles, nous avons opté pour l'utilisation de l'Inventaire de Coopersmith. Cet instrument permet d'évaluer l'estime de soi à travers 50 items (assez courts, clairs) qui se rapportent à des attitudes envers soi-même dans quatre domaines : Général, Social, Familial et Professionnel. Ils décrivent des sentiments, des opinions, des réactions d'ordre individuel auxquels le sujet doit répondre (« Me ressemble » ou « Ne me ressemble pas »). L'avantage de cette répartition en sous-échelles est qu'elle permet de connaître dans quel domaine exactement le sujet aurait une bonne ou mauvaise estime de soi dans chaque domaine (Bouzeriba, 2014).

## **3. Résultats et discussion**

Avant de présenter les résultats de la recherche, nous présentons les caractéristiques des participantes dans le tableau 1.

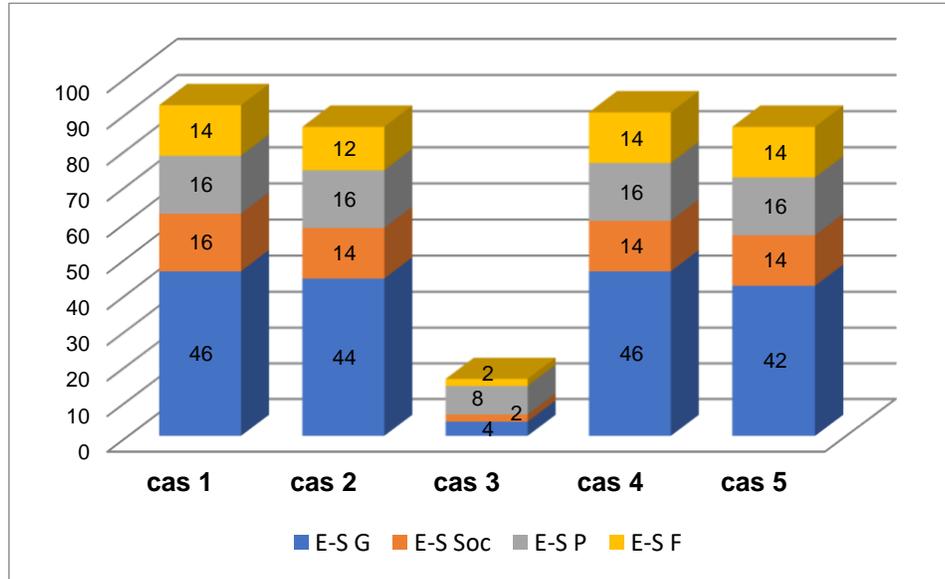
**Tableau 1. Descriptif des participantes**

Cas	Âge	Années de mariage	Fonction	Type de stérilité	Résilience
Cas 1	39 ans	17 ans	Couturière	Obturation des trompes de Fallope	Résiliente
Cas 2	43 ans	9 ans	Infirmière	Malformation congénitale de l'utérus	Résiliente
Cas 3	44 ans	15 ans	Employée	Cancer, hystérectomie	Non-Résiliente (Dépressive)
Cas 4	29 ans	8 ans	Employée	Tumeur ovarienne	Résiliente
Cas 5	40 ans	12ans	Enseignante	Etiologie idiopathique	Résiliente

Ce tableau résume la description des femmes qui ont participé à la recherche. Il nous renseigne sur leur âge, la nature de leur stérilité, leur activité et enfin le statut de résilience. Ceci étant déduit en référence aux informations fournies par les entretiens cliniques. La résilience étant « *la capacité de réussir de manière acceptable pour la société en dépit d'un stress que comporte normalement le risque grave d'une issue négative* » (Rutter, 1989 ; cité par Lemay, 2001, p. 135), la femme résiliente est donc celle qui a pu, malgré son incapacité à procréer, réussir à gérer sa vie de couple et sa vie sociale sans entraves importantes pouvant lui causer des troubles sur le plan physique ou psychologique. Nous excluons la troisième participante des résilientes car elle souffre de maladies psychosomatiques, de trouble de stress post-traumatique, de retrait social, de perturbation de ses relations conjugales (séparée) et familiales.

### 3.1 Estime de soi

Après la passation de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith, nous avons traité les données et obtenu les résultats représentés dans la Figure 1.



**Figure 1. Estime de soi des cinq participantes**

Nous pouvons constater clairement selon ces histogrammes, relatifs à chaque cas, que la majorité des femmes (4/5 cas) ont une estime de soi globale positive (sup. à 50) et ce sont elles justement qui s'inscrivent dans un processus de résilience. Le cas 3, non résiliente, fait au contraire preuve d'une estime de soi très faible.

### 3.2 Sentiment d'auto-efficacité

Nous avons pu, grâce à l'analyse de contenu des entretiens cliniques, explorer la perception des patientes par rapport à leur sentiment d'auto-efficacité, leur confiance en soi et leur sens de responsabilité. Les résultats sont représentés dans la Figure 2.

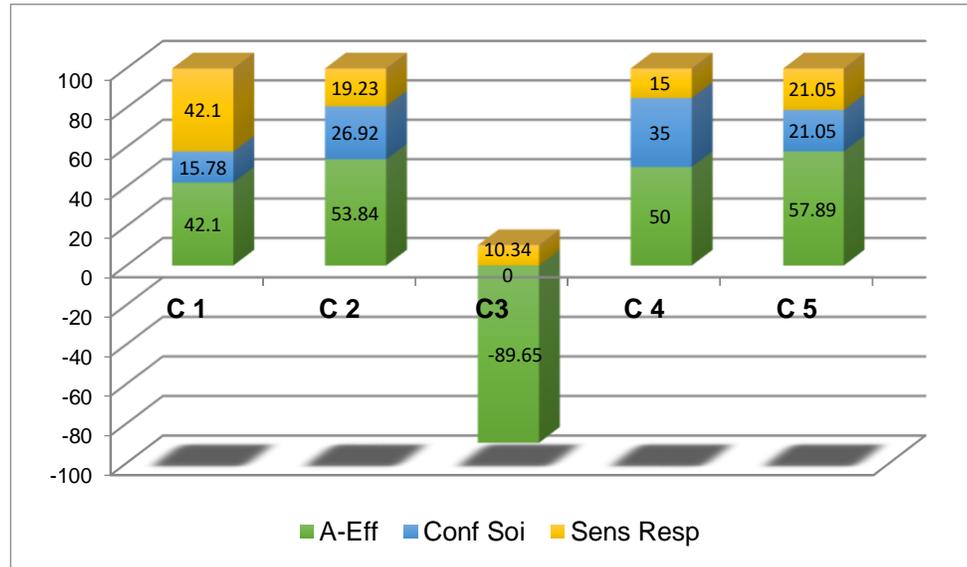
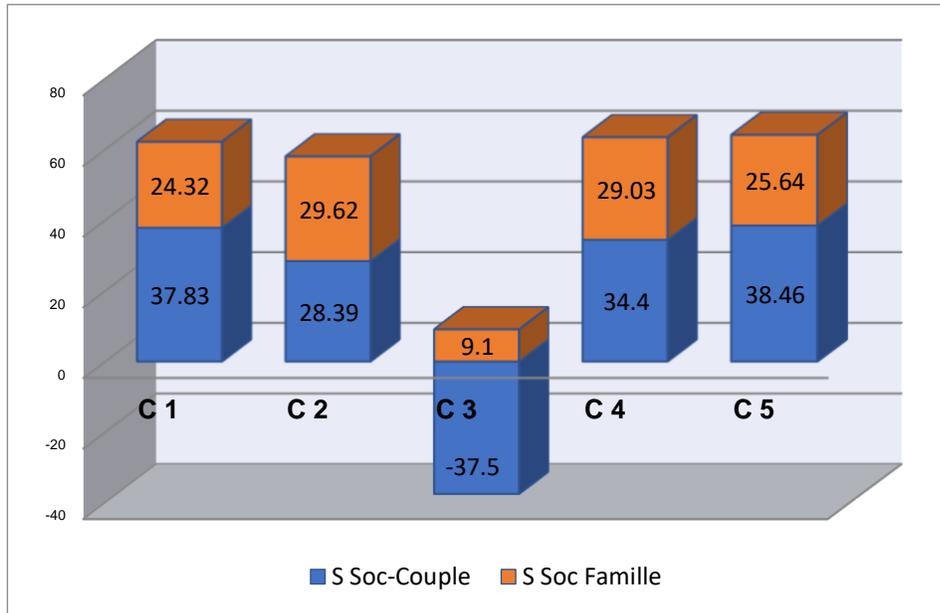


Figure 2. Sentiment d'auto-efficacité des cinq participantes

D'après ce graphique, nous pouvons constater que les quatre femmes résilientes ont un sentiment d'auto-efficacité généralement moyen. Apparaît également chez ces mêmes cas la confiance en soi, à des pourcentages relativement faibles et un sens des responsabilités qui est moyennement développé chez un seul des cas et assez faible chez les trois autres. Concernant le cas non résilient, la participante exprime un sentiment négatif d'auto-efficacité important (-89.65), la confiance en soi était nulle et le sens des responsabilités faible.

### 3.3 Soutien social

L'analyse de contenu des entretiens auprès des patientes informe sur la nature des relations avec leurs proches (mari, membres de famille). Les résultats sont représentés dans la Figure 3. Ce graphique démontre que les femmes stériles résilientes bénéficient de soutien social de la part de leurs proches. Il apparaît également qu'elles sont autant soutenues par leur mari que par les membres de leurs familles (valeurs rapprochées). Concernant la participante non-résiliente (cas 3), le soutien de la part de sa famille est faible et celui de son mari négatif, ce qui témoigne d'une souffrance au sein du couple.



**Figure 3 Soutien social des cinq participantes**

#### **4. Conclusion**

Au terme de cette recherche et en dépit du faible nombre de participantes, nous pouvons conclure ce qui suit :

- La stérilité féminine en Algérie est à l'origine d'une souffrance psychique chez la femme (événement marqué comme traumatique chez les cas) du fait de l'importance accordée au rôle de procréation.
- Le processus de résilience est enclenché généralement chez ces femmes souffrant d'infertilité grâce à une interaction de plusieurs facteurs individuels et environnementaux.
- La dynamique du processus de résilience chez ces patientes est assurée par un équilibre entre facteurs de risque (Infertilité, rejet social, vie de couple menacée, processus thérapeutique lourd et long, etc.) et facteurs de protection (estime de soi positive, sentiment d'auto-efficacité, confiance en soi, sens de responsabilité, soutien du mari, soutien de la famille, etc.).
- Il faut également souligner l'interdépendance de ces facteurs, l'un pouvant influencer l'autre et engendrer son apparition, ainsi que l'entrecroisement de ces derniers qui semble nécessaire au déclenchement du processus de résilience.

## Références

- Bouzeriba, R. (2013). La Résilience : Emergence et conceptualisation du phénomène. *Revue des sciences de l'Homme et de la société*, 6, 69-99.
- Bouzeriba, R. (2014). *La Résilience chez l'orphelin de mère* (Thèse de doctorat en psychologie sociale). Université 20 août 1955 Skikda-Algérie.
- Coopersmith, S. (1981). *Inventaire d'estime de soi : Manuel*. Paris, France : Les Éditions du centre de psychologie appliqué.
- Couvreur, A., & Lehuède, F. (2002). Essai de comparaison de méthodes quantitatives et qualitatives. *Cahier de Recherche*, 176.
- Gélard, M-L. (2003). *Le pilier de la tente : rituels et représentation de l'honneur chez les Aït Khebbach*. Paris : Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme. p. 25
- Khodja, S. (1991). *A Comme algérienne*. Alger, Algérie : E.N.A.L.
- Lamia, A., & Esparbès-Pistre, S. (2004). Estime de soi et vulnérabilité. Dans P. Tap & M. De Lourdes Vasconcelos, *Précarité et vulnérabilité psychologique. Comparaisons franco-portugaises* (pp. 87-104). Toulouse, France : Érès.
- Lemay, M. (2001). La résilience devant la violence. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 135-148.
- Michaëlis, N. (2012). *Conduites d'appropriation individuelle et collective du soutien social* (Thèse de doctorat en psychologie du travail et des organisations). Université de Toulouse-France.

# La culture comme arme de guerre : Résistance et résilience dans les situations extrêmes

**Benestroff Corinne**

*Établissement Public de Santé de Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, France*

Tél. : 06 87 62 22 20

[benestroff.c@orange.fr](mailto:benestroff.c@orange.fr)

## Résumé

La Résistance en France pendant la Seconde Guerre mondiale peut être considérée comme une modalité de résilience face aux traumatismes de la défaite et de l'Occupation. Nous étudierons les mécanismes d'instauration des processus de résilience, de l'individuel au collectif, du témoignage au récit historique, en mettant l'accent sur la culture comme facteur de protection dans le choix de l'engagement et les situations extrêmes que sont la torture et la déportation.

**Mots-clés :** Culture, résistance, résilience assistée, guerre

## Culture as a weapon in war: Resistance and resilience in extreme situations

### Abstract

Resistance in France during WWII can be considered as a modality of resilience with regard to the traumas of defeat and occupation. We will explore the mechanisms for building resilience processes, from the individual to the collective, from testimony to historical narrative, with a focus on culture as a protective factor in the choice of engagement and the extreme situations that include torture and deportation.

**Keywords:** Culture, resistance, assisted resilience, war

## 1. Introduction

Le désastre inacceptable de la défaite de 1940 forme pour les Français une véritable effraction traumatique qui plonge chacun dans une profonde mélancolie car toutes les sphères de la vie sont attaquées par les bouleversements liés à l'Occupation.

L'environnement habituel devenant totalement insécure et mortifère, diverses formes d'opposition individuelles et collectives, spontanées et organisées, se mettent en place pour lutter contre les ravages de l'effraction : graffitis, tracts, presse clandestine, manifestations, lutte armée. En raison des risques encourus, toutes ces actions mobilisent chez des individus non préparés, de nombreuses "aptitudes dormantes": décrypter l'environnement pour agir et se cacher, solliciter de l'aide, inventer des méthodes, techniques et objets. Il s'agit en somme de recréer l'environnement de toutes pièces. Ces actions (*coping*) s'appuient sur des aptitudes développées dans l'enfance. L'univers des résistants est un trompe-l'œil, issu de « l'aire d'illusion » (Winnicott, 1971) dans laquelle se déploient : expériences et habiletés, mémoire individuelle et collective.

Cette fabrique transgressive est une manière de lutter contre la désintégration psychique et, la Résistance, peut alors être considérée comme l'expression d'une forme de résilience (Peschanski, 2005) où objets culturels et symboliques ont une large place. Tuteurs de résilience symboliques, ils ont aussi une fonction d'enveloppement psychique et assureront, dans l'après-coup du trauma, la pérennité des processus de résilience inscrits dans une dynamique de « résilience assistée » (Ionescu, 2011) en inventant des projets éducatifs et sociaux novateurs.

## 2. Survie et persistance de la pensée

Face à l'inexorabilité de la perte, force est de recourir à ce que l'on possède - poèmes, chansons, figures imaginaires ou historiques, souvenirs -, il faut dans un double mouvement, se retirer en soi et en ressortir, dans un élan qui tient du ressort et du rebond, une des caractéristiques fondamentales de la résilience (Ionescu, 2016). C'est donc, on le sait, dans la perte et la douleur que surgit l'élan créatif et ses variations imaginatives convoquant paysages enchanteurs, mondes irisés et amitiés irréductibles.

### 2.1 Aux arrêts

Pour tous les prisonniers des différents systèmes de détention de l'époque, la littérature est une alliée sûre. Ainsi, pendant l'hiver 1940-1941, par des températures proches de moins quarante, le prisonnier de guerre, Czapski, reconstitue de mémoire l'univers de Proust et donne des conférences à ces codétenus qui "écoutaient avec un intérêt intense l'histoire de la duchesse de Guermantes" (Czapski, 1987). Par ce biais, il lutte contre la déchéance, de la même manière que Daniel Anker, résistant juif communiste, déporté à Buchenwald, qui lit Balzac, pour oublier temporairement ce qui l'attend, ses camarades fusillés et les incertitudes sur le sort de sa

famille. Il constate les effets bénéfiques de la lecture : "J'ai vu des détenus qui n'ont jamais lu et qui n'aiment pas lire mais qui implorent un bouquin en prison" (Anker, 1942).

Véritables objets de contrebande, aussi précieux que la nourriture et le tabac, livres réels et virtuels deviennent donc une matière précieuse et une monnaie d'échange ; ils fonctionnent comme des relais de poste entre les détenus. Les créatures de papier font halte dans l'univers mental de chacun et apportent la consolation de la rêverie. Quand la mort réelle est là, s'évader avec les héros des romans met à distance l'effroi de la mort promise et, contrecarrant l'« agonie primitive » (Winnicott, 1989), permet de poursuivre la lutte pour la survie immédiate et l'avenir espéré (Cyrulnik, 2016).

Vision romantique, diront certains ; non, vitale ! Ces processus se retrouvent également chez les torturés qui, pour ne pas sombrer dans la terreur de la douleur, convoquent les poètes (Semprun, 1967). Dans l'univers concentrationnaire aussi, d'innombrables expériences similaires sont rapportées : à Auschwitz, Levi récite Dante (Levi, 1958), Krasucki siffle une symphonie de Beethoven (Langeois, 2012). Dans tous les camps, les connaissances sont mobilisées : conférences, spectacles, concerts, Delbo joue Molière (Delbo, 1970) et Tillion compose une opérette (Tillion, 2005) à partir des souvenirs musicaux de ses codétenues, autant d'activités passibles de l'exécution immédiate. Alors, pourquoi prendre de tels risques ? Parce que ces activités agissent sur le plan individuel et collectif comme des cicatrisants en suturant la brèche traumatique. Le recours aux souvenirs culturels et leur mise en circulation réanime le flux libidinal et affirme le sentiment d'existence. La capacité de penser malgré la terreur, permet de s'abstraire mentalement de la situation et de rester en vie. Les mécanismes de défense utilisés : clivage, Évitement, intellectualisation, défense par l'agir s'inscrivent dans un processus sublimatoire irrigué par l'humour, mécanisme salvateur par excellence (Ionescu, Muntean 2011).

## ***2.2 Programmes de résistance : une résilience assistée ?***

Toutes ces activités vont se structurer dans des stratégies collectives promues par les Comités de Résistance clandestins : recrutement, observation, organisation. Dans ces situations extrêmes, il faut conjuguer tous les talents (linguistiques, manuels, intellectuels, physiques) et habiletés. Un individu seul ne peut survivre. La reconstruction du sentiment d'appartenance à un groupe social (Rutter, 1987) favorise la restauration de l'identité et atténue l'effet dévastateur des conditions d'existence. Un travail circulaire entre mémoire individuelle et collective s'effectue et fabrique une nouvelle mémoire commune. Les « souvenirs enveloppés » (Halbwachs, 1950) servent de « niche sensorielle » (Cyrulnik, 2016) et le partage des connaissances (Tillion, 2000) permet de comprendre le système d'oppression pour mieux s'en protéger.

Ainsi, ces actions de résistance forment une « intervention basée sur les forces » (Hodges α Clifton, 2004) favorisant : l'identification des ressources, le développement des compétences, la centration sur les émotions et traits positifs, l'amélioration de la qualité de la vie, le renforcement des groupes impuissants, les actions visant à transformer l'environnement, la diversité culturelle (Ionescu, 2011). À Buchenwald, il permettra le sauvetage de 904 enfants

et adolescents évacués d'Auschwitz début 1945, parmi eux, les écrivains, Wiesel, Kertész ou le Grand rabbin Meïr Lau (Rouveyre, 1995).

Cette organisation stratégique et politique complexe, utilisant de multiples compétences, vise une prévention primaire (éviter l'apparition des troubles), secondaire (soigner les troubles apparus) et tertiaire (limiter leur aggravation) (Ionescu, 2011) ; données qui autorisent à les considérer comme un programme de résilience assistée. Mais pourquoi utiliser la culture comme arme de guerre ? Parce que c'est un bien intime que le bourreau ne peut atteindre, qu'il se transmet et véhicule les valeurs idéales portées par les résistants. Les effets cicatrisants de la culture restaurent le moi blessé et favorisent la reprise du développement. Les objets culturels partagés font revivre les expériences primaires positives (comme le bain de langage maternel quand on écoute une histoire) et aident à retrouver la capacité d'anticipation (ce que l'on fait aujourd'hui servira demain) : l'avenir demeure même à l'ombre du crématoire (Semprun, 1994). En ce sens, ils luttent contre le noyau mélancolique et réactivent les potentialités d'empathie.

En effet, lire, écrire, réciter un poème, jouer de la musique, dessiner, passent par l'identification émotionnelle à autrui. Par la culture, "*Je*" devient "*l'autre*" et, par accommodation, je peux m'identifier à celui qui est près de moi. Ainsi, l'empathie est le moteur central de la « solidarité » : activité consistant à donner une cuillerée de sa soupe pour les plus affaiblis. L'identification empathique, dont les neurones miroirs sont un des vecteurs (Iacoboni, 2009), est secondarisée par le recours aux valeurs idéales exprimées par les références culturelles. La logique du don – donner, recevoir, rendre- (Mauss, 1925) anime les échanges concrets et spirituels.

### **3. Après-coup : le rebond**

Malades, torturés par les cauchemars, les rescapés ont eu du mal à se réadapter, d'autant plus que leur entourage peinait à les comprendre (Targowla, 1954). Hantés par la disparition de leurs camarades, ils ont développé des stratégies de réadaptation multiples allant, du déni à l'évitement, de la défense par l'agir à la sublimation (Suedfeld, Krell, Wiebe & Steel, 1997). Chez les déportés politiques, l'idéalisation et l'engagement servent de moteur à la lutte contre l'effraction traumatique (Veyssière, 2010). De fait, la sublimation devient une obligation sous contrainte pour survivre et par loyauté envers les disparus. Il faut remettre la fraternité au centre du monde.

#### **3.1 Les jours heureux**

En créant des institutions et services spécifiques – mutuelles, maisons de retraites, dispensaires, assistante juridique et sociale, aide à la recherche, la Fédération Nationale des Déportés, Internés, Résistants et Patriotes a agi pour la reconnaissance des déportés et la prévention des crimes contre l'humanité. Fidèles au *Serment* (1945) de protéger la dignité humaine, les rescapés ont entrepris des actions - justice, éducation, prévention, soins - assurant la réinsertion des déportés et l'accompagnement des veuves et orphelins. Cette politique s'inscrit dans la

continuité du Programme du Conseil National de la Résistance, *Les jours heureux (1945)*, qui promeut l'égalité en créant la Sécurité sociale unique couvrant tous les risques sociaux à tous les âges. Derrière cette innovation révolutionnaire, Ambroise Croizat et l'enfant trouvé, le résistant déporté Marcel Paul (Etiévent, 2008). Ce dernier, ministre de l'Énergie, appliquera les leçons de Buchenwald en fondant le Conseil Central des Œuvres Sociales d'EDF-GDF géré par le personnel : centres de santé, de vacances, où sport et culture sont à l'honneur pour tous. Aujourd'hui encore, cette organisation des C.C.A.S - Activités Sociales de l'Énergie a proposé 1247 interventions culturelles (CCAS, 2012).

### **3.2 Modèles thérapeutiques issus des camps**

Comme dans le champ politique et social, de nombreuses innovations (qui mériteraient une étude exhaustive et comparative) initiées par des traumatisés, déportés et résistants ont vu le jour dans l'après-guerre. D'une manière générale, persécution et répression ont bouleversé le cadre de références des thérapeutes. On peut citer la dimension phénoménologique de l'œuvre d'Eugène Minkowski (1885-1972) centrée sur les traumatismes de l'exil et de la guerre. Combattant de la Grande Guerre, « sauvé par la main tendue d'un poilu qui l'empêcha de tomber dans la boue » (Minkowski), son parcours s'articule autour de ce geste fraternel. Caché à Ste Anne, parce qu'il est juif, il assure cependant des consultations pour les réfugiés et organise une filière de sauvetage des enfants juifs. Par la suite, il crée le Centre Minkowska spécialisé dans la prise en charge des étrangers.

Le résistant Lucien Bonnafé (1912-2003), médecin-chef de l'asile de St Alban, nourri par le surréalisme, y accueille tous les fugitifs. Profondément marqué par la famine ayant causé la mort d'au moins 40 000 malades mentaux, il deviendra un des pères de la psychothérapie institutionnelle, solidarité expérimentée sous l'Occupation, dont l'objectif est de désaliéner la psychiatrie en luttant contre la ségrégation des malades. De ce courant, est née la psychiatrie de secteur qui propose des soins gratuits de proximité. La culture y est considérée comme un soin à part entière.

À l'instar du déporté Viktor Frankl (1905-1997) fondant la logothérapie, thérapie existentielle centrée sur le sens de l'expérience, d'Ernst Federn (1914-2007) revenu de Buchenwald et donnant une dimension sociale à la psychanalyse dans ses prises en charge d'adolescents, Michel Haas (1912- 1981), fondateur du premier service d'alcoologie en France, s'oriente lui aussi vers une psychiatrie sociale dont il rattache les origines à sa déportation :

« j'ai souffert avec mes amis et j'ai souffert moi-même aussi. Et cette communication que j'ai pu avoir avec mes amis de déportation, je la retrouve avec mes malades alcooliques. Nous avons souffert [...] Mes camarades déportés et les malades sont tous des prisonniers. On a été des prisonniers ensemble. » (Haas, 1976).

On remarquera que les innovations dans les soins apportés aux malades mettent la parole et la sociabilité au cœur des dispositifs de soins, qu'ils atténuent la dissymétrie de la relation médecin-malade, restituent aux personnes souffrantes leur dimension humaine singulière et privilégient les formes culturelles d'expression. Parce qu'ils ont rencontré la fraternité sous l'Occupation ou dans la nuit des camps, ces résistants, créateurs de soins, se servent de la culture concentrationnaire comme arme de guerre contre le malheur. Ils affirment les valeurs éthiques de la résilience et veulent, comme à Buchenwald, « éloigner l'homme du désespoir » (Taslitzky, 1980).

## Références

- Anker, D. (1942). *Carnets de prison*. Inédit.
- CCAS. (2012). *Chiffres clés*. Repéré à : <https://fr.calameo.com/read/0020131769b5cfef2244f>
- Cyrulnik, B. (2016). *Ivres paradis, bonheurs héroïques*. Paris, France : Odile Jacob.
- Czapski, J. (1987). *Proust contre la déchéance. Conférences au camp de Giazowitz*. Lausanne, Suisse : Les Éditions Noir sur Blanc.
- Delbo, C. (1970). *Auschwitz et après, t. II, Une connaissance inutile*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Etiévent, M. (2008). *Marcel Paul, Ambroise Croizat. Chemins croisés d'innovation sociale*. Challes-les-Eaux, France : Éditions GAP.
- Haas, M. (1976). Entretien avec Jacques Chancel. *Radioscopie*.
- Halbwachs, M. (1950). *La mémoire collective*. Édition électronique. Repéré à : [http://classiques.uqac.ca/classiques/Halbwachs\\_maurice/memoire\\_collective/memoire\\_collective.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/Halbwachs_maurice/memoire_collective/memoire_collective.html)
- Hodges, T.D. & Clifton D.O. (2004). Strengths-based development in practice. Dans P.A. Linley et S. Joseph (dir), *Positive Psychology in Practice* (pp. 256-268). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Iacoboni, M. (2009). Imitation, Empathy, and Mirror Neurons. *Annual Review of Psychology*, (60), 653-670.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée* (dir). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (dir.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ionescu, S., & Muntean, A. (2001). La résilience en situation de dictature. Dans S. Ionescu (dir.), *Traité de résilience assistée* (pp.523-547). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Langeois, C. (2012). *Henri Krasucki 1924-2003*. Paris, France : Le Cherche-midi.
- Le Conseil national de la résistance. (1945) *Les jours heureux*. Repéré à : [http://www.citoyens-resistants.fr/IMG/pdf/le\\_programme\\_du\\_cnr.pdf](http://www.citoyens-resistants.fr/IMG/pdf/le_programme_du_cnr.pdf).
- Levi, P. (1958). *Si c'est un homme*. Paris, France : Julliard.

Mauss, M. (1925-2007). *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Minkowski, M. *Eugène MINKOWSKI (1885-1972) Biographie*. Repéré à :

[http://www.minkowska.com/sites/default/files/pdfs/eugene\\_minkowski.pdf](http://www.minkowska.com/sites/default/files/pdfs/eugene_minkowski.pdf)

Peschanski, D. (2005). Résistance, résilience et opinion dans la France des années noires. *Psychiatrie française*, XXXVI (2), 194-210.

Rouveyre, M. (1995). *Enfants de Buchenwald*. Paris, France : Julliard.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, (57), 316-33.

Suedfeld, P., Krell, R., Wiebe R.E., & Steel, G.D. (1997). Coping strategies in the narratives Holocaust survivors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 10 (2), 153-178.

Semprun, J. (1967). *L'Évanouissement*. Paris, France : Gallimard.

Semprun, J. (1994). *L'Écriture ou la vie*. Paris, France : Gallimard.

*Le Serment de Buchenwald* (19 avril 1945). Repéré à <https://asso-buchenwald-dora.com/le-camp-de-buchenwald/histoire-du-camp-de-buchenwald/le-serment/>.

Targowla, R. (1954). Les séquelles pathologiques de la déportation dans les camps de concentration allemands pendant la deuxième guerre mondiale. *La Presse médicale*. 62, (29), 611-613.

Taslitzky, B. (1980). Éloigner l'homme du désespoir. *Le Serment*, 133, 12-14.

Tillion, G. (2000). *La Traversé du mal. Entretien avec Jean Lacouture*. Paris, France : Arléa.

Tillion, G. (2005). *Une opérette à Ravensbrück : le Verfügbar aux enfers*. Paris, France: Éditions de la Martinière.

Veyssièrre, A. (2010). Résilience de résistants français déportés en camps de concentration. *Bulletin de psychologie*, 63 (6), 510, 405-408.

Winnicott, D. W. (1989). *Fear Of Break-Down in Psycho-Analytic Explorations*. Boston, MA : Karnak Book.

# Conformisme social religieux et résilience entre vie privée et vie publique en Algérie

*Dalila Samai-Haddadi*

*Université d'Alger 2, Algérie*

*Tél. : +213 771697513*

[dhaddadi2@yahoo.fr](mailto:dhaddadi2@yahoo.fr)

## Résumé

Le discours religieux occupe une place notable dans la pratique clinique psychologique en Algérie. L'observation longitudinale des psychothérapies montre que le recours aux dogmes religieux contribue à l'instauration de la résilience. Lorsque la genèse psychosexuelle aboutit à la structuration bien différenciée des instances psychiques, la résilience semble se développer pour rebondir à l'adversité. En revanche, une indifférenciation de ces instances semble indiquer un recours au religieux sans épaisseur psychique fonctionnant comme norme sociale, assurant une bonne adaptation à la vie publique mais un abrasement de ce qui peut nourrir la vie privée de ces sujets, ce qui réduit leur résilience.

**Mots-clés** : Religion, résilience, conformisme, vulnérabilité.

## Social religious conformism and resilience between private and public life in Algeria

### Abstract

Religious discourse occupies an important place in the psychological clinical practice in Algeria. The longitudinal observation of psychotherapies shows that the use of religious dogma contributes to the establishment of resilience. When psychosexual genesis leads to the well-differentiated structuring of psychic instances, resilience seems to develop in order to counter adversity. On the other hand, a non-differentiation of these situations seems to indicate a recourse to religious law without psychic thickness functioning as a social norm, assuring a good adaptation to the public life but also removing what may nourish the private life of these subjects, which reduces their resilience.

**Keywords**: Religion, resilience, conformism, vulnerability.

## 1. Introduction

Le concept de résilience introduit une lisibilité telle, qu'en Algérie, dans notre clinique actuelle, il indique en même temps un fait et un processus. En tant que fait, il permet de constater que malgré l'exposition à des facteurs de risque, certaines personnes surmontent leurs traumatismes, alors que d'autres n'y arrivent pas. En tant que processus, les résilients et les non résilients peuvent suivre une trajectoire de vie qui amènent les premiers à renoncer à leur résilience et les seconds à s'installer dans un processus de résilience, après coup. Il arrive souvent, qu'entre les deux, c'est la religion qui bloque ou favorise ce processus.

## 2. Éléments de la problématique

Le recours à la religion constitue soit un rempart contre la perception d'une vie psychique, soit une béquille sur laquelle on s'appuie en attendant doucement, mais sûrement, des jours meilleurs. Toutefois, dans les deux cas, la religion comme paradigme social est fortement sollicitée et assure un développement bien adapté malgré l'exposition à des facteurs de risques graves. Le conformisme religieux ne favorise-t-il pas une résilience de façade tandis-que la religion intériorisée une vraie résilience? Pour saisir les éléments de cette problématique, nous présentons deux vignettes cliniques qui illustrent ces deux cas de figure.

### 2.1 Résilience et conformisme religieux

Dans les deux dernières décennies, la vie sociale algérienne est marquée par une religiosité, empruntée au mouvement salafiste dont on se sert pour rebondir aux situations d'extrême gravité. En effet, l'emprunt fait au salafisme codifie les comportements face aux situations traumatiques extrêmes. Beaucoup de personnes, à l'image de Salim, s'y réfèrent pour affronter l'adversité.

*Cas Salim* : Salim est un jeune homme de 28 ans qui m'a été adressé par son dermatologue pour un suivi psychologique, en raison d'un profil psychologique atypique. Refusant une prise en charge psychologique, il accepte cependant de se faire examiner pour connaître ses points forts et faibles, en vue de gérer l'entreprise qu'il vient de créer après de brillantes études. Voulant savoir les raisons de son refus de bénéficier d'une psychothérapie, il me dit qu'il n'est pas fou. Les épreuves de personnalité (Rorschach et TAT) montrent une très forte inhibition au Rorschach et des histoires très longues au TAT marquées par le sceau du factuel, à l'image du récit suivant donné à la planche 16 : « C'est la meilleure. Je veux parler de la religion. Dieu a créé les hommes sans défauts, puis la terre et les cieux et ce qui est entre les deux. Il a créé l'homme et lui a tout donné, alors que cet homme, au lieu de le remercier, pollue la terre. Nous devons prendre exemple sur les abeilles : elles butinent pour créer le miel ». Cinq années plus tard, Salim vient me voir pour adhérer à une psychothérapie, car dit-il, « je ne peux plus supporter l'enfer de mon enfance ». Depuis la naissance de son enfant, il n'arrive plus à se recueillir dans sa prière et à chasser de son esprit les souvenirs de son enfance. Battu à mort par un père violent, il lui arrivait souvent d'être séquestré dans une chaumière, loin de la maison et dans le noir. « De toute façon,

me souligne-t-il, le Coran nous recommande : « Ton Seigneur a décrété que vous n'adoriez que Lui, vous témoigniez de la bonté envers votre père et mère. Si l'un d'eux ou tous les deux vivent jusqu'à un âge fort avancé chez toi, ne leur dis pas : ' Fi! ' [par lassitude] et ne les brusque point (Sourate El Isra, verset 23). D'ailleurs, remarque-t-il, ceux qui se montrent charitables dans la félicité aussi bien que dans l'adversité, dominent leur colère, pardonnent à leurs semblables » (Sourate Al Imran, verset 134), bénéficient des Houris (ce sont des vierges dans le paradis). Salim croit que son père est plus à plaindre car il ne maîtrise pas sa colère. « Contre qui ? » lui demandai-je ? Il aurait vécu des choses terribles dans son enfance pendant la guerre. Il se met alors à raconter des bribes de l'histoire de son père (expropriation de son père de ses terres, viols de ses tantes, assassinat de son père, éclatement de la famille paternelle). Salim a peur de devenir violent avec son fils, d'ailleurs il ne supporte ni ses pleurs, ni les contraintes de père de famille.

## **2.2 Résilience et religion intériorisée**

A l'opposé, une pratique religieuse détachée de la conjoncture du salafisme algérien semble s'appuyer sur l'intériorisation de la morale faisant écho avec les préceptes de l'orthodoxie du *Coran* et de la *Sunna* (conduite du prophète). Ce sont des personnes qui, à l'instar de Selma, usent de la religion, non pour fuir leur réalité psychique, mais, au contraire, pour en prendre conscience et ne pas tomber dans les abysses de l'innommable.

Cas Selma : Selma est une jeune fille de 24 ans qui m'a été référée par un médecin pour des maux de têtes rebelles à tout antalgique. « Si ce n'était la religion, j'aurais tué mon père et fini ma vie en prison », me déclare Selma. « Comment cela ? », lui demandai-je. Selma m'explique alors que depuis sa tendre enfance, son père lui fait subir des attouchements sans pouvoir l'en empêcher. « Et la religion ? », lui demandai-je. Ce qu'il l'avait sauvée c'était le fait que très tôt, elle a su que du point de vue religieux, les attouchements que lui faisait subir son père relèvent d'un grand péché. Malgré cette adversité, Selma a continué à se développer normalement et elle est sur le point de terminer ses études universitaires et s'apprête à se marier. Une année plus tard, elle revient enceinte, pour m'annoncer, d'un ton monocorde, le décès de son père. Il n'a pas survécu aux brûlures provoquées par un incendie, alors qu'il dormait, seul, dans le garage. Dieu a fait son travail et il ne lui reste qu'à accomplir le sien comme bonne épouse et future bonne mère. Cette demande de me voir était pour elle une occasion de me remercier de l'écoute que je lui avais accordée à la demande de son médecin. Les migraines avaient disparu dès lors qu'elle avait pris la décision de s'opposer aux attouchements de son père : « Pas d'obéissance à une créature qui n'obéit pas au créateur » (parole du prophète), me dit-elle. Six années plus tard, elle veut me voir avec son mari. Je reçois le couple qui souffre d'une mauvaise distribution des rôles de père et de mère dans leur petite famille qui compte un garçon, l'aîné et une fille. Le mari reproche à Selma d'outrepasser ses prérogatives de femme. Selma, quant à elle, justifie son comportement par l'absence d'implication du père dans la vie familiale. La prise en charge de leur demande découvre que Selma s'est battue féroce pour avoir son droit à la propriété familiale et vit avec son mari dans un appartement que le couple a construit sur les terres du père de Selma. Le mari de Selma pense que l'acquisition de ce bien a contribué au changement radical de sa femme.

Elle n'applique plus le précepte religieux qui dit que « les hommes ont autorité sur les femmes » (Sourate El Nissa, verset 34). Elle reproche à son mari d'user des principes religieux sans connaître leurs fondements et déballe toutes les situations qui dénotent les failles morales de son mari. Elle dit alors : « L'islam est plus une conduite que des principes à appliquer sans conviction ».

### **3. Analyse réflexive**

En entamant cette analyse, il est intéressant de noter avec Hanus (2002) le prix payé par Salim, tout en poursuivant son développement, malgré les horreurs vécues pendant son enfance. Quant à Selma, sa résilience semble s'appuyer sur une structuration de la personnalité telle que l'instance surmoïque a permis d'opérer une épreuve de la réalité transgressive du comportement du père. En effet, malgré leur retour itératif aux idées religieuses, c'est l'idéalisation et la reconnaissance des failles du père qui semblent jouer respectivement en faveur de la désilience (prise pour une résilience, 5 années auparavant) de Salim et de la résilience de Selma.

Par ailleurs, entre vie privée et vie publique, l'œuvre de Freud nous enseigne que phylogenèse et ontogenèse sont tellement intriquées qu'elles contribuent toutes les deux à déterminer la culture, entendue civilisation. Il écrit à ce propos : « Sur chacun de nous veille une Providence bienveillante (Freud, 1980). Les idées religieuses, nous dit-il, sont des réactions au sentiment de l'insignifiance de l'homme et de l'impuissance humaine en face de l'univers (...) Qui ne va pas plus loin, qui humblement acquiesce au rôle minime que joue l'homme dans le vaste univers, est bien plutôt irréligieux au sens le plus vrai du terme » (Freud, 1980). C'est à ce titre que Cyrulnik (1998) pense que « le concept de résilience provoque la méfiance à cause de l'idéologie du surhomme qui sous-tend la pensée-réflexe de ceux qui n'ont jamais réfléchi au problème » (Cyrulnik, 1998).

La revue des travaux réalisée par Ionescu et Jourdan-Ionescu (2010) sur la résilience est assez éloquent à ce sujet. Elle souligne de surcroît, la contribution de la psychanalyse dans le débat sur « l'ambivalence suscitée par le concept de résilience ». La résilience de façade ou pseudo-résilience est à distinguer de la vraie résilience. Le conformisme social n'est toujours pas un critère de résilience. Suite à cette présentation, l'auteur préconise l'adoption d'une perspective intégrative de plusieurs théories. Cependant, pour des raisons inhérentes au contexte algérien, comme le montrent les deux vignettes cliniques, la théorie psychanalytique ne manque pas de nous interpeller sur ce qu'appelle Freud les idées religieuses dans notre pays. L'étude réalisée sous la direction de Ionescu (2014) sur la résilience des étudiants algériens indique que l'adversité renforce la résilience. Au regard de notre clinique (Samai-Haddadi, 2014), à l'appui des deux vignettes cliniques, ne s'agit-il pas de pseudo-résilience qu'exprime une notation à l'échelle de Wagnild et Young (1993), coupée d'une appréciation qualitative clinique au cas par cas ?

En 2010, le même auteur note l'importance de l'expertise scientifique dans l'accompagnement des thérapeutes appartenant aux communautés autochtones. La science apporte donc à la résilience son efficacité.

Le discours religieux, tel que rapporté dans les deux vignettes cliniques, nous poussent actuellement, en Algérie, en tant que psychologue clinicien, à élucider les rapports qu'entretiennent la religion, la culture et leur métabolisme psychique par l'individu mais aussi par le groupe social. En effet, la religiosité de la population algérienne se joue dans une scène où se meuvent de nouvelles idées religieuses qui rejettent la tradition jusqu'à l'interpréter comme apostasie. Érigée comme norme sociale (Samai-Haddadi, 2009), cette nouvelle pratique religieuse surcharge l'adversité que vit la population. Un certain fatalisme semble relayer au second plan le dynamisme de la pensée. Dans cet ordre d'idées, selon certains penseurs arabes, le monde musulman vit une crise. Les trois auteurs : El Djabiri (1984), El Tarabichi, (1998), Arkoun (1998), dont les contributions sont en langue arabe, et Aouattah (2007) expliquent cette crise soit par le déni de vérités historiques liées à l'Islam, soit par le sentiment de honte que développent les musulmans au lieu et place du sentiment de culpabilité judéo-chrétien, soit enfin par le facteur cognitif dénué de rationalité.

Toujours est-il que tous s'accordent pour signaler le danger de l'obscurantisme qui infiltre l'éducation à tous les niveaux, usant de l'instrumentalisation de la religion. En 1902 déjà, le précurseur de la Nahdha arabe, Abderrahmane El kawakibi avait tiré la sonnette d'alarme contre l'instrumentalisation de la religion. Il écrit : « On s'inscrit dans la logique du despotisme à partir du moment où on considère que celui qui demande son droit est un dépravé et celui qui renonce à son droit est docile, celui qui se plaint d'injustices est corrupteur et celui qui est intelligent et perspicace est un mécréant et que seul est bon et digne de confiance le misérable et le paresseux » Cette citation que nous avons traduite en langue française, comporte les ingrédients de la surcharge d'adversité à laquelle sont confrontés les algériens et découvre le malaise dans leur culture (Freud, 1995).

Après Freud, la religion reste une préoccupation du psychanalyste. Pour Parat (1988) «... le vécu du sacré semble en rapport avec un ébranlement, une mise en résonance des couches de l'inconscient à travers et comme dans un "en deçà" du préconscient ». Fethi Benslama (2002), « se propose d'étendre à l'islam le projet de Freud de mettre au jour les refoulements constitutifs des institutions religieuses et de traduire leur métaphysique en métapsychologie ». Ce faisant, l'auteur dévoile le déni par les islamistes de l'existence de *Hagar* (l'épouse d'Abraham), d'*El Feth* (ouverture de la poitrine du prophète) et des *versets sataniques*, motif de leur égarement.

Salim a en effet dénié une vérité historique qui lui a valu une désorganisation psychosomatique témoin, selon De Tychev (2004), de la non-résilience. La transmission trans-générationnelle du traumatisme, critère de non résilience, suivant le même auteur, vivace chez Salim mais aussi dans la population qui consulte en Algérie, constitue une adversité qui caractérise la population algérienne et met en exergue les liens trans-générationnels.

Effectivement, les idées religieuses que développe Salim fonctionnent comme une prothèse que l'organisme rejette comme un corps étranger et constituent un second moment du traumatisme.

Selma, quant à elle, a non seulement nommé un coupable mais a utilisé les dogmes religieux en résonance avec son surmoi. Dans « La dynamique du sacré », Parat (1988) reconnaît « l'existence de croyance et de pratiques religieuses, sans morale véritable ». Le point d'ancrage de la résilience qui, s'appuie sur la religion, semble une culture où la culpabilité l'emporte sur la honte.

#### **4. Conclusion**

Si Boucebci avait soutenu en 1990 (2007) que le culturel transcende le religieux, cette formulation lapidaire tend actuellement à s'inverser en Algérie : c'est le religieux qui transcende le culturel. Un religieux, comme nous venons de le voir, coupé de sa dynamique historique, instrumentalisé par les pouvoirs en place dans les pays musulmans, appuyé par la distribution de l'aide sociale, semble favoriser une « institution de désilience ». Quelles peuvent être, alors, les conduites à tenir pour la création d'institutions de résilience assistée? (Ionescu, 2011). Dans le cas de l'Algérie, il semble important de favoriser l'émergence d'une individuation aussi bien dans la famille qu'à l'école. La socialisation assurée par ces deux institutions s'appliquera à favoriser l'épanouissement des individus dans des cadres qui les libèrent de l'aliénation religieuse, en instaurant une parole authentiquement personnelle. La méthodologie de la relation basée entre autres sur la non-directivité, la co-construction du sens recherché par l'intervenant en collaboration étroite du sujet ou du groupe social est une recommandation qui s'impose. Elle servira d'abord à installer une liberté de la pensée contre toute forme d'assujettissement ou de subordination de celle-ci, ensuite à mettre en évidence chez le sujet ou le groupe les ressources dont ils disposent pour mener à bien un processus de résilience.

## Références

- Aouattah, A. (2007). De quelques résistances à la pratique psychanalytique dans la culture arabo-musulmane. *Cahiers de psychologie clinique*, 29, 161-191.
- Benslama, F. (2002). *La psychanalyse à l'épreuve de l'Islam*. Paris, France : Aubier.
- Boucebci, M. (2007). La psychopathologie au regard de la culture (2<sup>e</sup> Ed.). *L'évolution psychiatrique*, 72, 789- 802.
- Cyrulnik, B. (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur-Ornain, France : Hommes et perspectives.
- Freud, S. (1980). *L'avenir d'une illusion* (5<sup>ème</sup> Ed). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1995). *Malaise dans la culture*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Hanus, M. (2002). *La résilience: À quel prix ?* Paris, France : Maloine.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2010). Entre enthousiasme et rejet: l'ambivalence suscitée par le concept de résilience. *Bulletin de Psychologie*, 510(6), 401-403.
- Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C., Bouteyre, E., Muntean, A., Nini, M-N., Rutembesa, E., & Aguerre, C. (2014). Resilience in university students : Multisite study in France, Quebec, Romania, Algeria and Rwanda. Dans *From Person to Society: acts of the second World Congress on resilience* (pp. 1065-1068). Bologne, Italie : Medimond International Proceedings
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Parat, C. (1988). *La dynamique du sacré*. Lyon, France : Césura Lyon Edition.
- Samai-Haddadi, D. (2009). Souffrance et conformisme social. Dans *Actes du Colloque International sur le Sujet en Souffrance* (pp. 241-256). Alger, Algérie : Société Algérienne de Recherche en Psychologie.
- Samai-Haddadi, D. (2014). Les angoisses des étudiants du Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU) d'Alger. Dans D. Cupa, H. Rizualo & L. Romo (dir.) *La santé psychique des étudiants* (pp. 221-228). Paris : EDP Sciences.
- Tychev (de), C., & Lighezzolo, J. (2004). L'évaluation de la résilience : Quels critères diagnostiques envisager ? *Perspectives Psy*, 43-3, 226-233.

# Résilience culturelle, accompagnement psychosocial et formation interculturelle à l'Université du Québec à Rimouski

**Roger Parent**

*Université de l'Alberta, Campus Saint-Jean, Canada*

Tél. : +1 (587) 991-5474

[roger.parent@ualberta.ca](mailto:roger.parent@ualberta.ca)

## Résumé

En 2015, une initiative de formation interculturelle à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) a fourni un cadre propice à l'étude du développement de la résilience culturelle par l'entremise de la pédagogie interculturelle. Conçue pour répondre aux besoins des étudiants internationaux, cette formation démontre le potentiel de l'accompagnement psychosocial et des histoires de vie dans un apprentissage à l'altérité et à l'action créatrice. Au plan cognitif, la conscientisation à l'analyse culturelle et l'acquisition de compétences ont servi de fondement à l'accroissement de la résilience culturelle des apprenants et de leur capacité subséquente à initier des échanges interculturels appropriés.

**Mots-clés** : Interculturalité, accompagnement psychosocial, pédagogie, résilience

## Culture resilience, psychosocial support and intercultural training at the University of Quebec in Rimouski

### Abstract

In 2015-2015, an intercultural training initiative at the University of Quebec in Rimouski (UQAR) provided a favorable framework for studying the development of cultural resilience through intercultural education. Designed to meet the needs of international students, this initiative demonstrates the potential of psychosocial support and life stories in learning about otherness and creative action. Cognitively, awareness of cultural analysis and skills development has been used as a basis for increasing the cultural resilience of learners and their subsequent ability to initiate appropriate intercultural exchanges.

**Keywords**: Interculturality, psychosocial support, education, resilience

## 1. Problématique

Les problématiques de culture et de résilience culturelle suscitent d'emblée des questions connexes reliées au langage, à la communication et au sens. La communication interculturelle regorge littéralement de ces problématiques en raison des différences langagières et culturelles impliquées, créant ainsi un défi épistémologique redoutable : trouver les mots pour parler de culture. Peirce, philosophe et sémioticien américain, qualifie ce phénomène de « sémosis illimitée » (Nöth, 1995). Dit simplement, avec des mots, on explique d'autres mots. Ainsi, l'action de la sémosis, c'est-à-dire la création et la communication de sens, se retrouve au cœur des approches interprétatives développées par la recherche qualitative pour composer avec les phénomènes de culture, dont la problématique de la résilience culturelle (Denzin & Lincoln, 2005). Il existe cependant peu de « résultats de recherche concernant les facteurs culturels favorisant la résilience » (Ionescu, Rutembesa & Boucon, 2010).

À ce sujet, Abdallah-Preteceille (2006) souligne le potentiel interdisciplinaire de la pédagogie interculturelle comme démarche pour traduire des savoirs académiques en action sociale ainsi que pour la résolution subséquente de problématiques culturelles. Cette quête de « littératie culturelle » recoupe les préoccupations pédagogiques de Freire en matière de littératie scolaire. Selon ces auteurs, la finalité de l'enseignement ne se situe pas sur le plan des mots, mais de l'action créatrice (Gadotti, 1994). En renforçant les capacités de l'apprenant à « lire » son milieu culturel en tant que construction sociohistorique, à y déceler un sens, l'acte même de la sémosis alimente la résilience du sujet et stimule sa capacité d'agir sur son environnement.

Ce cadre sémiotique et pédagogique a récemment servi à conceptualiser un cours interdisciplinaire destiné aux étudiants internationaux de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR). Malgré leur potentiel indéniable, plusieurs de ces étudiants se trouvaient en situation d'échec. La pression était telle qu'elle contribuait même à l'effondrement de l'individu et à des comportements autodestructeurs. Ce phénomène récurrent portait un nom : « le mur ». À chaque trimestre universitaire, vers la mi-session, un nombre alarmant de ces étudiants se heurtaient contre « le mur ».

En septembre 2015, par l'entremise du département de psychosociologie et travail social, deux professeurs<sup>2</sup> et deux assistants<sup>3</sup> ont reçu le mandat de créer et d'animer un cours de formation interculturelle afin d'offrir un appui institutionnel à ces étudiants, d'enrichir leurs compétences interculturelles et de favoriser leur réussite académique. Ce défi a aussi permis à l'équipe de recherche d'explorer le rôle des pratiques d'accompagnement psychosocial et de l'utilisation des histoires de vie dans la pédagogie interculturelle, particulièrement à l'égard de la responsabilité des systèmes culturels institutionnels dans la prise en charge des processus de résilience. Le premier semestre représentait aussi une formation de formateurs pour les deux

---

<sup>2</sup> Jeanne-Marie Rugira (Université du Québec à Rimouski) et Roger Parent (Université de l'Alberta).

<sup>3</sup> Clency Rennie et Loïc Popote-Louisor (Université du Québec à Rimouski).

assistants qui, au semestre suivant, devaient assumer l'enseignement. Chaque session comptait une vingtaine d'inscriptions en provenance de différents départements de l'UQAR.

La réflexion suivante fera état de l'évolution des stratégies pédagogiques au cours des deux semestres. Le premier volet présentera un survol des fondements théoriques de la formation interculturelle, de sa progression pédagogique et des apprentissages visés. Une analyse réflexive relèvera les principales innovations apportées par les facilitateurs au fur et à mesure qu'ils adaptaient la formation interculturelle à la spécificité des pratiques courantes dans les programmes en psychosociologie et à la culture organisationnelle de l'UQAR. En guise de conclusion, l'analyse juxtaposera les principes récurrents de ce pilotage aux fondements théoriques retenus.

## **2. Éléments théoriques : un modèle systémique et communicatif de la culture**

Durant le dernier quart du vingtième siècle, Geertz (1973) initie l'étude de la culture comme une « sémiotique ». À la même époque, Lotman et ses collègues slaves (Ivanov, Ouspenski, Piatigorski & Toporov, 1974) posent les thèses initiales de la sémiotique culturelle. Dans cette même veine, les axiomes de la communication élaborés par l'école de Palo Alto (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1972) intègrent à ce champ d'études les questions de métacommunication et de relations communicatives. Des chercheurs dans d'autres disciplines emboîtent le pas, dont Hall (1984) en anthropologie, Schein (1985) en psychologie sociale, Feldman, Csikszentmihalyi & Gardner (1994) en psychologie cognitive. De même, les historiens et les sociologues de l'oralité (Bertaux, 1997) entreprennent des recherches systématiques sur les cultures orales et les récits de vie. Au-delà des discours spécialisés propres à chaque discipline, l'étude de la culture en tant que système de communication établit une zone de convergence interdisciplinaire et fournit les jalons d'un cadre conceptuel pour répondre au besoin émergeant d'un modèle théorique de la culture. Sans fondements théoriques opératoires, la conceptualisation et l'évaluation subséquente de toute initiative de formation interculturelle s'avèreraient conséquemment arbitraires (Bhawuk, 1998).

Des recherches antérieures sur les nombreuses convergences interdisciplinaires autour des modèles systémiques et communicatifs de la culture avaient déjà permis de retenir une trentaine de concepts et de pratiques interconnectés pour l'analyse culturelle, la communication interculturelle et l'échange (Parent, 2009). Ces procédés portaient principalement sur la métacommunication et la confirmation identitaire, sur les niveaux culturels (normes, valeurs et croyances), sur l'évolution des systèmes culturels, sur les récits de vie et sur les modalités du savoir-être et du savoir-faire inhérents à l'échange. Les éléments de ce contenu pédagogique ont été regroupés autour de quatre axes thématiques, donnant lieu à une structure en quatre modules. La progression pédagogique de la formation mise d'abord sur la confirmation identitaire et ensuite, par l'analyse systémique et la communication interculturelle, chemine vers la finalité de l'action créatrice et de l'échange.

**Tableau 1. Les quatre modules de la formation interculturelle**

Module 1 : Reconnaître les différences culturelles
Module 2 : Comprendre le système culturel
Module 3 : Bâtir des réseaux de communication interculturelle
Module 4 : Innovation et échanges interculturels

**2.1 Les modes d'apprentissage : une approche intégrée et multidimensionnelle**

Les orientations pédagogiques retenues proviennent surtout des inventaires réalisés par Milhouse (1996) et Bennett (1986). Leurs analyses des principaux modèles de pédagogies interculturelles en Amérique du Nord identifient deux principes récurrents. D'abord, l'intégration de la formation à la spécificité du contexte organisationnel environnant représente, selon ces auteurs, la cause première de l'éventuelle réussite de l'initiative déployée. Ils constatent que les apprentissages culturels ne se limitent pas à des acquisitions exclusivement théoriques ou expérientielles. L'apprentissage se veut multidimensionnel (métacognitif, cognitif, expérientiel et comportemental) pour que l'apprenant développe une conscientisation grandissante de la culture comme phénomène objectif et comme réalité subjective. Leurs études recommandent également l'individualisation de l'enseignement et la responsabilisation de l'apprenant face à son apprentissage.

**Tableau 2 : Modèles émergents de formation interculturelle**

Savoir culturel	Savoir-faire et savoir-être culturels
Général (conscience culturelle)	Métacognitif
Spécifique (conscience de soi)	Cognitif
	Expérientiel
	Comportemental
Démarche de formation	Démarche d'apprentissage
Académique/expérientielle	Herméneutique
	Centrée sur l'individu

**3. Analyse réflexive : les pratiques pédagogiques**

Les deux premiers modules du cours ont répondu aux attentes de l'équipe. Les analyses effectuées par les apprenants démontraient une compétence nouvelle à articuler la spécificité de leurs réalités culturelles. Leur capacité grandissante à envisager des innovations futures signalait

une résilience culturelle porteuse de changement, en lien avec le devenir évolutif des milieux concernés. Des activités d'apprentissage multidimensionnelles, telles des jeux de rôles et des présentations audiovisuelles, ont suscité un engagement et une motivation envers la démarche de formation proposée. Cependant, à mesure que le semestre avançait, les absences se sont multipliées. Les étudiants ont commencé à prendre du retard dans les travaux. Les troisième et quatrième modules leur semblaient moins significatifs. Vraisemblablement, le groupe se heurtait « au mur ».

L'équipe a accentué l'accompagnement auprès des étudiants à l'extérieur du cours. Faut-il des solutions faciles ou « magiques », il fallait assurer une présence et une écoute. La nécessité de ces échanges a permis d'envisager d'importants changements pour la seconde version de la formation au semestre suivant, particulièrement à l'égard des journaux d'autoapprentissage et des activités pédagogiques. Initialement, les journaux d'autoformation proposaient des activités de réflexivité par lesquelles l'apprenant associait les éléments théoriques à ses expériences de vie. La décision de modifier ce format de manière à mettre en valeur l'histoire de vie de l'apprenant en tant que terreau expérientiel pour une réflexion théorique plus ciblée et contextualisée est devenue emblématique de la refonte pédagogique entamée.

En janvier 2016, les assistants de recherche sont devenus chargés de cours, encadrés par les professeurs qui suivaient l'évolution du projet pilote par des comptes rendus hebdomadaires. Dès la fin janvier, ces comptes rendus laissaient entrevoir l'utilisation du cercle de parole guidé comme stratégie pédagogique prioritaire. Le contenu et la progression pédagogique se trouvaient abordés de manière intuitive et contextualisée, en rapport avec ce que les apprenants vivaient dans le moment présent. Progressivement, cet ancrage dans le présent a débouché sur une conscientisation plus approfondie de l'effet des influences passées sur les perceptions culturelles des participants. La « littératie culturelle » envisagée se définissait en rapport à deux objectifs : pouvoir présenter sa culture de façon à la faire vivre aux autres et, réciproquement, développer ses capacités d'écoute afin de mieux comprendre le vécu de l'autre.

Parallèlement, l'intégration de la formation interculturelle dans le fonctionnement organisationnel de l'UQAR a suscité la mise sur pied de comités et de services d'appui plus appropriés. Les étudiants ont ainsi réalisé que leurs prises de parole dans le cours, en plus de révéler l'entraide disponible dans le groupe, avaient généré une réaction institutionnelle immédiate, en réponse à leurs besoins. Les témoignages d'anciens étudiants sur les innovations suscitées à la suite de la formation interculturelle ont aussi renforcé cette perception. Une meilleure compréhension critique de leur parcours culturel et des liens de causalité sous-jacents à ce vécu remplaçaient les sentiments d'impuissance et de fatalisme. En raison de cette résilience culturelle revitalisée, les étudiants se sont montrés plus motivés à assumer la responsabilité des changements désirés dans leur communauté. À travers cette interaction avec les milieux impliqués, le groupe faisait l'expérience de ce que Freire a nommé « la démocratisation fondamentale » (Gadotti, 1994). Les systèmes socioculturels de l'UQAR à Rimouski, ou encore,

ceux de leur pays d'origine dont l'Afrique, étaient moins perçus comme des phénomènes statiques et immuables, mais plutôt intrinsèquement liés à leur devenir systémique.

À la fin février, le phénomène du « mur » a de nouveau fait surface. Des étudiants ont échoué leurs examens. Certaines situations personnelles se sont aggravées, souvent pour des raisons financières. Dans les semaines subséquentes, le sentiment de dépassement constaté par les chargés de cours s'est empiré. L'équipe de formation et les étudiants avaient l'impression de s'enfoncer dans l'inconnu en raison de problématiques culturelles hors de leur contrôle. Le mal du pays se faisait sentir, ce que les formateurs ont décrit comme « le poids de l'Afrique ». Le non-dit relié à des questions de pouvoir, d'oppression et de post-colonialisme semblait omniprésent dans l'univers des apprenants.

Malgré cet état de crise, les participants ont su percevoir que les activités d'analyse culturelle leur permettaient maintenant de mieux résister aux pressions ressenties. Grâce à l'analyse, ils pouvaient prendre du recul, ils apprenaient à développer de nouveaux réflexes pour mieux réagir aux situations qui les confrontaient. Ils apprenaient à dépister les personnes ressources pour les guider dans le labyrinthe de l'interculturalité. Ils devenaient plus aptes à frapper aux bonnes portes, à poser les bonnes questions. Puis vers la mi-mars, ces manifestations d'une résilience culturelle accrue se sont consolidées en salle de classe : plus les apprenants développaient l'espace adéquat à gérer les obstacles, plus leur réceptivité à la formation interculturelle augmentait. Cette équation cependant reposait aussi sur la disposition des chargés de cours à se montrer ouverts au rythme de fonctionnement des apprenants.

Corrélativement, ces formateurs sentaient qu'une nouvelle culture s'installait au plan organisationnel, surtout en matière de circulation de l'information et d'un suivi stratégique des étudiants. En avril, l'auto-évaluation des étudiants a fait état de la valeur accrue pour eux du journal d'autoformation. L'espace de réflexion qu'il leur procurait leur était propice à une action créatrice subséquente. En salle de classe, une nouvelle ouverture interculturelle se faisait remarquer. Les étudiants exprimaient le désir de sortir de leur groupe culturel et de partir à la découverte de la culture québécoise. Au dernier cours, l'intervention d'une stagiaire québécoise a suscité un véritable moment de dialogue interculturel et une clôture évocatrice des objectifs de conscientisation fixés au point de départ :

« Nous avons vu à ce moment-là s'installer une qualité de silence et d'écoute dans le groupe que nous n'avions encore jamais vue. Nous sortons de là extrêmement satisfaits, dans la mesure où plusieurs ont su s'exprimer à partir d'eux-mêmes, en se racontant plutôt qu'en se justifiant. Aussi parce que nous pensons avoir réussi à créer les conditions qui ont permis une rencontre des cultures à la fois respectueuse et très honnête entre le groupe et notre invitée! » (Rennie & Popote-Louisior, extrait de compte rendu, 8 avril 2016)

#### 4. Discussion

Ce dernier témoignage démontre bien que l'acquisition d'un métalangage théorique et standardisé ne confère pas, en soi, les compétences requises pour développer une communication interculturelle propice à l'action sociale et au développement de la résilience culturelle. Une littératie culturelle authentique émerge lorsque le sujet trouve ses propres mots pour se dire à l'autre de manière à ce que son interlocuteur comprenne et fasse de même. La prise de parole ressortie de cette rencontre se trouve ainsi profondément contextualisée, unique au moment présent et aux sujets impliqués. Dans le contexte du cours qui tirait à sa fin, ce moment privilégié s'est manifesté naturellement, spontanément au terme de quatre mois de cercles de parole. L'efficacité de cette pratique devait beaucoup à la complicité du contexte académique, professionnel et organisationnel qui s'est révélé propice à susciter la congruence nécessaire au développement de cet espace de parole. La pratique de l'accompagnement psychosocial et des histoires de vie a ainsi contribué de manière significative à la mise en place d'une culture d'échange et de partage en salle de classe et dans le milieu environnant.

L'évolution systémique de la culture organisationnelle de l'UQAR par rapport à l'appui aux étudiants internationaux a aussi confirmé l'importance de l'intégration dans la formation interculturelle. Cette intégration s'est trouvée amplifiée par la variété de stratégies d'enseignement proposées. L'appel à des conférenciers, à des ressources audiovisuelles, aux témoignages d'anciens étudiants et à des pratiques de construction identitaire (comme le rituel du kasàlà) a prolongé l'apprentissage multidimensionnel vers la communauté élargie.

L'apprentissage cognitif et métacognitif a pris moins de place dans la deuxième version du cours. Par contre, les chargés de cours avaient déjà intégré ce contenu théorique au semestre précédent. Ils ont pu s'y référer pour animer un apprentissage axé davantage sur des acquisitions expérientielles. Les concepts théoriques leur ont servi de carte routière pour aider les étudiants à naviguer à travers la complexité des interactions culturelles au quotidien et à cheminer vers la finalité des échanges interculturels anticipés. Cette humanisation de l'action pédagogique est allée de pair avec le processus de démocratisation fondamentale indissociable à un modèle systémique de la culture et à sa vision de l'évolution culturelle. En prenant conscience que l'analyse leur servait de prélude à l'action innovatrice pour faire évoluer leur contexte de vie, les étudiants venaient d'articuler, peut-être à leur insu, la dynamique fondamentale inhérente à l'ensemble des modèles théoriques retenus pour la conceptualisation et l'implantation de la formation.

## Références

- Abdallah-Preteuille, M. (2006). Interculturalism as a paradigm for thinking about diversity. *Intercultural Education*, 17(5), 475-483.
- Bennett, J. (1986). Modes of cross-cultural training : Conceptualizing cross-cultural training as education. *International Journal of Intercultural Relations*, 10(2), 117-134.
- Bertaux, D. (1997). *Les récits de vie*. Paris, France : Nathan.
- Bhawuk, D. (1998). The role of culture theory in cross-cultural training : A multimethod study of culture-specific, culture-general and culture theory-based assimilators. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 29(5), 630-655.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). Introduction : The practice and discipline of qualitative research. Dans N. Denzin & Y. Lincoln (Éds), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3e éd., pp. 1-32). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Feldman, D., Csikszentmihalyi, M., & Gardner, H. (1994). *Changing the World: A Framework for the Study of Creativity*. Londres, Royaume-Uni : Praeger.
- Gadotti, M. (1994). *Reading Paulo Freire*. New York, NY : State University of New York Press.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York, NY : Basic Books.
- Hall, E. (1984). *Le langage silencieux*. Paris, France : Seuil.
- Ionescu, S., Rutembesa, E., & Boucon, V. (2010). La résilience : perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, 63(510-6), 463 - 468.
- Ivanov, V., Lotman J., Ouspenski B., Piatigorski, A., & Toporov, V. (1974). Thèses pour l'étude sémiotique des cultures. *Sémiotique*, 81-84, 125-56.
- Milhouse, V. (1996). Intercultural communication, education and training goals, content and methods. *Intercultural Journal of Intercultural Relations*, 20(1), 69-95.
- Nöth, W. (1995). *Handbook of Semiotics*. Indianapolis, IN : Indiana University Press..
- Parent, R. (2009). *Résoudre des conflits de culture*. Québec, Canada : Presses de l'Université Laval.
- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Watzlawick, P., Beavin J., & Jackson, D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris, France : Seuil.

# **Building resilience as cultural and moral practice: On the cultural prototype of a resilient subject and the ethics of non-violence**

**Galia Plotkin Amrami**

*Department of Education*

*Ben Gurion University of the Negev, Israel*

*Tel. : 972-8-6461885*

[plotking@bgu.ac.il](mailto:plotking@bgu.ac.il)

## **Abstract**

In analyzing the resilience-building projects implemented in Israeli schools in the wake of the Israeli-Palestinian conflict, I extract the psychological and cultural prototype of the resilient student. I illustrate that therapeutic practices shape an individual who knows how to channel anger and exchange instinctive reactions into reactions based on rational judgment, physical self-soothing and a search for meaning. I argue that the "non-violent ethic" promoted by therapeutic practice is based on Western cultural ideals of normative behavior, rather than on perceptions of moral responsibility nourished in the particular political context. Nevertheless, one can question the influence of professional interventions on shaping students' social beliefs.

**Keywords:** Resilient subject, emotions and culture, professional narratives

## **Construire la résilience en tant que pratique culturelle et morale: prototype culturel d'un sujet résilient et l'éthique de la non-violence**

### **Résumé**

En analysant les projets de renforcement de la résilience mis en œuvre dans les écoles israéliennes à la suite du conflit israélo-palestinien, j'extrais le prototype psychologique et culturel de l'élève résilient. J'illustre que les pratiques thérapeutiques façonnent un individu qui sait canaliser la colère et échanger des réactions instinctives en réactions basées sur un jugement rationnel, un auto-apaisement physique et une recherche de sens. Je soutiens que « l'éthique non-violente » promue par la pratique thérapeutique est basée sur les idéaux culturels occidentaux du comportement normatif, plutôt que sur les perceptions de la responsabilité morale nourrie dans un contexte politique particulier. Néanmoins, on peut s'interroger sur l'influence des interventions professionnelles sur la formation des convictions sociales des étudiants.

**Mots-clés :** Sujet résilient, émotions et culture, récits professionnels

## 1. Resilient subject and culture: theoretical background

The term “resilience” has entered daily cultural discourse, both popular and professional. The past decade has witnessed an explosion of academic and policy interest in the concept. The school has emerged as a popular venue for building resilience through professional mental health practices. This paper analyses manuals of resilience building projects that were designed and implemented by leading mental health centers in Israeli schools in order to prepare students to cope with the consequences of the Israeli-Palestinian conflict during the El-Aqsa Intifada (2000-2004)<sup>4</sup>. My aim is to elicit a prototype of the typical resilient subject. Perceiving this prototype as part of the local epistemic culture, I attempt to uncover the epistemological and moral assumptions of Israeli practitioners, and shed a light on the role of professional practice in shaping Israeli students’ perspectives on the national conflict.

While the concept of resilience has attracted a great deal of academic interest, there has been far less attention paid to the particular traits of the resilient subject. According to Aranda, Zeeman and Scholes (2012), resilience research rarely explicitly explores the conceptualization of the subject upon which it is based. The authors reexamine two established narratives of resilience - "found" and "made" - and propose a third vision of resilience, one that is "unfinished". This narrative privileges a reflective self, whose subjectivity is constantly negotiated. Analyzing practices of educating resilient students in Israel, I wish to fill a gap in the previous research, which has largely neglected the resilient subject. Moreover, I adopt an "unfinished" narrative of the resilience that views the resilient subject as "constantly in the process of becoming or remaking" (Aranda *et al.*, 2012:8). Thus I focus on the particular features of the resilient subject as they are articulated and performed through professional programs of building resilience.

The notion of the resilient subject as performed through professional practices brings us to the Ian Hacking’s (1995) discussion of prototypes in psychiatry. “Prototypes”, writes Hacking (1995), “whether for birds or for mental disorders, are not mere supplements to definitions. They are essential to comprehension (Hacking, 1995) ...What people understand by a word [the name of a diagnosis] is not a definition, but a prototype”. Similarly to the psychiatric casebooks, the manuals of resilience building programs, which include exercises, guidelines and explanatory handouts, might give us an indication as to the prototype of the resilient person. Fleshing out

---

<sup>4</sup> I use as sources the following texts: The manuals of the Israeli Center for Psychotrauma’s program: “Developing Resilience for Teachers and Students” which includes the Guide for the Facilitator (Baum and Kerem, 2006); the NATAL (Israel Trauma Center for Victims of Terror and War) program: “Living in the Shadow of Terror: Developing Personal Resilience” (Berger, Sandarov, Horovitz, Gelert & Shandor , 2003). The program “Journey to Resilience: Dealing with Ongoing Stressful Situations. A Guidance Group for Adolescents” (Pat-Horenchik, Kaplansky, Berger & Baum, 2004). - a product of joint effort of the Israeli Center for Treatment of Psychotrauma, NATAL and “Mashabim” Center.

skeletal definitions of resilience, they reveal which particular features of the resilient subject are articulated in actual practice.

## **2. Resilience in Practice: Shaping emotional, cognitive and physical self**

Emotional work appears to be the cornerstone of the resilience-building projects implemented in Israeli schools following the El-Aqsa Intifada. About one third of the meetings run by the discussed projects dealt with emotions. Such privileging of emotional work was based on the practitioners' assumption that "the ability to express emotions testifies to successful coping" (Berger et al., 2003). The professional interventions socialize their participants to express their emotions, normalize them, and enrich the participants' emotional vocabulary. Emotions are seen as an object of knowledge: the participants learn to identify, name and distinguish between them as indicators of their internality.

The heavy emphasis laid on articulation of emotions indicates that emotions are considered to be determinants of cognition and behavior. The introduction to one of the exercises illustrates this idea: "In today's exercise we shall learn how certain situations impact on what we feel and think, and how emotions and thoughts impact on how we act" (Baum and Kerem, 2006). Participants were asked to fill in the blanks in the following sentence: "When I feel .... I think ... and what I do is ...". A causal chain from emotions to cognition to behavior is thus established by the text.

The prominence given to emotions in the analyzed programs can be usefully understood in terms of Furedi's notion of "emotional determinism" (Furedi, 2004). Emotional determinism posits a causal relationship between emotions and individual and collective behavior, or between "emotional dysfunctions and social breakdown" (Furedi 2004). In this interpretive framework, the proper processing and management of emotions is pivotal. Yet, as therapeutic culture favors the proper processing of certain emotions over others.

The emotions selected to serve as the objects of proper processing within the describe programs were fear and anger, with fear taking center stage.

"It is important not to miss the fear", cautions one of the manuals (Baum and Kerem, 2006). Fear is presented as "the most frightening emotion of them all", which people "avoid going near" (Baum and Kerem, 2006). It is also portrayed as an emotion that "comes with a heavy price" (ibid). However, the professional interventions normalize fear, encourage its expression, and make it an object of study. A case in point is the message sent by the manual "Developing Resilience for the Teacher and Student": "It is important to encourage the expression of fear in order to learn to identify its sources and to choose how best to cope with it" (Baum and Kerem, 2006).

It would seem, though, that the treatment of fear is somewhat different from the "regular" processing of emotions. Moreover, special efforts must be made to encounter or acknowledge fear. One is meant to become familiar with one's fear from very close up. Participants are urged

to “befriend their fear”, “to sculpt it”, “to touch it”, and “to linger with it” (Baum and Kerem, 2006).

Anger management, for its part, takes a rather different tack in the analyzed interventions. It is assumed that expressions of unprocessed anger can cause emotional and physical distress and prompt destructive behavior. As such, instead of “intimately connecting” with anger, its proper management entails gaining control over it and channeling it in a non-violent direction : In order to positively channel anger a solution must be found for it that does not involve violence, but that also does not involve repression and denial” (Berger *et al.*, 2003).

If we examine the emotional work presented in the resilience - building projects as a cultural scenario, we might say that anger management is based on the rationale of “emotional determinism”, which links the proper management of emotions with the prevention of socially harmful behaviors. We can also suggest that connecting intimately with fear while restraining anger attest the multivalent status of emotions in western therapeutic culture. Catherine Lutz (1988) has indeed proposed that in the West, emotional expressiveness is simultaneously an indicator of the sensitive subject - that is, the emotionally involved subject - and the non-rational subject. Thus there is an expectation that the self will be given to spontaneous expression, alongside the expectation that socially “harmful” parts of the self will be controlled (Lutz, 1988). Emotions are typically considered instinctive and “pre-cultural” material, while controlling and restraining them are seen as “rational” and “cultured” (Lutz, 1988).

I will now explore how the distinction between the instinctive, "pre-cultural" parts of the self, on the one hand, and the "rational", controlled parts of the self, on the other, is portrayed in the bodywork and cognitive work promoted and articulated in the analyzed programs.

The analyzed programs actively encourage the development of hope and positive meaning : “These topics [meaning and hope] are very important components of the development of resilience, but are often “skipped” because they seem too “hard” - written in one of the programs” (Baum and Kerem, 2006:28).

In order to understand what kind of subject is shaped by the interventions that cultivate positive meaning and hope, we shall turn to the work of Daniel Bar-Tal (Bar-Tal, 2001), where hope is juxtaposed to fear. According to the author, fear is conveyed unconsciously, recalls horrific memories of the past, and is based on an automatically activated physiological infrastructure. As against this, hope is connected to a conscious creative activity, lacking a physiological basis, and is based on a positive image of the present. We might say, then, that the development of hope and positive meaning nurture the foundations of the rational self. It shapes the subject, who relies on his intellectual capacities and is able to both produce a consciously optimistic view of the future and to work to achieve such vision.

In addition to cultivation of emotional and rational parts of resilient subject, the analyzed programs articulate the bodily self. In fact, bodywork there is perhaps even privileged over

emotional work. Of four "elements building resilience" enumerated in the manual "Development of Resilience for the Student and Teacher" (Baum and Kerem, 2006), the "mind-body connection" ranks first place. Moreover, bodywork is not limited to the meetings specially dedicated to it, but occurs in "each meeting, through the study and practice of various techniques of relaxation" (Baum and Kerem, 2006).

The articulation of bodywork is based on specific perceptions of physical reactions to stressful events. The physical reactions are presented in the analyzed manuals as instinctive, autonomic and primitive responses that determines mental activity. Thus the appearance of cognitive problems is described as a direct result of "...paralysis of advanced mental functions and the directing of most resources to autonomous survival functions" (Pat-Horenchik *et al.*, 2004, p. 17).

While considering initial status of physical reactions in relation to other reactions, we shall adopt the term "bodily determinism", as analogous to that of "emotional determinism". Within the frame of bodily determinism, the relaxation exercises promoted by resilience-building projects aim to overcome the subjugating of the "developed parts of the brain to the earlier brain systems" (Pat-Horenchik *et al.*, 2004, p. 17). In other words, like the above-described emotional work, bodywork enables the more "developed" elements to regulate and control the autonomous and instinctual reactions.

In sum, an aggregate image of a resilient subject is depicted in the analyzed programs. This subject is able to identify and connect to his emotions while channeling those that might lead to socially undesirable behavior, controls his instinctive and autonomous bodily reactions, develops an optimistic outlook and grants positive significance to events. The orientation to channel anger, the conversion of instinctive emotional and bodily reactions to dangerous situations to more regulated and rational one, and the search for meaning - all these signal that a main feature of the prototype of the resilient student is an avoidance of the drive towards violent behavior.

### **3. Situating resilient subject: the cultural origins of the non-violent ethics and the effects of professional interventions on social beliefs**

Inspired by the work of Judith Butler (2004), which tackles "non violent ethics", we can suggest that this model of moral behavior, in the sense of abstaining from the urge to commit a violent act, is not the product of processes of moral judgment, but the outcome of professional intervention. Based on anthropological assumption that "one becomes a moral person not by choosing between, reasoning over, or following rules or norms, but instead by training oneself in a set of certain practices (Widlok in Zigon, 2009), we can assume that the emotional, physical and cognitive work offered by resilience programs is in a sense the set of practices that shape the moral person. This work is based on the western cultural ideal of the normative personality, rather than on a particular concept of moral responsibility. According to Gains this cultural ideal embodies a distinction between affect and cognition while the status of emotions (affect) is inferior to the status of cognition when it comes to determining normal and pathological limits

(Gains, 1992). Lutz (1988) draws attention to a further distinction embodied in the western model of personality - between what is attributed to nature, on the one hand, and to culture, on the other. In this model conscious cognitive processes are considered to be culture-related while emotions are viewed as a natural, raw material with which culture works (Lutz, 1988). Integrating Gains' theorizations on emotion and cognition with Lutz's theorizations on nature and culture, we might say that the emotional work that aims to channel socially "harmful" responses derives from a perception of emotions as primitive, "pre-cultural" and "pre-social" elements. Like emotions, physical reactions to stressful and traumatic situations are presented as instinctive and primary materials, with the goal of bodywork to control such "pre-cultural" physical responses. The development of the rational foundations of the resilient subject by fostering hope and positive meaning reflects, as well, a preference for conscious creative activity that lack a physiological basis over uncontrollable physiological responses.

It would seem that the "non-violent ethics" (Butler, 2004) promoted by the interventions is further rooted in western cultural ideals of normative behavior rather than on the perceptions of moral responsibility nurtured in the particular political context of the conflict. Accordingly, questions such as "Who is responsible for this suffering?", are irrelevant to the process of developing Israeli students' mental resilience. As noted in "About Feelings", a periodical published by Israeli NATAL, "The organization is made up of professionals and volunteers, and is entirely dedicated to listening and extending a helping hand. We strive to treat the consequences of great anger and not to judge its origins" (Meltzer, 2003).

Although practitioners de-contextualize their professional interventions, we can question the influence of these interventions on shaping students' "social beliefs" regarding the Israeli-Palestinian conflict.

First, according to political psychologist Bar-Tal (Bar-Tal, 1996) the orientation to connect with the fear, may preserve the perception of the Israeli-Palestinian conflict as one which is not able to be rationally controlled, is based on memories of the past, and leads, at least potentially, to political violence.

Second, the formation of the resilient student as able to control his impulsive reactions, and make use of cognitive considerations forms our idea of a "we" who abide by universal moral norms" (Bar-Tal, 1996). A further feature of the resilient subject is that he is able to ascribe positive meaning to his circumstances generates what Bar-Tal (1996) calls "faith in the righteousness of the goals of the suffering society". (Bar-Tal, 1996).

Finally, the optimistic orientation toward the future shapes the perception of the "we" as those who "love and associate with peace and consider peace to be the desired societal outcome" (Bar-Tal, 1996). While "peace" is treated as a utopian, vague and general object, as a wish or a dream in the described texts, the orientation toward peace also, "reinforces a positive self-image" of the "we" (Bar-Tal, 1996).

These beliefs are included among the social beliefs about the conflict which probably serve as psychological conditions necessary to cope with the uncontrollable conflict . At the same time, and this is the crucial point, such beliefs may propagate an "ethos of continued conflict" (Bar-Tal, 1996).

## References

- Aranda, K., Zeeman, L., & Scholes, J. (2012). The resilient subject: Exploring subjectivity, identity and the body in narratives of resilience. *Health*, 1-16.
- Bar-Tal, D. (1996). *Obstacles on the road to peace: social beliefs about uncontrollable conflict. Israeli case*. Jerusalem, Israel : Institute of Educational Research.
- Bar-Tal, D. (2001). Why Does Fear Override Hope in Societies Engulfed by Intractable Conflict, as It Does in Israeli Society. *Political Psychology*, 22(3), 601-627.
- Baum, N., & Kerem, R. (2006). *Developing resilience for teachers and students. Booklet for the elementary school teacher. The Guide for the facilitator*. Jerusalem, Israel : Herzog Hospital.
- Berger, R., Sandarov, D., Horovitz, M, Gelert, L., & Shandor, D. (2003). *Living in the shadow of terror: Developing personal resilience. A workshop for the elementary school children*. NATAL.
- Butler, J. (2004). *Precarious life*. London, United-Kingdom : Verso.
- Furedi., F. (2004). *Therapy Culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age*. London, United-Kingdom : Routledge.
- Gains, A. D. (1992). From DSM-I to III-R; Voices of self, mastery and other: A cultural constructivist reading of U.S. Psychiatric Classification. *Social Science and Medicine*, 35(1), 3-24.
- Hacking, J. (1995). *Rewriting the soul: Multiple personality and the science of memory*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Lutz, C. (1988). *Unnatural emotions: Everyday sentiments on Micronesian atoll & their challenge to Western theory*. Chicago, IL : University of Chicago Press.
- Pat-Horenczyc, R., Kaplansky, N., Berger, R., & Baum, N. (2004). *Journey to resilience: Dealing with ongoing stressful situations* (Experimental ed.). Shlomo Ibn Gvirol, Israel : NATAL.
- Shalev, A. (2004). Commentary on "National Longitudinal Study on the Psychological Consequences of the September 11, 2001 Terrorist Attacks: Reactions, Impairment, and Help-Seeking": Further Lessons from 9/11: Does Stress Equal Trauma". *Psychiatry*, 67(2), 174-178. ProQuest document ID: 672912421.
- Zigon, J. (2009). Morality and personal experience: The Moral Conceptions of a Muscovite man. *Ethos*, 37(1), 78-101.

# Socio-political context, risk factors and scores on Resilience scale

## **Serban Ionescu**

Université Paris 8, Saint Denis, France

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

[serban.ionescu@univ-paris8.fr](mailto:serban.ionescu@univ-paris8.fr)

[serban.ionescu@uqtr.ca](mailto:serban.ionescu@uqtr.ca)

## **Colette Jourdan-Ionescu**

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

[Colette.jourdan@uqtr.ca](mailto:Colette.jourdan@uqtr.ca)

## **Evelyne Bouteyre**

Laboratoire LPCLS

Université Aix-Marseille, France

Tél. : 0033 41 355 37 68

[evelyne.bouteyreverdier@univ-amu.fr](mailto:evelyne.bouteyreverdier@univ-amu.fr)

## **Mohamed-Nadjib Nini**

Université de Constantine, Algérie

## **Eugène Rutembesa**

Université du Rwanda, Rwanda

## **Kalina Kaka**

Université de Lomé, Togo

## **Colette Aguerre**

Université de Tours, France

## **Étienne Kimessoukié-Omolomo**

École des Sciences de la Santé

Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011

[Etienne.Kimessoukie.Omolomo@uqtr.ca](mailto:Etienne.Kimessoukie.Omolomo@uqtr.ca)

## **Abstract**

The Wagnild and Young *Resilience Scale* (1993) and the *Risk Factor Scale* (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2010) were administered to four groups of university students from France and three African countries (Algeria, Togo and Rwanda). Algerian students, who have the highest risk factor score, live in a country that has gone through ten years of terrorism and where GDP per capita is relatively low, obtain the highest average score on the Resilience Scale. On the other hand, the lowest resilience mean score is found among French students, who have a low average risk factors score, who live in a country with a high GDP per capita, where the population benefits from an important social protection and where there have been no collective traumatic events.

**Keywords:** Resilience, risk factors, socio-political context, university students, Resilience scale

## **Résumé**

L'*Échelle de résilience* de Wagnild et Young (1993) et l'*Échelle de facteurs de risque* (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2010) ont été administrées à quatre groupes d'étudiants universitaires de France et de trois pays africains (Algérie, Togo et Rwanda). Les étudiants algériens – qui ont le plus haut score de facteurs de risque, qui vivent dans un pays qui a traversé dix ans de terrorisme et où le PIB par habitant est relativement bas – obtiennent le plus haut score moyen à l'Échelle de résilience. D'autre part, le score moyen le plus bas de résilience est retrouvé chez les étudiants français, qui ont un score de facteurs de risque bas, qui vivent dans un pays où le PIB par habitant est élevé, où la population bénéficie d'un important filet social de protection et où il n'y a pas eu d'événements traumatiques collectifs importants.

**Mots-clés :** Résilience, facteurs de risque, contexte sociopolitique, étudiants universitaires, Échelle de résilience

## 1. Introduction

Researchers and practitioners working in the fields of clinical psychology, psychopathology and psychiatry took in the last decades a great interest in resilience and one major consequence was the development of many assessment tools. First, this raised the question of the psychometric qualities of these instruments. Windle, Bennett & Noyes (2011) reviewed nineteen resilience measures and concluded that there are important differences between these tools. After an analysis of six instruments (Ahern, Kiehl, Sole & Byers, 2006), Wagnild and Young *Resilience Scale* was determined to be the best instrument to study resilience due to psychometric properties of the instrument and applications in a variety of age groups, including adolescence.

The use of these instruments – primarily designed in the United States for the resilience assessment – in different countries and cultures was the started point of some research aimed at checking whether the initial factor structure and psychometric qualities were maintained in these new contexts. For example, the Connor-Davidson Scale has been tested in China, (Yu & Zhang, 2007), Iran (Khoshouei, 2009) or South Africa (Jorgensen & Seedat, 2008). On the other hand, we can observe that studies focused on comparing levels of resilience in different countries and cultures are very rare. For example, Alessandri and Vecchione (2011) compared the results obtained in three industrialized countries (Italy, Spain and the United States) at a brief self-report scale (the *ER89*) that allows for the measurement of ego-resiliency by subjective self-ratings.

Given the lack of comparative research on resilience levels in several countries, the present paper goals are:

- To assess levels of resilience of participants from three African countries (Algeria, Rwanda, Togo) and from an European industrialized country (France);
- To check systematically the level of risk factors the participants were exposed to;
- To examine the potential influence of risk factors and of the socioeconomic and sociopolitical contexts on levels of resilience highlighted in the four countries where we conducted this research.

## 2. Sample

In each country, recruitment criteria were: (a) being student in the second or third year of university programs in psychology (P) or management-administration (M-A) and (b) being 18 to 30 years old. As a research conducted several years ago (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 1989) highlighted the importance of the program the students attended, we decided to consider this variable and have chosen psychology (a program that focuses on helping skills and understanding the psychological functioning) and management-administration (programs that focus on organizational skills, on performance). Sample characteristics are presented in *Table 1*.

**Table 1. Sample characteristics**

	France	Togo	Algeria	Rwanda
Sample size	370	137	123	154
Gender				
Male/Female	149/221	75/62	61/62	99/55
Program				
P/M-A*	237/133	60/77	61/62	71/83
Age				
Mean (years;month)	21;55	23;4	22;28	24;14
SD	1,62	1,88	1,72	1,94
Range (years;month)	18;5-29;10	20;91-29;16	19;3-29;4	21;1-29;7

\*university programs in psychology (P) or management-administration (M-A)

### **3. Procedure and instruments**

For all participants we collected demographic information (gender, age, level of education, program). Participants completed the 25 items of the Wagnild and Young *Resilience Scale* (Wagnild, 2009) and the *Risk Factors Scale* (Jourdan-Ionescu, C. Ionescu, Lauzon, Tourigny, & Ionescu-Jourdan (2010).

The *Resilience scale* (Wagnild & Young, 1993) is based on the narratives of 24 women whose morale and level of social involvement indicated they were well adapted, although they have lived major life events. This scale has been used in many researches, has been translated, and adapted into at least 36 languages spoken in Africa, Asia, Europe and South America (Wagnild, 2009). To these applications may be added the research carried out on a population of Korean origin immigrated to the United States (Lee, Brown, Mitchell, & Schiraldi, 2008) and that carried out in Ethiopia (Azam, & Shaikh, 2011).

Each of the 25 items of the *Resilience scale* is rated on a Likert scale from 1 to 7, the maximum total score being 175. Wagnild and Young scale has good psychometric characteristics, Cronbach alphas ranging from .84 to .94 (Wagnild, 2009). Factor analysis indicates that the scale has two main dimensions: "acceptance of self and life" (8 items) and "personal competence" (17 items).

*Risk Factors Scale* (Jourdan-Ionescu, Ionescu, Lauzon, Tourigny, & Ionescu-Jourdan, 2010) is a 34 items inventory of major adversities encountered in life, such as parental separation, illness, bereavement, financial difficulties, etc.

#### **4. Results**

The data were processed using the statistical analysis software SPSS – X and the results are presented in *Table 2*. The data included in this table allow the following observations concerning the results on the *Resilience Scale*:

- The internal consistency of the Wagnild and Young scale, estimated by Cronbach's alpha varies from good (France, .85) to relatively good (.70 for Algerian students);
- The average scores at the *Resilience scale* range from 136.57 (for the Algerian students group) to 122.81 (for French students). Togolese students' scores (average of 133.83) and Rwandan students' scores (average of 130.60) are between Algerian and French students' scores. All these scores are within the average resilience span (from 121 to 145), as defined by Wagnild (2009);
- With the exception of French male-students who have a significantly higher resilience score than French women-students, gender differences for the other three groups are not significant;
- With the exception of Togo, the differences related to the curriculum are significant, but no specific pattern can be found.

**Table 2. Scales scores**

	France	Togo	Algeria	Rwanda
<b>Resilience Scale</b>				
Cronbach	.85	.78	.70	.73
Mean	122,81	133,83	136,57	130,60
SD	16,5	16,18	14,04	15,53
Range	55-167	96-167	89-161	88-164
T-Tests	♂ > ♀ (p=.02) M-A > P (p=.001)	♂ > ♀ (n.s.) P > M-A (n.s.)	♀ ≥ ♂ (n.s.) P > M-A (p<.001)	♂ = ♀ (n.s.) M-A > P (p=.08)
<b>Risk Factors Scale</b>				
Cronbach	.76	.85	.64	.89
Mean	7,94	8,4	9,85	10,06
SD	4,37	5,71	3,54	5,78
Range	0-26	0-34	1-17	0-29
T-Tests	♂ = ♀ (n.s.) P > M-A (p=.001)	♀ = ♂ M-A > P (n.s.)	♀ ≤ ♂ (n.s.) P > M-A (p<.001)	♀ = ♂ (n.s.) M-A > P (p<.001)

\* P= Psychology, M-A= Management-Administration

Data collected using the *Risk Factor Scale* (Table 2) provides the following findings:

- The internal consistency of the *Risk Factors Scale* estimated by Cronbach's alpha varies from .89 (Rwanda) and .85 (Togo) to .76 (France) and .64 (Algeria);
- The average scores range from 10.06 (Rwanda) to 9.85 (Algeria), 8.4 (Togo) and 7.94 (France);
- Men's scores are very close to, or even equal to those of women;

- If in two countries (France and Algeria), average scores are significantly higher among psychology students, the opposite trend is seen in Rwanda (significant difference) and in Togo (where the difference is not significant).

A third parameter considered is GDP per capita in US dollars, based on 2015 data. The average scores for the *Resilience Scale*, *Risk Factor Scale* and GDP/capita are presented in *Table 3*.

**Table 3. Resilience and risk scores and GDP/capita**

Country	Resilience score	GDP/capita 2015 (\$ US)	Risk score
France	122,81	36 248,2	7,94
Togo	133,83	548	8,4
Algeria	136,57	4 206	9,85
Rwanda	130,6	697,3	10,06

From the data included in *Table 3*, we note that students from France, the group with the lowest average risk factors score, from the country with the highest GDP/capita, have the lowest resilience score.

Finally, we investigated whether during the last 25 years (before the period 2012-2014, when we collected our data), important events could mark the history of the four countries considered.

*Algeria* is an independent country since 1962. A series of events produced in 1991-1992 – the entrance of the Islamic Front of Salvation (FIS) in the political field, the army intervention, the resignation of President Chadli Bendjedid and the establishment of a High State Committee – is bringing Algeria into a wave of violence known as the "Red Decade", "Decade of Terrorism" or "Lead years". The conflict, in 1991, that opposed the Algerian government and the People's National Army to various Islamist groups claimed the lives of thousands of people (between 60,000 and 150,000, according to sources), with thousands of missing persons, a million people displaced, tens of thousands of exiles and damages of over twenty billion dollars. This decade is characterized as a period of "Islamist terrorism".

In *Togo*, an independent country since 1960, on February 5, 2005, Étienne Gnassingbé Eyadema, president since 1967, dies. The Togolese army decides to entrust power to Faure Gnassingbé, son of the former president. Due to external pressures and that of the Togolese opposition, the son of Gnassingbe withdraws but wins the election on 26 April 2005 with over

60% of votes. The opposition denounces massive fraud. In response to these events, violence will continue in the streets of Lomé, causing the death of many people and plunging the country into a major political crisis. Gnassingbé tries to calm the country by forming a government of national unity, with the appointment, on June 9<sup>th</sup>, 2005, of Edem Kodjo, representative of the moderate opposition, as Prime Minister.

*Rwanda*, an independent country since 1962, has experienced inter-ethnic tensions over a long period. The entourage of President Juvénal Habyarimana and his wife Agathe, who controlled the country's army and economy, created the Coalition for the Defense of the Republic (CDR), *Interahamwe* militia and Free Radio-Television of the Mille Collines (RTL), who will be the main instigators of the Tutsi genocide and will call themselves *Hutu Power*. The trigger of the Tutsi genocide is the attack, on the evening of April 6<sup>th</sup>, 1994, against the airplane in which were Rwandan and Burundian Presidents, the Rwandan Chief of Staff and a dozen other personalities. During the three months of the Rwandan genocide, more than one million people were killed.

After a period of modernization and strong economic growth called the "Trente Glorieuses", *France* is undertaking a series of measures that represent a real social evolution: the abolition of the death penalty, the legalization of voluntary abortions and marriage of persons of same sex. Since its creation in 1945, Social Security is at the heart of French social protection system, although the State, local and regional authorities also play an important role. Social protection of the unemployed is particularly important, France facing now a chronic unemployment. Since 1945, France has been affected by several waves of terrorist attacks, particularly by Islamist terrorism since 1995, which led to the creation, the same year, of the *Vigipirate* Plan. France is currently the fifth largest economy in the world.

## **5. Conclusions**

Algerian students, who have a medium-high risk factor score, live in a country that has gone through ten years of terrorism, where GDP per capita is relatively low, obtain the highest average score on the *Resilience Scale*.

On the other hand, the lowest average resilience score is found among French students, who have a low average risk factors score, who live in a country with a high GDP per capita, where the population benefits from an important social protection and where there have been no collective traumatic events.

## References

- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 29*, 103–125.
- Azam, A. A. S., & Shaikh, F. A. (2011). Resilience among adolescent boys: Role of home and school environment. *Indian Journal of Community Psychology, 7*(2), 306-315.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (1989). La peur du SIDA : faits établis sur différents échantillons de population et nouvelles recherches. *Psychologie Française, 34*, 153-170.
- Ionescu, S., Rutembesa, E., Mutabaruka, J., & Jourdan-Ionescu, C. (2013). *Évaluation de la résilience d'un groupe d'étudiants rwandais : données quantitatives et analyse de l'interaction des facteurs de risque et de protection*. Communication au Colloque international « Élaboration de modèles et de modes d'intervention et de formation en santé mentale au Rwanda » organisé par le Département de psychologie clinique de l'Université Nationale du Rwanda et les équipes promotrices du Projet PIC/CUD (UCL, UNR, U. Namur, ULB). 18-19 septembre 2013, Butare (Rwanda).
- Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C., Bouteyre, E., Muntean, A., Nini, M.-N, Rutembesa, E., & Aguerre, C. (2014). Resilience in university students: Multisite study in France, Quebec, Romania, Algeria and Rwanda. Dans S. Ionescu (Ed.), M. Tomita & S. Cace (Associate Eds.), *The Second World Congress on Resilience: From Person to Society* (pp. 1065-1068). Pianoro (Bologna): Medimond - Monduzzi Editore International Proceedings Division.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S.-C., & Ionescu-Jourdan, J. (2010). *Échelle de facteurs de risque*. Trois-Rivières, Canada : Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychologie.
- Lee, H.-S., Brown, S. L., Mitchell, M. M., & Schiraldi, G. R. (2008). Correlates of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the US. *Journal of Immigrant and Minority Health, 10*(5), 415-422.
- Wagnild, G. M. (2009). *The resilience scale user's guide*. Montana: Paul E. Guinn.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-178.

## Index des auteurs

<b>A</b>		<b>N</b>	
Aguerre, Colette.....	152	Nikoyandoye, Bonaventure .....	89
<b>B</b>		Nini, Mohamed-Nadjib .....	152
Benestroff, Corinne.....	121	Nkoum, Benjamin Alexandre .....	97
Bergheul, Saïd .....	51	<b>P</b>	
Biriş, Diana Laura .....	60	Parent, Roger .....	136
Bouteyre, Evelyne .....	152	Plotkin Amrami, Galia .....	144
Bouzeriba Zettota, Radja .....	72, 111	<b>R</b>	
<b>D</b>		Rutembesa, Eugène .....	152
Deb, Amrita .....	27	<b>S</b>	
<b>I</b>		Sadouni, Messaouda .....	81
Ionescu, Serban.....	97, 152	Samai-Haddadi, Dalila .....	129
<b>J</b>		Simbananiye, Léandre.....	89
Jeunes.....	42	<b>T</b>	
Jourdan-Ionescu, Colette .....	97, 152	Tousignant, Michel.....	64
<b>K</b>		<b>V</b>	
Kaka, Kalina .....	152	Van Breda, Adrian .....	36
Kimessoukié-Omolomo.....	26, 97, 152	<b>Z</b>	
Kouadria, Ali .....	72, 111	Zalaket, Nadine .....	42
<b>L</b>			
Lapointe-Gagnon, Myriam .....	97		

# Index des mots-clés

<b>A</b>		
Acceptation passive, 36		
Accompagnement psychosocial, 136		
Adolescents, 64		
Adversité psychosociale, 98		
Algérie, 72, 111		
Autochtones, 51		
		Interculturalité, 136
<b>C</b>		<b>L</b>
Conformisme, 129		Langue, 36
Contexte, 36 sociopolitique, 154		Liban, 42
Criminalité, 51, 60		
Culture, 36, 89, 111, 121 collectiviste, 27 et émotions, 145		
<b>D</b>		<b>O</b>
Discrimination, 89		Orphelins, 72
<b>E</b>		<b>P</b>
Étudiants universitaires, 154		Pardon, 42
		Pédagogie, 136
		Premières Nations, 64
<b>F</b>		<b>R</b>
Facteurs culturels spécifiques, 60 de protection, 51, 98 de risque, 154		Race, 36
Famille, 42		Récits professionnels, 145
Femme(s) camerounaises, 98 stérile(s), 111		Réintégration sociale, 60
		Religion, 129
		Résilience assistée, 121 culturelle, 27 sujet résilient, 145
		Résistance, 121
		Roms, 60
<b>G</b>		<b>S</b>
Guérison, 42		Socialisation, 27
Guerre, 121		Stérilité, 111
		Suicide, 64
<b>I</b>		<b>T</b>
Inde, 27		Thérapie, 42
		Trauma, 42
		Traumatisme, 81
		<b>V</b>
		VIH, 89
		Violence, 42 terroriste, 72, 81
		Vulnérabilité, 129

