Interculturation positive et dépassement du trauma : esquisse de la poïétique d'un lien

Anna Bayard-Richez

▶ **To cite this version:**

Anna Bayard-Richez. Interculturation positive et dépassement du trauma : esquisse de la poïétique d'un lien. Psychologie. Université de Picardie Jules Verne, 2016. Français. NNT : 2016AMIE0043 . tel-03693037

HAL Id: tel-03693037

https://theses.hal.science/tel-03693037

Submitted on 10 Jun 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE, SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Année 2016 N°

THÈSE DE DOCTORAT

Discipline : Psychologie
Mention : Interculturelle

Soutenue par
ANNA BAYARD-RICHEZ

Le 24 Février 2016

INTERCULTURATION POSITIVE ET DÉPASSEMENT DU TRAUMA : ESQUISSE DE LA POÏÉTIQUE D'UN LIEN

Sous la direction du Professeur **PATRICK DENOUX**

TOME 1 ET 2

JURY :

Amal BERNOUSSI, Maître de conférences HDR à l'Université de Picardie Jules Verne, Amiens.
Abdeslam DACHMI, Professeur à l'Université Mohammed V-Agdal, Rabat.
Patrick DENOUX, Professeur à l'Université de Picardie Jules Verne, Amiens et à l'Université Jean Jaurès, Toulouse.
Christine ROLAND-LÉVY, Professeur à l'Université de Reims Champagne-Ardenne, Reims.
Alain TROGNON, Professeur émérite à l'Université de Lorraine, Nancy.
Jean-William WALLET, Professeur émérite à l'Université de Picardie Jules Verne, Amiens.

À ce-ux et celles qui habite-nt si joliment mon monde.

« *Les mots qui vont surgir savent de nous des choses que nous ignorons d'eux.* »
René Char

« Izena duenak izana du[1]*. »*
Proverbe basque

« Plus que jamais, à ceux et celles qui feront le siècle
qui commence, nous voulons dire avec notre affection :
" Créer, c'est résister. Résister, c'est créer ". »
Appel du Conseil National de la Résistance[2]

[1] Tout ce qui est nommé a une existence.

[2] Lucie Aubrac, Raymond Aubrac, Henri Bartoli, Daniel Cordier, Philippe Dechartre, Georges Guingouin, Stéphane Hessel, Maurice Kriegel-Valrimont, Lise London, Georges Séguy, Germaine Tillion, Jean-Pierre Vernant, Maurice Voutey.

REMERCIEMENTS

« Le bonheur n'est réel que lorsqu'il est partagé. »
Christopher McCandless

La rencontre interculturelle s'est esquissée toujours en filigrane de ma vie, même si je n'ai écouté et donné sens à nombre de ses échos que dans l'après-coup. Ce travail de thèse en est l'une des principales métabolisations, et a été l'esquisse d'une rencontre avec le monde de la recherche, qui est venu nourrir et ne cesse d'étayer depuis, à la fois une clinique, un rapport à l'Autre, mais peut-être encore plus profondément un rapport au Soi.

Comme tout rite de passage, cette thèse a été à la fois profondément solitaire et infiniment traversée et habitée par des lieux, des évènements et des rencontres individuelles comme collectives.

C'est le **Pr. Denoux** qui a initié ce chemin en mettant en sens et en cohérence un faisceau de réflexions, ancrant ainsi ma passion pour la psychologie dans l'interculturel. Il a su tout à la fois m'aiguiller en respectant ma temporalité, me questionner tout en me faisant confiance, me confronter à repousser mes limites sans cesser de m'encourager. Je ne pouvais espérer un enseignement plus juste ; je suis profondément marquée par ce travail à vos côtés et profondément touchée des opportunités que vous me partagez.

Je ne peux qu'avoir des pensées pour le **Dr. Sages** que vous m'avez permis de rencontrer et qui a tellement cru en moi et m'a donné avec une générosité incomparable tout à la fois une perspective philosophique de la recherche et mes premières expériences à l'international ; ainsi que pour le **Dr. Teyssier**, pour le chemin qu'il a tracé avant moi et sa prévenance, c'est avec joie que je prolonge son travail.

Mes plus vifs remerciements vont tout autant, à ceux qui ont accepté de rendre compte de cette élaboration : ce sont vos regards qui m'inscrivent dans la communauté scientifique. Merci aux **Pr. Dachmi** et **Pr. émérite Trognon** pour l'intérêt que vous portez à cette thèse en acceptant d'être membres du jury et rapporteurs. Au **Pr. Roland-Lévy,** pour votre écoute lors de nos rencontres et votre investissement dans la recherche interculturelle ; votre présence m'honore. Enfin, au **Pr. émérite Wallet,** qui balise chacune des étapes de mon cursus universitaire avec bienveillance et qui avec le **Dr. Bernoussi** témoignent de mon attachement à l'Université Picardie Jules Verne.

Cette université qui n'aurait pas été la même sans ces petites choses qui font tout : un immense merci à **la bibliothèque universitaire**, pour l'incroyable richesse de leur collection, leur réactivité, et leur service de prêt entre bibliothèques qui rendent si facile l'accessibilité au savoir, mais aussi à **Mmes. Leterme** et **Bléry,** qui ont véritablement joué un rôle de boussole pendant toutes ces années.

Mes remerciements les plus profonds vont surtout à ceux qui ont participé de près ou de loin à cette recherche : **les répondants** bien sûr pour leur confiance et leur générosité, les **professionnels** pour leur temps et leur accessibilité, **mes collègues/co-thésards/complices** pour nos intervisions et nos craquages, **mes étudiants** pour leurs interventions toujours justes et questionnantes, et **tous ceux qui collectivement ou individuellement** m'aident à construire et enrichir ma pensée clinique et politique.

Mille mercis de plus à ceux qui ont trimé à mes côtés : **Maya** pour ses relectures inflexibles et nos élaborations socio-psychologiques, **Rose** pour ses relectures et encouragements éditoriaux, **Anne-Laure** qui m'a tendu la main tant de fois dans les méandres statistiques, **Lôlô,** pour avoir été à mes cotés si longtemps, **Koldo** et **Bruno** pour chacun de leurs sauvetages techniques et leurs parcours inspirants. **Mes parents** (et **mon frère**) pour leurs relectures bien sûr, mais tellement plus. Pour me permettre surtout de devenir jour après jour celle que je suis.

Un merci tout particulier **aux proches** qui ont su trouver les mots et encore plus souvent les gestes dans les moments difficiles comme dans les moments de joie, et qui m'accompagnent souvent contre vents et marrées, je sais qu'ils se reconnaîtront[3].

[3] Et si vous lisez ces mots, soyez sûr qu'ils vous sont adressés.

RÉSUMÉ

Notre problématique s'articule sur deux approches théoriques, à savoir la psychologie interculturelle francophone et la psychologie clinique interculturelle du trauma. En effet, nous étudions l'édification d'une métabolisation structurelle au profit d'une métabolisation expérientielle chez le sujet. Pour cela, nous interrogeons spécifiquement dans ce travail le lien entre l'interculturation positive et le dépassement d'un trauma.

En effet, ces deux concepts nous semblent *a minima* reliés par la notion de "mise en sens" nécessaire face à l'effraction d'une altérité radicale, qu'elle vienne d'un agresseur, ou d'une rencontre avec une culture radicalement Autre. Nous questionnons la corrélation entre l'interculturation positive et dépassement du traumatisme à la lumière de nombreuses variables : contexte personnel, dispositions et processus psychiques, facteurs environnementaux…

Une étude préliminaire (N = 10) et une première série d'entretiens qualitatifs (N = 13) nous ont permis d'élaborer un questionnaire quantitatif. Nos résultats (N = 191) démontrent un lien entre l'interculturation positive et le dépassement du traumatisme (*rhô*=.217, *p*=.003), lien modulé principalement par l'estime de soi et l'aptitude aux relations.

Nous proposons des recommandations cliniques pour l'élaboration d'un Tiers-espace thérapeutique créatif et interculturalisé venant soutenir la recherche de sens de ceux confrontés à l'effraction de l'altérité radicale de la mort, faisant de l'approche interculturelle un engagement socio-géopolitique bienveillant au service d'une clinique victimaire engagée, réflexive et consciente.

MOTS-CLÉS

Dépassement du trauma, Interculturation, Violence, Stratégies identitaires, Sensibilité interculturelle, Compétences interculturelles, Métabolisation.

ABSTRACT

This research is about implementing a set of questions linked to two theoretical approaches: French intercultural psychology, in terms of the psychology of culture contact, and the intercultural clinical psychology of trauma. We are interested in the transformation of experiential contact into psychic structures, through a metabolisation process. In this paper, we specifically examine the case of the overcoming trauma, in relation to positive interculturation.

We put forward the hypothesis of a link between the development of intercultural skills and the overcoming of trauma. These two processes appear to us to be minimally connected by the notion of creative resolution strategies and the meaning of the experience. The subjects in both cases must face the "nonsense" of a radical otherness differently, whether from a perpetrator or from another culture.

We question the source of positive interculturation and overcoming trauma according to numerous variables: personal context, psychological processes and predisposition, environmental factors… A preliminary study (N=10) and a first set of qualitative interviews (N=13) allowed us to elaborate a quantitative questionnaire. Our results (N=191) demonstrate a link between positive interculturation and overcoming trauma (*rhô*=.217**) which is modulated by self-esteem and aptitude to relationships.

We offer clinical recommendations concerning development of a therapeutic and creative intercultural third space, to sustain the meaning search of those hurt by the radical otherness of death. We promote an intercultural approach in the form of benevolent socio-geopolitical engagement in the service of committed, reflective and conscious victims clinic.

KEY-WORDS

Interculturation, Trauma overtaking, Violence, Identity strategies, Intercultural sensitivity, Intercultural competences, Metabolisation.

.

Note : La féminisation des textes requiert, si l'on souhaite conserver dynamisme, légèreté et fluidité de lecture, un travail considérable de déconstruction, créativité, originalité que nous n'avons pu mobiliser dans un travail d'une telle ampleur, **ce que nous regrettons et dont nous nous excusons**.

Nous sommes en effet convaincue que l'utilisation de la grammatique traditionnelle en français, où "le masculin l'emporte" est structurante des inconscients collectifs et participe non seulement à des catégorisations binaires factices, **mais surtout de l'invisibilisation et de la relégation de l'Autre** (femmes, trans, personnes intersexuées ou agenre, etc.) **à une position dominée**, ce que nous dénonçons.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS ..... - 3 -

RÉSUMÉ ..... - 5 -

ABSTRACT ..... - 5 -

SOMMAIRE ..... - 7 -

PRÉAMBULE ..... - 13 -

I- Préambule ..... - 15 -

PARTIE THÉORIQUE ..... - 19 -

PREMIÈRE PARTIE : *APPRÉHENSION DE LA NOTION D'ÉVÉNEMENT TRAUMATOGÈNE* ..... - 21 -

II- Appréhension de la notion d'événement traumatogène ..... - 23 -

II-A/ Origine étymologique de l'événement potentiellement traumatisant ..... - 23 -

II-B/ De l'effraction traumatique primaire freudienne aux événements traumatogènes extrêmes ..... - 24 -

II-C/ Épidémiologie du traumatisme ..... - 26 -

II-D/ Les agresseurs comme victimes ..... - 33 -

II-E/ Le trauma intentionnel collectif ..... - 43 -

II-F/ Le trauma intentionnel individuel ..... - 54 -

II-G/ Le trauma non intentionnel ..... - 69 -

II-H/ Le trauma cumulatif ..... - 76 -

II-I/ Conclusion : le trauma, une rencontre avec l'altérité ..... - 78 -

DEUXIÈME PARTIE : *LE TRAUMATISME* ..... - 79 -

III- Le traumatisme ..... - 81 -

III-A/ Historique du trauma ..... - 81 -

III-B/ Réflexions sur le vécu traumatique ..... - 90 -

III-C/ D'une symptomatologie complexe à un choix terminologique délicat ..... - 112 -

III-D/ Dialectique trauma et culture ..... - 137 -

TROISIÈME PARTIE : *INTERCULTURATION* ..... - 147 -

IV- Interculturation ..... - 149 -

IV-A/ Culture et psychisme ..... - 149 -

IV-B/ La rencontre interculturelle ..... - 176 -

IV-C/ Interculturation ..... - 198 -

PARTIE MÉTHODE ..... - 229 -

PREMIÈRE PARTIE : *PHILOSOPHIE DE LA RECHERCHE* ..... - 231 -

V- Philosophie de la recherche ..... - 233 -

V-A/ Une approche articulée ..... - 233 -

V-B/ Ancrage théorique et balises conceptuelles : psychologie interculturelle et spécificités ..... - 244 -

V-C/ La clinique interculturelle, au-delà de l'empathie ..... - 250 -

V-D/ Les mouvements contre-transférentiels ..... - 252 -

V-E/ Implications dans notre recherche ..... - 257 -

DEUXIÈME PARTIE : *PROBLÉMATISATION* ..... - 259 -

VI- Problématisation ..... - 261 -

VI-A/ Élaboration de la problématique ..... - 261 -

VI-B/ Élaboration de la problématique : l'interculturation positive en jeu dans le dépassement du trauma ..... - 262 -

VI-C/ Articulation de la problématique autour d'un jeu d'hypothèses ..... - 271 -

VI-D/ Opérationnalisation de nos hypothèses ..... - 272 -

VI-E/ Schéma d'opérationnalisation ..... - 277 -

TROISIÈME PARTIE : *DISPOSITIF DE RECHERCHE* ..... - 281 -

VII- Dispositif de recherche ..... - 283 -

VII-A/ Étude exploratoire : la migration, levier ou obstacle au dépassement du trauma ..... - 284 -

VII-B/ Pré-enquête qualitative : des métabolisations susceptibles de transcender le contact ..... - 293 -

VII-C/ Élaboration du questionnaire ..... - 323 -

VII-D/ Étude quantitative ..... - 372 -

RÉSULTATS ..... - 375 -

VIII- Résultats ..... - 377 -

VIII-A/ Procédure d'analyse de traitement des données ..... - 377 -

VIII-B/ Variables descriptives : caractéristiques de l'échantillon ..... - 395 -

VIII-C/ Présentation des résultats : dialogue entre variables uniques et échelles remaniées ..... - 401 -

VIII-D/ Variables-clefs de notre problématique ..... - 442 -

VIII-E/ Statistiques inférentielles dérivées de notre problématique ..... - 453 -

VIII-F/ Réflexions post-hoc ..... - 491 -

VIII-G/ Les hypothèses macrothéoriques : dialogue entre métabolisation expérientielle et métabolisation structurelle/processuelle ..... - 500 -
VIII-H/ Des résultats bruts comme terreau d'une interprétation compréhensive des résultats ..... - 502 -
DISCUSSION ET PERSPECTIVES COMPRÉHENSIVES DES RÉSULTATS - 505 -
IX- Discussion et perspectives compréhensives des résultats ..... - 507 -
IX-A/ Chemin discursif de l'interprétation des résultats ..... - 507 -
IX-B/ État des lieux de nos résultats : des puissances faibles mais de bonnes significativités ..... - 507 -
IX-C/ Un lien subtil mais essentiel (Synthèse des résultats liés à l'hypothèse générale) ..... - 511 -
IX-D/ Une multitude de facteurs alternatifs significatifs (Synthèse des résultats liés aux hypothèses alternatives) ..... - 520 -
IX-E/ Réflexions post-hoc (Synthèse des résultats liés aux hypothèses Post-hoc) . - 561 -
IX-F/ Vers une réflexion macrothéorique (Synthèse des résultats liés aux hypothèses de contact macrothéoriques) ..... - 565 -
IX-G/ Un chemin chaotique non sans échos avec notre problématique ..... - 567 -
RÉFLEXIONS CONCLUSIVES ET PERSPECTIVES ..... - 573 -
X- Réflexions conclusives et perspectives ..... - 575 -
X-A/ Apports de sens original et critiques réflexives ..... - 575 -
X-B/ Préconisations cliniques résultantes : La thérapie comme cosmogonie d'un univers de sens ? ..... - 578 -
X-C/ Pour ne pas conclure : perspectives de recherche ..... - 594 -
X-D/ Notes conclusives : la thèse comme tentative de tiers-espace ..... - 597 -
BIBLIOGRAPHIE ..... - 603 -
A ..... - 605 -
B ..... - 609 -
C ..... - 619 -
D ..... - 625 -
E ..... - 629 -
F ..... - 631 -
G ..... - 635 -
H ..... - 638 -

I..... **- 642 -**
J..... **- 643 -**
K..... **- 645 -**
L..... **- 651 -**
M..... **- 654 -**
N..... **- 661 -**
O..... **- 663 -**
P..... **- 664 -**
Q..... **- 667 -**
R..... **- 667 -**
S..... **- 671 -**
T..... **- 678 -**
U..... **- 681 -**
V..... **- 681 -**
W..... **- 684 -**
X..... **- 687 -**
Y..... **- 687 -**
Z..... **- 688 -**
INDEX NOMINUM ..... **- 689 -**
INDEX RERUM ..... **- 702 -**
INDEX DES TABLEAUX ..... **- 706 -**
INDEX DES FIGURES ..... **- 710 -**
TABLE DES MATIÈRES ..... **- 713 -**
ANNEXES ..... **- 741 -**
PREMIÈRE PARTIE : *ENTRETIENS* ..... **- 743 -**
XI- Entretiens ..... **- 745 -**
XI-A/ Sujet 0001 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-B/ Sujet 0002 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-C/ Sujet 0003 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-D/ Sujet 0004 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-E/ Sujet 0005 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-F/ Sujet 0006 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-G/ Sujet 0007 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-H/ Sujet 0008 ..... Erreur ! Signet non défini.

XI-I/ Sujet 0009.....Erreur ! Signet non défini.
XI-J/ Sujet 0010.....Erreur ! Signet non défini.
XI-K/ Sujet 0011.....Erreur ! Signet non défini.
XI-L/ Sujet 0012.....Erreur ! Signet non défini.
XI-M/ Sujet 0013.....Erreur ! Signet non défini.
DEUXIÈME PARTIE : *QUESTIONNAIRE*.....- 745 -
TROISIÈME PARTIE : *ANNEXES DE LA PARTIE RÉSULTATS* .....- 767 -
XII- Annexes de la partie résultats.....- 769 -
XII-A/ Données descriptives détaillées .....- 769 -
XII-B/ Présentation des résultats bruts .....- 770 -
XII-C/ Variables clefs d'interculturation et dépassement du trauma .....- 799 -
XII-D/ Statistiques inférentielles .....- 801 -
XII-E/ Hypothèses post-hoc.....- 810 -
QUATRIÈME PARTIE : *ANNEXES DE LA PARTIE DISCUSSION*.....- 813 -
XIII- Annexes de la partie discussion .....- 815 -
XIII-A/ Vécu traumatique : attribution d'intentionnalité .....- 815 -
XIII-B/ Réflexions post-hoc : pédiations .....- 816 -
RÉSUMÉ .....- 820 -
ABSTRACT.....- 820 -

PRÉAMBULE

« Penser, c'est témoigner d'une présence. C'est un acte sauvage.
Penser, c'est dire le monde à travers soi. [...]
Penser, c'est accomplir par ses chemins propres cet itinéraire de solitude
au bout duquel on rencontre tout le monde.
C'est s'accompagner sur ce chemin avec une affection raisonnable. »
Jean Sur

I- PRÉAMBULE

Ouvrir des interstices de parole aux silenciés[4], comme tenter d'ouvrir un tiers-espace (Bhabha, 1994/trans. 2007) où l'Autre puisse se dire : un possible qui laisse émerger cette autre syntaxe moins manifeste (Foucault, 1966) qui transcende les mots et les choses et révèle la complexité (historique, politique, créative, émotionnelle, symbolique) et l'hybridité propre à chaque sujet. Telle était l'aspiration de notre projet de recherche.

Une telle aspiration ne pouvait, bien sûr, faire l'économie d'une approche humaniste de la recherche, mais aussi de notre rapport à la clinique, et plus largement à l'Autre. C'est pourquoi nous nous sommes construite au fil de notre cursus sur une approche à la fois phénoménologique et interculturelle.

Phénoménologique, parce qu'elle met le sens et la subjectivité au centre et ouvre une triangulation complexe entre chercheur, objet et contexte, qu'il soit social, politique, culturel.

Interculturelle, parce que, en écho, elle place le rapport à l'Autre au cœur de ses préoccupations et ouvre la porte à la décentration.

Nous considérons donc aujourd'hui, et sans irénisme débordant, que cette articulation se doit d'être la garante - tant dans nos recherches, que dans notre clinique - de notre ouverture à l'altérité, de notre empathie, et de notre bienveillance. En cela, nous la considérons essentielle à notre époque, qui trop souvent fait primer les rapports de domination, l'économie, la productivité, et le formatage des individus au mépris de la construction d'un espace tiers créatif.

Nous considérons malgré tout que ces espaces interculturels créatifs et émergeants n'ont de cesse de se réinventer. Appréhender dans toutes ses dimensions le tiers-espace susceptible de naître de la rencontre avec l'altérité est d'ailleurs l'un des défis majeurs que se lance la psychologie du contact interculturel, comme poïétique[5] de l'interculturation. C'est notamment cette déclinaison positive de métabolisation qui nous intéresse tout particulièrement.

Par ailleurs, cette approche interculturelle, en ce qu'elle donne une place concrète, effective aux groupes minoritaires (culturellement, socialement, économiquement…) en écoutant leur parole trop souvent étouffée ou réinterprétée au travers des schémas dominants, nous semblait être "une voie royale d'accès" vers des sujets qui au-delà d'avoir un rapport compliqué à la symbolisation - et donc indirectement à la parole - sont bien souvent silenciés, par leurs agresseurs, les institutions, leurs propres ressentis (honte, culpabilité), leurs proches, la société, ou encore par la sidération mutique post-traumatique : nous pensons bien évidemment ici aux victimes de trauma.

Cette silenciation touche, plus globalement, les populations les plus marginalisées qui souvent connaissent la double-peine par cumul des oppressions sous des déclinaisons innombrables : femmes racisées, transsexuels sans emploi, ouvriers victimes, enfants d'immigré homosexuels, handicapés musulmans... Ces oppressions, qui presque inévitablement trouvent leur source dans une cristallisation négative face à l'altérité, ouvrent également largement la porte au traumatisme, faisant de ces populations marginalisées, les plus vulnérables en termes d'exposition à des événements potentiellement traumatisants, mais aussi en termes de

[4] Au sein de l'entretien clinique, comme dans le cadre d'une recherche universitaire.

[5] **Poïétique** : Étude des potentialités créatrices d'un phénomène.

développement d'une symptomatologie psychotraumatique. Ces thématiques nous semblaient donc convoquer une approche interculturelle et intersectionnelle[6].

Tout en reconnaissant et dénonçant cette réalité sociale et politique, nous souhaitions appréhender nos sujets en-dehors d'un prisme victimisant, et rendre compte dans cette étude de leur valeur agentique et réflexive. Ainsi, à la suite de Devereux (1970/trans. 1983), nous estimons que la culture, ou plus exactement l'interculturation positive fournit des « défenses […] contre les forces nocives [du traumatisme] » (Devereux, 1970/trans. 1983, p. 10). Dans cette optique, nous postulons un lien entre les processus de métabolisation de l'interculturation positive et de dépassement du trauma.

Nous souhaitions grâce à l'ébauche de cette corrélation ouvrir la porte de la clinique victimaire à des réflexions cliniques créatives et interculturalisées.

Notre recherche, au-delà de se structurer sur le quadriptyque traditionnel de la thèse - à savoir revue de littérature, cadre méthodologique, présentation des résultats, discussion compréhensive - s'articule en huit parties distinctes.

Le premier volet de notre travail prendra la forme d'une ébauche de l'état de l'art concernant les points centraux de notre problématique, créant ainsi la structure de notre cadre théorique. Notre objectif sera alors à la fois d'articuler les concepts de trauma et d'interculturation, mais aussi de délimiter, situer et argumenter nos propres positionnements théoriques.

La délimitation de l'événement traumatogène et ses multiples déclinaisons marqueront l'émergence de notre réflexion, et ancreront notre sujet dans une perspective à la fois historique et profondément contemporaine. Nous appréhenderons cet événement comme la rencontre de l'altérité sans nul doute la plus radicale : le réel de la mort. Nous nous pencherons à la fois sur son épidémiologie prégnante dans nos populations contemporaines, tout en mettant en lumière les populations les plus vulnérables. Nous traverserons ensuite les différents types d'événements potentiellement traumatogènes, en mettant tout particulièrement l'accent sur ceux ayant affecté notre population. Ainsi, nous classerons ces événements en quatre catégories distinctes. Les traumas intentionnels collectifs, au-delà des traumas les plus connus et visibles à savoir les traumas de guerre (bombardements traditionnels, actes terroristes, etc.), renvoient également à d'autres traumas moins visibles tels que les ruptures de sens géopolitiques profondes, mais aussi des traumas longtemps invisibilisés politiquement, tels que de nombreux génocides, et encore des traumas qui visent directement à silencier les victimes par la torture (torture physique, torture blanche). Les traumas intentionnels individuels, tels que les agressions physiques ou le harcèlement, seront également évoqués. Nous nous arrêterons tout particulièrement sur les traumatismes sexuels avec une mise en exergue de la culture du viol de nos sociétés contemporaines qui souvent passe sous silence les victimes, et qui concerne une grande partie de notre échantillon. Les traumas non intentionnels témoignent également d'une réalité multiple, mêmes s'ils sont moins présents dans notre population : catastrophes naturelles, accidents, mort brutale d'un proche, ou encore diagnostic vital engagé. Enfin, les traumas cumulatifs seront abordés, notamment au travers du concept de traumatisme vicariant.

Cette revue des événements potentiellement traumatogènes et de leur prévalence nous amènera de fait à interroger les évolutions historiques du concept de trauma. Ainsi, nous poserons dans ce second chapitre un regard transversal sur son appréhension au travers des siècles, depuis l'Antiquité jusqu'aux enjeux de la nomenclature actuelle, en passant par l'apport psychanalytique. Nous nous attarderons tout particulièrement sur le vécu traumatique de l'événement et sur les déclinaisons multiformes de sa symptomatologie. Cet état des lieux

[6] « La définition la plus générale de notre politique actuelle peut se résumer comme suit : nous sommes activement engagées dans la lutte contre l'oppression raciste, sexuelle, hétérosexuelle et classiste et notre devoir spécifique est de développer une analyse et une pratique intégrées, basées sur le fait que les principaux systèmes d'oppression sont imbriqués/s'entremêlent [*interlocking*] » (*Combahee River Collective*, 1979/1977 p. 362).

clinique nous permettra alors de nous saisir avec un œil critique des différents positionnements terminologiques et de nous placer dans une perspective phénoménologique, faisant le lien entre l'événement comme phénomène et sa mise en sens par le sujet. En dernier lieu, une réflexion sur la dialectique trauma-culture complètera notre présentation et l'actualisera en vue d'ouvrir la porte sur la nécessité de porter un regard interculturalisé sur notre objet d'étude, mais aussi d'avancer les prémisses de notre problématique.

Enfin, pour compléter notre cadre théorique, nous nous attarderons longuement sur le concept d'interculturation, dont la métabolisation positive est le cœur de notre travail. Prenant appui sur un champ théorique encore jeune, nous recontextualiserons puis recentrerons peu à peu nos propos sur l'émergence de cette notion (Denoux, 1994_a). Pour ce faire, nous interrogerons en premier lieu le lien culture-psychisme dans une perspective interactionniste. Nous arrêtant à la fois sur les définitions anthropologiques, sociologiques et psychologiques de la culture, nous travaillerons les différents modèles qui lui sont associés, tout en mettant l'accent sur la co-émergence récursive entre culture et psychisme. De là, nous explorerons les dynamiques identitaires, au travers des notions de personnalité, d'identité et d'identité culturelle. La question de la rencontre interculturelle qui en découle fera alors pont avec les processus d'interculturation, par un cheminement autour des notions de rapport à l'Autre et d'acculturation que nous illustrerons par la trajectoire migratoire qui concerne nombre de nos sujets. Pour finir, nous aborderons de manière détaillée ces processus d'interculturation qui constituent à nos yeux une avancée conceptuelle essentielle à ce champ théorique, et que nous considérons comme le noyau de ce travail. Nous déclinerons ainsi ces différentes alternatives et leurs valences, à la fois en termes de Sensibilité Interculturelle (SI), de Stratégies Identitaires (SId), de Compétences Interculturelles (CI) ou plus largement de personnalité interculturelle.

Notre deuxième volet en triptyque s'attardera sur notre méthodologie. À partir de notre philosophie de recherche, nous construirons notre problématique et son opérationnalisation. Dans un troisième temps, nous détaillerons notre chemin de recherche depuis nos enquêtes préliminaires jusqu'à notre étude principale.

L'ancrage épistémologique de notre travail trouvera sa source dans l'approche phénoménologique qui fait à nos yeux largement résonnance avec la psychologie interculturelle. Notre focalisation sur l'humain, en tentant de mettre en suspens nos préconceptions, nous amènera à interroger nos modes d'appréhension de la différence mais aussi les mouvements contre-transférentiels intrinsèques à notre construction en tant que chercheuse qui ont émaillé et façonné notre travail.

C'est ainsi que nous délimiterons notre assise méthodologique et construirons notre problématique. Depuis l'hypocentre[7] macrothéorique de notre réflexion qui interrogera l'émergence d'une métabolisation dispositionnelle à partir d'une métabolisation strictement expérientielle, nous construirons l'épicentre de notre travail. Ainsi, soulignant les résonnances entre interculturation positive et dépassement du trauma, nous postulerons l'existence d'un lien entre ces deux types de métabolisation. De là, nous déclinerons l'ensemble de nos hypothèses et réflexions *post-hoc*, que nous synthétiserons dès lors sous la forme d'un schéma d'opérationnalisation.

Le dernier panneau de ce triptyque méthodologique témoignera de notre cheminement de recherche. Ainsi, il révèlera l'ensemble de notre dispositif qui s'articulera en trois phases distinctes, chacune ayant joué un rôle primordial dans l'élaboration de notre étude, lui faisant parfois même prendre un tournant radicalement différent. Ainsi, après avoir procédé à un déblayage de notre problématique dans le cadre d'une étude exploratoire qualitative en Suède et en France, faisant intervenir l'écrit, il nous a semblé essentiel de donner concrètement la parole à nos sujets, soutenant puis étayant leurs mots à travers 13 entretiens. Cette pré-enquête qualitative analysée par triangulation (avec l'utilisation de deux logiciels de contenu spécifiques

[7] ***Hypocentre :*** Point d'impact souterrain.

et d'une analyse de contenu plus traditionnelle) nous a alors permis à la fois de transcender notre focalisation[8] artificielle sur la question migratoire, vers la question beaucoup plus vaste et pertinente des compétences métabolisées à l'issue d'un contact interculturel quel qu'il soit, mais également de faire émerger les thématiques du questionnaire quantitatif de notre étude principale. À partir de ce travail, nous avons alors pu élaborer notre questionnaire multidimensionnel, sur des échelles déjà existantes que nous avons réduites, mais aussi en construisant deux échelles, l'une de créativité et l'autre de compétences interculturelles. C'est en conclusion de ce chapitre que nous reviendrons sur les enjeux éthiques et les limites d'une telle passation.

Le troisième volet nous permettra de proposer nos différents résultats sur une population éclectique de 191 sujets, originaires de 13 pays différents. Après une mise en perspective de nos procédures de traitement de données avec une réflexion critique sur les standards statistiques internationaux, nous présenterons les caractéristiques sociodémographiques de notre échantillon. Nous ouvrirons ensuite un dialogue entre variables uniques et échelles remaniées avant de nous attarder plus profondément sur les variables clefs de notre étude à savoir l'interculturation positive et le dépassement du trauma. Ces réflexions nous amèneront au cœur de nos statistiques inférentielles qui nous permettront de valider notre hypothèse générale, ainsi qu'un certain nombre de nos hypothèses alternatives. Nous travaillerons ensuite sur des données concernant nos réflexions *post-hoc* et nous terminerons par la validation partielle de nos hypothèses macrothéoriques.

Le dernier volet de notre travail se veut une interprétation compréhensive de nos résultats. Reprenant le lien subtil mais pourtant essentiel qui répond à notre problématique, nous tenterons de mieux comprendre cette relative faiblesse corrélationnelle notamment par divers biais méthodologiques tels que la multiplicité des variables, ou encore la construction de notre questionnaire, et ce tout en soulignant son intérêt. Nous tenterons de manière transversale de donner sens à l'ensemble de nos variables alternatives significatives qui viennent complexifier ce lien. Nous essayerons également d'apporter un éclairage signifiant à l'absence de médiation de la créativité, qui nous semblait pourtant être une réflexion *post-hoc* des plus intéressantes. Enfin, nous reviendrons sur notre perspective macrothéorique.

Pour conclure ce dernier volet, nous nous attarderons sur le chemin chaotique de notre travail de thèse - et de fait, de notre élaboration en tant que jeune chercheuse - qui, au travers de ses limites, semble largement faire écho à notre problématique.

[8] Nous le verrons largement empreinte d'un contre-transfert envahissant.

PARTIE THÉORIQUE

« Face au réel, ce qu'on croit savoir clairement offusque ce qu'on devrait savoir. »
Gaston Bachelard

PREMIÈRE PARTIE : *APPRÉHENSION DE LA NOTION D'ÉVÉNEMENT TRAUMATOGÈNE*

« Le trauma est sans doute l'une des notions les plus indécises de la psychanalyse,
voire des plus équivoques, et sans doute des plus énigmatiques.
Cela tient à l'ambiguïté de ses confluences placées à la rencontre du dedans et du dehors,
à la dynamique d'excès, de rupture et de perte, à sa fonction d'alarme et de protection
comme à son pouvoir d'effraction. Agent d'une réalité dont la puissance
et la source demeurent incertaines, le trauma est l'occasion d'entrevoir
ce qui peut agir "au-delà du principe de plaisir" et de son principe ;
il a la brutalité de l'évidence, comme l'évanescence de l'aléatoire
- c'est-à-dire qu'il fascine depuis qu'il est apparu dans le corpus analytique,
avant même que celui-ci ne se constitue. »

Claude Le Guen

II- APPRÉHENSION DE LA NOTION D'ÉVÉNEMENT TRAUMATOGÈNE

II-A/ Origine étymologique de l'événement potentiellement traumatisant

La notion de trauma reste aujourd'hui encore difficile à appréhender, notamment par l'usage confus qu'en fait la littérature tant scientifique que de vulgarisation. Situation extrême, événement primaire de l'enfance, d'origine tantôt factuelle, physique, tantôt endogène, psychique. Effraction dans le psychisme se référant tantôt à des états de stress, tantôt à des symptômes psychotiques ou névrotiques. Utilisation erronée de synonymes, trauma, traumatisme, état de stress posttraumatique (ESPT/PTSD[9]), psychotrauma, psychose traumatique, événement traumatogène...

La notion d'événement est aujourd'hui au cœur de notre actualité quotidienne, et est largement interrogée par les philosophes qui le définissent comme ce qui surgit ou encore apparaît, et dont l'"apparaître" est tout à la fois singulier et imprévisible, telle une impossible possibilité qui surprend radicalement et absolument et dont il faut répondre (Derrida & Roudinesco, 2001). Il ne peut être que surprise, il est effraction de ce qui est totalement, radicalement, autre. Il fait une brèche dans la pensée, laissant place au saisissement (Nancy, 1996), et obligeant, à partir de là, à inventer de nouvelles formes de l'être et de l'action dans l'après-coup de sa survenue. C'est ce qui fait de l'événement une expérience de l'altérité radicale.

Étymologiquement, le trauma vient du mot grec *τραμα : trauma* = "blessure" mais aussi *τραυματισμός : traumatismos* = "action de blesser", qui sous-tend alors la notion d'un événement dynamique, susceptible d'entraîner une blessure.

Plus largement, la notion **d'événement traumatogène,** ce **trauma,** qui provoque la blessure, qu'elle soit physique ou psychique, réfère en premier lieu à la pathologie chirurgicale, et renvoie à la notion de transmission d'une onde de choc violente. Cet accident qui se caractérise par sa survenue inattendue et violente, exercée par un agent physique extérieur, qu'il soit humain ou matériel, impacte alors directement une partie du corps et provoque une blessure ou une contusion. Ces événements se déclinent sous des formes multiples avec leurs caractéristiques, leur complexité et leur ambiguïté, et c'est pourquoi nous procèderons dans un premier temps à un état de l'art en termes d'épidémiologie.

Aujourd'hui, l'événement traumatogène est le plus souvent considéré comme l'advenue d'un événement soudain, imprévisible et violent, susceptible de venir submerger le sujet en produisant une effraction dans les défenses psychiques, une suspension du fonctionnement de celui-ci et provoquant par là-même un sentiment de peur (présence menaçante d'un objet déterminé), d'effroi (sidération face à un événement qui arrive sans que l'on puisse s'y préparer, et donc sans avoir la possibilité de se prémunir de ce que l'on redoute), de terreur ou de détresse

[9] Nous privilégierons cette terminologie pourtant discutable, dans cette première partie afin de respecter les choix théoriques faits par les travaux présentés. Toutefois, nous reviendrons sur les enjeux et la validité d'une telle terminologie ultérieurement (III-C/- 105 -).

intense pour le sujet victime. Ce choc du réel impossible à inscrire dans le langage est susceptible d'entraîner l'automatisme d'une répétition mortifère au lieu d'engager une dynamique vivante.

On parle alors de **traumatisme**.

II-B/ De l'effraction traumatique primaire freudienne aux événements traumatogènes extrêmes

En s'emparant d'un point de vue historique sur la notion d'événement traumatique, il semble aujourd'hui essentiel de distinguer la question de l'événement traumatique primaire freudien de celle de la situation traumatique extrême, qui s'articule notamment autour du réel et de la réalité.

II-B/1. Réel et réalité du trauma

La naissance de la psychanalyse, au travers des écrits de S. Freud dans la première topique, met en lumière l'existence dans le réel d'un événement traumatique inaugural de l'enfance, généralement d'ordre sexuel, comme origine de la souffrance physique et psychique des hystériques. S. Freud parle du « retour du souvenir » (1892/trans. 1984, p. 26) comme cause princeps des symptômes d'hystérie. Il postule que face à la séduction de l'adulte, l'enfant immature psychiquement n'a pas été en mesure de poser une réaction adéquate - pleurs, colère, parole, révolte, cris - empêchant ainsi l'affect de prendre sens et donc de s'écouler (Godard, 2003). Ce dernier est alors refoulé et conservé à l'état inconscient. C'est dans *l'après-coup* de l'adolescence seulement que cet enkystement mnésique aura un effet traumatique au travers d'une violence interne au sujet, quand celui-ci pourra lire l'événement ultérieur étranger[10] au regard de la séduction sexuelle actuelle, et c'est alors que se développeront les symptômes de l'hystérie.

S. Freud abandonne rapidement la notion de *neurotica* dans une lettre adressée à W. Fliess en 1897/trans. 1979, cette théorie soulevant la question peu soutenable d'une perversion massive des pères. Dès lors, il va considérer que ce qui est traumatique ne correspond pas uniquement à des événements réels, mais bien souvent à une incapacité dans la réalité psychique du sujet à faire face et à intégrer l'intensité de l'excitation sexuelle, que celle-ci soit inscrite dans le réel ou dans la réalité psychique du sujet.

Il distingue alors la réalité événementielle du réel, et la réalité psychique qui englobe fantasmes, rêves, vie inconsciente... C'est à la même époque qu'il élabore la théorie du développement sexuel infantile et de l'universalité de certains fantasmes.

Au cours de la première guerre mondiale, S. Freud doit faire face à un réel événementiel traumatique sans précédent, se traduisant dans des symptomatologies traumatiques massives, catatonies, hallucinations, fixations sur un fragment mnésique de l'événement, rêves, qui viennent mettre à mal le principe de plaisir et révèlent l'existence d'une compulsion de répétition mortifère. Il essaye alors de tracer un parallèle entre ce qu'il nomme névroses de transfert/en temps de paix et névroses de guerre. « Dans les deux cas, le moi a peur d'être endommagé ici par la libido, là par les violences extérieures. Bien plus on pourrait dire que dans les névroses de guerre, à la différence des névroses traumatiques pures et par rapprochement avec les névroses

[10] Celui-ci restant bien entendu inconscient.

de transfert, ce qui fait peur, c'est bel et bien un ennemi intérieur » (S. Freud, 1919/trans. 1984, p. 247).

Pour Bessoles (2013), c'est le caractère conscient du souvenir de l'événement traumatogène qui distingue les névroses traumatiques, celles-ci réapparaissant sous forme de reviviscences pathogènes suite à la suspension du fonctionnement psychique et donc à l'échec du refoulement.

Par extension, le trauma devient le résultat d'une excitation (événement traumatique interne ou externe) non traitable par la psyché, qui reste "hors sens" et impossible à métaboliser.

Aujourd'hui, beaucoup d'auteurs comme M. Bertrand (1990) reprochent à S. Freud d'avoir privilégié pour définir le traumatisme la source exclusivement sexuelle interne de l'excitation, souvent aux dépens de l'impact avéré de situations de violence extrême environnementale, celui-ci reconnaissant d'ailleurs lui-même que « leurs relations avec le facteur infantile se sont jusqu'ici soustraites à nos investigations » (S. Freud 1938/trans. 1985, p. 75).

II-B/2. L'impact de l'événement traumatique sur les processus secondaires de construction du soi

Si certaines spécificités de la névrose de guerre échappent à la théorie psychanalytique, il n'en reste pas moins que les fissurations des contenants psychiques et la porosité du Moi-Peau provoquées par l'événement traumatogène viennent mettre à mal les processus secondaires et plus particulièrement le narcissisme en écho aux névroses de transfert.

Ainsi, M. Bertrand (2007) estime que l'événement traumatogène extrême vient détruire les processus secondaires de construction de soi tout comme la revivification du souvenir de séduction primaire. Il considère qu'il est essentiel d'entendre le terme de traumatisme primaire dans une perspective structurelle, intimement liée aux processus primaires et à la symbolisation, qu'il oppose à une perspective génétique réductrice. On remarque en effet, que la symptomatologie traumatique, caractéristique de ces traumas "primaires", n'affecte pas seulement les victimes de traumas précoces, mais également des individus ayant dû faire face à des situations extrêmes de violence (les guerres, les agressions, ou encore le génocide qui en reste la figure absolue), et cela indépendamment de pathologies narcissiques identitaires préexistantes. **« Ce sont les situations extrêmes qui ont détruit les acquis des processus secondaires, et la confiance en soi** (le narcissisme « suffisamment bon ») **en particulier par les déstructurations qu'elles amènent »** (2007, p. 27).

Pour Bessoles (2013), le trauma extrême, de par le face-à-face et l'adhésion victimaire qu'il impose, ne permet aucune représentation pictogrammique[11] au sujet et ne crée pas cette polarité pourtant essentielle à la mise en sens et à l'élaboration des protoreprésentations[12]. La victime fait corps avec son trauma qui « [dissout] tout espace de médiation, [délite] les limites Moi/non-Moi et [annexe] la victime » (2013, p. 141). La morbidité propre aux contenus

[11] **Pictogramme** : Le pictogramme réfère à une fonction centrale dans le développement psychique, celle de métaboliser l'expérience en une représentation (la connexion entre le mot et l'objet).

[12] **Protoreprésentations** : « Les "protoreprésentations" correspondent à une forme d'activité mentale étayée par l'action, qui faute de dimension symbolique, s'actualise uniquement dans une situation en temps réel et non pas hors situation en temps différé. L'activité mentale protoreprésentative se caractérise ainsi par l'évanescence des supports représentatifs. Elle contraste avec les propriétés plus stables de l'activité représentative basée sur des signes ou des symboles » (Petitpierre-Jost, 2005, p. 40).

traumatiques fait alors effraction dans les espaces intimes du sujet, annexant ainsi les espaces de pensée pour laisser place à la sidération.

A. Freud réinvestit d'ailleurs dès 1964/trans. 1976 la question de l'origine interne ou externe du trauma. « L'essence d'une situation traumatique tient à la détresse éprouvée par le Moi en face de l'accumulation de l'excitation qu'elle soit interne ou externe » (1964/trans. 1976, p. 205). Dans certains cas, le traumatisme tiendrait, pour elle, de l'intensité et de la violence de l'événement, alors que dans d'autres, peu importe la nature de l'événement, ce qui fait trauma c'est l'inefficacité ou l'absence des mécanismes de défense de l'individu.

Chessari (2005), en écho à cette question, souligne également que les événements les plus spectaculaires mis en avant par les médias ne sont pas toujours les plus traumatiques et qu'il ne s'agit pas de « confondre les réalités factuelles et les réalités subjectives » (2005, paragr.9) le vécu traumatique étant bien plus intrinsèquement lié au vécu subjectif du sujet qu'à la nature de l'événement.

II-C/ Épidémiologie du traumatisme

II-C/1. L'exposition à un événement potentiellement traumatisant

II-C/1.a) Une notion complexe à saisir

L'événement traumatogène ou potentiellement traumatisant renvoie généralement à une confrontation directe et soudaine avec le réel de la mort ou d'une menace de l'intégrité physique ou psychique, suscitant chez le sujet des émotions d'anxiété et de peur intense, voire d'effroi, ainsi que des sentiments d'impuissance, d'affolement, de colère ou de tristesse plus ou moins violents, susceptibles de se cristalliser en Syndrome psychotraumatique.

On distinguera les événements micro et macrosociaux, les événements macrosociaux étant généralement surmédiatisés au point que peu sont ceux qui mettent en doute la nécessité d'une réponse sociale adaptée et la mise en place d'un cadre sécurisant. Cette réponse contenante n'a cependant pas la même évidence pour les événements microsociaux, où proches et soignants peinent à apporter le soutien nécessaire aux sujets victimes.

La nature accidentelle ou intentionnelle de l'événement sera également fondamentale dans la catégorisation de l'événement. La proximité de l'agresseur, sa volonté intrinsèque de nuire sont en effet susceptibles de mettre à mal les valeurs, convictions et représentations de la personne victime, au point d'interférer avec les facteurs de protection que peuvent être les ressources relationnelles ou encore le sentiment de sécurité.

La question des expositions multiples est également primordiale, avec les risques de réactivation de traumatismes plus anciens qui l'accompagnent, et/ou la violence de l'après-coup (notamment dans le cas des conflits armés) où le sujet ne peut décompenser qu'une fois s'être assuré d'une relative sécurité.

Enfin, le caractère imprévisible de l'événement, notamment les expositions répétées et/ou inattendues lors d'une prise d'otage, tortures, incestes, viennent ébranler profondément le sentiment de sécurité et de constance chez les personnes victimes, provoquant ainsi des processus de dissociation intenses.

Ainsi, en 2009, aux Pays-Bas, selon De Vries et Olff, sur un échantillon représentatif de la population néerlandaise de 1087 adultes âgés entre 18 et 80 ans, comparant la prévalence d'événements potentiellement traumatogène chez les hommes et les femmes, 19.3% rapportèrent avoir fait l'expérience d'un événement potentiellement traumatisant, notamment par la perte brutale d'un être cher et des expositions à toutes formes de violence (*cf.* Tableau 1).

Tableau 1. Lifetime Exposure to Potentially Traumatic Events (De Vries & Olff, 2009, p. 262).

	Male		Female		Total	
Potentially traumatic event	**%**	**SE**	**%**	**SE**	**%**	**SE**
Assaultive violence	28.7	2.5	25.0	1.7	26.8	1.5
Combat experience	2.2	0.7	0.7	0.3	1.4**	0.4
In war situations as soldier or relief worker	3.0	0.8	0.3	0.2	1.6**	0.4
Threat or use of physical violence	22.0	2.3	12.5	1.3	17.2*	1.3
Threat or use of weapon	13.2	1.9	8.6	1.2	10.9	1.1
Robbery	3.6	1.1	4.2	0.8	3.9	0.6
Beaten up in adulthood	3.8	1.6	7.8	1.1	5.8	1.0
Beaten up in childhood	3.2	1.1	4.6	0.8	3.9	0.7
Rape in adulthood	0.0	–	5.4	1.0	2.7**	0.5
Rape in childhood	2.1	0.8	5.2	0.9	3.7*	0.6
Stalked	2.4	0.9	4.4	0.9	3.4	0.6
Held captive or kidnapped	0.0	–	0.3	0.2	0.3	0.2
Other injury or shocking experiences	45.7	2.6	40.9	1.8	43.3	1.6
Civilian in war situation	15.4	1.6	17.1	0.7	16.3	0.9
Motor vehicle accident	19.3	2.1	11.6	1.4	15.5**	1.3
Natural or man-made disaster	8.3	1.5	4.0	0.9	6.1**	0.8
Great fire	8.5	1.6	6.4	1.1	7.5	0.9
Assisted with rescue work	5.8	1.0	2.2	0.7	4.0**	0.6
Residence destroyed	2.3	0.8	2.4	0.7	2.4	0.5
Unexpectedly discovered dead body	1.2	0.5	0.9	0.3	1.0	0.3
Almost drowned or was resuscitated	1.2	0.5	1.4	0.4	1.3	0.3
Tried to resuscitate someone in vain	2.7	1.0	1.5	0.6	2.1	0.6
Life-threatening illness	11.4	1.6	10.0	1.1	10.7	1.0
Having a child with life-threatening illness	3.6	0.9	7.9	1.1	5.8**	0.7
Significant other kidnapped, held hostage, or missing	4.0	1.3	3.3	0.7	3.7	0.7
Witnessing injury or shocking events	36.1	2.6	28.6	1.9	32.4	1.6
Witnessed accident, natural or man-made disaster	31.0	2.5	21.5	1.7	26.2**	1.5
Witnessed someone beaten-up	18.5	2.2	11.0	1.3	14.8**	1.3
Witnessed rape	1.3	0.5	1.7	0.5	1.5	0.4
Witnessed attempt of suicide	7.5	1.4	4.6	0.8	6.1	0.8
Witnessed murder	3.0	1.1	0.3	0.2	1.6	0.5
Sudden unexpected death of loved one	51.4	2.7	56.5	2.0	53.9	1.7
Loss by accident, natural or man-made disaster	13.6	1.9	13.5	1.6	13.6	1.2
Loss by criminal act	2.2	0.7	1.2	0.5	1.7	0.4
Loss by suicide	10.8	2.0	10.9	1.2	10.9	1.2
Loss by sudden medical condition	37.9	2.5	43.6	2.1	40.8	1.6
Stillborn child	7.7	1.5	17.1	1.6	12.4**	1.1
Learning about others	3.0	0.8	5.3	0.9	4.1	0.6
Child/grandchild physically abused	1.7	0.7	1.6	0.6	1.6	0.5
Child/grandchild sexually abused	1.8	0.8	2.0	0.7	1.9	0.5
Other	1.2	0.5	2.8	0.7	2.0	0.4
Any trauma	80.7	2.2	80.8	1.6	80.7	1.4

* $p < .05$. ** $p < .01$. (Differences between male and female respondents)

II-C/1.b) Taux d'exposition, des données disparates

Jolly, en 2003, propose une synthèse des données épidémiologiques concernant les états de stress post-traumatique (ESPT/PTSD), et plus particulièrement le taux d'exposition à un événement traumatogène au cours d'une vie, dont les résultats, d'une hétérogénéité peu commune, viennent soulever bon nombre d'interrogations d'ordre méthodologique.

Ainsi, cette synthèse révèle (*cf.* Tableau 2) que le taux d'exposition à un événement potentiellement traumatique d'une population ne présentant *a priori* pas de caractéristiques spécifiques majeures, varie de 16.3 à 89.6%[13].

Tableau 2. Taux d'exposition à (au moins) un événement potentiellement traumatique au cours de la vie, dans la population générale. (Jolly, 2003, p. 53).

	Populations				Taux d'exposition (en %)		
Études	**Pays**	**Effectifs**	**Sexes**	**Âges**	**H**	**F**	**H et F**
Breslau *et al.,* 1991	USA	1007	Mixte	21-30	43	36.7	39.1
Norris, 1992	USA	1000	Mixte	<18	73.6	64.8	69
Resnick *et al.,* 1993	USA	4008	Femmes	45[1]	-	68.9	-
Vrana *et al.,* 1994	USA	440	Mixte	17-49[2]	nc	nc	84.3
Giaconia *et al.,* 1995	USA	384	Mixte	18	42.8	43.1	42.9
Kessler *et al.,* 1995	USA	5877	Mixte	15-54	60.7	51.2	55.8
Breslau *et al.,* 1997	USA	801	Femmes	33[1]	-	40	-
Stein *et al.,* 1997	Canada	1002	Mixte	<18	81.3	74.2	77.6
Cuffe *et al.,* 1998	USA	490	Mixte	16-22	13.3	18.6	16.3
Breslau *et al.,* 1998	USA	2181	Mixte	18-45	nc	nc	89.6
Bernat *et al.,* 1998	USA	936	Mixte	18-49[3]	nc	nc	66.8
Perkonigg *et al.,* 2000	Allemagne	3021	Mixte	14-24	25.2	17.7	21.4

[1] : âge moyen de l'échantillon. [2] : âge moyen : 19,6 ans, population d'étudiants en psychologie. [3] : âge moyen : 19,7 ans, population d'étudiants. nc = non communiqué.

Pour Kessler (2000), la méthode d'investigation utilisée par les chercheurs semble être l'un des principaux facteurs pour expliquer cette disparité. En effet, le protocole mis en place dans le cadre de ces différentes recherches semble avoir fait directement écho à la potentialité traumatique de l'événement.

Ainsi, les tâches de rappel nécessitant la mobilisation des souvenirs et la nomination du traumatisme utilisées par Breslau, Davis, Andreski et Peterson (1991), Breslau, Davis, Andreski, Peterson et Schultz (1997), Cuffe *et al.* (1998) et Giaconia *et al.* (1995), correspondent aux taux d'exposition les plus faibles enregistrés.

A l'inverse, les études de Bernat, Ronfeldt, Calhoun et Arias (1998) ; Kessler, Sonnega, Bromet, Hugues et Nelson (1995) ; Norris (1992) ; Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders et Best (1993) ; Stein, Walker, Hazen et Forde (1997) ; Vrana et Lauterbach (1994), qui proposaient des tâches de reconnaissance en soumettant aux sujets une liste de 9 à 19 classes d'événements à potentialité traumatisante, ont des résultats bien plus élevés. On peut donc imaginer une certaine résistance des sujets à identifier et reconnaître comme expérience potentiellement

[13] À noter, une prévalence plus faible de l'ordre de 1% pour les études sur des populations autres que nord-américaines.

traumatisante un événement de leur propre vécu. Cette résistance peut s'entendre à différents degrés : un simple oubli d'un événement n'ayant pas eu pour le sujet un impact traumatique, la résolution d'une dissonance cognitive (un refus de catégoriser ledit événement comme potentiellement traumatique, celui-ci n'ayant pas été traumatisant pour le sujet en question), ou encore un mécanisme de défense permettant la prise de distance émotionnelle chez les sujets traumatisés.

Si l'hypothèse de la prise de distance émotionnelle est exacte, les résultats devraient être sensibles à des méthodologies de recherches distales, telles que les questionnaires téléphoniques ou enquêtes par mail, ce qui est vérifié par les travaux de Breslau *et al.* (1998) ou encore Elhai, M. J. Gray, Kashdan et Franklin, (2005), avec respectivement 89.6% et 84% de taux d'exposition. Toutefois, cette hypothèse semble être infirmée par le travail de Kessler *et al.* (1995), qui obtiennent un score d'exposition relativement faible à 55.8% pour une méthodologie apparemment distale (voie postale). Cette différence pourrait s'expliquer d'une part par la faible prévalence de sujets présentant des symptômes psychotraumatiques suite à ces expériences, mais également par le contenu et la formulation des items de certaines échelles comme le *Traumatic Life Events Questionnaire* (TLEQ; Kubany *et al.*, 2000), jugées trop intimes et par là-même confrontantes, et donc modifiées par certains auteurs, permettant d'atteindre alors des taux d'exposition au trauma de près de 90% (Ogle, Rubin, Berntsen & Siegler, 2013).

Cette hétérogénéité apparente des résultats relatifs aux taux d'exposition de la population nord-américaine à un événement potentiellement traumatisant semble donc être liée principalement aux méthodes d'investigation.

Les résultats de Perkonigg, Kessler et Wittchen (2000) sont également relativement faibles (21.4% d'exposition pour la population allemande), ce qui peut s'expliquer par l'origine géographique de l'échantillon. En effet, on note une différence nette entre les populations d'origine nord-américaine et européenne avec des taux de 30.2% d'exposition en France selon l'OMS (Vaiva *et al.*, 2008) et de 19.3% aux Pays-Bas (De Vries & Olff, 2009). Ces différences peuvent s'expliquer par des caractéristiques culturelles (libre circulation des armes à feu par exemple) et historiques (conflits armés ; post-colonialisme : 97.3% de taux d'exposition chez les aborigènes, 65% dans la population Maori selon Nadew en 2012, et Hirini, Flett, Long & Miller en 2005).

II-C/1.c) Des expositions multiples

La majorité de ces études (Bernat *et al.*, 1998 ; Breslau *et al.*, 1991, 1997, 1998 ; Kessler *et al.*, 1995 ; Perkonigg *et al.*, 2000 ; Resnick *et al.*, 1993 ; Stein *et al.*, 1997 ; Vrana & Lauterbach, 1994) soulignent également la multiplicité d'événements potentiellement traumatiques au cours de la vie puisque l'on estime selon l'étude la plus représentative de la population américaine (Kessler *et al.,* 1995, 5877 sujets) que 56.3 % des hommes et 48.6 % des femmes victimes ont vécu plus d'un événement traumatogène au cours de leur vie.

Pour De Vries et Olff (2009), le nombre moyen d'événements potentiellement traumatisants rapportés par les victimes européennes serait de 2.6 (range 0-18, SD = 2.6), sans différences significative entre les sexes ; toutefois selon Ogle *et al.* (2013), ce nombre atteindrait aux USA 5.31 (range 0-56, SD = 5.99).

II-C/1.d) Des disparités d'exposition selon l'âge et le sexe

Contrairement à De Vries et Olff (2009), Breslau *et al.* (1998) confirment les résultats de Kessler *et al.* (1995), et soulignent une différence significative entre les sexes avec un nombre moyen d'exposition pour les hommes de 5.3, versus 4.3 pour les femmes. La grande majorité des auteurs s'accorde toutefois sur l'importance du type de trauma dans les disparités d'exposition entre hommes et femmes : en effet, selon le type d'événement traumatogène observé, la prédominance de victimes masculines s'accroît, s'annule ou même s'inverse radicalement.

Ainsi, les hommes sont plus souvent témoins d'un accident grave ou d'une mort prématurée violente ; ils rapportent également plus d'agressions physiques et de menaces pour leur vie, ils sont également plus susceptibles de se retrouver en situation de combat militaire.

Cette tendance bascule radicalement quand il s'agit d'agressions sexuelles, mais aussi d'abus et de négligence pendant l'enfance.

La jeunesse semble être un facteur de risque important quant à la potentialité de rencontrer un événement traumatogène. Cette constatation est particulièrement flagrante chez les moins de 30 ans (Ogle *et al.*, 2013, *cf.* Tableau 3, **résultats en gras**), qui sont les plus exposés à tous les types d'événements potentiellement traumatisants, à l'exception des catastrophes naturelles, de la mort ou de la maladie d'un proche, et d'une maladie ou d'un accident grave. C'est également ce que constatent Breslau *et al.* (1998), pour qui les 16-20 ans représentent une classe particulièrement à risque.

Tableau 3. Lifetime Prevalence of Potentially Traumatic Events as a Function of Age at Exposure by Decade (Ogle *et al.*, 2013, p. 430).

	Age at exposure ≤								
Event type	**M**	**SD**	**10**	**20**	**30**	**40**	**50**	**60**	**Total**
Childhood physical abuse	9.51	3.74	**110**	65	0	0	0	0	175
Witnessed childhood family violence	10.60	4.53	**203**	139	6	1	1	0	350
Sexual assault	13.33	7.82	138	**167**	33	5	3	2	348
Warfare or combat exposure	25.49	7.76	2	14	**247**	9	15	9	296
Physical assault by stranger	26.87	12.81	7	**69**	64	21	12	18	191
Witnessed an attack or murder	27.34	11.65	1	43	**58**	14	14	8	138
Nondisclosed	28.01	16.52	19	29	**30**	17	9	20	124
Non–live birth pregnancy	30.39	6.84	1	58	**504**	376	64	8	1011
Motor vehicle accident	30.67	14.93	28	**189**	167	81	87	96	648
Other life-threatening accident	31.43	15.70	26	54	**68**	50	41	44	283
Other life-threatening event	31.82	16.06	64	98	**160**	93	66	114	595
Death threat	34.55	13.67	12	52	**137**	104	60	73	438
Stalked	34.70	13.33	4	23	**55**	39	36	26	183
Robbery	34.85	12.24	6	20	**91**	80	47	37	281
Physical assault by partner	35.23	11.28	2	11	**98**	63	53	26	253
Natural disaster	38.52	16.02	18	17	25	17	**64**	54	195
Unexpected death of a loved one	39.41	14.55	26	188	324	303	376	**493**	1710

Personal illness or accident	43.98	16.71	48	30	45	57	106	**304**	590
Illness or accident of a loved one	45.84	12.74	12	47	93	148	261	**473**	1034

*Note*s. Events are presented in ascending order by mean age at exposure.
[a]To adjust for the number of participants who were not old enough to report on events that occurred at ages 56 through 60, multiply frequencies in the ≤ 60 column by 1.08.

II-C/2. Prévalence du psychotraumatisme

II-C/2.a) Prévalence des symptômes de psychotraumatisme dans la population générale

Au-delà des caractéristiques objectives de l'événement traumatogène et de ces taux d'exposition relativement élevés qui ne préfigurent heureusement pas de la prévalence du traumatisme, c'est bien le vécu subjectif du patient qui intéressera le clinicien et donc la prévalence des symptômes de psychotraumatisme[14].

Là encore, Jolly (2003) propose une revue de la littérature existante (*cf.* Tableau 4), qui souligne que 0.6 à 9.2% de la population ayant vécu un événement traumatogène développera des symptômes psychotraumatiques. Là encore, les apparentes différences de résultats semblent pouvoir s'expliquer pour Kessler (2000) par la variabilité méthodologique des différentes études. Ils soulignent également l'absence de différence significative entre les résultats de 1995, et ceux de 2000.

Tableau 4. Prévalence en pourcentage du PTSD au cours de la vie, dans la population générale. (Kessler, 2000, p. 5).

			Prévalence du PTSD (en %)		
Études	**Pays**	**Critères**	**H**	**F**	**H et F**
Helzer *et al.,* 1987	USA	DSM-III	0.5	1.3	1
Shore *et al.,* 1989	USA	DSM-III	1.5	3.8	2.6
Breslau *et al.,* 1991	USA	DSM-III-R	6	11.3	9.2
Davidson *et al.,* 1991	USA	DSM-III	0.9	1.7	1.3
C. -N. Chen *et al.,* 1993	Hong Kong	DSM-III	0.6	0.7	-
Lindal *et al.,* 1993	Islande	DSM-III	0	1.2	0.6
Resnick *et al.,* 1993	USA	DSM-III-R	-	12.3	-
Giaconia *et al.,* 1995	USA	DSM-III-R	2.1	10.5	6.3
Kessler *et al.,* 1995	USA	DSM-III-R	5	10.4	7.8
Breslau *et al.,* 1997	USA	DSM-III-R	-	13.8	-
Perkonigg *et al.,* 2000	Allemagne	DSM-IV	0.4	2.2	1.3
Kessler *et al.,* 2000	USA	DSM-IV	3.6	9.7	6.8

En Europe, la prévalence retenue est généralement sensiblement plus faible (-1%), avec un taux de symptômes psychotraumatiques à la suite d'un événement traumatogène de 5.3% en France (Vaiva *et al.*, 2008), 0.6% en Islande (Lindal & Stefansson, 1993) et 1.3% en Allemagne (Perkonigg *et al.*, 2000).

[14] Dans la grande majorité des recherches, les critères retenus étant ceux du DSM, nous nous autoriserons exceptionnellement l'utilisation du terme PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) pour parler de la prévalence des symptômes psychotraumatiques.

A l'inverse, Nadew (2012), dans son étude sur les aborigènes néo-zélandais, avance une prévalence extrêmement forte de 55.2%, qui peut probablement s'expliquer par l'expérience traumatique vécue et partagée par le peuple aborigène. De même, chez les Maoris, la prévalence du PTSD reste relativement haute, à respectivement 22.4% et 23.5% chez les hommes et les femmes (Hirini *et al.*, 2005).

II-C/2.b) Une prédominance féminine factice

Malgré un taux d'exposition légèrement plus faible aux événements à potentialité traumatique, les femmes présentent une prévalence au PTSD nettement plus forte que leurs homologues masculins. Ainsi plusieurs études, telles que celles de Shore, Vollmer et Tatum (1989), avec 1.5% pour les hommes *vs* 3.8% pour les femmes ; Breslau *et al.* (1991), avec respectivement 6% *vs* 11.3% ; Giaconia *et al.* (1995), avec 2.1% *vs* 10.5% ; Kessler *et al.* (1995 et 2000), avec 5% *vs* 10.4% et 3.6% *vs* 9.7, Perkonigg *et al.* (2000) 0.4% *vs* 2.2%, ou encore De Vries et Olff (2009) 8.5% *vs* 19.7%, font état de ce phénomène.

Le manque de données concernant les prévalences de PTSD différenciés en fonction de la nature de l'événement traumatogène complique l'interprétation de cette prédominance. On soulignera toutefois la nature intrinsèquement plus dévastatrice des événements auxquels sont confrontées les femmes, en particulier le cas très spécifique des agressions sexuelles et viols. On considère en effet le viol pour les deux sexes confondus comme l'événement le plus traumatisant de par sa dimension de violation de l'intimité sexuelle. C'est également l'un des événements traumatogènes qui entraîne le plus de chronicité des symptômes, et un phénomène de stagnation dans l'affection symptomatique pouvant s'avérer particulièrement grave. Jolly (2003) considère que treize femmes pour un homme seront victimes d'un viol au cours de leur vie. Plus généralement, Kessler *et al.* (1995) rapportent que 67.6 % des femmes font référence à un événement fortement lié au développement du PTSD contre 44.6 % des hommes.

Plus récemment, dans une étude de 2012, Tang et Freyd proposent la notion de traumatisme par trahison, et défendent que le sentiment de trahison vis-à-vis de l'agresseur (qui serait alors un proche ou un soignant) jouerait un rôle de médiateur dans la différence inter-genre du PTSD, les femmes étant plus souvent victimes de ce type d'agression.

II-C/2.c) Une vulnérabilité chez les plus jeunes

La vulnérabilité des populations les plus jeunes vient également renforcer la prédominance féminine à développer un PTSD, puisque les jeunes filles sont les plus touchées par les maltraitances durant l'enfance, qui, pour bon nombre d'entre elles, s'accompagnent d'inceste. Ainsi, 8.5% des femmes ayant subi un viol avant leur majorité souffrent d'un PTSD pour 1.9% chez les non-victimes (Saunders, Kilpatrick, Hanson, Resnick & Walker, 1999).

L'accumulation des facteurs de risque dans les situations d'agressions traumatogènes de l'enfance vient nourrir le terreau du développement de symptômes psychotraumatiques. En effet, la récurrence de l'événement, son imprévisibilité, qui plonge l'enfant dans un état de peur constante, les facteurs d'emprise face à un agresseur le plus souvent figure d'autorité et/ou d'amour, et l'immaturité psychoaffective de l'enfant, sont autant de facteurs aggravants de l'événement traumatique initial et expliquent une prévalence du PTSD plus importante chez les populations ayant vécu des maltraitances pendant l'enfance. Ackerman, Newton, McPherson, J. G. Jones et Dykmans (1998) estiment ainsi une prévalence de 34% pour les enfants victimes d'agression (soit respectivement 32% agression sexuelle, 26% agression physique et 55% les

deux formes d'agression), ce qui est plus de deux fois supérieur à la prévalence chez la population adulte.

Lors des conflits armés, les enfants sont également durement touchés avec des prévalences nettement supérieures à celle de la population adulte, concernant le développement de troubles psychotraumatiques. Ainsi, cinq ans après l'extermination des Kurdes d'Irak, 87 % des enfants et 60 % de leurs parents présentent un PTSD (Ahmad, Sofi, Sundelin-Wahlstein & Von Knorring, 2000). Lors de la guerre du Golfe, 12% des enfants souffraient d'un PTSD (Schwarzwald, Weisenberg, Solomon & Waysman, 1994), tandis que 6 à 10 ans après leur installation aux USA, encore 21.5 % des adolescents Khmers présentaient un PTSD (Sack, Seeley & Clark, 1997). Enfin, Goldstein, Wampler et Wise (1997) révèlent une prévalence record de 93.8% de PTSD chez les enfants bosniaques en 1994.

De même, chez les prisonniers de guerre alsaciens du camp soviétique de Tambov, la prévalence de PTSD variait de 74% à 54.3% entre les prisonniers les plus jeunes et les plus âgés (M. A. Crocq, Hein, Barros-Beck, Duval & Macher, 1992).

II-D/ Les agresseurs comme victimes

II-D/1. L'étrange émergence du concept d'événement traumatique

La notion d'événement traumatique va s'inscrire historiquement et prendre son ampleur en grande partie sur les aspects syndromiques traumatiques présentés par les soldats américains revenant de la guerre du Viêt-Nam.

On ne peut donc que s'étonner que les prémices de la victimologie s'élaborent en premier lieu sur la notion d'auto-victimisation de l'agresseur, concept éphémère rapidement abandonné, déplaçant l'enjeu politique d'une telle catégorisation à une question purement clinique et syndromique, reliant victimes et agresseurs.

Bien sûr, les enjeux à l'époque d'un tel concept étaient différents puisqu'il s'agissait de la question de l'indemnisation des soldats à leur retour par les assurances, et cette nosologie psychiatrique était heureusement vouée à disparaître, scellant ainsi la pleine reconnaissance de l'impact d'événements de guerre comme traumatisants et handicapants pour les sujets.

Bien évidemment, il ne s'agit pas ici de nier la réalité du trauma chez l'agresseur, mais plutôt de mettre en perspective ces notions dont l'histoire révèle que l'attention n'a pas été au départ tournée sur les victimes au sens strict d'événements potentiellement traumatisants (populations civiles), mais bien sur des agresseurs qui *de facto* ont été *a minima* témoins voire acteurs et donc victimes d'événements à forte potentialité traumatique.

Il s'agira donc de prêter garde à ne pas diluer la responsabilité des agresseurs sous prétexte d'une traumatisation, et ce d'autant plus que les études les plus récentes nous prouvent au contraire que l'appétence agressive est le plus souvent un facteur de protection vis-à-vis du traumatisme (Weierstall, Schalinski, Crombach, Hecker, & Elbert, 2012 ; Weierstall, Schaal, Schalinski, Dusingizemungu, & Elbert 2011).

II-D/2. Le paradigme du soldat traumatisé

Hors situation de conflit dans le pays, les militaires sont bien entendu beaucoup plus exposés que les populations civiles à des événements potentiellement traumatisants au cours de leur carrière, et présentent donc des taux de PTSD nettement plus élevés que ceux de la population générale, estimés à 29.8% (Baker, Boat, Grinvalsky & Geracioti, 1998) et 32.6 % (Stretch, Knudson & Durand, 1998).

Plus rassurants, Hourani *et al.* (1997), font état d'une prévalence de 11.6%. Dans leur travail, ils mettent en exergue une différence particulièrement marquée entre les genres, avec une prévalence du PTSD au cours de la vie de 4.4% pour les hommes et de 17.4% pour les femmes, du fait de la fréquence des viols (un traumatisme sur deux chez les femmes).

II-D/2.a) Les guerres mondiales

Si la première guerre mondiale a laissé des traces traumatiques vivaces dans la mémoire collective des peuples européens, il existe peu de données sur l'impact psychologique que cette guerre a eu sur ses soldats en termes de PTSD. Toutefois, beaucoup de textes comme ceux d'Hemingway, mémoires et autres journaux de guerre rapportent à la fois des récits sur l'horreur des tranchées, des gaz, la violence des combats sur le front, mais aussi sur l'impact à long terme de ces souvenirs traumatisants : cauchemars, symptômes psychosomatiques (souvent renforcés par des douleurs réelles : acouphènes, membre fantôme), qui laissent présager une forte prévalence des troubles dans les rangs de ces soldats que rien ne préparait à une telle violence. Ainsi, au Royaume-Uni, on parle alors de 7 à 10% des officiers souffrant de "*Shell shock*", "Traumatisme dû aux bombardements" (Gerson & Carlier 1992).

C'est seulement à partir de cette époque, et notamment avec S. Freud que l'on parle pour la première fois de névroses de guerre, laissant de côté l'expression "*Shell shock*", et son corollaire qui interprétait les symptômes comme la conséquence d'un traumatisme crânien.

La seconde guerre mondiale a fait l'objet de recherches beaucoup plus nombreuses sur les répercussions psychiques du conflit pour les militaires, mais là encore la prévalence reste imprécise, en particulier pour les pays européens où les prévalences concernent généralement à la fois la population civile et militaire. Quelques chiffres cependant restent disponibles concernant les vétérans américains avec une prévalence entre 9% (Blake *et al.,* 1990) et 50% (Rosen, Fields, Hand, Falsettie & Van Kammen, 1989). Pour les vétérans Néo-zélandais et Australiens, on avance le chiffre de 45% (Kidson, Douglas & Holwill, 1993).

II-D/2.b) L'enfer du Viêt-Nam

La guerre du Viêt-Nam s'impose aujourd'hui comme un tournant dans la reconnaissance des traumatismes psychiques et des manifestations psychopathologiques séquellaires induites par la participation à des conflits armés. La population des vétérans du Viêt-Nam, est d'ailleurs considérée comme l'une des plus touchées par des séquelles psychiques durables (Jolly, 2003). Les études sur les vétérans américains du Viêt-Nam nous offrent les premières estimations véritablement fiables quant à la prévalence du traumatisme chez les combattants. Ainsi on estime que 49.3% des hommes et 33.9% des femmes ont présenté des troubles psychosomatiques à un moment de leur vie.

Avec une prévalence de PTSD à 12 ans de 53.4 % chez les hommes et de 48.1 % chez les femmes (Weiss *et al.*, 1992), pour une prévalence de 0.3 à 2.5% chez les pairs n'ayant pas servi au Viêt-Nam (Kulka *et al.*, 1991 ; Schlenger *et al.*, 1992), on estime que selon la gravité et la

longueur d'exposition, la présomption de PTSD est 1.7 à 9.2 fois supérieure chez les GI (*Government Issue*) ayant servi au Viêt-Nam que chez ceux restés aux USA (Goldberg, True, Eisen & Henderson, 1990). Ces chiffres sont confirmés par des études sur des jumeaux monozygotes dont seulement l'un des deux a participé au conflit, avec des prévalences de 16.8% contre 5%, voire une prévalence 9 fois plus élevée dans le cas d'expositions particulièrement intenses (True *et al.*, 1993).

Ces prévalences atteignent des taux record de 73.5 % (Buydens-Branchey, Noumair & Branchey, 1990) chez les soldats blessés ou ayant subi des expositions prolongées.

Chez les soldats agresseurs, Maguen *et al.* établissent en 2009 des corrélations particulièrement significatives sur l'impact des différents types de crimes sur le psychotrauma, la dépression, la violence et l'incapacité fonctionnelle durant le conflit du Viêt-Nam (*cf.* Tableau 5).

Tableau 5. Outcome Means and Standard Deviations by Killing Items. (Maguen *et al.,* 2009, p. 439).

	MCS		MMPI-PK		PDEQ		Depression	FI		Violent	
Item	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**		**M**	**SD**	**M**	**SD**
Kill enemy											
Yes	83.64***	25.74	8.99**	10.24	1.74**	.53	13.27%*	1.82*	1.19	2.53*	1.54
No	65.63	15.73	5.39	6.29	1.41	.46	3.85%	1.37	.73	2.00	1.27
Kill civilians											
Yes	103.74*	38.48	14.77	14.16	1.99***	.36	29.67%*	2.19	1.33	3.10	1.59
No	70.54	19.95	6.41	7.75	1.51	.51	6.87%	1.52	.94	2.14	1.37
Kill/injure vulnerables											
Yes	93.09***	29.78	13.42***	11.87	1.95***	.42	18.46%***	1.94*	1.27	2.87**	1.62
No	68.24	17.54	5.53	6.64	1.46	.49	4.26%	1.47	.88	2.06	1.31
Kill prisoners											
Yes	112.05***	15.87	20.86**	12.14	1.96*	.48	33.33%	2.81*	1.51	3.42	1.97
No	71.23	21.05	6.48	7.84	1.53	.51	6.64%	1.51	.94	2.18	1.37

Notes. n = 259, although some items may vary due to missing data; population size on which analysis is based = 1,323,433. MCS = Mississippi Combat-Related PTSD Scale; MMPI-PK = Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 PTSD Keane Scale; PDEQ = Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire; FI = Functional Impairment.

* p<.05. ** p<.01. *** p<.001.

II-D/2.c) La première guerre du Golfe

Concernant la première guerre du Golfe, on trouve des taux de PTSD relativement faibles par rapport aux autres conflits armés, probablement du fait de combats moins intenses et moins durables. L'*Iowa Persian Gulf Study Group* (1997) rapporte en effet des taux de 2% de PTSD sur l'ensemble des vétérans ayant participé à la guerre du Golfe. Ces taux sont significativement plus élevés si l'on diminue l'échantillon par rapport au degré d'exposition ; ainsi Southwick *et al.* (1993) et Stretch, Marlowe, Wright, Bliese, Knudson et Hoover (1996), rendent compte d'une prévalence de 8 et 9% chez les militaires ayant participé à l'opération Tempête du désert qui, rappelons-le, a fait plus de 500 morts parmi les alliés.

Notons finalement que Wolfe, Erickson, Sharkansky, D. W. King, et L. A. King (1999) trouveront une augmentation significative des symptômes passant de 3% immédiatement après le retour du Koweit, à 8% dans les 18 à 24 mois suivants.

II-D/2.d) Le cas particulier des soldats de la paix en ex-Yougoslavie et en Somalie

Les casques bleus de l'OTAN jouent un rôle bien particulier dans les conflits puisqu'ils n'ont pas vocation à intervenir activement dans les combats. Ils ont pour mission de protéger les populations civiles et les réfugiés, de maintenir l'ordre en surveillant l'application d'un cessez-le-feu, par le désarmement et la démobilisation des combattants.

On observe donc chez eux des taux de PTSD relativement faibles. Ainsi Litz, Orsillo, Friedman, Ehlich et Batres (1997), sur une population de 3461 soldats de la paix ayant servi en Somalie, évaluent une prévalence à 8%, 5 mois après leur retour de mission. Le même pourcentage est trouvé pour les casques bleus, 6 ans après leur intervention en Yougoslavie. Les taux après l'intervention au Cambodge sont quant à eux encore moins élevés avec une prévalence de 3.7% à 6 ans (Dirkzwager, Bramsen & Van der Ploeg, 2005).

Ces taux relativement faibles s'expliquent en grande partie par des expositions aux combats peu intenses et un encadrement par des professionnels de santé, sur place et en aval.

II-D/2.e) La lutte contre le terrorisme : guerre d'Afghanistan et guerre en Irak

Contrairement aux études précédentes toujours menées *a posteriori*, les cas des guerres en Afghanistan et en Irak nous permettent des études sur des conflits encore en cours, avec l'avantage de limiter les biais de "rappel" et les risques d'expositions traumatogènes annexes, mais avec l'inconvénient majeur de ne pas pouvoir saisir encore l'impact de l'après-coup comme Wolfe *et al.* (1999) dans leur étude sur la guerre du Golfe.

Wells *et al.* proposent en 2011 une revue de littérature de ces différentes recherches mettant plus particulièrement l'accent sur celle de T. C. Smith *et al.* (2008), pour sa nature prospective. Cette étude se base en effet sur les effectifs de la "cohorte du Millénaire" (N= 50 184), dont 40% ont été déployés entre 2001 et 2006, 24% sur le front d'Irak et d'Afghanistan. La prévalence de PTSD atteignait 7.6-8.7% chez les soldats confrontés à des combats au Moyen-Orient, mais tombait à 2.3-3.0% chez les militaires non déployés. Hoge *et al.* (2004) avancent des taux plus élevés avec une prévalence de 18% en Irak et de 12% en Afghanistan.

II-D/2.f) Le cas particulier des prisonniers de guerre

Bon nombre de ces études concernant la prévalence du PTSD chez les soldats se sont intéressées également à la nature des expositions traumatogènes, et ont révélé des taux de PTSD particulièrement élevés et persistants chez les militaires ayant connu la captivité (Jolly, 2003).

Tableau 6. Prévalence (%) du PTSD au cours de la vie, chez les prisonniers de guerre.

Études	Pays	Conflit	Prévalence du PTSD (en %)
Kluznick *et al.*, 1986	USA	2nde Guerre et Corée	66.5
Sutker *et al.*, 1990, 1991	USA	Corée	86-100
Eberly *et al.*, 1991	USA	2nde Guerre et Corée	70.9
Engdahl *et al.*, 1997	USA	(Europe/Japon) et Corée	53
Neria *et al.*, 1998	USA	Viêt-Nam	≈13[15]
Solomon, 1995	Israël	Yom-Kippour	12.8[16]

[15] Ces taux plus faibles s'expliquent par une prévalence à 15 ans après la fin de la captivité.
[16] Ces taux plus faibles s'expliquent par une prévalence à 18 ans après la fin de la captivité.

Ces résultats ne rendent bien entendu pas compte de la grande variabilité inter-sujets qui témoigne largement de la dureté des conditions de captivité. Ainsi, Eberly et Engdahl (1991) opposent un taux de PTSD de 79.4% chez les hommes ayant subi une perte de poids d'au moins 35% de leur poids d'origine *vs* un taux de 66.5% pour les autres.

Les prisonnières de la seconde guerre mondiale sont également largement touchées avec une prévalence de PTSD au cours de la vie de 36%, un taux qui s'élève à 91% si l'on ne retient qu'un seul symptôme psychotraumatique (Walser, Thuy Tran & Cook, 2012).

Engdahl, Dikel, Eberly et Blank (1997) comparent trois sites de captivité, à savoir, l'Allemagne et le Japon pendant la 2nde guerre mondiale, puis la Corée pendant la guerre en 1950-1953 : ils relèvent une prévalence de PTSD sur la vie entière de respectivement 44%, 84% et 67%, sans pour autant donner d'explications spécifiques à de tels écarts.

Rintamaki, Weaver, Elbaum, Klama et Miskevics (2009) trouvent également une différence significative entre les prisonniers en Europe (12%) et dans le Pacifique (34%), plus de 65 ans après leur emprisonnement. Ils proposent comme causalité explicative des temps de captivité significativement plus longs, et des conditions de détention nettement plus sévères.

Zeiss et Dickman (1989) insistent eux aussi sur la nature très persistante du PTSD, qui varie en intensité au cours de la vie des prisonniers de guerre, estimant que 40 ans après la fin de leur captivité pendant la 2nde guerre mondiale, 56% des ex-prisonniers souffrent encore de PTSD. Cette prévalence tomberait à 16.6% au bout de 65 ans (Rintamaki *et al.*, 2009).

Très récemment, Zerach, Greene, Ginzburg et Solomon (2014) proposent une étude comparative sur les vétérans israéliens de la guerre de Yom Kippour de 1973, ayant ou non subi une période de captivité. Ils opposent une prévalence du PTSD de 34.7% pour les ex-prisonniers, à 2.5% pour les soldats n'ayant pas vécu de période de captivité.

II-D/2.g) Combats post-modernes : illusions et désillusions

Face à ces prévalences relativement élevées et aux taux de suicides et de décompensation qui les accompagnent, la santé psychique des militaires est aujourd'hui une priorité pour l'armée, qui propose des technologies toujours plus poussées dans le but d'arriver à des opérations éclairs avec peu de contact au corps à corps sur le terrain.

Toutefois, l'enlisement des conflits récents, en Afghanistan, en Irak, ou au Mali, l'échec flagrant des prétentions de pacification des puissances occidentales en Serbie, et plus récemment en Libye, vient mettre à mal l'illusion de guerres ultramodernes, efficaces, à la précision chirurgicale. Le manichéisme de la "lutte contre le terrorisme" s'effrite, laissant lentement la place à des interrogations d'ordre éthique et moral, alors qu'en parallèle, le *Nanotechnology, Biotechnology, Robotics, and Information and Communications technology* (NBRIC) semble de plus en plus relever d'un fantasme dangereux d'objectivation impartiale de la machine, que d'une envisageable solution éthique pour les conflits à venir.

En effet, la sophistication des armes de guerre censées décupler les capacités physiques et psychologiques des militaires afin de leur permettre de s'adapter à des environnements considérés comme extrêmes est aujourd'hui une réalité. Les "Félin" (Fantassin à équipement et liaisons intégrés), combattants quasiment autonomes hautement résistants aux flammes, projectiles et coups, grâce au bouclier "anti-trauma", équipés de technologies dites de "réalité augmentée", développant les capacités sensorielles, prennent de plus en plus de risques, reçoivent toujours plus d'informations, produisant des surcharges mentales susceptibles de les rendre finalement plus vulnérables (Galactéros, 2013). En effet, ces nouvelles technologies

déconnectent de plus en plus les soldats de la réalité du terrain, les rendant d'une part plus négligents mais aussi moins proches de leurs partenaires, alors même que le partage des expériences potentiellement traumatisantes est un facteur de protection dans le développement des symptômes psychotraumatiques.

II-D/3. Des génocidaires marqués par leurs crimes : le brouillage bourreaux victimes

« On ne naît pas tortionnaire, on le devient ;
soit par une violente expérience de déculturation,
soit par une initiation spécifique
qui utilise des techniques traumatiques. »
Françoise Sironi

Le cas des génocidaires pousse à l'extrême la question de la traumatisation au travers de ses propres atrocités. Un certain nombre de conflits, comme le génocide du Rwanda ou le régime des Khmers Rouges, choquent par leur nature peu militaire et amènent aussi à penser le cas des bourreaux.

Au Rwanda, des individus *a priori* lambda, des adolescents, embrigadés en quelques mois dans la milice, ou qui ont pris les armes suite aux appels propagandistes de la radio des Mille Collines, ont monté des barrages de la mort, mené des opérations punitives d'une extrême violence, devenant ainsi des tortionnaires.

De manière encore plus flagrante, bon nombre d'anciens Khmers Rouges se définissent aujourd'hui comme victimes, estimant n'avoir pas eu d'autre choix que de s'embrigader dans le mouvement. Si Meng-Try et Sorya en 2001 constatent en effet qu'ils présentent des symptômes de psychotraumatisme, suite aux entraînements intensifs jusqu'à l'épuisement, à l'isolation sociale, au manque de nourriture, aux maladies liées à la malnutrition et l'institutionnalisation de la torture, allant parfois jusqu'à l'exécution (on estime qu'un tiers des camarades de S21[17] auraient été exécutés au cours de leur service), peut-on pour autant les considérer uniquement sous un prisme victimaire ?

En effet, ce brouillage des genres, souligné par Vincent de Wilde interrogeant le Dr Chhim[18] entendu comme témoin expert aux Chambres extraordinaires au sein des tribunaux cambodgiens (CETC), reste encore sans réponse. Quel impact la reconnaissance comme victimes des tortionnaires peut-elle avoir sur les prisonniers S21 ? Peut-on parler de symptôme psychotraumatique chez les agresseurs au même titre que les victimes, sans pour autant venir réactiver les souffrances des cibles directes du régime ?[19]

Schaal, Weierstall, Dusingizemungu et Elbert (2012) font partie des rares auteurs s'étant attelé à la question du traumatisme chez les génocidaires. Ils proposent une comparaison de la prévalence entre auteurs et victimes du génocide au Rwanda en 1994. La différence flagrante de la prévalence du PTSD de 32 points entre victimes et bourreaux ne vient toutefois pas effacer les 14% de génocidaires présentant des symptômes psychotraumatiques près de 15 ans après les faits.

---

[17] **S21 *:*** Centre de détention et d'interrogatoire dans un ancien lycée au cœur de Phnom-Penh.
[18] Directeur exécutif de l'Organisation psychosociale transculturelle (TPO Cambodge), une organisation de premier plan qui fournit des soins de santé mentale et psychosociale pour les traumatisés Cambodgiens.
[19] De telles interrogations nous amèneront à développer en conclusion le lien en tension entre jugement social et rapport aux valeurs dans la recherche en psychologie.

Il semble important de noter que cette prévalence est fortement influencée par l'appétence agressive du sujet, laquelle joue alors un rôle d'inhibition de la symptomatologie traumatique, protégeant ainsi l'individu (Weierstall, Schaal, Schalinski, Dusingizemungu & Elbert, 2011). De fait, on peut faire l'hypothèse que le détachement de certains génocidaires par rapport à leurs crimes, notamment au Rwanda, est à entendre comme un mécanisme de défense face à une potentialité traumatique forte.

II-D/4. Le cas particulier des enfants soldats, entre agresseurs et victimes

Chez les enfants soldats souvent enrôlés de force dans les milices, eux-mêmes victimes de tortures, viols, humiliations, largement alcoolisés et drogués, la frontière entre victime et tortionnaire est particulièrement floue. En effet, en 2008 Ovuga, Oyok et Moro, dans une étude auprès de 102 enfants-soldats, montrent que 87.3% d'entre eux rapportent *a minima* 10 événements traumatisants liés à la guerre en Ouganda. De même, sur une population de 169 enfants de moins de 18 ans embrigadés (pendant en moyenne 38 mois) en République Démocratique du Congo et en Ouganda, 92% rapportent avoir été témoins d'un meurtre (77% pour Derluyn, Broekaert, Schuyten & De Temmerman, 2004 chez les enfants soldats en Ouganda), 71% avoir perdu un proche dans une attaque, ou encore 64,4% avoir été recrutés de force (*cf.* Tableau 7).

Ils sont également 54.4% (39% pour Derluyn *et al.,* 2004) à avoir eux-mêmes assassiné quelqu'un ou été forcés de punir un autre enfant. Ces pourcentages nous montrent donc bien quelles intrications existent ici entre les rôles de victime et de bourreau.

Tableau 7. Type and reported frequencies of traumatic experiences (Bayer, Klasen & Adam, 2007, p. 558).

Event type	N(%)				
	Total (N=169)	**Boys** (N=141)	**Girls** (N=28)	**Uganda** (N=58)	**RDC** (N=111)
Recruited by force	109 (64.5)	83 (58.9)	26 (92.9)	58 (100)	51 (45.9)
Witnessed shooting	157 (92.9)	133 (94.3)	24 (85.7)	55 (94.8)	102 (91.9)
Witnessed someone wounded or killed	152 (89.9)	127 (90.1)	25 (89.3)	52 (89.7)	100 (90.1)
Seriously beaten	142 (84.0)	117 (83.0)	25 (89.3)	55 (94.8)	87 (78.4)
Had to fight	124 (73.4)	115 (81.6)	9 (32.1)	28 (48.3)	96 (86.5)
Personal properties looted during attack	123 (72.8)	98 (69.5)	25 (89.3)	47 (81.0)	76 (68.5)
Family member/friend killed during attack	120 (71.0)	99 (70.2)	21 (75.0)	34 (58.6)	86 (77.5)
Were threatened to be killed or seriously hurt	119 (70.4)	93 (66.0)	26 (92.9)	56 (96.6)	63 (56.8)
Witnessed a child being wounded or killed	116 (68.6)	94 (66.7)	22 (78.6)	46 (79.3)	70 (63.1)
Family member/friend injured during attack	108 (63.9)	87 (61.7)	21 (75.0)	33 (56.9)	75 (67.6)

Believed they might have died from illness	107 (63.3)	89 (63.1)	18 (64.3)	34 (58.6)	73 (65.8)
Believed they might have starved to death	106 (62.7)	95 (67.4)	11 (39.3)	29 (50.0)	77 (69.4)
Had to loot properties	*94 (55.6)*	*84 (59.6)*	*10 (35.7)*	*32 (55.2)*	*62 (55.9)*
Killed someone personally	*92 (54.4)*	*86 (61.0)*	*6 (21.4)*	*21 (36.2)*	*71 (64.0)*
Had to punish other children	*91 (53.8)*	*79 (56.0)*	*12 (42.9)*	*32 (55.2)*	*59 (53.2)*
Were injured during attack	74 (43.8)	61 (43.3)	13 (46.4)	31 (53.4)	43 (38.7)
Were forced to engage in sexual contact	47 (27.8)	31 (22.0)	16 (57.1)	16 (27.6)	31 (27.9)

De fait, le diagnostic de PTSD chez les enfants soldats d'Ouganda atteint des taux de 55.9% (Ovuga *et al.,* 2008), 34.9% chez les enfants en RDC et Ouganda (Bayer *et al.*, 2007), et ces taux atteignent même 97% pour Derluyn *et al.* (2004), chez 301 enfants soldats ougandais kidnappés.

Là encore, Weierstall *et al.* (2011) estiment que le fait de perpétrer soi-même des actes de violence immunise partiellement l'auteur du développement d'un PTSD, même si, dans le cas des enfants soldats, ceci est compliqué par leur propre victimisation.

En effet, autre résultat surprenant, les enfants soldats présentant les plus hauts taux de PTSD sont également ceux qui sont le moins ouverts à une réconciliation, et portent encore aujourd'hui de forts sentiments de vengeance (Bayer *et al.*, 2007), ce qui vient une fois encore compliquer cette question mais également nous sortir d'une position irénique face à la victime, qui, de par son statut et sa symptomatologie victimaire, bénéficierait d'une dilution de sa responsabilité.

II-D/5. Meurtres et tentatives de meurtre

II-D/5.a) L'homicide et son impact sur l'agresseur

Plus l'homicide est transgressif dans sa forme (extrême violence, cruauté particulière), comme dans le choix de la victime (enfant, membre de la famille, proche), plus l'on considère que celui-ci a un haut potentiel traumatique pour son auteur (Harry & Resnick, 1986 ; Thomas, Adshead & Mezey, 1994). Ainsi, l'assassinat d'une personne proche, à laquelle l'agresseur est ou a été émotionnellement lié, va provoquer chez l'agresseur des symptômes traumatiques généralement plus fréquents et prononcés que si sa victime est un inconnu. En effet, la question du deuil vient compliquer le dépassement de l'expérience traumatique qui peut se retrouver alors empreinte et engluée dans des sentiments de culpabilité, de regrets et ce, pendant des années après l'homicide (Harry & Resnick, 1986).

Notons que ces résultats sont congruents avec ceux de N. S. Gray, Carman, P. Rogers, MacCulloch, Hayward et Snowden (2003), qui remarquent par ailleurs un taux de PTSD plus important chez les auteurs de violence que chez les agresseurs sexuels, mais également que les perpétrateurs présentant des regrets sont également plus sensibles aux Syndromes psychotraumatiques.

II-D/5.b) Le cas particulier des patients atteints de maladies mentales

Il est important de noter tout d'abord la vulnérabilité des sujets atteints d'une maladie psychiatrique[20]. En effet, on estime la prévalence chez ces populations autour de 56% au cours de la vie (Spitzer *et al.,* 2001). Dans la majorité des cas, le traumatisme a été déclenché par des sévices durant l'enfance (33%), mais également et c'est ce qui nous intéressera ici, pour 15% des patients psychiatriques, on note une auto-victimisation due à leur propre crime (dans cette même étude 9.4% d'homicides).

La question de la non-responsabilité pénale au moment des actes n'enlève donc rien à la culpabilité : 84% (Papanastassiou, Waldron, Boyle & Chesterman*,* 2004), ni au développement de symptômes psychotraumatiques chez l'agresseur. Papanastassiou *et al.* (2004) ont travaillé sur une population de 19 patients (diagnostiqués pour 63% d'entre eux schizophrènes, 5% psychotiques et 11% ayant subi des décompensations dépressives et/ou psychoaffectives) internés entre 2000 et 2001. Ces crimes avaient été commis entre 1 an et 4 ans auparavant, le plus souvent sur un membre de la famille ou un ami (respectivement 63 et 11%). 85% des sujets étaient au moment des entretiens sous médication antipsychotique et 58% sous antidépresseurs. La totalité d'entre eux répondaient au moins partiellement aux critères de la *Clinician Administred PTSD Scale* (CAPS) et 58% à un PTSD complet, symptômes ne pouvant *a priori* pas être reliés à un autre événement de vie traumatique depuis le crime.

Ces résultats récents renforcent ceux plus anciens de Kruppa, Hickey et Hubbard (1995), sur une population de 44 patients psychotiques qui révélaient des taux de 16% de PTSD complet lié à leurs actes criminels.

II-D/6. <u>Homicides et blessures involontaires</u>

Le cas des homicides et blessures involontaires vient encore compliquer la notion de Syndrome psychotraumatique chez l'agresseur. En effet, ce dernier se retrouve bien souvent lui-même victime (psychologiquement, corporellement) de son comportement ayant provoqué de manière directe ou indirecte un accident grave, voire un ou plusieurs décès. Les seules études menées à grande échelle sur ce sujet concernent les accidents de la route, très probablement du fait d'un accès relativement facile à la population.

Ainsi, Merecz, Wazskowska et Wezyk proposent en 2012 une étude sur 205 responsables d'accident de voiture (avec homicide dans 36.6% des cas), impliquant une ou plusieurs victimes. 16.6% des participants ont eux-mêmes été blessés dans l'accident. Ils relèvent un PTSD complet suite à l'accident chez 11% des conducteurs avec comme principaux symptômes de l'hypervigilance, des évitements, des flashs de souvenirs...

Cette étude nous semble toutefois présenter une limite importante en ce qu'elle ne permet pas de déterminer l'impact réel de l'homicide involontaire sur le responsable qui étant lui-même impliqué dans l'accident de la route, peut présenter un PTSD relatif à sa propre expérience potentiellement traumatisante (peur pour sa propre vie, etc.). Il serait donc intéressant d'envisager une étude sur les conséquences psychotraumatiques dans des cas où le responsable ne serait pas lui-même personnellement et directement impliqué, afin de mieux cerner l'impact de l'homicide involontaire sur la symptomatologie psychotraumatique du responsable.

[20] Nous noterons par ailleurs que dans le même sens les personnes souffrant de Syndrome psychotraumatique sont aussi plus vulnérables à une retraumatisation.

II-D/7. De la victime à l'agresseur

Chacune de ces situations souligne à quel point les notions d'agresseurs et victimes sont imbriquées l'une dans l'autre et combien il est difficile de parler de la question du psychotrauma chez l'agresseur, que l'on soit dans des situations d'intentionnalité ou de non-intentionnalité.

Tout ceci se complexifie davantage dans un certain nombre de cas par l'histoire de vie même de l'agresseur alors que, bien souvent, il a lui-même connu au cours de sa vie une histoire de violence, qui fait écho aux comportements hétéro-agressifs commis à l'âge adulte, comportements qui sont alors à entendre, à tout le moins partiellement, comme symptômes psychotraumatiques.

En effet, on considère que les comportements violents peuvent faire partie de la symptomatologie psychotraumatique. Ainsi, dès 1973, Van Putten et Emory notent des épisodes de violence explosifs chez les vétérans du Viêt-Nam, ce qui est confirmé dès 1984 sur la même population par Yager, Laufer et Gallops, qui trouvent des corrélations significatives sur un échantillon de 1342 hommes entre l'exposition aux zones de combat, et les arrestations et condamnations pour faits de violence lors du retour au pays.

Il en est de même dans les cas de traumatismes précoces (négligence, maltraitance) comme le confirment S. Lang, Af Klinteberg et Alm (2002) sur une population de 199 sujets masculins fortement victimisés dans leur enfance, et présentant à l'âge adulte à la fois des tendances violentes mais également des scores de psychopathie relativement élevés (*Adult Psychopathy Checklist*, PCL).

Ces études nous mettent donc face à un double lien corrélationnel entre violence et trauma, l'exposition à la violence entraînant un Syndrome psychotraumatique, lui-même étant potentiellement vecteur de réactions d'hostilité et de violence.

Toutefois, de nombreuses études insistent sur le caractère non systématique de ce lien. Ainsi pour Herrenkohl, Tajima, Whitney et Huang (2005), les facteurs de protection tels qu'un environnement social désapprouvant la violence, un engagement religieux, une bonne implication scolaire, ont une influence protectrice extrêmement significative chez les enfants victimes de négligence et les préservent du développement de comportements antisociaux.

Dans le même sens, Raboteg-Saric, Zuzul et Kerestes (1994), dans une étude sur 1168 enfants croates âgés de 5 à 6 ans, montrent que les deux années de guerre ont eu un impact significatif fort sur le développement de comportements prosociaux, alors que les comportements agressifs n'avaient quant à eux pas évolué.

Si les résultats qui lient violence et trauma ne sont donc pas consistants avec l'ensemble de la littérature et doivent être pris avec précaution et sans systématisation, ils n'en restent pas à moins à prendre en compte dans la prise en charge psychotraumatique d'une part, mais également dans la prévention de tels comportements de violence.

II-E/ Le trauma intentionnel collectif

« Ma condition de juif catastrophé n'est pas une pathologie
ni une idéologie, mais le miroir d'une réalité historique de mon époque,
c'est cela que j'éclaire avec mon existence. »
Marcelo Vinar

II-E/1. L'intentionnalité, l'entrée dans une psychologie géopolitique

La notion d'intentionnalité, essentielle nous l'avons vu dans la qualification du trauma, vient en premier lieu raviver une histoire collective violente, qui convoque la psychologie clinique dans une dimension géopolitique face à laquelle elle ne peut se soustraire.

On entend par traumatisme intentionnel collectif « un traumatisme délibérément induit par un humain ou un non-humain (idéologies, croyances…), par un être visible ou invisible (un système, une organisation…) sur un sujet donné, ou sur un groupe d'individus » (Sironi, 2007, p. 32).

En effet, ces souffrances individuelles singulières, délibérément induites par une dimension politique, se doivent d'être entendues dans leur contexte afin d'en saisir les conséquences individuelles mais également collectives.

Ces événements extrêmes (guerres, conflits armés, torture, terrorisme, changements de régime brutaux...) à forte potentialité traumatique modèlent les désordres psychiques singuliers au même titre qu'ils construisent et fondent une histoire éminemment collective qui impacte directement la psychologie individuelle. Ce rapport de complémentarité entre histoire individuelle et collective doit être utilisé pour Sironi (2007) comme levier thérapeutique dans la clinique auprès des victimes de trauma intentionnel collectif, mais également des auteurs de cette violence. C'est à la lecture de cette intentionnalité que nous pourrons comprendre les particularités du trauma intentionnel collectif, afin de déconstruire et donner sens à des politiques pathogènes et malveillantes (idéologie, formation, méthodes d'actions) qui impactent et font effraction profondément dans le collectif comme le singulier.

L'événement traumatogène intentionnel dans sa dimension collective a généralement comme objet une fonction de déshumanisation et de déculturation au travers de techniques traumatiques constitutives de l'événement (arrestations arbitraires, frappes ciblées, construction délibérée de paradoxes, sentiment d'insécurité permanent, torture, extermination ethnique, etc.). Si dans la majorité des cas, le trauma intentionnel collectif fait partie d'une stratégie développée en amont, sa potentialité destructrice ou tout au moins transformationnelle peut également survenir dans le cadre de situations spécifiques inattendues.

L'existence d'un agresseur, parfois même d'un bourreau, complique le vécu subjectif de l'événement traumatogène, à la fois par l'inquiétante "barbarie-humaine" de celui-ci et par les processus d'identification qui en découlent. La relation d'emprise qu'ils entretiennent rend plus complexe encore ce lien mortifère s'il en est.

Enfin, l'attribution d'intentionnalité engage également la question de la justice et du pardon à la fois à un niveau individuel mais également et peut-être de manière encore plus complexe à un niveau collectif et social.

L'événement traumatogène intentionnel collectif, au-delà de ces caractéristiques, ne peut bien sûr pas être appréhendé comme une entité unique, puisqu'il regroupe des réalités éminemment distinctes[21] et englobe des événements de nature très différente.

II-E/2. Archétype du traumatisme de guerre

Nombre d'études sur le trauma sont relatives aux situations de conflits et témoignent d'une grande variabilité des manifestations traumatiques, miroirs de la multiplicité des faits de guerre rencontrés.

Les terminologies illusoires de "guerres propres" pour évoquer les conflits contemporains cachent une tout autre réalité, alors que la morbidité des populations civiles (le pourcentage de population civile blessée ou décédée par rapport à la morbidité globale) en cas de conflits armés est passée de 5% pendant la 1ère guerre mondiale à 90% aujourd'hui (Summerfield, 1997). Les civils sont de plus en plus au premier plan face à des situations potentiellement traumatiques dans leur quotidien telles que les bombardements, les épurations ethniques, l'exode, la torture, la déportation...

On peut s'étonner du peu de littérature concernant les prévalences de PTSD chez les populations civiles. En effet, alors que la littérature sur les anciens combattants de la guerre du Viêt-Nam déborde, on ne trouve pas ou peu d'études sur la population civile Viêt-Namienne. Cette prédominance de la littérature axée sur la population militaire, dans la grande majorité des cas les vétérans d'origine américaine, s'explique bien entendu par des populations probablement plus accessibles, mais également par des choix politiques, qui correspondent à la fois à une préoccupation de l'opinion publique, puisqu'ici ce sont bien des pères et des grands-pères qui sont touchés plus que de lointains inconnus ; mais elle reflète aussi à n'en pas douter une volonté politique économique focalisée sur l'armée, laissant pour compte les populations civiles étrangères. Toutefois, les quelques études existantes révèlent des taux élevés de PTSD persistant bien au-delà des conflits.

II-E/2.a) Épidémiologie de l'impact sur les civils

Dans la population ayant vécu la seconde guerre mondiale, on estime la prévalence traumatique à cinquante ans entre 4.6% (Bramsen & Van der Ploeg, 1999) et 9.8% (C. Fischer, Struwe & Lemke, 2006), les victimes des bombardements ayant été moins fortement marquées (4%) que les victimes de persécutions (13%).

Si les anciens résistants présentent une prévalence à 40 ans relativement faible, entre 4% (Bramsen & Van der Ploeg, 1999) et 25.5% (Favaro, Rodella, Colombo & Santonastaso, 1999), ils ont un taux de PTSD au cours de la vie de 84% (Op den Velde *et al.*, 1996).

Au Japon, Nakane, Imamura, et Honda (1998) rapportent une prévalence de 42.9% chez les survivants à la bombe A, près de 50 ans après l'événement.

Le vécu des enfants juifs cachés, qui n'ont pas subi l'impact direct du conflit, mais ont été contraints à l'exode, avec ou sans leur famille, craignant à tout moment l'arrivée de la police allemande, devant renoncer parfois sans vraiment le comprendre à leur véritable identité, a laissé des traces mnésiques importantes. Sans proposer de prévalence précise, Feldman (2008)

[21] Réalité distincte en premier lieu, mais est-ce utile de le rappeler, du point de vue subjectif et singulier du sujet victime, ce à quoi nous ne pourrons avoir accès qu'au travers des entretiens (XI-- 717 -).

constate que plus de 60 ans après, ces enfants cachés mis sous silence présentent des troubles psychotraumatiques encore sévères.

La population d'ex-Yougoslavie a été durement touchée également pendant le conflit de 1992. En 1994, dans les camps de réfugiés croates, on parle de prévalence de plus de 50% et ces taux sont encore plus marqués chez les enfants avec des chiffres allant de 70 à 80% (Grappe, 1994). Dans la majorité des cas, il s'agit de polytraumatismes, de séquestrations, de morts de proches, de bombardements. On parle aujourd'hui d'une prévalence de 32.5% (Thulesius & Hakansson, 1999) à 44 % (Drožđek, 1997) pour les réfugiés en Suède, du fait des bombardements et des exactions des para-milices serbes. Weine *et al.*, 1998, soulignent que ces taux, sensiblement les mêmes au bout d'un an d'exode aux USA, étaient à l'arrivée de 73.5%. Les femmes bosniaques sont également largement touchées avec un taux de 53.1%, ce taux augmentant à 71% pour celles ayant connu la détention dans des camps de concentration serbes, et/ou ayant subi un viol ou en ayant été témoin (Dahl, Mutapcic & Schei, 1998).

Les populations civiles africaines sont elles aussi énormément marquées par les conflits armés. Fox et Tang qui travaillent en collaboration en 2000 et 2001, rapportent des prévalences de plus de 50% chez des réfugiés de Sierra Leone et du Sénégal.

Au Cambodge, les taux sont particulièrement élevés suite au gouvernement de terreur érigé par les partisans khmers rouges de Pol Pot. Bernstein-Carlson et Rosser-Hogannt (1991) parlent d'une prévalence de 86% chez les réfugiés aux États-Unis.

Au Timor, en Indonésie, où la guerre civile fait rage depuis 25 ans, les violences collectives sont monnaie courante dans la population. Pour Modvig *et al.* (2000), sur une population de 1033 sujets, 57% rapportent avoir dû faire face à la torture au moins une fois dans leur vie (incluant les tortures psychologiques), le taux de prévalence s'élevant à 34%.

Les nombreux Coréens réfugiés en Chine pour fuir les conditions de vie restrictives et répressives de la Corée du Nord, souffrent de PTSD pour 56% d'entre eux (Y. Lee, M. K. Lee, Chun, Y. K. Lee & Yoon, 2001).

II-E/2.b) L'exode

Enfin, certains auteurs tels que Benslama (2004) considèrent que l'exil en lui-même est traumatique. Pour lui, l'individu lors de l'exode se retrouve confronté à l'expérience du "hors lieu". Il considère cette expérience comme un déracinement au double visage, puisque non seulement physique mais bien psychique. L'immigration sous une menace vitale serait alors l'expérience d'un déracinement de la représentation que le sujet a de lui-même, une rencontre parfois brutale avec sa propre altérité, ayant un effet traumatogène, ce que critique Denoux (2007)[22].

II-E/3. Les changements d'idéologie politique, un effroi existentiel

Sironi (2007) évoque aussi l'impact et les souffrances psychologiques engendrées par des ruptures brutales voire tragiques de régimes, qui plongent certains individus dans un effroi existentiel, du fait d'une perte de sens de leur histoire personnelle et sociale. Ces ruptures, comme celles de la chute de l'URSS ayant ouvert la porte à une idéologie néolibérale sans

[22]IV-B/3.c)- 192 -.

prendre le temps du changement, obligeant les populations à une adaptation sans transition, ont un véritable potentiel traumatique intentionnel.

Certaines situations de harcèlement moral et de souffrance au travail induisent également ce type de traumatisme, de par la rupture de sens qu'ils imposent en termes de changement de philosophie, laissant le sujet dans un sentiment de perte existentielle à fort potentiel traumatogène.

II-E/4. Intention poussée à l'extrême

II-E/4.a) Le cas de la torture

Les cas de torture, pratiquée encore quotidiennement dans plus d'une centaine de pays, viennent illustrer une intention poussée à l'extrême, dirigée à la fois contre la victime qu'on vise à détruire en tant qu'individu, mais également en ce qu'elle représente au niveau symbolique et idéologique.

La torture qui vise à faire parler porte la double injonction du faire taire (sous menace par exemple de recommencer, si le sujet évoque ce qu'il s'est passé). Ces injonctions paradoxales sont au cœur des processus de déculturation, qui viennent modifier, voire annihiler profondément l'être. Elles se retrouvent à tous les niveaux, déstructurant la notion de sens pour la victime, au travers de procédés de torture blanche (qui vient brouiller les sens), faisant cohabiter une imprévisibilité la plus totale avec un code obsessionnel particulièrement rigoureux.

C'est le début de la déculturation, caractéristique du traumatisme, qui fait voler en éclats tout ce qui peut encore relier la victime à l'homme. « Dans les violents processus de déculturation seuls deux "choix" sont possibles : préserver le sentiment de continuité de sa propre existence en se dédoublant, ou renoncer à son identité » (Sironi, 1999, p. 23), l'un comme l'autre faisant effraction durablement dans le fonctionnement psychique de la victime.

La prise en charge psychologique de celle-ci ne peut alors se faire sans entendre le caractère très particulier de l'intentionnalité tortionnaire. Sironi explique en effet que « dans la psychopathologie occidentale, le symptôme est considéré comme une production individuelle, et le sens que va lui attribuer le thérapeute est toujours situé à l'intérieur de la psyché de la personne. Mais quand le désordre est lié à l'utilisation de la torture, quand il est la conséquence d'un processus d'influence, il est nécessaire d'introduire ce tiers, de nature extra psychique » (Sironi, 1999, p. 64).

La dimension très spécifique du traumatisme par la torture n'est encore que peu étudiée dans la littérature scientifique psychologique, quoique des écrits abondants existent au niveau historique, social et politique. Pour Bessoles (2005), il existe deux grands courants d'appréhension de la victimologie tortionnaire, à savoir : le courant "post-conflits armés" derrière L. Crocq qui s'attarde sur les contextes de guerres et les victimes militaires le plus souvent occidentales, et le courant "socio-politique" qui s'inscrit dans le référentiel des régimes dictatoriaux et totalitaires avec une littérature abondante et confuse, de qualité disparate.

N'oublions pas enfin un certain nombre d'omissions graves sur lesquelles on ne trouve pas de littérature, tout du moins jusqu'à aujourd'hui :

- Épidémiologie des troubles psychiques pendant la guerre d'Algérie, notamment après l'utilisation de la torture par l'armée française (Recherche bibliographique Sage, Psycharticle, PubMed, Pilots)

- Prévalence de PTSD sur les victimes de torture aux USA, Guantanamo, Abu Ghraib... (McCoy, 2006)
- Importance des femmes victimes de torture, en 2003 40% des victimes de tortures étaient des femmes pour 25% en 1999 (Peel, 2004).

À croire que l'injonction au silence est encore dans beaucoup de cas largement respectée.

Schubert et Punamäki (2011), Moisander et Edston (2003) parlent de prévalence de PTSD extrêmement élevée pour les sujets ayant subi la torture avec des taux entre 78 et 88%. Ils constatent des différences significatives entre les différents groupes culturels, non seulement concernant le PTSD mais également les symptômes dépressifs et les plaintes somatiques. Si les résultats confirment les hypothèses de prévalence de PTSD et de dépression plus forte chez les populations européennes (Bosnie et Kosovo majoritairement), ils infirment l'hypothèse selon laquelle les populations d'Afrique centrale présenteraient plus de plaintes d'ordre physique.

Tableau 8. Means and standard deviations and Analysis of Variance (ANOVA) statistics of mental health and somatic symptoms according to the cultural background of torture survivors (Schubert & Punamäki, 2011, p. 179).

Cultural background	PTSD		% Above cut-off	Depression		% Above cut-off	Anxiety		% Above cut-off	Somatic complaints	
	M	S		M	S		M	S		M	S
Middle Eastern	67.58[a]	2.28	83.9	2.08[a,b]	0.09	83.9	2.04[a]	0.07	77.4	13.20[a,b]	0.66
Central African	65.95[a]	2.11	91.3	2.02[a,b]	0.10	69.6	2.07[a]	0.09	73.9	10.89[a]	0.82
Southern Asian	63.60[a]	3.30	84.6	1.86[a]	0.13	69.2	1.95[a]	0.11	76.9	13.14[a,b]	1.35
European	77.54[b]	3.14	100	2.40[b]	0.15	90.9	2.33[a]	0.12	90.0	16.50[b]	1.27
ANCOVA statistics		$F(3.74) = 4.31$ $p<0.008$ $\eta^2=0.16^*$			$F(3.74) = 2.62$ $p<0.05$ $\eta^2 =0.11$†			$F(3,73) = 1.86$ p=ns $\eta^2 =07$			$F(3.67)= 5.01$ $p<0.005$ $\eta^2 =0.22$

The values with different letters differ from each other at _0.01 Hochberg *post-hoc* tests because of different group sizes. *s*, standard deviation; ANCOVA, analysis of covariance.
*The model includes 2 (gender)_4(Cultural groups) interaction effect.
†The model includes 2 (gender)_4(Cultural groups) and 2(Work status)_4(Cultural groups) interaction effects.

Sur un échantillon de réfugiés Bhoutanais (N=1052), de 526 sujets torturés *vs* 526 sujets n'ayant pas eu à faire face à de la torture, Van Ommeren *et al.* (2002) rapportent respectivement des prévalences de 62% *vs* 36% de symptômes psychotraumatiques. Ces taux seraient par ailleurs fortement liés à des plaintes somatiques, ce que les auteurs tentent d'expliquer à un niveau neurologique : changement neurobiologique augmentant la conscience physiologique ; et cognitif : les techniques de torture envoient généralement le message implicite que toutes les fonctions du corps seront irrémédiablement détruites, ce qui a bien sûr pour effet de déclencher des réactions psychotraumatiques, mais également selon les auteurs une focalisation plus importante des victimes sur leurs sensations physiques, qui seront immédiatement interprétées comme des problèmes de fonctionnement.

Ferrada-Noli, Asberg, Ormstad, Lundin et Sundbom (1998), étudient la prévalence du PTSD chez une population de réfugiés africains en Suède ayant été torturés, et parlent de taux

de l'ordre de 83%, ce qui est un peu plus élevé que les données de Leaman et Gee (2012) sur une population comparable aux États-Unis.

Punamäki, Qouta et El Sarraj rencontrent en 2010 une population d'hommes d'origine palestinienne ayant été torturés avant ou pendant la première Intifada. Ils définissent quatre types de torture à partir d'une analyse en composante principale : I = Torture psychologique (menaces, humiliations religieuses…), II = Torture physique (chocs électriques, acide, viols…), III = Torture blanche de privations et surexpositions (isolement, douches froides….) et enfin IV = Torture par tabassage (IV= coups de bâtons, os brisés...) (*cf.* Tableau 9).

Tableau 9. Principal component analysis of torture and ill-treatment: a direct oblimin rotation with Kaiser Normalization (Punamäki *et al.*, 2010, p. 534).

	Factor loadings[a]				
Torture experiences	**I**	**II**	**III**	**IV**	**Communality**
National humiliation	.73				.60
Sham executions	.73				.56
Forcing to confess	.73				.61
Threats of being killed	.70				.55
Threats to family	.69				.61
Religious humiliation	.63				.54
False accusations	.61				.49
Threats to rape sister/wife	.49				.48
Family members' humiliation	.48				.52
Singing of the friends	.43				.40
Personal humiliation	.40				.60
Attempts of rape		.71			.52
Electrical torture		.61			.39
Spilling over acid		.60			.50
Injection of chemicals		.56			.55
Burning parts of body		.52			.44
Falaqa		(.38)			.41
Water deprivation			.73		.66
Cold showers			.71		.52
Starvation			.67		.60
Jumping on the body			.63		.44
Beating of genitals			.61		.44
Crucifixion			.59		.45
Isolation/solitary confinement			.48		.44
Strong light			.46		.37
Sexual advances			(.36)		.41
Beating by sticks				.66	.52
Standing in the sun				.64	.44
Beating by gun				.52	.38
Breaking bones				.43	.39
Eigenvalues	8.67	3.19	1.66	1.38	
Explained variance %	28.92	10.34	5.52	4.61	49.39%

[a] Items with factor loadings of ≥.40 are considered significant (non-significant loading are in brackets).

Ils mettent alors en avant des corrélations entre ces quatre types de torture et le PTSD, oscillant entre .23 et .15 pour $p<.05$, mais aussi avec la symptomatologie somatique ($20<r<.40$).

Une étude sur les survivants Sikhs indiens torturés lors des persécutions politiques du Nord de l'Inde entre 1984 et 1995 montre que 11.6 ans après les faits, 44.3% d'entre eux

présentent encore un PTSD alors que le taux tombe à 21.8% pour les Sikhs ayant vécu les persécutions sans pour autant avoir subi à proprement parler d'actes de torture (peur constante, disparition de proches, *vs* avoir été emprisonné, attaché en suspension par les mains et roué de coups dans une cellule). Les auteurs (Rasmussen, Rosenfeld, Reeves & Keller, 2007) parlent toutefois d'une rémission des symptômes de PTSD pour un cinquième de l'ensemble des Sikhs indiens persécutés (20.2%).

Iacopino et Xenakis (2011) ont pu travailler avec neuf ex-prisonniers de Guantanamo, ayant subi des actes de torture. Selon des experts médicaux non gouvernementaux, chacun d'entre eux présentait un PTSD et des troubles de dépression majeure.

La multiplicité de ces chiffres dans des contextes et des lieux géographiques complètement différents nous montre donc que la torture par son intentionnalité radicale reste une situation avec un potentiel traumatogène extrêmement élevé. C'est le cas également des attentats ciblés.

II-E/4.b) Le terrorisme

II-E/4.b)(i) Un terrorisme au nouveau visage

Les attaques terroristes prennent une nouvelle dimension avec le 11 septembre 2001, qui est venu mettre fin à l'illusion d'invulnérabilité des populations occidentales. Ce phénomène, dont la violence semble frapper au hasard, vient défendre non plus seulement une cause sociale ou politique, mais prend également une teinte culturelle et religieuse. Elle se matérialise selon les époques sous forme d'attentats ou de prises d'otages. Et aujourd'hui, le terrorisme est « comme d'autres risques collectifs, […] élaboré comme un objet social par la culture, les interactions de toutes sortes, des communications et de la mémoire collective » (Ernst-Vintila, Delouvée & Roland-Lévy, 2011, p.4).

La littérature pullule dès lors, soulignant l'impact particulièrement traumatisant pour les victimes d'une part, mais également, de façon inédite, pour les spectateurs qui assistent impuissants à cette scène. Cette globalisation du terrorisme pose de sérieux enjeux de santé mentale pour les populations à différentes échelles de temps. En effet, celui-ci a évolué depuis les années 1980, et ne vise plus à présent des leaders politiques ou économiques comme cela a longtemps été la règle, mais une population civile considérée comme innocente par le grand public. Cette menace internationale, qui peut faire de n'importe quel pays sa victime, entraîne une couverture médiatique à tonalité catastrophiste qui n'est pas sans impact sur la santé mentale des téléspectateurs et des lecteurs, et qui tend à polariser une situation interculturelle déjà tendue, tension qui se ressent dans les caricatures parfois agressantes ou offensantes de certains journaux occidentaux qui revendiquant la liberté d'expression s'attaquent à une population déjà pressurée par le racisme ordinaire[23].

En 2008, P. Fischer et Ai, proposent une revue des plus importantes études sur l'impact d'un attentat sur les spectateurs indirects de celui-ci. Ils mettent ainsi à jour le rôle des médias dans le développement d'un PTSD, mais aussi l'importance de la proximité de l'événement sans pour autant avoir été directement impliqué.

[23] On peut considérer en effet que traditionnellement la caricature s'attaque aux populations dominantes et que les Français musulmans sont encore bien loin aujourd'hui d'avoir des appuis dans la presse ou de réelles positions de pouvoir en France.

Notons que ces prévalences viennent mettre à mal la définition même de la notion de PTSD, qui suppose une exposition directe à un événement traumatogène. Peut-être est-il temps d'envisager l'impact d'une interaction entre facteur de risque (retraumatisation, sensibilité individuelle, etc.) et une exposition indirecte suffisamment intense.

Tableau 10. Revue de littérature de l'impact indirect des attaques terroristes, sur la santé mentale de la population.

Études	Pays	Population/Événement	Résultats
Schuster *et al.*, 2001	USA	États-Uniens/911	**90%** rapportent une augmentation de leur niveau de stress dans les 3 à 5 jours après les attentats, ce qui témoigne d'un temps de latence particulièrement court.
Galea *et al.*, 2002	USA	New Yorkais/911	**7.5%** de PTSD à 2 mois.
Schlenger *et al.*, 2002	USA	NYC et Washington DC/911	**11.2%**[24] de PTSD *vs* 4.3% par rapport au reste de la population américaine.
Ahern *et al.*, 2002	USA	New Yorkais/911	**17.4%** de PTSD chez les sujets ayant beaucoup regardé la TV. **6.2%** de PTSD chez les sujets n'ayant pas ou peu regardé la TV.
H. Chen *et al.*, 2003	USA	Immigrants asiatiques New Yorkais/911	**88%** ont souffert de symptômes de détresse émotionnelle dans les 2 semaines suivant l'attentat
Ford *et al.*, 2003	USA	États-Uniens/911	La détresse émotionnelle est plus importante si l'aire d'habitation est proche de NYC.
De Lisi *et al.*, 2003	USA	New Yorkais/911	**56.3%** rapportent une détresse émotionnelle importante 3 à 6 mois après les attaques.
Muñoz *et al.*, 2004	Espagne	Madrilènes	**46.7%** présentent un stress important.
Rubin *et al.*, 2005	GB	Londoniens/Attentats de Londres	**31%** rapportent un stress significativement plus élevés dans les 11 à 13 jours après l'attentat.

En 2002, Norris *et al.* proposent une recherche sur près de 60 000 sujets, ayant vécu 160 événements de nature différente, à savoir catastrophe naturelle, désastre technologique et violences de masse incluant des attentats terroristes, et constatent que les violences collectives ont un impact bien plus négatif sur la santé mentale que les autres types d'événements, avec des taux psychotraumatogènes respectivement de 34.1%, 38.9%, et 66.7%. Cette différence, qui renvoie le traumatisme à une causalité interne, s'explique par le caractère hautement inattendu de l'attentat qui frappe au hasard, par les menaces d'une propagation par vagues, et par l'illusion des victimes de ne plus être en sécurité nulle part du fait du caractère insituable de la menace, ce qui contraste avec le caractère relativement limité dans l'espace et dans le temps de la catastrophe naturelle.

[24] Cette prévalence étant associée de manière significative avec la proximité des attaques, mais également le nombre d'heures passées devant la TV pendant la couverture des événements.

II-E/4.b)(ii) L'attentat du 11 septembre

L'événement du 11/09/2001, la plus grande attaque connue à ce jour sur le sol américain à l'exception des guerres civiles, avec près de 3000 morts, 150 000 emplois perdus, un coût évalué entre 50 et 100 milliards de dollars, a naturellement fait couler beaucoup d'encre dans la littérature scientifique de par son impact tant social que politique, mais il s'inscrit également comme sans précédent. La plus grande partie de la littérature s'est focalisée sur les impacts psychiques et physiologiques de l'événement avec comme concept central une fois encore la notion de PTSD.

Neria, Di Grande et Adams (2011), 10 ans après les faits, proposent une revue de la littérature sur cette question, se focalisant uniquement sur l'incidence en terme de PTSD chez les personnes directement touchées par l'événement. Ils répertorient quelques 760 articles. Pour Galea *et al.* (2002), le taux de PTSD pour les personnes directement impliquées dans les attentats du WTC (World Trade Center) était de 20% deux mois après les faits. Silver *et al.* (2005) et Di Grande *et al.* (2008) rapportent des taux 2 à 3 ans après la catastrophe autour de 11.2% et 12.6%.

Les facteurs de risque ayant un impact sur cette prévalence concernent comme souvent les populations vulnérables, à savoir les femmes, les plus jeunes, ainsi que les migrants (ici hispaniques), mais aussi la gravité de l'exposition et le fait d'avoir suivi la couverture médiatique de l'événement à la télévision (Schlenger *et al.*, 2002 ; Di Grande *et al.*, 2008).

- Les équipes de secours

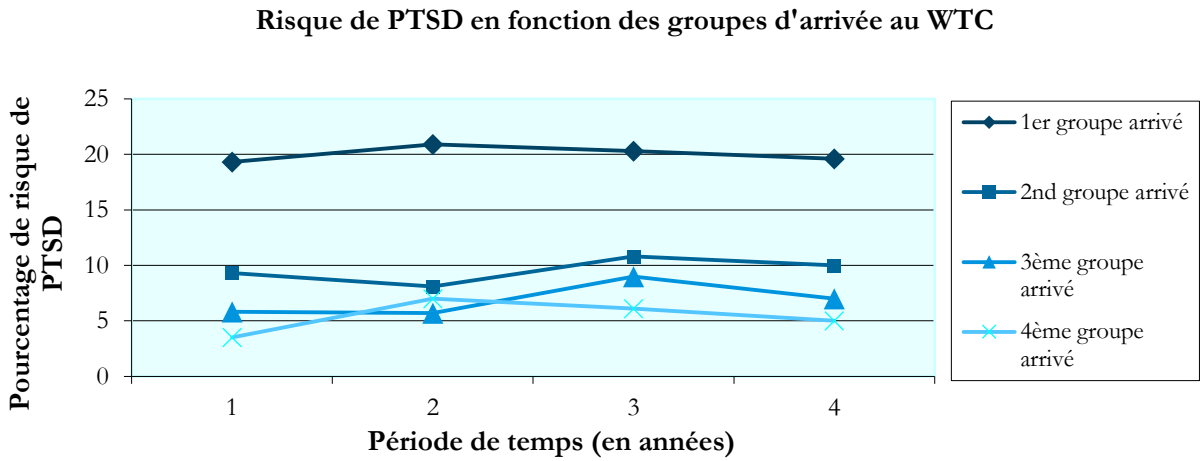
Le personnel médical est bien souvent au premier plan lors des attaques terroristes. L'aide aux blessés, la recherche des corps, l'annonce aux proches des personnes décédées, le soutien psychologique aux victimes, viennent mettre à mal la santé psychologique des aidants.[25]

Chez les pompiers :

Berninger *et al.* (2010), qui se sont appuyés sur une population exclusivement composée de pompiers, remarquent une augmentation de la prévalence du PTSD les trois premières années, passant de 9.8% à 11.7% avant de diminuer à nouveau à partir de la 4ème année (10.6%), ce qui souligne bien la notion d'après-coup indispensable pour saisir la question du psychotrauma (*cf.* Figure 1).

La première équipe sur les lieux, c'est-à-dire les pompiers arrivés le matin même, sera la plus touchée par une symptomatologie psychotraumatique pendant toute la durée de l'étude. Sans doute cela peut-il s'expliquer par l'élément de surprise, la survenue de la seconde attaque sous leurs yeux ainsi que l'effondrement des tours. C'est également celle ayant le plus pénétré à l'intérieur des tours, alors que les équipes 2, 3 et 4, arrivées respectivement dans l'après-midi, le 2ème jour, puis du 3 au 14ème jour, ont été moins directement impactées.

[25] Firth-Cozens, Migdley et Burges (1999), concernant l'attentat de la ville d'Omagh en Irlande en 1998, parlent ainsi d'une prévalence de 25% chez les médecins, présente quatre mois après les faits.



[a]$p<0.0001$ determined by a marginal logistic regression model
PTSD = posttraumatic stress disorder
WTC = World Trade Center

Figure 1. Taux de prévalence du risque de PTSD basé sur le temps d'arrivée sur le site du WTC, par année (2001-2005) (N=10 074)[a] (Berninger *et al.*, 2010, p. 561).

À l'ordre d'arrivée s'ajoute également comme facteur de risque la durée d'exposition sur le site du WTC.

Les symptômes du PTSD touchent également majoritairement les pompiers assumant les plus grandes responsabilités sur le lieu de la catastrophe. Si plus de 80.2% des pompiers présents étaient des officiers gradés préparés à ce genre d'événement, les pompiers non gradés contraints de prendre ces places décisionnaires sans formation préalable (19.8% d'entre eux), ont été particulièrement vulnérables au développement d'un PTSD : 30% *vs* 17%. Six ans après les attaques, Chiu *et al.* (2011) rapportent une prévalence de 22% chez les pompiers à la retraite. On peut donc s'inquiéter d'une augmentation de la prévalence avec le temps, à moins que ce soit l'arrêt du travail qui soit propice à la réactivation et à la reviviscence des scènes traumatiques.

Dans les équipes de secours aux sinistrés :

S. Evans, Giosan, Patt, Spielman et Difede (2006) et Jayasinghe, Giosan, S. Evans, Spielman et Difede (2008) s'intéressent quant à eux aux équipes de secours aux sinistrés, et relèvent des prévalences de l'ordre de 5.8% et 6.8% entre 2 et 3 ans après l'attentat. Comme chez les pompiers, Brackbill *et al.* (2009) s'inquiètent d'une augmentation significative du PTSD chez les sauveteurs, avec un taux de 12.1% 2 à 3 ans après la catastrophe, atteignant les 19.5% après 5 à 6 ans. Ils soulignent également un facteur de risque important, à savoir la perte de l'emploi qui augmente considérablement le risque de développer un PTSD.

Les employés des services publics :

Les employés du service public travaillant sur le site ont été les plus durement touchés (Cukor *et al.*, 2011), tout comme ceux travaillant dans la construction ou comme ingénieurs. La prévalence des employés du service public tourne entre 5.9% (S. Evans, Patt, Giosan, Spielman & Difede, 2009) et 8% (Cukor *et al.*, 2011), respectivement 2 et 3 ans après le désastre, ce qui là encore vient poser la question de l'après-coup chez les victimes.

- Les équipes du Pentagone

Elles ont également été touchées de plein fouet par l'attentat. Jordan *et al.* (2004) parlent d'une prévalence de 7.9% un mois après les attaques, qui augmente avec le temps : 14% à 7 mois

(Grieger, Fullerton & Ursano, 2003), 23 % à 13 mois (Grieger, Fullerton & Ursano, 2004), et 16% à 2 ans (Grieger, Waldrep, Lovasz & Ursano, 2005).

- Les évacués du WTC

Di Grande, Neria, Brackbill, Pulliam et Galea (2011) parlent d'une prévalence de 15% chez les civils évacués du WTC, 2 à 3 ans après les attentats, avec comme facteur de risque l'intensité de l'exposition (être dans un étage au-dessus du point d'impact de l'avion, être pris dans la fumée de l'effondrement des tours, avoir subi des blessures ou vu ses collègues morts), mais aussi les revenus des victimes, les plus pauvres étant les plus touchées (29% pour 6%).

II-E/4.b)(iii) Israël et Palestine, des attentats à répétition

L'état d'Israël connaît depuis sa création de nombreux actes de terrorisme, qui laisseraient supposer un fort taux d'exposition à des événements potentiellement traumatisants. Pourtant, Amir et Sol (1999) présentent une prévalence de 67.2%, ce qui ne dépasse pas la prévalence américaine[26]. La prévalence d'un PTSD complet est relativement faible puisqu'elle atteint 3.9%, mais 47.3% de l'échantillon présente un PTSD incomplet.

Lors de l'attaque du bus israélien le 6 juillet 1989, 33.3% des rescapés présentaient un PTSD plus de 10 mois après le drame (Shalev, 1992).

Sans grand étonnement, les études portant sur la population palestinienne sont beaucoup plus rares. Toutefois, sur le massacre d'Hébron le 25 février 1994, en territoire palestinien, une étude sur 23 des familles touchées par ce drame diagnostique un PTSD chez 39.1 % des épouses, 50 % des filles et 23.1 % des fils des victimes (Elbedour, Baker, Shalhoub-Kevorkian, Irwin & Belmaker, 1999). Concernant l'*Al-aqsa* intifada, Qouta et El Sarraj (2004) relèvent des taux de prévalence chez les enfants de 32.7 % concernant les PTSD sévères, et 49.2 % de PTSD modéré, après avoir été témoins de tirs, de funérailles, etc.

II-E/4.b)(iv) Des attentats également en France

La France porte également une histoire traumatique marquée par plusieurs vagues d'attentats, mais sur lesquels nous avons aujourd'hui encore peu de données.

Concernant les attentats de 1982 à 1987 Dab, Abenhaim et Salmi (1991) et Abenhaim, Dab et Salmi (1992) rapportent des prévalences de PTSD à 18.1% (30.7% chez les blessés les plus graves), et de PTSD partiel à 61.8%.

Contrairement aux études sur le 11 septembre, et sans doute du fait de la valeur moins symbolique de la cible, Jehel, Duchet, Paterniti, Louville et Carli (1999) notent une diminution relativement rapide du PTSD après l'attentat du RER D en 1995, avec une prévalence en diminution de 4 points un an et demi après le drame (37%).

II-E/4.b)(v) Les prises d'otages

Très peu de données sont disponibles sur les prises d'otages. Toutefois, Bigot et Ferrand (1998), sur la prise d'otage du tribunal de Nantes (pendant 36h), parlent d'un taux de PTSD à 22% six mois après leur libération Notons également que 37% des anciens otages témoignent d'un changement de valeur positif dans leur vie après cette expérience.

[26] Les auteurs font l'hypothèse qu'un tel taux s'explique par un nombre restreint de catastrophes et d'agressions individuelles.

Chez les enfants retenus captifs (âgés de 6 à 9 ans) dans leur classe le 3 décembre 1995, la prévalence du PTSD à 6 mois après débriefing psychologique s'élevait à 23.1% (Vila, Porche & Mouren-Simeoni, 1998).

Navia et Ossa (2003), sur les enlèvements d'enfants, rapportent un PTSD pour 29.1% des enlevés et pour 19.6% des membres de leur famille. Pendant le temps de l'enlèvement, le taux de PTSD chez les familles grimpe jusque 39.1%. Moins optimistes, Speckhard, Tarabrina, Krasnov et Mufel (2005) constatent que 100% des otages rescapés du Théâtre de Moscou présentent une symptomatologie de PTSD.

II-E/4.b)(vi) Du génocide arménien au Rwanda

Peu d'études sont faites sur le génocide arménien, d'autant plus qu'il remonte à près de 90 ans. Mais Kalayjian, N. Moore et Aberson (2010) a étudié 16 Arméniens, âgés en moyenne de 86.3 ans : il s'est heurté au grand silence qui entoure encore aujourd'hui cette période, mais il a trouvé une prévalence de 11.4% de PTSD.

Pour les victimes de l'Holocauste, les prévalences sont également extrêmement fortes, de 51.8% à 40 ans pour les déportations en camps de concentration, et 65% en camps d'extermination (Kuch & Cox, 1992).

Les victimes de Srebrenica, massacre également reconnu comme génocide, présentent une prévalence de 73.9% (Hasanovic, 2013).

Le génocide au Rwanda laisse également des traces indélébiles. Pham, Weinstein et Longman (2004) propose une étude de grande ampleur (N=2074), dans laquelle 75.4% des sujets ont été obligés de fuir leur maison, 70.9% ont vu celle-ci définitivement détruite, 73% ont perdu un membre proche de leur famille tué par les miliciens. Une étude (Schaal & Elbert, 1997) avance même que 100% des victimes disent avoir souffert d'au moins un symptôme psychotraumatique. Dix ans après les faits, 24.8% présentent encore des symptômes de PTSD.

II-F/ Le trauma intentionnel individuel

Le trauma intentionnel individuel s'inscrit au même titre que le trauma collectif intentionnel dans un haut potentiel traumatique, mais s'en distingue en ne s'inscrivant pas fondamentalement dans une dimension politique.

II-F/1. <u>Les agressions physiques</u>

II-F/1.a) La violence conjugale

La violence conjugale en France tue une femme tous les deux jours, au niveau mondial, l'OMS[27] en 2013 estime qu'une femme sur trois dans le monde est victime de violence. On distingue les formes de violences graves : étouffement, coups de pied, morsures, utilisation ou menace avec arme (blanche ou à feu), des formes plus légères comme le fait de lancer un objet, bousculer, gifler. Mais ces violences physiques sont largement accompagnées, dans près de 99% des cas, de violence psychologique ou émotionnelle (Follingstad, Rutledge, Berg, Hause, & Polek, 1990) : insultes, menaces, humiliations, manipulation, relation d'emprise mais également comportements non verbaux, mépris, qui sont considérés par les victimes comme autant voire plus blessants que la violence physique.

[27] http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/fr/index.html

On distingue six types d'abus émotionnel. D'une part les attaques verbales directes, par des moqueries, injures, qui visent à rabaisser la victime en lui faisant ressentir qu'elle n'a aucune valeur. Ensuite, l'isolement, afin de limiter au maximum son indépendance et alimenter l'emprise ; la jalousie et l'extrême possessivité font également partie de la violence psychologique, notamment au travers de la surveillance, du contrôle des ressources financières, etc. Tout cela peut s'accompagner également de menaces répétées d'abandon, de divorce, d'infidélité, mais aussi de menaces physiques sur la victime, ses biens ou ses proches.

Bien évidemment, ces situations de violence ont un fort potentiel traumatique et impactent largement la santé physique et psychique des victimes. La sévérité et la durée des situations de violence conjugale ont un lien direct avec le développement d'un PTSD. Ainsi, Golding (1999) propose une méta-analyse en travaillant sur 11 études traitant de violence conjugale. Les prévalences varient de 31% à 84.4% pour une moyenne de 63.8%, ce qui est largement supérieur à la prévalence du PTSD dans la population féminine.

Arias et Pape soulignent en 1999 que la violence physique n'est pas un prédicateur significatif du PTSD, tout comme elle ne l'est pas dans la décision de quitter son conjoint. C'est bien la violence psychologique qui accroît et donc permet de prédire la prévalence de PTSD, tout comme l'intention de fuir définitivement son conjoint violent. En 2008, Babcock, Roseman, Green et Ross n'ont pas pu confirmer cette importance prépondérante de la violence psychologique, considérant que les deux types d'abus sont prédicteurs du PTSD dans des conditions de soutien social important. L'abus psychologique comme facteur déterminant du PTSD n'a été prouvé que dans des conditions de faible support social.

Les facteurs de risque dans la violence conjugale prennent source pour la plupart dans l'enfance ; ainsi les enfants victimes de violence : abus sexuels (Astin, Ogland-Hand, Coleman & Foy, 1995 ; Messman-Moore, Long & Siegfried, 2000 ; Koopman *et al.*, 2005) ou violence émotionnelle (Cascardi, O'Leary, Lawrence & Schlee, 1995) sont plus susceptibles de développer un PTSD dans des situations de violence conjugale. Seedat, Stein et Forde (2005), Becker, Stuewig et McCloskey (2010) et Griffing *et al.* (2006) soulignent respectivement que 25% et 55% des femmes subissant des violences conjugales avaient un historique d'abus pendant l'enfance *vs* 5% chez les femmes en général ; de même, 18% avaient déjà fait l'expérience d'une symptomatologie traumatique avant d'être en situation de violence conjugale.

II-F/1.b) La maltraitance infantile

La littérature concernant la prévalence du PTSD chez les adultes ayant subi des violences durant leur enfance comprend dans la majorité des cas des limites importantes à souligner. Ainsi, peu d'études prennent en compte l'éventualité de différents types d'événements potentiellement traumatisants durant l'enfance, ni celle d'un événement traumatogène au cours de l'âge adulte.

Toutefois, Widom (1999) montre que 32.7% des enfants ayant subi des violences physiques développeront un PTSD à l'âge adulte, de même que 30.6% des victimes de négligence.

Kulkarni, Graham-Bermann, Rauch et Seng (2011) proposent également de distinguer les victimes d'abus et les enfants ayant assisté à la violence conjugale de leur parents sans être directement touchés, ce qui est relativement rare puisqu'il existe une forte cooccurrence (de 20% à 100%) entre ces deux événements (Appel & Holden, 1998 ; Holden, 2003). Ils trouvent ainsi des prévalences de PTSD au cours de la vie de 16.69% pour les enfants témoins de violence (6.77% présentent encore lors de l'étude un PTSD), 36.89% pour les enfants abusés (13.93%

encore aujourd'hui) et 49.30% chez les enfants ayant à la fois été témoins et victimes d'abus (25.12% à ce jour).

II-F/1.c) Les agressions

Concernant les agressions physiques, beaucoup plus rares, on note que cette fois-ci les hommes sont plus souvent touchés 20.3% *vs* 9.8% (Choquet & Ledoux, 1994).

La prévalence de PTSD varie une fois encore selon les auteurs. Ainsi, Birmes, Sztulman et Schmitt (2002), dans une étude sur des victimes directes d'agressions, rendent compte d'une prévalence du PTSD de 31.3 %, alors que Vermeiren, Hoyois et Dubois (2003) rapportent une prévalence égale à 19.4 % à un mois et demi et 17.9 % à six mois.

Mais les symptômes psychotraumatiques peuvent également apparaître, nous l'avons vu chez les enfants, par le simple fait d'être témoins de violence ou d'être menacés. Ainsi, dans une étude irlandaise concernant des victimes ou des témoins de divers actes de violences civiles, Loughrey, Bell, Kee, Roddy et Curran (1988) donnent une prévalence de 23.2 %, ce qui rejoint le travail de Brewin, Andrews, Rose et Kirk (1999), qui sur une population exclusivement masculine ayant été agressée ou menacée physiquement, trouvent une prévalence de 14%.

Les agressions par armes à feu, comme on a pu le voir à plusieurs reprises dans des lycées et universités ces dernières années, notamment aux États-Unis, laissent des traces psychiques importantes aux victimes. Ainsi, Norris (2007) propose une revue de littérature concernant des fusillades depuis les années 1980 (Columbine, le massacre de MacDonald, la fusillade d'East County, etc.), et constate des prévalences entre 10 et 64%. Deux semaines après le drame du Virginia Tech en 2007, 64% des étudiants présentaient un PTSD, seulement 22% au bout de six semaines (Vicary & Fraley, 2010). Trois à quatre mois plus tard, Hughes *et al.* (2011) constataient que cette prévalence avait encore diminué pour atteindre 15.4%. Kubany *et al.* (2000) rapportent une prévalence de 41% dans une population féminine ayant subi une fusillade massive.

Notons enfin que certains auteurs tels que North, E. M. Smith et Spitznagel (1994) considèrent que les blessés présentent un taux de PTSD significativement plus faible que les autres survivants, 13.3% contre 35.3%, dans le cas d'une agression à l'arme à feu au Texas en 1991, comme si l'impact corporel de l'agression permettait de décharger la tension psychique intrinsèque à l'événement, au travers d'une mise en corps de l'expérience.

II-F/2. Les agressions sexuelles : une pratique culturelle caractéristique des sociétés occidentales ?

II-F/2.a) Le viol comme pratique culturelle

II-F/2.a)(i) Anthropologie du viol

- Le viol dans la culture

Sanday (1981) étudie la représentation de la sexualité et plus particulièrement du viol dans 156 sociétés au travers du monde. Elle distingue trois degrés dans la domination des hommes par les femmes.

Tout d'abord, les sociétés dites "enclines au viol" qui correspondent à 18% des populations étudiées et où le viol est accepté voire encouragé afin d'asseoir la domination masculine. Ces sociétés se caractérisent par des disparités sociales flagrantes et beaucoup de violence interpersonnelle. La domination patriarcale y est bien installée, la femme étant perçue

comme la propriété de son mari, au point où ce sera lui qui sera dédommagé en cas d'agression sexuelle. L'opposition homme/femme est également prégnante, avec des rites de passage à l'âge adulte incluant parfois le viol, pratique dans certains cas normalisée par la structure sociale, ou tout du moins banalisée.

Ensuite, les sociétés où le viol est présent mais où les données manquent sur sa fréquence.

Enfin, ce que Sanday (1981) appelle les sociétés sans viol (47% des populations étudiées) où le viol est extrêmement rare, mal considéré non seulement au niveau moral mais également fantasmatique, ou carrément absent.

Pour Rozée (1993), ces sociétés sans viol n'existent pas. 97% des sociétés étudiées présentent ce qu'elle appelle des "viols non normatifs", elle entend par là des rapports sexuels non consentis mais qui ne sont pas punis socialement. On peut en répertorier sept catégories, à savoir (a) le viol marital, (b) le viol d'échange, (quand un homme prête sa femme à un autre homme), (c) le viol punitif, (d) le viol de guerre, (e) le viol cérémonial (défloration, test de virginité, etc.), (f) le viol lié au statut de domination (esclave par son maître, femme de ménage par son employeur, etc.), et finalement (g) les *rape date* (viol lors d'un rendez-vous amoureux).

63% présentent également des viols normatifs, c'est-à-dire condamnés et punis au niveau social par les pairs.

Apologie de la sexualité violente :

Virilité rime souvent avec des pratiques sexuelles violentes dans les imaginaires collectifs. Ainsi chez les Gusii au sud du Kenya, le rapport sexuel hétérosexuel ne peut se faire que dans la violence, l'homme devant asseoir son autorité en bravant la résistance de la femme. Un "vrai homme" se doit de faire mal à sa partenaire afin d'être bien considéré par l'ensemble de la société, ses amis masculins d'une part, mais également les femmes plus âgées qui le considèreront comme un mauvais amant s'il n'a pas réussi à faire pleurer son épouse lors du rapport sexuel, la difficulté à marcher de la femme à l'issue du rapport étant un critère fondamental de virilité. Le rapport sexuel hétérosexuel légitime est donc considéré au niveau social comme un acte forcément agressif, douloureux et humiliant pour la femme Gusii.

Disponibilité de la femme :

Les femmes se doivent également bien souvent d'être disponibles pour les hommes. Pour leurs maris bien évidemment, qui se doivent d'assouvir leurs "pulsions sexuelles", mais également comme aux îles Marshall dans le Pacifique, pour n'importe quel autre individu, puisqu'il est reconnu socialement que les femmes sont "un passage" et que l'on considère que le rapport sexuel est un droit pour les hommes.

Le viol comme punition :

Le viol comme punition est largement reconnu, la menace permettant d'avoir le contrôle sur les femmes, par rapport à leur indépendance, à l'adultère (chez les Cheyennes par exemple,

le mari outragé invitait les hommes célibataires à violer son épouse), mais aussi en leur interdisant l'accès à certains privilèges (*cf.* la légende du peuple Mundurucu[28]).

Le viol comme acte de guerre :

Quand le viol est commis en temps de guerre, il prend une teinte bien particulière et s'accompagne souvent d'humiliations et des pires mutilations génitales qui soient (viol de la mère par le fils, pénétration à l'arme blanche, ou arme à feu). Il est monnaie courante dans le cas des conflits armés au Rwanda, au Congo-Brazzaville, en Irak, etc., et est d'ailleurs reconnu comme acte de torture au niveau international (Peel, 2004). 5% des hommes victimes de torture reconnaissent avoir vécu un viol, mais ce taux est probablement beaucoup plus élevé.

Le viol comme acte de torture a un impact sur le plan physique et psychologique à long terme, à la fois pour la victime mais également pour son entourage et la société dans laquelle elle vit. La honte est souvent prégnante, et il n'est pas rare que la victime soit rejetée par la société mais également par sa famille, et cela d'autant plus si par le viol elle a attrapé une maladie sexuellement transmissible, comme la syphilis, une hépatite, le VIH. La prévalence du VIH lors d'un seul rapport sexuel est estimée entre 0.1% et 5.6%, mais dans les cas de viols, ce taux augmente considérablement du fait des blessures physiques que celui-ci provoque. La transmission du SIDA au travers du viol a été largement reprise dans de nombreux conflits armés (Sierra Leone, Salvador, Angola...), certains pays comme le Congo l'utilisant même comme propagande de guerre.

Le viol en temps de guerre est également intimement lié à la question de la grossesse, puisque bien souvent les femmes victimes de viols se rendent compte tardivement de leur grossesse, et ont de toutes manières rarement accès à l'avortement. Elles doivent alors faire face au paradigme douloureux d'élever l'enfant de leur violeur.

La prévalence de PTSD dans les cas de viol comme acte de guerre est extrêmement forte, puisqu'elle s'articule généralement avec des agressions physiques intenses (Seltzer, 2004).

- Des cultures sans viol

Des sociétés matrilinéaires :

Les sociétés matrilinéaires font partie de ces sociétés où le viol est quasiment absent, car très sévèrement puni, et socialement extrêmement désapprouvé (Watson-Franke, 2002). Dans ces sociétés [Pygmées Mbuti (Congo), Minangkabau (Indonésie), Mosuo (Chine), Zuni (Nouveau-Mexique et Arizona), Jivaro (Amérique du Sud), Nkundo Mungo (Équateur), Iroquois (Amérique du Nord)], quand une femme refuse un rapport sexuel, il n'est pas habituel pour l'homme d'insister, et la peur d'être violée est quasiment inexistante, car les femmes sont traitées avec autant de respect que les hommes, puisqu'on leur reconnaît des rôles reproducteurs et producteurs prestigieux (Sanday, 1981).

---

[28] « Une légende raconte qu'autrefois, les femmes dominaient les hommes, et les agressaient sexuellement. Les hommes leur étaient soumis, et effectuaient le travail des femmes, et les femmes ceux des hommes, à l'exception de la chasse. À cette époque, les femmes contrôlaient les maisons des hommes, et les "trompettes sacrées", qui contiennent les esprits des ancêtres. Or ces esprits demandaient régulièrement une offrande rituelle de viande, que les femmes ne pouvaient pas leur fournir, car elles ne chassaient pas. La légende raconte que les hommes ont alors pu voler ces trompettes et ainsi établir la domination masculine. Les Mundurucu gardent ces trompettes dans les maisons des hommes et interdisent aux femmes de les voir, sous peine de subir des viols collectifs. Ces punitions seraient prétendument nécessaires, afin d'empêcher les femmes de reprendre le pouvoir qu'elles avaient par le passé. Dans cette société, le viol sert aussi à punir les femmes "dévergondées" » **http://antisexisme.net/2013/01/09/cultures-du-viol-1**
Sexisme et Sciences humaines – Féminisme : Un blog féministe pour déceler les mécanismes sexistes qui maintiennent les inégalités entre hommes et femmes (2013).

D'ailleurs, les hommes considérés comme trop virils sont peu désirables socialement et considérés comme de mauvais partis.

Il ne s'agit pas de gommer les différences de genres, mais de reconnaître l'autonomie et l'autorité des femmes au même titre que celle des hommes. Ces dernières assurent notamment la continuité sociale par la nomination de l'enfant (Watson-Franke, 2002) et l'héritage (Sanday, 2003), contrairement aux sociétés patriarcales dans lesquelles la continuité sociale se transmet par le père autoritaire. Loin de signifier l'essentialisation de la maternité, comme le remarque Watson-Franke (2002), la mère joue un rôle de sociabilisation des enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge adulte. Contrairement au modèle patriarcal, majoritaire dans les sociétés occidentales post-modernes, les sociétés matrilinéaires ne prônent généralement pas "de couper le cordon" (ce qui peut passer par la violence et l'humiliation), mais plutôt de réorganiser les liens mère-enfant.

Une autorité portée par le tiers :

Tout naturellement, l'autorité n'est pas portée par le partenaire sexuel de la mère ou par, le père, mais généralement par l'oncle paternel ou une autre figure d'autorité en dehors de la cellule familiale (Watson-Franke, 2002). Les pères s'affirment dans la famille comme ceux subvenant aux besoins matériels et affectifs des enfants, sans pour autant exercer de véritable contrôle sur eux. Chez les Minangkabau, la relation père-enfant est avant tout émotionnelle, et c'est l'oncle maternel qui fait figure de tiers dans la relation et affirme son autorité.

La sexualité masculine et l'autorité ne sont alors plus imbriquées de la même façon que dans les sociétés occidentales post-modernes, et la relation hétérosexuelle n'est pas associée de fait à la domination masculine.

Des sociétés moins violentes :

La violence interpersonnelle est par ailleurs relativement faible dans les cultures sans viol (Watson-Franke, 2002), ce qui laisse à penser que ces populations connaîtraient une prévalence de PTSD également réduite, mais à notre connaissance, il n'existe pas à ce jour d'études sur cette question.

II-F/2.a)(ii) Le viol, une pratique culturelle prégnante en Occident

Peu nombreux encore sont ceux qui reconnaissent le viol comme une pratique culturelle dans les sociétés occidentales. Pour s'en convaincre, il suffit d'écouter et de regarder les commentaires dégradants qui entourent les récits d'agressions sexuelles.

- Qu'est-ce que la "culture du viol"[29] ?

Le concept de "culture du viol" a été développé à partir des courants féministes des années 1970, alors qu'auparavant on considérait que le viol avait une prévalence mineure dans nos sociétés. En 1992, Donat et D'Emilio proposent une re-conceptualisation de la notion de viol, entendant celui-ci non plus comme une réponse à une faute de la part de la victime, mais bien comme un système de contrôle et de domination masculine afin de renforcer la subordination des femmes.

Ainsi, le terme de "culture du viol" est un concept qui relie viol et violence sexuelle à la culture d'une société, et dont les attitudes et les pratiques qui prévalent sont de normaliser,

[29] Nous considérons que le terme "**culture du viol**", utilisé dans le milieu militant féministe, est une terminologie abusive en ce qu'elle suggère que l'ensemble de la culture est centrée sur le viol. Toutefois, nous l'emploierons à quelques reprises par respect pour le travail de théorisation de différents collectifs féministes, qui utilisent ce concept percutant comme outil de dénonciation.

d'excuser, de tolérer, voire de cautionner et d'encourager le viol. Cela se traduit par des comportements du type blâme de la victime, *slut shamming* (stigmatisation des salopes), blagues sexistes entretenant l'idée que le sexe est dégradant pour les femmes, objectivation des femmes, entretien de différents mythes sur le viol, pornographie, etc.

Les actes sexistes utilisés au quotidien, au travers de boutades, de commentaires positifs comme négatifs sur la tenue vestimentaire, sur l'apparence physique ou sur la façon de se comporter des femmes, ou encore les entrées gratuites pour les femmes dans les boîtes de nuit les rabaissant non plus au rang de clientes mais bien de marchandises, viennent entretenir la violence sexuelle envers des femmes "sexuellement disponibles".

Les racines de cette pratique culturelle sont nombreuses, conditionnement et renforcement des rôles socialement construits, domination masculine, incompréhension communicative (C. S. Mills & Granoff, 1992), et entretiennent un climat de non-dénonciation des crimes sexuels et de déconsidération de la victime. La plupart des femmes ne dénoncent pas leur agression, persuadées qu'elles ne seront pas crues, ce qui fait écho à l'apathie, voire à l'animosité des institutions vis à vis des victimes de viol, et à la stigmatisation des victimes et de leur famille. L'*US Justice Department* (2012) estime que seulement 26% des viols et tentatives de viols sont dénoncés à la police, et que moins de 5% des agresseurs passeront même une seule journée en prison.

La pornographie nourrit également cette pratique en renforçant les patterns d'oppression et en réduisant la liberté sexuelle à des stéréotypes prônant la violence et la brutalité comme unique manière de jouir, et en réduisant la question du non-consentement à des minauderies destinées à attiser le désir. Toutefois, peut-on pour autant dire que la pornographie a détraqué l'univers fantasmagorique masculin, au point de le réduire à cette caricature ? Ces pratiques ont-elles été systématisées et surreprésentées parce qu'elles correspondaient à une demande de la part des spectateurs, ou est-ce l'offre qui a créé le besoin, et la "norme" ?

De manière plus générale, à un niveau médiatique et fantasmatique, le viol a tendance à être considéré comme du *rough sex*, ou sexe brutal, et institutions comme pairs ont tendance à remettre en cause l'interprétation de l'événement par les victimes, voire les blâmer en leur reprochant leur attitude provocante ou de ne pas avoir assez clairement exprimé leur refus.

Les sociologues avancent que le viol comme pratique culturelle se transmet de manière intergénérationnelle, liant de manière inextricable les rapports sexuels avec un maillage culturel patriarcal empreint de misogynie et d'inégalité des sexes, conduisant à une acceptation tant sociale qu'institutionnelle de l'agression sexuelle à tous les niveaux, depuis les commentaires et interpellations sexistes jusqu'au viol.

Mais cette pratique s'articule également avec d'autres types de domination. Ainsi, Aosved et Long (2006) et Suarez et Gadalla (2010) établissent des corrélations fortes entre le viol comme pratique culturelle (blâme de la victime, banalisation, mythe sur le viol) et le racisme, l'homophobie, l'âgisme, le classisme, l'intolérance religieuse et d'autres formes de discrimination, ce qui vient encore fragiliser les victimes les plus vulnérables.

- Quelle appréhension du viol dans les sociétés occidentales ?

En résumé, Rozée (1993) et Holzman (1994) estiment que l'on peut parler de pratique culturelle du viol, si le viol est un phénomène répandu, si la société entretient et perpétue les mythes sur le viol, et si le viol est perçu comme une punition. Ce sont également des sociétés

qui valorisent une sexualité violente, nourrissant ainsi un système puissant d'inégalité et d'oppression.

La fréquence des agressions :

En Occident, le viol est un phénomène à l'ampleur considérable, même s'il est encore très difficile de le quantifier du fait du tabou et de la honte qui l'entourent. Jaspard (2001), dans l'Enquête Nationale sur les Violences envers les Femmes en France, a indiqué que 0.3% des femmes interrogées de 20 à 59 ans avaient été violées dans l'année précédente, ce qui amènerait au niveau national que 48 000 femmes de 20 à 59 ans ont été violées dans l'année, cela sans compter les femmes plus jeunes et notamment les mineures, mais également les femmes plus âgées. Tournyol du Clos et Le Jeannic (2008) rapportent dans une enquête de l'INSEE sur 2005-2006 une prévalence nettement plus importante de 0.7%, qui rejoint les chiffres de Bauer et Soullez (2012), qui interrogent des femmes de 18 à 75 ans, ce qui amène à près de 154 000 viols ou tentatives de viol dans la seule année 2011, rien que chez les femmes majeures.

Bajos et Bozon (2008) évoquent une prévalence sur la vie de 16% chez les femmes françaises, dont pour plus de la moitié d'entre elles (59%), des agressions alors qu'elles étaient encore mineures.

Sanday (2007) et Murnen, Wright et Kaluzny (2002) estiment que les États-Unis ont le plus haut taux de viols dans les pays industrialisés, bien loin devant les pays européens. L'*U.S. Department of Justice* entre 2006-2010 rapporte 200 000 victimes de viol par an, alors que B. S. Fisher, Cullen et Turner (2000) et Tjaden et Thoennes (2000) estiment la prévalence de viol chez les femmes états-uniennes au cours de leur vie entre 18 et 25%. Les étudiantes sont particulièrement touchées avec des prévalences de viol ou tentative de viol de 20% à 25%, selon B. S. Fisher *et al.* (2000) et Armstrong, Hamilton et Sweeney (2006).

L'Australie n'est pas épargnée puisque chez les étudiantes, on parle d'une prévalence de 17% pour le viol et de 12% pour des tentatives de viol (Sloane, 2011).

Les mythes du viol :

Ils renvoient à des attitudes, des croyances, des messages sociaux permettant de nier ou de justifier l'agression sexuelle, notamment en déterminant des rôles genrés prédéfinis concernant le comportement sexuel des femmes. Ils ont pour caractéristiques d'être particulièrement répandus et persistants, et s'immiscent insidieusement dans nos fonctionnements de pensée, nous préservant de vérités inconfortables, mais perpétuant un environnement de violence sexuelle. Aux USA, Lonsway et Fitzgerald (1994) et Buddie et Miller (2001) mettent en lumière que 25% à 66% de la population adhère aux mythes concernant le viol.

Face à ces mythes, la loi fait évoluer lentement les mentalités notamment grâce à la reconnaissance du viol perpétré par un partenaire ou par son propre conjoint, mais le chemin est encore long pour que les victimes soient pleinement reconnues et entendues et n'aient plus à vivre dans la peur et l'humiliation.

***Mythe #1* : Le viol par un étranger**

C'est l'idée que nous avons du viol par excellence, celle qui est relatée par les médias (la joggeuse enlevée puis violée), celle que l'on voit dans les films, où le viol est dû au hasard, le violeur attendant sa proie dans un coin sombre, sans connaître sa victime. Ce scénario existe, mais statistiquement, la grande majorité des victimes connaissent leur agresseur.

Ce mythe permet de mettre à distance l'image du violeur qui ne fait pas réellement partie de notre société et peut être rangé dans une autre catégorie, celle des agresseurs. Et pourtant, la réalité est bien différente, puisque la grande majorité des violeurs sont des voisins, des cousins, des amis, des soignants, des collègues, des pères, des patients.

C'est un mythe qui permet également de blâmer les victimes d'un type de viol différent (*cf.* Tableau 11).

Tableau 11. Participants' perceptions of similarity to rape victim and attributions of blame: means by gender and type of rape scenario. (Grubb & Harrower, 2009, p. 70).

	Type of rape scenario								
	Stranger rape			Date rape			Seduction rape		
	M	F	All	M	F	All	M	F	All
Perceptions of similarity to rape victime[a]	2.94	5.70	4.76	3.18	4.95	4.42	3.53	3.38	3.43
Perceptions of similarity to rapist[a]	2.35	2.09	2.18	3.00	2.03	2.32	3.59	2.13	2.63
Attributions of blame to rape victim[b]	9.76	7.30	8.14	11.71	10.00	10.51	17.59	5.94	16.51

[a]Items were scored on a five-point Likert-type scale ranging from "not at all" (1) to "completely" (5).
[b]Scores represent summation of six items on the questionnaire following the rape scenario. Scores ranged from 6 to 28.

Mythe #2 **: Les femmes ne devraient pas (…) car elles risquent d'être violées**

Quelle femme aujourd'hui n'a pas entendu depuis son adolescence la moindre mise en garde concernant ce qu'elle devrait faire ou ne pas faire si elle ne veut pas être violée/tuée. Ne pas s'habiller de manière provocante, ne pas rentrer seule à pied, fermer sa voiture, ne pas rentrer tard dans la nuit, marcher sous les réverbères, ne pas courir seule dans un parc, ne pas faire de stop, ne pas voyager seule, ne pas trop boire dans une soirée, surveiller son verre. Là encore, ces précautions, au-delà de leur caractère emprisonnant et de la liberté qu'elles enlèvent, préservent-elles réellement de la violence sexuelle, quand on sait que 64% des femmes (*National Violence Against Women Survey*, 2000) qui rapportent avoir été violées, blessées, attaquées l'ont été par leur (ex)mari, petit ami, partenaire d'une nuit. Statistiquement et de manière totalement ironique, l'endroit le plus dangereux pour une femme est bien souvent l'endroit où on la croit le plus en sécurité.

Alors pourquoi continuer à répandre ces recommandations qui sonnent bien souvent comme des menaces, si ce n'est pour limiter et contrôler l'espace de liberté des femmes ?

Mythe #3 **: En me comportant de la bonne façon, je peux me protéger du viol**

Tous les discours concernant la prévention du viol sont tournés vers les potentielles victimes de ce crime, créant ainsi un terrain favorable et particulièrement fertile pour blâmer ensuite la victime.

En effet, alors qu'on envisage aujourd'hui que la jeune fille de Steubenville[30] n'aurait pas dû boire autant, qu'on envisage que telle victime n'aurait pas dû se retrouver seule dans un parc

[30] **Affaire de Steubenville :** Viol collectif survenu en 2012 d'une jeune lycéenne de 16 ans, ivre et inconsciente. Les deux agresseurs (joueurs de foot et élèves promis à un avenir brillant) transportent l'adolescente dans différentes fêtes, où elle subit des agressions sexuelles à répétition, filmées puis diffusées sur les médias sociaux. Cette affaire a été marquée par une couverture médiatique plus que complaisante à l'égard des agresseurs chez certains médias comme CNN.

à cette heure-ci, et que l'on devrait peut-être instaurer un couvre-feu, ou que telle autre aurait dû s'habiller de manière moins aguicheuse, ou ne pas draguer ouvertement des inconnus dans cette boîte de nuit… on n'envisage à aucun moment que les hommes ne devraient peut-être pas boire[31], qu'ils ne devraient peut être pas se promener sans être accompagnés par quelqu'un les empêchant de violer, ou que l'on pourrait leur imposer un couvre-feu. Alors qu'on apprend aux femmes à "se protéger" en se privant de liberté, à aucun moment on n'apprend aux hommes à ne pas agresser, à obtenir un consentement clair de leur partenaire avant d'avoir une relation sexuelle.

L'idée même d'une protection possible contre le viol implique de manière sous-jacente que "si vous êtes victime d'un viol, vous ne vous êtes pas assez protégée et par là-même en êtes partiellement responsable". Ces messages de prévention, qui ont largement été internalisés par l'immense majorité des femmes, impactent directement le sentiment de honte, de culpabilité d'avoir été idiote, stupide, de ne pas avoir vu, compris, de ne pas avoir su se défendre, etc.

Le viol semble être aujourd'hui le seul crime où la victime est régulièrement accusée de mentir, accusée d'avoir mal interprété, accusée d'avoir aimé, accusée d'avoir provoqué, accusée d'avoir bu, accusée de ne pas s'être assez défendue, ou de ne pas avoir crié.

Mythe #4 **: Le viol est quelque chose de clair et d'évident**

Largement associée à l'image du violeur, la question de la contrainte vient une fois encore brouiller la réalité bien complexe du viol. Car si la contrainte physique par une arme ou par la force fait bien sûr partie d'un certain type de viol, d'autres types de viol se retrouvent légitimés ou non reconnus sous prétexte que l'agression n'implique pas de pénétration (à l'exception de la Suède où la définition légale du viol est particulièrement large), ou que la victime était saoule, ou qu'elle n'a pas vraiment dit ou pas assez clairement montré, par exemple en se débattant, son non-consentement, ou alors qu'elle était d'accord pour une relation sexuelle protégée mais pas pour une relation sans préservatif.

Cette illusion du viol "tout ou rien" vient encore une fois retraumatiser les victimes qui en viennent à douter de leur statut de victimes, alors même qu'elles présentent tous les symptômes d'un psychotraumatisme. Un des premiers pas de la thérapie sera alors de déconstruire ce type de mythe, et de mettre un nom sur ces événements jusqu'à présent sans véritable sens, de rappeler que le viol n'est ni clair, ni évident, et qu'il est fonction des barrières de chacune des victimes. La responsabilité doit passer de la "parfaite victime" censée se débattre, au partenaire sexuel qui doit dans tous les cas obtenir un consentement clair.

Mythe #5 **: Le viol est une question de sexe**

Ainsi seules les femmes les plus jolies se feraient violer et ce serait presque un compliment, mais le viol est une question de contrôle et de domination bien avant d'être une question sexuelle. Le violeur, contrairement à l'image qu'on peut s'en faire, n'est pas celui qui perd le contrôle de ses pulsions sexuelles, mais bien celui qui veut tellement le pouvoir qu'il est prêt à violer pour prendre le contrôle du corps de l'autre. Il est en parfaite position de démonstration de pouvoir et c'est d'ailleurs pour cela que nous l'avons vu, le viol est largement utilisé comme arme de guerre.

[31] Pour M. D. Schwartz et Nogrady (1996), dans une recherche sur le viol dans les campus, les hommes qui ont admis avoir agressé sexuellement des femmes étaient ceux qui buvaient le plus, et ceux dont les amis approuvaient le fait d'avoir des rapports sexuels avec des femmes ivres.

Le mythe du violeur répondant à ses instincts sexuels incontrôlables vient en écho du blâme de la victime qui serait trop provocante, idée largement répandue dans nos cultures occidentales où la victime serait considérée comme un objet sexuel désirable.

Ce mythe, de manière sous-jacente, entretient également l'idée que le désir sexuel masculin serait dangereux, ce qui vient compliquer la sexualité masculine. De fait, si le désir masculin était démystifié et respecté au lieu de limité et diabolisé, probablement que la relation sexuelle brutale serait moins valorisée.

Mythe #6 **: Les violeurs sont des monstres**

Les violeurs ne sont pas des monstres ou des prédateurs sexuels, ce sont des hommes ayant commis un crime. Contrairement à ce qui est largement véhiculé, ils ne peuvent pas être clairement catégorisés comme différents du reste de la société, et pour prévenir la violence sexuelle, il faut reconnaître que les agresseurs sont les personnes que tout un chacun côtoie : coach, homme d'église, oncle, grand-père, aidant, témoin de mariage, avec leurs qualités, mais également leur violence et leur crime qui fait la réalité de leur humanité. Pour prévenir le viol, notamment chez les mineurs, il est important pour le thérapeute en particulier mais pour chaque parent, ami en général, de déconstruire le mythe du monstre afin de laisser s'ouvrir la parole sur les abus venant de gens que la victime peut aimer, ou que ses proches aiment.

Ne pas prendre en compte cette réalité viendrait légitimer les viols des maris, ou pire encore des pères qui ne sont pas des monstres et qui pourtant violent leurs femmes et leurs filles, et réduire leurs victimes au silence. Il est difficile et encore plus pour les victimes, de qualifier les gens que l'on connaît de monstres, même si ce qu'ils font est monstrueux, et c'est pour cette raison que trop souvent la société ferme les yeux, voire pire, intervient comme tiers pour défendre le ou les agresseurs comme cela a été le cas à Steubenville. Ainsi, la société, via les médias, mais également par ses institutions judiciaires, intervient comme tiers entre la victime et l'agresseur, remettant en cause ou excusant le viol quand il n'est pas prototypique sous prétexte de la réputation, du caractère, ou de l'image positive de l'agresseur (jeune sportif, élève brillant, homme politique reconnu…).

De même, il n'est pas rare que la société dicte aux victimes ce qu'elles devraient ressentir par rapport à leur agresseur : le détester, lui pardonner, etc., alors que c'est un sentiment intimement personnel et évolutif, que personne n'a à juger et qui doit être accueilli comme tel par le thérapeute.

Mythe #7 **: « If it's a legitimate rape, the female body has ways to try to shut that whole thing down » (Todd Akin, 2012). («S'il s'agit d'un véritable viol, le corps de la femme a les moyens d'empêcher tout ça [la grossesse] »**

Loin de disparaître, les mythes sur le viol semblent parfois se renforcer si l'on en croit les discours aberrants prononcés par Todd Akin, candidat au Sénat des États-Unis et pour qui il est important de ne pas légaliser l'avortement même après un viol, puisqu'il n'existe pas selon lui de grossesse après un "viol légitime".

Notons d'ailleurs qu'aux USA, le violeur garde sur l'enfant les mêmes droits que n'importe quel père, et que bien souvent les victimes telles que Shauna R. Prewitt, pour que le violeur renonce à ses droits de visite, se voient obligées de négocier et d'abandonner les poursuites pénales contre lui.

S'il est inconfortable d'admettre que les violeurs sont "comme nous", que les stéréotypes que nous venons d'évoquer sont des mythes, il n'en est pas moins indispensable de se demander collectivement ce qui dans nos cultures a généré cette épidémie de violences sexuelles.

Le viol comme punition :

Le viol, nous l'avons vu, est une démonstration de pouvoir souvent utilisée pour maintenir les femmes dans une position de subordination, en les punissant. Brownmiller (1975) considère que le viol n'est rien de moins qu'un processus d'intimidation, afin de maintenir les femmes dans la peur. Buss et Malamuth (1996) et Riger et Gordon (1981) montrent que la peur, particulièrement prégnante chez les populations vulnérables, femmes pauvres, âgées, issues de minorités ethniques, est fortement corrélée avec des comportements d'auto-restriction. Le viol à la lumière des mythes le concernant serait alors perçu comme une punition à l'encontre de celles qui auraient bravé l'interdit, celui de disposer librement de l'espace public.

Plusieurs études sur les agresseurs sexuels viennent corroborer cette idée du viol comme punition. Scully et Marolla (1995) rapportent que certains violeurs considéraient que leur comportement était un acte légitime de vengeance ou de punition. Mann et Hollin (2007) et Beech, D. Fisher et Ward (2005) rapportent que l'explication la plus fréquente (25%) était qu'ils s'étaient sentis lésés et avaient voulu prendre leur revanche.

Le système d'oppression patriarcal :

Il serait illusoire de penser que la dynamique du viol est une conséquence directe de dispositions psychologiques propres aux agresseurs. En effet, le différentiel de pouvoir est intimement lié à la relation de pouvoir qu'entretiennent les différents groupes sociaux. Ainsi en France, 90% des victimes de viol sont des femmes et 96% des agresseurs sont des hommes (Collectif féministe contre le viol, 2006), ce qui rend compte d'un rapport de domination prégnant. Mais au-delà de cette domination du genre, d'autres types d'oppressions sont à prendre en compte, comme celle de l'hétérosexisme, du racisme, du classisme, du validisme...

Ce sont les personnes ayant le moins de pouvoir et le moins susceptibles d'être crues devant un tribunal qui sont le plus touchées. C'est le cas tout particulièrement des migrantes en situation irrégulière, des travailleuses précaires (prévalence quatre fois plus élevée que dans le reste de la population selon Holzman, 1996), des femmes handicapées (qui ont trois fois plus de risques d'être violées qu'une femme valide, Holzman, 1994), mais également des travailleuses du sexe. Celles-ci seront à chaque fois plus blâmées que les autres victimes (Donovan & M. Williams, 2002).

Le viol apparaît être ainsi la conséquence d'un emboîtement de systèmes oppressifs (Holzman, 1994), on parlera alors d'intersectionnalité[32] (Crenshaw, 2000).

La valorisation d'une sexualité brutale :

Dans l'imaginaire de la culture judéo-chrétienne, on reconnaît à la séduction un sens diabolique, soulignant le machiavélisme et la manipulation du séducteur pour arriver à ses fins. Le vocabulaire de la séduction masculine est d'ailleurs largement teinté par la métaphore de la chasse : il épie, poursuit de ses ardeurs, fait des conquêtes et use de tactiques et autres armes de

[32] **Intersectionnalité :** « Une conceptualisation [...] qui tente de mettre en évidence tant les conséquences structurelles que dynamiques de l'interaction entre deux ou plusieurs axes de subordination. Elle s'intéresse spécifiquement à la manière dont le racisme, le patriarcat, l'oppression de classe et autres systèmes de discrimination créent des inégalités de fond qui structurent les positions relatives des femmes, ethnicités, classes et autres. De plus, elle s'intéresse à la façon dont les actions et les politiques peuvent créer de nouvelles sources de difficulté et d'oppression qui circulent le long de ces axes constituant les aspects dynamiques et actifs de marginalisation » (Crenshaw, 2000, p. 8).

séduction, on parle alors de victoire amoureuse ou de triomphe. Du côté des femmes, on résiste aux assauts et succombe aux charmes, devenant ainsi les trophées de leurs séducteurs.

Ainsi, une fois de plus, la séduction hétérosexuelle apparaît et s'affirme comme un rapport de domination, esquissant les prémisses de la relation sexuelle hétérosexuelle.

Celle-ci est d'ailleurs bien souvent perçue par l'unique prisme de la pénétration, tout particulièrement vaginale, mais également anale et orale, l'homme étant dans l'immense majorité des cas considéré comme le pénétrant et la femme comme la pénétrée. Or cette pénétration, même si elle est librement consentie, est bien souvent décrite comme s'il s'agissait non pas d'un don, mais bien d'une appropriation, d'une agression, sous la forme de métaphores de conquêtes, de possession, d'effraction, voire de destruction (Ferrand, 2010 et Bozon, 1999), où l'homme est toujours sujet et la femme objet.

Ainsi, à l'instar des films notamment pornographiques, mais aussi de certaines campagnes de publicité, etc., plus la "baise" est violente, plus celle-ci est réputée être bonne, et cela, malgré la réticence craintive de la femme au départ, comme si ce non-consentement initial n'était qu'un masque face au véritable désir et fantasme de celle-ci, et qu'elle "s'abandonne aux assauts" de son partenaire. Ce stéréotype fait alors passer la double information que d'une part le sexe est un rapport de domination et d'agression, mais d'autre part que les femmes désirent, voire fantasment le fait d'être humiliées, détruites, violées (Ferrand, 2010). Comment s'étonner alors de trouver sur le Net et ailleurs autant d'apologies du viol[33].

Cette idée de l'agression désirée par les femmes est largement nourrie par le fantasme de viol très présent dans la population y compris féminine. En effet, la romance est dans nos

---

[33] 1) Intervention de Aldo Naouri (médecin pédiatre) dans le Magazine Elle :
ELLE. Dans votre livre, vous évoquez ces mères entièrement dévouées et qui ne font plus l'amour après la naissance de leur bébé. Vous parlez d'une consultation où vous dites à un père devant sa femme : « Violez-la ! » C'est choquant : le viol, y compris conjugal, est un crime condamné par le Code pénal.
Aldo Naouri. C'est évidemment une provocation ! J'étais devant un homme qui me disait : « J'en crève d'envie mais j'attends qu'elle veuille. » Sa femme le regardait sans rien dire. **J'ai dit en exagérant : « Violez-la ! »** C'était excessif mais c'était une manière de dire : allez-y, foncez, ça viendra bien ! D'ailleurs, à ces mots, le visage de la femme s'est illuminé !
http://www.acontrario.net/2013/04/14/aldo-naouri-viol-magazine-elle/ (14 avril 2013)
2) Article sur Joystick concernant le nouveau Tomb Raider :
Pour moi Tomb Raider est conçu comme un *rape and revenge*, genre cinématographique qui, comme son nom l'indique, présente en premier lieu le **calvaire charnel** d'un personnage avant de mettre en scène sa vengeance. Bon ici il n'y a pas de viol à proprement parler. Mais les mésaventures de Lara sont suffisamment éloquentes et suggestives pour qu'on puisse y voir des métaphores obscènes.
http://cafaitgenre.org/2012/08/18/joystick-apologie-du-viol-et-culture-du-machisme/ (18 août 2012)
3) Comment faire accepter la sodomie à sa copine publié sur Ragemag.
Voilà, grâce à la sodomie ta copine pourra retrouver ses sensations d'antan et arrêter de te faire chier avec le manque d'imagination que tu t'obstines à déployer au sein de votre couple. Et si **elle est pas contente mets lui un bourpif ou deux, elle commence à nous faire chier avec ses jérémiades de merde.**
http://soupe-a-l-herbe.blogspot.fr/2013/06/hier-ragemagreac-sur-twitter-attirait.html#more (16 juin 2013)
4) Également sur la pédophilie féminine dans le magazine féministe Causette et dans le Nouvel Observateur.
Une liaison particulière. C'est une histoire de passion interdite. À Lille, une femme est tombée amoureuse, à en perdre la raison de Leila, son élève, une collégienne de 14 ans.
http://www.crepegeorgette.com/2013/06/28/quand-causette-appelle-une-atteinte-sexuelle-une-liaison-amoureuse/ (28 juin 2013)
Leila, 12 ans et sa prof 30 ans : récit d'une passion interdite. […] Elles se retrouvent au domicile de l'enseignante, mais leur ardeur et leur impatience sensuelle sont telles qu'elles ne craignent pas de se livrer à l'intérieur du collège à des étreintes furtives pimentées par le risque d'être surprises. […] « La justice sera peut-être clémente, dit un magistrat. Cette histoire est différente de la pédophilie masculine, associée à la violence de la pénétration et qui accable les jeunes garçons abusés. »
http://www.acontrario.net/2013/05/27/francois-caviglioli-nouvel-observateur-pedophilie-passion/ (27 mai 2013)

sociétés pudibondes, où les femmes doivent rester pures et donc ne pas aimer les relations sexuelles, largement associée à des relations sexuelles consenties après moult résistances. Ainsi, dès le plus jeune âge, on nous apprend que l'on tombe amoureuse des princes charmants qui nous embrassent sans notre consentement, et que les crapauds deviennent des princes, le fantasme s'élabore donc naturellement sur des scénarii de passivité permettant d'éviter la culpabilisation judéo-chrétienne de l'acte sexuel. Ces scénarii, est-il utile de le rappeler, n'ont rien de la réalité du viol puisqu'ils sont totalement dépendants de notre imagination et témoignent uniquement d'un désir de soumission feinte (on peut arrêter à tout instant la scène ou la modifier) et de déculpabilisation des plaisirs charnels, et absolument pas de désirs d'humiliation et de rapports sexuels non consentis comme la plupart des films pornographiques le laissent à penser.

Il est particulièrement important pour le thérapeute de redonner du sens à ce type de fantasme, notamment quand la victime se sent coupable et responsable de l'agression émettant l'idée par exemple qu'elle ait pu inconsciemment provoquer la réalisation de son fantasme.

Ces scripts d'érotisation de la domination, quant à elle bien réelle (Ferrand, 2010), valorisant une sexualité violente et conquérante, nourrissant les mythes sur le viol, témoignent de la place du viol dans la société euro-américaine comme une pratique culturelle, ce que corrobore abondamment la fréquence des agressions sexuelles dans nos cultures.

II-F/2.a)(iii) Les conséquences sur les victimes

Peu d'études encore témoignent de l'impact de cette pratique culturelle chez les victimes de viols elles-mêmes et du développement de symptômes psychotraumatiques (Rozée & Koss, 2001) ; toutefois, la victimisation secondaire applicable lorsque le traitement de la victime par les institutions fait retraumatisation (par non reconnaissance du statut du victime, utilisation de la contention faisant revivre l'événement traumatique par exemple) est largement reconnue (Association des Groupes d'Intervention en Défense des Droits en Santé Mentale du Québec, 2010).

Toutefois, R. Campbell, Dworkin et Cabral (2009) tentent de faire le point avec leur modèle écologique sur les facteurs macro-systémiques impactant la santé psychologique des femmes victimes d'agressions sexuelles. Ils soulignent ainsi à quel point les femmes issues de minorités engagent tout particulièrement des processus d'auto-attribution et de blâmes culturels, en écho à ceux de la société en général (Neville, Heppner, Oh, Spanierman & Clark, 2004). Lefley, Scott, Llabre et Hicks (1993) témoignent du même phénomène chez les victimes hispaniques qui sont plus sévères avec elles-mêmes que les autres victimes, et de fait, ce sont également elles qui rapportent le plus de symptômes psychotraumatiques.

Les études sur les mythes concernant le viol ont été dans leur grande majorité menées sur des individus non victimes d'agressions sexuelles. Pour Harned (2005), les victimes vont également tout naturellement, au même titre que les femmes issues de minorités, internaliser les mythes par rapport au viol prônés dans la société, et par là-même se blâmer, se sentir responsables de leur agressions, en attribuant à leurs agresseurs des circonstances atténuantes, allant même pour beaucoup jusqu'à douter de la qualification de leur agression en tant que viol, et cela tout particulièrement dans le cas des victimes de viols par leur partenaire sexuel, ou de victimes ayant été violées alors qu'elles étaient sous l'emprise de l'alcool ou carrément inconscientes (*cf.* Tableau 12).

Tableau 12. Postassault experiences among nonimpaired, impaired, and incapacitated victims (Littleton, Grills-Taquechel & Axsom, 2009, p. 450).

	Nonimpaired		**Impaired**		**Incapacitated**	
	M	(*SD*)	M	(*SD*)	M	(*SD*)
Depressive symptoms	18.03	(11.12)	18.00	(10.86)	19.13	(10.72)
Anxious symptoms	68.29	(23.42)	69.12	(26.30)	69.46	(23.85)
PTSD symptoms	10.46	(9.68)	9.89	(10.32)	11.72	(10.38)
Feelings of stigma	25.58	(10.34)[a]	27.58	(9.30)[a,b]	29.59	(9.41)[b]
Posttraumatic cognitions						
Negative world cognitions	29.12	(10.83)	28.61	(10.05)	31.21	(9.80)
Negative self-cognitions	43.78	(21.60)	46.59	(21.47)	49.23	(25.40)
Self-blame	15.17	(6.90)[a]	18.17	(6.71)[b]	18.82	(7.00)[b]
Maladaptive coping	46.48	(11.56)	46.81	(12.19)	50.15	(11.61)
Number disclosed to	3.72	(2.69)[a]	2.83	(1.78)[b]	3.74	(2.40)[a]
AUDIT	4.67	(3.75)[a]	6.62	(3.92)[b]	6.46	(3.59)[b]
Social reactions						
Treat differently	3.23	(4.04)	3.26	(4.32)	3.67	(4.88)
Distraction	6.72	(4.47)	6.63	(4.11)	6.50	(4.69)
Take control	5.96	(4.91)	5.59	(4.38)	6.50	(5.26)
Egocentric	4.12	(3.66)	4.82	(3.80)	4.57	(3.53)
Victim blame	2.63	(2.94)	2.89	(2.50)	3.61	(3.29)

Notes. Within rows, means with different superscripts differ significantly at $p<.05$, Bonferroni adjusted.

Ces constatations sont d'autant plus inquiétantes pour les cliniciens que selon Botta et Pingree (1997) et Moor (2007), l'adhésion aux mythes du viol semble corrélée négativement avec le fait de témoigner de l'agression et de demander de l'aide psychologique, ce qui laisse à penser l'existence d'un taux de PTSD non reconnu par les victimes, et par là même non diagnostiqué, qui vient renforcer le constat inquiétant du faible taux de plaintes - 10 406 plaintes en 2011 - eu égard au nombre de viol - entre 77 000 et 84 000 par an entre 2006 et 2011- (Observatoire National de la Délinquance et des Répressions Pénales, 2012).

Le taux d'exposition au viol au cours de la vie d'une femme atteint une prévalence de 25% à 66% selon les auteurs (Lonsway & Fitzgerald, 1994 ; Buddie & Miller, 2001), et les victimes présentent généralement des symptômes psychotraumatiques aigus et chroniques particulièrement élevés. Elklit et Christiansen (2013) établissent une prévalence de PTSD immédiatement après un viol de 70%, ce taux se révélant persistant pour 21% à 45% des victimes selon les études.

Les circonstances de l'agression influent fortement sur le développement du PTSD. Ainsi, les victimes ne développant pas ou peu de symptômes psychotraumatiques ont généralement subi une intimidation strictement verbale (47% *vs 14%),* et n'ont pas été blessées physiquement (60% *vs* 28%). Les victimes ayant été menacées avec une arme (22% *vs* 0%) (ce qui n'est pas confirmé par J. C. Campbell & Soeken, 1999 ; Frank, Turner & Stewart, 1980 ; Kilpatrick, Veronen & Best, 1985 ; Sales, Baum & Shore, 1984), brutalisées (24% *vs* 6%) ou gravement blessées (30% *vs* 7%) sont quant à elles plus susceptibles de développer un PTSD sévère (Bownes, O'Gorman & Sayers, 1991). Si la plupart des études ne rapportent pas de prévalence supérieure en terme de symptomatologie post-viol par un agresseur étranger ou connu (Arata & Burkhart, 1996 ; J. C. Campbell & Soeken, 1999 ; Frank *et al.,* 1980 ; Kilpatrick *et al.*, 1985 ; Kramer & Green, 1991 ; Mackey *et al.,* 1992 ; Ullman & Filipas, 2001), certaines

montrent une différence en terme de PTSD complet (Bownes *et al.,* 1991 et Ullman, Filipas, Townsend & Starzynski, 2006), avec des prévalences plus fortes en cas de viol par un étranger, ce qui pourrait s'expliquer par des agressions généralement plus violentes (E. M. Ellis, Atkeson & Calhoun, 1981), mais également un danger pour la vie perçu comme plus important que dans les agressions par une connaissance.

II-F/2.b) Le cas spécifique de la violence sexuelle chez les mineurs

Koenen et Widom (2009) estiment que les femmes sont les plus touchées par le développement d'un PTSD après une agression sexuelle pendant l'enfance, avec un risque quatre fois supérieur à celui des hommes, ce qui n'est toutefois pas confirmé par les données de (Tolin & Foa, 2006). Cette différence entre les genres peut s'expliquer partiellement par des facteurs situationnels tels que le taux d'exposition au viol. Ainsi dans la population féminine, on note une prévalence de PTSD sur la vie de 17.2% pour les enfants ayant vécu des abus sexuels, et de 32.1% pour ceux ayant subi un viol.

Cloitre *et al.* (2009) soulignent également l'importance du trauma cumulatif dans l'enfance sur le développement d'un PTSD plus complexe à l'âge adulte, ce qui n'est pas le cas pour le trauma cumulatif pendant la vie adulte.

II-G/ Le trauma non intentionnel

Si la notion d'intentionnalité de l'agresseur a un impact prégnant dans le développement d'une symptomatologie traumatique, il n'en reste pas moins que les événements accidentels, imprévus, et les catastrophes environnementales, ont également une potentialité traumatique forte, notamment par leur caractère d'une saisissante brutalité. L'imprévu, l'im-médiateté (à entendre "sans médiation", "sans préparation" possible) qui les caractérisent, viennent faire effraction profondément dans l'unité psychique de la victime, alors sidérée par le non-sens de l'événement qu'elle ne peut que subir, sans pouvoir y élaborer la moindre pensée.

II-G/1. <u>Les catastrophes naturelles et technologiques</u>

Les désastres naturels et autres catastrophes technologiques se déployant sur un versant médiatique flamboyant sont sans doute les événements les plus facilement reconnus socialement pour leur impact traumatique. Qu'ils interviennent indépendamment l'un de l'autre, ou que bien souvent lorsque l'un déclenche le second, ils rythment au fil des ans un quotidien national (inondations, tempêtes, grandes marées, accidents technologiques comme AZF, ...) et international (cyclones, tsunamis, tremblements de terre, éruptions volcaniques, catastrophes nucléaires ou chimiques, ...).

Une fois de plus, la question de l'intentionnalité reste floue et se doit d'être interrogée au cas par cas selon le ressenti subjectif des victimes. En effet, au-delà des erreurs humaines ayant déclenché des catastrophes technologiques majeures, que peut-on dire du développement de technologies de pointe que l'on sait particulièrement dangereuses, mais que la course au progrès se refuse à interroger (nucléaire, nanotechnologies, fission, ...). Qu'en est-il également de ces communes, pays, mal préparés pour faire face aux cataclysmes, quand les bonnes décisions ne sont pas forcément prises au bon moment, ou quand nombre de personnes sont rendues vulnérables de par leurs conditions de vie et d'habitat.

II-G/1.a) Quand la nature nous fait violence

La littérature regorge d'articles sur l'impact de certaines catastrophes naturelles, telles que les ouragans (Katrina/Rita) ou certains tremblements de terre, mais aussi tsunamis, tempêtes, inondations, sécheresse, famine, éruptions volcaniques, incendies de forêts, avalanches, pathologies virales virulentes, ... En effet, l'impact traumatique de telles catastrophes est immense, notamment en ce qu'il touche bien souvent l'ensemble d'une communauté, qu'il laisse à la fois dans la sidération face à la violence des éléments, mais également sans ressources matérielles dans l'après-coup. Ainsi Kessler et Üstün (2008) estiment même que les taux de PTSD ont tendance à augmenter avec le temps du fait des longues périodes de reconstruction et de relogement et de la perte des ressources de base sur lesquelles s'appuyer.

Pour Audet et Katz (1999), sur les 25 dernières années, l'ONU estime à trois millions le nombre de personnes décédées et à un milliard de personnes touchées par une catastrophe naturelle que ce soit d'ordre climatique, géologique ou encore épidémiologique. Le versant traumatique de ces catastrophes peut prendre plusieurs aspects : bien entendu, le fait d'avoir été soi-même blessé, ou d'avoir vu d'autres personnes blessées voire gravement mutilées ou décédées, mais également d'avoir dû faire face à une attente anxieuse pleine de doutes quant à la probabilité d'arrivée des secours, ou le fait que l'on puisse tenir jusque-là. L'attente traumatique de nouvelles de personnes portées disparues ou lors de l'exhumation de victimes ensevelies a aussi un fort potentiel traumatique, tout comme avoir globalement été confronté à des visions de destructions apocalyptiques, notamment de ses propres biens, ou encore avoir craint de provoquer un sur-accident lors de la recherche des victimes (recherche dans les décombres) (Josse & Dubois, 2010).

En 2000, Briere et Eliott, sur une population américaine de 935 sujets, estiment la prévalence de devoir faire face à une catastrophe naturelle au cours de sa vie à 22%, le vécu physique (blessures) et psychologique (peur de mourir, perte de l'ensemble de ses biens, etc.) étant alors de meilleurs prédicteurs concernant le développement d'un trauma que la nature de l'événement lui-même, même si la catastrophe a un impact direct sur les conséquences matérielles et physiques, ainsi que sur le ressenti des victimes (*cf.* Tableau 13).

Tableau 13. Prevalence and characteristics of natural disasters in the general population (Briere & Elliott, 2000, p. 667).

	Prevalence		**Fear of death**		**Loss of possession**		**Injury to self**		**Injury/death of other**	
Disaster	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Earthquake	75	8.0	55	73.3	37	49.3	11	14.7	9	12.0
Fire	48	5.1	19	39.6	36	75.0	2	4.2	1	2.1
Flood	41	4.4	17	41.4	32	78.0	1	2.4	0	0.0
Hurricane	35	3.7	26	74.3	17	48.6	2	5.7	5	14.3
Tornado	46	4.9	37	80.4	13	28.3	8	17.4	6	13.0
Any disaster	202	21.5	130	64.4	116	57.4	20	9.9	19	9.4

	Age at last disaster		Years since occurence		Upset then		Upset now	
Disaster	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**
Earthquake	33.5	14.1	7.7	13.0	2.4	0.8	1.1	1.0
Fire	29.6	14.8	18.1	15.2	2.4	0.8	1.2	1.3
Flood	29.9	16.5	19.4	14.2	2.2	0.9	0.9	1.0
Hurricane	32.9	15.8	17.1	14.5	2.1	0.9	0.4	0.9
Tornado	25.1	17.9	17.8	13.8	2.4	0.8	1.0	1.1
Any disaster	29.6	16.4	12.5[a]	13.8	2.4[b]	0.8	1.1[b]	1.1

[a]Lowest value
[b]Highest value

De fait, l'intensité de l'exposition (tant en terme de durée, de violence que de conséquences concrètes) a un impact direct sur le développement d'un PTSD. C'est ce que montrent Wahlström, Michelsen, Schulman et Backheden (2008) sur une population suédoise ayant survécu au tsunami de 2004 dans l'océan indien, classée en 8 catégories allant d'une simple présence sur la zone, à des personnes présentes au moment de l'arrivée de la vague sur la plage, et ayant été à la fois endeuillées par la mort d'un proche, et elles-mêmes gravement blessées. La prévalence de symptômes psychotraumatiques rapportés grâce à l'*Impact of Event Scale - Revised* (IES-R) variait de 13% pour le groupe le moins touché à 56% pour le groupe le plus fortement touché. Pour Johannesson *et al.* (2009), qui se focalisent exclusivement sur les victimes ayant perdu un proche, la prévalence atteint 41% concernant le PTSD, et 62% des troubles au niveau de la santé mentale en général avec notamment des idéations suicidaires nettement plus élevées chez les personnes endeuillées, celles ayant perdu un enfant présentant les niveaux de détresse psychologique les plus élevés.

Kraemer, Wittmann, Jenewein et Schnyder (2009) s'intéressent également aux touristes (suisses cette fois) touchés par le tsunami, et rapportent des prévalences à 16.8% tous types d'exposition confondus et ce deux ans et demi après les événements.

Chez une population malaisienne habitant dans des villages entre 2 et 8 km de la côte, Armour, Ghazali et Elklit (2013) estiment le PTSD à 18.8% de la population.

Les conséquences des ouragans, dits aussi cyclones ou typhons selon leur provenance géographique, ont également été largement étudiées, notamment le cas de Katrina. Alors qu'on ne relève pas de différence significative en terme de prévalence de PTSD chez des populations ne se situant pas directement sur la zone de passage de l'ouragan (McLeish & Del Ben, 2008), un tel événement a un véritable impact sur la population générale en ce qui concerne la dépression.

En effet, chez une population d'enfants, K. W. Moore et Varela relevaient en 2010 un PTSD moyen à sévère de 46% après le passage de Katrina, et cela près de 33 mois après le passage de l'ouragan, ce qui corrobore avec les résultats de Hensley et Varela (2008), avec des PTSD de moyen à très sévère pour 37.1% de la population des classes de 6ème et de 5ème, entre 5 et 8 mois après les faits. On retrouve par ailleurs des statistiques similaires dans les cas de tornade avec des taux de PTSD chez les enfants de 41% (L. Evans & Oehler-Stinnett, 2006).

Dans une population générale, quelques jours seulement après le drame, L. D. Mills *et al.* (2012) estimaient le taux de PTSD à 38.2%. Pour De Salvo *et al.* (2007), ce taux chute à 19.2% six mois après le drame. Dans le cas des tornades, Polusny *et al.* (2008) parlent de taux de PTSD

complet chez 14.8% des victimes un an après le drame, même si 47.6% des sujets rapportent des symptômes de reviviscence et 38.8 % d'hypervigilance.

Le cas des inondations est également très fréquent et fait bien souvent de très nombreuses victimes. En 2010, sur une population de 440 personnes, Mason, Andrews et Upton rapportent des taux de PTSD de 27.9%.

Plus rares mais non moins violentes, les éruptions volcaniques font également leur lot de victimes et ont un impact traumatique important, puisque Ohta *et al.* (2003), sur une population de 248 personnes évacuées lors de l'éruption du Mt Unzen en 1991, font état de PTSD de 66.1% à 6 mois, et encore de 45.6% à 44 mois.

Enfin, une grande partie de la littérature traitant des catastrophes naturelles évoque la question des tremblements de terre. Ainsi chez une population tibétaine après le séisme de Yushu, ayant fait 270 morts, la prévalence était de 13.4% six mois après le drame. En Grèce, Kolaitis *et al.* (2003) rapportent chez des enfants et adolescents des taux de 78% de PTSD moyen et sévère. En Italie, 6 mois après le tremblement de terre de 2002, la prévalence de PTSD sur une population de 1680 atteignait les 14.5% (Priebe *et al.,* 2009). Ces taux sont naturellement bien plus élevés quelques mois seulement après le drame : par exemple, 3 mois après le séisme de 2008 en Chine, la prévalence était de 37.8% sur une population de 1563 sinistrés (L. Wang *et al.,* 2009). À plus long terme, les traces psychiques sont encore fortement présentes notamment chez les enfants pakistanais après le séisme dans le Cachemire de 2005, où 64.8% d'entre eux montrent encore des symptômes 18 mois après l'événement (Ayub *et al.,* 2012), tout comme chez les personnes âgées de plus de 60 ans, qui 3 ans après le séisme de Wenchuan sont encore 22.65% à présenter un PTSD (G_a. Chen, Shen & G_b. Chen, 2012).

Pour finir, il semble important de venir interroger la notion même de PTSD, notamment grâce à des études menées au Japon, en relevant des tendances fortes à l'expression de la douleur non pas en termes de plaintes psychiques (PTSD) mais bien en termes de somatisation, contraignant les médecins à référer les victimes à des professionnels de la santé mentale en seconde intention, comme si le lien entre douleur physique et trauma ne pouvait être élaboré par les victimes (Mita *et al.*, 1997 ; Ozaki & Fukunishi, 1995).

II-G/1.b) Accidents technologiques et chimiques

Les accidents technologiques plus rares sont encore relativement peu étudiés à un niveau clinique.

La catastrophe de Tchernobyl est sans nul doute la catastrophe technologique la plus importante du 20ème siècle, et c'est sans doute pourquoi les accidents nucléaires sont les plus étudiés dans la littérature. La catastrophe de Tchernobyl, la plus forte par son impact mais également par sa primauté, se caractérise par une traumatisation en plusieurs étapes. Dans un premier temps, bien sûr le moment même de l'explosion et son impact traumatique évident ; mais très vite, c'est également par la participation aux équipes de "nettoyage" de la zone que se fait la seconde traumatisation, du fait des conditions de travail particulièrement stressantes, du manque d'information sur les dangers encourus et de la participation quasi forcée de, selon les derniers chiffres, 750 000 "liquidateurs" afin de sécuriser la zone. Enfin, le troisième temps de traumatisation correspond à la période de la Glasnost, qui fit enfin la transparence sur l'impact réel de Tchernobyl et de ses radiations, notamment avec les premiers décès de proches, diagnostics de maladies incurables, infertilité, malformations fœtales. Cette traumatisation par

couches rend bien sûr difficile l'étude de la prévalence du PTSD. Toutefois, on l'estime à 22% chez les "liquidateurs" (Tarabrina, Lazebnaia & Zelenova, 2001) ; de même, plus de 15 ans après la catastrophe, des migrants russes aux USA ont des scores de PTSD significativement plus élevés que dans la population générale (Foster, 2002).

Hull, Alexander et Klein (2002) révèlent aussi des taux de 21% de PTSD, 10 ans après l'incendie de la plateforme pétrolière Piper Alpha qui a fait 167 morts le 6 juillet 1988.

Plus récemment et plus proche de nous, l'accident chimique le plus important de ces dernières années ayant coûté la vie à 31 personnes a eu lieu à Toulouse en 2001. Godeau *et al.* (2005) font état d'une prévalence de 44.6% pour des enfants de 11 et 13 ans, 28.5% entre 15 et 17 ans, dans une population directement exposée, neuf mois après les faits. Chez les adultes, 1 an après l'explosion, les taux de PTSD étaient de 12% chez les hommes et de 18% chez les femmes (Diène, Agrinier, Santin, Cohidon & Schwoebel, 2007).

Comme pour Tchernobyl, il est probable qu'une erreur humaine ait été à l'origine de l'accident chimique d'AZF, ce qui vient une fois de plus interroger la question de l'intentionnalité, d'autant plus dans ce cas précis puisque cet accident faisait écho aux attentats du 11 septembre, dix jours auparavant.

II-G/2. Les accidents de transports

Les accidents de transports viennent bien sûr également interroger cette question d'intentionnalité. Les procès dans les cadres des accidents de la route, des catastrophes aériennes ou maritimes, illustrent bien la complexité de ces notions. Quel rapport entretient la non-intentionnalité avec la responsabilité ? Comment se positionner face à un conducteur qui prendrait le volant dans un état d'alcoolémie avancée ? Qu'en est-il du commandant de bord qui prendrait la mauvaise décision ? Bien souvent, seule la justice peut apporter ce genre de réponse, mais c'est bien le ressentiment victimaire qui fera sens ici, et qui impactera plus ou moins profondément la prévalence de l'événement traumatique et son versant syndromique subjectif.

II-G/2.a) Accidents de la circulation

Les accidents de la circulation impliquent un ou plusieurs véhicules (deux roues, camions, voitures, cyclistes). Norris (1992) estiment qu'aux USA, environ 23.4% de la population est confrontée à ce type d'accident au cours de la vie, et que 12% d'entre eux développeront un PTSD, ce qui rejoint exactement la prévalence proposée par Breslau, Davis, Andreski et Peterson (1991) un an plus tôt.

Dans une étude longitudinale auprès de 967 patients hospitalisés à la suite d'un accident de la route, Ehlers, Mayou et Bryant (1998) faisaient référence à des prévalences de 23.1% à 3 mois de l'accident, et de 16.5% au bout d'un an. Les ruminations, la cristallisation de cognitions négatives de type colère (susceptibles d'être liées à la question de l'intentionnalité), la sévérité des blessures et les capacités de gestion émotionnelle antérieures, étaient alors les principaux prédicteurs d'une apparition tardive et chronique des symptômes.

En 1995, Watts rapporte que 41% des victimes d'un accident de bus ayant couté la vie à 11 personnes en Australie présentaient un PTSD (N=29), ce taux particulièrement haut semble particulièrement corrélé avec une confrontation directe à la mort d'autres passagers.

Enfin, la gravité de l'accident semble pour l'instant ne pas avoir d'impact statistiquement significatif sur ces données épidémiologiques, puisqu'en 2007, B. Smith, MacKenzie-Ross et

Scragg parlent à 3 mois d'une prévalence de 12.8% (14% à 1 mois) après un accident mineur[34] de la circulation.

Les enfants sont particulièrement vulnérables face à ce type d'accident, ainsi McDermott et Cvitanovich (2000) évoquent une prévalence de 22% chez des enfants de 8 à 13 ans, ayant été soit passagers lors d'un accident de la route, soit renversés alors qu'ils étaient en vélo ou à pied. En 1997, Di Gallo, Barton et Parry-Jones faisaient mention d'un taux de 14% auprès d'une population d'enfants et d'adolescents.

Dans le cas des accidents impliquant des enfants, les parents sont bien évidemment également touchés, ainsi De Vries, Sherman-Slate, Kassam-Adams et Winston en 1999 proposent une étude auprès de 102 familles dont l'un des enfants (3 à 18 ans) a été victime d'un accident de la circulation. Ils confirment les résultats des études précédentes avec une prévalence de 25% chez les enfants victimes et de 15% chez les parents, avec une forte corrélation entre le PTSD infantile et parental.

Tableau 14. Caractéristiques démographiques des patients en fonction du diagnostic de PTSD des enfants et des parents N(%) (De Vries *et al.,* 1999, p. 1295).

Variable	Total	Diagnostic de PTSD chez les enfants		Diagnostic de PTSD chez les parents	
		Présent	Absent	Présent	Absent
N(%)	102	26 (25%)	76 (75%)	15 (15%)	87 (85%)
Masculin	68	15 (22%)	53 (78%)	9(13%)	59 (87%)
Féminin	34	11 (32%)	23 (68%)	6 (18%)	28 (82%)

II-G/2.b) Accidents d'avion, naufrages, accidents ferroviaires

C'est au travers des accidents ferroviaires particulièrement fréquents de l'époque que des médecins tels que Erichsen (1866) se sont posé la question des dommages de tels chocs sur le cerveau des victimes, interrogeant très tôt la question neurologique, sans pour autant parler déjà de choc psychologique. Pourtant, au-delà de l'impact physique, c'est bien la question psychique qui est posée dans ces catastrophes de transport de grande ampleur.

Le train, mais aussi l'avion ou le bateau, sont autant de modes de transport qui impliquent nécessairement une dimension traumatique groupale lors des accidents.

Chez les victimes directes, par exemple les 334 enfants (âgés de 11 à 18 ans) ayant survécu au naufrage du Jupiter, près de la moitié rapportaient des symptômes psychotraumatiques un an après le drame (Yule, 1992). Plus encore, en 1984, chez les 30 passagers ayant cru voir la mort arriver lors de l'incendie de leur appareil en vol, 93% rapportaient des symptômes psychotraumatiques après le drame et 54% présentaient un PTSD complet.

Mais il n'est également pas rare qu'il n'y ait pas de survivants, notamment dans le cas des catastrophes aériennes. Dans ce cas, les familles sont bien entendu particulièrement touchées, mais il en est de même pour les personnes se trouvant à proximité du crash et les secouristes étant intervenus sur les lieux. Ainsi, Carlier et Gersons (1997), suite à un crash aux Pays-Bas, notent chez les personnes ayant subi des dommages matériels suite à la catastrophe aérienne (perte de leur maison) une prévalence de PTSD de 26%.

[34] On entend ici par "accident mineur", un accident n'impliquant pas de prise en charge par les services de santé.

II-G/3. Les accidents quotidiens

Les accidents du quotidien ont également un fort potentiel traumatique, notamment lorsqu'ils entraînent des blessures ou la mort d'un proche, par exemple de son propre enfant. On pense notamment aux noyades particulièrement fréquentes, aux empoisonnements, mais aussi au cas particulier des incendies qui entraînent en plus de la peur pour soi comme pour les autres, généralement de lourdes pertes matérielles.

Au-delà de ces aspects matériels de la perte de tous ses biens, Dorn, Yzermans, Spreeuwenberg, Schilder et Van der Zee (2008) ont travaillé avec une population de 124 jeunes adultes ayant survécu sans brûlures à l'incendie d'une boite de nuit lors du réveillon de 2001, ayant fait plus d'une dizaine de victimes aux Pays-Bas. Sans faire expressément référence à des troubles psychotraumatiques, ils notent une différence significative importante en terme de santé mentale avec le groupe contrôle, mais également des symptômes physiques prégnants à un niveau dermatologique, gastro-intestinal, respiratoire. Ces différences ne sont plus significatives au bout de la seconde année.

II-G/4. La mort brutale d'un proche

Les morts violentes ont, quelle que soit leur cause, des conséquences bien souvent traumatiques pour les proches, mais viennent également largement compliquer les différentes étapes du deuil. Le deuil pathologique survient selon Abraham et Torok (1978), quand l'introjection[35] de l'objet n'a pas pu avoir lieu, du fait de sa disparition trop jeune, comme dans la perte d'un enfant, ou alors d'une mort brutale alors que la relation était encore en train de se constituer. En effet, du fait de l'échec de l'introjection, le sujet va au travers d'un mécanisme d'incorporation[36] tenter de retenir l'objet aimé, en passant notamment par le déni de la réalité de cette perte à un niveau fantasmatique, et en renforçant la dépendance à l'objet perdu, rendant impossible l'élaboration psychique nécessaire au dépassement de cette perte.

Les pertes suite à une catastrophe engendrent des prévalences de PTSD chez le proches de 5 à 68% selon la revue de littérature proposée en 2012 par P. Kristensen, Weisæth et Heir, dépendant notamment de si la personne a été témoin ou pas du décès.

Chez les parents de militaires tués au combat, là encore le taux de symptômes psychotraumatiques s'élève à 44%, et perdure plus de deux ans après la perte (P. Kristensen, Heir, Herlofsen, Langsrud, & Weisth, 2012).

Bien évidemment, des facteurs de risque existent, tels que le sentiment de culpabilité (Melham *et al.,* 2004, Kuo *et al.,* 2003), les sentiments d'isolement et de faible soutien social perçu (K. Dyregrov, K, Nordanger & A. Dyregrov, 2003, Fullerton, Ursano, Kao & Bharitya, 1999), une fragilité psychologique préexistante, etc. (Fullerton *et al.*, 1999, Melham *et al.,* 2004).

---

[35] **Introjection *:*** « Processus mis en évidence par l'investigation analytique : le sujet fait passer, sur un mode fantasmatique, du "dehors" au "dedans" des objets et des qualités inhérentes à ces objets » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 344). Si l'introjection a eu lieu, l'endeuillé éprouve bien entendu du chagrin, mais pour autant reste capable d'investir d'autres objets et continue donc de fonctionner avec une tristesse non pathologique.

[36] **Incorporation *:*** « L'incorporation a lieu quand l'introjection est manquée. L'incorporation est un leurre qui se propose comme équivalent d'une introjection immédiate, mais qui n'est qu'hallucinatoire et illusoire » (Ciccone & Lhopital, 1991, p. 24).

II-G/4.a) Le cas du suicide

Pour Sveen et Walby (2008), il est particulièrement difficile pour les proches des personnes suicidées de faire leur deuil. En effet, le secret entoure encore bien trop souvent ces décès, qui éveillent honte et culpabilité chez ceux qui restent et dont les familles sont encore parfois largement stigmatisées et mises à l'écart, sans pour autant que l'on puisse révéler des taux de PTSD significativement plus élevés que dans les autres cas de mort violente.

II-G/4.b) La mort d'un enfant

La mort d'un enfant qu'il soit très jeune (enfant mort-né, mort subite du nourrisson…) ou beaucoup plus âgé (accident de la route, maladie, etc.) a un impact traumatique tout à fait particulier, en ce qu'il vient mettre à mal la linéarité intergénérationnelle et ainsi bousculer la question identitaire. Murphy *et al.* (1999) et Murphy, Johnson, Chung et Beaton, (2003), dans une étude auprès de 173 parents endeuillés, parlent de taux de PTSD de 21 et 28% pour les mères, de 14 et 12.5% pour les pères respectivement 2 et 5 ans après les faits. Cette légère augmentation du PTSD chez les femmes deux ans après la mort de l'enfant peut s'expliquer à la fois par une période de choc et de déni de la réalité dans les premiers mois, mais également par la fragilisation du support social au fil du temps, et enfin par le découragement face à la persistance des symptômes traumatiques à travers le temps.

II-G/4.c) L'accompagnement d'un proche en phase terminale

Les symptômes psychotraumatiques sont également largement présents chez les personnes ayant accompagné leurs proches en phase terminale. T. E. Kristensen, Elklit et Karstoft (2012) relèvent des taux de 29.5% de PTSD complet un mois après le décès, auxquels on peut rajouter un autre 26.2% de PTSD incomplet, expliqué pour 57% par le locus de contrôle, le faible soutien social perçu et une affectivité essentiellement négative.

II-G/5. Les diagnostics potentiellement traumatisants

Enfin, on considèrera généralement que les diagnostics engageant le pronostic vital de l'individu ont eux aussi une potentialité traumatique marquante, notamment dans le cas de maladies incurables au long cours. Rustad, David et Currier en 2012 au travers d'une revue de littérature, réaffirme le modèle du PTSD dans les cas de diagnostics incurables plutôt que celui d'une simple détresse psychologique généralisée. De fait, pour Elklit et Blum (2011), la prévalence du traumatisme chez les patientes atteintes de cancer du sein s'élève à 13%, ce qui correspond exactement aux résultats de Varela, Ng, Mauch et Recklitis (2013) en ce qui concerne le diagnostic d'un lymphome d'Hodgkin chez 105 patients, ce taux pouvant atteindre 35.2% en prenant en compte les PTSD partiels. Ces recherches réaffirment donc l'attention toute particulière à donner à nos patients recevant des diagnostics engageant le pronostic vital.

II-H/ Le trauma cumulatif

II-H/1. Le trauma cumulatif, quand la répétition fait effraction

Diwo (1997) et Guedeney 1998) considèrent qu'un événement peut être traumatique non pas seulement de par son intensité et sa brutalité, mais aussi de par sa fréquence ou par la répétition d'événements pour certains mineurs : c'est ce qu'ils nomment "le stress cumulatif",

considérant que chaque individu a un seuil de tolérance qui lui est propre, et que c'est le dépassement de ce seuil qui constitue le trauma.

Cette notion de trauma cumulatif se doit d'être entendue à deux niveaux, d'une part dans sa dimension psychanalytique historique, proposée par Kahn (1976), mais également dans une utilisation plus contemporaine d'événements traumatiques répétitifs.

II-H/1.a) Microtraumatismes cumulatifs et distorsion du Moi

Khan (1963/trans. 1976), en écho à la conception de S. Freud et Breuer (1895/trans. 1978) de traumatismes successifs, entend la notion de traumatisme non pas comme un événement unique flamboyant, explosif, mais comme une succession de microtraumatismes cumulatifs venant ébranler les assises narcissiques du sujet de manière beaucoup plus insidieuse. « J'ai toujours considéré qu'un unique traumatisme, même grave, n'affecte pas la structuration du caractère de la même façon que ce que je désigne par le terme de "traumatisme cumulatif", par quoi j'entends la répétition de traumatismes mineurs entravant le fonctionnement du moi dans l'enfance ou l'adolescence » (Khan, 1963/trans. 1976, p. 15). Pour lui, ce sont bien les ratés de l'accordage notamment dans les liens primaires à l'instance parentale, les micro-négligences, les manqués et autres défaillances de la fonction maternante qui viennent faire distorsion dans la construction du Moi et par là-même édifient de manière silencieuse le limon d'une symptomatologie traumatique.

II-H/1.b) La coalescence[37] traumatique : l'accumulation qui sidère

Au-delà de cette conception psychanalytique qui vient toucher à la construction de l'identité, l'accumulation d'événements potentiellement traumatisants peut avoir un impact fort sur la santé mentale de nos patients.

En effet, cette répétition peut jouer un rôle de facteur aggravant, venant complexifier le trauma et dont l'exposition au long cours peut amener à une expérience de déshumanisation, comme c'est le cas par exemple avec l'inceste ou les violences intrafamiliales. L'événement traumatique se répète à plusieurs reprises dans le temps, et on parle alors de traumatisme de type II, s'opposant au traumatisme ponctuel aigu de type I. Enfin, le traumatisme de type III réfère à des situations traumatiques de type II, où aucun pan de la vie de l'individu n'est épargné (situation de torture, guerre, emprisonnement).

Pour certains auteurs, la répétition peut également être en elle-même potentiellement traumatique et jouer un rôle de déclencheur symptomatique, par exemple dans les cas de chômage de longue durée (Morel-Jayle, 2000), de fausses couches répétées (Rousseau, 2007), ou encore du traumatisme migratoire (Gün, 2009 ; Schweitzer, Melville, Steel & Lacherez, 2006).

II-H/2. Le cas particulier du traumatisme vicariant

En 2012, Berger *et al.* proposent une revue de littérature concernant la santé mentale des équipes de secours, en s'intéressant tout particulièrement au développement d'une symptomatique psychotraumatique. En s'appuyant sur une compilation de 28 études (parmi 804 recueillies pendant 45 ans) au travers plus de 14 pays, faisant référence à 40 échantillons constitués de 20 424 secouristes, ils établissent une prévalence largement supérieure à la normale avec un taux de 10% de PTSD.

[37] **Coalescence :** Fusion d'éléments en contact.

Si la question du traumatisme est largement abordée chez les secouristes lors d'événements traumatiques de grande ampleur, par exemple lorsqu'ils interviennent de manière directe sur le lieu d'un attentat ou d'une zone sinistrée, la question du traumatisme vicariant, beaucoup moins sensationnaliste est trop souvent oubliée.

Ainsi, pour Josse (2006), la traumatisation secondaire est susceptible de se développer non seulement suite à un événement singulier jouant le rôle de détonateur, mais également suite à l'accumulation de scènes potentiellement traumatiques, de chaos, de destruction, de victimes blessées ou décédées, notamment de nourrissons et d'enfants. Mais elle se développe également lors des contacts récurrents avec des populations en profonde détresse, rongées par la misère, les famines, les épidémies ou encore les exactions politiques ou guerrières. Les professionnels de la victimologie dans des spécialités tant sociales, médicales, que psychologiques sont donc bien souvent confrontés à la "fatigue de compassion", aux "scénarii émergents" dans les consultations qui sont les premiers signes d'un épuisement professionnel de type *burn-out* dans la relation d'aide, pouvant aller jusqu'au développement d'un Syndrome psychotraumatique. En effet, le sentiment d'impuissance récurrent face à des patients en danger, l'incapacité à réconforter les victimes et leurs demandes d'informations que l'on ne peut bien souvent pas satisfaire dans les situations d'urgence, l'annonce de nouvelles souvent dramatiques aux familles demandant contenance et empathie sont autant de facteurs de traumatisation possible. Enfin, l'accueil de patients présentant des symptomatologies traumatiques qui, rappelons-le, se caractérisent par leur plasticité et leur effet de contagion, notamment à travers la sidération de la pensée et de la mise en sens, explique largement les taux de PTSD chez les professionnels de l'urgence et de la prise en charge du trauma.

II-I/ Conclusion : le trauma, une rencontre avec l'altérité

L'événement traumatique se décline donc sous des formes multiples mais se caractérise par une rencontre qui par sa violence vient faire effraction et provoque sidération et arrêt de la pensée chez le sujet. On entend ici la notion de trauma comme être face à une situation qui ne peut pas faire sens et qui entraîne une suspension du fonctionnement psychique. Cette non-mise en sens, se fonde sur l'impossible appréhension de l'altérité radicale de la mort qui vient saisir et sidérer en renvoyant à l'idée d'un Ailleurs absolu non appréhendable. Ainsi, pour P. Bertrand, « la mort est le tout autre. Elle participe de la dimension du sacré. Elle échappe à la pensée. […] Tout ce qui est pensée achoppe sur le mur infranchissable de la mort » (2005, p. 151). Cette altérité dans ce qu'elle est foncièrement autre, vient interroger la question du déshumain[38], du non-sens, de la négation absolue de l'Autre en tant qu'humain par sa néantisation, ce que l'on retrouve dans les traumatismes intentionnels extrêmes concentrationnaires ou de torture.

Cette effraction du réel de la mort au travers d'un événement potentiellement traumatique sera propre à chaque sujet, mais si le trauma en tant qu'événement n'est pas toujours et ne sera pas pour tous déstructurant, en ce que certains sont capables de s'en saisir et de le surmonter, il sera toujours effractant par son essence.

[38] Nous privilégierons ce terme à celui d'inhumain, en ce que la violence traumatogène est souvent le propre de l'humain.

DEUXIÈME PARTIE : *LE TRAUMATISME*

« Plus l'angoisse provoquée par un phénomène est grande,
moins l'homme semble capable de l'observer correctement
et de penser objectivement et d'élaborer des méthodes adéquates
pour le décrire, le comprendre, le contrôler, le prévoir. »
Georges Devereux

III- LE TRAUMATISME

III-A/ Historique du trauma

III-A/1. Du vécu à l'émergence d'un concept

La littérature est jalonnée par la mémoire du vécu traumatique. Ainsi, L. Crocq (2012) retrace les étapes essentielles dans l'élaboration de la notion de trauma, qui apparaît dès les récits légendaires de l'épopée sumérienne de Gilgamesh (2200 av. J. -C./trans. 1998) ou encore de l'Iliade (752 av. J. -C./trans. 1987) dans la rencontre avec la mort et ses caractéristiques à la fois sidérantes, inéluctables et impossibles à appréhender pour les mortels. On retrouve également dans des textes antiques des symptômes de conversions hystériques, tels que la cécité d'Epizelos rapportée par Hérodote (450 av. J. -C./trans. 1963), qui se déclencha en pleine bataille de Marathon et lui permit à la fois de suspendre le medium par lequel la terreur s'était introduite (la vue), mais également d'accéder au statut protégé de l'aveugle dans les cités antiques. La répétition au travers des rêves des guerriers chez Hippocrate (420 av. J. -C./trans. 1967) est de la même manière à entendre en tant que symptôme de conversion face au trauma.

Ces rêves traumatiques ainsi que les descriptions horrifiantes du réel de la mort et du mystère qui l'entoure se retrouvent au Moyen âge, puis lors des guerres de religions, notamment chez Froissart (1388/trans. 1931) en la personne du Chevalier Pierre de Béarn qui « dans son sommeil, croyant se battre, […] se levait et brandissait son épée, au risque de blesser les siens » (1388/trans. 1931, Livre troisième, chapitre XIV) ou encore avec le roi Charles IX, qui après la bataille de St Barthélemy se plaint de reviviscences jour et nuit auprès de son médecin Ambroise Paré « Ambroise ! Je ne sais ce qui m'est advenu ces derniers jours mais je me trouve l'esprit et le corps grandement émus, voir tout ainsi que si j'avais la fièvre, me semblant à tout moment, aussi bien veillant que dormant, que des corps massacrés se présentent à moi avec leurs faces hideuses couvertes de sang » (Sully, 1640/trans. 1854, p. 17).

La question du trauma réapparaît également de manière latente dans toute l'œuvre de Shakespeare, sous forme de cauchemars, nuits agitées ou encore somnambulisme, mais c'est sans doute Pinel (1797) sur le cas de Pascal qui décrivit le plus précisément l'ensemble des répercussions d'un accident de fiacre angoissant survenu en 1654, sur la personnalité, les peurs, le sommeil et les comportements contraphobiques du philosophe.

Plus largement, les événements de la Révolution et les guerres de l'Empire vont fournir à Pinel (1801) un large panel de cas cliniques consécutifs à une frayeur ou à une émotion morale. Il les classe alors à l'époque sous les sémiologies classiques d'idiotisme, de manies et de mélancolies, ou encore de névroses de la circulation et de la respiration.

Les médecins de l'armée napoléonienne, parmi lesquels Larrey (1812), sont les premiers à se saisir de la question du trauma de guerre avec la description du "syndrome du vent du boulet", un syndrome de survie, qui laisse dans un état confuso-stuporeux les combattants ayant été frôlés par un projectile sans pour autant avoir été blessés, ceux-ci ne pouvant donner sens à leur propre chance.

La multiplication des canons et mitrailleuses au cours du XIXème alimente les observations cliniques de la souffrance psychique des combattants, que l'on retrouve dans des états d'agitation, de prostration, ou de psychosomatisation intenses tel que la migration

définitive de la mélanine des cheveux vers la peau sous l'effet du stress entraînant le blanchiment des cheveux d'un officier en une seule journée de bataille (Dunant, 1862).

Pendant la guerre de Sécession, en 1871, Da Costa d'une part et Mitchell d'autre part décrivent avec précision deux nouvelles sémiologies, "le cœur du soldat" (anxiété cardiovasculaire due à l'épuisement et la frayeur) et "l'hystérie post-émotionnelle" notamment chez les mutilés de guerre souffrant d'un membre fantôme, et font ainsi œuvre originale, peu après le cas de conversion hystérique d'un jeune insurgé de 1848, rapporté par Briquet (1859).

III-A/2. De la découverte de l'inconscient traumatique

III-A/2.a) Du préconscient traumatique …

Micale et P. F. Lerner (2001) reprennent la chronologie de la notion de trauma depuis le XIXème siècle, où le terme commence à être utilisé non plus seulement pour désigner des blessures physiques mais bien des "blessures d'âmes".

C'est en 1831 et 1866, que pour la première fois, en France, avec Duchenne et à Londres, avec Erichsen, sont décrites les conséquences neurologiques des accidents de train aussi fréquents que spectaculaires à l'époque. Il n'est alors pas encore fait mention de "traumatisme psychologique" en tant que tel, mais les médecins commencent à chercher l'origine des troubles dans le système nerveux. Parallèlement, les assurances se démocratisent à cette époque et par là-même en 1898 est votée une loi sur l'indemnisation des victimes d'accidents de travail. Erichsen lui-même prendra position dans ce débat, incitant les compagnies à indemniser les blessés alors même qu'ils ne présentent pas de séquelles physiques visibles. C'est la première reconnaissance officielle des "névroses traumatiques" définies par Oppenheim (1888) comme un dysfonctionnement cérébral lié à un déplacement indiscernable, microscopique, des molécules cérébrales, causé par le choc.

Pourtant, à la même époque, Charcot dans ses cours (Charcot, Blin, Colin, & Babinski, 1892) s'étonne de l'ampleur du retentissement somatique de chocs parfois minimes, et travaille à la disparition de la sémiologie sous hypnose, pour envisager alors l'idée d'une étiologie post-émotionnelle. En effet, dès 1888, Bourru et Burot rapportaient le cas d'un patient ayant pu dépasser ses conversions hystériformes par reviviscence de l'événement sous hypnose. Ainsi, Charcot décrit des patients atteints "d'hystérie, de neurasthénie et d'hystéro-neurasthénie après choc nerveux" et s'oppose à l'idée de névrose traumatique proposée par Oppenheim (1888). En effet, celui-ci s'efforce de séparer l'hystérie des névroses post-traumatiques : pour lui, l'ébranlement psychique intense provoqué par l'effroi entraînerait une altération psychique durable, caractérisée tant par des flashs de souvenirs, des cauchemars, des phobies (notamment sidérodromophobie[39]), que par une labilité émotionnelle intense.

Janet et S. Freud sont alors des disciples assidus de Charcot ; ils présentent en 1889 et 1892/trans. 1984 leurs travaux, et placent la question traumatique au niveau de la préconscience. En effet, ils considèrent que la souvenance de l'expérience traumatogène est enkystée dans le préconscient sous la forme de résurgences d'images, de sensations, d'éprouvés et non pas d'un souvenir construit mis en sens sous la forme de mots et de symboles. Janet propose ainsi une thèse sur 20 cas d'hystérie, qu'il associe à une problématique de dissociation de la conscience et qu'il travaille à un niveau thérapeutique en induisant grâce à l'hypnose une fin heureuse à

[39] **Sidérodromophobie** : Angoisse par rapport au chemin de fer.

l'événement traumatogène. De son côté, S. Freud présente le cas de Emmy Von N. et élabore en 1892/trans. 1984 la notion de réminiscence symptomatique qu'il traite grâce à la catharsis, invitant sa patiente à la fois à la décharge des affects liés au trauma mais également à l'élaboration d'un souvenir sensé et construit au travers de la parole.

III-A/2.b) …À l'élaboration du concept de trauma dans la psychanalyse

Briole, Lebigot, Lafont, Favre et Vallet (1994) considèrent que dans le cadre d'un événement brutal engendrant un contact direct et inopiné avec la mort (le réel étant usuellement travesti par nos fantasmes et les représentations formées par notre langage et notre culture), le sujet n'a pas accès aux représentations protectrices de la mort et est alors incapable d'interposer face à cette perception un système de signifiants habituellement gardien de l'intégrité psychique. Ils évoquent alors un "court-circuitage du signifiant", une "traversée sauvage" du fantasme par le traumatisme pouvant mener jusqu'à la mort psychique à défaut de mort réelle.

III-A/2.b)(i) Réminiscences et répétitions dans le rêve

Pour les psychanalystes, la mort comme fascinante expérience du vide et d'anéantissement est normalement refoulée. Mais dans la violence du choc traumatique, c'est ce Réel qui fait irruption dans la conscience du sujet, le conduisant à une régression infantile de répétition. La réminiscence fonde ainsi la notion de trauma dans la première topique. S. Freud postule en effet l'existence d'un événement traumatogène de séduction primaire non métabolisable dans la petite enfance (l'enfant immature passif n'étant pas préparé à la scène sexuelle) et donc refoulé[40]. Celui-ci sera alors réactivé à la puberté à la lumière de la séduction sexuelle adulte qui vient donner du sens et par là même raviver les traces mnésiques enfouies provoquant un débordement symptomatique. C'est donc dans l'après-coup que s'inscrira « le retour du souvenir » (S. Freud, 1892/trans. 1984, p. 26), qui s'exprimera à travers une symptomatologie de compulsion de répétition due et proche du/au tableau hystérique. Pour Briole *et al.* (1994) tout trauma procéderait de l'après-coup et renverrait à l'originaire.

Quelques années plus tard, dans « Au-delà du principe de plaisir » S. Freud (1920/trans. 1981, p. 43) fait référence à la notion de névrose traumatique, il prend alors quelques distances par rapport à son maître Charcot pour se rapprocher de la vision d'Oppenheim. « Le tableau clinique de la névrose traumatique se rapproche de celui de l'hystérie par sa richesse en symptômes moteurs similaires ; mais, en règle générale, ***il le dépasse par ses signes très prononcés de souffrance subjective,*** évoquant par-là l'hypocondrie ou la mélancolie et par les marques d'un affaiblissement et d'une perturbation bien plus généralisés des fonctions psychiques […] la vie onirique des névroses traumatiques se caractérise en ceci qu'elle ramène sans cesse le malade à la situation de son accident, situation dont il se réveille avec un nouvel effroi […] si nous ne voulons pas que les rêves de la névrose d'accident viennent bouleverser notre thèse de la tendance du rêve à accomplir le désir, il nous reste peut-être la ressource de dire que dans cette affection, la fonction du rêve, comme bien d'autres choses, est ébranlée et détournée de ses fins, à moins d'invoquer les énigmatiques tendances masochistes du moi » (S. Freud, 1920/trans. 1981, p. 49).

Cet attachement masochiste au mal, dont S. Freud (1920/trans. 1981) fait partiellement l'hypothèse ici, renvoie aux premières expériences du petit enfant : expérience du vide,

[40] Attention toutefois à ne pas confondre la pathologie traumatique avec une pathologie strictement frustrationnelle.

d'anéantissement, de morcellement, de jouissance sans limites, et aux instincts de conservation qui poussent le sujet à la recherche du plaisir dans la réitération. En effet, S. Freud dira au sujet des jeux d'enfant "imitant" l'expérience souffrante d'absence de la mère : « nous constatons ainsi que, malgré la domination du principe du plaisir, le côté pénible et désagréable des événements trouve encore des voies et moyens suffisants pour s'imposer au souvenir et devenir un objet d'élaboration psychique. […] Pour ce qui est du jeu de l'enfant, nous croyons comprendre que si l'enfant reproduit et répète un événement même désagréable, c'est pour pouvoir, par son activité, maîtriser la forte impression qu'il en a reçue, au lieu de se borner à la subir, en gardant une attitude purement passive. Chaque nouvelle répétition semble affermir cette maîtrise et, même lorsqu'il s'agit d'événements agréables, l'enfant ne se lasse pas de les répéter et de les reproduire, en s'acharnant à obtenir l'identité parfaite de toutes les répétitions et reproductions d'une impression » (S. Freud, 1920/trans. 1981, p. 48). Le jeu répétitif du "Fort-da" apporte donc comme bénéfice psychique le non-retour de l'angoisse[41], à entendre comme l'attente d'un danger et qui s'oppose de ce fait à la notion d'effroi.

Au-delà de ces inclinations masochistes du moi, qui tendent vers la maîtrise par la répétition, S. Freud (1926/trans. 1965) s'est intéressé aux cauchemars de répétition, qui viennent mettre à mal la fonction primaire du rêve. Il estime que dans de tels cas, le rêve résulte de la compulsion de répétition qui est indépendante du principe de plaisir le plus originaire. Ce rêve, enkysté dans le souvenir du trauma, ne peut donc être vu comme accomplissement de désir ; pour Chessari, « la compulsion de répétition vise la liaison de l'excitation par la production de l'angoisse qui a fait défaut au moment du choc » (2005, paragr.11). En effet, la névrose constituée protège du choc, l'horreur, si elle est attendue, ne produira rien d'autre qu'une décompensation de la névrose de base, sans pour autant faire de nouveau effraction au niveau psychique. Les reviviscences oniriques ont « pour but la maîtrise rétroactive de l'excitation sous-développement d'angoisse, cette angoisse dont l'omission a été cause de la névrose traumatique » (S. Freud, 1920/trans. 1981, p. 75). En effet, cette omission de l'angoisse dans l'événement traumatique a pour impact direct que celle-ci laisse sa place au profit de l'effroi qui vient sidérer dans la surprise, et laisse le sujet sans défenses métabolisables, alors même que cette angoisse aurait dû permettre au sujet de se préparer face au danger, et donc de surinvestir les récepteurs d'excitation, se posant ainsi comme l'ultime ligne de défense pare-excitative face au trauma.

III-A/2.b)(ii) Réalité ou scénarii fantasmatiques

Mais dès 1897/trans. 1979, S. Freud remet en cause l'existence dans le réel de l'événement traumatogène inaugural et fait l'hypothèse d'une réalité psychique où ces scènes de séduction primaire relèveraient de la création fantasmatique plus que du réel.

Ferenczi (1982) s'opposera à ce développement théorique, considérant que la psychanalyse n'avait pas à se prononcer quant au caractère de "réalité" des scènes de séduction et que l'analyste se devait dans la relation transférentielle de s'accommoder de ce que Janin (2004) appelle la "transitionnalité de la réalité", faisant référence au caractère indissociable entre la réalité interne du sujet et le réel. Il va même plus loin, estimant qu'il y a toujours trauma à l'origine de la maladie, qu'elle soit névrotique ou psychotique, même si ce n'est pas tant

[41] Le basculement de la passivité à l'illusion de maîtrise par l'activité montre bien l'importance du jeu dans la prévention de l'angoisse.

l'événement en lui-même qui est pathogène mais bien plutôt comment celui-ci est métabolisé par le sujet et ses proches.

Ferenczi, contrairement à S. Freud qui privilégie la chose intrapsychique, laisse en effet une large place à la relation dans sa théorie ; ainsi, pour lui, l'après-coup traumatique arrive non pas à l'adolescence mais immédiatement après le trauma, à la lumière de la réaction de l'entourage laissant le sujet bien souvent dans une réalité psychique clivée protectrice. « Le patient se dédouble : une partie de la personnalité continue de vivre et de se développer, tandis qu'une autre, enkystée, subsiste en état de stagnation, apparemment inactivée, mais prête à se réactiver à la première occasion. Une partie éveillée, une partie morte » (Ferenczi, 1934/trans. 2006, p. 21). Pour Roussillon (1999), « le clivage que nous décrivons déchire la subjectivité entre une partie représentable et une partie non représentable, c'est plus un clivage "au" moi qu'un clivage "du" moi » (1999, p. 21). Ces traces mnésiques clivées restent alors en attente de représentation : « Les patients traumatisés seraient confrontés à ce point limite : une pensée se présente à eux qui est de l'ordre de l'impensable, ce qui les contraint, selon la terminologie de Bion, à produire un appareil qui permette de penser des "pensées déjà là". Chargées de leurs virtualités signifiantes, les traces traumatiques font l'assaut de la psyché à la recherche d'une transformation » (Roussillon, 1999, p. 29). Ces traces mnésiques restent ainsi à l'affût d'une expérience émotionnelle qui permettrait leur remémoration dans le lien à l'autre, et c'est seulement dans ce troisième temps, quand l'événement prend sens réellement, que la pathologie éventuelle pourra se développer bien souvent sous la forme d'une décompensation dramatique.

Balint (1969) vient enrichir la théorisation ferençzienne du trauma en dégageant trois temps fondamentaux dans le trauma pathogène. Il estime en effet que dans un premier temps, celui-ci émerge dans le cadre d'une relation de dépendance où le sujet va brutalement se retrouver dans une frustration émotionnelle particulièrement intense, voire d'une agression physique violente, mais dont le caractère traumatique sera dénié par "l'agresseur" réel ou symbolique. L'adulte dans le cas des trauma pathogènes les plus importants qui se fondent selon lui dans la petite enfance, ou le tortionnaire dans le cas des traumas collectifs par exemple. Certains sujets sidérés se laissent alors complètement détruire dans une position de retrait passif proche d'une déshumanisation, d'autres tentant de complaire aux agresseurs, voire de s'identifier à eux, devenant à leur tour persécuteurs, ou encore développant ce qu'on appellera par la suite un "syndrome de Stockholm" afin de diminuer une tension psychique devenue ingérable (Dupont, 2004).

Shengold (1998), psychanalyste américain, s'est d'ailleurs attaché tout au long de sa vie à faire le lien entre l'infantilisation des victimes dans les différentes techniques d'agression, visant à mettre le sujet adulte dans une position de dépendance infantile vis-à-vis de son agresseur, ce qu'il appelle le "meurtre de l'âme", et la vulnérabilité extrême de l'enfant face aux processus violents, du fait même de cette position de dépendance. L'agressé n'a alors d'autre position de défense que le clivage, face à cette confusion où l'agresseur est également le seul dont on puisse attendre de l'aide. Bien souvent, cet agresseur entretient l'ambivalence et par là-même la perte de confiance du sujet en ses propres ressentis, en ses propres schémas de pensée logique, afin d'entrer dans un processus "d'intropression de surmoi", venant à la fois mettre en doute les éléments réels du passé, vider le sujet de sa cohérence psychique, et réintégrer de nouveaux schémas de pensée basés sur l'absurde et l'inattendu.

III-A/3. Névroses de guerre

Le XX^{ème} siècle a été marqué par une succession de conflits armés de plus en plus violents, qui ont profondément marqué les populations militaires, mais également, et de plus en plus, civiles tant dans leurs chairs qu'au niveau psychologique.

III-A/3.a) La reconnaissance d'une sémiologie pendant les guerres mondiales

Dès le conflit russo-japonais de 1904-1905, l'impact psychotraumatique des combats est pris en charge et reconnu tant au niveau militaire que médical. Ce sont les tout-débuts de la prise en charge d'urgence avec la "psychiatrie de l'avant". Cette nouvelle approche semble s'imposer d'elle-même du fait des difficultés de transport entre le front et les lignes arrière, puisque le Transsibérien n'était alors pas terminé. Autocratov (P. S. Ellis, 1984) propose alors de mettre en place un réseau "d'hippo-ambulance" articulé avec un système de triage et de traitement des blessés psychiques sur place, permettant l'évacuation des cas les plus sérieux vers l'un des 50 lits disponibles de l'hôpital psychiatrique de Harbin en Manchourie. Face à l'ampleur des conséquences psychiatriques (près de 2000 soldats touchés en 1905), la Russie fait appel à la Croix Rouge internationale, et c'est ainsi que le psychiatre allemand Honigman se retrouve sur le front. Il est alors le premier à utiliser en 1907 le terme de "névroses de guerre" en place "d'hystérie ou neurasthénie des combats" et à faire le lien avec les "névroses traumatiques" proposées par Oppenheim (1888).

La notion de "névroses de guerre" fut rapidement reprise par les autorités militaires, qui dès le début de la première guerre mondiale se sentirent démunies face à l'afflux des soldats revenant du front avec des troubles neuropsychiques sévères et dont les symptômes envahissants empêchaient le retour au combat. En effet, la première guerre mondiale marque un tournant militaire de par son caractère massivement industrialisé et dont les répercussions psychiques sont particulièrement intenses ; la psychiatrie n'a alors d'autre choix que de se saisir activement de cette problématique qui marquera un véritable tournant dans la psychiatrie scientifique.

Quelques mois à peine après le début de la guerre, en janvier 1915, Milian rapporte quatre cas de ce qu'il nomme "l'hypnose des batailles", et dont il lie l'état confuso-stuporeux directement avec des faits de guerre violents. En Allemagne, Gaupp (1915) fait le même constat et sépare les patients psychiatriques des mutilés de guerre. Le visage de la guerre change à cette époque rapidement, se transformant en une guerre des tranchées, où les soldats n'ont d'autre choix que de se terrer sous des pilonnages d'artillerie particulièrement intenses des deux côtés. La terminologie psychiatrique évolue alors vers le "*shell shock*", littéralement "choc d'obus" ou "obusite" en français. D'abord envisagé comme une pathologie commotionnelle voire toxique, ce tableau clinique s'efface rapidement face à une sémiologie anxieuse, neurasthénique ou hystérique, comprenant généralement tremblements, apathie, pleurs compulsifs, vomissements, camptocormies[42], rires hystériques…

Du côté allemand, les constatations sont semblables. Nonne (1971) se rappellera son étonnement de voir apparaître en Allemagne un problème jusqu'alors typiquement français « la guerre nous a apporté un immense travail à Eppendorf […] après seulement plusieurs mois, nous avons vu un syndrome qui n'avait été que rarement observé auparavant - l'état de *hysteria virilis*, l'hystérie masculine -. Cela avait été montré avant par Charcot à Paris, et à cette époque

[42] **Camptocormie :** Autrement dit plicature vertébrale qui évoque la conversion somatique de l'hystérie.

nous avions dit "une telle chose n'apparaît que parmi les Français, en Allemagne il n'y a pas d'hystérie masculine" » (Nonne, 1971, p. 191). Mais le nombre de soldats atteints ne fera qu'empirer avec la guerre des tranchées qui s'instaure, de nouveaux symptômes apparaissent toujours sans raisons organiques identifiées, tels que les convulsions, contractions, surdité, cécité, aphonie… Plus inquiétant encore, ces symptômes semblent contagieux au sein d'une même troupe, l'État allemand se doit donc de réagir. En Septembre 1916 à Munich, plus de 200 médecins militaires se retrouvent autour d'Oppenheim pour aborder la question des névroses de guerre. C'est à cette occasion que les détracteurs de l'idée de "dysfonctionnement cérébral" causé par le bruit ou les chocs, vont faire entendre leurs théories. Nonne (1917), qui connaît un certain succès clinique grâce à sa pratique de l'hypnose sur les soldats traumatisés, avance une étiologie strictement psychogène : selon lui, les symptômes ne seraient que transitoires et facilement curables grâce à la suggestion, on parle alors de pithiatisme (Babinski, 1909). Ces symptômes chronicisés ne seraient explicables que par un manque de sens du devoir de la part de certains soldats. Ces "déserteurs psychiques" furent alors bien souvent traités par des moyens thérapeutiques cruels décrits par P. F. Lerner (2003), tels la "pyrétothérapie[43]" (Von Jauregg, 1917), la "suggestion violente", qui consistait en l'application de décharges électriques (Kaufman, 1916), la "cure d'abstinence psychique[44]" de Binswanger (1914). Pour Nonne (1917) toutes ces méthodes avaient un même objectif : plonger le soldat dans un sentiment d'impuissance absolue en le confrontant à une autorité dont la persévérance serait sans limite, afin de faire plier les symptômes.

Brunner (2000) notera qu'à cette époque l'expérience traumatique en tant qu'agent pathogène est complètement niée au profit d'autres facteurs, et ce notamment pour des raisons économiques évidentes. Qu'aurait-on fait des milliers de demandes d'indemnisation en tant que "victimes de guerre" ? Von Jauregg et d'autres psychiatres austro-hongrois durent d'ailleurs répondre de leurs actes devant la justice à partir de 1920. En effet, plusieurs malades demandèrent l'ouverture d'une commission d'enquête sur les traitements qu'ils avaient subis. S. Freud, considéré à l'époque comme un ami de Von Jauregg, fut appelé pour jouer un rôle d'expert. Selon Bénesteau (2002), il fit dans un premier temps parvenir un rapport à la commission, l'expert y opposait ses propres succès dans des cas graves de névroses de guerre auxquels il opposait l'échec définitif de la thérapie électrique proposée par Von Jauregg. Lors du procès, il accusa directement les psychiatres militaires allemands et austro-hongrois d'avoir fait passer leur devoir patriotique avant le bien-être de leurs patients, en refusant d'utiliser des méthodes psychanalytiques au profit de thérapies électriques douloureuses et inutiles. Selon *Ellenberger* (1970), Von Jauregg fut finalement disculpé grâce notamment à l'intervention de Raimann et Fuchs, qui réfutèrent l'utilité de la psychanalyse dans le cas des névroses de guerre, mais de nombreux autres médecins furent condamnés.

Du côté français, pendant ce temps, on associe les symptômes présentés par les soldats à de la neurasthénie ou de l'hystérie, mais si les diagnostics diffèrent, les traitements restent les mêmes : chocs électriques associés à des injonctions thérapeutiques. Vincent va même jusqu'à déclarer dans une conférence en 1916 : « Un grand nombre des hystériques invétérés que nous avons traités et guéris manifestent immédiatement une joie très grande de leur guérison. Pourtant, l'instant d'avant, ils luttaient contre nous et semblaient faire tous leurs efforts pour ne

[43] **Pyrétothérapie** : Provocation artificielle d'une hyperthermie dans un but de choc thérapeutique.
[44] Cure d'abstinence psychique : Mise en isolement.

pas guérir. Pour les "avoir", il a fallu leur livrer une vraie bataille. Pendant une heure, deux parfois, il a fallu s'acharner sur eux (exhortations mille fois répétées sous formes diverses, injures très injustes souvent, jurons, manifestations diverses de colère, le tout appuyé par des excitations galvaniques intenses) et, tout ce temps, on avait l'impression qu'ils faisaient des efforts pour ne pas guérir, qu'ils s'opposaient à leur guérison […] et invinciblement l'idée qu'ils étaient des simulateurs est entrée dans l'idée du médecin qui s'épuise en vains efforts » (1916, p. 104).

Rechtman et Fassin (2007) soulignent qu'alors plusieurs médecins autrichiens ont dû répondre de leurs traitements inhumains devant un tribunal ; cela n'a nullement été le cas en France. Ils avancent plusieurs hypothèses pour tenter d'expliquer une telle différence. D'une part, l'Autriche vaincue n'aurait plus eu d'idéal patriotique à défendre, mais aussi, on voit à cette époque l'émergence de la psychanalyse, dont certains représentants avaient participé avec succès aux soins des soldats grâce à d'autres méthodes, remettant en cause les pratiques de soin agressives utilisées par Von Jauregg et les autres neurologues assimilés.

III-A/3.b) Impact du post-colonialisme : émergence de la névrose de guérilla

Peu après la seconde guerre mondiale, de nouveaux types de conflits émergent comme en Indochine, caractérisés par une faible intensité de combat mais un climat névrogène constant. Le terrain peu propice à l'utilisation de l'artillerie lourde diffère alors largement des guerres précédentes à forte puissance de feu. Dans ces territoires isolés où circulent des patrouilles bien souvent laissées à l'abandon, sous le feu des embuscades, c'est la loi de l'insécurité et de la terreur qui domine. Cet état d'alerte constant, la poursuite d'un ennemi insaisissable dans un contexte où les populations autochtones sont considérées comme hostiles, l'accumulation de la rancœur et de la frustration entraînant des exactions et scènes de torture vécues comme témoins ou acteurs par les protagonistes, vient ainsi profondément marquer les esprits, dans des guerres où tout semble flou. Les anciens combattants de la guerre d'Algérie signent par exemple bien tristement un des plus beaux exemples de cette névrose de guérilla, avec un tableau sémiologique de méfiance, de sentiment d'échec, de remords, compliqué par l'alcool et l'ambivalence idéologique complexe propre aux guerres postcoloniales.

Ce type de névrose apparaît généralement tardivement et on estime que moins d'un combattant sur trois s'autorise à effectuer une démarche pour être traité. Bien souvent, la symptomatologie moins flamboyante que dans les névroses de guerre classiques est déniée pendant des années, et mise sur le compte de simples troubles caractériels. Pourtant, insomnies, cauchemars, anxiété, fatigue, alcoolisme, souvenirs intrusifs, comportements d'évitement, hypervigilance, poursuivent encore les anciens combattants 40 à 50 ans après les conflits.

III-A/4. Enjeux de la reconnaissance du PTSD dans la nomenclature du DSM

La notion de "névrose traumatique" s'est développée lentement dans l'entre-deux guerres, parfois sous d'autres noms comme la "sinistrose", mais sans que l'on puisse noter de changement majeur dans sa conception. Toutefois la découverte des camps nazis et la première utilisation de la bombe A amenèrent bon nombre de psychologues et psychiatres, tels Lifton (1967), à reconsidérer complètement la notion de "traumatisme" et de "victime" au travers de la "psychologie du survivant" prenant en compte les séquelles et l'impact de cette confrontation à la mort, dans le fonctionnement psychique interne des survivants (sentiment d'isolement, de

détachement par rapport à ses propres affects et pensées, difficultés à se projeter dans le futur, à trouver une cohérence et une continuité dans sa personnalité). Mais ce n'est que dans l'après-guerre du Viêt-Nam que la conception du traumatisme changea profondément, avec l'apparition du concept de *Post-Traumatic-Stress-Disorder* (PTSD), État de Stress Post-Traumatique (ESPT) en français.

Cette nouvelle entité clinique apparaît dans la 3ème édition du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorde*r), qui se veut un outil hors courant théorique, établissant une sorte de métalangage diagnostique. Elle est définie comme le « développement de symptômes typiques faisant suite à un événement psychologiquement traumatique, généralement hors du commun. Ces symptômes comprennent : la reviviscence de l'événement traumatique, un émoussement de la réactivité ou une réduction du contact avec le monde extérieur, et des symptômes neurovégétatifs, dysphoriques ou cognitifs variés » (APA, 1980, p. 256). Le PTSD serait considéré comme une réaction normale à une situation anormale. Cette inclusion est bien sûr saluée par toutes les associations de victimes. Enfin, c'est l'événement traumatique et non plus la personnalité antérieure du patient qui devient l'agent étiologique nécessaire et suffisant quant à la reconnaissance du statut de victime, ouvrant ainsi la porte à des prises en charge spécifiques et à une possible réparation. En effet, si la première édition du DSM (APA, 1952) incluait un diagnostic de *gross stress reaction* (intense réaction face à un stress), elle sous-entendait que pour entrer dans cette catégorie, le sujet ne devait présenter que des troubles transitoires. Ce diagnostic n'apparaissait d'ailleurs plus dans le DSM-II (APA, 1968), à part sous la forme de *transient situational disturbances* (désordres transitoires situationnels), précisant que si le patient a des capacités d'adaptation normales, les manifestations symptomatologiques ne devraient pas perdurer après la disparition de la source de stress. Si ces troubles persistaient, on considèrerait alors qu'il existait une autre pathologie mentale sous-jacente. Les associations d'aide aux victimes espéraient donc que la nomenclature du DSM-III mettrait fin à l'ère du soupçon par rapport aux personnes présentant des symptômes de Stress Post-Traumatique récurrents. Young (1995), qui reprend au plus près les enjeux de cette inscription du PTSD dans le DSM, considère d'ailleurs que ces technologies diagnostiques (comme le DSM-III) font partie intégrante de la formation historique de certains troubles comme le PTSD.

La notion de PTSD ne s'est pas imposée de fait dans la nomenclature du DSM-III, c'est Lifton et Shatan qui en 1975, demandent à Spitzer d'inclure le "Syndrome Post-Viêt-Nam". En effet au début des années 1970, ce symptôme est directement relié aux vétérans. Alors que sur le lieu des combats, un système de psychiatrie de l'avant est immédiatement mis en place, réduisant ainsi de près de 80% le nombre de rapatriements sanitaires pour cause de troubles mentaux (F. D. Jones, 1967), les autorités psychiatriques constatent une hausse notable de comportements addictifs et de troubles mentaux chez les personnes revenues du front, laissant penser que cette prise en charge sommaire se limitait à étouffer les symptomatologies les plus bruyantes sans traiter la question de fond du traumatisme. Dans le même temps, de plus en plus de médias américains parlent d'une véritable épidémie de suicides et d'actes antisociaux chez les anciens combattants. C'est donc en 1972, que le psychiatre Shatan utilise pour la première fois le terme de "Syndrome Post-Viêt-Nam". Il le caractérise comme déclenché par un trouble massif, dont l'expression est différée dans le temps par une grande culpabilité, de la colère, une torpeur psychique ou encore le sentiment d'être un bouc émissaire. Il dénonce alors la non-reconnaissance de cette pathologie par les autorités, qui se désintéressent de cette manière du

sort des soldats traumatisés une fois rentrés au pays. Lifton (1973) continue de développer la notion de PTSD non seulement auprès des victimes d'Hiroshima, mais aussi avec les vétérans du Viêt-Nam. Il accuse ouvertement le gouvernement de ne pas prendre en charge des soldats traumatisés d'avoir pris part à une guerre qu'il juge à la fois épouvantable et inutile. Il dénonce tout particulièrement la psychiatrie militaire de l'époque, dont le mot d'ordre était de renvoyer rapidement les soldats traumatisés au front grâce à des interventions d'urgence psychiatrique simplistes et bâclées, car cela permettait de contenir les névroses de guerre le temps des combats.

Peu enclin à introduire "le syndrome Post-Viêt-Nam" dans la nomenclature du DSM-III, Spitzer finit par accepter la création d'une commission sur les troubles réactionnels, dans laquelle il inclut Lifton, Shatan et J. Smith. Ceux-ci proposent alors d'inclure la notion de *Catastrophic Stress Disorder*, rapidement refusée par la *taskforce* responsable de la rédaction du DSM-III, qui considérait que ces symptômes ne pouvaient être rapprochés que par une étiologie commune incertaine, ce qui ouvrait la porte à des hypothèses étiopathogèniques que le DSM-III tentait justement d'éliminer[45].

Lifton et Shatan s'intéressent alors aux travaux de Andreasen (1971, 1972$_{a,b}$, 1974) et ils tentent de la convaincre que les réactions psychologiques qu'elle constate chez les grands brûlés correspondent au même PTSD que vivent les Vétérans. En 1978, la commission propose donc d'inclure le diagnostic de PTSD dans la section des troubles anxieux du DSM-III, ce qui finit par être accepté malgré les conséquences financières énormes de la reconnaissance d'un facteur exogène comme responsable de troubles psychiques. L'Administration des Vétérans alla même jusqu'à accuser les membres de la commission de faire partie du mouvement anti-guerre, et de créer un diagnostic fictif pour ouvrir un nouveau marché pour les psychiatres et psychologues. C'est donc seulement en 1980 que le PTSD est reconnu par l'administration des anciens combattants comme une infirmité ouvrant droit à une réparation financière. Il se posa aussi la question d'intégrer dans la définition le cas des bourreaux, traumatisés par les horreurs qu'ils avaient commises, ce qui fut accepté. Young (1995) voit dans ce processus de reconnaissance diagnostique et cette assimilation entre auteurs et victimes de traumatismes une modalité exemplaire de la gestion politique et financière des anciens combattants du Viêt-Nam.

III-B/ Réflexions sur le vécu traumatique

Ce rapide historique met en exergue l'appréhension laborieuse de cette notion de psychotraumatisme à travers le temps. Aujourd'hui encore, si l'on s'entend sur la symptomatologie complexe et plurielle du vécu traumatique, le débat persiste à un niveau terminologique, symbole des différentes approches théoriques de la notion de psychotrauma.

III-B/1. <u>Facteurs de vulnérabilité</u>

La sémiologie psychotraumatique présente bien évidemment une grande variabilité interindividuelle, notamment en fonction des facteurs de vulnérabilité spécifiques à chaque sujet. On parle alors de vulnérabilité par prédisposition (fragilité psychologique antérieure), de vulnérabilité de conjoncture (un événement conjoncturel venant ébranler la solidité du sujet à

[45] Cet épisode témoigne bien du troublant combat entre la nécessité de faire reconnaître une pathologie dans la diversité de ses manifestations et l'objectivation imposée par des tableaux nosographiques tels que le DSM, qui rejettent toute lecture étiopathogénique risquant de les fragiliser.

l'instant "t" d'exposition à l'événement potentiellement traumatique), ou encore d'une vulnérabilité de résonnance (l'événement faisant écho avec l'intimité du sujet).

En termes de vulnérabilité de conjoncture, I. Joseph, Matthews et Myers (2013) relèvent l'importance des facteurs socio-économiques dans le développement d'un trauma après le passage de l'ouragan Katerina. Si les ressources avant la catastrophe naturelle n'ont pas d'impact direct sur le développement d'une symptomatologie psychotraumatique, les conditions de vie immédiatement après la catastrophe (perte d'emploi, ressources économiques insuffisantes...) ont un impact dramatique tant sur le développement d'une symptomatologie psychosomatique (problèmes cardiaques multipliés par cinq à 5 ans, douleurs chroniques multipliées par trois), que d'une sémiologie dépressive trois fois plus importante chez les personnes sans ressources 4 à 5 ans après le drame. Dans le même ordre d'idée, Blaze et Shwalb, dans une étude de 2009, mettent en lumière l'impact de la perte de ressources après le passage de Katerina, mais aussi la délocalisation des victimes sur le Stress Post-Traumatique (PTS) et la Détresse Psychologique Générale (GPD).

Tableau 15. Bivariate correlations of predictor, criterion, and related variables. (Blaze & Shwalb, 2009, p. 317).

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Age	—										
2. Relocation distance	.033	—									
3. Relocation time	.101*	.224***	—								
4. Resource loss	.124**	-.002	.270***	—							
5. Self-esteem	-.043	-.101*	.017	-.125**	—						
6. Optimism	-.043	-.080	-.067	-.087*	.549***	—					
7. Storm exposure	.019	.046	.463***	.332***	-.007	-.056	—				
8. Gender[a]	-.048	.000	.004	.105**	-.110**	-.047	.211***	—			
9. Displaced[b]	.134**	.224***	.868***	.298***	-.002	-.092*	.483***	-.019	—		
10. GPD	.082*	.113**	.039	.097*	-.474***	-.369***	.117**	.103*	.063	—	
11. PTS	.063	.063	.446***	.626***	-.190***	-.157***	.466***	.077	.467***	.162***	—

Notes. GPD = general psychological distress; PTS = posttraumatic stress.
[a] 0 = male, 1 = female. [b] 0 = no, 1 = yes.
* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Chez cette population victime de l'ouragan Katerina, on note également la vulnérabilité prédisposante des personnes souffrant d'une maladie chronique avant la catastrophe, et notamment de maladie mentale. Ainsi, selon Constans *et al.* (2012), les personnes souffrant de maladie mentale avant Katerina présentaient deux ans et demi après la catastrophe plus de biais cognitifs négatifs (eux-mêmes fortement associés au PTSD).

Par ailleurs, il n'est plus à prouver que le fait d'avoir vécu des abus dans l'enfance, ou d'avoir été victime d'une agression sexuelle, augmente significativement les risques d'une

retraumatisation, avec un partenaire violent par exemple ou encore lors d'une nouvelle agression violente (Kilpatrick, Resnick, Saunders, & Best, 1998). Chez les anciens combattants du Viêt-Nam, L. A. King, D. W. King, Fairbank, Keane, et Adams (1998) font le même constat, tout comme Breslau, Davis, et Andreski (1995), qui estiment que les victimes d'un événement traumatique ont deux fois plus de risques d'être à nouveau confrontées à un événement de vie potentiellement traumatisant les années suivantes. Il fait donc peu de doute que les sujets ayant déjà vécu une situation potentiellement traumatique puissent être considérés comme plus vulnérables. Notons toutefois l'absence de données dans la littérature se basant non pas sur l'événement en lui-même, mais sur le développement d'un PTSD, cette lacune pouvant probablement s'expliquer par la difficulté méthodologique à différencier une symptomatologie ancienne d'une symptomatologie plus récente. Par ailleurs, L. Crocq (2000) met en garde contre l'existence d'une "illusion rétrospective" amenant le sujet traumatisé à projeter dans son passé son état actuel, et de fait à y lire une trajectoire plus sombre qu'il ne l'aurait fait en d'autres circonstances.

III-B/2. Réaction immédiate

III-B/2.a) Réaction d'alerte et de mobilisation psychique

Pour Clervoy (2007), le déferlement de la course médiatique dans notre quotidien nous désapprend la surprise et nous rend donc plus vulnérable au développement d'un trauma.

En effet, dans l'immédiateté de l'événement traumatique, l'organisme de l'individu se mobilise dans un élan biophysiologique et psychique inconscient, mettant ainsi tout en œuvre pour faire face à la violence de la situation à trois niveaux : focalisation d'attention, mobilisation d'énergie et initiation à l'action. Sur un plan corporel, tous les signaux sont alors mis en alerte : augmentation du rythme respiratoire et cardiaque avec fuite de la masse sanguine vers les organes vitaux, élévation du taux de sucre, activation du système nerveux sympathique, quand en écho, sur le plan psychologique, la mobilisation se fait à la fois à un niveau cognitif, affectif, volitionnel et comportemental.

Spontanément, face au danger, la sphère cognitive se mobilise en vue d'une analyse situationnelle et d'une prise de décision rapide. On considère que la perception habituellement passive bascule dans un mode actif d'analyse des signaux pertinents, qui se caractérise par une élévation du niveau de vigilance, une focalisation de l'attention et une exacerbation des capacités de raisonnement, notamment dans l'analyse anticipatoire, de mémoire, de jugement et d'évaluation de la situation en terme d'urgence et de gravité. À la faveur d'une décharge d'adrénaline puissante, les sentiments de peur, d'appréhension, mais aussi de combativité ou d'indignation, maintiennent l'individu dans un état d'alerte maximum, couplé d'un désir impérieux de passer à l'action. En effet, la sphère volitionnelle est également fortement mobilisée dans le but de dépasser rapidement la tension interne qui s'exerce entre la sidération de la surprise et l'analyse décisionnelle qui va aboutir le plus rapidement possible à un passage à l'acte d'ordre comportemental adapté à la situation de danger, selon les cas, gestes de défense et de combat, de retrait ou de fuite adaptés à l'enjeu de l'événement mais sans précipitation inopérante.

Une telle mobilisation, bien que salvatrice, est naturellement particulièrement coûteuse en termes d'énergie tant physique que psychique. En effet, un tel épisode vient épuiser les réserves de glucides de l'organisme et s'accompagne d'une activation neurovégétative riche en

symptômes désagréables (striction thoracique, altération du rythme et de la tension, spasmes viscéraux). Au niveau psychique, les vécus d'irréalité, les symptômes de ralentissement psychomoteur viennent rapidement épuiser les capacités d'attention soutenue, de mémorisation ou encore de maîtrise émotionnelle, laissant en quelques heures le sujet dans des états paradoxaux entre épuisement physique et psychique et vécu de soulagement euphorique.

III-B/2.b) Débordement psychique interne (L. Crocq, 2007)

Toutefois, la violence de l'événement traumatique est parfois telle que le sujet est submergé par son intensité. C'est le cas dans les événements traumatiques extrêmes, les événements trop prolongés ou à répétition, mais également ceux touchant des sujets présentant des vulnérabilités dues à l'épuisement, l'isolement, l'impréparation, ou dans certains cas une fragilité psychique antérieure.

- Sidération

Phénomène transitoire pouvant durer de seulement quelques minutes à plusieurs heures. Il se caractérise par un saisissement instantané, venant impacter toutes les facultés du sujet. Celui-ci se retrouve alors incapable de percevoir, identifier, ni même exprimer ses ressentis. Il présente un état stuporeux, voire catatonique, se sentant parfois flotter dans un état second, sans aucune capacité volitionnelle et ce, malgré l'insistance des gens qui l'entourent (incapacité à prendre une décision, une initiative, faire un choix). Sur le plan comportemental, là encore, le sujet est comme pétrifié, au mépris du danger, et bien souvent il ne doit son salut qu'à une aide extérieure le forçant à se protéger.

- Agitation

A l'inverse, l'agitation est un état d'excitation intense, où le sujet n'est plus en mesure de comprendre et/ou d'analyser la situation et donc d'y apporter une réponse. Son seul moyen de libérer la tension anxieuse qui le saisit est l'agitation psychomotrice avec des gestes désordonnés, actions et propos incohérents. S'il garde la conscience des autres, il peut tout autant ne pas les reconnaître ou ne pas les écouter, seuls l'affolement et la terreur se lisent sur son visage là encore pendant un temps très court de quelques minutes, mais pouvant se prolonger pendant plusieurs heures.

- Fuite panique

À distinguer d'une fuite salvatrice en cas de danger imminent. La fuite panique se caractérise par une réaction de course affolée et éperdue, sans but précis et non raisonnée pouvant même entraîner des blessures de soi ou d'autrui (notamment par piétinement). Celle-ci ne s'arrêtera qu'à l'épuisement du sujet, le laissant complètement hagard, dans un sentiment d'incompréhension totale. Dans certains cas, le sujet pourra même courir droit sur le danger sans en avoir conscience. Ce phénomène est particulièrement contagieux et peut dégénérer en quelques minutes en panique collective ; elle peut durer une à deux minutes sous le coup d'une impulsion, mais également se poursuivre jusqu'à l'épuisement.

- Comportement d'automate

Beaucoup moins flamboyant que les précédents, le comportement automatique se caractérise par des comportements très bien adaptés à la situation tant en termes d'évacuation face au danger, que d'aide aux autres personnes présentes, notamment par imitation, les sujets rapportant le sentiment d'être en "pilote automatique". Mais une observation plus minutieuse permettra de repérer des gestes répétitifs, saccadés, voire complètement inutiles et dérisoires. Les sujets sont dans un état de choc, comme absents, souvent silencieux, à l'écoute mais ne

semblant pas enregistrer ce qui leur est dit. Cet état temporaire ou de quelques heures leur laissera l'impression d'émerger d'un état oniroïde avec des souvenirs flous, voire une absence de souvenirs des actions qu'ils ont posées.

- Réactions névrotiques

On considère également que certaines réactions face à l'impact traumatisant peuvent avoir un versant de type névrotique ou psychotique.

On observe ainsi une réaction immédiate de **type anxieux**, avec une angoisse psychique et somatique forte pendant l'événement, voire une mise en danger face à l'événement, suivie d'un comportement relativement calme et docile à partir de la disparition de la menace. La réaction de **type hystérique** quant à elle se dessine notamment derrières des symptômes de conversion, souvent aussi manifestes que limpides tels que cécité, aphonie, paralysie ou encore surdité, et autres crises excitomotrices telles que l'errance, les tremblements ou des états seconds. D'autres patients, quant à eux, présentent un tableau clairement **phobique**, mettant en place des comportements de réassurance, ou ne pouvant continuer de fonctionner qu'à proximité d'une présence rassurante.

- Réactions psychotiques

Les réactions de type psychotique ont bien souvent un avenir post-commotionnel plus sombre, avec notamment des risques de chronicisation encore plus importants que dans les états décrits précédemment. On retrouvera des sémiologies cliniques de type **réaction confusionnelle** avec des sujets totalement désorientés dans le rapport espace-temps, parfois incapables même de retrouver leur propre nom, cet d'état stuporeux pouvant parfois même durer pendant plusieurs jours. Les bouffées délirantes font également partie du tableau clinique immédiat du trauma, ce délire se résorbant spontanément pour laisser place à un état confusionnel moins inquiétant. **La réaction maniaque** peut se rapprocher à première vue d'une phase d'agitation, puisqu'on retrouve les mêmes débordements psychomoteurs, mais ceux-ci auront un versant maniaque plus ou moins manifeste. Par exemple, une grande labilité, des mimiques et tics à répétition, des propos souvent volubiles, des interjections et une euphorie joyeuse générale, venant fortement contraster avec la gravité de la situation traumatogène et importuner les autres victimes comme le travail des secouristes. Plus rare, **la réaction mélancolique** se manifeste par une profonde inhibition psychomotrice et une exagération pessimiste face à l'avenir. Bien souvent, cette profonde détresse dépressive s'accompagne d'auto-accusation et d'un fort sentiment de culpabilité. Tout aussi rare, **la réaction schizophréniforme** touche en particulier des sujets jeunes qui réagissent au trauma par une décompensation schizophrénique de forme autistique, dissociative ou délirante. On retrouve ce sentiment de séisme psychique intense, venant extérioriser une schizophrénie jusqu'alors latente.

III-B/3. Phase de latence

Si ces réactions immédiates peuvent être suivies d'un retour progressif à la normale avec ou sans abréactions ponctuelles et ne laissant pas de séquelles psychiques marquantes, la période post-immédiate peut également être une période de latence laissant présager une évolution bien plus complexe. L'immense majorité des cliniciens à toutes les époques font état de cette phase silencieuse en termes symptomatiques. Les patients évoquent rétrospectivement des états de mutisme et de retrait, qui viennent contraster avec le besoin de soutien social généralement recherché par les patients qui ne développeront pas de Syndrome psychotraumatique. Ils restent

alors comme suspendus à leur effroi, à des éprouvés bruts qu'ils ne semblent pas capables de métaboliser, restant collés à un sentiment d'incompréhension. Pour L. Crocq, « ne sachant pas trouver les mots pour formuler l'indicible, ils y renonçaient, tout entiers accaparés par la fascination, la "contemplation" de leur aventure insensée » (2007, p. 30). Cette persistance asymptomatique transitoire laisse ensuite la place à une sémiologie nouvelle, apparaissant dans un premier temps sous des formes légères comme des perturbations du sommeil, mais devenant rapidement de plus en plus envahissantes pour le sujet.

Dans certains cas, ce temps de latence peut également s'exprimer sous une forme de pseudo euphorie logorrhéique, hypomaniaque, ne lui laissant aucun repos. Une symptomatologie d'hyperactivité quasi maniaque (recherche de contact permanent, incapacité à rester seul, attention insoutenable, élaboration de projets de vie fluctuants et exubérants) est alors généralement le signe d'une fixation traumatique dont le sujet fait des efforts désespérés pour se dégager, et conduisant presque immanquablement à un tableau clinique chronicisé.

La durée de cette phase de latence est extrêmement variable selon les individus, allant de quelques jours à plusieurs années, mais elle est bien souvent surévaluée par les thérapeutes, car l'absence de plaintes chez nos patients ne signifie que rarement que la symptomatologie était inexistante auparavant. La conjoncture des éléments extérieurs peut également avoir un impact sur cette phase, par exemple si la survie de l'individu est encore en jeu durant cette période, à un niveau physique bien sûr dans le cas d'un soldat sur le front, ou de manière plus symbolique dans le cas de maltraitance ou de viol, où des mécanismes de défense psychique par amnésie viennent préserver la survie psychique du sujet. Cette phase de latence est également fortement liée à l'autonomie du sujet, dans le cadre par exemple d'une prise en charge hospitalière ou humanitaire.

III-B/4. Tableau clinique post-traumatique

Le tableau clinique post-traumatique s'articule sur deux versants paradoxaux, d'inclusion et d'exclusion : d'une part, une agglutination (sensitive, psychique et sensorielle) à l'événement sans médiation possible, le sujet étant pris dans une "filiation de corps à corps" au point d'en être par lui-même, presque corporellement, l'expression directe ; et à l'inverse, dans une extra-territorialité du traumatisme caractérisée par l'absence et le hors-temps. Pour Bessoles, le trauma « met "hors-jeu" le sujet en l'annexant (c'est la sidération psychique) ou en l'exilant (c'est la fuite panique) » (2006, p. 734).

III-B/4.a) Altération de la conscience et de l'attention

Les altérations de la conscience et de l'attention se caractérisent dans la grande majorité des cas par une symptomatologie de répétition particulièrement envahissante, diurne comme nocturne, de fréquence variable, mais également par une altération plus globale de la conscience. Ces répétitions pathognomoniques[46] du psychotrauma vont généralement s'accompagner d'un impact fort au niveau somatique, par un raidissement de la corporéité et l'explosion d'un orage neurovégétatif (sensation d'écrasement, d'étouffement, pâleur, sueur), et peuvent être, selon les cas, déclarées suite à un stimulus rappelant le trauma. Pour Lacan (1973), le trauma est "une rencontre manquée", une impossibilité d'offrir à soi-même un lieu où accueillir et métaboliser l'expérience, en termes de signifiant. L'événement reste alors hors-sens, irreprésentable, formant

[46] **Pathognomonique :** Caractéristique d'une seule maladie, permettant ainsi son diagnostic.

un trou dans les représentations de l'individu. La répétition sous toutes ces formes vient alors tenter irrémédiablement de combler ce vide, dans l'espoir de finalement trouver une place et un sens à l'événement traumatique dans la psyché. La répétition, même si elle soutient l'espoir voué à l'échec de combler un manque, témoigne alors de l'impossibilité de faire sienne l'expérience, et ne fait que réactiver le vécu de l'événement sous une forme brute qui vient alors s'enkyster à un niveau psychique ; Kierkegaard (1972) parle alors "d'une répétition en arrière". Il l'oppose à ce qu'il nomme "le ressouvenir en avant", qui se caractérise comme une répétition inexacte permettant alors une reprise et ainsi l'accueil de la nouveauté. Pour Deleuze « Si l'on meurt de la répétition, c'est elle aussi qui sauve, et qui guérit d'abord de l'autre répétition » (1969, p. 13). Ainsi, la symptomatologie psychotraumatique se caractérise par une répétition qui fige en un point traumatique, alors que le thérapeute tentera, en assumant cette répétition comme condition de l'avenir, de faire émerger un écart qui permette qu'advienne "autre chose" et non pas la "même chose" (Lacan, 1973).

- Syndrome de répétition ou reviviscence itérative (L. Crocq, 2007)

La reviviscence hallucinatoire : Hallucination soudaine et non contrôlée de la scène inaugurale traumatique à l'identique, dans sa dimension dynamique, visuelle et parfois même auditive, olfactive, sensitive ou encore gustative. L'individu est alors saisi dans la réalité de la scène, adhérant totalement à son hallucination. Quand il se ressaisit, l'impression de réel était telle qu'il se croit fou un instant.

La reviviscence par illusion : Le sujet déporte cette fois son hallucination dans la grande majorité des cas visuelle sur un paysage, ou une silhouette réellement perçue, voyant par exemple son agresseur foncer sur lui alors qu'il s'agit d'un simple passant.

Le souvenir forcé : L'idée de l'événement, ou un détail symbolique comme le nom d'un ami tué au combat, va surgir dans la conscience de manière itérative, sans image et sans son.

La rumination mentale : S'impose à l'esprit sous forme de lamentations ou d'interrogations incessantes sur les causes ou conséquences de l'événement et contre la volonté du sujet

Le vécu du "as if" : Le sujet a l'impression de revivre l'événement traumatique en terme de ressentis, il éprouve les mêmes sentiments de détresse que ceux éprouvés initialement.

L'agir comme si l'événement se reproduisait ou allait se reproduire : Le sujet adopte des réactions comportementales plus ou moins complexes, pouvant aller du simple sursaut ou du réflexe de se recroqueviller à une fuite procursive irréfléchie, à des récits répétitifs lassants pour l'entourage, à un attachement contemplatif à des souvenirs, à des jeux répétitifs chez les enfants reproduisant l'événement, ou encore à des mises en scène itératives parfois à visée protectrice.

- Sommeil et trauma

Il est aujourd'hui reconnu que le sommeil facilite la consolidation de la mémoire d'extinction de la peur à travers la plasticité synaptique, notamment dans la phase de sommeil paradoxal, se caractérisant par des mouvements oculaires rapides (Kobayashi, Boarts, & Delahanty, 2007 et Koren, Arnon, Lavie & Klein, 2002) qui font d'ailleurs écho aux techniques *Eye Movement Desensitization Reprocessing* (EMDR) découvertes par Shapiro en 1987. Il semblerait même, selon Bryant, Creamer, O'Donnell, Silove et McFarlane (2010), que les perturbations du sommeil avant l'exposition à un événement potentiellement traumatisant pourraient prédire le développement d'un PTSD.

Les rêves traumatiques : Les troubles de la réactivation se retrouvent également dans les phases nocturnes avec les cauchemars de répétition. Maher, Rego et Asnis proposent en 2006 une revue de la littérature sur la question des troubles du sommeil. Selon les études, et en fonction du type d'agression et de la sévérité des symptômes, ils révèlent que 19 à 71% des patients présentant un PTSD rapportent des cauchemars de réactivation.

Contrairement aux autres formes de rêves qui se doivent d'être travaillées, analysées, il n'y a pas de traduction possible du rêve traumatique, qui reste une répétition à l'identique de l'événement, de manière quasi hallucinatoire. Le rêve traumatique pur s'inscrit comme une photographie, une duplication de l'événement, mais il n'est pas porteur *a priori* d'un sens à interpréter, on n'y retrouve donc ni condensation, ni omission ou juxtaposition, ni transfert ou déplacement, comme si le travail psychique ne pouvait s'y élaborer. Bien entendu, ce rêve traumatique pur se décline sur un continuum passant par des rêves infiltrés par le trauma, jusqu'au rêve d'angoisse.

Ces rêves sont vécus de manière particulièrement intense au moment de l'endormissement ou peu après, au moment de la phase 2, en dehors du sommeil paradoxal et ce, contrairement aux simples cauchemars plutôt présents en fin de nuit, replongeant le sujet dans la même frayeur et les mêmes gestes de défense que lors de l'événement. Alors que dans le rêve, affect et représentation évoluent à des rythmes différents, « le premier s'use, se renforce, s'émousse tandis que la représentation se condense, se déplace, se transforme » (Godard, 2003, p. 44). Dans le rêve traumatique, affect et représentation sont profondément soudés l'un à l'autre autour de l'intensité de la vision traumatique et de l'effroi qu'elle provoque, comme si le passé traumatique venait rejoindre le présent, au travers d'un cri, d'une odeur ou d'une photographie qui ne semble subir que peu d'érosion avec le temps. C'est donc par contamination que le sujet se retrouve à nouveau sujet passif de son rêve. Contrairement aux rêves donc, le cauchemar de répétition avec un indice de réalité souvent très élevé, ne peut être oublié, laissant une trace mnésique intense.

Ces cauchemars de réactivation peuvent alors mener à des agitations nocturnes, cris, réveils en sursaut voire somnambulisme, le rêve perd alors sa fonction de gardien du sommeil face à une angoisse trop importante, pour devenir l'agent du réveil et préserver le sujet à un niveau psychique.

Le rêve traumatique se pose donc bien comme une pathologie de la fonction du rêve, laissant le sujet impuissant face au paradoxe des reviviscences nocturnes. En effet, si lors de l'événement, l'attaque était "externe", le sujet doit faire face dans l'après-coup à de nouvelles images internes dont il ne peut se défendre puisqu'elles ne sont pas réelles. L'impréparation dans le réel vient faire ici écho à l'impréparation qu'il y a au moment du rêve (mais c'est également le cas pour les reviviscences diurnes), les images de l'événement non métabolisées étant restées en suspens depuis l'événement, prêtes à ressurgir de manière intempestive dans la psyché. « C'est pour cela [que le sujet] se donne tant de peine pour déplacer à l'extérieur, pour projeter ce qui venant de l'intérieur, lui devient importun » (S. Freud, 1915/trans. 1968, p. 140), par exemple la présence de proches perdus au combat venant les hanter : *Abazimu* rwandais ou *Djinns* maghrébins.

Insomnies : Comme les cauchemars, les insomnies sont très présentes dans la symptomatologie traumatique et impactent négativement le fonctionnement et les perspectives

cliniques du sujet. Ainsi pour Maher, Rego et Asnis (2006), 70 à 91% des patients souffrant de PTSD présentent des insomnies d'endormissement, de milieu de nuit ou encore de petit matin.

- Épisode dissociatif péritraumatique

Pour Gershuny et Thayer (1999), la dissociation « implique une sorte d'accès divisé ou parallèle à un état de conscience (Spiegel, 1990) dans lequel deux ou plusieurs processus ou contenus mentaux ne sont pas associés ou intégrés (Cardeña, 1994, Classen, Koopman & Spiegel, 1993) et la conscience que les émotions et les pensées sont diminuées ou évitées (Foa & Hearst-Ikeda, 1996). La dissociation doit être comprise comme un état altéré ou fragmenté de conscience (Marmar, Weiss, Metzler & Delucchi, 1996 ; Steinberg, 1995) dans lequel l'expérience est compartimentée (Van der Kolk, Van der Hart, & Marmar, 1996) » (Gershuny & Thayer, 1999, p. 637). Ce qui semble ici essentiel est donc bien à la fois l'aspect de fragmentation, mais aussi de mise sous silence à l'aide d'une compartimentation venant mettre à mal les tentatives de métabolisation de l'information, dans un mouvement d'évitement psychique radical propre à l'effroi. Cet état de conscience modifiée est à entendre en termes défensifs face à l'horreur de la situation, mais également dans une dimension biologique. En effet, dans la dernière revue de littérature proposée par Pitman *et al.* (2012), le travail en imagerie cérébrale, mais également en imagerie fonctionnelle (IRMf) ou dans des épreuves d'activation cognitive, valident chez des patients en état dissociatif une diminution du volume hippocampique (rôle dans la mémoire épisodique) et des modifications de structure du gyrus temporal supérieur ou du cortex cingulaire antérieur (rôle au niveau des fonctions autonomes : pression artérielle, rythme cardiaque, et fonctions cognitives : empathie, prise de décision).

Amnésie ou hypermnésie concernant l'événement traumatique : Le symptôme le plus flagrant de l'épisode dissociatif concerne sans nul doute les capacités mnésiques du sujet, pouvant aller d'une amnésie totale ou partielle de l'événement à une hypermnésie[47] de l'événement. Elle est naturellement à entendre comme un mécanisme de défense face à des contenus mentaux effractants pour le sujet.

La fugue dissociative : Perte mnésique si intense qu'elle atteint l'identité du patient qui n'a plus aucun souvenir de son passé. Elle se caractérise par des déplacements soudains et une perte de la mémoire autobiographique alors que la mémoire procédurale est conservée. Dans cette période, le plus souvent transitoire de quelques jours à quelques semaines, le sujet garde généralement un comportement adaptatif quotidien et socialisé.

Déréalisation : Considérée comme "un trouble dissociatif non spécifié" si elle ne s'accompagne pas de dépersonnalisation, la déréalisation se caractérise par un tableau clinique d'une perception du monde extérieur comme étrange, irréel, cinématographique. Le sujet se sent alors comme dans un rêve, comme si un voile venait brouiller son rapport au réel au travers d'une inhibition sensorielle. Le monde semble alors perdre sa cohérence intrinsèque, obligeant le sujet à faire un effort cognitif permanent pour s'ancrer dans cette réalité qui lui semble si lointaine.

Dépersonnalisation : Peut être également considérée comme un trouble de la conscience de soi ou du schéma corporel, du fait qu'elle se caractérise par un sentiment de détachement de son propre corps et de sa propre personnalité. Le sujet alors ne se reconnait plus, se sentant alors comme spectateur de sa propre vie. Elle est souvent fortement liée à la

[47] **L'hypermnésie** se caractérise à la fois par un temps excessif passé à penser à l'événement et par une capacité de remémoration du souvenir particulièrement précise.

déréalisation et si elle est suffisamment sévère et persistante, elle peut impacter durablement le fonctionnement familial, professionnel, social du sujet.

Le trouble dissociatif de l'identité (TDI) (Tarquinio & Montel, 2014) : Il se manifeste par la présence d'identités multiples, s'exprimant au gré des circonstances, même si l'on peut généralement identifier une "personnalité hôte". Cette personnalité hôte est généralement décrite comme passive, dépendante, dépressive et avec de forts mouvements de culpabilité, alors que les personnalités subsidiaires se déclinent de manière plus flamboyante, contrastant avec cette identité primaire. Chaque dimension possède alors sa propre histoire, mais aussi ses propres caractéristiques psychologiques telles que l'estime de soi ou encore l'impulsivité.

La dissociation structurelle de la personnalité, un processus dynamique susceptible de se chroniciser : Van der Hart, Nijenhuis et Steele (2010) proposent un modèle dynamique de la dissociation au travers de l'articulation de deux facettes de la personnalité, comme initiées par Myers en 1940.

La Partie Émotionnelle de la Personnalité (PEP) réfère à l'essentiel des souvenirs non intégrés et métabolisés de l'événement (Janet, 1889). Ceux-ci ne peuvent être appréhendés par le sujet par une histoire narrative flexible, externe au sujet, mais bien dans une temporalité figée qui replonge le sujet dans l'horreur de la charge émotionnelle initiale. Cette projection dans un autre espace-temps n'est pas pour autant totalement fiable, et peut inclure des distorsions perceptives, associations, ou combinaisons avec d'autres événements traumatisants.

La Partie Apparemment Normale de la Personnalité (PANP) renvoie à une occultation du traumatisme permettant de vivre presque normalement, le sujet étant alors à même de mobiliser ses facultés adaptatives face aux problématiques quotidiennes.

Toutefois, du fait de la porosité de la PANP et de la puissance intrusive de la PEP, on assiste bien souvent chez les sujets à une alternance de mouvements psychiques et intrusions venant perturber l'équilibre précaire de la PANP, on parlera alors de dissociation structurelle primaire. Cependant, chez certains individus, nous pouvons distinguer plusieurs PEP référant à plusieurs événements traumatiques ou plusieurs aspects d'un même trauma, notamment lorsque la période traumatique a été relativement longue ; on parlera alors de dissociation structurelle secondaire séquentielle. En dernier lieu, on parlera de dissociation structurelle tertiaire quand, dans le cas d'un trouble dissociatif de l'identité, le sujet présentera plusieurs PANP, s'ignorant mutuellement.

III-B/4.b) Altération de la personnalité

L'événement traumatique vient faire profondément rupture chez le sujet entre un avant et un après qui semblent alors inconciliables. Cette effraction qui vient marquer intrinsèquement l'individu s'inscrit de manière indélébile dans la vie du sujet tant au niveau de ses relations à autrui que dans une mise à distance par rapport au monde réel. Le trauma devient alors le fil conducteur d'une existence en ce qu'il s'immisce quotidiennement dans la vie du sujet, altérant de manière profonde son intégrité et réduisant à néant l'idée même de nouvelles perspectives.

De fait, la personne traumatisée, comme son entourage, rapporte une altération radicale de sa personnalité, qui est considérée comme le versant le plus profond du Syndrome psychotraumatique, puisqu'elle vient perturber durablement sa relation au monde, notamment en raison d'une persistance obsessionnelle de la souvenance de l'événement. L'inefficacité des défenses initiales de l'individu face à la sidération traumatique semble alors par ricochets venir

remettre en cause tout un mode de fonctionnement psychique. Englué dans un vécu traumatique qu'il semble incapable de métaboliser, il développe une souffrance identitaire profonde, ne sachant aujourd'hui plus se présenter qu'au travers du trauma construisant ainsi une véritable identité victimaire où prédominent l'insécurité et la peur.

-L'adhésivité traumatique (Bessoles, 2006)

On entend par adhésivité traumatique l'impossible distanciation des victimes avec le traumatisme, comme si les espaces de médiation et de distanciation étaient délités, venant mettre à mal l'émergence des processus représentationnels. Cette dissolution de l'espace de médiation, par l'effraction du système de pare-excitation, a pour conséquence directe une annexion de la victime comme pure expression du traumatisme et une disparition des limites Moi/Non Moi. En cela, les contenus traumatiques viennent non pas déborder quantitativement la gestion économique du sujet, mais bien l'anéantir, la déconstruire, par sidération des espaces psychiques empêchant alors tout mécanisme de pensée et de métabolisation. Pour Bessoles (2006) « Le traumatisme "phagocyte" en quelque sorte l'espace de pensée, et la pensée et le "penser" deviennent eux-mêmes traumatiques » (2006, p. 135). « La porosité du Moi-Peau et les fissurations de contenants psychiques n'assurent plus l'hermétisme nécessaire à l'efficacité gestionnelle des morbidités des contenus traumatiques » (Bessoles, 2012, p. 43), pouvant dans les cas de détresse extrême entraîner une destruction définitive du sujet par décompensation majeure ou suicide.

- Blocage de la fonction de filtration

L'hypervigilance constante s'explique par l'incapacité du sujet à discriminer le dangereux de l'anodin dans son environnement. N'étant plus en mesure de filtrer et d'analyser les éventuelles menaces de l'extérieur, il est sans cesse en état d'éveil et d'alerte maximum. Il fait preuve d'énormément de suspicion, de réactions de sursaut et conséquemment présente des troubles de la concentration et du sommeil notamment en présentant une résistance féroce à l'endormissement qu'il ressent comme une vulnérabilité. Il retardera donc au maximum l'heure du coucher, par toutes sortes de rituels, guettant l'épuisement pour enfin lâcher prise et tomber dans un sommeil léger avec des phases de réveil anxieux au moindre bruit.

- Blocage de la fonction de présence

Le sujet ressent une apathie profonde, un désintérêt global pour tout ce qui lui plaisait jusqu'alors. Survient un sentiment d'irréalité, d'être hors du monde, tout paraît lointain et ennuyeux, notamment dans son travail avec des changements d'emploi brusques et irréfléchis pouvant sembler capricieux. Le sentiment d'un avenir bouché impacte également directement sa motivation, son initiative, pouvant s'exprimer par un repli sur soi souvent rempli d'amertume, et de ruminations mentales atrabilaires[48].

- Altération dans le système des sens

On relève également une rupture drastique avec les systèmes de ressource habituels à un niveau matériel, social, psychologique et symbolique. Face à des apprentissages ultérieurs aujourd'hui défaillants, du fait de l'altérité radicale de l'événement qui vient faire effraction dans le routinier et le prévisible, le sujet peine à trouver du sens dans ce qu'il traverse et le traverse. L'imprévisible qui vient faire trou, vient également bousculer ses représentations notamment par une négation de l'humain en terme d'intégrité physique et/ou psychique remettant en cause

[48] **Atrabilaire :** Qui tendent à l'abattement, la méfiance, la critique, la mélancolie, l'irritabilité.

des valeurs fondamentales en termes philosophiques, religieux, moraux ou humanistes. Cette altération se décline sous plusieurs formes :

Le sentiment de désespoir et d'impuissance, l'impossibilité de se saisir de l'événement et de le métaboliser afin de l'inscrire dans sa trajectoire de vie. Un sentiment de vide et de trou insaisissable, sur lequel le sujet ne semble pas avoir prise.

La perte des croyances antérieures, ou au contraire un durcissement fanatique hostile. Très souvent liée à la question de la religion, vers laquelle certains sujets ressentent le besoin de se tourner après une catastrophe, ou au contraire de s'en détourner, se sentant abandonnés dans leur foi.

La perte de croyance dans le futur, le sentiment que le monde ne fait plus sens, qu'il n'y a pas d'avenir possible, que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.

III-B/4.c) Les symptômes non spécifiques

De nombreux symptômes non spécifiques viennent compléter le tableau clinique post-traumatique, tout en appartenant par ailleurs à d'autres sémiologies psychiatriques. De même certains symptômes immédiats sont amenés à se chroniciser et à persister dans la vie de l'individu.

- Asthénie physique, psychique et sexuelle

On note des plaintes du sujet concernant une fatigue anormale et intense sur un plan tant physique que psychique. Le moindre effort semble être insurmontable, tout comme le fait de maintenir une attention et une concentration par rapport à une conversation ou à une lecture. On note également de fortes lacunes mnésiques et un ralentissement idéique handicapant. Au niveau de la vie libidinale, au-delà des complications intrinsèques aux victimes de violences sexuelles, on observe une diminution de la libido, pouvant aller jusqu'à la frigidité, l'impuissance, ou encore l'inhibition de l'appétit et du plaisir sexuels.

- Crises d'angoisse et de panique

Les sujets traumatisés présentent également un terrain de tensions anxieuses intercritiques, rythmées par une appréhension du pire quasi permanente et émaillées de crises d'angoisse et de panique. Celles-ci se déclenchent sans raisons ni motifs apparents et viennent mobiliser le sujet à un niveau psychique et somatique, le laissant généralement épuisé.

- L'évitement

L'évitement à un niveau cognitif tant que comportemental permet au sujet de tenir à l'écart les stimuli associés au traumatisme. Pour cela, la victime va faire en sorte d'éviter toutes les pensées, tous les sentiments et tous les contacts sociaux (communications et courriers) qui seraient associés de près ou de loin au traumatisme ; réduisant par exemple son temps de présence dans les endroits, avec les personnes et les activités qui lui rappellent le traumatisme ; oubliant un aspect crucial de son vécu ; se désintéressant de tout ce qu'elle appréciait auparavant ; se détachant de son entourage ou s'empêchant de ressentir des affects et témoignant d'un avenir inexistant.

- Émoussement de la réactivité

De manière générale, on retrouve chez les sujets ayant subi un trauma un émoussement général de la réactivité, caractérisé par la lenteur d'exécution des mouvements, la fatigabilité...

- Les troubles neurovégétatifs

L'orage neurovégétatif intimement lié aux symptômes de reviviscence itérative s'inscrit comme une irruption brutale d'une somatisation due à un stress intense : pâleur, transpiration,

spasmes viscéraux, augmentation de la fréquence respiratoire et cardiaque, sensation d'étouffement, réveil hagard et désorienté, globe hystérique, pilomotricité, ...

A l'opposé, certains troubles neurovégétatifs sont considérés comme persistants car ils vont encourager l'installation de la personne dans un état psychotraumatique. On retrouve les troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes…), l'irritabilité, l'hypervigilance, les réactions de sursaut exagérées...

III-B/4.d) Relations sociales

- Blocage de la fonction d'affection

Perte de la relation objectale à Autrui : Régression libidinale du sujet, venant faire effraction dans les enveloppes psychiques primaires et provoquant un triple effondrement narcissique : du sentiment d'invulnérabilité, de la conviction en un monde protecteur et de la confiance en un secours venant d'autrui. Le sujet consacre alors toute son énergie psychique à la réparation de son moi blessé, se retrouvant indisponible pour autrui. L'autre perd ainsi son caractère d'être libre et dissocié de soi-même et se retrouve assailli comme la mère par le petit enfant, de demandes de protection et d'affection, bien souvent unilatérales et jamais assouvies, provoquant des attitudes de dépendance et de quérulence, on parle alors de puérilisme mental.

Recherches répétées et insatisfaites d'un sauveur : En écho, le sujet se lance donc à la recherche répétée et jamais satisfaite d'un sauveur, cherchant dans l'autre une réparation impossible, et faisant de ce sauveur le mauvais objet dans le même mouvement de protection primaire que dans la petite enfance.

Incapacité à faire confiance : En effet et de manière paradoxale, comment réussir à faire à nouveau confiance quand l'autre a pu être si déshumain, et ce d'autant plus s'il s'agit d'un proche ou d'un aidant. Un mécanisme de défense par clivage est donc bien souvent mis en place, faisant osciller la victime entre espoir fou d'idéalisation et rejet profond de la désillusion. Ce clivage artificiel évitant une confrontation à l'ambivalence du réel et donc à une souffrance dépressive, permet ainsi de protéger le Moi blessé contre la diffusion d'une angoisse envahissante.

Perturbation dans les relations intimes : De fait, les proches sont généralement en première ligne face à cette labilité émotionnelle et subissent de plein fouet ces mécanismes de rejet mais également la douloureuse perte d'une intimité physique bien sûr, puisque les gestes bien souvent ne peuvent plus se poser et sont vécus comme intrusifs, mais également de l'intimité psychique, puisque la personne traumatisée semble aujourd'hui peu ou pas accessible au partage des émotions et à l'expression de l'amour pour autrui.

Défaillances répétées et autoprotection : Face à ces difficultés, des mécanismes d'autoprotection sont mis en place au travers d'une vision manichéenne du monde, de revirements affectifs extrêmement brusques, faisant passer sans transition de l'amour à la haine.

Isolement et repli : De fait, l'isolement et le repli sont généralement des stratégies privilégiées qui viennent s'enkyster et couper l'individu de son rapport au monde.

- Revictimisation

Dès 1992, Chu explique que la symptomatologie traumatique peut interférer avec le traitement de l'information, la perception du risque, et les réponses d'autoprotection d'une manière qui augmente le risque de nouvelle victimisation, suivi aujourd'hui par les travaux d'Arata (2000), Messman-Moore, Ward et A. L. Brown (2009), Risser, Hetzel-Riggin, Thomsen et McCanne (2006). Ainsi, la dissociation, en provoquant un rapport à l'environnement moins

conscient et moins sensible aux signaux potentiels concernant l'imminence du risque, peut également avoir une valeur explicative dans la revictimisation traumatique (Cloitre, Scarvalone & Difede, 1997). Plus précisément, Cloitre et Rosenberg (2006) parlent d'une sur-réaction des anciennes victimes lors de menaces faibles et de réponses inappropriées en cas de risques d'agression, tout particulièrement chez les victimes présentant une alexithymie[49] et une altération des fonctions d'autoperception.

- Victimisation des autres

On retrouve toutefois également, et de manière à première vue paradoxale, une victimisation d'autrui, notamment par des actes antisociaux divers, pouvant aller du vol à l'agression et ce, particulièrement dans le cas de traumas infantiles ayant une forte incidence sur les comportements délictueux à l'âge adulte (Pat-Horenczyk *et al.,* 2013). On relève également, et comme vu précédemment, une reproduction en tant qu'acteur des violences vécues dans l'enfance.

- Syndrome de Rambo

Plus spectaculaire, ce qu'on appelle le syndrome de Rambo (1990) renvoie à des poussées de violence chez les combattants post-Viêtnam, les conduisant à commettre des agressions armées dans des banques ou encore des attaques à la carabine sur des promeneurs venant perturber leur vie de reclus dans les bois.

- Syndrome de Lazare

Il s'agit de l'ensemble des difficultés psychiques rencontrées par un sujet ayant été confronté à la certitude de sa propre mort, mais ayant malgré tout survécu. Il se caractérise par un fort sentiment d'incompréhension, nécessitant une clinique par ellipse non confrontante. En effet, comme Lazare, ressuscité, le survivant se voit dans l'incapacité de reprendre sa vie là où il l'avait laissée, car son nouveau statut l'en empêche. Son entourage bien que présent et à l'écoute, ne le comprend plus, et il vient sans en avoir vraiment conscience perturber l'ordre établi. Alors que la seule solution pour Lazare sera la mort ou l'exil, le sujet trouve ses propres solutions souvent dans l'isolement, ne pouvant exprimer l'indicible, de "savoir" le réel de la mort, et de voir le monde toujours plus menaçant.

- Altération dans la perception de l'auteur de l'agression

Syndrome de Stockholm : C'est l'acceptation d'un système de croyances présenté par l'agresseur ou tout au moins la rationalisation des motivations de ce dernier, que l'on retrouve dans l'immense majorité des cas de prises d'otages. Cette adhésion de la victime à la cause de son agresseur est souvent particulièrement persistante, pouvant modifier durablement, voire définitivement, la personnalité, les valeurs et les convictions morales de l'individu, qui adoptera par la suite un jugement permissif vis-à-vis de la délinquance par exemple, allant de pair avec une attitude souvent très critique à l'encontre de la société (L. Crocq, 1989). Il ne s'agit pas de manipulation mentale comme cela peut-être le cas dans certains types de torture, ici L. Crocq (1989) préfère le terme de "subjugation", qui reste à la frontière de la séduction et de la mise sous le joug, et fait écho au statut chosifié de l'otage devenu monnaie d'échange. Le mécanisme en jeu est alors un mécanisme d'introjection de l'agresseur, afin de diminuer l'angoisse de néantisation, ce mécanisme ne pouvant se lier que dans un contexte de dépendance et de promiscuité.

[49] **Alexithymie :** Difficulté à identifier, différencier et exprimer ses émotions.

Préoccupation dans les relations avec l'auteur : Bien évidemment, il s'agit uniquement de cas où l'agresseur est bien identifiable et où l'intentionnalité est reconnue. Très souvent, le sujet lie ici une relation complexe souvent ambivalente avec son agresseur, qui n'est pas sans rappeler quelques caractéristiques du syndrome de Stockholm. Le sujet oscille alors entre idéalisation avec des attributions peu réalistes d'un pouvoir total de l'agresseur, et gratitude paradoxale du fait de s'en être sorti malgré tout, ou par rapport à certains comportements de l'agresseur au moment des faits. C'est particulièrement le cas dans le cadre des traumas extrêmes où les injonctions paradoxales sont le nœud de la torture psychologique. Pour toutes ces raisons, le sujet peut rapporter la sensation d'une relation spéciale voire quasi surnaturelle à l'agresseur, qui nous renvoie aux questions d'emprise.

III-B/4.e) Les affects associés

- Altération des fonctions d'autoperception

La honte : Janin (2007) est le premier à se pencher spécifiquement sur la question de la honte d'un point de vue psychanalytique, la considérant comme le premier affect organisateur de la psyché. C'est un affect importé en ce qu'il trouve sa source dans le rapport à l'autre et vient organiser les notions d'idéal du Moi et du Moi. À un niveau phylogénétique, on considère que la honte est fondatrice dans les processus d'hominisation et de civilisation, et qu'elle structure la spécificité humaine, en faisant l'objet d'un pacte silencieux entre les membres d'un groupe. Pour Kaës (1993), ce pacte dénégatif serait le support inconscient de l'intersubjectivité au sein des groupes. Ce sentiment social se construit grâce à l'intériorisation que le petit enfant va faire de ses objets d'amour et est donc intimement lié à la notion d'estime de soi et à la crainte de la perte de l'objet d'amour. Pour Tisseron (1992), la honte psychique émergerait des suites d'une atteinte de l'auto-contenance de la personne, et des fonctions de pare-excitation qui sont, rappelons-le, effractées par le trauma mais également par certains vécus de confusion identitaire profonds. De Gaujelac (1996) évoque ainsi une expérience d'effondrement intérieur, en ce qu'elle touche l'être dans sa totalité et ouvre alors sur la disparition même de la personne à un niveau symbolique ; Furtos et Laval (1998) parlent alors de "honte blanche". Contrairement à la "honte rouge", qui circule d'une dynamique à l'autre, la "honte blanche" est ontologique (honte de ce que l'on est), froide, chronique, c'est l'émoussement de la sensibilité, une pathologie de la disparition laissant une sensation de souillure et de stigmates, le sentiment d'un dommage permanent. Se rappelant constamment à l'esprit de la personne, elle va généralement l'encourager à adopter des conduites d'isolement, d'évitement et de contournement.

D'après Scotto Di Vettimo (2006), la honte serait à entendre comme une tentative de penser et de métaboliser le trauma au travers de la symbolisation de l'événement, mais également comme un moyen de rester sujet (sujet honteux) face au trou psychique.

Sentiment d'inefficacité et perte d'estime de soi : Intimement liée à la honte, l'estime de soi est également particulièrement sensible au trauma qui vient attaquer le narcissisme primaire. En effet, la menace d'effondrement identitaire et d'annihilation intrinsèque à l'événement traumatique vient mettre à mal le narcissisme et par là même laisse le sujet avec une estime de soi largement défaillante.

La culpabilité et responsabilité : Si la honte s'articule dans le rapport à l'autre, la culpabilité, elle, est éprouvée face à l'instance surmoïque, et se joue à un niveau inconscient, elle va déborder le Moi et venir dans le même temps réactiver les culpabilités anciennes. Elle est liée à la crainte d'une perte traumatique de l'objet d'amour dont le sujet porterait la responsabilité

du fait de son désir de destruction fantasmatique (Goldberg, 1985, Ciccone & Ferrant, 2009). L'émergence de la culpabilité dans le trauma trouve sa source en premier lieu dans le regret de ne pas avoir pu éviter l'événement, se focalisant notamment sur d'autres scenarii possibles de type, "si j'avais…", mais également permettant à la personne de rejouer l'événement traumatique afin de s'en réapproprier la maîtrise et d'en diminuer l'impact traumatique, Ciccone et Ferrant (2009) parlent alors de "fantasmes de culpabilité" et Scotto Di Vettimo (2006) de "complexe de culpabilité" sans aucune raison manifeste.

Un peu différent, le syndrome de culpabilité du survivant, apparaissant lors des grandes catastrophes collectives, s'exprime quant à lui sur un versant de trahison symbolique du type : "J'ai trahi mon groupe ou mes proches en ne mourant pas avec eux"…

Sensation d'impuissance ou paralysie de l'initiative : À ces affects caractéristiques s'ajoute généralement un sentiment d'impuissance, de perte de maîtrise, pouvant aller jusqu'à une paralysie de l'initiative, celle-ci semblant demander un effort surhumain.

Minimalisation : Elle conduit parfois notamment dans le cas des traumas complexes à une banalisation pure et simple de l'expérience traumatique, qui permet ainsi de la mettre artificiellement à l'écart.

- Altération dans la régulation des affects et impulsions

Nombre de ces manifestations sont prototypiques des troubles et témoignent d'une altération profonde de l'humeur.

Dysphorie persistante : Grande labilité émotionnelle, caractérisée par des mouvements de tristesse, d'insatisfaction, de tension, d'irritabilité ou même d'indifférence par rapport au monde qui l'entoure.

Des troubles caractériels : Cette dysphorie révèle des difficultés dans la régulation des affects, entraînant des perturbations du comportement, de la communication et de l'adaptation, comme si l'individu avait perdu ses capacités de contrôle et d'expression de ses émotions. Le sujet présente une instabilité de l'humeur et une hyperémotivité le laissant incapable de gérer et d'accepter une frustration, un reproche, parfois même une simple remarque. La prise de recul par une réflexion sur soi semble impossible pour l'individu qui vit dans le présent et agit dans l'immédiat.

Modulation de la colère et de l'agressivité : Le rapport à la colère est particulièrement compliqué et corrélé avec le Syndrome psychotraumatique (Orth & Maercker, 2009), celle-ci pouvant être explosive ou fortement inhibée, parfois en alternance. Cette colère peut s'exprimer envers les autres, mais aussi contre soi-même, notamment dans le cas de traumas multiples où la victime a intégré que celle-ci était plus sécure et moins dangereuse, notamment en termes abandonniques, que la colère envers les autres.

Prise de risque excessive : Elle est présente dans diverses situations, sur la voie publique (vitesse excessive, rodéos, conduite en état d'ivresse, comportements dangereux en tant que piéton), dans les activités sportives (sport extrême ou alors sans protection, jusqu'à épuisement ou dans des contextes particulièrement dangereux), à la maison, au travail (machines dangereuses, risque de licenciement), mais également chez les plus jeunes avec des jeux dangereux (jeu du foulard, paris, bizutages, bagarres) ou encore des comportements de fuites (fugues, vagabondage, absentéisme scolaire), ou d'adhésion à des mouvements dangereux (sectes).

Sexualité compulsive et/ou extrêmement inhibée : Conduites sexuelles inappropriées ou auto-agressives exhibées, ou au contraire cachées, parfois accompagnées de mise en danger de soi-même. Sexualité violente, rapports sexuels non protégés, multiplication des partenaires, rapports avec des inconnus, grossesses précoces, prostitution, pornographie.

Automutilations : Comportement d'autodestruction sans intention consciente de se donner la mort. Les automutilations peuvent s'entendre comme des comportements ordaliques, permettant au sujet de se réinscrire dans le réel. Le passage à l'acte se fait généralement dans des moments d'augmentation de la tension interne s'accompagnant à la fois d'un sentiment de solitude, d'abandon et de colère. Le sujet, généralement incapable d'exprimer ses affects, utilise alors la douleur physique pour atténuer la souffrance psychique, et reprendre le contrôle sur l'angoisse en se sentant exister. L'état de soulagement temporaire provoqué par la mise en corps de la souffrance, engendre généralement un comportement d'addiction et d'augmentation de la gravité des blessures.

L'image du corps est bien entendu profondément altérée, et s'accompagne d'un sentiment profond de dégoût de soi et de colère retournée contre soi ; on pourra alors faire l'hypothèse de troubles dysmorphiques.

On entend par automutilations, les scarifications, lacérations, brûlures, morsures, griffures, blessures, strangulation, auto-piercing et auto-tatouage, arrachage de cheveux.

Préoccupation suicidaire et passages à l'acte : Il existe d'ailleurs une forte corrélation entre le PTSD et le passage à l'acte suicidaire, tant chez les populations civiles que militaires. Ainsi Pietrzak, Russo, Ling et Southwick (2011), chez 167 vétérans d'Irak, notent que 21.6% d'entre eux rapportent des idées suicidaires dans les deux semaines précédant l'enquête, scores également corrélés avec la dépression, l'autopunition et le coping d'évitement. Gradus *et al.* (2009) ont quant à eux travaillé sur l'ensemble de la population danoise et se sont penchés sur les 9612 suicides ayant eu lieu entre le 1er janvier 1994 et le 31 décembre 2006. Après le contrôle des données psychiatriques et démographiques antérieures, ils indiquent un *odds ratio* de 5.3 avec une significativité à 95% intervalle de confiance [3.4, 8.1], ces résultats concordent avec ceux de Cougle, Resnick et Kilpatrick (2009) ou encore ceux de Tarrier et Gregg (2004), qui sur une population souffrant de PTSD, rapportent des taux de 38.3% des patients ayant des idées suicidaires, 8.5% ayant élaboré un plan de suicide et 9.6% ayant déjà fait une tentative, soit 56.4% des patients souffrant de PTSD faisant référence au suicide.

III-B/5. Quand les corps témoignent

Les corps à travers les époques témoignent des maux/mots de la psyché en particulier lors d'un trauma. Si l'expression psychosomatique de cette souffrance a été déniée pendant de longues années au profit d'explications purement organiques, ces plaintes sont aujourd'hui de plus en plus reconnues à la fois pour leur valeur symptomatologique mais aussi pour leur richesse hautement symbolique et porteuse de sens. Ce langage par le corps, s'il ne peut être interprété sans une connaissance précise des réels impacts physiques de l'événement traumatogène (agression, torture), serait particulièrement essentiel chez des sujets où la souffrance psychique est réprimée pour des raisons individuelles : difficultés à s'exprimer, alexithymie, représentations mentales difficiles d'accès, pour des raisons éducatives et/ou sociales (par exemple il est moins admis que les hommes expriment une souffrance psychique par rapport aux femmes), ou encore dans des cultures pénalisant l'extériorisation de la

souffrance psychologique (comme dans certains corps de métier : médisance, exclusion du groupe, rupture du pacte de confiance). Le langage de l'organe vient alors poser des mots/maux, et faire sens, là où l'expérience ne peut-être métabolisée au travers de dispositions et processus de pensée et d'affectivité psychique.

- Symptômes de conversion

La puissance et le caractère flagrant de ce langage sont tout particulièrement marqués dans les symptômes de conversion. Cécité, mutisme, aphonie, tremblements, surdité, paralysie de membres spécifiques viennent mettre en lumière l'intensité traumatique de l'événement, et l'impact direct de celui-ci sur le sujet dont le mécanisme de défense sera de couper symboliquement les sens pour ne plus voir, entendre ou même parler l'événement, ou encore paralyser un membre parfois symbole de culpabilité par exemple.

- Symptômes digestifs

Maux de ventre inexpliqués, colites spasmodiques, ulcères, nausées et vomissements, spasmes pharyngés, difficultés de déglutition, dyspepsie[50], barre épigastrique, spasmes gastriques ou intestinaux, coliques, spasmes ano-rectaux, crises de hoquet, faim ou soif paroxystiques, diarrhée, constipation.

- Symptomatologie chronique

Céphalées, diabète, goitre[51], crises psychogènes non épileptiques, dorsalgies, lombalgies, algies posturales, crises de tremblements, bourdonnements d'oreille, crises vertigineuses, fatigue confinant à l'épuisement...

- Symptômes dermatologiques

Eczéma, psoriasis, urticaire, canitie[52], alopécie[53], prurit.

- Symptômes cardio-pulmonaires

Crises de palpitations, accès de tachycardie, lipothymies[54], précordialgies[55], angor[56], asthme, hypertension artérielle, dyspnée, poids sur la poitrine et sensation de constriction, syndrome d'hyperventilation aboutissant à une crise tétaniforme, sensations d'étouffement, accès de toux nerveuse.

- Symptômes sexuels et génito-urinaires

Particulièrement fréquents dans les cas de violences sexuelles mais pas uniquement, on y retrouve : douleurs abdomino-pelviennes, cystalgies[57], pollakiurie[58], impériosité mictionnelle, crises polyuriques[59], endométriose[60], fibromes, polypes, tous les troubles sexuels à type d'inhibition : frigidité, éjaculation précoce, impuissance, inhibition de la libido, anorgasmie...

Van Ommeren *et al.* (2002), relèvent ainsi des corrélations entre le nombre de plaintes somatiques et le nombre de symptômes psychotraumatiques chez les réfugiés victimes de torture au Bhoutan.

---

[50] **Dyspepsie** : Troubles digestifs fonctionnels de l'estomac, partie supérieure de l'abdomen.
[51] **Goitre** : Protubérance de la thyroïde.
[52] **Canitie** : Blanchiment des cheveux.
[53] **Alopécie** : Perte des cheveux, parfois par plaques.
[54] **Lipothymies** : Malaise sans perte de conscience.
[55] **Précordialgies** : Apparente douleur cardiaque, située pourtant en avant du cœur.
[56] **Angor** : Angine de poitrine.
[57] **Cystalgies** : État douloureux chronique de la vessie.
[58] **Pollakiurie** : Fréquence excessive des mictions.
[59] **Crises polyuriques** : Sursécrétion urinaire.
[60] **Endométriose** : Présence de muqueuse utérine en dehors de la cavité utérine, provoquant des problèmes importants de fertilité et de fortes douleurs.

Tableau 16. Correlations among depression and anxiety scores, number of somatic complaints, number of Organ Systems involving somatic complaints, and number of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms (Van Ommeren *et al.,* 2002, p. 418).

Variable	Torture (yes/no)	Depression	Anxiety[a]	PTSD symptoms	Somatic complaints
Depression	.11				
Anxiety[a]	.14	.78			
PTSD symptoms	.30	.74	.62		
Somatic complaints	.20	.32	.29	.33	
Organ systems involving organic complaints	.28	.34	.32	.40	.87

Notes. All correlations are significant at $p<.001$.

[a] Corrected score. Items covering weakness, headache, and palpitations were excluded from the anxiety score to avoid endogeneity with somatic complaints.

Plus récemment en 2013, Hinton, Kredlow, Pich, Bui et Hofmann ont également fait le lien entre plaintes somatiques et PTSD chez une population cambodgienne. Ils utilisent le *Cambodian Symptom and Syndrome Inventory* (CSSI), et l'échelle somatique de ce questionnaire est fortement corrélée avec le Syndrome psychotraumatique. La comparaison de moyenne en fonction de la sévérité du psychotrauma, est également significative dans le sens d'une augmentation des symptômes somatiques avec la sévérité du PSTD, ce qui se retrouve dans le tableau symptomatologique détaillé présenté.

Tableau 17. Relationship of somatic symptoms of the CSSI to PTSD severity (Hinton, Kredlow, Pich, Bui & Hofmann*,* 2013, p. 362).

		Comparison of item scores for three levels of PTSD severity			
Somatic symptom item	Correlation with PTSD score	No PTSD (N=102)M (SD)	Moderate PTSD (N=56)M (SD)	Severe PTSD (N=68)M (SD)	F(2. 23)†
1. Dizziness	.67*	0.8 (1.0)	1.9 (1.2)	3.0 (1.3)	70.3*
2. Standing up and feeling dizzy	.71*	0.7 (0.9)	1.7 (1.1)	2.9 (1.1)	91.2*
3. Blurry vision	.63*	0.9 (1.1)	2.0 (1.2)	2.9 (1.2)	63.7*
4. Tinnitus	.60*	0.6 (1.0)	1.6 (1.2)	2.5 (1.4)	52.9*
5. Headache	.61*	1.0 (1.2)	2.1 (1.2)	2.9 (1.2)	50.7*
6. Neck soreness	.62*	0.8 (1.0)	1.9 (1.1)	2.6 (1.4)	53.1*
7. Palpitations	.55*	0.9 (1.2)	1.8 (1.3)	2.6 (1.3)	38.0*
8. Shortness of breath	.61*	0.6 (0.8)	1.4 (1.3)	2.5 (1.4)	54.8*
9. Chest tightness	.53*	0.5 (0.9)	1.0 (1.1)	2.0 (2.4)	34.2*
10. Rising sputum	.40*	0.5 (1.0)	0.9 (1.0)	1.6 (1.6)	8.2*
11. Stomach bloating/discomfort	.34*	1.0 (1.1)	1.2 (1.3)	1.8 (1.5)	28.5*
12. Cold hands and feet	.45*	0.7 (1.0)	1.3 (1.2)	2.2 (1.5)	22.6*
13. Numbness in the arms / feet	.43*	0.9 (1.2)	1.1 (1.3)	2.2 (1.4)	28.5*
14. Sore arms and legs	.61*	1.1 (1.2)	2.2 (1.2)	2.9 (1.2)	46.7*
15. Trembling of the arms / legs	.65*	0.5 (0.8)	1.2 (1.1)	2.3 (1.3)	60.5*
16. Weakness	.62*	1.0 (1.2)	2.0 (1.1)	2.8 (1.2)	52.8*
17. Poor appetite	.56*	0.5 (0.8)	1.5 (1.1)	2.2 (1.5)	44.2*
18. Feeling of lightness	.55*	0.5 (1.0)	1.1 (1.2)	2.0 (1.4)	35.1*

*$p<.001$; † for all scales, all follow-up paired independent samples *t* tests among the three groups were significant at $p<.001$, except the following for no PTSD versus moderate PTSD: Number 11, 13.

III-B/6. Comorbidités psychiatriques

D'autres symptômes psychiatriques sont souvent présentés dans le tableau clinique du psychotrauma, avec des manifestations phobiques, obsessionnelles ou encore addictives, souvent en écho à une problématique pré-traumatique à moindre degré.

- Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)

On peut ainsi retrouver dans le tableau clinique des symptômes obsessionnels de type ritualisation de réassurance, obsessions concernant la saleté, la peur d'avoir des pensées transgressives par rapport à la religion ou à la sexualité, les contaminations, le besoin de symétrie ou d'ordre, la peur d'impulsions violentes sur autrui mais également la peur de l'agression. Les compulsions tentent de venir apaiser ces pensées obsédantes par des comportements répétitifs inflexibles et actes mentaux de type vérifications, hypocondrie, calculs mentaux, formules conjuratoires pour éviter le mauvais sort, nettoyage ou toilette excessive, touchers répétitifs, trichotillomanie[61], grattage, onychophagie[62], kleptomanie, ou encore abandon de certaines conduites par peur de passage à l'acte.

- Phobies

Une crainte d'objets et de situations vécus comme potentiellement dangereux, il peut s'agir de phobies spécifiques relatives à un objet propre à l'événement traumatogène (par exemple phobie de la voiture suite à un accident), mais également de phobie sociale, ou d'agoraphobie.

- Troubles addictifs

Abus de substance : De type toxicologique, on retrouve donc très souvent l'alcoolisme, qui vise à oublier les souvenirs, mais aussi des consommations de tabac, de cannabis, d'héroïne ou autres substances psychoactives, ainsi que de somnifères relativement souvent sous forme de poly-toxicomanie. Pour Rosenkranz, Muller et Henderson (2014), la corrélation entre le PTSD et l'abus de substance est de $\beta=.35$, $p<.001$.

Les Troubles des Conduites Alimentaires (TCA) : Très présents également et pouvant engendrer des grosses variations de poids, ils se déclinent sous des formes anorexique, boulimique, ou encore hyperphagique, ils sont naturellement à lier avec les compulsions.

Addiction aux jeux vidéo : Elle permet généralement un retrait social à entendre comme mécanisme de défense chez la personne souffrant de PTSD.

- Dépression

La dépression est considérée comme le trouble le plus fréquemment associé au PTSD. Selon Ducrocq, Vaiva, Molenda et Rosenstrauch (2004), entre 30 et 80% des patients présentant un PTSD souffriront d'un épisode dépressif majeur au cours de leur vie.

III-B/7. *Post-Traumatic Growth* (PTG) : une appréhension du monde bouleversée

De manière paradoxale, et sans tomber dans la tentation défensive de développer une vision positive du trauma et de son impact, l'événement traumatique peut également dans certains cas et généralement à moyen ou long terme présenter un potentiel transformatif positif dans la vie des individus.

[61] **Trichotillomanie** : Arrachage de cheveux ou poils.
[62] **Onychophagie** : Acte de se ronger les ongles.

L'idée qu'une épreuve impacte favorablement la vie de la victime est une image classique dans les religions, la littérature ou encore la philosophie, et apparaît de plus en plus fréquemment tant dans la littérature scientifique que grand public, remportant un vif succès qu'il nous semble important d'entendre ici en terme défensif face à des expériences de non-sens. En effet, sans nier l'existence de tels mécanismes, il nous semble autant culpabilisant que dangereux de généraliser ce type de mouvements psychiques qui, s'ils sont porteurs d'espoirs, laissent aussi de côté tout un pan de victimes, et c'est donc avec précaution que nous aborderons la question du PTG.

S'il est encore difficile de déterminer dans quelles conditions et sur quelles dispositions préalables se développe un tel phénomène (Kilmer & Gil-Rivas, 2010) il fait peu de doute que la notion de mise en sens fait nœud autour de cette thématique. En effet, les principales manifestations d'un tel changement post-trauma se situent au niveau d'une reconnexion à des valeurs qui viennent donner un sens et un éclairage nouveau à la vie des individus. On retrouve ainsi une réorientation dans le sens des priorités que l'on veut donner à sa vie, au travers par exemple d'un recentrage sur des valeurs familiales ou humanistes, une ouverture face aux nouvelles possibilités que nous offre la vie, notamment en s'engageant sur des nouveaux chemins de vie, nous correspondant plus pleinement. Plus largement, les sujets rapportent apprécier la vie d'une manière plus pleine et intense. Cela se ressent alors à la fois dans le développement de relations interpersonnelles, plus denses, plus intimes, plus chaleureuses, mais aussi dans une reconnaissance de sa propre force personnelle et une confiance profonde en ses capacités et sa force intérieure, qui s'accompagne parfois d'un intense développement spirituel.

Il semble toutefois que l'évitement expérientiel soit un facteur de risque, et que le PTG nécessite la confrontation avec l'expérience traumatique, notamment grâce à une grande créativité et flexibilité face aux reviviscences inopinées, mais également au partage émotionnel, comme si la nécessité de se mettre en mots permettait par là-même une mise en sens de l'événement traumatique (Kashdan & Kane, 2011).

III-B/8. Une impossible transmission de l'irreprésentable

« Ce dont on ne peut pas parler, c'est aussi ce qu'on ne peut pas apaiser et si on ne l'apaise pas, les blessures continuent à s'ulcérer de génération en génération... »
Bruno Bettelheim

La rencontre avec des survivants nous fait éprouver que le traumatisme dans ses formes les plus violentes se transmet non pas seulement dans les mots, mais bien dans ce qui (est) tu(-e), sous des formes analogiques, métaphoriques ou de métacommunication. Ainsi, ce ne sont pas tant les morts qui viennent hanter, mais bien les trous laissés par le secret des autres, ce qu'Abraham et Torok (1978) nomment "fantômes". Nachin (1993) élargit ce concept « au travail induit dans l'inconscient d'un sujet par sa relation avec un parent ou un objet d'amour important porteur d'un deuil non fait, ou d'un autre traumatisme non surmonté, même en l'absence d'un secret inavouable » (1993, p. 10-11). C'est ce vide signitif autour du trauma qui bien souvent vient empêcher une transmission par les mots, et ouvre la porte à un traumatisme en écho d'ordre affectif qui s'élabore dans le poids du silence et du secret.

Pour Ciccone (1997), une transmission traumatique résulte « d'une faillite du pare-excitation […], [il est] générateur d'une transmission sans ou avec peu de transformation [et] la

brutalité de la transmission est plus traumatique que le traumatisme lui-même » (1997, p. 153-154), ce qui va provoquer des effets d'aliénation, d'emprise et d'enkystement du traumatisme. En effet, le parent dans son impossibilité de créer des liens entre passé, présent et futur, n'assure plus son rôle d'ouvreur de perspective, laissant les générations qui viennent dans une double absence langagière et signitive. L'absence de repères symboliques, que l'on retrouve dans la question du trauma, mais également dans le cas de deuils non faits, comme dans certaines migrations où les individus sont dans une perspective de rupture mémorielle (qu'elle soit imposée ou choisie) et se traduisant par le silence, affecte directement les repères identificatoires des enfants, voire plus profondément leur construction identitaire, par exemple sous la forme d'une identité en creux de "fils ou fille de victime". Par ce non-sens et ce non-dit, le trauma et les affects qui lui sont associés fabriquent un secret honteux partagé, qui vient former une "crypte" (Abraham & Torok, 1978).

III-B/8.a) Transmission intergénérationnelle

Les enfants héritent alors d'un conflit ingérable entre ce qui ne peut être oublié, et ce qui ne peut être parlé. Ce qui est à la fois tellement présent et absent, ce quelque chose qu'on ne peut « transmettre que sans le dire » (Platteau, 2007, p. 97) et qui pourtant se transmet inlassablement au fil des générations à la fois à un niveau psychique, neurologique et culturel. On parle alors d'une "alliance inconsciente" intersubjective co-construite, qui vise à préserver l'unité familiale par des mécanismes conservateurs et structurants.

L'appareil psychique familial n'est plus alors en mesure de tenir cet espace transitionnel assurant contenance, transformation, et liaison, offrant un lieu d'identification et de jeux, au point que « ce qui n'a pu se mettre en larmes et en mots s'exprime ensuite par des maux faute de mots pour le dire », (Canault, 1998, p. 6), on parle alors du complexe de "l'enfant de survivant". L'enfant se retrouve avec pour seule origine et pour seul héritage le trauma, le laissant face à des pathologies en creux particulièrement discrètes pour le clinicien : faux-self, affects de culpabilité et de dépression, ou alors plus perceptibles avec une symptomatologie proche de celle des victimes directes de l'événement : troubles de la relation d'objet, faible estime de soi, vulnérabilité narcissique intense, limites identitaires incertaines, venant, en particulier dans le cas des traumatismes sexuels, être autant de facteurs de risques pour les générations suivantes (Avery, Hutchinson & Whitaker, 2002 ; McCloskey & Bailey, 2000 ; McCloskey, 2013 ; Zuravin, McMillen, De Panfilis, & Risley-Curtiss, 1996).

III-B/8.b) Transmission transgénérationnelle : fatalité ou porte sur l'élucidation de l'empreinte traumatique

C'est quand la première génération est emprisonnée dans le silence assourdissant du traumatisme que la seconde génération a appris et introjecté cet interdit de la question, que la troisième génération, enfin, agit la révolte de la première génération, au travers des mots, de la symbolisation, des corps comme ces jeunes se tatouant le numéro de déportation de leurs grands-parents. « Cette troisième génération garde une fidélité inconsciente au traumatisme qui devient transgénérationnel », (Platteau, 2007, p. 95), et ce dans un profond mouvement de délégation et de loyauté.

Mais si ce mouvement peut s'enkyster à l'infini, et perdurer à travers une répétition transgénérationnelle, il peut également venir élucider l'empreinte traumatique familiale par le

chemin d'une réaffectation. Faute d'être élaboré à la génération parentale, il peut être dénoué par l'enfant ou le petit-enfant, qui viendrait alors dépasser l'interdit d'affect de son parent, refusant cet héritage passif et sourd pour transmettre à sa propre descendance une histoire familiale autrement que sous forme de défenses répétitives (Waintrater, 2011).

« On peut venir à bout d'un récit, même terrible : il est plus difficile de se défendre face à quelque chose qui infiltre toute une manière d'être, transmission d'autant plus aliénante qu'elle demeure clandestine. Faire cesser cette clandestinité, ne consiste pas tant, comme on aime à le croire, à révéler un secret – même si parfois, secret il y a – mais plutôt d'autoriser les héritiers d'une histoire traumatique à prendre acte de ce qui les a précédés, pour opérer la séparation entre leur psychisme et celui des parents, alors que la séparation est souvent impossible, car synonyme de mise à mort. Se "démettre de ses ancêtres", expression que j'emprunte à Janine Altounian, est donc un processus violent et transgressif, qui va permettre au sujet de quitter ses ancêtres pour les retrouver à partir d'une position de sujet actif de l'héritage » (Waintrater, 2011, p. 152-153).

III-B/9. Le traumatisme, une impossibilité de métabolisation

Pour Aulagnier, la tâche essentielle de l'appareil psychique est l'activité de représentation qui s'articule sur un temps de transformation puis d'assimilation que l'on nomme "métabolisation". Il s'agirait pour l'appareil psychique de « métaboliser un matériau hétérogène de manière à ce qu'il puisse prendre place dans une représentation » (Aulagnier, 1975, p. 30). Chacune de ces représentations contient une valence positive, source de plaisir qui lie, rassemble et permet donc la pensée et l'investissement, ainsi qu'une valence négative, qui délie, qui est ce qu'on ne peut avoir, dans un mouvement inverse de désinvestissement.

Dans le cadre d'un événement déplaisant, Godard (2003) estime que « la métabolisation doit se faire par le biais de la souffrance : identité de souffrance avec une autre souffrance dont la cause est évidente, reconnue et légitime » (2003, p. 36). Mais parfois, le non-sens de l'événement vient faire achopper toute tentative de métabolisation.

La répétition traumatique témoigne alors de cette impossible métabolisation et d'une impossible inscription de l'événement par un échec du processus de symbolisation. La liaison ne peut se faire avec le connu, qui joue normalement le rôle de support d'investissement, et l'altérité radicale laisse le sujet face à un vide d'objet de désir, comme si le seul désir était celui de non-désir et donc de mort psychique.

III-C/ D'une symptomatologie complexe à un choix terminologique délicat

III-C/1. Approche cognitivo-comportementale : des modèles multiples

III-C/1.a) Conceptualisation de l'étiologie du mécanisme cognitivo-comportemental

C'est la notion de conditionnement développée par Pavlov qui est au cœur d'une appréhension cognitivo-comportementale du traumatisme. À partir de cette théorie, s'élabore une équation comportementale s'inscrivant dans une séquence temporelle où un stimulus

externe de type "danger" entraînerait une réaction affective, la peur, suivie de cognitions et d'actions, incitant l'individu à fuir ou à faire face. On parle alors du conditionnement classique : apprentissage des réponses de peur, et du conditionnement opérant : apprentissage des comportements de fuite. De cette expérience initiale constituant pour l'individu un renforcement, il déterminera des comportements futurs en modifiant la perception qu'il a d'un stimulus externe du même ordre. Dans le cadre du traumatisme, le renforcement négatif est pour les cognitivistes la clef des conduites d'évitement. Ils considèrent que, par une généralisation du processus d'apprentissage, des stimuli antérieurement neutres peuvent devenir pathogènes à la suite d'un événement traumatique. Ainsi, en dehors du contexte traumatique, ces derniers seront susceptibles d'enclencher d'eux-mêmes l'angoisse et donc en parallèle l'évitement pouvant concerner des stimuli externes (objets, couleurs, odeurs, sons), situationnels (heures, lumière, lieu), émotionnels (sensations physiques pouvant rappeler la peur, par exemple). C'est alors au travers d'une exposition progressive que les thérapies cognitivo-comportementales tenteront une ré-habituation à ces stimuli neutres devenus anxiogènes.

III-C/1.b) Modèles associés

III-C/1.b)(i) Le conditionnement

Le "Modèle des deux facteurs" proposé par Mowrer (1960) s'appuie largement sur le principe du conditionnement de Pavlov et Skinner pour expliquer l'étiologie du mécanisme et la persistance du PTSD. Il parle dans un premier temps de conditionnement classique aversif par l'occurrence simultanée de stimuli neutres et du stimulus inconditionnel traumatique devenant ainsi des stimuli conditionnels. De fait, la présence de ces stimuli entraînera par la suite une réponse anxieuse équivalente à celle provoquée par l'événement originel, et seront également susceptibles de transformer de nouveaux stimuli neutres en stimuli conditionnels par contagion, on parle alors de mécanisme de conditionnement de second ordre ou de généralisation. Par ce biais, le nombre de stimuli aversifs susceptibles de provoquer des réactions émotionnelles et physiologiques intenses peut augmenter de manière exponentielle.

L'évitement, comportement subséquent au conditionnement opérant, est alors le moyen défensif privilégié du sujet, provoquant ainsi un renforcement négatif des comportements tels que le détachement émotionnel, l'abus de substances, l'irritabilité.

Ce modèle comporte toutefois des aspects limitatifs dans sa difficulté à expliquer certains symptômes pourtant prégnants dans la sémiologie traumatique, tels que l'hyperactivité neurovégétative ou les symptômes dissociatifs, mais aussi le développement différentiel du PTSD en interindividuel du fait qu'aucune variable médiatrice ne soit engagée entre l'exposition et le développement des symptômes (Brillon, Marchand & Stephenson, 1996). On peut également lui reprocher de ne pas différencier le processus intervenant dans le PTSD de celui intervenant dans la phobie (Foa, Steketee & Rothbaum, 1989). De la même manière, ce modèle n'explique pas l'absence d'un phénomène d'extinction face aux symptômes de reviviscence qui peuvent être considérés comme des formes d'exposition involontaires (Séguin-Sabouraud, 2006).

III-C/1.b)(ii) Le traitement émotionnel

Ainsi, Foa *et al.* (1989) proposent que ce qui distingue le PTSD d'autres troubles anxieux tels que la phobie réside dans le caractère effractant et transgressant de l'événement traumatogène qui vient saper les bases de la sécurité intrinsèque du sujet. Ce modèle met

également l'emphase sur les perceptions individuelles et représentations mnésiques qui en découlent, pour expliquer la chronicisation des symptômes chez certains patients.

En effet, en s'étayant sur les travaux de P. J. Lang (1977, 1979) et sur sa notion de structure cognitive propositionnelle de peur, ils insistent sur le caractère pathogène des caractéristiques perçues dans l'événement traumatique, à savoir son imprévisibilité et son incontrôlabilité. Pour P. J. Lang (1977, 1979), la peur enclenche trois systèmes de réponse parallèles, à savoir cognitivo-affective, comportementale et physiologique qui s'encodent à un niveau neuronal, programmant ainsi une "structure de peur" liant le souvenir mnésique et ces réponses, permettant alors à l'individu d'échapper à un éventuel danger. Foa, Zinbarg et Rothbaum (1992) intègrent alors cette notion de structure cognitive stable et la conçoivent comme un réseau d'interconnexions complexes permettant de préparer l'individu à une réaction de défense ou de fuite face à une menace. Mais l'interprétation de ce danger dans le cadre d'un PTSD semble faussée : le défaut d'attribution du sujet face à un stimulus sécuritaire ou neutre est responsable de la symptomatologie traumatique ; ils parlent alors d'une "structure de peur pathologique". Ainsi, ils insistent sur le caractère profondément nocif et déstabilisant du stimulus aversif initial imprévisible, en ce qu'il vient ébranler le système de croyances de la victime, et créer de nouveaux schémas cognitifs pathologiques, la rendant incapable de discriminer le dangereux du sécuritaire. Cette "structure de peur pathologique" se distingue alors d'une phobie à la fois par son intensité, mais aussi par sa structure plus complexe, étendue, organisée et facilement accessible, permettant ainsi une réactivation quasi instantanée de tout le réseau d'interconnexions au contact des stimuli, et provoquant des symptômes intrusifs de type flash-back, reviviscences, cauchemars et les réactions qui leur sont associées.

Pour que la "structure de peur pathologique" s'intègre aux autres souvenirs, les associations extrêmement fortes liant les stimuli inconditionnels et conditionnels se doivent d'être affaiblies, ce qui ne peut se faire que par une activation due à une exposition et à la modification de ces liens par incorporation de l'information incompatible au travers d'une habituation à la peur.

Toutefois, Foa *et al.* (1992) peinent encore à expliquer la symptomatologie d'hyperactivité neurovégétative et de dissociation pourtant courante dans le PTSD, constituant une limite non négligeable à ce modèle (Séguin-Sabouraud, 2006).

III-C/1.b)(iii) Le modèle bio-psycho-social

Le modèle conceptuel de J. C. Jones et Barlow (1990, 1992) s'appuie sur le triptyque biologique cognitif et comportemental. Tout en reconnaissant l'existence d'une vulnérabilité biologique (maladie mentale dans les générations précédentes, hypervigilance ou hyperactivité chronique du système nerveux autonome), ils considèrent que le facteur étiologique essentiel est cognitif, en ce qu'il produit un cycle rétroactif de l'appréhension anxieuse. En tenant compte de la nature même du trauma (incontrôlabilité, menace pour la vie...), ils estiment que ces caractéristiques aversives entraînent l'apparition d'une "alarme réaction ou alarme vraie" motivant une réaction immédiate adéquate face à un danger réel. À l'inverse, "l'alarme apprise ou fausse alarme" est une réponse conditionnée subséquente à l'expérience traumatique, déclenchée par des stimuli externes ou intéroceptifs[63]. Ces "alarmes apprises" sont en elles-

[63] **Intéroceptif :** Sensibilité se référant à des modifications ou à des signaux provenant des viscères par le système nerveux végétatif, et des muscles, tendons et articulations par le système nerveux central.

mêmes fortement anxiogènes et l'individu les appréhende alors elles aussi avec beaucoup d'angoisse (anxiété d'appréhension, Barlow, 1988) et il met donc en place des stratégies d'évitement par des comportements d'hypervigilance. Ces biais d'attention provoquent alors à leur tour de nouvelles alarmes, des pensées et images intrusives par un mécanisme de rétroaction ou flash-back (Brillon, Marchand & Stephenson, 1996). À un niveau social, les styles de gestion du stress, ou la qualité du soutien social interviennent alors comme variables modératrices.

Ces variables modératrices mais également l'intégration de facteurs prédisposants - même si ceux-ci restent controversés dans ce modèle (Foy, Sipprelle, Rueger & Carroll, 1984, Kilpatrick, Veronen & Best 1985) - permettent ainsi d'expliquer à tout le moins partiellement le développement différentiel du PTSD.

III-C/1.b)(iv) La double représentation

Présenté par Brewin, Dalgleish et S. Joseph (1996), le modèle de la double représentation fait l'hypothèse d'*a minima* deux systèmes mnésiques fonctionnant en parallèle et traitant pour l'un uniquement des souvenirs normaux, et pour l'autre, des souvenirs normaux auxquels viendraient s'ajouter les souvenirs traumatiques, empruntant des chemins neuronaux différents. Le premier mécanisme de stockage de la mémoire serait conscient et "accessible verbalement", permettant que les souvenirs notamment autobiographiques soient récupérés puis intégrés et progressivement métabolisés. Ce sont des souvenirs en contexte, inscrits dans une temporalité incluant le passé, le présent, le futur. A l'inverse, "les souvenirs accessibles en situation" ne s'inscrivent dans aucune temporalité et ne sont récupérables qu'après activation lors de la confrontation à un aspect de l'événement traumatogène, déclenchant symptômes dissociatifs et flash-backs.

III-C/1.b)(v) L'action cognitive

Chemtob, Roitblat, Hamada, Carlson et Twentyman (1988) conçoivent le cerveau comme un assemblage complexe où pensées, images, actions, émotions, et comportements sont interconnectés par des nœuds simples de traitement de l'information dans un réseau neuronal hiérarchisé. L'activation d'un nœud se fait alors par des stimuli environnementaux d'une part, mais également par l'activation ou l'inhibition reçue d'un nœud supérieur. Chez les sujets ayant vécu un trauma, la perception d'une menace est sans cesse activée, même minimalement, dans une logique de cercle vicieux puisqu'entraînant une anticipation du danger constante, une hypervigilance et la symptomatologie intrusive associée vient par un biais confirmatoire, valider l'hypothèse d'un danger.

Toutefois, l'absence de variables modératrices dans ce modèle semble dommageable, faisant reposer le développement différentiel du PTSD uniquement sur des caractéristiques spécifiques à la "structure de peur" (Brillon *et al.* 1996).

III-C/1.b)(vi) La persistance du trauma

En 2000, Ehlers et Clark, synthétisent l'ensemble des concepts vus précédemment. Ainsi, ils estiment qu'un mauvais traitement cognitif de l'information vient créer chez l'individu un sentiment d'insécurité permanent, ce qui tendrait vers une chronicisation à la fois des souvenirs intrusifs, des mécanismes d'évitement, de l'hyperactivité neurovégétative et d'une anticipation à la détresse. Pour eux, le souvenir traumatique est pauvrement élaboré et intégré de manière inadéquate dans un contexte spatial et temporel non défini, rendant impossible le

traitement de l'information de façon conceptuelle (c'est-à-dire en replaçant et organisant l'information dans un contexte et une représentation espace-temps). En effet, les stratégies de haut niveau basées sur le sens sont impossibles à mobiliser pour le sujet dans le cadre d'un traitement d'information traumatique. Le sujet s'engage alors dans un processus de traitement des impressions sensorielles rendant difficile une récupération intentionnelle des souvenirs, qui auront alors tendance à émerger de manière anarchique, suite à un stimulus conditionné.

III-C/2. Étiopathogénie neurobiologique (Salmona, 2008)

La recherche et la validation de modèles explicatifs neurobiologiques au travers de l'existence de biomarqueurs potentiels reste encore à ses prémices du fait de la complexité des mécanismes moléculaires en jeu dans le traumatisme. Ainsi, de nombreuses études (Tableau 18) ont travaillé à l'établissement de profils d'expression génique et protéique, d'altération d'un gène, d'expression d'une protéine ou de niveaux de métabolites spécifiques aux patients psychotraumatisés. Ces biomarqueurs peuvent être appréhendés par l'analyse de la salive, du sang, du liquide céphalorachidien, de la moelle, de l'urine et des tissus, mais également par la mesure de paramètres physiologiques tels que la pression artérielle, l'ECG, l'imagerie cérébrale ou encore les taux de dopamine et de GABA.

Tableau 18. Potential biomarker of PTSD (L. Zhang, Hu, X. Li, H. Li & Ursano, 2010, p. 81).

Potential biomarker	References
T cell phenotypes	Lemieux, Coe and Carnes (2008)
Assumptions	Rosen and Lilienfeld (2008)
Erythrocyte sedimentation rate, white blood cell count, and cortisol/dehydroepiandrosterone-sulfate ratio	Boscarino (2008)
Endothelial dysfunction in plasma	Von Känel *et al.* (2008)
Serum interleukin-2 and interleukin-8 levels	Song *et al.* (2007)
Platelet serotonin concentration	Kovacic *et al.* (2008) ; Pivac *et al.* (2006) ; Muck-Seler *et al.* (2003) ; Spivak *et al.* (1999)
Platelet MAO-B activity	Pivac *et al.* (2007)
Circulating Cortisol levels	Meewisse *et al.* (2007) ; Ehlert *et al.* (2001) ; Heber *et al.* (2002) ; Glover *et al.* (2002) ; Yehuda *et al.* (2002)
Glucocorticoid receptor (GCR) expression in lymphocyte	Gotovac *et al.* (2003)
WFS1 gene	Kesner *et al.* (2007)
Baseline level of platelet-leukocyte aggregates, platelet CD63 expression, and soluble P-selectin concentration	Vidović *et al.* (2007)
GABA plasma levels	Vaiva *et al.* (2006)
S-100B and neuron-specific enolase	Sojka *et al.* (2006)
NPY expression	Dutton, E. Lee and Zukowska (2006)
Myelin basic protein	Q. Wang *et al.* (2004)

C-reactive protein and serum amyloid A	Söndergaard *et al.* (2004)
Urinary dopamine	Glover *et al.* (2002)
Thyroid hormone	Garrison and Breeding (2003)
Neopterin	Atmaca *et al.* (2003)
Plasma and cerebrospinal fluid interleukin-6 concentrations	Baker *et al.* (2001) ; Maes *et al.* (1999)
REM latency	Reist *et al.* (1995) ; Kauffman *et al.* (1987)
Average heart rate responses to a series of sudden, loud-tone presentations	Pitman *et al.* (2006) ; Bryant *et al.* (2007)
Mixed lateral preference and parental left-handedness	Chemtob and Taylor (2003)
Startle responses	Milde *et al.* (2003)

III-C/2.a) Structures cérébrales impliquées

C'est également la notion de peur conditionnée qui régit les modèles psychobiologiques du trauma, notamment avec le système limbique et plus particulièrement trois structures cérébrales ayant une importance prépondérante. Il s'agit en premier lieu de l'amygdale qui traite de la mémoire affective et des réponses émotionnelles, de l'hippocampe concernant l'extinction des réponses conditionnées, et enfin de son lien avec le cortex préfrontal et cingulaire antérieur qui joue un rôle essentiel dans l'extinction de l'activité de l'amygdale.

Les recherches en neurobiologie, encore récentes et dont les avancées sont spectaculaires grâce aux progrès de l'imagerie cérébrale et plus généralement de la médecine, se caractérisent par leur multi-directionalité. Ainsi, dans un état des lieux de la question, Lopez, Sabouraud-Séguin et Jehel (2006) relèvent à la fois la question de l'inhibition de l'axe corticotrope (Yehuda, 2002), des perturbations hormonales (diminution de taux de testostérone, Charney, 2004 ; et de l'hyperactivité noradrénergique Vaiva *et al.*, 2003). On retrouve également les systèmes sérotoninergiques particulièrement sensibles aux réactions de stress, ainsi que les systèmes glutaminergiques qui pourraient expliquer la dissociation traumatique ainsi que les atrophies hippocampiques. L'augmentation de la dopamine plasmatique jouerait également un rôle dans l'attribution de sens aux stimuli environnementaux, et dans l'intensité des reviviscences (Yehuda, Southwick, Giller, Ma & Mason, 1992). De même, les taux plasmatiques de Gamma Amino Butyric Acid (GABA) seraient prédictifs du développement de symptômes psychotraumatiques (Vaiva *et al.*, 2004). Enfin l'impact neurobiologique d'événements potentiellement traumatisants répétés pendant l'enfance (hypersécrétion de catécholamine - dopamine, adrénaline, noradrénaline - ou l'augmentation de la corticotropin-releasing hormone - CRH -) serait en lien direct avec un trait d'appétence pour les drogues et l'alcool chez la personne adulte comme réponse automédicative à la souffrance en lien avec le développement d'un psychotrauma.

III-C/2.b) Le versant génétique

III-C/2.b)(i) Les endophénotypes en jeu

Différentes recherches (Sarapas *et al.,* 2011 ; Yehuda *et al.,* 2009) ont mis en évidence des supports génétiques associés aux états traumatiques (*cf.* Tableau 19). Ces gènes sont impliqués

dans trois systèmes de neuromodulation monoaminergique impliquant la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline. Auxéméry (2012) décrit alors les endophénotypes hyperdopaminergiques, hyposérotoninergiques et hypernoradrénergiques de l'État de Stress Post-Traumatique.

Tableau 19. Microarray results for lifetime PTSD versus controls. These genes differentiated persons with (n = 20) and without (n = 20) lifetime PTSD. Order of probes is determined by the extent of difference (fold change). A (-) t value denotes gene expression in PTSD was larger than controls. Genes in Section I also differentiated persons with current PTSD (n = 15), compared to the same control group; genes in Section II only differentiated those with lifetime PTSD; and those in Section III differentiated those with current PTSD, but were not significant in the analysis of lifetime PTSD versus controls. The "Current v. Past v. Control" column indicates differences when expression levels in current PTSD (cur), remitted PTSD (pst), and control (ctl) groups were compared using ANOVA. Data for 202783_at, 218498_s at, and 1562028_at were not available for these comparisons. Genes identified in current PTSD vs. controls are more fully described in Yehuda *et al.*, 2009. (Sarapas, 2011, p. 106).

	Gene Name	Control mean	SE	PTSD mean	SE	Fold change	t statistic	p value	Current v. past v.control
I. Identified in Both Lifetime and Current PTSD ; statistics in Sarapas *et al.* (2011)									
203668 _at	MANNOSIDASE, ALPHA, CLASS 2C, MEMBER 1	232.80	11.98	314.02	14.21	1.35	−4.37	0.0001	cur = pst > ctl
1569601 _at	CHROMOSOME 2 OPEN READING FRAME 34	379.30	18.03	306.64	15.85	0.81	3.03	0.0045	cur < ctl
1555088 _x_at	SIGNAL TRANSDUCER AND ACTIVATOR OF TRANSCRIPTION 5B	702.10	35.49	551.03	36.95	0.78	2.95	0.0054	cur < ctl
201446 _s_at	TIA1 CYTOTOXIC GRANULE-ASSOC RNA BINDING PROTEIN	324.57	19.99	250.41	16.87	0.77	2.84	0.0074	cur = pst < ctl
224600 _at	CGG TRIPLET REPEAT BINDING PROTEIN 1	515.12	27.56	398.34	32.61	0.77	2.74	0.0095	cur < ctl
210201 _x_at	BRIDGING INTEGRATOR 1	1889.97	104.6	1413.43	93.46	0.75	3.40	0.0016	cur = pst < ctl
213902 _at	N-ACYLSPHINGOSINE AMIDOHYDROLASE (ACID CERAMIDASE) 1	865.97	44.54	653.26	32.01	0.75	3.88	0.0005	cur = pst < ctl
204633 _s_at	RIBOSOMAL PROTEIN S6 KINASE, 90KDA, POLYPEPTIDE 5	767.93	48.56	564.03	40.59	0.73	3.22	0.0027	cur < ctl
II. Identified in Lifetime PTSD Only ; statistics in Sarapas *et al.* (2011)									
209041 _s_at	UBIQUITIN-CONJUGATING ENZYME E2G 2 UBC7 HOMOLOG	102.37	15.48	180.17	16.31	1.76	−3.46	0.0014	cur = pst > ctl
232009 _at	EGF-LIKE MODULE CONTAINING, MUCIN-LIKE, HORMONE RECEPTOR-LIKE 2	168.45	12.14	225.93	14.64	1.34	−3.02	0.0045	cur = pst > ctl

215909_x_at	MISSHAPEN-LIKE KINASE 1 (ZEBRAFISH)	187.96	10.58	239.91	15.27	1.28	−2.80	0.0085	cur = pst > ctl
214049_x_at	CD7 ANTIGEN (P41)	336.41	19.56	425.11	23.85	1.26	−2.88	0.0067	cur > ctl
236583_at	CONSENSUS INCLUDES GB:AA286867	242.60	14.13	296.21	12.06	1.22	−2.89	0.0065	cur = pst > ctl
225562_at	RAS P21 PROTEIN ACTIVATOR 3	356.77	15.50	424.46	17.93	1.19	−2.86	0.0070	cur = pst > ctl
200920_s_at	B-CELL TRANSLOCATION GENE 1, ANTI-PROLIFERATIVE	2784.53	63.07	3049.72	64.56	1.10	−2.94	0.0056	cur = pst > ctl
213729_at	HUNTINGTIN-INTERACTING PROTEIN A	531.96	10.83	583.08	13.33	1.10	−2.98	0.0051	cur = pst > ctl
233004_x_at	NUCLEAR FACTOR I/A	2879.86	76.16	2519.39	96.38	0.87	2.94	0.0058	cur < ctl
41387_r_at	JUMONJI DOMAIN CONTAINING 3	812.74	29.39	696.97	26.88	0.86	2.91	0.0061	cur = pst < ctl
223064_at	LOC51255 = RING FINGER PROTEIN 181	709.34	32.94	596.65	20.95	0.84	2.89	0.0069	cur = pst < ctl
232644_x_at	OCIA DOMAIN CONTAINING 1	374.06	15.34	309.09	18.14	0.83	2.74	0.0095	cur < ctl
213448_at	GLUCOSIDASE, BETA; ACID (INCLUDES GLUCOSYLCERAMIDASE)	301.66	12.52	245.05	11.83	0.81	3.29	0.0022	cur = pst < ctl
227961_at	CATHEPSIN B	512.42	27.60	408.38	26.47	0.80	2.72	0.0098	cur < ctl
40016_g_at	MICROTUBULE ASSOCIATED SERINE/THREONINE KINASE FAMILY MEMBER 4	442.09	21.77	349.82	19.72	0.79	3.14	0.0033	cur < ctl
206966_s_at	KRUPPEL-LIKE FACTOR 12	365.92	18.60	286.44	22.01	0.78	2.76	0.0090	cur < ctl
212837_at	KIAA0157 = FAMILY WITH SEQUENCE SIMILARITY 175, MEMBER B	294.28	15.28	225.69	14.25	0.77	3.28	0.0022	cur = pst < ctl
III. Identified in Current PTSD Only ; statistics in Yehuda *et al.* (2009)									
202783_at	NICOTINAMIDE NUCLEOTIDE TRANSHYDROGENASE	257.77	13.11	199.72	14.95	.77	2.92	.0065	
209703	METHYLTRANSFERASE LIKE 7A	220.78	11.71	160.84	16.72	.73	2.94	.0068	cur < ctl

_x_at									
213998 _s_at	DEAD (ASP-GLY-ALA-ASP) BOX POLYPEPTIDE 17	211.93	12.32	281.06	19.05	1.33	3.05	.0054	cur > ctl
218498 _s_at	ENDOPLASMIC OXIDOREDUCTIN-1-LIKE PROTEIN	193.09	13.64	141.29	10.04	.73	3.06	.0045	
224702 _at	MGC23909 = TRANSMEMBRANE PROTEIN 167A	649.87	41.26	496.58	32.22	.76	2.93	.0062	cur < ctl
224840 _at	FK506 BINDING PROTEIN 5	700.63	41.62	548.95	34.94	.78	2.79	.0087	cur < pst = ctl
224856 _at	FK506 BINDING PROTEIN 5	306.10	19.52	236.83	13.96	.77	2.89	.0069	cur < pst = ctl
238900 _at	MAJOR HISTOCOMPATIBILITY COMPLEX, CLASS II, DR BETA	98.71	24.93	22.74	9.23	.23	2.86	.0087	cur < pst = ctl
1562028 _at	CYCLIN D3	350.84	20.74	272.22	19.16	.78	2.78	.0088	

III-C/2.b)(ii) Méthylation génétique

Les recherches récentes en épigénétique laissent à penser que les événements de vie marquants tels que les expériences traumatiques sont susceptibles de toucher à l'expression de certains gènes à long-terme, au travers d'une méthylation génétique (Perroud *et al.,* 2011).

Si l'émergence de nouvelles méthodologies visant à étudier les phénomènes épigénétiques chez l'humain est prometteuse, les challenges tant éthiques que scientifiques sont encore nombreux. Ainsi, le fossé est encore grand entre le fait d'établir grâce à l'épigénétique que des événements externes influencent l'appréhension d'événements similaires ultérieurs (et ce en particulier par des processus moléculaires mis en avant dans des modèles sur les animaux), et le fait de déterminer dans quelle mesure ces mécanismes de régulation sous-tendent la vulnérabilité des humains face au trauma (Zannas & West, 2014).

III-C/2.c) Les modèles neuroendocriniens

III-C/2.c)(i) Amygdale, hippocampe et liaisons corticales et cingulaires antérieures dans le système de la peur

Salmona (2008) considère que la confrontation à un événement potentiellement traumatisant peut entraîner (dans le cas où celui-ci ne peut être intégré corticalement) une réponse émotionnelle dépassée et non-contrôlée venant mettre en danger le fonctionnement vital intrinsèque de l'individu à un niveau cardiovasculaire et neurologique, à la faveur d'un processus d'effraction psychique responsable de la sidération. Le non-sens caractéristique de l'expérience traumatique, son caractère impensable vient envahir l'espace psychique, bloquer les représentations mentales, et interrompre la vie psychique empêchant ainsi l'accès à la parole et à la pensée. L'intensité de l'événement psychique ne pourra alors plus être calmé ou modulé par des représentations mentales et un accès au symbolique mis en échec, et comme dans un circuit électrique en survoltage, le cortex fera "disjoncter" le circuit émotionnel protégeant ainsi les organes les plus précieux (cœur, vaisseaux, cerveau) mais laissant place au vide. C'est cette disjonction qui sera responsable de la mémoire traumatique et des mécanismes de dissociation avec anesthésie psychique et physique.

- Réponse habituelle face à un stresseur

Le système limbique joue un rôle prépondérant à la fois dans l'initiation et la gestion des réponses émotionnelles, mais aussi dans le mécanisme de la mémoire. Ainsi, dans le cadre d'un danger inattendu d'intensité relative, le stimulus sensoriel va dans un premier temps atteindre le thalamus grâce à des fibres nerveuses ascendantes (« les transmissions catécholaminergiques et CRH sont mises en jeu suivies par l'ACTH et les autres hormones hypophysaires dont le glucagon » (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale [INSERM], 2011, p. 181) puis l'analyser en circuit court : la voie thamalo-amygdalienne (activant directement l'amygdale et permettant une réaction comportementale quasi immédiate avant même que le danger soit perçu par le cortex sensoriel et interprété par le cortex associatif, avant même que le danger soit pensé et réfléchi) ou en circuit long : la voie thamalo-cortico-amygdalienne (où l'information passe dans un premier temps par le cortex sensoriel et sensitif, puis par le cortex associatif limbique permettant d'une part de traiter les informations sensorielles par intégration et transformation en représentations et en concepts, et d'autre part en les comparant aux souvenirs issus d'expériences affectives, d'apprentissages antérieurs et ce grâce à l'hippocampe). Cette voie plus longue s'activant dans un second temps va permettre d'affiner, de moduler, d'atténuer l'activation de l'amygdale et des

réponses émotionnelles, autorisant ainsi une reprise du contrôle de la situation par la pensée et la mémoire et aboutissant à une réponse psychomotrice adaptée à la situation (Kent & Rauch, 2003).

La réponse émotionnelle déclenchée par l'amygdale dans la phase de circuit court se compose de 4 types de réponses : comportementale par action de la substance grise périaqueducale ; végétative au travers du tronc cérébral agissant directement sur la formation réticulée qui active le système nerveux autonome sympathique (noradrénaline et adrénaline : augmentation de la pression artérielle, vasoconstriction, fréquence respiratoire, libération du glucose) ; endocrinienne par action sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (stimulation de la néoglucogénèse hépatique) ; et enfin motivationnelle grâce au striatum et nucleus accumbens, qui par la libération de dopamine active le circuit récompense/renforcement du conditionnement.

Après modulation ou extinction de ces réponses amygdaliennes par la voie thamalo-cortico-amygdalienne, le souvenir émotionnel de l'événement est inscrit dans l'hippocampe et métabolisé en mémoire explicite autobiographique, en expérience et potentiellement en nouveaux apprentissages.

- Réponse émotionnelle face à l'effraction traumatique

Dans le cadre d'un événement traumatique, qu'il soit unique ou dans la répétition, on assiste à un effondrement des certitudes et une confrontation à la mort sans échappatoire possible, laissant le sujet dans un état de sidération et d'impuissance, et cela d'autant plus quand celui-ci a lieu dans un environnement *a priori* sécurisant et/ou sur une longue durée. Dans un tel cas, du fait du vide de représentation et de sens, la modulation de l'amygdale ne peut intervenir, et la réponse émotionnelle reste alors à son niveau maximal. De fait, l'axe Hypothalamo-Hypophyso-Surrénalien (HHS, qui contribue à l'équilibre homéostatique, INSERM, 2011) et le Système Nerveux Autonome (SNA) sympathique restent stimulés, produisant respectivement du **cortisol** et de **l'adrénaline** (Bremmer, 2006). Ces surproductions n'étant pas utilisées dans une réponse comportementale, elles génèrent tachycardie, sueurs, tremblement, dyspnée, vertiges, pensées intrusives, angoisses extrêmement importantes, cauchemars récurrents (Kolb, 1987) et peuvent même devenir toxiques. En effet, des taux élevés d'adrénaline entraînent une toxicité cardiaque et vasculaire, quand le cortisol à forte dose peut engendrer une mort neuronale par aptose ou une hyperglycémie.

On parle donc bien d'un risque vital pour l'organisme et en particulier le circuit limbique qui n'a alors d'autre choix que de disjoncter, et ce grâce à une production de neuromédiateurs (endorphine, antagonistes des récepteurs de N-Méthyl-D-Aspartate). Si l'état de tension s'apaise, le système nerveux sympathique et l'axe HHS ne sont plus stimulés, et l'analyse des stimuli traumatiques par les cortex sensoriel et associatif se fera mais sans connotation émotionnelle et donc sans douleur psychique. Dans le même temps, les endorphines provoquent une analgésie de la douleur physique, on est alors dans un état d'étrangeté, d'irréalité, de dépersonnalisation : **la dissociation**.

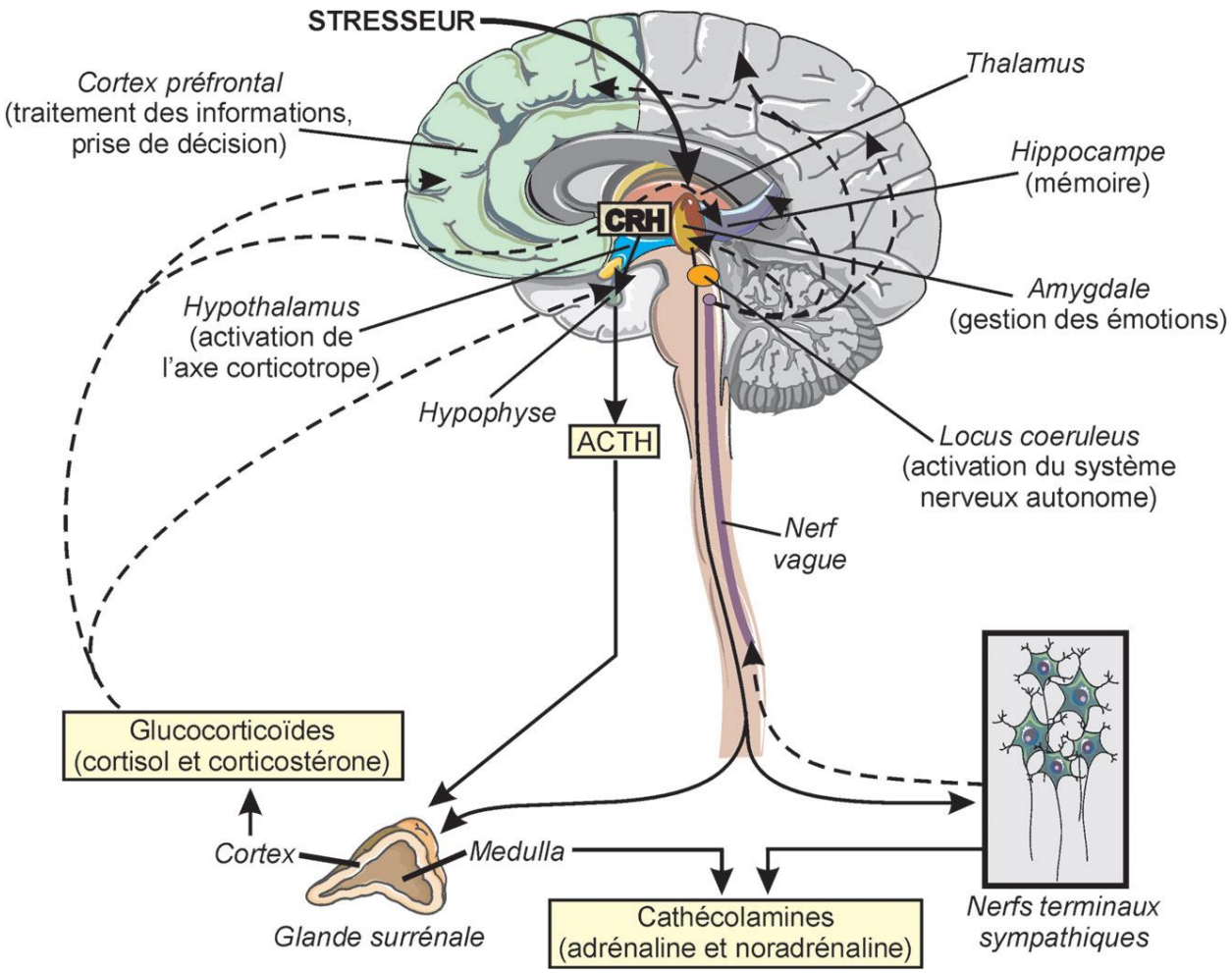


Figure 2. Effet du stress aigu sur le cerveau (INSERM, 2011, p. 177).

III-C/2.c)(ii) Le traitement des informations mnésiques

Ainsi, pour Brunet, Sergerie et Corbo (2006), alors que l'amygdale est impliquée dans la mémoire émotionnelle, l'hippocampe est pour sa part impliqué dans la mémoire contextuelle. Ce modèle explicatif permet alors de mieux comprendre la surconsolidation du souvenir traumatique à composante émotionnelle, et l'encodage déficitaire des éléments contextuels de l'événement.

La mémoire sera donc particulièrement impactée, puisque l'hippocampe, n'étant plus connecté à l'amygdale, sera dans l'incapacité d'encoder totalement ou partiellement la mémoire implicite émotionnelle en mémoire déclarative autobiographique et affective, provoquant ainsi une amnésie traumatique pouvant même être totale. La mémoire émotionnelle non encodée devient alors le siège d'un circuit de peur conditionnée permanent et est à l'origine de la mémoire traumatique.

Cette mémoire traumatique va alors agir telle une "bombe à retardement" (avec la même sidération, détresse, le même risque vital que lors de la confrontation à l'événement), se déclenchant au contact de tout stimulus sensoriel, cinesthésique, algique, contextuel en lien avec le trauma. Sans la modulation du cortex et de l'hippocampe déconnectés, l'amygdale hypersensible va alors transmettre ce que Salmona (2008) nomme des informations "fantômes", des réminiscences sous forme de flash-back, mais aussi sensations, pensées, émotions en dehors de toutes représentations espace-temps. Elle va également en parallèle activer diverses réponses émotionnelles (HHS et

SNA), entraînant une souffrance psychique intense et une sensation de danger imminent, venant réveiller les mêmes terreurs que lors de l'événement : angoisse, attaques de panique, détresse intense. Face à ce sentiment d'insécurité permanent, n'importe quelle situation de la vie quotidienne pouvant devenir en une fraction de seconde un terrain miné, le sujet va mettre en place des stratégies de survie et d'auto-traitement qui se traduiront par des conduites de contrôle et d'évitement. Dans de nombreux cas, la disjonction spontanée s'efface par un phénomène de tolérance et d'accoutumance, et le sujet va mettre en place de nouvelles conduites dissociantes pour obtenir à nouveau un état d'anesthésie affective et physique provoqué, et cela grâce à des techniques douces comme l'autohypnose ou beaucoup plus à risque, conduites dangereuses entraînant un effet *deconnexion-like* (prise de risque, automutilations, anorexie), prise de drogue (alcool, amphétamines, psychotropes), violences agies ou subies (minimalisation et banalisation des violences, incapacité à dénoncer durablement les agresseurs). Ces solutions transitoires vont par ailleurs renforcer la mémoire traumatique amygdalienne et entraîner une aggravation de symptômes qui bien évidemment vont perdurer.

III-C/2.d) Le PTSD : une approche adaptative physiologique et biologique

La notion d'État de Stress Post-Traumatique (ESPT) fait écho à ces modèles neurobiologiques, en ce que les manifestations biologiques du stress sont considérées comme les seules à attester de son existence. Ainsi, aborder la question du stress c'est « aborder une complexité qui va du psychisme au moléculaire » (INSERM, 2011, p. 171). On considère donc que la notion la plus usitée de PTSD (issue du DSM[64]) est une approche adaptative à la fois physiologique et biologique du trauma.

III-C/2.d)(i) Définition

L'État de Stress Post-Traumatique est considéré au niveau international comme un trouble anxieux présentant des symptômes spécifiques et faisant suite à l'exposition à un événement à haut potentiel traumatique ayant impliqué la mort, une menace de mort, des blessures graves et/ou une menace à l'intégrité physique de la personne et/ou à celle d'autrui. (Guay, 2006).

Le PTSD découle selon le DSM-V (APA, 2013), Diagnostic 309.81 dans la catégorie des troubles anxieux de l'exposition à un événement traumatique (*American Psychiatric Association*, 1994) qui provoque chez l'individu de la peur, de la détresse ou de l'horreur. Ce trouble se manifeste par une ré-expérience persistante de l'événement traumatique, des comportements d'évitement des stimuli associés au traumatisme, un émoussement de la réactivité générale et un état d'hyperactivité neurovégétative.

<u>État de Stress Post-Traumatique</u> :

A) La personne a été exposée à une mort ou menace de mort; une blessure grave ou menace de blessure grave; un délit sexuel ou une menace de délit sexuel.
De l'une ou plusieurs des façons suivantes :

1. Vivre l'événement(s) soi-même ;

[64] **DSM** *:* Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux.

2. Être témoin d'un tel événement ;

3. Apprendre que l'événement s'est produit à un ami proche ou un parent ;

4. Vivre une exposition répétée ou extrême.

NOTE : Être témoin ou exposé à des détails aversifs ne comprend pas les événements qui surviennent uniquement dans les médias électroniques, la télévision, des films ou des images, à moins que cela ne fasse partie du rôle de la profession de la personne. L'exposition à des détails aversifs de la mort ne s'applique qu'à la mort non-naturelle.

B) L'événement traumatique est revécu de façon persistante, d'une ou plusieurs façons :

1. Souvenirs répétitifs, envahissants de l'événement incluant images, pensées, perceptions ;

2. Rêves répétitifs et pénibles de l'événement ;

3. Réactions dissociatives : impression ou agissement soudain comme si l'événement traumatique se reproduisait ;

4. Intense détresse psychologique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant à un aspect du traumatisme ou symbolisant celui-ci ;

5. Réactivité physiologique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant à un aspect du traumatisme ou le symbolisant.

C) Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme apparaissant à la suite de l'événement comme en témoigne l'un ou les deux critères suivants :

1. Efforts pour éviter les pensées, sentiments ou conversations associés au traumatisme ;

2. Efforts pour éviter les activités, endroits ou gens qui éveillent des souvenirs traumatiques.

D) Altération négative de cognitions et de l'humeur (non présente avant le trauma) qui s'expriment par deux ou plus des symptômes suivants :

1. Incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme ;

2. Croyances ou attentes négatives exagérées et persistantes par rapport à soi-même, aux autres, au monde ;

3. Cognitions distordues persistantes au sujet des causes et conséquences de l'événement traumatique qui amènent l'individu à blâmer lui ou les autres ;

4. État émotionnel négatif persistant ;

5. Réduction nette de l'intérêt, de la participation pour des activités de valeur significative ;

6. Sentiment de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres ;

7. Incapacité persistante à ressentir des affects ou émotions.

E) La personne présente deux ou plusieurs symptômes persistants traduisant une hyperactivité neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme):

1. Irritabilité ou accès de colère ;

2. Imprudence ou comportement autodestructeur ;

3. Hypervigilance ;

4. Réaction de sursaut exagérée ;

5. Difficultés de concentration ;

6. Difficultés à s'endormir ou sommeil interrompu.

F) Les symptômes B, C, D et E sont présents durant au moins 1 mois.

G) Le problème entraîne une détresse cliniquement significative ou un dysfonctionnement au niveau social, professionnel ou dans un autre domaine de fonctionnement important.

H) Ces perturbations ne sont pas attribuables aux effets physiologiques d'une prise de substance ou d'une autre condition médicale.

À spécifier : Avec symptômes dissociatifs
Spécifier si : Avec expression retardée, c'est-à-dire avec apparition des symptômes au moins 6 mois après l'événement.

On note aussi généralement une diminution de la réactivité au monde extérieur ; l'individu se plaint d'une diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités qui auparavant, étaient sources de plaisir. De plus, ce même individu peut se sentir détaché ou étranger aux autres et/ou avoir une capacité nettement diminuée à ressentir des émotions (particulièrement celles associées avec l'intimité, la tendresse et la sexualité). Le sujet exprime souvent le sentiment d'un futur "amputé", d'un avenir en quelque sorte "hypothéqué". La culpabilité est aussi une partie inhérente de sa vie, du simple fait de s'en être sorti alors que d'autres y ont laissé leur vie ou en raison de ce qu'il a dû faire pour survivre (par exemple lors d'un accident d'avion ou d'une guerre). Les symptômes suivants peuvent également être observés (en particulier après des facteurs de stress de nature interpersonnelle tels que : abus sexuel ou physique dans l'enfance, prise d'otage, torture) :

- Comportement(s) autodestructeur(s) et impulsif(s) ;
- Symptômes dissociatifs ;
- Plaintes somatiques ;
- Sentiment de manque d'efficacité, de honte, de désespoir ;
- Sentiment de n'être plus comme auparavant ;
- Perte des croyances antérieures ;
- Hostilité, repli et retrait social ;
- Sentiment d'être constamment menacé ;
- Altération des relations avec autrui et/ou changement des caractéristiques de la personnalité antérieure.

En plus de satisfaire les critères pour le diagnostic, certains individus éprouvent des épisodes dissociatifs péritraumatiques sévères :
1. Dépersonnalisation : expérience d'être un observateur extérieur ou détaché de soi-même.
2. Déréalisation : l'expérience d'irréalité, de distance ou de distorsion

III-C/2.d)(ii) Limites

Cette conceptualisation sous couvert d'une approche a-théorique (mais introduisant un *a priori* théorique biophysiologique tout aussi problématique), semble oublier que la plainte est toujours issue d'une réalité subjective et que celle-ci ne peut être prise en compte seulement dans une liste de symptômes réductrice et limitative.

De la même manière, il s'agit de ne pas confondre des manifestations réactionnelles naturelles consécutives à l'événement potentiellement traumatisant telles que la tristesse, la colère, voire le désarroi, la nervosité ou le stress et les symptômes propres au psychotrauma qui s'inscrivent dans la durée et s'en différencient par un impact profondément déstructurant. En effet, nombre de ces réactions humaines font partie intégrante des événements de vie propres à chaque individu. « Le traumatisme est [ainsi] bien un état spécifique qui survient dans un après-coup et suite à tous les remaniements psychiques qu'ont induit ces perturbations » (Chessari, 2005, paragr.9).

L. Crocq (1974, 1996) insiste par ailleurs sur la confusion que la notion de PTSD entraîne entre stress et trauma. En effet, le stress qu'il faut débarrasser de sa connotation péjorative courante, est avant tout à considérer comme une réponse adaptative à un événement extérieur, mettant l'individu dans un état de tension et de concentration conscient et épuisant. Il permet une mobilisation physiologique salvatrice, mettant le corps du sujet dans un état de disponibilité à l'action. Tandis qu'à un niveau psychologique les capacités mentales se trouvent exacerbées, le stress permet une focalisation de l'attention (synthèse et évaluation de la situation), une mobilisation de l'énergie psychique (rappel des schémas défensifs, prise de décision) et incite à l'action (besoin d'agir effectif et complet). Cette mobilisation d'énergie intense, si elle se répète, peut laisser place à un sentiment d'épuisement, ce qu'on considère comme des réactions de stress dépassées qui se déclinent en termes de sidération, d'agitation, de crise panique ou de réaction d'automatisme.

Qu'il soit adaptatif ou dépassé, le stress se caractérise par son immédiateté (la réaction est concomitante à l'agression sur une plage de quelques heures tout au plus, on parlera après de phénomène de morbidité traumatique), son caractère éphémère (il ne perdure que quelques minutes ou heures après l'agression, sinon on parlera de liquidation émotionnelle de l'événement propre au trauma) et aigu (irruption de symptômes spectaculaires et gênants). De fait, il apparaît très clairement pour L. Crocq (1996) que la symptomatologie psychotraumatique est postérieure au stress inaugural, éphémère et contemporain de l'agression et que c'est donc un non-sens que de parler de PTSD pour référer d'une symptomatologie psychotraumatique, ces deux concepts étant susceptibles de (co-)exister indépendamment l'un de l'autre.

En effet, par sa nature, l'événement traumatique est un phénomène d'exception qui renvoie à un processus d'effraction et de débordement avant tout psychique, qui vient mettre à mal tous les systèmes de défense du sujet et vide de sens cette expérience par trop violente et saisissante. Le développement d'une symptomatologie psychotraumatique est par ailleurs aussi dépendant de l'état général de la victime et de la signification "existentielle" qu'elle donne à cette agression.

L. Crocq (1996) souligne également des carences, approximations et défauts logiques dans cette définition, et propose de s'accorder sur une terminologie plus clinique, plus ancrée dans la réalité du trauma et plus en accord avec la logique sémiologique.

III-C/3. Approche psychanalytique

L'approche psychanalytique s'élabore quant à elle sur la dialectique de l'effraction et de l'absence de signifiant. Le psychisme est ainsi considéré comme une vésicule protoplasmique en mutation, que la membrane pare-excitative protègerait des agressions extérieures, par filtration et atténuation des excitations nuisibles pour les rendre assimilables par la psyché. C'est dans l'effraction de celle-ci que s'élaborerait la symptomatologie psychotraumatique, effraction devenue possible du fait de l'intensité de l'événement lui-même mais également de variations constitutionnelles et conjoncturelles individuelles (pare-excitation plus puissante ou disponible, fragilité de répétition, ou structure de personnalité plus vulnérable).

III-C/3.a) Modèles psychanalytiques : l'oscillation approche/évitement (A. Freud, 1964/trans. 1976)

III-C/3.a)(i) Approche transactionnelle

Différents modèles viennent s'appuyer sur ces perspectives psychanalytiques. Ainsi, Horowitz (1978, 1986) propose une approche psychanalytique qu'il combine avec les éléments relatifs au coping définis par Lazarus (1966) et aux notions de traitement cognitif de l'information (Piaget, 1971). Ce modèle considère le psychotraumatisme comme une réponse face à une surcharge informationnelle que le sujet est incapable de traiter de façon adéquate, ni d'intégrer à ses schémas cognitifs antérieurs. Ce mécanisme d'intégration de l'expérience traumatique en écho avec le processus de deuil se déroule en cinq phases.

Horowitz détaille pour chacune d'elles deux phases dans lesquelles les réponses au fait traumatisant sont classées en normales ou en pathologiques suivant le degré d'intensité de ces manifestations. Dans un premier temps, il note une phase dite de protestation ou d'indignation avec des réactions émotionnelles et comportementales variées qui viennent submerger la victime, avec sur le versant dit normal la peur, la rage et la confusion, et sur le versant pathologique attaques de panique, psychoses réactionnelles ou symptômes de dissociation.

La seconde phase défensive face à cette invasion émotionnelle est dite de déni et détachement face au réel de la mort, et vise à protéger l'intégrité et l'équilibre psychologique du sujet. Elle se caractérise sur le versant pathologique par différents abus de substances et sentiments d'irréalité, alors qu'au niveau normal on retrouve une passivité affective et comportementale, un émoussement des affects (Green, 1983), des troubles mnésiques.

La phase intrusive et d'évitement laisse la place à l'information brute dans l'espace mental, ainsi le souvenir du fait traumatisant reste présent et constant dans l'inconscient sous sa forme brute, et retourne au conscient pour être ré-analysé. Cette intrusion radicale du trauma dans le champ de la conscience s'exprime au niveau normal par des souvenirs, des réminiscences, des ruminations, et radotages qui sont verbalisés. Au niveau pathologique, le sujet présentera des cauchemars terrorisants, des hallucinations et des émotions incontrôlables qui surgissent de manière intempestive à la conscience, dans des tentatives répétées de traitement de l'information par la psyché. Face à ces intrusions, le sujet se réfugiera dans un détachement émotionnel intense, ou des tentatives inappropriées d'évitement (fugues, phobies…), des abus répétitifs, impulsifs et compulsifs d'alcool, de drogue, de travail.

La 4ème phase, celle d'intégration, est un temps d'oscillation qui permet l'intégration progressive des informations, dans un va-et-vient entre mouvements d'évitement et acceptation, permettant au sujet de se réinscrire dans un fonctionnement émotionnel et affectif sain.

Enfin la phase de cohésion marque la cohérence interne retrouvée par le sujet, une fois le traitement de l'information achevé, par la mise en sens de l'expérience victimaire, qui fera alors partie intégrante de sa vision du Soi et du monde.

Le traitement aura donc pour objectif d'aider le sujet à entreprendre un chemin d'acceptation *a posteriori* de l'inacceptable *a priori* et de dénomination de l'innommable (Horowitz, 1978), afin de retrouver un fonctionnement à la fois complexe et harmonieux.

III-C/3.a)(ii) Débordement des affects et effondrement psychique

Le mouvement d'approche/évitement propre à la symptomatologie traumatique permet pour Krystal (1978) la mise en place d'une fonction d'autoprotection face au débordement des affects, alors même que les fonctions de régulation sont dépassées.

Il souligne également que le retour des souvenirs traumatisants vient perturber le sujet non seulement par le débordement affectif qu'il provoque, mais aussi de manière encore plus centrale, par la rupture du cadre de référence individuel qu'il engendre. Ainsi, ce sont les schémas préexistants du Soi et du monde qui sont mis à mal, et que le sujet est alors amené à défendre pour pallier l'effondrement.

III-C/3.b) Traumatisme sévère : symptomatologie névrotique ou psychotique ?

III-C/3.b)(i) Une symptomatologie singulière

Chessari (2005) insiste sur le caractère subjectif de la souffrance du sujet qui s'exprime généralement sur un versant morbide, au travers de symptômes d'allure hystérique mais aussi de reviviscences. Pour elle, ce qui distingue le trauma du tableau clinique de l'hystérie, c'est le poids de la sidération face à l'événement qui vient effracter les fonctions psychiques, et qui engendre par là-même les reviviscences. Alors que l'angoisse est un mécanisme de défense qui permet l'anticipation du danger et la mise en alerte des ressources de l'individu, l'effroi sidère. De fait, et contrairement aux autres types de névrose, la symptomatologie traumatique est figée dans le temps, il n'y a pas de continuité entre l'avant et l'après, « le sujet est resté comme suspendu à un moment inaugural provoqué par une surprise » (Chessari, 2005, paragr.11), il est resté pétrifié face à l'effroi provoqué par l'horreur du choc traumatique, ce qui vient interroger la nature même de cette symptomatologie si singulière.

De la même manière, l'idée que Ferenczi (1934/trans. 2006) se fait du traumatisme diffère du point de vue économique freudien, ainsi il évoque l'existence d'une "psychose passagère" en réaction au choc venant faire rupture avec le réel sous forme d'hallucination négative (vertige, déréalisation…), suivie presque immédiatement par une "compensation hallucinatoire positive" donnant l'illusion du plaisir. Pour Ferenczi, l'unique solution accessible à l'individu pour éviter la destruction totale du Soi par l'angoisse, est celle d'une autodestruction de la cohésion psychique laissant ainsi la possibilité à une éventuelle reconstruction future à partir de ces fragments, ce qui n'est pas sans écho avec le morcellement psychotique. Ainsi, il considère les rêves récurrents comment des tentatives manquées d'auto-guérison du patient, revivant ses angoisses afin de pouvoir dominer enfin son sentiment d'impuissance et d'immense vulnérabilité.

III-C/3.b)(ii) Un quadriptyque psychopathologique (Bessoles, 2012)

De ces constatations, Bessoles (2006) réinterroge la structure même du traumatisme, faisant la proposition d'une terminologie de psychose traumatique plus proche du réel clinique, et ce alors

même que la personne présente une structure psychique névrotique. Il met en lumière 4 réflexions théoriques qui viennent interroger la notion de traumatisme psychique.

- L'inscription pictogrammique[65]

L'agglutination traumatique vient fusionner la victime et le trauma, empêchant ainsi tout espace de distanciation pourtant essentiel à l'émergence des processus représentationnels et des processus identitaires. En effet, ces espaces de médiation permettent le travail de métabolisation du processus originaire. Pour Aulagnier « Tout existant est auto-engendré par l'activité du système qui le représente, c'est là le postulat de l'auto-engendrement selon lequel fonctionne le processus originaire » (1975, p. 29). En l'absence de la polarité nécessaire à ce processus d'auto-engendrement (du fait de la saturation affective), l'adhésivité traumatique vient déliter tout espace de pensée nécessaire à la métabolisation et à l'émergence des représentations. Cette saturation vient donc directement bloquer les espaces de pensées, et de mise en sens, et « [les pensées traumatiques] sont alors reléguées à une extraterritorialité psychique non métabolisable » (Bessoles, 2012, p. 36).

Le potentiel destructeur des contenus psychiques traumatiques entraîne également la défaillance du lieu et des contenants psychiques habituels, qui ne peuvent alors plus remplir leur rôle d'élaboration post-traumatique.

- L'affect de douleur

La douleur traumatique fait également profondément écho aux angoisses primaires du nourrisson : agonies primitives et effondrements anaclitiques[66], venant rompre le contrat narcissique du sujet, par une mise à mal de sa sécurité basale habituellement étayante (Winnicott, 1971/trans. 1975) et venant réactiver les craintes d'effondrement psychotique.

- Une néoréalité paranoïde

L'angoisse du sujet traumatisé dans la grande majorité des cas à tendance paranoïde (sur des versants persécutifs ou phobiques) s'apparente par ses caractéristiques envahissantes aux angoisses catastrophiques des psychoses mélancoliques ou aux angoisses paroxystiques des pathologies schizophrènes hébéphréniques[67] (Bessoles, 2012), et vient ainsi hypothétiquer le rapport au réel.

- Les fissurations du Moi-Peau

Le plus souvent, les morbidités traumatiques corporelles se traduisent par des somatisations muettes et non symbolisables, qui font écho à des éprouvés sensoriels et sensitifs que l'on retrouve dans la sémiologie psychotique tels que le syndrome de l'objet brûlant ou le délire sensitif de relation[68].

III-C/3.b)(iii) Une sémiologie d'allure psychotique (Bessoles, 2012)

Bessoles (2012) met également en avant une symptomatologie traumatique en cinq points qui vient faire vaciller la notion de psychotraumatisme du côté de la psychose.

---

[65] **Pictogramme :** Produit complexe des différents niveaux de métabolisation psychique définis par Aulagnier (1975), il est à la fois affect et représentation, éprouvé et action, et se décline du côté de l'attraction ou du rejet. Il se construit à partir d'une information sensorielle, et est à la fois le médiateur sensitif et le contenant d'un vécu corporel, le représenté (l'objet métabolisé en un symbole correspondant) et le représentant (la fonction qui permet l'activité représentative).

[66] **Anaclitique :** Appui nécessaire de l'enfant sur l'objet maternel.

[67] **Hébéphréniques :** Forme de schizophrénie touchant les sujets particulièrement jeunes et se développant sur une sémiologie paranoïde particulièrement intense.

[68] **Délire sensitif de relation** : Interprétation délirante du monde, et notamment des informations non-verbales envoyées par l'entourage.

- Une sémiologie émaillée d'épisodes délirants plus ou moins transitoires

Absence d'inscription psychique franche de l'événement traumatique, notamment en termes de sens. La sidération confuso-stuporeuse comme la fuite panique s'accompagne parfois d'hallucinations ou bouffées délirantes aiguës, sur des thématiques essentiellement persécutoires, hallucinatoires ou hypocondriaques ; d'états de confusion mentale confuso-oniroïde, anxieuse ou stuporeuse ; de troubles de la conscience (déréalisation, dépersonnalisation) ; de troubles de l'unité somatopsychique ; de clivages au visage schizophrénique.

De fait, c'est l'unité identitaire même du sujet qui est menacée, engendrant des craintes d'effondrement psychique réelles ou symboliques, face à ces débordements. Pour Bessoles « Le contenant psychique s'avère envahi de contenus traumatiques dont la virulence fissure l'efficacité de contention » (2012, p. 34), venant hypothéquer la frontière dedans/dehors de l'unité subjective de l'individu (tant corporelle que psychique). C'est donc bien la solution sémiologique psychotique qui rend compte au mieux de ces débordements pathogènes que l'internalité ne peut métaboliser.

- L'adhésivité traumatique (victime/criminel/scène du crime)

Bessoles (2012) constate également que les paradigmes de la névrose et du conflit psychique sont dépassés par la saturation affective traumatique, les rendant in-opératoires pour gérer les quanta d'affects et l'emprise pulsionnelle. La perte des qualités de représentation et de métaphorisation du sujet, par des objets traumatiques agglomérés et persécuteurs, entraînent le blanchiment de la pensée, l'irradiation des idées et un bouleversement profond des équilibres somatopsychiques. « En cela, le trauma sévère démétaphorise la représentation de mot (et sa sémiotisation) pour la réduire à une représentation de chose cruelle » (2012, p. 34).

- Une temporalité traumatique circulaire

La temporalité traumatique impose un double mouvement de suspension et d'actualisation traumatique, se caractérisant par une omniprésence de l'événement dans des projections temporelles envahissantes et plus ou moins invalidantes. Ce rapport pathogène au temps, au travers de contaminations par illusions rétrospectives, vient nourrir une terreur agonitique qui dépasse le simple cadre phobique névrotique - l'objet phobogène ne pouvant être circonscrit - pour verser du côté de psychoses ou délires paranoïdes.

- Le corps traumatique

Le corps traumatique semble également aller bien au-delà des conversions de la psychonévrose hystérique classique par des perturbations somatiques profondes, en termes d'équilibres organiques et fonctionnels, auto-immunes et circadiens.

La notion de démantèlement corporel caractéristique de la structure psychotique est également prégnante dans la symptomatologie traumatique, à travers le désordre de la somatotopie, la construction de l'image du corps et le schéma corporel, qui relaye une quasi-métamorphose des topographies somatiques : inversions de la latéralité, invaginations des espaces internes et externes, forclusions délocalisées, membres fantômes, syndromes de Cotard[69], dysmorphophobies[70].

- La fissuration de la continuité somato-psychique

Enfin, la structure identitaire semble également profondément endommagée du fait d'une désorganisation des enveloppements psychiques primaires et des fissurations du Moi-Peau, qui viennent mettre à mal la continuité somato-psychique névrotique.

---

[69] **Syndrome de Cotard :** État délirant de damnation, d'immortalité ou de négation d'un membre ou de son corps entier.

[70] **Dysmorphophobie :** Crainte obsédante et/ou perception altérée de son corps, vu comme malformé et laid.

III-C/3.b)(iv) L'expression psychotique comme rempart à la néantisation

Ainsi, Bessoles (2012), conclut que « ces deux grands aspects cliniques [sémiologie d'allure psychotique] et théoriques [quadriptyque psychopathologique] des formes sévères du traumatisme corroborent la visée traumatolytique inconsciente de l'anéantissement victimaire. Cette visée se circonscrit comme solution psychique ultime à devoir disparaître en regard du coût psychique insurmontable de la gestion du trauma sévère. Le suicide en constitue une autre solution. Cet anéantissement identitaire ne peut que générer une symptomatologie du registre psychotique. La dimension suicidaire apparaît comme l'ultime recours à ne pas sombrer dans la folie, au sens asilaire du terme. L'expression psychotique est alors lue comme un ultime rempart du psychisme dans ses expressions les plus archaïques. Y compris dans le passage à l'acte autolytique, cette composante suicidaire contribue à garder une position subjective face aux figures de la barbarie fût-elle au prix du délire ou de l'hallucination » (2012, p. 36-37).

III-C/4. Approche clinique phénoménologique du traumatisme psychique

Tous ces modèles, s'ils ont leurs limites, ne semblent pas être dans un rapport d'opposition fondamentale, mais témoignent plutôt de regards et d'éclairages différents posés sur un même concept. C'est pourquoi nous souhaiterions défendre dans ce travail, une articulation riche et complexe de ce phénomène qui se focaliserait sur une clinique singulière et interculturelle, que nous aborderons d'un point de vue humaniste/phénoménologique.

III-C/4.a) Vers la notion de syndrome psychotraumatique (L. Crocq, 2000)

Nous avons vu que L. Crocq dès 1974 souligne le non-sens de parler de Stress Post-Traumatique. En effet, le stress est une manifestation aiguë qui reste éphémère, ne perdurant rarement plus que le temps de l'agression ; le processus de liquidation émotionnelle de l'événement qui apparaît après un temps de latence appartient, quant à lui, plutôt au processus de morbidité psychotraumatique. Il propose donc d'utiliser le terme de Syndrome psychotraumatique pour désigner ces états séquellaires chroniques et invalidants.

La conception de L. Crocq (2001) invite également les psychanalystes à dépasser le point de vue strictement économique freudien et la question des mécanismes de défense. « Le trauma n'est pas seulement effraction, invasion et dissociation de la conscience, il est aussi déni de tout ce qui était valeur et sens et il est surtout perception du néant, mystérieux et redouté, ce néant dont nous avons tous l'entière certitude qu'il existe, inéluctablement, mais dont nous ne savons rien et que nous avons toute notre vie nié passionnément » (2001, p. 56).

Son concept de Syndrome psychotraumatique repose sur un triptyque entre l'aliénation traumatique (réalité inauthentique teintée par le traumatisme), le bouleversement de la temporalité (temporalité circulaire où le passé envahit le présent et le suspend) et enfin le non-sens induit par le traumatisme (renversement des valeurs, de l'ordre, de la cohérence et des signifiants, ébranlement des convictions narcissiques et identitaires, perte de l'accessibilité au sens des choses).

Syndrome psychotraumatique

A) L'événement traumatique.

1. Violence et exception relatives à la personnalité et à la conjoncture ;
2. Surprise, impuissance, absence de secours.

B) Le syndrome de reviviscence.

Ses modalités de manifestation :

1. Souvenirs forcés ;
2. Reviviscences hallucinatoires et/ou par illusions (croit voir son agresseur dans la rue) ;
3. Cauchemars de répétition ;
4. Vécu "comme si…" l'événement allait se reproduire ;
5. Agir "comme si…" l'événement se reproduisait (conduites de répétition) ;
6. Tics et sursauts de répétition ;
7. Rumination mentale de répétition.

Ses circonstances de survenue :

1. Spontanées ;
2. Provoquées par un stimulus ;
3. Provoquées par réveil ou intoxication.

Ses registres d'expression :

1. Détresse ;
2. Orage neurovégétatif (sueur, pâleur, palpitation, gorge serrée, etc.) ;
3. Raidissement du corps.

C) Altération de la personnalité (la personne déclare ne plus être la même).

Blocage de la fonction de filtration (L'individu n'est plus capable de filtrer dans l'environnement le dangereux de l'anodin) :

1. État d'alerte ;
2. Sursaut à tout stimulus ;
3. Résistance à l'endormissement, sommeil interrompu ;
4. Attitude de prospection-évitement ;
5. Retrait de l'environnement.

Blocage de la fonction de présence (Tout lui parait lointain, sans intérêt, irréel) :

1. Réduction de l'intérêt pour des activités motivantes ;
2. Impression d'avenir bouché ;
3. Impression de détachement du monde.

Blocage de la fonction d'affection (Perte de la relation objectale, difficulté de considérer l'autre comme un être libre → Régression libidinale de la personne traumatisée qui consacre tout son amour à la réparation de soi sans être disponible véritablement pour l'autre, demandes d'affection jamais rassasiées)

1. Sentiment de détachement d'autrui ;
2. Restriction des affects, incapacité d'aimer ;
3. Quérulence[71] affective ;

[71] **Quérulence :** Délire de revendication.

4. Irritabilité et retrait social.

D) Symptômes non spécifiques :

1. Anxiété ;
2. Asthénie physique, psychique et sexuelle ;
3. Symptômes psychonévrotiques (phobies, rituels obsessionnels, etc.) ;
4. Troubles psychosomatiques (céphalées, dorsalgies ou lésions d'organe : asthme, eczéma, ulcère) ;
5. Troubles des conduites et troubles caractériels (conduite alimentaire, toxicologie, auto/hétéroagressivité).

E) Les troubles sont durables.

F) Souffrance psychique et invalidation sociale variable (gamme de cas).

Note : On note par ailleurs que l'évolution des symptômes est chronique avec des poussées aiguës possibles. On souligne également que le temps de latence est obligatoire.

Ainsi, L. Crocq (1999) considère que pour la phénoménologie, l'expérience traumatique dans son surgissement, comme dans sa perpétuation, est à la fois **une déstructuration identitaire profonde du sujet**, dans ses rapports avec le monde, avec l'Autre et avec lui-même, laissant le sujet traumatisé, aliéné dans sa personnalité, figé dans sa temporalité et dépouillé de son accès au sens. Pour lui, « La division de l'objet devient la division du sujet à l'endroit de l'objet. Ainsi persiste dans le sujet une partie (celle qui touche à la pulsion) qui échappe au processus de symbolisation (dont le langage). Le réel traumatique est donc ce qui est impossible à dire ou à représenter, qui fait "trou" dans le signifiant ; et ce réel, dans son lien à la pulsion, est ce qui est ramené sans cesse à la même présence par la répétition » (L. Crocq, 1999, p. 263).

III-C/4.b) Modèles associés

III-C/4.b)(i) Une césure de sens et du lien au monde

Barrois, dès 1988, tente d'établir un pont entre phénoménologie et psychanalyse, considérant la psychanalyse comme inscrite au sein de la phénoménologie (L. Crocq, 2007). Il entend l'impact traumatique d'abord comme une rencontre intime, ensuite comme une césure des sens venant envahir l'intériorité du sujet, et par là-même briser l'unité du sujet au travers d'agonies de néantisation. C'est pour lui un moment propulsif dans la temporalité du sujet qui se caractérise par sa soudaineté, son caractère cataclysmique envahissant et durable. De fait, cette pathologie de l'effroi qui se situe à la frontière du dedans et du dehors et qui se distingue de la pathologie d'angoisse interne au sujet, engendre sur le plan du vécu psychique un bouleversement radical de l'être tant en termes d'identité, de temporalité, que d'attribution de sens. Le sujet fait alors l'expérience du non-sens, de la non-représentation, du néant de la mort. Cette confrontation au réel de la mort, renvoie pour L. Crocq (1999) à une approche phénoménologique du trauma, où le sujet cherche désespérément à affirmer son être comme « quelque chose… et non pas rien » (Merleau-Ponty, 1995, p. 302).

III-C/4.b)(ii) Une conception fondamentale du rapport au monde ébranlée

Le modèle de Janoff-Bulman et Schwartzberg (1991) combine des éléments psychodynamiques et des notions cognitivistes. Il s'appuie sur les notions de confiance de base d'Erikson (1959), d'attachement de Bowlby (1988) et de relation d'objet de Kohut (1984), qui seraient toutes ou en partie mises à mal par la survenue brutale d'un fait traumatisant. Le degré de traumatisme viendrait donc de l'écart entre ses propres conceptions infantiles et les significations et valeurs que l'individu attribue au fait brutal et subi. Le choc traumatique invalide alors ses conceptions primaires et provoque un sentiment de trahison et d'injustice. Le fait traumatisant vient détruire ses certitudes et le monde devient anxiogène, l'individu n'ayant alors d'autres choix que de construire un nouveau monde et un nouveau Soi au monde.

III-C/4.c) Du phénomène au sens

Perron (2013), nous propose une définition intégrative de la notion de trauma que nous adopterons dans ce travail. « Il y a traumatisme psychique quand un événement imprévu et brutal soulève chez le sujet un orage émotionnel qu'il est incapable de contenir et qui lui donne la sensation d'une catastrophe. Parfois en effet il s'agit d'un événement (en cas de guerre, massacre, tremblement de terre…) qui menace réellement la vie ; il peut s'agir d'événements d'apparence moins grave, mais qui donnent au sujet, sur le moment, la même impression de catastrophe (par exemple pour un enfant de deux ou trois ans se retrouver répétitivement confronté à des colères brutales et imprévisibles de sa mère). Toujours il y a traumatisme lorsqu'il se sent désarmé, et envahi par une énorme quantité d'émotions qu'il ressent comme littéralement destructrices » (Perron, 2013, p. 70). Le traumatisme correspond donc à ce qui est impensable pour le sujet. L'événement traumatique faisant effraction suscite une angoisse sans limite, intolérable, qui sidère le sujet, le fige dans son incapacité à symboliser et à donner du sens à ce qui lui arrive. Pour Roussillon, (2005) « le sujet se retire de lui-même, il se retire de son expérience subjective, il se quitte, se coupe de lui-même » (2005, p. 226).

Cet "évidement" de soi-même, par excès d'affects, s'accompagne de la réactivation de l'expérience d'effroi et mobilise des mécanismes de défense primaire et de détournement du souvenir, pouvant aller jusqu'à la scotomisation[72] ou le délire (hallucinations négatives). Il s'agit alors pour Auriacombe (2001) « **d'un évitement radical de l'altérité,** marquée comme le dit Blanchot de l'exigence prédialectique du Même à l'Autre, du neutre, dans une relation "des-inter-essée". Le négatif est alors déjà processus d'élaboration psychique, et l'hallucination négative a alors fonction encadrante de la représentation » (2001, p. 237).

Bien souvent, après la sidération causée par le choc traumatique et la surprise de la réalité de la mort, le sujet est en proie à un après-coup le laissant dans un anéantissement de ses assises interprétatives. Pour Chessari (2005), l'événement traumatique va « tuer dans la réalité, au présent mais tuer aussi dans l'après-coup et dans l'absence. Tuer même l'idée de l'Autre » (2005, paragr.17), ce qui est d'autant plus violent quand le négationnisme (politique, administratif ou individuel) ose entretenir le doute. Elle souligne comme bien d'autres cliniciens l'importance de la parole et de la mise en mots, afin de réaliser que sa parole ne rencontre pas que du vide et de l'absence et peut être entendue dans le réel. « L'essence du traumatisme n'est-elle pas là, cet endroit précisément où se réalise le meurtre de la parole ? » questionne Chessari (2005, paragr.17). Le secret et le silence

[72] **Scotomisation :** Mécanisme de défense par dénégation des faits intolérables.

qui bien souvent entourent le fait traumatique (on peut faire référence ici au film d'Anne Lainé, « *Rwanda, un cri d'un silence inouï* », 2003), transforme les persécuteurs, en fantômes, en êtres sans nom, sans image, et donc sans loi, contre lesquels on ne peut rien et où la seule réponse possible à cette confrontation insensée, qui dépasse le réel, ne peut être que la mort.

Le phénomène traumatique vient en effet impacter directement le champ de la conscience (noèse) qui s'en trouve alors restructuré, au travers d'un langage déstructuré et exclusif, qui définit le lien à l'Autre et marque une présence au monde excluante. La conscience semble fonctionner en cercle fermé autour du ressenti traumatique qui défie une temporalité jusqu'ici linéaire, et le sujet ne peut alors plus que se (re-)structurer dans et à travers elle, formant ainsi un trou psychique non-métabolisable. Les processus noétiques viennent également mettre à mal plus largement l'être-au-monde, dans des rapports à l'Autre empreints de défiance, et d'affectivité coupée, le monde en lui-même semblant perdre de son signifiant, à la lumière de l'altérité radicale de la mort. C'est cet écart entre le noème et la noèse qui fait écho aux phénomènes dissociatifs.

L'hypothèse phénoménologiste du trauma est donc celle d'un non-sens et d'une "aperception[73] du chaos", faisant du trauma un événement qui s'il n'est pas toujours déstructurant, est toujours effractant.

III-D/ Dialectique trauma et culture

Mettre en mots cette dialectique entre trauma et culture, c'est transcender cette universalité historique et psychique du trauma, pour marquer que le fonctionnement culturel dans son aspect le plus social ne peut pas être ramené strictement au fonctionnement psychique, sans pour autant lui être totalement étranger.

En effet, le sujet est de fait un corps social, réel, imaginaire et symbolique, et sa singularité ne peut qu'être hantée tant par sa généalogie que par les émotions politiques construites collectivement au sein de son groupe d'appartenance. Cette dualité du singulier et du collectif est inhérente au principe d'identité, globalement mise à mal par l'expérience traumatique (déréalisation, altération de la personnalité, mésestime de soi, perte de sens, etc.), et ce, tout particulièrement dans le cadre des violences politiques telles que la torture, qui visent la perte de tout lien du sujet à lui-même et au collectif.

III-D/1. <u>Des déclinaisons culturelles multiples : quand la culture modèle le trauma</u>

La question culturelle est trop souvent évacuée de la notion de traumatisme, et pourtant, le DSM souligne que la sévérité et les modalités de réaction sont susceptibles d'être modulées par des différences culturelles, du fait notamment des implications et du rapport entretenu à la perte : les bouddhistes par exemple semblent mieux accepter la survenue d'événements dramatiques grâce à leur croyance dans le karma, tout comme certains croyants s'en remettant à Dieu ressentent moins la nécessité de lutter pour trouver du soulagement face à cet insupportable. Certains comportements d'adaptation peuvent également être intimement liés au culturel, tout comme la symptomatologie est susceptible de s'exprimer différemment selon les cultures, le contexte historique, en privilégiant par exemple des symptômes somatiques ou même cognitifs spécifiques.

[73] **Aperception** : Perception accompagnée de réflexivité et de conscience.

Plus simplement, Marsella (2010) considère que le trauma comme tous les troubles psychiques est marqué culturellement, et ce y compris dans leurs déclinaisons occidentales qui émergent/sont expérimentés/et répondent à un contexte culturel. C'est d'ailleurs en ce sens que Drožđek et Wilson (2007), Marsella, Friedman, Gerrity, et Scurfield (2001), ou encore Wilson et Tang (2007), considèrent que la culture modèle les troubles psychotraumatiques. En effet, celle-ci détermine notamment la compréhension et la conceptualisation de la souffrance, et joue un rôle essentiel dans la modélisation d'une hiérarchie des valeurs et des besoins qui sous-tendent la prise de décision, et les modalités de soutien (Marsella, Friedman, & Spain, 1996).

En effet, au-delà du fonds commun de réponses biophysiques (Schore, 2003 ; Friedman, 2001), et de similarités dans le tableau sémiologique concernant notamment la symptomatologie intrusive, d'évitement et dépressive (Drožđek & Wilson, 2007), des signes non spécifiques et variables en fonction du milieu culturel et de ses tabous viennent compléter le tableau clinique au niveau somatique, émotionnel et dissociatif (Van der Kolk *et al.,* 1996).

Au niveau émotionnel, par exemple, les notions de honte et de culpabilité sont profondément culturalisées, et ce notamment en fonction de la nature collectiviste ou individualiste du groupe d'appartenance ; c'est également le cas dans la manière de faire face à un deuil, à un niveau psychologique de manière individuelle ou alors avec une forte inscription dans une lignée et en interaction avec autrui.

Au niveau des manifestations somatiques, les différences sont là encore trop nombreuses et volatiles pour être détaillées, mais par exemple les patients de cultures anglo-saxonne et germanique exprimeront souvent des plaintes centrées sur le cœur lorsqu'ils souffrent d'anxiété, alors que les latino-américains parleront quant à eux d'attaques de nerfs.

À titre d'illustrations plus marquantes encore, des déclinaisons ***bound-cultural*** (liées à la culture) du trauma : le **"Mal de Pelea"** un syndrome hystérique repéré par les médecins militaires américains à Porto Rico, ou encore la **"Maladie des Partisans" (*partizanska bolest*),** qui se déclarait parmi les partisans yougoslaves comme un mal comparable au syndrome russe des tranchées de la guerre de 14.

Devereux (1970/trans. 1983) fait référence également à différents modèles d'apaisement en fonction de la culture et de la personnalité ethnique, comme le modèle du **"Chien fou qui veut mourir"** chez les Indiens Crow, ou du **"Coureur d'Amok"** malais (course effrénée sanglante).

III-D/2. Les violences collectives (Sironi, 2007)

Le traumatisme ne peut être appréhendé comme une construction désincarnée, c'est pourquoi il est nécessaire de prendre en compte et d'entériner la réalité sociale, économique, culturelle, politique et historique contextuelle, pour comprendre le Réel traumatique, lui donner un sens et déterminer les interventions possibles.

Dans les contextes de violence chronique, la question du non-sens a un impact essentiel dans le développement d'une symptomatologie traumatique. Ainsi, et de manière surprenante, Pedersen, Tremblay, Errazuriz et Gamarra (2008) montrent que pour des communautés indigènes du Pérou exposées à la violence organisée chronique, la perte des repères symboliques, telles que l'interdiction par les commandants des guérillas de pleurer en public, attitude jusqu'alors encouragée dans leur communauté, se révélait plus traumatisante que les comportements violents en eux-mêmes, puisque proscrire les pleurs en public entraînait l'impossibilité de perpétuer des traditions de deuil.

Dans le cadre des violences collectives, il semble enfin important d'insister sur le fait que la « dramatisation, la dénégation, le déni de la réalité événementielle par les média, les historiens et les politiques, les organisations humanitaires, sont autant de mécanismes susceptibles de générer de la superposition, voire de la confusion au sein de la réalité psychique de sujets, dans leurs tentatives de subjectivation de la réalité vécue collectivement » (Bika, 2011, p. 40).

III-D/2.a) Les émotions politiques

L'émotion politique naît à l'articulation du singulier et du collectif, elle est déclenchée suite à un événement lié au politique (terrorisme, guerre, torture), au social (conflits, fracture sociale), au culturel ou au religieux (hégémonisme, fanatisme) (Sironi, 2007). Ces émotions façonnent au même titre que les expériences intimes l'histoire singulière de l'individu, et modèlent collectivement nos modes de pensée contemporains. « Il y a une incomplétude à comprendre la psychopathologie individuelle à partir des seuls événements singuliers de la vie du sujet. Il est nécessaire de s'intéresser à la manière dont les sujets ont traversé l'histoire collective et de quelle manière elle les a marqués » (Sironi, 2007, p. 23)

Ces émotions politiques sont susceptibles d'être créées et manipulées de manière intentionnelle car elles sont facilement mobilisables et instrumentalisables, notamment par des découpages binaires et décomplexifiés de la réalité, ainsi que par des processus d'isolation des émotions en entités basiques et faussement indépendantes. Ces émotions, en particulier la colère et l'humiliation, sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont extrêmement pérennes, et traversent les générations, jouant un rôle fondamental dans la fabrication de la vengeance. Elles se situent sur une gamme de réactions s'échelonnant du normal au passage à l'acte pathologique, et se transmettant verticalement (transgénérationnel) ou transversalement (intercommunautaire).

Pour Sironi (2007), ce concept d'émotion politique nous amène à penser qu'une émotion est douée d'intention politique dans sa cause, comme dans son impact, et que c'est ce subtil maillage entre histoire singulière et collective qu'il s'agit de dénouer dans la clinique traumatique.

Ces éléments d'histoire collective laissent leurs traces de manière manifeste, latente, ou dormante, et sont susceptibles de resurgir dans l'après-coup ; ils permettent d'éclairer la symptomatologie d'un jour nouveau et d'entendre alors ces symptômes comme politiques.

Les contenus psychiques propres à une histoire collective ne peuvent se mettre en pensée et en mouvement qu'avec beaucoup de difficultés, car ils sont imprégnés du poids du collectif. Pour Sironi « cette fixité explique l'impossible dilution, dans l'histoire individuelle, des souvenirs liés à l'histoire collective » (2007, p. 33). Il s'agit de "fragments d'altérité" qui ne peuvent se mélanger à la pensée fonctionnelle subjective, fluide et actuelle. Ils sont alors, et de manière ambivalente, à la fois une protection de l'unité culturelle et une menace à l'intégrité du sujet par le potentiel déstructurant de ces contenus sur une homéostasie préexistante.

III-D/2.b) La violence politique comme intention interculturelle

III-D/2.b)(i) La criminalité exterminative comme anéantissement identitaire

« Dans le cadre de la criminalité volontaire exterminative, les formes sévères de trauma corroborent la visée traumatolytique inconsciente de l'anéantissement victimaire » (Bessoles, 2013, p. 137). La torture, exercice pathologique d'un pouvoir, en est l'illustration paroxystique par excellence, puisqu'elle obéit à des règles dont le but est de déstructurer l'individu, de le rendre "étranger à lui-même", et ce, idéalement, sans laisser de traces visibles. On parle alors de "torture

blanche", qui reste toutefois susceptible d'avoir un retentissement psychosomatique direct ou indirect.

Pour Sironi « la torture est une technique traumatique dont la fonction majeure, au-delà d'extirper des renseignements et susciter l'aveu, **est d'être une méthode de déculturation**. Elle réduit la personne à sa part universelle et la prive délibérément de sa singularité et de ses affiliations. Au travers d'une personne singulière que l'on torture, c'est en fait son groupe d'appartenance que l'on veut atteindre : on attaque la "part collective" de l'individu, celle qui le rattache à un groupe désigné comme cible par l'agresseur, en désintriquant l'articulation entre le singulier et le collectif […]. Elle est l'outil le plus visible, car le plus frappant, des différents aspects que peut prendre la déculturation. Elle est l'instrument du déni, de l'annihilation de toute spécificité (culturelle, individuelle) et réduit l'humain à son noyau, à sa part la plus universelle » (1999, p. 47). Cette définition rejoint celle de Vignar (1978), pour qui la finalité de la torture est de détruire les croyances et convictions, de dévitaliser le sujet afin de le dépouiller de sa constellation identitaire et de le déposséder de la parole. C'est un processus de déshumanisation, qui vient anéantir toute confiance en l'Autre, toute volonté, tout sentiment d'individualité, toute notion de dignité humaine, qui vient briser tous les liens d'appartenance, sensations de sécurité, d'autonomie et de contrôle, par son imprévisibilité et son non-sens.

III-D/2.b)(ii) Le terrorisme comme intolérance de l'autre

À partir de la Théorie de Gestion de la Terreur (*Terror Management Theory* : TMT) de Greenberg, Solomon et Pyszczynski (1997), K. Williams (2012) propose un modèle de compréhension du terrorisme dans une perspective de rapport à l'Autre interculturel. Pour elle, l'une des principales fonctions de la culture est un rôle de tampon contre l'angoisse existentielle (*cf.* Figure 3).

La diversité culturelle vécue dans certains cas comme une alternative menaçante, tout comme la trop grande homogénéité culturelle (en particulier à l'œuvre dans les processus de mondialisation) sont susceptibles d'entraîner des "chocs", facteurs de stress particulièrement aigus, qui amènent à la mobilisation de capacités cognitives individuelles et sociales sur deux pôles. D'une part, si un processus de métabolisation psychique s'engage, le sujet va entrer dans **un cercle vertueux d'interculturation**, alors que sur la valence opposée, le sujet va s'engager dans **le cercle vicieux d'interculturation négative par intolérance de l'Autre**, pouvant mener jusqu'au fanatisme et au terrorisme, recréant et amplifiant par là-même l'angoisse existentielle.

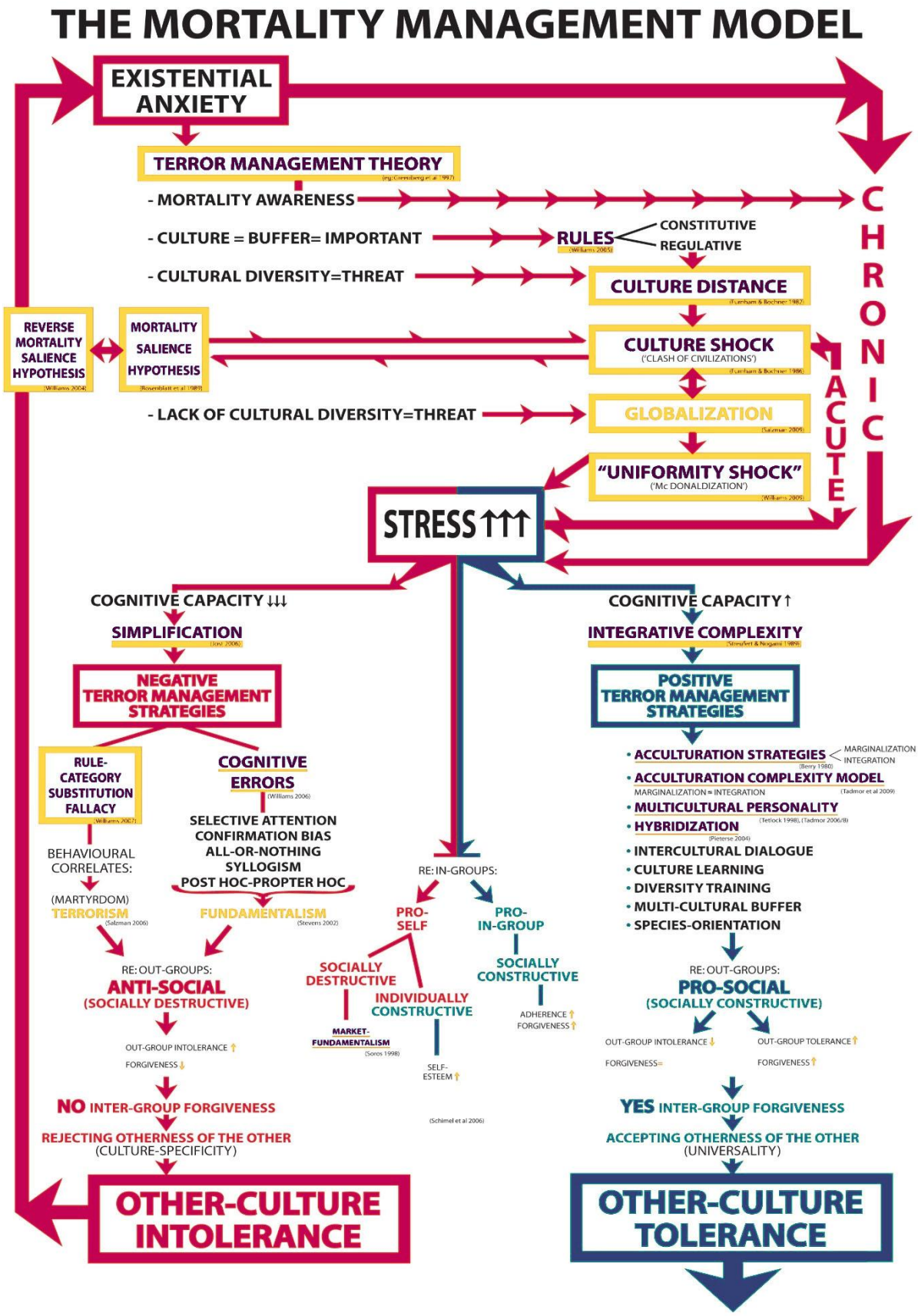


Figure 3. The Mortality Management Model (K. Williams, 2012).

III-D/3. Syndrome psychotraumatique et demande d'asile

Nous avons vu précédemment que la notion de psychotrauma s'est imposée avec difficulté du fait des conséquences économiques et politiques d'une telle reconnaissance. Aujourd'hui, les enjeux du psychotraumatisme glissent sur des thématiques plus spécifiques, telles que sa reconnaissance dans le harcèlement au travail, ou encore lors de viols non-prototypiques (viol conjugal notamment, ou en cas d'abus de substances), mais aussi, et c'est alors un sujet qui touche particulièrement le psychologue/chercheur interculturel, dans le cadre des demandes d'asile. En effet, comment faire l'impasse sur les enjeux de cette rencontre interculturelle totale, enveloppant tous les volets de la vie des individus qu'est la migration ? De même, comment aborder la question traumatique sans en référer aux traumas extrêmes de nature politique, question intrinsèquement liée à bon nombre de trajectoires migratoires ? La reconnaissance du trauma au niveau institutionnel et étatique, sanctionnée par un statut spécifique, est donc essentielle tant dans les enjeux de reconnaissance de la victime que dans la problématique identitaire soulevée par la rencontre interculturelle.

Thomasset (2008) explique que « l'émergence et la rapide diffusion de la notion de PTSD ont véritablement fondé un nouveau "régime de véridiction" au sens où l'entendait Foucault qui passe par une légitimation de la souffrance et de l'expérience traumatique » (2008, paragr.44). Si aujourd'hui, le Syndrome psychotraumatique est globalement bien établi et reconnu par la grande majorité des praticiens, il semble que de nouveaux enjeux politiques cette fois-ci soient apparus, et que ce régime d'empathie ne s'applique pas uniformément à toutes les sortes de victimes.

En effet, la notion de psychotraumatisme prend un sens bien particulier lorsqu'on l'associe à la question et aux enjeux de la demande d'asile. Depuis 1974, date de la suspension de l'immigration de travail, la France et l'ensemble des pays occidentaux arborent des politiques de restriction d'accès au séjour et s'inscrivent dans une "spirale du rejet". Le droit à l'asile politique, qui est pourtant régi par les textes internationaux, est lui aussi menacé par les politiques anti-immigration, qui font une interprétation de plus en plus restrictive des textes tels que la Convention de Genève de 1951.

Alors que les récits des exilés Chiliens, Viêt-Namiens ou Cambodgiens n'étaient qu'exceptionnellement remis en cause dans les années 1970, et que la procédure d'octroi de statut n'était généralement qu'une formalité, on voit aujourd'hui que la demande est à peine écoutée et très rapidement remise en cause, au risque de faire du psychotrauma une monnaie d'échange dans les interactions de soins de santé, de produits sociaux et de statut juridique (Kleinman, 1995). Dès la fin des années 1970, on note une augmentation du nombre de rejets, et c'est ainsi la crédibilité même des exilés qui est remise en cause préparant les discours politiques des années 1980 de stigmatisation des faux réfugiés dans un contexte de flambée des nationalismes xénophobes. Cette stigmatisation atteint son paroxysme[74] aujourd'hui tant au niveau médiatique que politique, faisant apparaître comme une évidence des discriminations factices, arbitraires et extrêmement dangereuses entre le "bon" et le "mauvais", le migrant de guerre "réfugié" et le migrant économique, immigré, musulman, chômeur, pauvre... Pour Valluy (2005) le passage de l'octroi expéditif au rejet expéditif n'a pas lieu au même moment dans tous les pays d'Europe, et est plus ou moins sévère

[74] Avec l'arrivée de plus en plus massive de Syriens, Érythréens, Soudanais…

selon le pays d'origine du demandeur (on note en France par exemple plus de 90% de rejet pour les populations africaines), mais ces taux de rejet convergent tous vers le même sommet.

Tableau 20. Taux de rejet des demandes d'asile conventionnel*, données du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) (en %)[75].

	Autr	Bel	Fr	All	It	Suisse	R-U	USA	Suède	Can	Turq	Austr	Gr	Nor
1985	55	—	57	60	93	86	78	..	..	..	..	..	..	..
1986	64	—	61	78	96	88	88	..	..	..	..	..	..	..
1987	69	—	67	88	93	91	87	..	..	..	..	..	..	..
1988	73	62	65	89	96	93	75	..	..	..	..	..	..	..
1989	81	51	72	94	64	95	67	..	..	..	..	..	..	..
1990	93	63	85	95	40	95	74	..	..	..	..	..	..	..
1991	87	74	80	92	95	97	91	..	..	..	..	..	..	..
1992	90	72	72	95	95	95	97	..	..	..	..	..	..	..
1993	92	71	72	95	91	85	92	..	..	..	..	..	..	..
1994	92	69	76	90	82	87	95	..	..	..	..	..	..	..
1995	87	68	84	83	83	85	94	..	..	..	..	..	..	..
2000	83	77	88	85	93	..	86	..	98	..	..	..	89	99
2001	77	73	88	76	84	..	88	..	99	..	..	..	89	98
2002	80	75	87	93	..	..	87	..	99	..	..	..	100	97
2005	..	95	85	91	97	..	91	85	95	94	..	..	97	98
2006	..	96	90	93	97	..	91	83	92	92	..	..	96	98
2007	96	97	91	94	96	97	92	85	89	92	98	99	92	98
2008	97	97	91	94	92	96	92	87	94	90	97	99	95	96
2009	96	95	89	93	95	96	92	87	94	91	98	98	96	95
2010	97	94	87	89	97	96	94	85	91	94	97	97	97	97
2011	97	94	86	88	92	96	94	87	93	94	96	97	98	98

*Ces chiffres n'intègrent pas les protections "subsidiaires", qui, ne permettant pas à l'exilé de refaire sa vie dans un autre pays, peuvent s'analyser comme des rejets différés dans le temps.

Le climat de suspicion vis-à-vis du discours des réfugiés politiques, mais également les pressions administratives constantes subies par les professionnels de l'accueil, amènent bien souvent à considérer officieusement ces migrants comme de "faux réfugiés", et officiellement comme des "déboutés du droit d'asile".

Cette idéologie s'alimente du fait même de la nature du trauma qui altère profondément le fonctionnement mnésique, mais également car certains demandeurs d'asile face à la difficulté d'obtenir un statut n'hésitent parfois pas à retoucher leur récit de vie, et à proposer un discours stéréotypé afin qu'il corresponde aux attentes de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA). De plus, ces récits à façon pour décrocher l'asile, et qui répondent à une demande institutionnelle de récits de vie cohérents et linéaires, impactent le migrant à un niveau identitaire, en ce qu'il se calque sur des injonctions occidentales d'élaboration de soi pour se dire (récit internalisé, plutôt qu'externalisé, focalisation sur l'événement passé, plutôt que sur son écho actuel, etc.).

Mais ce climat de suspicion s'alimente peut-être plus encore du climat du secteur technocratique, qui en pressurant les salariés, ne laisse plus place au sujet ou à l'empathie, de plus en plus considérée comme au mieux une douce naïveté, au pire une dangereuse incompétence. Ce discours s'appuie à la fois sur une rhétorique d'incrédulité (puisque les agents doivent d'eux-mêmes

[75] Données initiales de Holzer, Schneider et Widmer (2000, p. 253).

accorder ou non de la crédibilité au récit de vie qui leur est proposé et sont donc particulièrement tributaires des discours environnants), de l'exclusion (qui peut se faire sur un simple soupçon de l'agent influencé par les discours et politiques sécuritaires de ces dernières années concernant notamment le terrorisme), mais aussi sur une rhétorique du déni d'asile (avec la notion de "demande infondée" qui permet de refuser d'entendre une demande et qui s'institutionnalise aujourd'hui aux postes frontières, dans les aéroports, aux guichets administratifs et dans les procédures juridictionnelles) et enfin la rhétorique d'externalisation avec la notion "d'asile interne" qui signifie qu'une personne pouvant trouver refuge dans une autre partie de sa patrie doit être regardée comme infondée à le chercher dans un autre pays (Valluy, 2008).

Face à ces tendances, les demandeurs d'asile et les associations se sont donc tournés vers le corps médical en vue d'obtenir des "preuves" de persécution, et de rendre les demandes d'asile plus crédibles. C'est dans ce contexte donc que la notion de psychotraumatisme va prendre une dimension nouvelle, et devenir un élément essentiel de l'administration de la preuve, puisque pour Thomasset « alors que les blessures physiques cicatrisent souvent sans laisser de trace, la mémoire traumatique perdure indéfiniment » (2008, paragr.46).

Le Comité Medical pour les Éxilés (CoMedE), avec le concours de la Direction Générale de la Santé (DGS) et de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), s'efforce de rappeler dans son guide de 2008 que le statut de réfugié reconnu par la Convention de Genève ne demande théoriquement pas de justifier des craintes de persécutions ; si cela est exact en théorie, il n'en est pas de même dans la pratique du fait de la difficulté à prouver que ses craintes d'être persécuté sont bien légitimes. Ainsi, ces organismes reconnaissent que « le contexte de restriction du droit d'asile en France et en Europe favorise la recherche de "preuves" de toutes sortes, au premier rang desquelles le "certificat médical de sévices et torture" destiné à l'OFPRA ou à la Commission des Recours des Réfugiés (CRR). Un tel certificat n'est justifié sur un plan juridique que pour une minorité des demandes d'asile. Il est parfois utilisé pour l'accord du statut de réfugié. Il est également dangereux, pour la santé du patient et pour le droit d'asile, en raison de la place qu'il occupe dans le processus de sélection des réfugiés » (CoMedE, DGS, INPES, 2008, p. 378). Tendance d'autant plus inutile que Agrali et Henriquès (2005) rappelle que par sa nature même, la torture est destinée à ne pas laisser de traces, et que bien souvent les cicatrices les plus douloureuses ne sont pas les plus visibles. Ainsi le viol reste improuvable au-delà d'un certain délai médico-légal, alors que les symptômes de terreur restent présents au quotidien bien souvent pendant des années.

En tant que cliniciens, d'autant plus psychologues interculturels, nous avons à faire face à de telles demandes, mais y répondre sans médiation risquerait de nous mettre dans une position de détenteur de la vérité, alors que le certificat ne peut que constater une compatibilité entre des traces corporelles ou psychiques et le dire. L'Association Primo Levi (2002) déplore d'ailleurs la tentation de l'écrit, du papier, pour donner du poids à ce dossier. Comme si certains récits à eux seuls n'étaient pas suffisants, Thomasset (2008) dénonce cette "prime à la torture" qui constitue une dérive grave dans l'application du droit d'asile.

Agrali et Henriquès (2005) dénoncent également l'influence du certificat médical qui s'inscrit dans une logique de preuve, sur l'alliance thérapeutique. En effet, que faire d'une "souffrance-masque" mise en avant par le patient (et parfois accompagné d'un travailleur social) pour obtenir un certificat ? Comment refuser cette souffrance-là pour avoir accès à une autre, alors

que celle-ci faciliterait l'accès au statut ? Comment avoir accès à un récit de vie dans l'urgence, alors que le « demandeur n'est pas toujours en mesure de raconter, par pudeur, par culture, par honte, ou tout simplement parce que ce n'est pas le moment pour lui d'en parler et que ce récit éveille encore trop de souffrances à vif… » (Association Primo Levi, 2002, p. 4). Pour Agrali et Henriquès « la demande de certificat altère la relation au patient, dénature la fonction soignante de la consultation en déplaçant cette rencontre sur le terrain du juridico-administratif » (2005, p. 36).

Rechtman et Fassin (2007) travaillent sur la place du traumatisme dans le dossier des demandeurs d'asile en étudiant des certificats médicaux rédigés par le CoMedE. Ils soulignent que dans les années 1990, la description de la souffrance ne se réfère que peu au traumatisme psychologique (décrit en termes d'angoisse, de dépression) mais bien à la douleur physique. C'est seulement à la fin des années 1990 que la symptomatologie psychiatrique va s'inscrire dans la nosographie du traumatisme, même si la souffrance psychique n'est que peu mentionnée dans les certificats, en comparaison aux troubles somatiques (14% des certificats rédigés au CoMedE en 2002, Rapport d'activité et d'observation, 2006), et qu'elle ne donne pas lieu à une véritable expertise psychologique.

Pour Rechtman et Fassin (2007), les professionnels de santé se considèrent avant tout comme des soignants et sont donc généralement engagés dans la défense de leurs patients, ce qui rejoint bien sûr des valeurs éthiques et le Code de Déontologie du Psychologue (1996). Mais ils posent aussi aux cliniciens la question déontologique de briser le secret professionnel et la confiance bien souvent durement établie avec le patient pour dévoiler aux administrations la description du suivi psychologique, rendant difficile de juger véritablement de l'intérêt du patient. On peut dès lors se demander si c'est le rôle du psychologue que de légitimer ou non la recevabilité de la demande d'asile.

III-D/4. Le psychotrauma, une nouvelle forme de colonialisme culturel ? (Summerfield, 1997)

L'ensemble de ces réflexions interculturelles ancrées dans la clinique ne sont pas sans écho avec une critique radicale de la conception de psychotraumatisme, qui veut que ce concept, ou *a minima* la notion PTSD, ne soit qu'une grille de lecture occidentale aux relents colonialistes. En effet, la culture impacte profondément la régulation et l'expression des émotions, mais également le rapport au sens, et au signifiant. Ainsi, dans la plupart des cultures asiatiques par exemple, il n'est pas rare de lier des troubles de l'humeur ou de l'anxiété non pas à des problèmes psychologiques, mais à des troubles sociaux ou moraux (Kirmayer, 1989).

Pour Summerfield (1997), la focalisation occidentale sur la pathologie individuelle est particulièrement dangereuse en ce qu'elle évacue une réalité politique et sociale notamment de répression et de violence collective.

Dijk Van (2006) met quant à lui en garde contre les dangers d'une médicalisation, individualisation et réification de l'impact traumatique, en se concentrant exclusivement au niveau intrapsychique, sans prendre en compte la destructivité de la société post-traumatique, et notamment de ses carences en termes de justice sociale, besoin pourtant universel et fondamental chez tous les sujets ayant vécu la violence collective, contrairement au suivi psychothérapeutique. Cette médicalisation de la souffrance sociale, pur produit occidental, se doit donc d'être dénoncée, en particulier sous ses formes d'aides financières surmédicalisées, tant étatiques qu'humanitaires.

TROISIÈME PARTIE :

INTERCULTURATION

« Puissions-nous faire preuve, dans la confrontation culturelle,
d'une telle capacité de dépassement intégratif de notre propre culture […].
À cet endroit réside réellement le dégagement de la vieille opposition
entre culturalisme et universalisme, par l'engagement interculturaliste qui,
pour paraphraser Charles Taylor, est le seul à mon sens
à pouvoir faire de la nécessité de nos différends, une vertu. »
Patrick Denoux

IV- INTERCULTURATION

IV-A/ Culture et psychisme

« Le culturel est intrinsèquement création,
puisqu'il est invention sans limite de produits originaux
diversifiés excédants la nature,
c'est-à-dire les structures de séquences fixes de l'organisme
et de ses manifestations, coextensives à l'espèce,
répétitives, transmises génétiquement. »
Carmel Camilleri

IV-A/1. Le concept de culture

IV-A/1.a) Des définitions multiples

La polysémie du mot "culture", vient de fait interroger sa définition, qui elle-même ne peut s'élaborer qu'après détermination d'un contexte d'utilisation spécifique.

En effet, jusqu'alors considéré comme "l'action de cultiver", le mot culture a pris un sens figuré avec le siècle des Lumières pour évoquer une formation de l'esprit (Delas & Milly, 1997) qui dérivera sur la notion de "culture promotionnelle". Ce n'est qu'au 19ème siècle avec Tylor (1889) que fut proposée une définition scientifique du terme "culture", qui énumérait les différents domaines de la culture mettant l'accent sur son caractère acquis dans un contexte immanquablement communautaire. Près de 80 ans plus tard, Kroeber et Kluckhohn (1952) proposaient une célèbre revue de 150 définitions de ce concept, mettant en lumière de façon saisissante sa complexité et sa diversité (*cf.* Tableau 21).

Tableau 21. Définition de la notion de culture en fonction des approches théoriques sociologiques et anthropologiques.

Approches théoriques :	Philosophie [et Définitions]
Évolutionniste	Approche linéaire de la culture, suivant un processus évolutif allant de la sauvagerie, à la soumission puis la liberté. [« Ce tout complexe qui inclut **savoir, croyance, art, morale, lois, coutumes et toutes autres capacités et habitudes** acquises par l'Homme en tant que membre d'une société » Tylor, 1889, p. 1]
Diffusionniste et particulariste	Relativisme culturel soulignant la complexité des phénomènes culturels et les particularismes. [« La culture peut être définie comme **la totalité des réactions mentales et physiques et des activités** qui caractérisent le comportement propre à des individus qui composent un groupe social ; collectivement et individuellement **dans les relations à leur environnement naturel**, **à d'autres groupes**, **aux membres du groupe lui-même et** [dans la relation subjective] **de chaque individu à lui-même.** Elle comprend également les produits de ces activités et de leur rôle dans la vie de ces groupes. Les simples énumérations de ces différents aspects de la vie, cependant, ne constitue pas la culture. **Elle est beaucoup plus**, **car ses éléments**

	ne sont pas indépendants, **ils ont une structure »** Boas, 1911, p. 149]
Culturaliste	*Approche historique de la culture :* Répartition géo-spatiale des traits culturels.
	École "culture et personnalité" : Tentative de reconnexion de l'individu à la culture, notamment au travers des biais d'appropriation de celle-ci. [« **L'hérédité sociale** des membres d'une société particulière » Linton, 1945/trans. 1977, p. 62]
	Approche communicationnelle : La langue correspondrait à une manière unique de se représenter le monde.
Fonctionnaliste	Approche mettant l'accent sur la fonction adaptative de la culture, appréhendée comme un tout cohérent, équilibré et fonctionnel susceptible d'être mis à mal exclusivement par des éléments extérieurs au système culturel. [« **Un vaste appareil**, pour une part matériel, pour une part humain, et pour une autre encore spirituel, **qui permet à l'homme d'affronter les problèmes concrets et précis qui se posent à lui** » Malinowski, 1944/trans. 1968, p. 26]
Structuraliste	Modèle mettant en lumière le poids des structures sociales inconscientes dans la vie des individus. Les faits socio-culturels ne pourraient prendre sens qu'avec l'émergence du système. [« **Un système, régi par une cohésion interne** ; et cette cohésion inaccessible à l'observation d'un système isolé, se révèle dans l'étude des transformations, grâces auxquelles on retrouve des propriétés similaires, dans des systèmes en apparence différents » Lévi-Strauss, 1973, p. 28]
Interprétativiste	Dans cette approche, c'est l'appréhension du sens, et l'aptitude au symbolique qui définit l'espèce humaine. [« **Un modèle de signification incarné dans des symboles** qui sont transmis à travers l'histoire, un système de conceptions héritées qui s'expriment symboliquement, et aux moyens desquels les hommes communiquent, perpétuent, et développent leur connaissance de la vie et leurs attitudes devant elle » Geertz, 1966/trans. 1972, p. 21]
Interactionniste (symbolique)	Les cultures prendraient forme dans le jeu des interactions interindividuelles, amenant à penser les individus comme des acteurs sociaux. [« Un processus défini par **les pratiques de communication utilisées par ses membres pour créer des interprétations subjectives de la vie organisationnelle** » B. D. Sypher, Applegate, H. E. Sypher, 1985, p. 14]
Psychologie du contact interculturel	L'accent est mis sur les conséquences du contact interculturel et les processus qui en découlent. [« La culture est l'ensemble plus ou moins lié **des significations acquises les plus persistantes et les plus partagées** que les membres d'un groupe, de par leur affiliation à ce groupe, sont amenés à distribuer de façon prévalente sur les stimuli provenant de leur environnement et d'eux-mêmes, induisant vis-à-vis de ces stimuli des attitudes, des représentations et des comportements communs valorisés, **dont ils tendent à assurer la reproduction par des voies non génétiques** » Camilleri, 1989$_b$, p. 27]

C'est dans cette perspective psychologique interculturaliste que nous aborderons la notion de culture, **comme un processus dynamique d'unité de sens mettant en mouvement l'ensemble des maniements mentaux du réel. Cette activité signifiante intersubjective vient alors renforcer les déterminations d'un ordre symbolique collectif**. Loin de nier l'importance de l'ancrage historique des modèles culturels et encore moins leur réalité sociale, nous poserons également que « ce sont les individus eux-mêmes qui élaborent **les formations collectives par lesquelles ils se font dépasser, et qu'ils perçoivent comme les transcendant**. Si bien qu'il revient légitimement à la psychologie de décrire et analyser ces opérations de constitution par le subjectif et au-delà du subjectif » (Camilleri, Kastersztein, Lipiansky, Malewska-Peyre, Taboada-Leonetti, & Vasquez, 1990, p. 9).

Ainsi nous retiendrons la définition de Kroeber et Kluckhohn (1952), en ce qu'elle insiste à la fois sur l'aspect explicite et implicite des phénomènes culturels qui sont incorporés à la structure de la vie quotidienne mais également à la réalité tant idéelle que matérielle. En se référant à un niveau d'analyse microsocial, ils semblent se protéger des dangers d'une vision réifiée du concept de culture. « La culture consiste [donc] en des modèles explicites ou implicites, d'idées et de leur incarnation dans les institutions, les pratiques, les artefacts, dérivés et sélectionnés par l'histoire ; les modèles culturels peuvent, d'une part, être considérés comme les produits de l'action et, d'autre part, comme conditionnant les éléments d'une nouvelle action » (1952, p. 357).

Pour Camilleri (1989_b), la culture est aussi le moyen de création originel du groupe permettant « **l'internalisation d'un système de représentations-valeurs-normes […] la fixation précise et justifiée par une théorie du statut-rôle de l'individu […] dans le groupe**. Elle légitime […] des structures sociales avec ses catégories et ses hiérarchies » (1989_b, p. 40).

Dans un mouvement récursif elle est manipulée par les sujets qui la constituent, et en ce sens, elle s'inscrit comme instrument d'aliénation de l'idéologie dominante. Elle présente un caractère ambivalent répressif (au niveau pulsionnel individuel) et expressif (au niveau créatif).

Cette notion de culture tend également à se complexifier avec l'apparition des sociétés postmodernes[76] où les réseaux de signification se subdivisent, se recouvrent, se diversifient et ainsi se multiplient, rendant encore plus difficile la délimitation de ces aires. La conscience de la culture naît alors de l'expérience du contraste.

IV-A/1.b) L'approche dimensionnelle des différences interculturelles (Markus & Hamedani, 2007)

La culture est intrinsèquement porteuse « d'un dispositif d'autoreprésentation de ce qui n'est pas elle, de ce qui est étranger ou de ce qui lui est attribué » (Kaës, 2005, p. 1), ces représentations socio-culturelles collectives viennent brouiller l'interprétation que nous avons de l'altérité par un système d'attribution. Ces systèmes d'attribution s'élaborent sur la base d'une structure de valeurs indépendantes, hiérarchisées de par leur centralité, et intériorisées par un processus de socialisation ; toutefois, ces valeurs ne s'actualisent pas forcément dans les attitudes et comportements de ses membres.

[76] **Sociétés post-modernes :** Concept de sociologie historique proposé par Lyotard (1979) mettant en exergue des sociétés marquées par la perte de la confiance, la consécration du modèle capitaliste réduisant le principe de plaisir à celui de la consommation et la multiplication de subcultures basées sur des styles sociaux éclectiques engendrant un nouveau rapport au temps, une fragmentation du collectif et de l'individu, ainsi qu'un nouveau mode de régulation de la pratique sociale. Ce changement met en lumière la nécessité de passer d'une sociologie classique à une sociologie postclassique pensant la « rupture presque complète entre le monde de l'objectivité et les efforts du sujet pour être la propre finalité de son action » (Touraine, 2004, p. 55).

Ce sont des productions socio-écologico-culturelles (Deschamps & Devos, 1999) partagées au travers d'une dépendance informationnelle qui leur garantit une valeur de réalité sociale par consensus. C'est la conformité autour de ce consensus qui réduit l'incertitude et permet de créer une structure stable, même si à l'intérieur de cette structure les déclinaisons restent plurielles. Ces systèmes de valeurs sont évolutifs par les tensions internes qu'ils auto-engendrent mais également par les contraintes extérieures qui entraînent des évolutions en rupture avec le consensus initial. L'illusion consensuelle doit alors faire face à des conflits sociocognitifs produits par l'exposition à des valeurs ou croyances divergentes qui créent l'incertitude. Parfois, ce facteur de déstructuration, devient par la suite un facteur de restructuration.

Ces valeurs comprennent une valeur affective associée à un attribut évaluatif, une dimension cognitive (croyance), qui correspond au lien entre valeur et connaissance et d'où découle une dimension conative qui renvoie aux intentions comportementales.

IV-A/1.b)(i) Émergence avec le modèle d'Hofstede (1983)

Hofstede (1983) considère que la culture est une programmation collective du psychisme humain sous-entendant une certaine passivité discutable. Il distingue quatre éléments culturels qui constituent le cadre de la relativité culturelle. Il définit alors une typologie universelle des cultures se basant sur quatre axes.

Axe distance hiérarchique : Il concerne l'acceptation des inégalités dues à un positionnement hiérarchique et la question de la centralisation de l'autorité. « Mesure du degré d'acceptation, par ceux qui ont le moins de pouvoir dans les institutions ou les organisations d'un pays, d'une répartition inégale du pouvoir » (1983, p. 42). En d'autres termes, cet axe interroge si la centralisation est appréciée, si les gens sont sous la responsabilité d'un leader, si les personnes les moins puissantes restent sous le contrôle de plus puissants, si l'on considère que les détenteurs du pouvoir ont droit à des privilèges, ou encore, si les inégalités entre les personnes sont prévues et désirées.

Axe individualisme/collectivisme : Il réfère au degré d'indépendance d'un individu, *versus* son implication dans un groupe lui assurant soutien et protection en échange de son adhésion sans condition. « L'individualisme caractérise les sociétés dans lesquelles les liens entre les personnes sont lâches ; chacun doit se prendre en charge, ainsi que ses parents les plus proches. A l'opposé, le collectivisme caractérise les sociétés dans lesquelles les personnes sont intégrées dès leur naissance, dans des groupes forts et soudés qui continuent de les protéger tout au long de leur vie, en échange d'une loyauté indéfectible » (1983, p. 76).

Tableau 22. Différenciation entre individualisme et collectivisme.

Individualisme	Collectivisme
• Les individus sont responsables. Ils sont peu attachés à une organisation ou à un groupe.	• Croyance dans la supériorité des décisions collectives.
• La réussite individuelle est un idéal.	• Croyance dans la protection des individus par le groupe en contrepartie de la loyauté à celui-ci.

Axe contrôle de l'incertitude : Tolérance à l'ambiguïté, et à l'incertitude, besoin de prévisibilité et de formalisme, positionnement face à l'appréhension du risque, notamment par l'illusion de contrôle que peuvent donner les règles et les lois. « Mesure du degré d'inquiétude des

habitants face aux situations inconnues ou incertaines » (1983, p. 148) ; cet axe s'exprime notamment par la mise en place de prévisions et dispositifs afin de gérer les événements futurs.

Axe masculinité/féminité : Mise en avant des valeurs de possession et de réussite, versus d'entraide et de relations personnelles ; dans les sociétés féminines, la distinction sexuelle sera également moins marquée. « Sont dites masculines les sociétés où les rôles sont nettement différenciés (l'homme doit être fort, s'imposer et s'intéresser à la réussite matérielle ; la femme doit être plus modeste, tendre et concernée par la qualité de vie). Sont féminines celles où les rôles sont plus interchangeables (hommes et femmes sont supposés être modestes, tendres et préoccupés de la qualité de vie) » (1983, p. 114).

Tableau 23. Différenciation entre masculinité et féminité.

Masculinité	Féminité
• Mise en avant des facteurs factuels.	• Mise en avant des facteurs émotionnels et des éprouvés.
• Organisation de la vie quotidienne dichotomique en fonction des genres.	• Peu de distinction entre les sexes concernant les tâches de la vie quotidienne.

Ce choix de la bipolarité comme catégorisation culturelle reste toutefois critiquable tout comme le choix d'une démarche purement étique[77] (en opposition à une approche émique[78]).

IV-A/1.b)(ii) Modèle de Triandis

Ainsi Triandis (1994) propose une alternative à la bipolarité Individualiste/Collectiviste estimant que l'un et l'autre de ces concepts n'ont pas valeur d'opposition, mais portent chacun deux pôles l'un vertical exprimant un rapport hiérarchique intragroupe et l'autre horizontal représentant une égalité de statut. Ainsi il distingue :

L'individualisme horizontal : Individu perçu de manière distincte et indépendante, mais en dehors d'une différenciation de statut.

L'individualisme vertical : Sociétés plus compétitives où l'individu est différencié quant au statut.

Le collectivisme horizontal : Perception d'une similarité interindividuelle, adhésion à un groupe portant un but commun.

Le collectivisme vertical : Individu perçu comme un aspect du groupe d'appartenance mais dont les groupes sont différenciables de par leur statut, ainsi le sujet est prié de faire passer ses intérêts personnels après ceux du groupe en se pliant à son autorité.

Pour Triandis (1994), cette typologie n'est toutefois pas figée ; elle est fortement contextualisée et laisse émerger de fortes variabilités individuelles : on parlera alors d'idiocentrisme (pour les membres les plus individualistes) et d'allocentrisme (pour les membres plus collectivistes).

IV-A/1.b)(iii) Inventaire multidimensionnel des valeurs de S. H. Schwartz (2009)

S. H. Schwartz soutient l'idée d'une universalité du contenu et de la structure des valeurs, structure qui rend centrale la notion de conflit du fait des oppositions liées aux interrelations. Pour lui, les valeurs correspondent à des réponses apportées par la culture à trois problématiques

[77] **Étic :** Recherche menée exclusivement à partir d'un unique point de vue culturel.
[78] ***Émic :*** Recherche s'appuyant sur les concepts et le système de pensée propres aux acteurs sociaux étudiés.

fondamentales, à savoir : **le rapport individu-groupe**, qui s'écrit en termes d'autonomie et d'incorporation ; **le contrôle du comportement social** afin de préserver le tissu social par la dialectique égalitarisme et hiérarchie ; et enfin, **la régulation des ressources humaines et naturelles** entre harmonie et maîtrise. Il détermine dix types de valeurs qui orientent les buts ou comportements désirables.

Pouvoir : Recherche de statut et de domination sur les sujets et les moyens.

Accomplissement : Réussite personnelle due à une compétence.

Hédonisme : Recherche de plaisir et de satisfaction.

Stimulation : Besoin de variété et d'activités.

Centration sur soi/Autonomie : Indépendance de pensée et d'action qui s'oppose à l'incorporation sociale.

Sécurité : Recherche de stabilité et d'harmonie dans les relations aux autres.

Universalisme : Développement de qualités de tolérance et de compréhension universelle du monde.

Bienveillance : Préservation du bien-être des personnes, en particulier des proches.

Tradition : Respect et acceptation des coutumes culturelles et/ou religieuses.

Conformisme : Modération des actions et envies susceptibles de bouleverser les normes sociales.

Il fait également l'hypothèse de deux axes bipolaires principaux qui rendent compte des éventuels conflits : l'axe **transcendance de soi - valorisation de soi** (universalisme et bienveillance - pouvoir et accomplissement) *versus* **ouverture vers le changement - conservation** (centration sur soi et stimulation - tradition, sécurité, conformité).

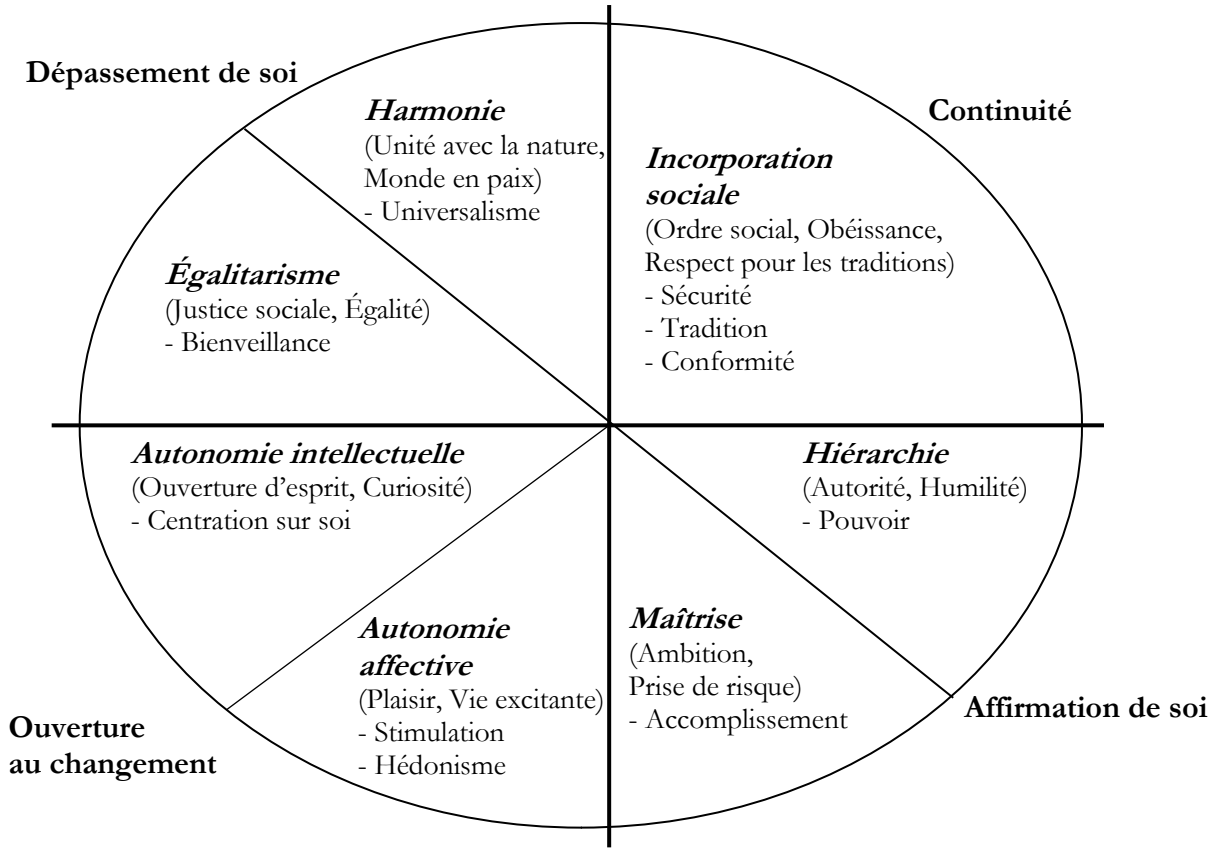


Figure 4. Modèle théorique des relations entre les sept valeurs de base (S. H. Schwartz, 2009).

Il envisage les valeurs culturelles comme un processus dynamique et souligne l'existence d'un lien réciproque entre culture et structure sociale qui sans que ce soit automatique est susceptible de modifier l'orientation des valeurs d'une société.

IV-A/1.b)(iv) Approche dimensionnelle par thématiques : les profils d'orientation des valeurs

Legault (2000), en approfondissant la grille de Kluckhohn et Strodtbeck (1961), appréhende les profils d'orientation des valeurs et des croyances à partir de thématiques bien distinctes, et d'illustrations très concrètes qui sont à l'origine selon elle de la grande majorité des chocs culturels : la famille, le Soi, la société et d'un autre côté la nature humaine, le surnaturel et le rapport nature/humain.

Tableau 24. Profils d'orientation des valeurs (Legault, 2000, p. 206-208).

Profil d'orientation des valeurs : *Le Soi*			
Notion d'individu	***Individualisme :*** Le Soi réside à l'intérieur de l'individu ; chaque individu a une place égale et unique dans la société. Les concepts d'indépendance, d'autonomie et d'égalité sont importants.	***Individualité :*** On se réfère tantôt à l'individu, tantôt au groupe, selon le contexte social. Dans certaines circonstances, le groupe est prééminent ; dans d'autres, c'est l'individu qui compte.	***Interdépendance :*** Le Soi est extérieur et en rapport avec la place qu'il occupe dans le groupe ; il est déterminé par la relation de la personne avec les autres. Les concepts de fidélité, d'harmonie et d'appartenance sont importants.
Jeunesse par opposition à âge mûr	***Valorisation de la jeunesse :*** Valorisation de la vigueur, de l'idéalisme et de la fraîcheur.	***Valorisation moins polarisée de la jeunesse ou de l'âge mûr :*** L'âge moyen est considéré comme le plus souhaitable.	***Valorisation de l'âge mûr et de l'expérience :*** Les personnes âgées possèdent la sagesse, la connaissance et l'autorité.
Rôles hommes-femmes	***Rôles similaires :*** Ces rôles peuvent être identiques ou semblables.	***Rôles complémentaires déterminés par le matriarcat :*** Ces rôles sont différents.	***Rôles complémentaires déterminés par le patriarcat :*** Ces rôles sont différents.
Réalisation de soi	***Le faire est valorisé :*** L'accent est mis sur l'action, la tâche, la modification des situations. L'efficacité est valorisée.	***Le devenir est valorisé :*** Recherche et énergie sont utilisées pour se transformer, se découvrir. Le processus est valorisé.	***L'être est valorisé :*** L'accent est mis sur la personne, ce qu'elle est, ses relations avec les autres. Ce qui se vit comme sentiment et émotion dans une activité donne de l'importance à cette activité.

Profil d'orientation des valeurs : *La famille*			
Type de relation favorisé dans la famille	***Orientation relationnelle individualiste :*** Identification à la famille immédiate et limitée ; cette dernière peut éclater facilement ; peu d'obligations et concertation limitée entre les membres de la famille.	***Orientation relationnelle collatérale :*** Identification à la famille importante mais limitée à un certain nombre de personnes et de générations ; obligations et concertation entre un certain nombre de personnes.	***Orientation relationnelle linéaire :*** Identification à une famille très large et étendue sur plusieurs générations ; obligations verticales et concertation importante entre les membres de la famille.
Type d'autorité privilégié	***Autorité partagée et diffuse :*** Chacun a son mot à dire ; il faut solliciter l'opinion de presque tous les membres et en tenir compte dans la prise de décision.	***Autorité centralisée :*** L'autorité n'appartient pas à un individu mais provient d'un pouvoir plus général et plus abstrait qui émerge d'une croyance religieuse ou d'une tradition.	***Autorité concentrée :*** L'autorité est clairement assumée par un individu qui détient aussi la responsabilité de prendre les décisions pour le groupe; en contrepartie, les membres du groupe ont des obligations d'obéissance.
Mode d'attribution des rôles	***Attribution des rôles aléatoire :*** C'est le hasard de la naissance ou des circonstances qui détermine quel sera le rôle tenu par chaque membre de la famille et quels seront leurs droits et obligations.	***Attribution des rôles émergeant de larges catégories sexuelles :*** Les droits et obligations existent dans un sens large seulement, ni complètement figés, ni complètement libres. Codification sexuelle des tâches.	***Attribution des rôles dépendant spécifiquement du sexe et de l'âge :*** Les droits et obligations sont clairement établis selon la classe d'âge et le sexe. Codification des tâches selon l'âge et le sexe.
Rapport avec la mobilité spatiale	***Mobilité constante valorisée :*** Mouvements et changements sont considérés comme un effort de valorisation de soi.	***Mobilité périodique acceptée :*** Le mouvement est limité et il y a espoir de retourner dans son lieu d'origine.	***Forte stabilité recherchée :*** Le maintien dans le lieu d'origine est valorisé ; quitter les lieux ancestraux est réprouvé.

Profil d'orientation des valeurs : *La société*			
Obligations ressenties face à des personnes de statut différent	***Relations caractérisées par l'indépendance :*** Peu d'obligations ressenties, sauf celles qui ont été établies par un contrat.	***Relations d'obligations mutuelles horizontales :*** Certaines obligations sont ressenties envers des personnes de même statut ou de la même organisation.	***Relations d'obligations mutuelles verticales :*** Obligations importantes et complémentaires entre supérieurs et subordonnés.
Façons privilégiées d'entrer en contact	***Les premiers contacts sont directs :*** Valorisation des interactions directes et sans recours à d'autres personnes ; les informations sont obtenues par des questions claires et sans détours ; la parole est valorisée.	***Les premiers contacts sont protégés :*** Préférence pour des intermédiaires techniques ou spécialisés ; contacts indirects, collecte de données par observation et questions indirectes.	***Les premiers contacts sont accompagnés :*** Les intermédiaires sont considérés comme essentiels à toute transaction importante ; ce sont eux qui recueillent ou véhiculent l'information.
Façons privilégiées d'entretenir les relations	***Modèle informel privilégié :*** Les codes de conduite, le respect des titres et autres procédures semblables sont peu valorisées et parfois considérés comme des entraves à une communication réelle.	***Certaines formalités acceptées dans certains contextes :*** La politesse, la courtoisie et le respect des distinctions de statut ouvrent davantage les portes ; il y a des comportements à adopter en fonction du rang.	***Formalités essentielles :*** Les formalités permettent une communication prévisible et sans accroc. Les présentations, les discussions, les négociations sont jugées indispensables et se déroulent d'une manière préétablie.
Rapport à la propriété	***Propriété privée :*** La propriété est considérée comme une extension du Moi ; elle est donc inviolable. Elle est basée sur l'économie de l'échange et sur le désir de chacun de satisfaire ses envies. L'accent est mis sur la recherche de son propre bien-être.	***Propriété de type utilitaire :*** La propriété n'est pas considérée comme essentielle ; ce n'est pas la personne à qui appartient l'objet qui compte, mais la fonction de l'objet, ce à quoi il est destiné. L'accent est mis sur l'objet.	***Propriété communautaire :*** La propriété est collective et partagée par un groupe de personne ; elle est basée sur l'économie de réciprocité, qui est caractérisée par la répétition et la généralisation du don. Le pouvoir et la richesse résident dans la distribution et l'importance des frais engagés. L'accent est mis sur les besoins d'autrui.

Tableau 25. Profils d'orientation des croyances (Legault, 2000, p. 218-220).

Profil d'orientation des croyances : *La nature humaine*			
Conception de la nature humaine	***Foncièrement bonne :*** La nature des personnes est bonne, c'est le milieu qui est mauvais.	***Parfois bonne, parfois mauvaise :*** La nature de l'être humain est à la fois perfectible et corruptible. Il est possible de la changer.	***Forcément mauvaise :*** La majorité des personnes ne sont pas fiables et on ne peut pas les changer.
Attentes des êtres humains	***Bonheur attendu :*** Le bonheur sur terre est possible et il faut le rechercher. Il suffit de faire certains efforts pour l'atteindre.	***Bonheur et malheur attendus :*** Joie et tristesse sont inséparables ; les deux sentiments doivent coexister.	***Malheur accepté :*** La tristesse fait partie de la vie humaine. Grâce à la réincarnation, l'être humain peut atteindre sa pleine réalisation.

Profil d'orientation des croyances : *Le surnaturel*			
Importance accordée au divin	***Importance restreinte :*** L'être humain est presque égal à un dieu et considère détenir presque autant de pouvoir.	***Présence et influence d'une multitude de dieux ou de forces divines opposées :*** Ils coexistent et influencent les humains selon les circonstances.	***Influence importante :*** L'être humain est en grande partie influencé par le surnaturel dans divers domaines de la vie quotidienne.
Buts ultimes de la vie	***Bien-être physique visé :*** La vie confortable est valorisée. La mort est une fin.	***Développement intellectuel recherché :*** Chercher la vérité est le but le plus noble de la vie.	***Buts spirituels très valorisés :*** Les valeurs spirituelles sont supérieures aux valeurs matérielles.
Conception de la vie	***Nombreuses chances.***	***Chances et malchances.***	***Peu de chances, la vie est déterminée à l'avance.***

Profil d'orientation des croyances : *Le rapport humain/nature*			
Conception de la nature	***L'être humain est séparé de la nature et la domine :*** La nature est un élément à conquérir et un défi pour l'être humain qui peut la transformer pour en utiliser les ressources.	***L'être humain est une partie de la nature ; il vit en harmonie avec elle :*** Il cherche à la découvrir sans la heurter.	***L'être humain admire et vénère la nature pour ce qu'elle est sans chercher à la modifier :*** La nature est imprévisible et déterminée par des forces extérieures qu'il est impossible de maîtriser.

Interprétation de la nature	***De façon mécanique :*** La nature peut être analysée et comprise (liens de cause à effet).	***De façon organique :*** La nature doit être vue comme un tout (chaque élément modifié influence l'ensemble) ; elle est expliquée par son unité.	***De façon spirituelle :*** La nature a une origine et un sens spirituel, et il faut l'admirer pour sa logique et sa beauté sans chercher à l'interpréter.
Conception du temps	***Valorisation du futur :*** Ce qui est important, c'est le changement. Il est possible d'anticiper et de maîtriser le futur en le planifiant. Le temps est une ressource limitée. Perception linéaire du temps divisé en unités précises.	***Valorisation du présent :*** Ce qui est important c'est ce qui arrive maintenant. Il faut vivre pleinement chaque moment. Le temps n'est pas une ressource limitée. Perception cyclique du temps.	***Valorisation du futur :*** Ce qui est important est de conserver l'héritage du passé. Ceux qui nous ont guidés continuent de le faire. Changement peu valorisé. Perception procédurale et continue du temps (l'événement fait le temps).
Façon de connaître la nature	***De façon abstraite :*** On travaille à la définition du problème ou à la formulation des théories, cartésianisme.	***Par induction/déduction :*** On travaille sur les liens entre les causes et les effets et sur les cas spécifiques.	***De façon spécifique :*** On travaille à partir des expériences concrètes, on cherche des solutions aux problèmes.

IV-A/1.b)(v) Approche éthique d'une structure globale culturelle

Cette approche dimensionnelle de la culture vient malheureusement figer de manière artificielle le lien mouvant psychologie-culture, alors même que ces observations culturelles ne sont en elles-mêmes ni précises, ni stables, et qu'elles ne constituent qu'un élément parmi une multitude de facteurs. C'est pourquoi de nouvelles perspectives de recherche se développent, se réorientant sur une appréhension de la culture non plus comme disposition, mais comme processus.

IV-A/1.c) Mise en perspective du lien entre culture et rapports sociaux

L'interdépendance dynamique entre psychologie et rapports sociaux (Markus & Hamedani, 2007) présuppose que les comportements humains sont fondamentalement ancrés dans le socio-culturel. Pour Segall, Dasen, Berry et Poortinga (1999) les stimuli sociaux qui émergent de l'agrégation des comportements humains constituent la culture.

Le lien culture-rapports sociaux s'établit sur un continuum dont les deux extrêmes sont considérés comme des erreurs fondamentales, à savoir une tendance universaliste avec la sous-estimation de l'influence de la culture sur nos comportements (existence d'un individu générique) d'une part et, à l'inverse, sa surestimation dans une tendance relativiste.

L'approche universaliste fait par exemple écho à la perspective évolutionniste de Tylor (1889), selon laquelle il existerait une unique culture mondiale à des stades d'évolution différents. Si cette perspective est aujourd'hui dépassée, l'existence de principes universaux déterminant nos attitudes et comportements est toujours omniprésente, notamment dans la psychologie occidentale bien souvent ethnocentrée, et qui laisse à la culture une place d'épiphénomène.

A l'inverse, la posture relativiste qui met en exergue la différence culturelle, annihile, tout du moins partiellement, d'autres facteurs tout autant essentiels dans l'appréhension des comportements humains, tels que la situation politique, l'appartenance sociale, ou la catégorie socio-économique. On pourra alors parler d'une ethnicisation des interactions sociales où les critères ethniques sont les facteurs explicatifs exclusifs ou, à tout le moins, largement plus privilégiés que les rapports sociaux. À l'extrême, une telle posture reviendrait à donner à la culture un pouvoir de légitimation morale forcément problématique.

L'équilibre entre une conception conformisante de l'altérité et une exacerbation des singularités se doit donc d'être pensé dans une dynamique complexe.

IV-A/2. Le lien au psychisme

IV-A/2.a) De l'appréhension unilatérale proposée par le relativisme culturel…

Le relativisme culturel interprète le lien psychisme-personnalité comme un usage pluriel, original et subjectif d'un outillage psychique culturellement commun aux membres d'un groupe d'appartenance spécifique.

La culture joue alors un rôle d'organisateur de l'espace et du temps, orientant ou étouffant un aspect ou l'autre des possibilités biologiques et naturelles de l'humain. Le relativisme culturel postule donc que tous les traits culturels sont indépendants et liés à la totalité, et que c'est à partir de cette matrice seulement qu'ils peuvent être appréhendés de manière ethnocentrée. Ainsi leur signification et leur fonction est susceptible de varier exclusivement d'une culture à une autre.

Pour Benedict (1934), la culture, plus qu'une collection de traits culturels, est un pattern, une configuration cohérente vers laquelle tendrait une culture parmi une multitude d'autres patterns possibles. C'est dans cet agencement spécifique de valeurs centrales dominantes que les traits culturels prennent sens et offrent aux individus des schémas inconscients de fonctionnement.

Le relativisme culturel met ainsi en valeur la spécificité culturelle, comme phénomène extérieur aux individus, qui vient façonner de manière unilatérale le psychisme humain.

IV-A/2.b) … À une co-émergence récursive entre culture et psychisme

> « L'émergence de la culture constitue une pression pour l'évolution du psychisme » (Licata & Heine 2012, p. 54) en ce que les modèles culturels médiatisent et régulent les interactions avec l'altérité, et ce alors même que l'ensemble des caractéristiques psychiques forment et construisent la culture. Kroeber (1917) parle ainsi de culture super-organique existant à la fois en-dehors et au-dedans de l'individu.

C'est Devereux (1970/trans. 1983) qui le premier va évoquer ce lien, arguant que le psychisme s'érige en interaction et étayage réciproque avec le culturel, qui lui-même s'élabore à partir de ces multiplicités psychiques. C'est un mécanisme en perpétuel mouvement. Pour Devereux (1970/trans. 1983) qui reprend les mots de Simmons (1942)[79] « l'Homme fonctionne en tant que "créateur, créature, manipulateur et médiateur de culture" en tout lieu et de la même manière » (Devereux, 1970/trans. 1983, p. 82), en faisant du fait d'avoir une culture, une expérience proprement universelle.

Il retient ainsi l'existence d'universaux psychiques, dont certains propres à la psychanalyse, tout en soulignant les négociations culturelles dont ils sont issus. La culture permet l'élaboration

[79] Anthropologue américain ayant préfacé l'autobiographie, du chef Hopi, Don C. Talayesva.

de l'identité individuelle et groupale offrant une trame symbolique partagée et dense, notamment par les mythes, ressources de figurabilités qui étoffent le préconscient au travers de représentations multiples permettant l'élaboration intrapsychique des conflits (Kaës, 2005).

La culture prescrit aussi les interdits et se confronte au principe de plaisir, tout en autorisant le sujet à introduire les variations créatives qui lui sont propres. Pour Kaës (1998_b), elle est pourvoyeuse de sens, faisant ainsi barrage à l'angoisse provoquée par l'altérité et fournissant les ressources nécessaires à la construction de soi et à l'identification dans un processus créatif continu.

Au niveau psychosociologique, Marsella (2010) propose une conceptualisation des différentes étapes dans la construction culturelle du réel. L'impulsion initiale serait la tendance princeps de l'Humain à la compréhension et à la description du monde qui l'entoure grâce au dialogue qu'il engage avec des stimuli de toutes sortes qu'il stocke, organise, analyse, symbolise, générant de fait des systèmes de sens explicites et implicites nécessaires à l'ajustement face à son environnement. Pour lui, le processus et le produit de cette activité cognitive et affective sont culturellement contextualisés et façonnés par des pratiques linguistiques, comportementales et interpersonnelles, qu'on nommera socialisation. Les systèmes symboliques et représentationnels prennent alors des formes idéelles et matérielles, permettant le partage et une continuité culturelle dans lesquels s'inscrivent les identités individuelles et collectives. Les différents pans de ces identités sont encouragés ou étouffés, influençant de fait les constructions culturelles du réel (philosophie, épistémologie, praxéologie[80], etc.).

IV-A/2.c) De la culture au Soi : transmission, socialisation et enculturation

IV-A/2.c)(i) La transmission de la culture

La transmission culturelle est un phénomène particulièrement précoce, introjecté dès le lien primaire de manière inconsciente et permettant l'intégration de caractéristiques comportementales. Elle peut s'opérer de manière verticale (parents), oblique (autres adultes et institutions) ou horizontale (pairs).

Kaës (1998_a) met en lumière deux modalités de transmission culturelle : l'une traumatique sous la forme d'objets psychiques bruts non élaborés, qui entraînera la formation d'enclaves et de cryptes, se traduisant potentiellement par des somatisations ou hallucinations ; et la seconde sous une forme transformatrice et élaborative permettant une appropriation subjective de la culture dans les limites autorisées par son armature structurelle.

Ainsi, pour Camilleri « La culture est l'ensemble plus ou moins fortement lié des significations acquises les plus persistantes et les plus partagées, que les membres d'un groupe, de par leur affiliation à ce groupe, sont amenés à distribuer de façon prévalente sur les stimuli provenant de leur environnement et d'eux-mêmes induisant vis-à-vis de ces stimuli des attitudes, des représentations et des comportements communs valorisés, dont ils tendent à assurer la reproduction par des voies non génétiques » (1989_b, p. 27).

IV-A/2.c)(ii) Du lien socialisation - enculturation

La socialisation fait référence à l'ensemble des modifications surgissant chez le sujet, du fait du contact avec son environnement, lui permettant d'intégrer la société et organisant ses interactions avec les Autres. Ainsi il intériorise, par des mécanismes conscients et inconscients, les

[80] **Praxéologie :** Analyse de l'action humaine.

normes et habitudes de son groupe d'appartenance, dans un processus dynamique en tension entre les rôles et statuts qui lui sont prescrits par les agents de socialisation et ceux qu'ils convoitent.

La socialisation émerge également d'une volonté délibérée d'éducation et ce en particulier dans sa phase primaire. La phase primaire correspond en effet à l'incorporation par le petit enfant alors en forte dépendance socio/affective, des expériences sociales. Les agents de socialisation ont donc généralement un pouvoir hiérarchique ou symbolique sur le sujet, dont on attend qu'il se conforme aux normes du groupe (parents, pairs, enseignants). Les mécanismes d'imitation, ou d'injonction sont utilisés, à l'aide de différents outils manifestes comme le système hédonique[81], ou plus subtils, des rituels familiaux par exemple, auxquels l'individu se plie ou se confronte, lui permettant ainsi de trouver sa place dans le groupe au gré de ses désirs et des exigences intrinsèques aux structures avec lesquelles il négocie. Ainsi cette phase primaire de socialisation est constitutive de la construction identitaire.

La socialisation secondaire, qui en est la continuation, se joue au niveau d'une intériorisation des règles et normes de mondes relationnels, virtuels, professionnels et institutionnels spécifiques. C'est généralement là que se fait la disjonction entre une identité sociale idéalisée, et une identité sociale réelle, qui viennent là encore nourrir (parfois en recouvrant partiellement) la personnalité de l'individu.

L'enculturation fait partie intrinsèque de la socialisation au sens large, et renvoie à un apprentissage inconscient par l'observation des stimuli produits par les agents d'enculturation, ce de manière non intentionnelle (Herskovits, 1958). Elle commence dès les liens primaires (M. Mead, 1930), au travers d'une "incarnation corporelle de la culture" (Moro, 2004), venant faire écho aux premières sensations, et contenus pré-langagiers (Sinatra, 1998) et elle se poursuit tout au long de la vie. Elle désigne un processus d'intériorisation des différents codes, représentations et signifiants culturels, que le sujet reçoit et appréhende au travers de ses propres caractéristiques devenant ainsi moteur de son enculturation.

C'est en puisant au sein de ce bassin référentiel que l'individu élabore sa structuration identitaire par des mécanismes d'assujettissement et d'autonomisation.

Le niveau de conscience flou, voire inexistant qui caractérise l'enculturation est souvent à la source de l'ethnocentrisme en ce que le sujet n'a aucune conscience qu'un autre modèle est possible, et que celui qu'il adopte naturellement a un caractère arbitraire. C'est généralement la mise en présence d'un autre modèle culturel qui lui permettra de prendre conscience des manières de vivre dont il est enculturé.

IV-A/2.c)(iii) Les niches de déviance (Boesch, 1995)

Certaines théories de la reproduction sociale envisagent la socialisation comme une reproduction du même de génération en génération au travers de l'habitus (Bourdieu, 1979). Cette perpétuation de la structure de classe, si elle est bien réelle et dramatique en termes d'égalité des chances, n'est pas aussi figée au niveau subjectif, et la socialisation n'est pas nécessairement harmonieuse et intégrale. En effet, le sujet est susceptible d'être confronté à des programmes de socialisation pluriels (place d'enfant vis-à-vis des parents, place d'aîné ou de cadet) et/ou antagonistes (famille *vs* école par exemple).

[81] **Système hédonique** *:* Système de renforcement par récompense qui se joue à un niveau affectif, motivationnel et cognitif.

Cette multiplicité des espaces de socialisation est d'autant plus flagrante dans les sociétés postmodernes hétérogènes avec la prolifération de communautés et sous-groupes plus ou moins éphémères voire virtuels. Ces espaces de socialisation pluriels ont un impact direct sur les trajectoires de vie individuelles qui s'élaborent dès lors dans des mouvements de socialisation, désocialisation et resocialisation (mais également à un niveau plus spécifique de déculturations et ré-enculturations successives). Cette abondance de niches référentielles au sein d'un même système culturel implique de fait l'émergence d'oppositions en termes de représentations, valeurs, normes, faisant de la culture un moule flexible et d'influence inégale. S. H. Schwartz (2009) souligne ainsi que l'individu n'est pas directement assigné à des valeurs et qu'il garde une part agentique dans cette assimilation. Le sujet, tout en étant un produit culturel, est donc actif et créatif dans son rapport au groupe et n'est donc pas pour autant le représentant prototypique de sa culture.

Ces dynamiques de changement sont naturellement propres à chaque groupe culturel, le processus de socialisation pouvant reproduire majoritairement la culture (notamment dans les sociétés particulièrement homogènes) ou alors une infime partie des significations culturelles disponibles dans la culture (en particulier dans des sociétés à très forte hétérogénéité). « Cependant, quelle que soit la nature de cette dynamique évolutive, nous ne pouvons que constater qu'un système culturel n'est pas une boucle fermée. Nous dirions plutôt qu'il est une boucle intégrative, une boucle sans cesse renouvelée, qui à l'image d'un tourbillon évolue sans cesse, (tout en paraissant le même) » (Teyssier, 2010, p. 114).

D'autre part le sujet pourra se créer à différents niveaux, des niches référentielles de contestation. « À chaque instant, la structure propre de l'expérience individuelle trouve dans les systèmes de la société un certain nombre de choix possibles (et de possibilités exclues) » (Foucault, 1966, p. 392), le sujet restant alors actif dans son appropriation de l'extériorité.

Toutefois, alors même que le sujet peut se rebeller contre certaines règles socialisantes, il ne peut le faire qu'à la lumière et qu'avec les outils qu'il pioche directement dans la socialisation que lui impose son groupe culturel d'appartenance. Le sujet se trouve alors en tension entre le système culturel auquel il doit s'adapter et les outils subjectifs qu'il acquiert pour pouvoir s'y mouvoir et potentiellement le faire évoluer.

IV-A/3. Enjeux de la dynamique identitaire dans la culture

IV-A/3.a) Personnalité et modèles

La personnalité fait référence à une dynamique qui articule un ensemble d'identités. Étymologiquement issu de la notion de "masque" = "*persona*" en latin, elle renvoie à un caractère relativement fixe, consistant et prévisible, une unité intégrative de traits spécifiques et actualisables du Soi. Cette création singulière propre au sujet est partiellement déterminée par l'adaptation à son milieu (Allport, 1937), faisant de la culture une influence majeure de la personnalité.

Plusieurs modèles de compréhension sont proposés permettant aux chercheurs d'accéder théoriquement aux régularités spécifiques d'un groupe culturel défini. En se basant sur des modèles réels, l'idée est d'induire des modèles construits, abstraits, généralisables et partiellement prédictifs de personnalités culturelles. La distance entre les comportements et attitudes individuelles et le modèle construit, qui structure le groupe d'appartenance culturel, traduit très exactement le compromis entre inclinations subjectives et normes socio-culturelles.

Ces modèles culturels proposent une configuration singulière du lien en tension entre besoins subjectifs et nécessité d'approbation sociale, tout en assurant la transmission des nécessités

sociales dans leur intégralité. Ces modèles sont susceptibles d'évoluer quand ils perdent de leur efficacité, mais garantissent une continuité des systèmes de valeurs et d'attitudes. Ainsi, tant la culture que la personnalité sont des continuums évolutifs.

IV-A/3.a)(i) La personnalité de base

La notion de personnalité de base, présuppose une personnalité prototypique de chaque culture. Cet instrument opérationnel proposé par Kardiner en 1939/trans. 1969 puis repris par Linton (1945/trans. 1977), se veut logique et empirique, et postule que l'individu serait réceptif aux normes et idéologies de son groupe (à travers un ensemble d'institutions[82]) qui seraient alors constitutives de sa personnalité.

Pour Dufrenne (1953), la personnalité de base est une abstraction psychologique permettant de penser le culturel comme un tout. C'est « une configuration particulière propre aux membres d'une société donnée et qui se manifeste par un certain style de vie sur lequel les individus brodent leurs variantes singulières : l'ensemble des traits qui composent cette configuration (…) mérite d'être appelé personnalité de base, non parce qu'il constitue exactement une personnalité, mais parce qu'il constitue la base de la personnalité pour les membres du groupe, "la matrice" dans laquelle les traits de caractère se développent » (Kardiner, 1939/trans. 1969, p. 128). Ce système récursif personnalité - culture fait intervenir des institutions primaires et secondaires.

Les éléments basaux que Linton (1945/trans. 1977) retient comme produits par les institutions primaires (règles éducatives, organisation familiale, discipline aux différents stades de développement freudien, système collectif des valeurs, Bastide, 1950) et constitutifs de la structuration psychique sont : les techniques de pensée (le rapport du sujet au réel, et les moyens qu'il mobilise pour l'influencer) ; les systèmes de sécurité (les défenses institutionnalisées que le sujet emploie pour faire face aux angoisses provoquées par la frustration) ; le surmoi et son désir de jouir de l'estime et de l'amitié de l'Autre ; et enfin les attitudes religieuses. Ces quatre éléments amènent le sujet à modifier, créer, transformer ces institutions primaires au gré de ses aspirations, frustrations, angoisses, institutions qui seront dès lors considérées comme secondaires. Bien plus que le simple reflet culturel, la personnalité de base s'entend comme un puissant facteur d'intégration socio-culturelle, garantissant l'existence et la stabilité de la culture grâce à la normativité.

Linton (1945/trans. 1977) suivi de Hofstede (1991) développe l'idée que la culture serait à appréhender comme une organisation structurée de conduites affectives, fruit de l'enculturation. Ils distinguent des "universaux" (communs à tout le groupe d'appartenance), des "spécialités" (propres à des sub-groupes reconnus) et des "alternatives singulières". Ainsi Linton estime que « toute culture comprend un noyau solide, bien intégré et relativement stable, consistant en universaux et en spécialités mutuellement adaptées, et une zone fluide, peu intégrée, constamment changeante, d'alternatives qui entourent ce noyau » (1945/trans. 1977, p.XXVIII-XXIX).

Pour lui, la personnalité se développe de manière systématique en référence à la personnalité de base de son groupe d'appartenance, même si celle-ci garde un certain degré de latéralité en agissant sur la culture. Il ne s'agit donc pas exactement d'un prototype figé mais d'une norme (Vinsonneau, 1997) et d'un système projectif qui vient transformer les institutions, (Kardiner, 1939/trans. 1969). Dans le cas d'une rencontre de deux groupes culturels notamment,

[82] L'institution est « un mode fixé de pensée ou de comportement commun à un groupe d'individus, qui peut être communiqué, qui est communément accepté et dont le refus provoque un trouble dans l'individu ou dans le groupe » Dufrenne, 1953, p. 87).

le mélange des traits serait alors en relation intime avec la personnalité de base de chacun des groupes. De même chaque groupe d'appartenance a un rapport singulier à l'appréhension du contact culturel.

Si Linton (1945/trans. 1977) rend compte des phénomènes d'intériorisation culturelle, il ne propose pas de définition stricte de la personnalité. Il met toutefois l'accent sur la notion d'attitude qui correspond à une réponse généralisée face à un schème situationnel typique et qui fait le lien entre les niveaux individuels et le niveau collectif.

Toutefois, les membres d'un même groupe socio-culturel présentent des variations interindividuelles malgré une personnalité de base partagée, qui s'expliquent d'une part, par des qualités innées propres au sujet, mais d'autre part, par une traduction singulière des attitudes en comportements ; c'est pourquoi Dufrenne (1953) recommande de l'appréhender comme un éventail balisé des possibles plutôt qu'une norme. Cependant cet éventail de personnalité a tendance à résister au changement et se caractérise par une certaine permanence, puisqu'il faut que le changement se répercute d'abord dans l'ensemble avant que cette totalité ne se meuve de manière définitive.

Dufrenne (1953) introduit également l'importance du contexte historique dont la personnalité de base découle mais qu'elle ne cesse d'alimenter dans un mouvement récursif.

Cette tentative inédite de liaison entre culture et personnalité si elle est à saluer en ce qu'elle a profondément nourri notre rapport au culturel et était novatrice, ne semble toutefois pas résister à une appréhension plus psychologique de cette thématique et à l'atomisation des sociétés postmodernes qui laissent entrapercevoir des mosaïques identitaires beaucoup plus complexes. En effet, cette vision fixiste de la personnalité culturelle est particulièrement réductrice et ne rend que peu compte d'un réel où les évolutions et transformations culturelles sont constantes et profondément marquées par les changements historiques et politiques avec lesquels elles rentrent en dialectique (Filloux, 1986). Il s'agit dès lors de transcender le rapport mécanique proposé par Linton (1945/trans. 1977) entre culture et personnalité, et c'est de là qu'a émergé le concept de personnalité statutaire qui intègre comme variable médiatrice, le statut social, dans le rapport que le sujet entretient avec la personnalité de base de son groupe culturel.

L'articulation personnalité basale et statutaire est donc à entendre en termes d'abstraction théorique permettant l'étude de la culture plus qu'une compréhension sensible de la dynamique identitaire.

IV-A/3.a)(ii) Le concept de personnalité statutaire

Le concept de personnalité basale traduit beaucoup moins bien le réel culturel dans les sociétés postmodernes que traditionnelles ne pouvant faire état des subcultures multiples qui viennent complexifier le rapport au culturel. C'est dans l'optique d'une appréhension plus minutieuse du lien culture-personnalité que Linton (1945/trans. 1977) adjoint la fonction du statut social du sujet. Il considère en effet, que chaque statut confère au sujet une constellation de rôles[83]. Ces attentes en termes de conduites déterminées viennent donc interférer avec la personnalité de base. On parle alors d'une personnalité statutaire qui vient se superposer à la personnalité basale. Les rôles participent à la socialisation et modèlent de manière dynamique la personnalité. Ainsi, la

[83] **Rôle** : Ensemble d'attentes vis-à-vis d'un acteur social et de sa fonction. Le rôle qui se négocie à travers les rapports sociaux prescrit les comportements et est le garant de la création et de la reproduction sociale, ce qui assure la cohésion du groupe.

culture, facteur prédominant constitutif de la personnalité et la personnalité statutaire permettent l'appréhension de prototypes théoriques de la personnalité.

IV-A/3.a)(iii) Une programmation culturelle différentielle

Hofstede (1983) qui interroge la notion de culture envisage également les rapports entre culture et personnalité (1987 et 1991), et propose un nouveau mode d'opérationnalisation du culturel. Il renonce à une vision prédictive des comportements en fonction de la culture, puisqu'il considère que l'individu est stratifié par différents niveaux de programmation mentale imbriqués, référant aux multiples aspects de la culture (ethnique, religieuse, genrée, générationnelle, classiste).

Les axes distance hiérarchique et contrôle de l'incertitude renvoient à la manière d'envisager les organisations et les axes masculinité/féminité et individualisme/collectivisme font référence à la perception des individus dans les organisations. Pour lui, ces axes traduisent un ensemble de réactions probables partagées par les membres d'un groupe national ayant une programmation mentale commune. C'est l'interaction de ces personnalités contradictoires et complémentaires qui compose la culture, ensemble différent de la simple somme des parties.

Les symboles (mots, images, gestes, attitudes, objets dont la signification particulière n'est identifiable que par un groupe culturel spécifique), les héros (personnes réelles ou imaginaires utilisées comme modèle comportemental pour un groupe culturel) et les rituels (activités collectives jugées superflues hors groupe culturel, mais permettant de sanctionner l'appartenance au sein du groupe), sont visibles au travers de pratiques, alors même que leur signifiant culturel reste invisible hors du groupe.

Au cœur de la culture, les valeurs acquises précocément ne peuvent qu'être inférées à la lumière des comportements, pratiques et attitudes.

Un tel modèle reste toutefois trop réducteur, et peu adapté à l'appréhension des différences subculturelles ou interindividuelles.

IV-A/3.a)(iv) Du concept figé de personnalité à la notion de dynamique identitaire

De manière globale, le concept de personnalité rend compte d'un réel théorique auquel on peut reprocher son caractère fixiste et artificiel rendant difficilement compte de la dialectique dynamique du semblable et de l'altérité en jeu dans la culture.

La culture n'existe qu'à travers l'ensemble des idiosyncrasies de ses membres, et c'est en cela que les sujets la manipulent plus qu'ils ne la portent (Temple, 2006). La conception de la culture mouvante, non-homogène et donc difficile à circonscrire que nous privilégions, ne peut être supportée par les théories de la personnalité de base et des programmations mentales.

C'est pourquoi nous privilégierons la notion d'identité qui se définit sous des formes mouvantes, complexes et plurielles.

Lévi-Strauss (1977) notait ainsi que « l'identité est moins une donnée que l'on postule ou que l'on affirme qu'une fonction ineffable à refaire et à reconstruire à tout moment pour rester humain » (1977, p. 331).

IV-A/3.b) Identité

L'identité est donc à entendre comme une dynamique pluriforme et complexe en perpétuel mouvement, qui compose la personnalité, et qui reste aujourd'hui difficilement saisissable. Au point que pour Tap : « Il n'est d'identité que paradoxale, lieu, réel ou imaginaire, et source de conflits et

illusions, espaces délimités aux frontières changeantes, temps reconstruit par la mémoire ou jalonné par les projets et utopies » (1980, p. 11).

La notion d'identité se construit bien souvent en creux, par ce qu'elle n'est pas. Ainsi, elle n'est pas la personnalité, elle n'est pas non plus la subjectivité individuelle puisqu'elle ne retient pas la totalité des éléments qui traversent la vie psychique du sujet, elle n'est pas enfin une entité unique en ce qu'elle se déroule sur des versants personnels, sociaux, ou encore culturels largement imbriqués.

Historiquement, Erikson (1968) met en avant la dimension cognitivo-affective (généralement consciente) de l'identité qui est au cœur de l'autoperception et du rapport à l'altérité. Il met en lumière un processus de réflexion et d'observation récursif qui permet à l'individu de s'évaluer à la lueur du jugement porté par l'Autre mais aussi d'évaluer cet Autre à la lumière de la perception qu'il a de lui-même.

Ces composantes cognitivo-affectives constituent le socle de l'identité et s'intériorisent lors de l'ontogenèse[84]. On parle de la représentation de soi notamment au travers de valeurs et affects qui permettent à l'individu de se reconnaître comme un et différent des Autres. Le second aspect essentiel de l'identité reconnu par Erikson (1968) est le sentiment de continuité à travers le temps, le contexte, ses expériences, ses aspirations et ses désirs.

Camilleri (1980) interroge l'identité non identique, l'appréhendant comme une dialectique entre identité et altérité. C'est un double processus d'assimilation et d'identification où le sujet à la fois se rend semblable et se distingue de l'Autre, en intégrant l'altérité dans le même et du changement dans la continuité. Tap (1979) parle d'un processus d'identification - processus visant à se fondre dans le groupe en fonction de ce que les Autres attendent de Moi - et d'identisation[85] - processus complémentaire, de différenciation et d'autonomisation, qui se métabolise dans un mouvement de totalisation et d'affirmation du Soi par la séparation -. Dès lors, l'identité se construit dans une relation avec l'Autre sans laquelle le sujet ne pourrait ni se distinguer, ni se reconnaître. Ainsi l'identité s'élabore sur la base d'un processus de dédoublement interne qui fait écho à la séparation d'avec l'Autre.

Elle s'élabore dans un premier temps sur des éléments complémentaires potentiellement contradictoires. Par la suite, le rapport en tension entre identités anciennes et plus récentes mène le jeu désignifiant/signifiant permettant un réaménagement continu de l'unité structurelle, donnant au sujet un sentiment d'unicité au-delà de ses contradictions. On parle alors de la fonction ontologique[86] de l'identité.

La fonction pragmatique met en lien les matériaux environnementaux constitutifs du Moi, mais qui également le menacent par les désordres qu'ils génèrent. La fonction pragmatique fait pression afin d'assurer une synchronie entre identité réelle et attentes, à travers des processus de

[84] **Ontogénèse *:*** Développement progressif d'un organisme jusqu'à sa mort.

[85] **Identisation *:*** « L'identisation est une quête continuelle et illusoire, en même temps que nécessaire et vitale. Quête continuelle et illusoire en effet, dans la mesure où les buts recherchés : l'unité, la cohérence, la valorisation, l'originalité, la création… se dérobent à l'instant même où ils semblent atteints. (…) Mais quête nécessaire et vitale, dans la mesure où l'identité personnelle n'est pas un avoir, (…) elle est mouvement, elle est acte ; (…) elle s'appuie sans cesse sur des identifications nécessaires et aliénantes, à des personnes, à des groupes, à des idées sur soi, sur les autres, sur le monde. L'identisation, histoire de la cavalcade des identifications que l'on doit perdre (comme autant d'illusions) pour continuer, mais qui toujours sont remplacées par d'autres, dont il faudra aussi se défaire pour se faire » (Tap, 1980, p. 249).

[86] **Ontologie :** Étude de l'être en tant qu'être, à travers tout ce qui le constitue.

mise en sens de l'altérité intrinsèque, afin de préserver l'unité structurelle et d'éviter ainsi la crise identitaire.

Enfin, l'identisation vient mettre en lien propositions collectives et recherche de sens individuelle.

IV-A/3.b)(i) La dynamique identitaire

La dynamique identitaire émerge graduellement depuis la confusion Moi/non-Moi caractéristique des premiers temps de l'enfance. D'abord par le stade du miroir autour de six mois (Wallon, 1931), où l'enfant apprend petit à petit à s'identifier à sa propre image ; Erikson (1968) parle de la phase d'introjection où l'enfant acquiert les bases d'un sentiment de Soi lui permettant d'amorcer les relations objectales. Puis vers trois ans, à force d'identifications successives et de contact avec l'Autre, l'identité personnelle apparaît pour laisser la place au "je". Ce rapport à Soi se complexifie alors dans le temps, à travers des mécanismes de différenciation, de hiérarchisation et d'abstraction (vers un idéal de Soi, central à l'identité), Erikson (1968) parle alors de la phase d'identification[87]. Enfin la formation de l'identité « surgit de la répudiation sélective et de l'assimilation mutuelle des identifications de l'enfance ainsi que de leur absorption dans une nouvelle configuration qui, à son tour, dépend du processus grâce auquel une société identifie le jeune individu en le reconnaissant comme quelqu'un qui avait à devenir ce qu'il est et qui, étant ce qu'il est, est considéré comme accepté » (Erikson, 1968, p. 167).

Ainsi le processus de structuration identitaire relève à la fois d'une découverte de l'image de soi et d'un aménagement de son image sociale, qui continuera de s'opérer tout au long de la vie.

Erikson (1968) souligne également l'aspect unitaire du développement identitaire, mettant en lumière le lien en tension entre différenciation (enculturation, socialisation, facteurs biologiques, psychiques, économiques, apparence physique, etc.) et efforts constant de re-totalisation, pour préserver un Soi unifié.

Cet effort d'unification originale du Moi est donc de fait plus que la somme des parties qui composent l'individu, en ce qu'il sélectionne, modifie, rejette les traits qui le constituent.

La construction identitaire est un mécanisme toujours en devenir qui s'actualise dans le rapport au collectif, par le biais d'affiliation à des groupes et des rôles et statuts qui leur sont corrélatifs (Camilleri, 1980) et assignent l'individu à une place qui lui est propre dans la culture de référence. La dynamique identitaire est pour lui une triple négociation entre l'identité de fait (structure subjective reliée au sens dans laquelle l'individu se retrouve), l'identité de valeur (valeur que l'individu s'attribue ou aspire à s'attribuer), et l'identité prescrite (place à laquelle nous assigne le collectif). Une identité absolue fétichisée témoignerait à l'inverse d'organisations caractérielles ou états limites.

Tap (2004), quant à lui, retient six caractéristiques de l'identité : la continuité dans le temps (dimension temporelle de la connaissance de soi), la cohérence du Soi, l'unicité (la singularité du moi), la diversité intrinsèque à chacun, la réalisation de soi par l'action, et l'estime de Soi.

[87] La nomination de cette étape reste toutefois controversée, puisque comme le souligne Tap (1980), l'identification n'est pas purement spécifique à une étape de la construction identitaire, mais s'actualise à tous les moments de la vie. L'identification a une fonction défensive et constructive. « De par les conditions défensives de son déclenchement, l'identification n'implique ni une perte totale d'identité (sauf cas pathologique) ni une assimilation véritable aux caractéristiques d'autrui. Elle est toujours ambivalente dans la mesure où le déplacement sur la personne d'autrui permet à l'enfant d'instaurer la séparation et le dédoublement et favorise le dépassement de la position actuelle de Soi (…). En se déplaçant sur la personne de cet autre qu'il n'est pas, l'enfant peut devenir lui-même » (Tap, 1980, p. 238).

On voit donc que le rôle d'Autrui est fondamental dans la construction de Soi en tant que distinctif et identique, mais aussi dans l'attribution d'une valeur permettant l'affiliation à un groupe ; ainsi l'intersubjectif est paradoxalement profondément ancré dans l'intrapsychique.

Pour Capano-Bottino « l'approche de la dynamique identitaire suppose que l'on considère le sujet comme étant auteur et acteur de sa réalité et en même temps, objet d'influence et pressions extérieures. Cela suppose aussi qu'on le considère comme porteur d'une histoire et des affects associés qui colorient l'ensemble de sa vie (sensations, pensées et actes). Nous regardons et nous vivons le monde, au travers de notre propre prisme. Ce dernier n'est pas un facteur statique de compréhension de la réalité, mais bien le moteur qui la construit, la sémantise et l'affecte » (2010, p. 137).

IV-A/3.b)(ii) L'identité personnelle

Pour Tap (1980), l'identité personnelle est ce qui rend le sujet semblable à lui-même et différent de l'Autre et s'inscrit donc en creux. Ce savoir sur soi, fonde l'identité personnelle mais évolue en fonction des relations que le sujet entretient avec son environnement et de l'image que celui-ci lui renvoie de lui-même. C'est la prise de conscience de la plasticité de ses conduites qui va permettre chez le sujet l'émergence du sentiment d'identité personnelle à la fois continue et changeante. Cette stabilité s'appuie sur la permanence du schéma corporel, et son appartenance exclusive au Soi, mais aussi sur le lien qu'il tisse entre son passé et les rapports sociaux et expériences qu'il engage dans le présent.

L'identité personnelle s'enrichit aussi d'une organisation dynamique d'identités multiples contextuelles qui s'articulent de manière créative et qui renforcent le sentiment d'incomparabilité interindividuelle ainsi que la séparation de l'Autre.

Toutefois, l'identité personnelle ne peut exister sans être validée socialement et elle s'ancre donc sur une multitude d'identités sociales qui jouent un rôle de filtre sur l'environnement et déterminent ainsi la conception subjective du mode propre à l'individu, et ce, sans pour autant qu'elle soit la stricte somme de ces identités.

La construction identitaire s'appuie sur une valeur référence que l'individu estime être un Moi idéal auquel il tend et qui sera dès lors moteur de changement. De même, les situations qu'il rencontre sont susceptibles de venir modifier l'équilibre identitaire. L'identité personnelle est donc le mouvement d'un processus de déconstruction-reconstruction symbolique du réel (Baugnet, 1994).

Pour Tap « l'identité personnalisante est activité liante, régulatrice, de mise en relation ; elle est la conjonction de coordination qui ne se confond avec aucun des éléments qu'elle coordonne ; elle est tout autant espace de confrontation, de prise de distance, de prise de conscience des divisions et des antagonismes » (1980, p. 10).

« Il existe un "quart monde de l'identité",
celui des sous-alimentés de la reconnaissance sociale et individuelle,
et qui n'ont souvent à leur disposition que le langage de la violence
pour exprimer leur désir de se voir seulement reconnus
dans leur identité d'être humain. »
Pierre Tap

Ce sont les interactions symboliques entre individus et société qui déterminent la conscience de Soi et de l'Autre, consciences qui apparaissent simultanément. C'est dans cette dialectique que le sujet pourra appréhender par un effort de décentration, le rôle qui lui est attribué le plus souvent implicitement par le groupe. C'est cette double attente en miroir qui caractérise le rapport à l'altérité et qui définit les statuts et rôles reconnus par Autrui, rendant saillante son appartenance au groupe. Ces interactions permettent en effet, un double mouvement de présentation de Soi et de reconnaissance identitaire de l'Autre, à travers la délimitation des jeux sociaux.

G. H. Mead (1934) relève l'oscillation récursive entre le Soi affecté par des déterminants sociaux, mais également déterminant des rapports sociaux[88].

La théorie de l'Identité sociale, notamment développée par Tajfel (1972) met en lumière deux processus essentiels dans l'identité, à savoir au niveau cognitif la catégorisation, et au niveau motivationnel, l'identification. La catégorisation permet ainsi au sujet de se placer sur un spectre stéréotypique de l'environnement, qui révèle la structure normative de la société et son organisation grâce à une systématisation simplificatrice. L'identification, quant à elle, s'entend comme une revendication d'appartenance, qui permet au sujet d'établir les limites du Nous. Ce mécanisme d'inclusion/exclusion permet le rapport à l'endo- et exo-groupe, qui sert d'écran de projection, en particulier dans sa signification émotionnelle et affective. En ce sens, l'identité sociale est empreinte de la question de l'estime de soi et est porteuse de valences positives et négatives, qui peuvent être externes et/ou internes au sujet. Ainsi, celui-ci jongle avec identité personnelle et sociale, individuation et désindividuation en fonction de la saillance contextuelle et des représentations sociales qui le traversent. Ces représentations sociales partagées sont autant de filtres cognitifs et perceptifs symboliques qui influencent les fonctions primaires fondamentales en ce qu'elles président le rapport à l'altérité et expriment l'identité sociale.

Cependant, chaque individu intègre ce processus social de manière idiosyncrasique[89], ce qui lui permet de se constituer une identité unique et originale.

L'interactionnisme symbolique développé par G. H. Mead (1934) étudie la conscience que le sujet a de lui-même et qu'il forge à partir de ses interactions socialisantes avec autrui. Il distingue le geste réflexe non-communiquant du geste symbolique ou langage. Ce processus de partage signifiant à l'essence de l'identité sociale s'élabore en premier lieu dans le jeu, notamment le jeu spontané qui permet à l'enfant de changer de place et donc de se décentrer, et de prendre conscience de Soi et des Autres.

Ricœur dans son ouvrage phare « *Soi-même comme un Autre* » (1990, p. 1), vient éclairer l'importance de l'altérité en soi-même. Pour lui, le Soi « implique d'entrée de jeu que l'ipséité[90] du

[88] Non sans rappeler le concept de personnalité statutaire proposé par Linton (1945/trans. 1977).
[89] **Idiosyncrasique *:*** Comportement spécifique face aux influences de divers agents extérieurs.
[90] **Ipséité *:*** Unicité de la personne par rapport aux Autres.

soi-même implique l'altérité à un degré si intime que l'une ne se laisse pas penser sans l'autre, que l'une passe plutôt dans l'autre » (1990, p. 14). En ce sens, le "Soi" décale du "je", laissant la place à un espace de mise en sens, et faisant du sujet déjà son double, comme observateur de lui-même. À chaque instant donc, "Je" est déjà un "Autre".

Le Soi se caractérise donc par ce décalage qui ouvre la porte de l'altérité, ce qui vient faire écho, à l'interactionnisme symbolique qui considère que la conscience de Soi est indissociable de la conscience de l'Autre, faisant de l'identité personnelle et de l'identité sociale une covariance.

IV-A/3.b)(iv) Identité et temps : un impératif de permanence malgré le changement

L'identité par le besoin de continuité est intimement liée au temps, dans un souci de cohérence du Soi entre passé et avenir. Un regard synchronique sur l'ici et maintenant met en lumière des cassures, ruptures de liens dans la construction identitaire. Le présent ne peut en effet donner sens à l'événement, et un tel regard synchronique plonge le sujet dans une incertitude existentielle prégnante. Ainsi, l'identité est saisie à travers des ruptures, conflits, doutes. À l'inverse, un regard diachronique sur le même événement apporte une dimension biographique à celui-ci en l'intégrant dans une cohérence de vie, forte de sens. Il met en suspens la survenue sérielle ou successive d'événements pour envisager l'identité comme un cheminement non linéaire, oscillant entre cassure et harmonie.

Ricœur (1990) pose un regard temporel sur la question identitaire, qu'il décline sous trois formes. "L'identité idem", renvoie à la permanence du Soi, la perpétuation du même au travers des différents éléments de la vie. Elle réfère notamment à un noyau intrapsychique relativement fixe et qui reste immuable dans le temps grâce en particulier à des dynamiques combinatoires[91]. Cette quête de l'invariance est centrale dans la dynamique identitaire et est partagée à des degrés divers par tous les individus.

"L'identité ipse" renvoie à la part d'altérité intrinsèque au Moi, elle est continuité sans le noyau non modifiable, et met ainsi le temps au défi de l'impermanence avec la persévérance des traits et du maintien de Soi malgré le changement. Alors que "l'identité idem" pose la question de "quoi subsiste", "l'identité ipse" interroge "qui demeure", et cet entremêlement vient servir la cohésion identitaire en dépit des forces de discordance, de dispersion et de dissolution auxquelles elle est confrontée.

Cet équilibre entre perpétuation et maintien ne peut se faire que grâce au lien inéluctable et récursif que propose "l'identité narrative", qui représente ce que le sujet donne à voir de "mêmeté" et de son "ipséité" et nous permet de le considérer et de le reconnaître dans la continuité temporelle. « Le temps est en quelque sorte le référent du récit, tandis que la fonction du récit est d'articuler le temps de manière à lui donner la forme d'une expérience humaine » (Ricœur, 1983, p. 63).

IV-A/3.b)(v) Ruptures transitoires et dysfonctionnements identitaires

- Les réactions psychologiques transitoires (Teyssier, 2010)

L'aspérité du cheminement identitaire[92], ne vient pas pour autant empêcher son continuum par le lien entre ce qui était et ce qui advient. Grâce à des mécanismes intrapsychiques qui viennent donner sens, et réduire les expériences de rupture, le sujet va pouvoir préserver la fiction de l'unité

[91] Le tout ne change pas brusquement, mais à force de remplacement de pièces successives plus rien n'est d'origine au bout d'un certain temps.

[92] Mutations organiques, relations avec Autrui, modification des facteurs socio-économiques, émergence de conflits, attachements nouveaux, identifications divergentes, etc.

du Moi. Ces réactions psychologiques transitoires (Teyssier, 2010) sont donc mobilisées à chaque écart référentiel entre les différentes facettes de l'identité, et la multitude de rôles qui les compose. Ce travail réactionnel d'unification des significations, est un fort vecteur d'accommodation au Soi et à l'altérité, permettant le maintien d'une illusion de constance identitaire malgré l'épreuve du temps. Cette illusion d'unité fait également rempart à une identité morcelée et clivante qui viendrait effracter le psychisme.

Les réactions psychologiques transitoires viennent faire écho au phénomène d'auto-actualisation (Maslow, 1943 et C. Rogers, 1957), de transformation et structuration (Erikson, 1968), même si elles s'en démarquent par leur caractère processuel et interculturellement fluide[93].

- Émergence des crises identitaires

Le sujet peut également dans une certaine mesure, ou dans un premier temps, juxtaposer ou abandonner certains comportements contradictoires, mais il finira par intégrer ces divergences primitivement juxtaposées pour les métaboliser en un tout identitaire signifiant, notamment par le biais de réactions psychologiques transitoires. Toutefois, cette métabolisation peut rester inachevée et conduire à une crise identitaire venant altérer la consistance identitaire. Ces conflits émergents peuvent être d'ordre intra ou intersubjectif.

Les conflits intrasubjectifs renvoient à un clivage dans le rapport à l'altérité engendrant une inconsistance de l'univers interne du sujet, et pourront être résolus par des mécanismes de gommage de la dissonance ou de rationalisation permettant une réorientation fondamentale de l'identité et une restructuration des valences.

Les conflits intersubjectifs, proviennent quant à eux, de divergences hors de soi, dans l'atteinte d'objectifs externes, où l'individu risque de perdre la confirmation symbolique de la nature de son statut, par tout ou partie du groupe d'appartenance ; de là, naît un sentiment d'inquiétude de statut qui vient fragiliser l'identité sociale. C'est par des processus de transformation d'attitudes et la recherche d'une action commune que le sujet viendra résoudre ce type de conflit.

La dynamique identitaire se caractérise donc par une conflictualité permanente susceptible d'atteindre des pics temporaires plus ou moins violents qu'on appellera crises identitaires et qui engendrent remaniement et équilibration de l'identité.

- Les dysfonctionnements identitaires

Les dysfonctionnements identitaires témoignent quant à eux d'une rupture d'équilibre plus profonde et de tentatives infructueuses de ré-harmonisation. En effet, le sujet a besoin pour fonctionner d'un certain nombre d'éléments stables lui permettant de construire des rapports sociaux constants et de donner sens aux situations qu'il rencontre, par des activités de catégorisation et de codification qui visent à rendre l'environnement intelligible. Si le sujet perd cette capacité à nommer les situations, si les systèmes de repérage sont brouillés, alors il se trouve dans un état de confusion mentale pathologique venant mettre en péril l'identité même.

En temps normal, le sentiment d'identité ne fait qu'affleurer à la conscience en ce qu'il n'a nul besoin d'être élaboré ; à l'inverse, en phase de dysfonctionnement (identité devenant plus confuse, nouvelles exigences extérieures, émergence de contradictions), le sujet rentre dans une conscience identitaire accrue où conscience et image de Soi, menacées par l'éclatement, prennent une place centrale.

[93] En effet, alors que les conceptions d'Erikson (1968) sont strictement linéaires, la notion de réactions psychologiques temporaires peut être appréhendée autant par une vision temporelle linéaire occidentale, que cyclique orientale.

IV-A/3.c) De la notion d'identité culturelle

C'est le travail symbolique de différenciation qui fonde l'identité, plus que son contenu propre, c'est pourquoi nous travaillerons ces notions en creux mettant en lumière leurs contours et formes, plutôt qu'une détermination en plein, inévitablement caricaturale de leurs contenus.

IV-A/3.c)(i) Identité ethnique

« L'identité ethnique concerne le sentiment des individus d'appartenir à un groupe auquel leur ancêtre - réel ou symbolique - appartenait, ainsi que le sentiment du caractère unique, de l'unité, de l'histoire et du futur partagé d'une communauté » (Meintel, 1993, p. 11).

Ce fait de conscience s'enracine dans des éléments factuels partagés reconnus dans et en-dehors du groupe (territoire, histoire, mythe d'origine, nom, liens de solidarité), en en faisant une identité distincte. Ainsi pour Abou (1981), l'identité ethnique réfère pour beaucoup à la manière dont l'endo-groupe interprète son histoire, c'est à la fois la manière dont la collectivité se reconnaît et se fait reconnaître, dans une singularité factuelle externe (langue, traditions, comportements) et symbolique (Bouchard, 2001).

Clanet (1990) par la notion d'inconscient ethnique, qu'il considère comme le produit de mécanismes de défense spécifiques à un contexte social et culturel, tend à transcender cette notion d'identité ethnique en interrogeant le lien inconscient par lequel le sujet unit culture et rapports sociaux, notamment à travers l'affirmation et la revendication identitaire ; ces réflexions sont à la source de la notion d'identité culturelle.

IV-A/3.c)(ii) Identité culturelle

Pour Temple, « l'identité culturelle est à la fois enjeu et instrument de lutte autour de la réification des rapports sociaux. Lorsque le sujet se sent aliéné, menacé ou dévalorisé, elle peut être une arme pour attaquer, exclure, dominer ou détruire autrui » (2006, p. 61) inscrivant donc un rapport en tension entre identité culturelle et rapports sociaux.

L'identité culturelle est en effet, une identité évolutive et représentationnelle qui amène les sujets à se repositionner en fonction de leur statut dans le groupe culturel et de l'évolution de ce groupe d'appartenance. L'identité culturelle est une identité collective émergeant d'un système de sens partagé et s'actualisant dans ses rapports à la société, qui vient faire frontière entre l'endo- et l'exo-groupe. Ce processus qui garantit l'existence du groupe, s'exprime donc au travers des mythes, représentations sociales, idéologies, dans le but de la préservation d'une cohésion sociale s'articulant de la fidélité à un passé commun, au dépassement d'une angoisse d'incertitude face à l'avenir.

Cette fidélité au passé fait sens notamment dans la production et la préservation de souvenirs collectifs partagés qui s'élaborent soit par des savoirs sédimentés interprétatifs du passé, soit par des savoirs sociaux (traditions, rituels), soit enfin par des expériences individuelles communes (Haas & Jodelet, 1999). Cette mémoire collective est fluctuante puisque « chaque mémoire individuelle est un point de vue sur la mémoire collective » (Halbwachs, 1925 p. 94).

L'incertitude face à l'avenir est également appréhendée en tant que groupe, et requiert une mobilisation de la réalité sociale afin d'échapper au morcellement de l'angoisse. Elle fait appel à des enjeux identitaires et idéologiques culturellement partagés qui fondent le groupe.

L'identité culturelle se doit d'être entendue en termes de structure, que chaque individu va traduire et synthétiser de manière originale, dans un processus d'affirmation d'une identité culturelle subjective.

- La pression d'effectuation identitaire, Camilleri (1989_b)

"La pression d'effectuation identitaire", concept proposé par Camilleri (1989_b), permet au sujet de se détacher de la personnalité de base commune aux membres du groupe d'appartenance, pour construire sa propre identité culturelle. Cette pression renvoie à une intériorisation des unités de sens et de valeur grâce à des processus identificatoires subjectifs. La liaison culturelle qui lie inconsciemment le sujet à lui-même au travers des structures mentales, normes, valeurs lui permet de s'adapter facilement à son environnement. Mais celle-ci reste particulièrement vulnérable aux conflits, qui sont alors susceptibles d'impacter les mécanismes psychologiques de production de l'identité. Ces bouleversements identitaires émergent de conflits pouvant être de l'ordre d'une trop grande hétérogénéité culturelle pour le sujet, de rupture avec les racines culturelles, ou encore de crises dues au contact interculturel.

- L'action symbolique : le sujet comme acteur de sa culture (Boesch, 1995)

La théorie de Boesch (1995) repose sur une imbrication culture et action, qu'on nomme théorie de l'Action symbolique, de laquelle va transpirer une conception originale de l'identité, puisque c'est par l'action[94], qui trace le lien entre le Soi et l'environnement naturel, que se constitue l'identité culturelle. En effet, c'est dans l'interaction entre le Moi et le monde grâce à une potentialité d'action que se structurent d'une part l'identité individuelle et d'autre part les rapports sociaux.

L'individu se structure tout au long de sa vie à partir de ses vécus externes et internes qu'il tend à métaboliser. L'évaluation et la synthèse de ces expériences multiples fondent ce que Boesch (1995) nomme le "potentiel d'action" qui va orienter l'individu dans ses attitudes et comportements par des constructions temporaires et modulables, qui restent sensibles aux césures. Ces transformations sont dirigées par un fantasme identitaire englobant qui cherche à maintenir l'homéostasie malgré des expériences venant faire rupture. « Dans ce sens, l'identité du Moi est une réalité en même temps qu'un projet, et en tant que tel, elle peut être considérée comme un fantasme […] : un système superordonné de valeurs visées, structurant et régulant la relation entre la personne et son univers, assurant la médiation entre le passé, le présent et le futur anticipé ainsi qu'entre l'individu et le groupe. Grâce à ce fantasme de l'identité, de nouvelles expériences peuvent être intégrées dans notre système d'action sans le déstabiliser, de même que notre organisme physique, tout en subissant des transformations continuelles, reste lui-même grâce à ses pouvoirs d'assimilation » (Boesch, 1995, p. 476).

En effet, au contact de telles expériences, le sujet se trouve dans un état d'incompatibilité entre action et perception de soi qui va entraîner l'émergence de nouveaux comportements ou un gommage psychique de cette dissonance.

Cette aspiration à la cohérence est centrale dans la pensée boeschienne, mais celle-ci est susceptible d'être culturellement discriminante, et les contradictions sont inévitables du fait de la complexité des systèmes et situations en jeu : « la complexité de son système d'action peut obliger l'individu à coordonner des sphères d'action hétérogènes, à accorder des exigences pratiques avec des structures idéatoires, de même qu'avec des intérêts de diverses personnes ; de surcroît, les objets, les personnes et les événements au sein de ce système sont polyvalents, et chaque action

[94] L'action est entendue ici comme concrétisation du rapport sujet/environnement.

polyvalente elle aussi, peut se répercuter de différentes manières dans les secteurs de ce champ » (Boesch, 1995, p. 415).

Ces contradictions sont autant de menaces pour l'identité dans le réel et le sujet se doit d'interpréter (notamment au travers de ses mécanismes de défense) les incohérences entre ses expériences, perceptions, actions afin de les rendre signifiantes dans des orientations englobantes de structuration du Soi.

Ce fantasme identitaire englobant est défini par strates hiérarchiques, ainsi c'est cette hiérarchie qui organise la priorité de résolution des conflits et ce en fonction de leurs valences respectives, afin de retrouver une compatibilité[95] entre représentation identitaire et action.

Cette appréhension de l'identité culturelle ne rigidifie pas le rapport système culturel et système psychique, puisque l'identité culturelle est entendue à la fois comme "structure" (déterminée par le système culturel dont elle s'enculture) et "procès" (traduction personnelle de la culture engendrant irrémédiablement son évolution). Ainsi « Elle circonscrit des classes d'objectifs et de comportements, tout en concédant des choix à l'individu. Elle pose des limites, mais dans un même temps, leur ajoute ce que j'ai appelé des "zones de tolérance". Un comportement qui s'inscrit dans ces zones peut passer pour "osé" ou "inhabituel", mais ne sera pas encore considéré comme "déviant". Dans certaines circonstances, même les comportements déviants sont tolérés quoique étiquetés et traités en conséquence. À des degrés divers, les cultures ménagent des "niches de déviances" […]. Les zones de tolérance sont importantes : elles facilitent et même souvent stimulent l'innovation et l'invention » (1995, p. 62-63).

Nous appréhendons donc l'identité culturelle comme la métabolisation d'une culture, que le sujet perçoit, transforme, et crée dans des processus de structuration parallèles ou successifs, à travers son propre prisme créatif.

IV-A/3.c)(iii) Différenciation entre identité culturelle et ethnique

Identité ethnique et identité culturelle ne traduisent donc pas le même réel, en ce que l'identité ethnique traduit la manière dont l'individu s'inscrit dans un groupe et interprète son histoire, alors que l'identité culturelle échappe en grande partie à la conscience du sujet.

L'identité ethnique s'inscrit comme négation de la différence (appartenance à un groupe) alors que l'identité culturelle se construit sur la dialectique du même et du différent, mais l'on considère généralement que l'une est le prélude de l'autre, notamment par l'intériorisation de modèles. Plus largement donc, l'identité culturelle traduit les mécanismes identitaires en jeu à travers la culture.

IV-A/3.c)(iv) L'identité culturelle, une appréhension identitaire trop partielle

La co-émergence récursive qui lie la culture à ses influences psychiques, sociales, environnementales, vient mettre à mal l'idée d'une culture pure et unique, tout autant que la délimitation de plus en plus compliquée d'espaces culturels précis.

L'hybridation est aujourd'hui la norme, et le sujet jongle et redessine ses espaces culturels en fonction des influences. Pour Teyssier « l'évidence de ce perpétuel mouvement nous condamne […] à l'impossibilité de définir ce qui pourrait être [une] identité culturelle […] commune. […] Les multiples influences auxquelles tout individu est exposé au cours de son ontogénèse, condamnent

[95] Cette perspective fait écho à la théorie de la dissonance cognitive de Festinger, Hank et Stanley (1993).

le concept d'identité culturelle à l'incomplétude. C'est pourquoi, nous parlerons plus volontiers d'identité interculturelle[96], tant il nous paraît évident que ce n'est qu'en s'intéressant à "l'inter" (aux métissages, aux croisements, aux chocs et aux émergences) que nous pourrons vraiment rendre compte de la dynamique identitaire » (2010, p. 116). C'est ainsi que les mouvements contemporains nous obligent à repenser la dynamique identitaire à la lumière de son évolution.

IV-B/ La rencontre interculturelle

« De même que l'on ne vit, en tant qu'homme, que parce que l'on parle,
on ne parle que lorsqu'on appartient à une communauté d'hommes
empreints d'humanité qui supposent l'abîme du néant et nous invitent à la vie. »
Jonas Roisin

Les cultures ont souvent été, et sont encore aujourd'hui artificiellement racialisées, en ce qu'elles seraient considérées comme homogènes (partagées de manière uniforme par tous les membres qui les composent), stables (non évolutives), déterministes (pour les individus qui en font partie), distinctes (sans interpénétrations entre les différents groupes), et finalement définiraient les individus dans leur essence même.

Une telle appréhension de la culture est bien évidemment archaïque, et témoigne d'une focalisation monoculturelle qui ne rend aucunement compte de la réalité, au profit d'un cadre réassurant mais factice. Bien au contraire, le réel rend compte de croisements et interpénétrations culturelles multiples qui rendent obsolètes le lien nature-culture que l'on retrouve dans le sens commun.

Cette hybridation de chacun de nos ensembles culturels, nous oblige donc à repenser la notion de culture comme rencontre, comme « un différentiel codé de positions et en conséquence la nature d'une situation interculturelle n'est pas dans la différence culturelle assujettie qui s'y exprime mais dans les contingences de son assimilation fonctionnelle dans chacun des deux espaces culturels » (Denoux, 1985, p. 42).

IV-B/1. <u>Le rapport à l'Autre</u>

Le rapport à l'altérité est essentiel dans la construction de soi et du monde, puisque que le point de vue sur Soi s'élabore en premier lieu dans une dialectique entre le regard d'un Autrui significatif et la perception de Soi comme sujet, puis dans un second temps en venant se cadrer sur des normes sociales de références qu'il juge pertinentes grâce au regard d'Autrui généralisé (Baldwin, 1897). De fait, le rapport à l'Autre ne peut s'envisager que dans une dynamique récursive entre rapport à Soi et à l'altérité, même si trop souvent le lien à l'étranger est pensé naïvement, presque en dehors du Soi.

En effet, Wallon (1953) nous met en garde sur la confusion entre la connaissance de l'Autre et la dialectique du Moi et de l'Autre qui transcende les données cognitives factuelles en une conscience d'Autrui et de son altérité créatrice. Les enjeux du rapport à l'altérité sont au cœur de la construction de soi, et nous rendent dépendants d'un Autre de moins en moins identique dans nos sociétés post-modernes : nous nous devons donc de nous saisir de cette pluralité complexe. Wallon (1953) envisage en effet, dès l'enfance, la prise de conscience de soi par opposition à autrui et

[96]IV-C/7.c)- 221 -.

regrette dès lors l'éviction dans la recherche en sciences humaines et sociales du rapport à l'altérité, au profit du rapport à la culture.

IV-B/1.a) La perception de l'altérité interculturelle

L'Autre fait intrinsèquement partie du soi au travers de l'identité sociale et en ce que « la dynamique de l'identité implique éveil et constante restauration en fonction des attentes et des projets, dans lesquels les autres, désirables ou indésirables, ne sont jamais absents » (Tap, 1980, p. 10). L'altérité n'est donc jamais radicalement hors de Soi, puisqu'elle ne peut exister que dans la relation du Soi à l'Autre. Elle peut se décliner sur le dehors ou le dedans et référer à une diversité intrinsèque au groupe ou même au Soi.

La psychanalyste Kristeva (1988) présente le sujet comme étranger à lui-même, soulignant à quel point l'altérité symbolique fait partie intégrante de nous-même et de notre inconscient, S. Freud (1919/trans. 1984) avait évoqué une "inquiétante étrangeté". L'immanence de l'étranger dans le familier, rend compte d'une altérité refoulée dans l'inconscient, qui sera rejetée par mécanisme de défense lorsqu'elle arrive à la conscience comme un étrange menaçant. La peur de l'Autre s'abreuve à la source des angoisses archaïques. Elle se fonde dans l'inquiétante étrangeté de l'Autre et les représentations que nous en avons, sous la forme du retour du refoulé comme mécanisme de défense face à ces représentations susceptibles d'envahir notre conscient. L'inquiétante étrangeté s'entend donc comme la "difficulté à" se "placer par rapport à l'autre", lui faire place sans pour autant fragiliser à outrance nos assises narcissiques.

La prise en compte de l'altérité se joue sur le plan subjectif mais aussi collectif, et vient interroger la place accordée à l'Autre étranger (culturellement, socialement, économiquement, psychiquement...), espace délimité par des extrêmes fusionnel *versus* solipsiste[97]. Cette dialectique Soi/Étranger renvoie aux enjeux identitaires narcissiques et objectaux qui tendent vers un équilibre tolérable pour le sujet ou le groupe. La rencontre avec l'altérité est multiforme, et peut comprendre des biais d'égo-centration amenant à la négation des différences et à l'ethnocentrisme ou à l'inverse des biais de catégorisation trop marquée engendrant stéréotypes et préjugés.

Jodelet (2005) considère l'altérité comme le produit de deux phénomènes intrinsèquement liés de construction et d'exclusion sociale qui sont maintenus par un système de représentation. Ces représentations sociales s'élaborent sur trois plans distincts ; le plan axiologique (jugement de valeur à l'égard de l'Autre) ; le plan praxéologique (mouvement de rapprochement ou d'éloignement comportemental en terme de soumission) ; le plan épistémique (connaissance de l'Autre).

IV-B/1.b) Identifications et appartenances

Le rapport primaire à l'autre est un rapport d'identification, processus inconscient et profond « d'investissement positif de la représentation de soi qui donne un sentiment d'identité » (Ladame, 1999 p. 1228), et construit ainsi le narcissisme dans les liens primaires à la figure maternelle. Ce sont ces identifications primaires qui garantissent le sentiment de continuité de l'identité, et restent indemnes lors des crises identitaires qui viennent mobiliser les identifications secondaires et autres appartenances.

Le sentiment d'appartenance réfère au partage d'identités collectives (délimitées par le semblable et le dissemblable, Lipiansky, 1998) intégrées au cours de la socialisation. Il traduit

[97] **Solipsiste :** Conception où le moi, (sensations, sentiments, etc.), constitue la seule réalité existante.

l'aspect collectif de l'identité et de la représentation de soi, qui ne prennent sens que dans le rapport à Autrui et la perception de l'existence de l'Autre. En effet, la représentation de soi ne peut s'affirmer qu'à partir du triptyque : Identification d'autrui (perception de l'Autre et catégorisation signifiante) ; Identification à autrui (auto-identification de soi à autrui), Identification par autrui (identification dialogique par et dans le regard de l'autre, qui vient valider l'identité individuelle).

Tableau 26. Représentations et interactions (Barbier, Bourgeois, De Villiers, & Kaddouri, 2006).

	Processus d'identification du sujet par lui même	**Exemples d'interaction ou clefs d'ajustement de l'interaction**	**Processus d'identification du sujet par autrui**
Constructions représentationnelles	Représentation de soi par soi	Représentations que le sujet a des représentations qu'autrui a de lui. Représentations qu'autrui a des représentations que le sujet a de lui-même.	Représentation du sujet **par** autrui
Constructions/ Productions discursives ou communicationnelles	Définitions ou images de Soi données **à** autrui	Images de Soi données par le sujet, influencées par les images du sujet renvoyées par autrui. Images du sujet renvoyées par autrui, influencées par les images que le sujet donne de lui-même.	Images du sujet données **par** autrui

On note plusieurs styles identificatoires qui chacun s'inscrivent dans un continuum sain/pathologique au tout début de la vie de l'individu, tout en se réactualisant dans des moments de rupture identitaire (Temple, 2006).

Les identifications de dépendance ou fusionnelles, renvoient à des identifications où le sujet se confond avec le désir de l'Autre et s'y perd, dans une relation indifférenciée, fusionnelle et dissymétrique. Ce processus fait écho à l'introjection.

Les identifications à l'agresseur auxquelles nous avons déjà fait référence dans cet écrit, renvoient à un mécanisme par lequel la victime tend à s'approprier la toute-puissance de l'Autre, afin de préserver son Moi et d'affirmer son autonomie.

L'identification imitative de maîtrise fait appel à des processus d'imitation visant l'atteinte par les mêmes accès, à l'autonomie de l'Autre.

L'identification spéculaire est un accès direct à la représentation et donc au virtuel, où Autrui se trouve confondu avec une image de soi en miroir.

L'identification catégorielle fait écho aux processus de catégorisations sociales, qui permettent au sujet de systématiser et ordonner son monde (Tajfel, 1972) dans une optique de définition, de réduction de la complexité du réel, de mise en sens et de différenciation. La saillance, endo-/exo-groupe se fait au travers d'effets de contraste (différentiation inter-catégorielle) et d'effets d'assimilation/similitude (homogénéisation intracatégorielle).

L'identification au projet typique des temps de mutation et de ruptures identitaires, réfère à une réorientation des valeurs, et une remise en cause de la conformité aux modèles. Cette réorganisation qui vient toucher à l'idéal du Moi implique regard critique et prise de conscience tant vis-à-vis du Soi que de l'Autre.

L'appartenance aux différents groupes par le biais des identifications remplit alors la double fonction évaluative (évaluations différentielles positives) et conservatrice d'une estime de soi positive. Et c'est seulement si celles-ci deviennent défaillantes, que l'appartenance peut être mise en cause, et les identifications être amenées à évoluer.

Tous ces mécanismes d'identification n'existent que grâce aux représentations que le sujet a de lui-même et de son environnement social et qui lui permettent de définir, catégoriser, simplifier et donner sens au monde qui l'entoure.

IV-B/1.c) Des représentations sociales aux préjugés

IV-B/1.c)(i) Représentations sociales indispensables et pièges du stéréotype

Pour Bourdieu (1982) la question de la construction identitaire est ainsi intrinsèquement liée aux représentations sociales. En effet, notre conception de l'altérité et donc la définition de l'Autre vient directement influencer notre définition de nous-même et par là même notre construction identitaire.

Les représentations sociales sont le socle de notre conception de l'Autre et de sa définition, et donc des rapports qu'on tisse et entretient avec lui. Ainsi dans l'immense majorité des situations de la vie, le sujet pioche au sein du « capital commun de structures mentales » (Lévi-Strauss, 1949/trans. 1973, p. 111) des représentations et catégorisations collectives stéréotypées et partagées par son intragroupe sans même en prendre réellement conscience.

Pour Kaës (1989), le travail psychique de la représentation a un effet d'objet, de présence (a) en ce qu'elle le symbolise en son absence par une image mentale ; un effet de subjectivité (b) avec le travail de censure du refoulement et enfin et surtout un effet de sens (c) en ce que l'aspect figuratif et l'aspect symbolique de l'objet sont indissociables et créent la structure des représentations. Par ces différents aspects, les représentations affectent le sujet et l'engagent dans une réflexion sur l'étayage des formations psychiques individuelles et sur les formations sociales symboliques communes à la société. Ce sont d'ailleurs ces représentations, et en particulier l'effet de sens (c), qui sont impactés en premier lieu par l'effraction traumatique.

Ces représentations sociales qui évoluent à l'interface du psychologique (cognitions, explications, justifications de sens données à l'objet) et du social (sentiments, valeurs, normes, attitudes) organisent la réalité (Jodelet, 1992). Elles ont pour but d'élaborer une grille d'interprétation opérante visant à faire face à la complexité du réel. Elles ont une fonction de savoir et de définition et catégorisation permettant d'intégrer les objets à l'univers familier partagé avec le groupe d'appartenance. Elles jouent également un rôle de contrôle social et d'élaboration d'une identité sociale commune (Abric, 1994) et déterminent l'appréhension d'un objet par le triptyque :

finalité, filtrage de l'information et prescription de l'action. Enfin, elles jouent un rôle de justification décisionnelle et comportementale par une réinterprétation du réel en fonction des interactions sujet-environnement social.

L'élaboration des représentations sociales est un mécanisme complexe d'objectivation et d'ancrage. L'objectivation donne ainsi une texture matérielle à des conceptions abstraites, par un processus en trois phases (Jodelet, 1989) : sélection et décontextualisation de l'objet de représentation (a), formation du noyau figuratif de la structure conceptuelle de l'objet (b), et enfin naturalisation ou réification du noyau figuratif en lui donnant une place et vie dans le réel (c). Au terme de ce processus de mise en sens, le sujet acquiert donc une représentation individuelle de l'objet et c'est le processus d'ancrage antérieur ou subséquent qui donne une finalité sociale à la représentation. L'ancrage enracine les représentations individuelles dans un réseau signifiant cohérent et partagé, dans une dynamique récursive constructive avec les rapports sociaux. Il assure ainsi à l'intergroupe un langage symbolique commun et se fait médiateur entre le sujet et son milieu social. (P. Mannoni, 2001).

Ces représentations permettent la catégorisation sociale et concourent à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. La catégorisation tend, quant à elle, à ordonner, définir et donner sens à l'environnement (groupes, objets, événements, attributs, attitudes, comportements), engendrant des effets de contraste et similitude par rapport au Soi. Ce processus cognitif d'organisation par la simplification et la normativité, permet une appréhension du réel effective, où celui-ci n'est plus seulement nouveauté mais contient des parts de familiarité permettant l'interaction en rendant le monde plus prévisible. Ces inférences viendront alors faciliter son rapport à l'Autre et au monde. La catégorisation est particulièrement utile dans les attributions d'appartenance[98] grâce à la détermination d'une entitativité, propriété physique ou trait comportemental permettant de faire paraître le groupe cohérent et unitaire (Campbell, 1958 ; Hamilton & Sherman, 1996), au risque de l'essentialiser par des stéréotypes souvent empreints de domination. Dans de tels cas, l'entitatif (souvent biologique) semble expliquer le comportement de l'exo-groupe bien plus que le contexte (Yzerbyt, Rogier & S. T. Fiske, 1998).

Très vite, ces représentations catégorielles du réel deviennent vérité et supplantent la réalité objective. Bien qu'indispensables à la compréhension et l'appréhension du monde social, les représentations sociales, poussant à l'extrême la simplification du réel, peuvent ainsi devenir des stéréotypes et enfermer le sujet, ou un groupe, dans des généralisations inexactes et artificielles.

Le stéréotype renvoie à une fixité topographique et temporelle d'un comportement ; aujourd'hui il est utilisé pour une représentation catégorielle rigide, généralement consensuelle mais qui se caractérise par la simplification et généralisation extrême d'une réalité, la rendant nulle et non avenue. Il peut être positif comme négatif, ne fait pas intervenir de jugement de valeur et participe à la réduction de l'incertitude (Hogg, 2007), à la clarification des rôles sociaux (Eagly, 1995), à la mise à distance de l'exo-groupe, ou encore à la justification des inégalités de pouvoir (S. T. Fiske, 1993). Les stéréotypes sont généralement intégrés durant l'enfance, et restent peu évolutifs, ils peuvent être à la source de jugements de valeur tels que les préjugés, dont ils sont la composante strictement cognitive.

[98] La formation des catégories par assimilation à des prototypes, est d'ailleurs susceptible d'expliquer partiellement les biais d'homogénéisation de l'endo- et de l'exo-groupe.

Cette perception stéréotypique peut également toucher le Soi, quand le sujet se perçoit comme interchangeable avec n'importe quel membre de son groupe d'appartenance ; on parle alors d'une dépersonnalisation de l'autoperception.

Ces représentations intrapsychiques peuvent ainsi dans certains cas venir empêcher une véritable rencontre psychique si elles se cristallisent en stéréotypes et/ou préjugés. À titre d'illustration, ces représentations intériorisées tant par les soignants que par les patients, les chercheurs que les sujets, sont mobilisées de fait dans la relation thérapeutique ou de recherche empruntant de manière pernicieuse les chemins de l'inconscient et surgissant au détour des mouvements transféro/contre-transférentiels singuliers à la relation. Le désamorçage de telles représentations devient alors indispensable dans la construction de l'alliance thérapeutique, ou d'une relation constructive et respectueuse.

IV-B/1.c)(ii) Préjugés et stigmates

Le préjugé apporte une dimension de jugement à la représentation sociale, impliquant de la négativité ou de l'antipathie à l'égard d'un exo-groupe (R. Brown, 2010), et s'élabore de manière tridimensionnelle dans des aspects cognitifs, affectifs et conatifs (intentions comportementales). Il peut être appréhendé par une focalisation individuelle, structurelle ou socio-identitaire, et vient attaquer la construction identitaire du sujet visé, faisant parfois effraction, si celui-ci n'est pas à même de mobiliser les ressources suffisantes pour s'en protéger.

L'approche individuelle des préjugés présuppose qu'il existerait des personnalités prédisposées à exprimer et ressentir des préjugés du fait d'une instance surmoïque particulièrement présente dans l'inconscient (Adorno, Frenkel-Brunswick, Levinson & Sanford, 1950). Toutefois, une telle approche qui vient psychologiser à outrance des phénomènes sociaux extrêmement complexes est aujourd'hui considérée comme désuète en ce qu'elle évacue la dimension radicalement sociale et collective de tels mécanismes.

L'approche structurelle tend à pallier cette critique en intégrant le préjugé dans les rapports sociaux intergroupes, qui sont alors décrits en termes de dominations (économique, classiste, de pouvoir, etc.).

Enfin l'approche socio-identitaire s'appuie sur la théorie de l'Identité Sociale de Tajfel et Turner (1986), en ce qu'elle met en avant le besoin de différenciation positive face à une menace symbolique de l'étranger. Ainsi dans certaines conditions (identification forte au groupe ; identité sociale saillante ; structure sociale intergroupe stable et perméable ; comparaison intergroupe prégnante et pertinente), le besoin de valorisation de l'endo-groupe amène ses membres à adopter des préjugés vis-à-vis d'un exo-groupe.

Aujourd'hui W. G. Stephan et C. W Stephan (2000) proposent "une théorie intégrée du préjugé basé sur la menace", liant ces deux dernières approches. Ils distinguent quatre formes de menace : la menace réelle (ressources limitées, menace politique ou géographique) ; la menace symbolique (normes, traditions, valeurs) ; la menace personnelle ; ou encore la menace par rejet et déqualification de la part de l'exo-groupe.

Le stigmate représente une relation entre attribut et préjugé, en ce que ce tatouage symbolique (latent ou manifeste) vient jeter par sa seule présence un discrédit profond sur un sujet ou un groupe. Ce stigmate disqualifiant en amont, ou même dans l'après-coup par sa découverte, vient s'imposer à l'attention de l'Autre et donc nous détourner de lui, en détruisant nos droits, appartenances, et en surclassant nos autres attributs. Les stigmates peuvent prendre la forme de traits de caractère, d'attributs culturels, économiques, classistes, validistes, ou encore de genre. Les

stigmates perçus comme contrôlables sont généralement la cible d'attaques discriminatoires particulièrement virulentes et ouvertes, en ce que ces comportements "déviants" sont considérés comme venant violer les normes et valeurs culturelles du groupe dominant (Crandall & Martinez, 1996 ; Weiner, 1995). Dès lors le sujet stigmatisé n'est plus tout à fait humain (Goffman, 1963/trans. 1975), ce qui justifie nombre de discriminations, que le groupe validera par l'existence d'une "déficience" justifiant son attitude excluante.

Les préjugés sous leur forme explicite tant qu'implicite impliquent ainsi des mécanismes discriminatoires automatiques et/ou contrôlés.

IV-B/1.d) Modes d'Appréhension de la Différence (MAD, Denoux, 1985)

Le contact avec l'altérité engendre des processus d'objectivation de l'étranger, que Denoux, Dubet, Wieworka et Lapeyronnie (2003) distinguent en trois modes se traduisant par des ensembles d'images implicites convoquées immédiatement dans le contact. ***La téléonomie*** qui traduit un positionnement ethnocentrique du sujet généralement dans un rapport de domination, ***la téléotopie*** qui dans une perspective multiculturaliste et égalitariste part à la recherche d'universaux et enfin l'option de ***l'interculturalisme*** où le sujet plutôt que de s'astreindre à des assignations culturelles de fait artificielles, focalise son énergie sur la qualité du contact à l'Autre comme base d'une co-construction.

IV-B/1.d)(i) La téléonomie : un modèle projectif et homogénéisant

Ce modèle offre une lecture monoculturelle de phénomènes interculturels, qu'il ordonne à une finalité historique. Il s'appuie sur l'idée d'une dissymétrie phylogénétique entre les cultures (aboutissant à un développement jugé absolu), engendrant des rencontres interculturelles interventionnistes empreintes d'un fort rapport de dominations et d'où la réflexivité tant sur les rapports sociaux que sur l'appréhension de l'objet, ou le recul sur ses propres référents culturels, est absente.

Pour Denoux (1985), cette perspective convoque un « impératif d'exhaustivité, [qui] a principalement pour visée d'enclore la réalité culturelle en un espace cohérent d'où s'exclut l'observateur » (1985, p. 35), faisant fi d'un regard à la fois constitutif et constituant de la relation (Devereux, 1967/trans. 1980). Cette dénégation du regard comme activité "culturée" en situation, est constitutif d'une fausse homogénéité de l'objet. En effet, un tel positionnement renvoie à une perception dans l'instantanéité de la fascination, qui par un effet de masse et d'indifférenciation ethnocentrée, met l'accent sur le commun tout en distanciant les clivages interculturels. Cette vision totalisante et arbitraire fait ainsi de toute culture un individu figuré.

La dimension projective de ce mode d'appréhension de la différence sur les rapports sociaux en particulier (confusion d'objet, invention d'une sous-population qui faisant médiation avec la culture dominante se contre-distingue de la culture cible dominée), se joue à des fins de domination et d'assimilation.

« Les processus de constitution de l'autre culture en objet et de formalisation des relations interculturelles s'inscrivent [dès lors] dans un mouvement de réduction téléologique[99] revêtant la hiérarchisation culturelle d'un caractère de nécessité historique » (Denoux, 1985, p. 38).

[99] **Téléologie :** Étude de la finalité.

IV-B/1.d)(ii) La téléotopie : un modèle biculturel réflexif et introjectif

Ce modèle témoigne d'un renversement analytique qui intervertit les positionnements sujet/objet, permettant une double-grille d'interprétation culturelle. Ainsi, « cette dimension fondatrice de toute démarche interculturelle postulant l'originalité d'existence et l'altérité radicale de chaque culture, oblige à intégrer l'irréductibilité [du regard de l'objet], non comme une résistance, mais comme un obstacle méthodologique à contourner » (Denoux, 1985, p. 39).

Cependant, cette double référence interprétative, qui reste plus descriptive qu'explicative, vient figer la dynamique de la praxis interculturelle et la double inférence des acteurs dans le rapport qu'ils entretiennent au monde et à l'altérité.

Ce modèle biculturel fixiste fait également bien souvent appel à un décodage introjectif de la grille culturelle de l'autre au travers de symétries, complémentarismes, mimétismes imaginaires qui viennent nier l'altérité au profit d'une utopique complétude culturelle à réaliser.

Ainsi, ce second modèle compréhensif, « en fondant l'existence des phénomènes interculturels, […] enferme leur spécificité dans une lecture bipolaire finalisée par la généralisation de parallélismes et complémentarismes falsificateurs » (Denoux, 1985, p. 42) tendant vers un transculturel universel chimérique.

IV-B/1.d)(iii) L'interculturalisme : un modèle hétéronomique créateur

Dans ce troisième modèle, Denoux (1985) propose de faire passer l'irréductibilité de la différence interculturelle avant la recherche d'universaux ou de complémentarismes supra-subjectifs, rejetant une simple objectivation des phénomènes interculturels sans explications. Il propose alors une analyse interculturelle qui trouve « la spécificité de son objet dans la gestation interculturelle aux marges des cultures constituées, traversée par l'élaboration d'une identité collective singulière irréductible à l'interface culturel. Plexus interculturel et non nexus de cultures originaires. […] La nature d'une situation interculturelle n'est pas dans la différence culturelle assujettie qui s'y exprime, mais dans les contingences de son assimilation fonctionnelle dans chacun des deux espaces culturels » (1985, p. 42).

L'interculturalisme est ainsi une pensée psychologique qui s'empare à la fois des questions sociales et politiques posées par le contact et donne sens au construit homogène tiers et créateur que l'on nommera interculturalité, interculturalité qui émerge de l'hétérogénéité (Denoux *et al.,* 2003).

IV-B/2. <u>Interpénétration acculturative</u>

L'interpénétration culturelle post-moderne, même si comme le souligne Denoux (1994_a) « l'irruption d'autres cultures […] n'est la plupart du temps qu'une coexistence qui s'ignorait », nous oblige à mettre en pensée les processus évolutifs en jeu dans la rencontre interculturelle, mais cette notion d'acculturation se doit d'être appréhendée à la lumière de contextes politiques, sociaux et historiques, en ce que tout groupe culturel « est assujetti aux enjeux de pouvoir et aux luttes sociales, une culture n'étant alors qu'un agencement provisoire » (Plivard, 2014, p. 37).

Ces sociétés post-modernes en contact permanent, font de l'acculturation un dispositif central et constitutif des cultures actuelles. Ainsi pour Barthes (1969) le matériel culturel circule au-delà des limites symboliques d'appartenance entre les groupes, qui ne sont en réalité que des constructions psychiques, représentations identitaires basées sur la figure de l'étranger et du non-sens de l'altérité.

IV-B/2.a) De l'acculturation sociologique…

Powell (1880, puis Hall, 1904) désignent les transformations (majoritairement assimilatives) comportementales, cognitives puis un peu plus tard psychologiques, émergeant à la suite du contact des migrants avec leur pays d'accueil par le terme "d'adculturation[100]". Cette interchangeabilité entre les termes acculturation et assimilation témoigne alors d'une conception unilinéaire sociologique de l'acculturation où les sociétés entrent dans un processus d'échange et d'ajustement réciproque, où les groupes cibles tendent irrémédiablement vers les groupes dominants. Une telle confusion explique ainsi partiellement les controverses générées par la notion d'acculturation jugée trop ethnocentrique dans sa version assimilative[101]. Ainsi dans la littérature francophone, les dénominations divergent passant d'interpénétration ou entrecroisement avec Bastide (1968) qui prône l'idée d'une influence réciproque et souligne l'asymétrie, à la transculturation de Vasquez (1984) qui parle de transitions et de transformations réciproques.

Nous faisons toutefois le choix ici, de conserver le terme d'acculturation, dans la définition particulièrement large que proposent Redfield, Linton et Herskovits comme « l'ensemble des phénomènes qui résultent de ce que des groupes d'individus[102] ayant des cultures différentes se trouvent en permanence en contact direct, entraînant des changements importants dans les modèles culturels de l'un ou l'autre groupe ou des deux » (1936, p. 149). Cette réciprocité d'influence : dynamique, effective, multidimensionnelle en ce qu'elle n'implique pas nécessairement un désinvestissement de la première et multidirectionnelle, varie bien évidemment dans sa forme et son ampleur en fonction des rapports de domination (Teske & Nelson, 1974), tout comme la question d'un contact continu et direct peut rester dans nos sociétés actuelles, strictement virtuel voire médiatique (Camilleri, 1989_a).

L'acculturation s'appréhende autour de cinq changements majeurs : son origine exogène, sa vitesse et son rythme de réalisation, son étendue (nombre de sous-systèmes impactés), sa profondeur, et enfin sa reliabilité (possibilité d'accorder les produits du changement à l'environnement contextuel, Plivard, 2014).

Elle concerne, pour Bastide (1968), le caractère politique (spontané, planifié, ou organisé de la manipulation des réalités sociales), culturel (homogénéité des cultures en présence) et social (caractère ouvert ou clos des groupes en contact) de la rencontre interculturelle[103]. Pour Temple « l'intérêt majeur de cette approche holistique et globaliste de l'acculturation réside dans la compréhension du phénomène de résistance comme mécanisme de défense culturel de la minorité à l'influence de la société dominante » (2006, p. 83).

IV-B/2.b) … À l'acculturation comme processus individuel

Les phénomènes d'acculturation groupaux et individuels diffèrent en termes de rythme et de domaines d'impact : structure sociale, économie ou système politique pour le groupe, identité, valeurs, attitudes et comportements au niveau individuel (Berry, 1990). Une focalisation sur les processus individuels mis en jeu dans l'acculturation, nous permet de mettre en lumière les

[100] Le terme ad-culturation a rapidement été remplacé par celui d'acculturation.
[101]IV-B/2- 179 -.
[102] Dans une perspective plus psychologique nous élargirons cette définition à un individu isolé également, qui peut s'acculturer sans pour autant avoir un impact significatif dans l'une ou l'autre des cultures.
[103] Bastide (1968) ne néglige pas pour autant les facteurs démographiques, écologiques ou de structuration ethnique.

changements et adaptations opérants lors de la rencontre culturelle. Ainsi Bastide dès 1971, propose une conception originale de l'acculturation où il postule que les cultures n'entrent jamais en contact par elles-mêmes et que ce sont bien des individus porteurs de culture qui seront le premier contact culturel, bien avant que la culture globale ne puisse être touchée. « Nous savons bien que chaque individu change, en la vivant, sa culture ; mais nous pensons à tort que ces variations individuelles soit se neutralisent, soit sont capables de se mouvoir aléatoirement dans un sens comme dans un autre : en fait toutes ces variations individuelles sont cumulatives dans une direction déterminée, les changements du présent sont préfigurés dans les changements du passé et préludent aux changements du futur, bref, toute culture se meut suivant une pente qui l'oriente dans un certain sens » (Bastide, 1971, p. 63) ; et c'est dans ce mouvement particulier que s'élaborent les processus acculturatifs.

Ce lien en tension qui se crée à partir du contact est l'objet central de la psychologie interculturelle tant dans son versant pragmatique - l'acculturation est alors considérée comme des comportements et styles de communication ou d'interaction mis en place dans la rencontre (Barry, 2005) - ; que dans son versant cognitif - parfois inconscient comme on peut le voir avec l'illusion perceptive[104] de Kitayama, Duffy, Kawamura et Larsen (2003) -. Bastide (1968) distingue ainsi deux niveaux d'acculturation, l'acculturation matérielle qui correspond à une dimension pragmatique factuelle de l'acculturation et l'acculturation psychique qui fait référence à un changement de la structuration psychique de l'inconscient et de l'organisation mentale du sujet.

Ainsi pour Chirkov « l'acculturation individuelle (à la différence de l'acculturation d'un groupe) est un processus exécuté par un individu "agentique" (le processus ne s'impose pas à l'individu) après sa rencontre et son arrivée dans une communauté culturelle différente de celle où il ou elle a été socialisé(e). L'acculturation implique une activité la plupart du temps cognitive, délibérée et réfléchie de compréhension du cadre de référence et des significations concernant le monde, les autres et le soi, existant dans sa propre culture d'origine et dans celle qu'il découvre dans sa nouvelle communauté culturelle. Ce processus émerge dans un contexte d'interactions, physiques et symboliques, avec les membres de la communauté d'origine et la nouvelle communauté culturelle. L'acculturation est un processus continu et sans fin qui inclut des progrès et des détériorations le rendant pratiquement impossible à prévoir et à contrôler » (2009, p. 178).

L'individu agentique au travers de l'acculturation construit activement son identité qui fluctue contextuellement en fonction des appartenances sociales qu'il considère comme siennes ou au contraire dont il se distingue. Ainsi, « l'identité se réalise comme un processus dialectique, au sens intégrateur des contraires » (Vinsonneau, 2005, p. 27). Plus encore, Vinsonneau qui fait référence à la pensée de Linton (1945/trans. 1977) explique que « les acteurs sociaux s'emparent des matériaux qui leur sont fournis en vue de créer des formules culturelles diverses, au gré des situations traversées et des aptitudes de chacun à la créativité. Les individus participent donc, chacun à leur manière, au dynamisme du changement culturel » (2002, p. 40).

Pour Bastide (1968), le sujet soumis à une double influence acculturative, est susceptible de mettre en place un principe de coupure qui lui permet l'emploi d'une double référence afin de

[104] Kitayama *et al.* (2003) présentent à des participants japonais et américains un cadre carré dans lequel une ligne a été tracée, et par la suite d'autres cadres carrés de différentes tailles. Il leur demande ensuite de dessiner une ligne identique à la première, soit en longueur soit en rapport absolu au cadre environnant. Kitayama *et al.* (2003) montre alors que tandis que les Américains étaient plus précis dans la tâche absolue, les Japonais étaient plus précis dans la tâche relative, suggérant ainsi que les Japonais prêtaient plus d'attention au cadre contextuel que les Américains.

mieux gérer le syncrétisme auquel il doit faire face. En évitant la rupture, l'individu crée un chemin original entre deux mondes distants et *a priori* incompatibles.

IV-B/2.c) Les situations d'hétérogénéité culturelle convoquant l'acculturation

Si tout groupe ou individu en présence d'un autre groupe culturel est susceptible d'entrer dans un processus d'acculturation, c'est bien la question des groupes minoritaires qui a été la plus étudiée au travers de trois dimensions explicatives de ce contact culturel (Berry, 2006). D'une part le caractère volitif du contact, la mobilité du groupe, et enfin la durée du contact.

Tableau 27. Composition des sociétés plurielles (Berry, 2006, p. 30).

Mobilité	**Caractère volontaire du contact**	
	Volontaire	**Involontaire**
Sédentaires	Groupes ethnoculturels	Natifs
Migrants		
Permanents	Immigrés	Réfugiés
Temporaires	Voyageurs/Étudiants/Travailleurs invités/Humanitaires, etc.	Demandeurs d'asile

Ce processus d'acculturation se formalise à trois niveaux distincts : institutionnel (situation de melting-pot où le groupe minoritaire promeut la diversité et l'équité, alors que le groupe majoritaire montre une volonté d'uniformisation), national (politiques de multiculturalisme, assimilationnisme, ségrégationnisme, marginalisation), et individuel (attentes vis-à-vis de la minorité).

Le contact culturel au travers de l'acculturation peut alors tout autant aplanir les différences culturelles que les exacerber, notamment en cas de menace identitaire provoquée par l'exo-groupe.

IV-B/2.d) L'assimilation ou intégration, un processus unidirectionnel

Alors que l'acculturation réfère à un processus large le plus souvent bidirectionnel et réciproque, l'assimilation renvoie à la phase ultime du processus d'acculturation au travers d'une véritable déculturation unidirectionnelle dans laquelle elle engage le groupe minoritaire ou cible. Elle est fortement teintée de colonialisme, même si elle renvoie l'expression de la culture minoritaire dans le domaine privé et ne vise pas à son éradication (Cohen, 1999). Une telle connotation fait toutefois privilégier dorénavant la dénomination d'intégration plutôt qu'assimilation, mais qui là encore adopte un point de vue dominant, définissant la culture minoritaire uniquement en termes de déviance par rapport à une norme, stigmatisant (bien souvent en-dehors d'un sentiment d'appartenance des principaux concernés) les individus à des groupes dévalorisés et ce, alors même que ces individus appartiennent à des groupes déjà largement socialisés.

Aujourd'hui, l'intégration est considérée comme un processus multidimensionnel impliquant les deux parties et convoque une adéquation entre normes, valeurs et structure sociale, mais le réel met en exergue des fossés entre intégration sociale culturelle et structurelle. À titre d'exemple, l'accès au marché du travail pour les populations marginalisées tant économiquement que culturellement est extrêmement difficile, ainsi la précarisation devient aujourd'hui source d'exclusion dans des sociétés post-modernes où le travail et la réussite économique sont devenus la norme. De même, l'individualisme vient fragiliser les populations les plus défavorisées, et compliquer encore l'intégration.

IV-B/2.e) Les différents modèles d'acculturation

IV-B/2.e)(i) État des lieux des différents modèles existant

Deux types de compréhension des processus d'acculturation s'opposent rapidement en psychologie à savoir les modèles unilinéaires où le contact culturel tend de fait vers l'assimilation et les modèles multilinéaires d'où plusieurs issues possibles se dégagent.

- Modèles unilinéaires assimilationnistes

L'assimilation du groupe minoritaire est la seule issue envisageable dans de tels modèles qui soutiennent dès lors une vision très colonialiste des rapports interculturels. Ce processus est alors envisagé en étapes graduelles et synchroniques entre pôles opposés et peut s'étendre sur plusieurs générations. Gordon (1964) décrit en particulier l'assimilation culturelle (adoption des modèles culturels comportementaux), l'assimilation structurelle (intégration dans des groupes primaires de la société majoritaire), l'assimilation conjugale (choix d'un conjoint appartenant à la société majoritaire), l'assimilation identificatoire (l'individu s'identifie comme appartenant à la société d'accueil), l'assimilation réceptionnelle (attitudinale : lorsque la société dominante abandonne ses préjugés vis-à-vis du groupe minoritaire ; comportementale : lorsqu'il n'y a plus de discrimination) et enfin l'assimilation civique (absence de conflits politiques). Les modèles de Gans (1979) ; Ramirez (1984) ; Triandis, Kaschima, Shimada et Villareal (1986) ; Szapocznik, Scopetta, Kurtines et Aranalde (1978) vont également dans le sens de cette linéarité temporelle, et mettent en exergue une acculturation périphérique comportementale moins complexe à modifier que le noyau des valeurs.

On peut distinguer toutefois des modèles unidimensionnels pour qui l'acquisition de la culture d'accueil suppose l'abandon de la culture d'origine et des modèles bidimensionnels pour qui ces deux variables sont indépendantes. Ryder, Alden et Paulhus (2000) considèrent ces derniers comme plus opérationnels notamment en ce qu'ils prédisent bien mieux la personnalité (*cf.* Tableau 28) et de fait sont sans doute plus justes.

Tableau 28. Prediction of personality from acculturation measures in Study 1, (Ryder, Alden & Paulhus, 2000, p. 4).

	Unidimensional Models			**Bidimensional Models**				
	SL-ASIA			**Heritage**		**Mainstream**		
Traits	**β**	**(β)**	**R^2**	**β**	**(β)**	**β**	**(β)**	**R^2**
Agreeableness	-.02	(.05)	.00	.12	(.08)	.16†	(.23*)	.03
Conscienciousness	-.05	(-.12)	.00	.20*	(.18*)	.18*	(.17†)	.06
Extraversion	.21**	(.18)	.05	.09	(.08)	.35**	(.33**)	.12
Neuroticism	-.04	(.01)	.00	-.17*	(-.15†)	-.21**	(-.20*)	.06
Openness	.16*	(.17)	.03	.09	(.09)	.28**	(.29**)	.08

Notes. Values in parentheses are beta values after removal of variance shared with demographics.
SL-ASIA - Suin-Lew Asian Self-Identity Acculturation Scale.
† <.10 (marginally significant). *p<.05. **p<.01.

Mais ces modèles continuent de nourrir une pensée assimilationniste, hiérarchique, ethnocentrique et colonialiste de l'acculturation (où les manquements viennent toujours du groupe minoritaire Sayad, 1999), et traduisent mal la diversité des réalités actuelles ; c'est pourquoi nous privilégions aujourd'hui des modèles multilinéaires.

- Les modèles multilinéaires

Portes (1995) avec son modèle d'assimilation segmentée détermine trois formes d'assimilation : l'assimilation classique qu'il nomme mobilité sociale ascendante, l'assimilation infériorisante où l'absence d'assimilation socio-économique favorise une mobilité sociale descendante des sujets, et enfin l'assimilation socio-économique où, à l'inverse, l'individu préserve ses valeurs communautaires, notamment par endogamie.

Yinger (1981), quant à lui, propose différentes dimensions de l'acculturation elle-même constituée de plusieurs facettes en relative autonomie telles que l'identification, l'hybridation ou l'intégration sociale.

De même, Zak (1973) suggère l'indépendance entre attachement à la culture d'origine et à la culture d'accueil ouvrant ainsi l'idée d'un biculturalisme possible. Ainsi Szapocznik et Kurtines (1980), envisagent dans leur modèle le biculturalisme comme normatif tandis que l'assimilation ou la ségrégation témoigneraient de difficultés d'ajustement.

Pour Abou (1981) l'expérience acculturative (dont la variabilité dépend du type de contact et des relations entretenues entre les deux groupes) est considérée comme négative s'il y a déculturation de la personnalité, notamment quand l'assimilation est si intériorisée qu'elle vient désintégrer et désagréger la personnalité du sujet. Il valorise donc une acculturation parcellaire qui, si elle convoque une réorganisation culturelle (les perceptions différentielles du temps, de l'espace, des sociabilités, des codes engendrant des tensions relatives à l'affectivité), enrichit également la personnalité et la créativité du sujet.

Abou (1981), tout comme Hofstede (1991) soulignent une progression dans l'appréhension de l'Altérité, au travers de ce que ce dernier appelle "la courbe d'acculturation". Il décrit lors du contact culturel une brève phase d'euphorie et d'optimisme, due à l'exaltation provoquée par l'exotisme de cette nouvelle culture. Celle-ci est suivie par une phase plus longue et intense de chocs culturels qui s'auto-entretiennent (perte de contrôle sur l'environnement, incompréhensions culturelles, disparition des facteurs de protection habituels), pouvant entraîner anxiété, dépression, etc. Si l'intensité de ce choc n'est pas directement liée au fossé interculturel, elle est inversement proportionnelle à l'expérience de la différence culturelle qu'a le sujet et à la tolérance à l'ambiguïté qu'il a développée (Denoux, 2004). C'est seulement une fois cette période de chocs dépassée que l'individu entre dans la phase d'acculturation, adoptant partiellement la culture de l'Autre, avant de se stabiliser (que ce soit dans une position de rejet, d'indifférence ou de biculturalité : Hofstede, 1991, envisagera même l'assimilation comme le positionnement idéal).

Manço (1999) rejette cette posture assimilationniste : pour lui, « l'acculturation résulte d'un emprunt mutuel et de la réinterprétation subséquente d'éléments culturels existants, et non de leur évacuation pure et simple. L'arithmétique du contact de cultures n'est pas non plus une simple addition. L'acculturation est un phénomène complexe et dynamique qui ne peut être compris que dans un cadre pluridisciplinaire » (1999, p. 66). Ainsi, il repositionne la question acculturative dans le contexte sociohistorique inégalitaire de l'époque, soulignant que l'histoire colonialiste influence l'acceptation ou le rejet de traits culturels, au moins autant que les vicissitudes de la rencontre culturelle actuelle. Le rapport de force est donc prégnant selon lui dans le processus d'acculturation, et se négocie de manière fluctuante dans la rencontre, autour de conflits et de consensus, dont l'acculturation sera la synthèse dynamique et l'opérationnalisation dans le réel.

Navas *et al.*, (2005) dans le Modèle Étendu de l'Acculturation Relative (RAEM) ; et non sans écho avec les notions de normes descriptives et normes attendues (Codol, 1984, puis Cialdini,

Reno & Kallgren, 1990) prennent quant à eux en compte différents domaines d'acculturation et différencient les stratégies d'acculturation adoptées dans le réel, et les stratégies considérées idéales par le groupe. Ils considèrent ainsi que dans les domaines périphériques (emploi, économie), les sujets privilégient des stratégies d'assimilation, alors que dans des domaines plus centraux (social) ils favorisent l'intégration. La famille et la religion sont considérées comme des domaines fondamentaux où la tendance est plutôt à privilégier la séparation.

Encore plus récemment, le modèle *Multidimensional Individual Difference Acculturation* (MIDA) proposé par Safdar, Struthers et Van Oudenhoven (2009) inclut de la même manière le rattachement à la famille et à la culture initiale qui comprend l'allocentrisme familial, l'identité ethnique et le soutien perçu de celle-ci, le soutien social perçu de l'exo-groupe au travers de l'adaptation psychosociale (bien-être psychologique, compétences biculturelles) mais aussi une nouvelle dimension concernant l'expérience des conflits quotidiens relevant ou non de l'acculturation.

IV-B/2.e)(ii) Le modèle de Berry (1980)

Le modèle proposé par Berry est sans doute considéré comme un des modèles multilinéaires les plus aboutis. Le contact interculturel entraîne des changements mutuels (physiques, politiques, économiques, culturels, sociaux) chez chacun des groupes concernés par la rencontre, même si le groupe minoritaire est généralement plus fortement impacté.

Lors du contact, le mécanisme d'acculturation psychologique pose deux questions fondamentales qui concernent le maintien de la culture d'origine, et la recherche de relations intergroupe. De ces deux interrogations découlent quatre stratégies d'acculturation (*cf.* Figure 5).

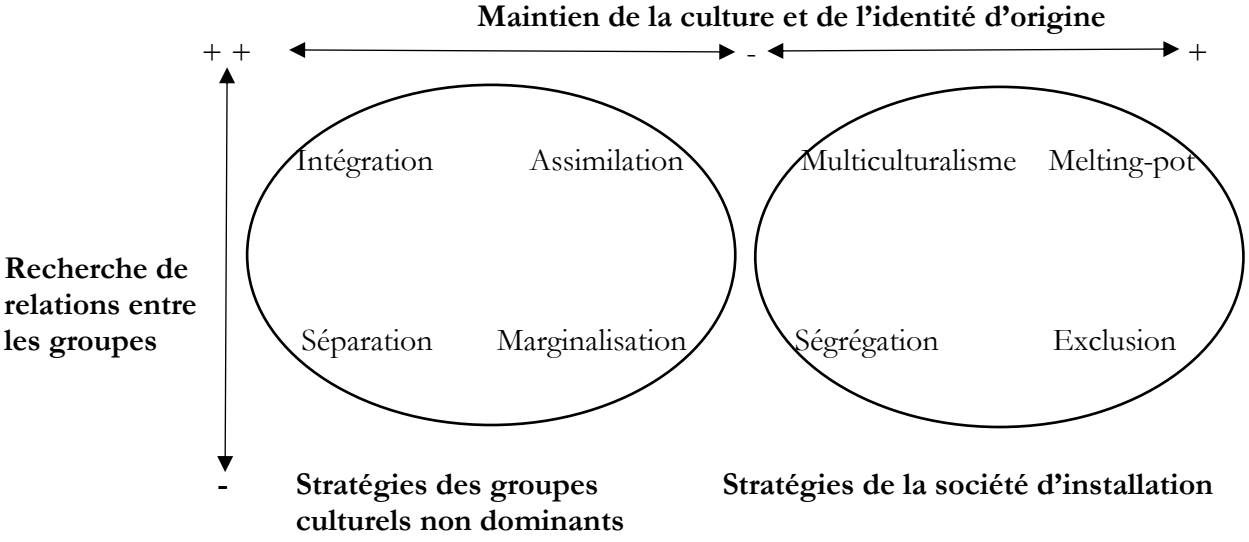


Figure 5. Les stratégies d'acculturation chez les groupes ethnoculturels et dans la société d'installation (Berry, 2006, p. 35).

Ainsi, le modèle de Berry (1980) envisage comment les groupes culturels s'engagent dans l'interaction interculturelle, grâce à quatre stratégies d'acculturation se définissant par l'entrecroisement de la question du maintien identitaire et du développement d'une relation avec l'autre groupe. Chez le groupe minoritaire, on trouve des stratégies acculturatives d'assimilation (interaction quotidienne avec le groupe majoritaire sans recherche du maintien de sa propre

identité), de séparation (conservation des valeur initiales et évitement du contact), d'intégration (intérêt à maintenir ses valeurs de base, mais également recherche d'interaction avec la culture dominante au quotidien) et de marginalisation[105] (peu d'intérêt à la relation à l'altérité comme au maintien de sa culture d'origine). Ces stratégies ne sont pas fixes et peuvent être amenées à évoluer dans le temps et selon les circonstances.

Berry (1997, 2001) emphatise également la liberté de choix individuelle et groupale, mais aussi l'attitude notamment politique de la société d'accueil et son influence sur la détermination d'un mode acculturatif. En ce sens, la dénomination des quatre stratégies d'acculturation évolue quand on se place du point de vue de la culture dominante, et on parlera alors plus de ségrégation et exclusion imposées au groupe minoritaire, ou au contraire, de multiculturalisme et de melting-pot.

Les caractéristiques préalables à la rencontre interculturelle ont également un impact considérable notamment en ce qui concerne les incompatibilités, relations de pouvoir, respect ou même hostilité intergroupe.

Les changements qui émergent de cette interpénétration acculturative peuvent rester mineurs ou être sources de profondes perturbations et entraîner des mutations, de l'incertitude et de l'anxiété. Ils affectent cinq domaines majeurs, à savoir l'identité, la personnalité, les attitudes, le style cognitif, le langage.

Ce modèle, largement empreint d'une épistémologie cartésienne et analytique propre au multiculturalisme québécois, reste toutefois très schématique, segmenté et théorique en ce qu'il ne prend pas en compte la pluriculturalité, et l'existence de subcultures au sein de nos sociétés, prétendant une culture dominante homogène et uniculturelle.

Nous estimons que découper le sujet, le fragmenter et le réduire à une série de compétences et procéder par une segmentation des subjectivités, facilite l'élaboration, offre des certitudes statistiques, mais ne rendent pas comptent de la réalité.

Nous critiquons également la perception de l'identité comme un assemblage de traits autonomes et hermétiques à laquelle nous ne pouvons adhérer. Le psychisme en effet, ne peut être segmenté artificiellement et les différentes facettes de l'identité s'articulent et s'inter-influencent au travers d'un système de sens dynamique. Ce processus combinatoire complexe témoigne alors de beaucoup plus que des soustractions et additions de traits telles que les propose Berry (1980).

Berry postule également arbitrairement l'indépendance des deux dimensions fondamentales (permettant une présentation orthogonale du modèle), ce qui semble difficile à démontrer. De même, certaines des stratégies proposées posent question dans le cas de valeurs qui exigent l'exclusivité telles que la religion.

IV-B/2.e)(iii) Le Modèle d'Acculturation Interactif (MAI)

Le Modèle d'Acculturation Interactif (MAI) proposé par Bourhis, Moïse, Perreault et Senécal (1997) tout en reprenant le modèle de Berry (1980), insiste également sur l'importance des politiques d'immigration qui aménagent (ou pas) l'intégration des immigrants dans la société d'installation à partir de quatre pôles idéologiques distincts, à savoir : l'idéologie pluraliste (adoption des valeurs publiques de la société d'accueil tout en favorisant le maintien de l'héritage culturel minoritaire : Canada), civique (principe de non-intervention de l'État dans le domaine privé :

[105] Bourhis, Moïse, Perreault et Senécal (1997) préfèrent le terme d'individualisme à celui de marginalisation, où le sujet se refuse à s'identifier à l'une des deux cultures en présence.

Royaume-Uni), assimilationniste (abandon des spécificités linguistiques et culturelles au profit de la culture majoritaire, valorisation de l'universalisme : France) et ethniste (intégration sociale refusée ou seulement à condition d'un abandon complet de la culture d'origine, survalorisation du droit du sang : Japon).

La qualité des relations entre communauté hôte et communauté immigrante (continuum consensuel : concordance entre les options acculturatives des deux groupes ; problématique : concordance partielle ou différée provoquant des tensions communicatives, stéréotypes négatifs ou stress acculturatif ; conflictuel : orientations discordantes, discrimination et rupture de la communication) (Bourhis, 2001 ; Bourhis *et al.*, 1997), dépendra alors de l'adéquation entre leurs orientations acculturatives. L'influence de la communauté d'accueil sera également plus prégnante du fait de sa position dominante démographiquement, institutionnellement et politiquement mais cela n'empêchera pas l'existence de sub-groupes même si leur impact est de moindre envergure.

Ce modèle anticipe également les orientations acculturatives en fonction de la valorisation des groupes culturels en présence. Ainsi, les membres de la société majoritaire mettront en place des stratégies plus favorables vis-à-vis d'un groupe minoritaire valorisé que dévalorisé (Montreuil & Bourhis, 2001, 2004 ; Bourhis, Barrette & Moriconi, 2008, Bourhis & Dayan, 2004). Cet effet est toutefois à modérer par les stratégies d'acculturation utilisées par le groupe minoritaire qui déterminent largement la représentation de celui-ci dans le groupe dominant, mais aussi par la proximité culturelle initiale qui favorise l'intégration (Safdar, Dupuis, Lewis, El-Geledi & Bourhis, 2008), ou encore par la valorisation des sub-groupes majoritaires.

Les corrélats individuels et sociaux sont à la fois déterminants dans le choix de la stratégie acculturative, mais aussi résultants par une dynamique récursive. Ainsi il est reconnu que l'identification à la majorité d'accueil (Jetten, Spears, & Manstead, 1997; Moreland & Levine, 2001) ; le sentiment de menace (Bourhis & Dayan, 2004; Montreuil & Bourhis, 2001; Piontkowski, Rohmann, & Florack, 2002 ; Montreuil, Bourhis & Vanbeselaere, 2004 ; Barrette, Bourhis, M. Personnaz, & B. Personnaz 2004 ; Florack, Piontkowski, Rohmann, Balzer, & Perzig, 2003) ou de sécurité identitaire (Berry, Kalin & Taylor, 1977) ; le sentiment d'anxiété face à l'exo-groupe (W. G. Stephan & C. W. Stephan, 2000 ; Bourhis, Montreuil, Barrette, & Montaruli, 2009) ; les contacts avec l'exo-groupe (Barrette *et al.*, 2004 ; Pettigrew, 1998 ; Bourhis *et al.*, 2009) ; la dominance sociale (Bourhis & Dayan, 2004 ; Montreuil *et al.* 2004) ; la discrimination perçue (Barrette *et al.*, 2004 ; Barry & Grillo, 2003) ; ou encore les attitudes face à l'immigration (Bourhis *et al.*, 2009) et plus largement les opinions politiques (Bourhis *et al.*, 2009) sont autant de facteurs en jeu dans l'acculturation.

IV-B/2.f) Seconde génération et acculturation

Portes et Zhou se focalisent dès 1993, sur les secondes générations de groupes minoritaires et développent le concept d'assimilation segmentée. Ils décrivent alors comment la réalité des sujets de seconde génération est façonnée par le vécu groupal antérieur et ainsi encourage ou au contraire décourage tel ou tel type de stratégies, en fonction des rapports de domination actuels.

Certains auteurs mettent aussi en évidence chez cette population, la construction de nouvelles formes identitaires, marquées par la non-appartenance, un plus grand nombre de caractéristiques d'appartenance et un monde onirique alternatif (Karakayali, 2005) et avec des attachements sélectifs à la culture parentale (plan affectif, social et économique) (Meintel, 1993), amenant au développement d'une identité transethnique qui tente de faire un lien bien souvent militant entre pays d'accueil et pays d'origine.

IV-B/3. La migration[106], illustration radicale du contact interculturel

« Rien n'est précaire comme vivre
Rien comme être n'est passager
C'est un peu fondre comme le givre
Et pour le vent être léger.
J'arrive où je suis étranger.
Un jour tu passes la frontière
D'où viens-tu mais où vas-tu donc ?... »
Louis Aragon

Les trajectoires migratoires dans toute leur diversité et au travers de leur devenir, interrogent le contact interculturel dans sa dimension sans doute la plus radicale. Pour Tourn « l'exil comporte la perte radicale des identifications imaginaires qui constituent ce qu'il est habituel d'appeler la personne » (1997, p. 31). De fait, les questions de crises identitaires, de type acculturatif, de la possible élaboration d'une identité interculturelle ou encore de l'émergence d'une interculturation de nature structurelle sont particulièrement prégnantes dans un tel contexte.

La tentation est grande de prendre comme évidence une causalité entre contacts multiculturels intenses et développement d'une personnalité interculturelle et pourtant la question migratoire vient mettre en exergue les défis de l'interculturation et souligne tous les bouleversements identitaires que soulève un contact intense, prolongé, dans la quasi-totalité des interstices de sa vie, avec l'étranger.

Notons ainsi que dans les cas des populations exilées les processus d'acculturation et les emprunts à une nouvelle culture, ne sont parfois ni un choix, ni une insatisfaction, mais bien une nécessité de survie. Lenclos (2004) souligne par exemple que l'OFPRA ou la Commission de Recours aux Réfugiés favorisent largement les projets ambitieux et adaptés à la culture d'accueil. Dans ce contexte, les individus sont donc pressés par le temps et les modifications acculturatives se font alors beaucoup dans l'apparence, les vêtements, la langue bien avant de devenir sociaux ou moraux.

Les modes d'articulation espace/temps entre pays d'accueil et pays d'origine sont ainsi susceptibles d'orienter les réinterprétations culturelles et de faire varier les positionnements face à l'Autre mais également la structuration identitaire (Belkaïd, 2000), en ce que le processus migratoire est de fait une prise de conscience de l'Altérité.

IV-B/3.a) Le projet migratoire et les phases de la trajectoire

Le projet migratoire se décline selon les sujets comme un projet personnel, conjugal ou familial, il est motivé par des raisons économiques, éducatives, familiales ou politiques, et engage déjà le rapport à l'Autre, même s'il reste dans un premier temps dans sa dimension fantasmatique et symbolique. Cette ébauche préparatoire est une projection de sens qui esquisse l'avenir au travers de tout un système de représentations de Soi et de l'Étranger.

[106] Nous privilégierons ici la terminologie "migr-ant-es-ation", afin de ne pas perdre de vue qu'un immigré ne reflète que très partiellement la réalité du migrant, qui est aussi émigré. « Négliger les conditions d'origine des émigrés, c'est se condamner à reproduire une vue partielle et ethnocentrique : comme si son existence commençait au moment où il arrive en France » (Belkaïd, 2000, p. 98).

Il demande des capacités d'abstraction et de conceptualisation marquées culturellement en ce qu'elles exigent une maîtrise et une rationalisation économique du temps - linéaire - qui s'oppose notamment au temps cyclique des sociétés traditionnelles.

Il peut être précipité dans l'urgence ou élaboré avec soin et engager le groupe social ou familial bien au-delà des individus qui partiront effectivement.

E. Martin, Steyaert et Deccache (2005) décrivent dans un premier temps[107] "une phase euphorique et de soulagement", où le sujet expérimente des sentiments positifs d'espoir et d'attente après toutes les difficultés du voyage et de sa préparation, argent, recours aux passeurs, stress... C'est une étape, particulièrement pour les réfugiés, de grande espérance et de soulagement, qui ouvre au renouveau, mais qui peut aussi prendre la forme d'une agitation anxieuse s'opposant à la dépressivité qui peut mailler ultérieurement le parcours migratoire.

Cette phase positive dont la durée varie selon les individus ne dure malheureusement pas puisque le manque du pays d'origine, de la famille, la perte du statut social plonge le sujet dans "une période de deuil culturel et familial" plus ou moins intense. Durant cette période de perte, où l'individu est à la fois sujet de la perte et objet perdu, Sayad (1999) parle alors d'une "double absence", il n'est pas rare de voir les processus d'acculturation évoqués précédemment mis en suspens, l'énergie psychique du sujet étant complètement centrée sur les processus de deuil. Cette perte est parfois difficile pour le sujet à métaboliser en ce qu'elle est aggravée par un manque de symbolisation. Ainsi, il n'est pas rare notamment chez les réfugiés politiques d'apprendre la mort ou disparition de proches, seulement une fois arrivés en France et dans ce cas, le manque de rituel vient encore compliquer le dépassement de cette souffrance. L'arrachement au quotidien du pays d'origine va donc particulièrement orienter l'investissement identitaire du sujet vers le passé mais aussi vers le futur et la mise en place des projets de vie à long terme. Xavier de Brito (2002) parle alors "d'une vie entre parenthèses", le présent étant relégué loin derrière la nostalgie et la culpabilité du passé et les investissements parfois illusoires du futur (projets de réussite professionnelle, mobilité sociale, soutien aux personnes restées au pays).

C'est seulement avec le temps que se fait le travail d'élaboration du deuil qui passe souvent par le déni, la dénégation ou le refus mais qui aboutit, sauf dans le cas de traumatismes extrêmes, toujours au dépassement des souvenirs. Dans cette période de conflits internes vécus comme insolubles, on note souvent une hyperémotivité, des modes de communication bloqués parfois même accompagnés de violence. Cette phase est aussi marquée par le mythe du retour qui peut être prégnant non seulement dans les premiers mois, mais également se prolonger tout au long de la vie du sujet.

La dernière étape facultative correspond à la métabolisation de l'expérience interculturelle en métabolisation dispositionnelle. Dans cette période, le sujet devra apprivoiser une vie dans deux systèmes de valeurs, l'un du pays d'origine renforcé parfois par la communauté et l'autre du pays d'accueil ; c'est alors un espace de transition qui se crée (Kaës, 1998$_b$). Pour Bourdieu et Sayad (1964) ce sont deux logiques différentes, parfois même opposées qui se confrontent. Le sujet doit donc apprendre à jongler entre deux systèmes de référence et c'est bien dans cet intervalle que vont se développer des compétences spécifiques à l'interculturalité et à l'élaboration d'une tiercéité.

[107] Même si l'ensemble de ces étapes n'est pas de fait linéaire.

IV-B/3.b) Le poids de la dette

IV-B/3.b)(i) La culpabilité

La culpabilité fait bien souvent partie des trajectoires migratoires à des degrés divers. Sayad soulignait qu'» émigrer c'est objectivement, déserter, trahir. C'est d'une certaine manière affaiblir la communauté dont on se sépare, lors même qu'on s'en sépare pour la renforcer, pour mieux travailler pour sa postérité » (1999, p. 331).

C'est dans le contexte des violences politiques que la culpabilité du survivant est généralement la plus forte. Xavier de Brito (2002) parle alors de "vie provisoire", où le sujet ne peut faire face à la culpabilité ni s'autoriser à être heureux et à construire pleinement sa vie.

Cette vie entre parenthèses qui semble faire écho à la ségrégation acculturative de Berry (1980), plonge certains sujets notamment migrants politiques dans une nostalgie profonde marquée par l'attente d'une vie fantasmée qui ne pourrait émerger qu'avec le retour au pays puisque celui-ci est bien souvent idéalisé, le sujet ayant du mal à faire le deuil des anciens objets d'amour (E. Martin, Steyaert & Deccache, 2005). Le migrant met alors en place des mécanismes de défense pour préserver son identité (Serrano, 1977) : idéalisation, refus d'accepter la situation actuelle, rejet massif de la société d'accueil, alors même parfois que, dans les situations d'exil politique, ils sont eux-mêmes déchus de leur nationalité par le pays d'origine qui ne les reconnaît plus comme citoyens. Il ne leur reste alors que l'incertitude d'un provisoire qui dure (Giraud & Marie, 1988) qui gêne toute activité constructive, forge une identité temporaire d'exilé en suspens. Ceci est d'autant plus marqué dans le cas des demandeurs d'asile qui se voient souvent dépossédés de leur vérité jugée peu crédible par les institutions d'accueil, mais ces dynamiques identitaires se retrouvent dans bien d'autres population migrantes (Xavier de Brito, 1986 ; Xavier de Brito, 2002 ; Guth, 1994).

Cette vie provisoire a toujours des caractéristiques spécifiques, liées à la peur de l'engagement qui risquerait de rendre le projet permanent. Ainsi on peut retrouver des tendances inconscientes à l'immobilisme social, un patriotisme marqué, un repli sur la communauté, des mises en échec, Goffman (1963/trans. 1975) parle de la construction d'une enveloppe protectrice, des regrets, qui peuvent se déceler quotidiennement, à travers une carrière par à-coups ou de la frilosité sociale par exemple.

IV-B/3.b)(ii) La dette

Manço (2002), concernant les populations musulmanes en Belgique, souligne que la décision de migrer est souvent un projet socio-économique familial où la décision est orientée collectivement et laisse à l'individu un sentiment de "redevabilité" très marqué. C'est aussi beaucoup le cas dans des communautés subsahariennes où la tontine, (un système populaire d'épargne et de crédit où chaque personne du village verse une somme déterminée à une certaine fréquence et dont un des participants est bénéficiaire) permet l'émigration d'un membre de la communauté. Il n'est pas rare aussi que les parents et autres membres de la famille fassent jouer leurs relations ou bien fournissent un effort financier afin de sauver la vie d'un fils, d'une petite-fille ou d'un frère menacé par exemple pour son engagement politique.

De tels projets qui investissent toute une famille, voire une communauté, se basent souvent sur des supputations concernant la réussite future de la personne dans sa migration (Feld & Manço, 2000). Le projet migratoire vise alors l'aspiration à de meilleures conditions de vie, non seulement pour la personne migrante mais pour tout son entourage proche. Il n'est alors que l'instrument d'un souhait collectif et le retour est inéluctable s'il ne veut pas être jugé comme un traître et rejeté

par sa famille. Ce qui est en jeu dans de tels cas, c'est le réseau de loyauté familiale (Serrano, 1989), le délégué envoyé à l'étranger par sa famille déléguant lui-même à ses propres enfants la mission de réaliser leur rêve commun (E. Martin, Steyaert & Deccache, 2005)

On note cependant que la migration n'est pas toujours une décision collective, et que ce peut être aussi une décision personnelle face au manque de perspectives et aux difficultés économiques ou au manque de liberté d'expression dans le pays d'origine. Dans de tels cas, la famille, fait souvent part de son inquiétude et a donc un rôle et des attentes très différentes de celles vues précédemment, même si dans la majorité des cas, le migrant acquiert un certain prestige. Ce projet individuel peut inclure un retour au pays d'origine, mais pas obligatoirement, et c'est dans ce cas une nouvelle vie qui commence pour le migrant. Très souvent aussi, les périodes de migration, temporaire au départ, s'éternisent, et la perspective de retour est sans cesse reculée, parfois même oubliée, la vie s'étant construite dans le pays d'accueil sans vraiment que la personne en prenne conscience.

C'est généralement le cas pour les parcours migratoires universitaires où, face au danger d'un retour au pays en conflit, l'intelligentsia étant souvent la première cible des régimes totalitaires, les étudiants renoncent à rentrer chez eux.

Toutefois, il n'est pas rare dans ce genre de migration que l'individu sous la pression familiale ou pas, se sente responsable de la migration des autres membres de la famille, notamment de la fratrie. Il pourra selon les cas les aider financièrement, administrativement, parfois en faisant jouer ses contacts dans le pays d'accueil, ou même faciliter leur intégration en leur présentant une fois sur place les autres membres de la communauté. On voit donc que même après l'obtention de ses propres papiers, il n'est pas rare que l'individu porte encore le poids d'une dette symbolique par rapport au reste de sa famille.

IV-B/3.c) Risques psychopathologiques de la migration

Un changement de culture aussi radical qu'une immigration, et d'autant plus s'il est brutal peut être un facteur de risque psychopathologique. Pour Denoux l'articulation de la trajectoire migratoire et sa mise en sens est « une réponse crasique *vs* dyscrasique apportée par le sujet à la rupture de filiation symbolique imposée par la migration » (2007, p. 492) et impacte directement la santé mentale du migrant.

Mais l'état pré-migratoire joue également un rôle essentiel : ainsi un changement radical dans la situation économique du sujet, une baisse du statut social ou d'éducation peuvent venir compliquer la réélaboration identitaire du sujet migrant. Les raisons du départ, notamment des traumatismes vécus dans le pays d'origine par les réfugiés politiques, sont bien évidement des facteurs aggravants.

Loin de considérer la migration comme systématiquement traumatique, Denoux (2007) avance que l'articulation de la migration dans un projet familial impacte, par une potentielle rupture, le devenir traumatogène de la trajectoire migratoire.

On ne peut bien sûr faire l'impasse sur la qualité de l'accueil de la terre d'immigration (Al-Baldawi, 2002). En effet, selon ses politiques d'intégration, le pays accueillant peut tout autant offrir un terrain de risque ou de protection. Tout d'abord, dans la prise en compte des besoins de base, en donnant accès à un logement de qualité avec un voisinage bienveillant, et aux ressources nécessaires à la satisfaction des besoins vitaux (soin, nourriture...), en reconnaissant le degré d'éducation et de compétence des nouveaux arrivants avec un travail et une véritable reconnaissance sociale par la suite. Pour les besoins d'attachement, en favorisant l'existence d'un

réseau social et familial, et en les aidant à connaître la langue de leur pays d'hôte tout en préservant leur langue maternelle et sa transmission s'ils en expriment le désir. Enfin, dans la prise en compte des besoins de sens, avec l'accomplissement de leurs attentes, un traitement digne et respectueux dans les institutions, avec l'obtention des papiers hautement symbolique, ainsi qu'une attitude tolérante de la population envers l'exo-groupe. Il semble également qu'entendre et porter leurs revendications de paix pour leur pays est un moyen de les aider dans leur déculpabilisation et de légitimer leur immigration et leur souffrance ; c'est donc un point essentiel dans leur reconstruction identitaire parfois piétinée dans des pays d'accueil, où ils ne sont même plus considérés comme des citoyens.

Il est tout aussi délicat de trouver un équilibre entre une trop grande séparation par rapport aux proches qui mène à une désaffiliation, ce qui est souvent le cas à cause de la distance qui se crée lors de la migration et une trop grande ressemblance qui peut mener à une désindividualisation susceptible de survenir dans le cas où le sujet est porteur d'un projet migratoire collectif, et où l'individu disparait derrière sa tâche.

Les situations migratoires sont particulièrement sensibles, puisque cela signifie d'une part entreprendre tout un travail de construction d'une nouvelle identité au sein de sa famille, engendré par le changement de statut, la qualité des liens, etc., et d'autre part la construction de cette nouvelle identité culturelle hybride. « Lorsque la perte de l'originaire non intégrable à l'économie narcissique du sujet éveille le sentiment de perte de la propriété corporelle... il n'est pas exclu que l'impossibilité du deuil de l'origine pour certains exilés et la non-inscription de signifiants de la coupure qui en résulte créent des effets de vulnérabilité les rendant psychosomatisables » (Douville, 1998, p. 36). Cette problématique d'interculturalité fait donc souvent apparaître des conflits plus ou moins conscients ou latents entre la loyauté au pays d'origine, aux pairs, à la famille et l'attachement grandissant à cette nouvelle vie qui a souvent été choisie et parfois même rêvée et idéalisée.

IV-B/4. Impact psychique de la rencontre interculturelle

Ce réaménagement identitaire et psychique profond qu'est la migration (mais plus largement la rencontre interculturelle) convoque des mécanismes psychologiques qui peuvent prendre la forme de défenses fixistes ou de métabolisation en compétences dispositionnelles.

En effet, le chemin migratoire comme la rencontre de l'Autre étranger peut-être une atteinte identificatoire profonde et significative qui ne pourra s'actualiser qu'à travers une re-symbolisation collective par la langue et la mise en sens du réel. « Le changement est le mode d'être de la culture et c'est précisément aux points de changement que se situe la vulnérabilité aussi bien collective qu'individuelle. Elle se concrétise par une situation de crise où les mécanismes de régulation traditionnels sont perturbés : la culture n'est plus en mesure de fournir les conditions d'une adaptation immédiate à la situation. Un sentiment d'angoisse naît, mobilisateur de moyens d'action pour la survie, favorisant l'émergence de nouveaux mécanismes de régulation et un nouvel équilibre » (Dahoun, 1998, p. 212).

La rencontre interculturelle et peut-être plus encore dans le cadre d'une migration, vient ouvrir des blessures narcissiques qui engendrent des pulsions d'autoconservation, d'un Moi en vulnérabilité. En effet, le sujet dans un mouvement de protection contre les identifications à l'Étranger, peut se réfugier derrière une figuration en faux. Ce faux-self se plie alors aux exigences culturelles de la population dominante, retrait, soumission...

IV-B/5. Le stress acculturatif

Par la rupture des cadres référentiels, et la redéfinition identitaire qu'elle impose, la rencontre avec l'Altérité et notamment dans le cadre migratoire peut déclencher un stress acculturatif plus ou moins important. Ainsi, le processus d'acculturation vient mettre à l'épreuve les capacités d'adaptation des individus qui doivent mobiliser des ressources internes comme externes pour mettre en place les aménagements nécessaires à leur nouveau cadre situationnel. Ces inévitables réajustements peuvent être difficiles à gérer pour des sujets parfois déjà fragilisés en amont, qui doivent au cœur même du processus d'acculturation faire face à de multiples micro-agressions environnementales qui s'ajoutent au stress quotidien. Ces agressions viennent percuter l'intime et peuvent être intensifiées par des conflits intrasubjectifs. Les deuils symboliques et réels, de personnes, statuts, rôles, biens matériels, situations, symboles, lieux, habitudes, valeurs, sont intimement liés à l'acculturation, et encore plus largement à l'expérience de l'étranger et viennent complexifier les stratégies mises en place.

Un stress acculturatif modéré peut généralement être dépassé au prix de tensions internes et remises en cause à tonalité existentielle notamment grâce à des compétences interculturelles préalables ou se développant lors du contact interculturel, mais si les ressources du sujet ne sont pas suffisantes (ponctuellement, ou plus largement), ce stress ne peut être dépassé et le sujet n'aura d'autre choix que de faire face à des difficultés psychologiques majeures envahissantes tant psychiquement que somatiquement (Beiser, 2005 ; Beiser, 1988 ; Thoits, 1995).

IV-B/6. L'acculturation, une réorganisation de la structure Moi-monde (Nuttin, 1980)

L'acculturation touche donc intrinsèquement à la question de l'identité à travers le contact avec l'altérité, qui induit des coexistences hétérogènes manifestes ou latentes, positives ou sources de conflits. Le principal danger épistémologique de la synopse[108] culturelle proposée par cette perspective culturaliste est à la fois de réduire la représentation que nous avons de la culture de l'Autre à sa dimension prototypique, mais aussi de prendre notre culture comme instrument compréhensif et explicatif de la culture de l'Étranger à travers la mise en place de raisonnements tautologiques (Denoux, 1994_a).

Ainsi cette notion d'acculturation encore très empreinte d'une idéologie assimilationniste reste réductrice, et ne permet pas une appréhension assez subtile des processus et modes d'opérationnalisation en jeu dans la rencontre interculturelle.

Kozakaï (2000) ouvre, dans sa réflexion sur l'acculturation, la porte à l'interculturation, en ce qu'il vient interroger l'origine du changement culturel dans un entre-deux en suspens entre le connu et l'étranger. Il s'interroge ainsi sur le "changer" tout en restant au cœur même de la notion d'identité. Il souligne alors que cette évolution, qui répond à l'exigence fondamentale de la rencontre interculturelle, invoque plus une complémentarité qu'un rapport de force.

[108] **Synopse** : Ouvrage religieux reprenant les quatre évangiles afin de procéder à une comparaison.

IV-C/ Interculturation

L'Autrui culturel est trop souvent appréhendé dans une perspective différentialiste qui imprègne toutes les notions définies précédemment et qui ne laisse pas la place à l'idée du contact culturel, de la diversification et de la tiercéité créative intersubjective, en réduisant l'Autre à une culture (même plurielle). Pour Abdallah-Pretceille beaucoup d'études récentes s'inscrivent « dans une prétention à la connaissance d'autrui par le biais d'une connaissance de sa culture, considérée alors comme un objet figé » (1998, p. 127), faisant foi d'une volonté de maîtrise et de transparence, non seulement irréaliste mais aussi dangereuse par la prégnance d'un "étrange étranger" fascinant, qui vient éclipser la diversité et le métissage complexe du réel.

Dans une telle perspective, les surinvestissements, transgressions, et autres camouflages de traits culturels ne peuvent être pris en compte, et la recherche ne peut dès lors témoigner de la réalité bigarrée, variable et créative de nos cultures croisées subjectives.

Pourtant, « la culture joue et se joue des enfermements et des nominalisations, elle échappe aux définitions de clôture » (Abdallah-Pretceille & Porcher, 1996, p. 66) ; dès lors, le centre de nos travaux ne peut plus être la culture et ses dérivés (acculturation, dynamique identitaire, etc.) mais se doit de s'ouvrir aux émergences même du contact interculturel avec la notion d'interculturation.

C'est pourquoi l'approche interculturelle implique la référence à une tiercéité émergeant de l'interaction et liant plusieurs systèmes culturels. Bien plus que les différents contenus culturels, le sujet devra s'approprier ces interrelations, ce que ne permet pas de saisir la notion d'acculturation.

IV-C/1. <u>Acculturation et interculturation, une différenciation irréductible du fait de l'engagement dans la différence culturelle</u>

Beaucoup soulèvent les similitudes entre acculturation et interculturation, les employant comme synonymes ou arguant que l'interculturation ne serait qu'une modalité de l'acculturation. Pourtant il n'en est rien, et nous soutenons ici l'idée d'une différenciation irréductible et constitutive entre acculturation et interculturation, dont le choix terminologique se ferait témoin d'un positionnement théorique capital.

En effet, réduire l'interculturation à une déclinaison spécifique du modèle de Berry (1980), ou à une focalisation sur la création de cultures tierces, c'est faire fi du cœur même de ce concept, à savoir l'appréhension du contact culturel comme une synergie *vs* des opérations soustractives et additives.

Nous pouvons toutefois envisager un lien diachronique où l'acculturation serait un préalable à l'interculturation dans une appréhension simpliste du contact culturel, où la différence culturelle ne s'engage pas encore en tant que telle. L'individu s'adapte alors de manière mécanique aux prescriptions qu'il perçoit sans faire de vagues, faisant de ce mimétisme culturel un outil d'adaptation stratégique mais temporaire servant des objectifs distants et préservant donc d'une trahison de lui-même. Ainsi, nous pourrions envisager que les traits culturels princeps puissent être d'abord de simples ajouts conscients et tactiques, avant qu'ils ne soient métabolisés au travers d'un processus original d'interculturation.

IV-C/2. Le concept d'interculturation (Denoux, 1994_a)

IV-C/2.a) Définition du concept

Notre définition de l'interculturation émerge de et s'appuie sur une vision plus ancienne développée par Clanet pour qui il s'agit de « l'ensemble des processus psychiques, relationnels, groupaux et institutionnels par lesquels les individus et les groupes interagissent lorsqu'ils appartiennent à deux ou plusieurs ensembles se réclamant de cultures différentes ou pouvant être référés à des cultures distinctes » (1990, p. 21).

Selon cet auteur, à travers ce processus de liaison et de disjonction où tout se passe au point de contact, trois mécanismes sont activés simultanément : l'assimilation où l'on emprunte des éléments à l'autre, mais toujours à travers ses propres filtres, la différenciation face à la menace identitaire où l'on se rigidifie sur des éléments distinctifs, et la création qui vient nourrir les pôles culturels en présence.

Cette définition met en avant les éléments essentiels aux processus interculturels, à savoir les notions de culture et d'interaction. Mais l'interaction n'implique pas de fait une interculturalité, et de multiples formes de contacts culturels au travers d'échanges élémentaires tels que des achats ou bien une stricte obéissance à une autorité ne peuvent être considérés comme des interactions interculturelles. Même si, bien évidemment, une représentation culturelle de l'Autre est alors en jeu et entraîne des juxtapositions, la différence culturelle en tant que telle n'est pas engagée dans de tels échanges et de fait, on ne peut parler d'interculturalité qui présuppose un processus manifeste de métabolisation.

C'est cette métabolisation qui vient dépasser la simple miscégénation[109] des cultures, de même que la mobilisation de la différence culturelle dans le contact qui permet de parler d'interculturation. La saillance culturelle[110] de l'interaction impacte directement la probabilité de cette métabolisation. Pour Denoux (1994_a) ce processus doit dès lors s'analyser comme une production spécifique par un effort d'excentration d'analyse, qui doit s'inscrire à partir de la tiercéité émergente. C'est bien cette production culturelle émergente spécifique qui permettra un point de vue décalé et une mise en perspective des cultures en interactions. L'interculturalité requiert la recherche de concepts transversaux et décontextualisés capables *a minima* de rendre compte - et dans la mesure du possible de les maîtriser - de leurs propres ancrages culturels, conscients et inconscients afin d'éviter que ces acceptions culturellement relatives nous amènent à des prises de positions théoriques trahissant le réel, et asservissant l'Autre à nos schèmes de représentations.

C'est à partir de ce constat que Denoux (1994_a) propose une nouvelle définition de **l'interculturation** : **« Pour les individus et les groupes appartenant à deux ou plusieurs ensembles culturels, se réclamant de cultures différentes ou pouvant y être référés, nous appellerons interculturation les processus par lesquels, dans les interactions qu'ils développent, ils engagent implicitement ou explicitement la différence culturelle qu'ils tendent à métaboliser »** (1994_a, p. 72).

Cette définition présente l'avantage dans un premier temps de mettre en avant les différents niveaux d'interculturalité puisque ce processus peut mobiliser des individus, des groupes, voire des institutions. Ces acteurs mettent en jeu leurs différences au travers des médiations culturelles qu'ils

[109] **Miscégénation :** Union d'individus issus de cultures différentes.
[110] Lorsque les écarts culturels deviennent structurants de l'interaction.

incarnent, créant un entrecroisement régulé mais en continuel mouvement que nous nommons culture.

Denoux (1994$_a$) insiste également sur la pluriculturalité des situations interculturelles, et dénonce des binarisations artificielles visant à décomplexifier le monde, et à faire fi de cette position interculturelle, d'où le sujet justement peut témoigner de sa biculturalité.

La question de l'appartenance culturelle est également prégnante et cette définition comprend à la fois l'appartenance explicitée voire revendiquée par les sujets mais aussi les appartenances implicites attribuées par le biais métacommunicationnel (Watzlawick, Helmick Beavin, & Jackson, 1972).

Enfin, ce sont les notions d'engagement et de métabolisation qui donnent sens au concept d'interculturation.

IV-C/2.b) Interculturation : lorsque la différence culturelle est engagée et que les acteurs tendent à la métaboliser

Ainsi l'interculturation convoque bien au-delà de l'aspect quantitatif de la coprésence intergroupe, l'engagement de la différence interculturelle dans la relation et sa légitimation par chacun des acteurs en présence et ce, notamment grâce à une position de décentration, d'écoute et de tolérance par rapport aux codes culturels de l'Autre. Il ne s'agit pas alors d'une volonté conscientisée de l'un ou l'autre des acteurs, mais cet engagement de la différence interculturelle « se produit dès qu'apparaissent les effets réciproques d'une culture sur l'autre et plus particulièrement lorsque se trouve impliquée, par la communication, une définition de soi. […] L'interculturation suppose que la différence culturelle devienne un opérateur structurant la relation. Cela signifie que plusieurs critères soient réunis à un degré suffisant:

- durée et extension des effets de cet engagement de la différence culturelle
- implication de la définition de soi de chacun des partenaires
- apparition de traits culturels nouveaux, i.e. ne relevant pas directement d'un encodage par les cultures dominantes, n'existant pas pour elles » (Denoux, 1994$_a$, p. 79).

Aulagnier utilise également en psychanalyse le terme de métabolisation, que nous empruntons à la biologie. « Ce dernier [le travail de métabolisation] peut se définir comme la fonction par laquelle un élément hétérogène à la structure cellulaire est rejeté ou, à l'inverse, transformé en un matériau qui lui devient homogène » (Aulagnier, 1975, p. 26).

Cette métabolisation n'est alors que l'expression dans le réel de cet engagement de la différence culturelle, au travers de processus d'interculturation tels que les stratégies identitaires, les modes d'appréhension de la différence, l'identité interculturelle. Ces changements intrapsychiques issus du contact culturel sont des émergences synergiques de destruction et de d'autocréation (Morin, 2001) qui viennent structurer le rapport à l'Autre, dans des dynamiques de transformation, de coexistences parfois paradoxales et qui tendent dans leur valence positive vers une tiercéité culturelle créative originale.

La métabolisation vient donc transcender les éléments en jeu dans la confrontation culturelle, faisant de cette émergence spécifique une expression du processus d'interculturation.

Pour Denoux ces processus d'interculturation « de manière continue et structurante, bâtissent une réalité interactive stable et observable. […] Ils sont des ensembles finalisés d'images implicites mobilisées immédiatement par la confrontation culturelle, qui modélisent la relation interculturelle avant toute structuration de l'interaction en donnant une signification à la différence et en orientant celle-ci vers une rationalité spécifique. Ils permettent de comprendre :

- les pratiques sociales d'objectivation en étranger dans les dispositifs de secours, d'aide (travail social, pratiques psychologiques...).

- les représentations spontanées dans la rencontre interculturelle. Modélisant d'emblée la différence, ils structurent le champ relationnel et contribuent à étayer conceptuellement la psychologie interculturelle.

- les artefacts en épistémologie des sciences humaines. Parce qu'ils participent de notre épistémè ils contribuent à une grande partie des artefacts culturels entravant leur développement » (Denoux, 1994_a, p. 79).

Cette métabolisation peut se faire sur deux valences, une valence négative où les émergences se feront au détriment du sujet qui devra par exemple se construire sur des représentations identitaires extrêmement dévalorisées entraînant de la souffrance mais aussi parfois désadaptation et retrait de la vie sociale voire des conflits intersubjectifs destructeurs ; *vs* une valence positive où, allant dans le sens d'une adaptation créatrice face aux interactions avec l'altérité, et amenant à une sublimation du sujet par lui-même, l'interculturation permet au sujet de s'enrichir et de se développer.

Si cette ambivalence terminologique est essentielle en ce qu'elle nous protège d'une idéologie interculturaliste, idéaliste, iréniste et resplendissante, marquant la rupture épistémologique entre science et idéologie (Bachelard, 1938), nous nous focaliserons dans ce travail tout particulièrement sur l'interculturation positive qui fait écho à d'autres types de métabolisation de compétences.

IV-C/3. Interculturation positive

IV-C/3.a) La décentration comme noyau

Pour Moro et Baubet (2003) l'ensemble des situations d'interactions à Autrui et sans doute d'autant plus les situations interculturelles[111] convoquent un décentrage qui « consiste à construire une position intérieure qui permette de ne pas ramener de l'inconnu à du connu » (2003, p. 185).

Cette tolérance à l'ambiguïté et au non-sens, que provoque bien souvent une altérité radicale, est la seule à pouvoir permettre une véritable communication, puisque le mécanisme défensif naturel, de repli sur soi et d'ethnocentration, impliquant une interprétation du réel sur la base de nos propres schèmes signifiants, vient fausser toute tentative de compréhension de l'Autre ou d'empathie, du fait qu'aucune place ne lui soit faite à un niveau psychique.

Cette position de décentration implique donc une remise en cause de ses propres schèmes de pensée ouvrant la porte à un véritable dialogue interindividuel, où rien n'est pris pour acquis. Cette constante ré-interrogation de Soi et des signifiants culturels, est en effet la condition *sine qua non* pour qu'un contact authentique et profond s'opérationnalise, et se métabolise de manière positive sans se cristalliser sur des incompréhensions, préconceptions, préjugés. Ainsi ce positionnement de décentrement est à la racine même d'une interculturation positive et enrichissante pour les sujets en présence.

[111] Ainsi elle reconnait la "complémentarité" et la "réciprocité" structurales qui organisent toute interaction, mais qui restent en grande partie implicites en situation intraculturelle (Devereux, 1967/trans. 1980).

IV-C/3.b) Quelles métabolisations positives ?

Une interculturation positive peut se métaboliser sous des formes diverses de manière parallèle ou diachronique[112]. Ainsi suite à des contacts engageant la différence culturelle, le sujet va être amené à développer des dispositions et stratégies processuelles qui vont à la fois l'enrichir, mais également nourrir le rapport qu'il entretient avec l'altérité.

Cette métabolisation réussie qui pourra concerner à la fois le développement de compétences interculturelles[113] (empathie, tolérance à l'ambiguïté, habiletés communicationnelles, etc.), de stratégies identitaires complexes[114], ou d'une sensibilité interculturelle[115] allocentrique par exemple, contribuera ainsi au développement du sujet et à ses habiletés d'adaptation et de partage face à une altérité culturelle parfois radicale. Cette interculturation positive prendra ainsi forme au travers de la mise en place de modes d'appréhension de la différence hétéronomique, du développement d'une personnalité interculturelle, de traits d'empathie et d'ouverture à l'altérité ou encore dans sa forme sans doute la plus aboutie à l'élaboration d'une culture tierce créatrice dans la rencontre interculturelle.

IV-C/3.c) Élaboration d'une tiercéité créatrice

Dans ce travail, nous mettrons particulièrement l'accent sur cette interculturation positive de l'ordre du développement d'une tiercéité créatrice. Celle-ci émerge au sein d'un entre-deux, qui implique des tensions, au niveau des individus et/ou des groupes qui seront soumis à des tiraillements, des repositionnements et des conflits intrapsychiques, en ce que la différence et le non-sens de la différence culturelle viennent surdéterminer les potentialités conflictuelles du contact. Face à cette complexité, parsemée d'injonctions, d'attentes, d'obligations, qui relèvent de l'interculture le sujet pourra mettre en place un mouvement de métabolisation positive de son expérience en dispositions et processus interculturalisés, allant dans le sens d'un enrichissement subjectif.

Cette idée n'est pas sans échos avec la notion de culture tierce développée par Casmir (1978) à partir de laquelle les uns et les autres vont se reconnaître, vont pouvoir interagir et à partir de quoi une entité nouvelle va se créer. Pour lui, les tensions engendrées par le contact avec l'altérité se doivent d'être résolues grâce à un espace de communication créateur d'une tierce culture dont la richesse sublime la simple somme des parties originelles. Cette harmonisation au travers d'ajustements provisoires reste toutefois, pour Casmir (1978), éphémère en ce qu'il la décrit comme une subculture situationnelle. Pour Marandon « cet espace de communication doit être sans limites préétablies, pouvoir intégrer des éléments nouveaux et s'adapter à d'autres contextes » (2003, p. 272). En effet, cette culture tierce est par nature expansive, en ce que les cultures originelles servent d'étayage provisoirement, avant qu'elle ne se construise et développe par elle-même grâce à son ouverture au changement, son orientation vers un futur commun qui pour autant n'évacue pas le passé.

Dans cette approche, il rejette le paradigme de la domination occidentale et colonialiste dans le rapport intergroupe, auquel il préfère celui de la coopération non menaçante, où les sujets

---

[112] En ce que le rapport affectif et cognitif spécifique que nous entretenons avec certaines situations (objets, valeurs, normes), est susceptible de venir compliquer l'écart référentiel existant.
[113]IV-C/6- 212 -.
[114]IV-C/5- 202 -.
[115] IV-C/4- 199 -.

agentiques en présence s'engagent dans un processus coordonné et mutuellement bénéfique de construction d'une multitude d'espaces tierces relationnels (Casmir, 1993).

Bhabha (1994/trans. 2007), qui se réclame d'une posture poststructuraliste et post-colonialiste, va dans le même sens avec la notion de tiers-espace. Il décrit ce troisième espace comme une zone d'interaction culturelle empreinte d'ambiguïté. « Le tiers-espace, quoi qu'irreprésentable en soi, constitue les conditions discursives d'énonciation qui attestent que le sens et les symboles culturels n'ont pas d'unité ou de fixité primordiales, et que les mêmes signes peuvent être appropriés, traduits, ré-historicisés et réinterprétés » (Bhabha, 1994/trans. 2007, p. 82).

Ce lieu d'énonciation du Soi culturel, est ainsi porteur d'ambivalence, en ce qu'il vient interroger notre rapport traditionnel à la culture comme un ensemble fixiste, unifié et homogène. Pour Bhabha (1994/trans. 2007), chaque système culturel est hybride, labile, et paradoxal du fait de la temporalité disruptive de l'énonciation. De fait, cette conception de tiers-espace vient mettre à mal une appréhension binaire et figée du réel et des identités, effaçant les frontières artificielles existantes au profit d'un nouvel espace liminal[116] en permanente construction et reconstruction au contact de l'altérité.

Le tiers-espace en déstabilisant « "la syntaxe", et pas seulement celle qui construit les phrases, - celle moins manifeste - qui fait "tenir ensemble" (à côté et en face les uns des autres) les mots et les choses » (Foucault, 1966, p. 9) est ainsi le lieu privilégié de dévoilement de l'hybridité de l'identité et de son enrichissement au travers de ce que Bhabha (1994/trans. 2007) nomme la négociation.

Cette négociation est un processus qui pour lui déborde (dans son lieu et dans sa temporalité) du simple cadre restreint du contact et témoigne alors de l'émergence de processus de dislocation, de traduction, de mise en sens, de résistances productives, d'hybridation qui réagencent le rapport à l'altérité.

C'est donc bien cette tiercéité créatrice positive susceptible d'émerger de la rencontre interculturelle et qui se traduira sous différentes formes de réélaboration de Soi par l'acquisition de processus et de dispositions, qui fait sens dans notre travail.

Notons toutefois que l'interculturation positive ne peut jamais s'achever et que le travail psychique engagé est en constante évolution, car dans son déploiement, elle amorce déjà les prochains dispositifs de changements, et met en gestation les prémices de nouveaux contacts interculturalisés.

IV-C/4. Sensibilité ou conscience interculturelle

Le processus de développement positif de la sensibilité interculturelle témoigne d'un positionnement tendant vers l'allocentrisme à partir de l'ethnocentrisme initial de l'individu hypothétique non interculturalisé. Ce processus nécessite en premier lieu une conscientisation du relativisme culturel en termes de valeurs, croyances, mécanismes de pensée, systèmes référentiels, expressions et ressentis affectifs. La reconnaissance des schèmes cognitifs, sociaux et affectifs comme aboutissement de l'enculturation est la condition *sine qua non* au développement de la sensibilité ou conscience interculturelle.

En effet, un positionnement ethnorelativiste est conditionné par une mise en sens de l'altérité parfois radicale en contexte interculturel, et une acceptation tant cognitive qu'affective

[116] **Liminal :** Qui est au seuil.

d'un rapport au réel et d'une perception du réel. Cette mise en sens de la différence impose au sujet de se défaire de ses préconceptions et de se décentrer au cours du processus de métabolisation afin de faire de la place à l'Autre et à ses modes de fonctionnements, pensés parfois radicalement en contradiction avec les siens.

Il ne s'agit bien évidemment pas de se noyer dans et à travers l'Autre mais bien de développer écoute et empathie face à la différence, et d'appréhender cette différence en dehors de ses propres référents culturels.

Bennett (1993) conceptualise la sensibilité interculturelle par un modèle développemental sous forme de continuum. Cet instrument conceptuel dévoile six phases de sophistication de l'appréhension de l'altérité (*cf.* Tableau 29), où celle-ci plus qu'une menace est perçue comme un défi à relever.

Tableau 29. Modèle développemental de la sensibilité/conscience interculturelle.

Stades ethnocentriques			Stades ethnorelativistes		
Dénégation	**Défense**	**Minimisation**	**Acceptation**	**Adaptation**	**Intégration**
Aucun intérêt pour l'altérité, refus de l'existence d'autres visions du monde, souvent dû à un profond isolement ou une ségrégation. Les risques d'incompréhensions, conflits ou d'interprétations erronées sont extrêmement forts.	Supériorité de sa culture propre, différence perçue comme menace et combattue généralement par le mépris et la dépréciation.	Universalisme physique ou transcendant visant à invisibiliser et banaliser les différences interculturelles, et les similitudes sont mises en exergue. Pour Demorgon et Lipiansky (1999) il s'agit d'un appel à l'universalité, à la recherche de ressemblances qui traduit un refus du complexe et, une négation du sens et de la valeur des référents s'ils sont non partagés.	Acceptation des différences interculturelles, respectées mais sans y prêter un intérêt particulier. Les valeurs sont perçues comme des outils de compréhension du réel plus que comme une constitution profonde du Soi. **Ce relativisme de tolérance** lui permet « d'interpréter la culture d'autrui via un prisme qui tend vers l'impartialité » (Teyssier, 2010, p. 141).	Acceptation de la différence par l'addition dans un répertoire comportemental. Utilisation de différents standards pour évaluer les situations interculturelles correspondant à l'allocentrisme. Émergence d'une réelle empathie impliquant un changement temporaire de son cadre de référence. **Ces pluralistes culturels** peuvent mobiliser des cadres culturels multiples et témoignent d'un contact culturel relativement suivi. La différence fait partie intégrante du Soi, et il saisit avec délicatesse les nuances de l'altérité.	Redéfinition permanente de l'identité. Sentiment d'être aussi confortable dans l'une ou l'autre des cultures grâce à un positionnement de l'ordre de la tiercéité. **Cette évaluation contextuelle** permanente peut se déployer jusqu'à **une marginalité constructive,** appréhendant les différences comme une valeur ajoutée de la vie.

Prise de conscience des différences	***Dépolarisation des jugements négatifs***	***Prise de conscience de l'importance des différences culturelles***	***Exploration intensive des différents cadres culturels***	***Développement de l'empathie, se placer comme médiateur culturel***

Ce continuum théorique se déploie bien évidemment dans le réel de manière plus chaotique, au travers d'allers-retours et de contextes plus ou moins avancés en fonction notamment de la charge affective qu'ils convoquent, mais aussi du niveau d'implication sollicité positionnement théorique *vs* mise en application pratique dans une situation très implicante émotionnellement.

Les mécanismes d'évolution de la sensibilité interculturelle qui bien souvent témoignent de l'expérience interculturelle du sujet, illustrent la complexification de l'appréhension de l'altérité et de ses paradoxes, et entraîne dans son sillon une évolution vers une identité interculturelle.

IV-C/5. Stratégies identitaires dans le contact interculturel

IV-C/5.a) Stratégies identitaires : métabolisation du lien entre le Soi et l'altérité

Les stratégies identitaires sont le fruit d'un contact interculturel prolongé et témoignent de la manipulation des codes culturels et de la disparité culturelle en situation d'interculturation. Ces différences interculturelles traversent la subjectivité individuelle et se confondent avec ce qui reste, entraînant des remodelages du Soi face à ces divergences afin d'en avoir une vision non contradictoire. En effet, le sujet, dans le rapport à l'Autre et à un système social différent, est aux prises à un processus interactif de similarisation (perméabilité) et de différenciation (imperméabilité) parfois en opposition mais qu'il se doit d'articuler (Kastersztein, 1990).

Camilleri, Kastersztein, Lipiansky, Malewska-Peyre, Taboada-Leonetti, et Vasquez (1990) les définissent comme des « procédures mises en œuvre (de façon consciente ou inconsciente) par un acteur (individuel ou collectif) pour atteindre une, ou des, finalités (définies explicitement ou se situant au niveau de l'inconscient), procédures élaborées en fonction de la situation d'interaction, c'est-à-dire en fonction des différentes déterminations (socio-historiques, culturelles, psychologiques) de cette situation » (1990, p. 24).

Ces stratégies, mises en place en fonction des contextes interactionnels rencontrés, visent à bâtir et maintenir une configuration personnologique qui soit à la fois en accord avec le Soi et l'altérité. Elles permettent alors au sujet non seulement de gérer l'écart référentiel qui existe entre les codes symboliques, les modèles identificatoires, les normes et les rôles des cultures qu'il rencontre mais aussi de réagir aux identités prescrites par celles-ci et dans lesquelles il peut ne pas se reconnaître, et ce au travers d'un processus de métabolisation.

Ces stratégies identitaires s'inscrivent sur un versant intrasubjectif, et l'individu évolue lui-même pour s'adapter aux situations changeantes afin d'éviter la crise identitaire (processus de projection) ou sur un versant intersubjectif (processus d'indentification) que le sujet déploie vis-à-vis d'autrui pour obtenir l'identité revendiquée.

Tajfel (1978), qui appartient à l'École de Bristol, est le premier à aborder cette notion dans sa Théorie de l'Identité Sociale[117], et l'utilise pour décrire les processus collectifs ou individuels mis en place par le sujet pour préserver une identité sociale menacée ou dévalorisée par l'altérité. Pour se faire, les individus se reposent sur des systèmes de croyances (souvent en écho avec l'idéologie dominante) et de représentations sociales qui témoignent de l'inscription sociale du sujet dans l'interaction.

La perméabilité des groupes et un système social relativement flexible, permettent la mobilité individuelle qui est privilégiée dans un premier temps. Les stratégies collectives, quant à elles, s'appuient sur l'idée de groupes d'appartenance fixistes aux frontières imperméables, même

[117]IV-B/1- 172 -.

si les rapports intergroupes restent souples, et elles convoquent des stratégies cognitives. Tajfel (1978) en décrit essentiellement trois : les stratégies de changement de type inversion de la polarisation introduisant de nouvelles dimensions de comparaison et cadres de référence ; les stratégies d'influence minoritaire qui se positionnent en rupture avec le discours dominant et par leur consistance diachronique tant que synchronique donnent au groupe minoritaire une visibilité nouvelle (et potentiellement menaçante) ; et enfin, la stratégie du changement social, où un individu cherche à redorer l'identité de son groupe d'appartenance et de fait sa propre identité sociale.

Pour Malewska-Peyre (1989), ces stratégies ne sont pas exclusives, et peuvent viser parallèlement l'axe pragmatique (adaptation), ou la préservation de l'identité axiologique (ontologique). Elles peuvent dès lors être perçues comme paradoxales, réactionnelles, ou plus réfléchies, passives ou actives, et dépendre des liens dans l'endo-groupe comme avec l'environnement social.

Pour Belkaïd (2000) ce concept de stratégies identitaires présuppose une appréhension dynamique et processuelle de l'identité, et ainsi il privilégie l'idée de structurations identitaires. Dès lors, les stratégies identitaires offrent une marge de manœuvre au sujet dans sa définition de lui-même, et dans la structuration du rapport qu'il entretient à l'Autre ; en ce sens, « le sujet tend à instrumentaliser et manipuler ses identités » (Temple, 2006, p. 100).

IV-C/5.b) Des stratégies identitaires en écho avec les mécanismes de défense (Manço, 1999)

Manço (1999) rapproche la notion de stratégies identitaires avec les processus inconscients mis en place par le sujet dans un but de réduction des angoisses notamment archaïques. Les stratégies identitaires sont une dynamique (parfois secrète ou discrète), généralement intentionnelle même si inconsciente ; elles ont pour finalité le dépassement d'une problématique et jouent un rôle de régulation sociale et d'équilibration (par réappropriation, ré-identifications et re-symbolisation) au travers de leur métabolisation. Elles ont une fonction paradoxale à la fois intégrative (permanence du Soi) que Manço (1999) nomme "l'identité synthétique", et adaptative au groupe "l'identité syncrétique" qui convoque un espace de négociation[118].

Cette dialectique assimilation/différenciation, qu'il lie aux processus d'acculturation doit permettre « l'intégration sociale, synthèse de négociations entre représentations, normes et valeurs » (Temple, 2006, p. 116). De manière complémentaire, l'intégration psychologique qu'il lie à la socialisation-enculturation, témoigne du rapport en tension de personnalisation entre conformation et individuation face à l'héritage collectif.

Ces stratégies s'articulent entre fonctions pragmatiques (assimilation, adaptation au réel, généralement privilégiée par les culturalistes) et ontologiques (différenciation, préoccupation de sens) ; dans des formes simples (par la résolution de la contradiction grâce à la suppression pure et simple d'un des termes) ou complexes (par une métabolisation positive lui permettant d'intégrer et de dépasser l'impression de contradiction) ; conformantes (passives, défensives, qui faisant écho a une perspective culturaliste se traduisent par une alternance de traits) ou individuantes (actives, offensives tendant vers une synthétisation créative) ; et qui font écho aux mécanismes de défense de l'individu en situation interculturelle (Tableau 30).

[118] « Ensemble de transactions faites d'actes posés plus ou moins consciemment, de stratégies mises en œuvre en vue d'avantages particuliers, d'évaluations, d'oppositions, etc. » (Manço, 1999, p. 68).

Tableau 30. Systématique des modèles de gestion identitaire en contexte inégalitaire (Manço, 1999).

Les <u>postures</u> d'assimilation conformante *(cohérence simple [Pragmatique])* :	**Les <u>postures</u> de différenciation conformante *(cohérence simple [Ontologique]) :***	**Les <u>stratégies</u> d'assimilation individuante *(cohérence complexe [Pragmatique-ontologique])* :**	**Les <u>stratégies</u> de différenciation individuante *(cohérence complexe [Pragmatique-Ontologique]) :***
« La posture de type "assimilation-conformation" [ou "socialisation normalisatrice"] est une tentative souvent individuelle de similarisation avec le système socioculturel dominant. […] *Celle-ci qui correspond à* ***une survalorisation de la fonction pragmatique*** **»** (1999, p. 149). Elle résulte de la prise en compte et de l'acceptation du conflit culturel inégalitaire, l'abandon par dépit de la culture d'origine apparaissant comme inéluctable afin de maintenir positivement l'image de Soi. « L'individu se conduit selon une démarche d'hyper-adaptation, […] l'intériorisation des éléments qui font l'identité du groupe convoité est tactique, mimétique et non-critique » (1999, p. 150). Mais une telle tentative de phagocytose n'est jamais complètement effective. « On constate plutôt une juxtaposition superficielle entre, d'une part, l'identité du groupe convoité stéréotypée, parfois mal assimilée	« Une posture identitaire de type "différenciation-conformation" est une tentative souvent collective de conservation des normes et valeurs de la culture du groupe d'origine. […] *Elle correspond à* ***une survalorisation de la fonction ontologique*** *(être)* » (1999, p. 151). En réaction à l'exclusion sociale, le groupe rend ostentatoire tout indice de différenciation et l'instrumentalise dans un rapport de forces, tentant d'éviter ainsi la déculturation, au prix d'une adhérence à la communauté d'origine. Cette posture « suscite une idéalisation et une réification de la culture d'origine ; elle aboutit à une "identité de principe" (Beauchesne, 1989 ; Camilleri *et al.,* 1990) » (1999, p. 152).	« Une stratégie de type "assimilation-individualisation" est un ensemble complexe de manœuvres identitaires tâchant de manière prioritaire *de* ***répondre aux exigences de l'assimilation "pragmatique"*** *dans le pays d'installation,* ***sans négliger l'intérêt de la conservation "ontologique"*** *de la culture familiale (assimilation qualifiante) »* (1999, p. 152). Marquée d'une intentionnalité formelle, cette stratégie est une forme de gestion des similitudes culturelles "à visée participative". L'individu cherche alors des dénominateurs communs, mêmes partiels, pouvant se matérialiser dans l'appartenance fédératrice à des sous-ensembles identitaires communs aux deux groupes en présence.	« Une stratégie de type "différenciation-individualisation" est un ensemble de conduites paradoxales tâchant principalement ***de rencontrer les exigences de la fonction ontologique, et, ce faisant, de répondre également à celles de l'assimilation pragmatique*** *et de l'insertion dans le pays d'accueil.* Il s'agit de stratégies rationnelles et offensives qui visent l'approfondissement de l'articulation entre les expressions culturelles en présence » (1999, p. 153). Il n'est pas ici question d'une conservation frileuse du connu mais bien d'une ouverture vers une troisième voix synthétique et originale, qui revendique la création d'une "ethnicité spécifique" par une synchronisation des divergences au travers de différents procédés créatifs. Pour Abou (1981) cette gestion des différences culturelles à visée émancipatrice est une "prolifération culturelle" originale qui

("face publique", image de soi, "le paraître") et d'autre part, l'identité du groupe d'origine ("face cachée", image pour soi, "l'être") […] souvent décontextualisée et vidée de son sens. […] Cette entreprise consiste en une alternance diachronique (oscillations hésitantes) des codes culturels, ce qui aboutit à une "plurinomie" : l'individu manipule les normes afin de maximiser ses avantages […] au risque de poser de graves problèmes de cohérence individuelle ("anomie")» (1999, p. 150-151).		préserve les expressions originelles. « Ce modèle est "paradoxal" : il permet de tendre vers une unité à partir de la diversité ou, en d'autres termes, de devenir autre en restant soi-même » (Abou, 1981, p. 94).

Manço (1999) considère que l'interculturation est le fait de stratégies individuantes où l'individu est un acteur agentique de la gestion du conflit interculturel, tandis que les postures conformantes sont le fait d'un positionnement passif. Il exclut ainsi de sa réflexion et de son champ d'investigation tout un panel de stratégies plus fixistes telles que l'évitement.

Ce choix théorique nous semble toutefois discutable, en ce que nous soutenons que même dans ses formes les plus passives ou inadaptées, ces stratégies témoignent d'une métabolisation singulière de l'expérience de contact interculturel, et c'est pourquoi nous nous intéressons à la modélisation proposée par Camilleri *et al.* (1990).

IV-C/5.c) Stratégies identitaires, entre unité de sens et sentiment de valeur de Soi (Camilleri et al. 1990)

Les apports de Camilleri[119] sur l'appréhension de la dynamique identitaire sont multiples et précieux, à la fois dans sa description d'une identité dynamique et évolutive en triptyque[120], et dans son élaboration des différentes stratégies identitaires mises en jeu dans l'interculturation qui vise au maintien de la cohérence intrapsychique malgré les atteintes de la différence interculturelle à l'unité de sens et de valeur qui jouent alors un rôle d'inducteur.

Ces orientations intentionnelles qui ne sont pas de fait conscientisées, permettent une permanence et une unité identitaires tout en ajustant le rapport à l'Autre, et mettent le sujet à l'abri d'un sentiment de rupture douloureux et de conflits subjectifs éprouvants, occultant parfois des contradictions objectives. Selon Camilleri et Vinsonneau « la gestion identitaire au moyen de stratégies garantit une transaction positive entre l'individu et son environnement ; elle rend possible la "négociation" de l'acteur avec lui-même » (1996, p. 24).

Il modélise ces dispositifs en trois groupes distincts : les stratégies à cohérences simple, (suppression d'un des codes culturels) ; les stratégies à cohérence complexe (égale importance accordée aux deux pôles, que le sujet va articuler au travers d'une synthétisation) ; et les tentatives de modération des conflits de codes (forme d'acceptation aménagée du conflit, déréalisation maximale des items antithétiques).

IV-C/5.c)(i) Stratégies d'évitement des conflits par cohérence simple : une suppression d'un des termes

- Survalorisation de la préoccupation ontologique

La résolution de la polarisation se fait par la mise entre parenthèses de la dimension pragmatique. Le sujet privilégie le sens et les valeurs d'un des codes et refuse toute adaptation au second, afin de s'épargner un conflit intrasubjectif coûteux en énergie psychique. Il protège ainsi fortement son unité identitaire mais paye le prix d'une inadaptation au réel et d'un décalage constant. Ce conservatisme intégral et exclusif est difficilement tenable et applicable face à une réalité beaucoup plus floue, diverse et volatile, et le sujet est généralement obligé de consentir à un minimum pragmatique, déviance qu'il s'accordera de manière sélective et économique, en pliant sur des domaines bien particuliers, par délégation à un tiers (souvent les enfants qui jouent alors un jeu d'interface avec la culture d'accueil), ou encore en déréalisant une conduite contraire au code prescripteur.

[119] Nous noterons au préalable que Camilleri a travaillé exclusivement sur une hétérogénéité culturelle duelle et empreinte d'une histoire colonialiste marquée (Maghreb).
[120] IV-A/3.b)(i)- 164 -.

- Survalorisation de la préoccupation pragmatique

A l'inverse, l'adaptation à l'environnement est privilégiée, pouvant mener le sujet à une sur-adaptation au contexte aux dépens de son unité identitaire, et d'une déréalisation de ses valeurs. Il jongle avec les codes en fonction des systèmes de référence sollicités par Autrui, privilégiant la commodité pratique. Cette alternance conjoncturelle des codes lui permet de ne jamais s'investir en profondeur dans les situations et de s'éviter *a minima* temporairement toute contradiction manifeste. Mais cette stratégie ne peut être adoptée qu'au prix de son Moi authentique.

IV-C/5.c)(ii) Stratégies d'évitement des conflits par cohérence complexe : une articulation originale des deux codes

- Liaisons indifférentes à la logique rationnelle

Le sujet procède à une élimination de la contradiction non pas en elle-même, mais pour lui. Sous sa forme la plus courante, il s'agit de la **maximisation des avantages**, par piochage dans les deux systèmes, des codes les plus favorables, sans s'encombrer des obligations corrélatives, et autres incompatibilités. Ces réinterprétations corruptrices brisent la logique des modèles et sont susceptibles d'entraîner des ruptures avec le reste des groupes. Cette traduction/trahison avantageuse suit une logique purement affective et de satisfaction du désir, où le principe de plaisir prévaut sur celui de réalité.

- Liaisons suivant une logique rationnelle

Le sujet s'efforce de trouver des articulations logiques et rationnelles entre les deux codes culturels, se justifiant ainsi face à l'extériorité et à lui-même. Pour cela, il privilégie différents processus tels que : **la réappropriation** - intégrer le changement en certifiant que celui-ci était déjà présent dans le code d'origine - ; **la dissociation** - adhérer à des représentations contradictoires mais dissocier les objets auxquelles elles se réfèrent - ; **l'articulation organique des contraires** - réinterpréter un code ancien à la lumière des logiques récentes, la synthèse obtenue en apparence antithétique, préserve toutefois le sentiment de cohérence du sujet, qui en tire tout le bénéfice - ; **la valorisation de l'esprit aux dépens de la lettre** - abandon des prescriptions institutionnelles préalables pour les intégrer comme des valeurs et attitudes personnelles dans le nouveau code, et impactant les actions du sujet sans les déterminer totalement - ; **la suspension d'application de la valeur** - abandon des prescriptions institutionnelles préalables pour les intégrer comme des valeurs et attitudes personnelles de principe mais restant à un niveau purement symbolique sans applications concrètes dans le réel. Ainsi la fonction expressive et symbolique supplante celle normative et pratique -.

IV-C/5.c)(iii) Stratégies de modération de conflits de codes : un désamorçage conflictuel impossible

- Pondération différentielle des valeurs en opposition

Le sujet attribue une hiérarchie subjective à ces différentes représentations, qui déterminent son investissement. Il focalise alors son besoin de cohérence sur des noyaux centraux de sa personnalité et des points d'ancrage fondamentaux de l'image de Soi, tout en tolérant une absence ou une insuffisance de cohérence dans des domaines qu'il estampille comme périphériques et dans lesquels il tolère le paradoxe.

- Limitation de l'item perçu comme pénible

Le sujet établit des bornes temporelles et spatiales lui permettant de conserver des valeurs opposées temporairement au risque de les déréaliser.

- Alternance systématisée des codes

Le sujet se sentant trop immergé dans le nouveau système culturel va tenter de trouver des immersions compensatrices dans le système ancien. Ces périodes d'activités cycliques, saturées de représentations tendent ainsi à absorber le malaise, le sentiment de trahison et la culpabilité accumulés dans le contact interculturel.

IV-C/5.d) Conclusion récapitulative

La notion de stratégie identitaire est un concept processuel « l'intérêt porté aux stratégies identitaires oriente [dès lors] la définition de l'identité vers une définition plus relativiste et interactionnelle qu'essentialiste, plus processuelle que structurelle, plus multipolaire qu'unipolaire, plus instable et éclatée que permanente et unitaire » (Belkaïd, 2000, p. 83). Ces dispositifs adoptés temporairement visent donc à la recréation d'un équilibre, à la création de marges de liberté dans leur expression même, de marchandage des normes et de préservation d'une unité malgré les changements provoqués par le contact avec une diversité culturelle.

Les travaux de modélisation de Camilleri nous permettent ainsi de circonscrire les caractéristiques de la dynamique identitaire, mais méritent d'être dépassés en ce qu'ils s'intéressent à une population spécifique et un contact exclusivement binaire et migratoire.

IV-C/5.d)(i) Synthèse récapitulative des stratégies identitaires

Tableau 31. Synthèse récapitulative des stratégies identitaires de Camilleri *et al.* (1990).

<table>
<tr><th colspan="4">L'individu en situation d'interculturation rencontre une déstructuration</th></tr>
<tr><th colspan="2">Stratégies pour rétablir le sentiment de valeur de Soi</th><th colspan="2">Stratégies pour rétablir une unité de sens</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Identités dépendantes : Intériorisation des attitudes négatives</td><td>« Identité négative »
Intériorisation des jugements dépréciatifs</td><td rowspan="3">Cohérence simple
Résolution par suppression de l'un des codes</td><td>Survalorisation ontologique
Préoccupations de sens et de valeur mises en exergue.
Investissement plus ou moins exclusif dans le système d'origine et survalorisation de ses valeurs initiales.</td></tr>
<tr><td>« Identité négative déplacée »
Évacuation de l'identité assignée négative par assimilation à l'exo-groupe, aux dépens des autres membres de l'endo-groupe, qui subit alors un transfert de l'injonction dévalorisante</td><td>Alternance conjoncturelle des codes
Prédominance de la fonction pragmatique mais avec conservation d'un minimum ontologique ponctuel.
Passage alterné d'un code à l'autre en fonction des exigences situationnelles. Cette alternance témoigne d'un opportunisme conjoncturel ou limité. Plivard parle « d'un ancrage identitaire authentique avec des possibilités de compartimentage » (2014, p. 72).</td></tr>
<tr><td>« Identité par distinction »
Prise de conscience de sa singularité et mise à distance de la dévalorisation</td><td>Survalorisation de la fonction pragmatique
Sur-adaptation à la réalité concrète.
Primauté du désir d'adaptation à l'environnement, investissement total dans la communauté d'accueil, opportunisme complet.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Identités réactionnelles : Repli sur Soi, déconnexion du réel</td><td>« Identité de défense »
L'identité revendiquée comme défense face aux assignations des autres</td><td rowspan="3">Cohérence complexe
Métabolisation vers une synthèse des codes en opposition.</td><td>Logique affective
Logique affective non avalisée par la logique cognitive.
Maximisation des avantages ou Réinterprétation égocentrique des codes.
Bricolages identitaires synthétiques visant à la résolution du conflit pour soi et non en soi. Le sujet reste indifférent à la logique rationnelle.
Il utilise des réinterprétations corruptrices portant atteinte à la logique interne et où le principe de plaisir prime sur celui de réalité.</td></tr>
<tr><td>« Identité polémique »</td><td>Logique rationnelle</td></tr>
</table>

Résistance au travers d'une sur-affirmation des caractères stigmatisés		Structuration identitaire synthétique à partir d'une logique cognitive. - Mécanismes de réappropriation : considérer comme appartenant à sa culture initiale des éléments nouveaux, le nouveau reste dans l'esprit de l'ancien. - Mécanismes de dissociation des objets : dépassement des contradictions grâce à la dissociation des contextes -Mécanismes d'articulation organique des contraires : comportements en apparence antithétiques, découlant de valeurs anciennes. - Mécanismes de valorisation de l'esprit aux dépens de la lettre : le sujet joue un rôle de médiateur entre le contenu et l'application du code. Il propose une forme libre inventive, créative et désenclavée du système initial, nouvelle voie de réalisation, mais qui coûte souvent l'altération de l'un des codes en présence. - Mécanisme de suspension d'application de la valeur : revendication de certaines représentations uniquement à un niveau symbolique, sans implications au niveau normatif et pratique.
« Identité de principe ou volontariste » Conduite paradoxale entre une revendication manifeste d'appartenance au groupe d'origine mais rejet de ses valeurs dans le réel	**Stratégie de modération de conflit de code** Forme d'acceptation et de modération aménagée d'un conflit inévitable.	**Pondération différentielle des valeurs en opposition** Absence de recherche d'une cohérence totale, avec une focalisation sur les noyaux centraux aux dépens de la périphérie.
		Limitation de l'item pénible Utilisation de subterfuges de type "bornes temporelles", sous système moderniste pour minimiser l'écart référentiel.
		Alternance systématisée des codes Le sujet souvent culpabilisé compense grâce à la participation à des activités sursaturées en représentations traditionnelles.

IV-C/5.d)(ii) Réflexions additionnelles et limites

Globalement on peut reprocher à ces théories de sous-entendre l'acculturation comme un processus linéaire qui ne concernerait que le sujet migrant, ce qui s'inscrit pour Vasquez (1991), dans des relations asymétriques dominant/dominé fortement occidentalisées, où l'influence est perçue comme unidirectionnelle ce qui semble extrêmement peu probable dans un monde où tout s'entrecroise et s'inter-relie.

Spécifiquement, Camilleri *et al.* (1990) en se focalisant sur une population maghrébine migrante pour construire son modèle, fait le deuil d'un reflet exact du réel interculturel et donc de proposer des modes d'hybridations généraux (à titre d'exemple la valorisation de l'esprit aux dépens de la lettre, suppose une intégration dans une culture individualiste où le sujet petit à petit va se substituer au groupe, et non communautariste, où le groupe resterait de fait essentiel). En ce sens, son modèle ne peut définir dans leur intégralité les interactions interculturelles.

Plus largement, le rôle de la personnalité, dans le rapport à l'altérité interculturelle, et son intégration intrapsychique semble sous-estimé. En effet, la réaction du sujet face à l'Autre est sensible également aux caractéristiques cognitives, projectives, affectives, ou symboliques de la culture en présence. Ainsi Devereux (1967/trans. 1980) nous met en garde sur l'importance du contre-transfert culturel qui est susceptible d'influer sur la mobilisation de telle ou telle stratégie. Notons dès lors qu'un sujet ne peut être assigné de manière permanente à une stratégie identitaire, et que ces modes d'ajustement face à l'écart culturel peuvent être paradoxaux.

Les caractéristiques personnologiques impactent également le choix et la mise en place des stratégies. Ainsi la sensibilité individuelle, le degré d'exigence en termes de cohérence, le degré d'aspiration à une systématisation de la personnalité (le sujet peut-il supporter une périphérie non congruente), ou la sensibilité différentielle aux exigences morales sont autant de variables qui « commandent la plasticité et la créativité identitaires des individus dont dépendent [les] structures » (Camilleri, 1989_b, p. 72).

De même, des déterminants socioéconomiques sont à mettre en avant tels que les modes d'organisation des groupes, l'entourage social, la proximité des cultures en contact, la durée du contact, mais aussi nombre de variables sociodémographiques.

Enfin, Denoux (1994_b) et Vinsonneau (1994) dénoncent des préconceptions post-modernes où des stratégies opportunistes ou hyper-pragmatiques, qui, sans générer de souffrance pour les sujets encouragent des dynamiques d'adaptation économiques et seraient considérées comme inadaptées voire pathologiques, sans prendre en compte les mutations de la structuration identitaire dans un réel mouvant, flou, rarement consensuel, dynamique et souvent contradictoire.

IV-C/6. Compétences interculturelles

IV-C/6.a) État de l'art superficiel

Ce concept, apparu dans le champ anthropologique avec Hall (1959), est dans ses prémisses très lié à la notion de communication interculturelle, d'où émergent des distorsions fondamentales, dues à des référentiels culturels spécifiques venant fausser les interprétations du récepteur.

Depuis les années 1980, l'efficacité interculturelle ne se réduit plus seulement à une compétence linguistique en ce que celle-ci ne peut-être garante d'une bonne communication interculturelle.

À l'origine, les études correspondaient à des problèmes rencontrés par les Américains à l'étranger et c'est sur cette question spécifique qu'ont travaillé Kealey et Rubben (1983). Ils dégagent alors huit critères de compétence interculturelle : l'empathie, le respect, la considération, l'intérêt pour autrui, l'intérêt pour les cultures locales, la flexibilité psychologique, la tolérance et enfin les compétences techniques.

J. N. Martin (1987) donnait quant à lui quatre dimensions à la compétence interculturelle : la conscience de soi et de sa culture et l'implication des différences culturelles, la flexibilité interpersonnelle et les aptitudes à faciliter la communication.

Bennett (1993) proposait, comme nous l'avons vu, un modèle développemental sur la sensibilité interculturelle[121]. Cette approche dynamique basée sur le constructivisme reflète comment les individus développent leur compréhension de l'autre dans le contact interculturel. Il décrit six étapes sur un continuum depuis l'ethnocentrisme (dénégation, défense et minimisation de la différence), jusqu'aux comportements ethnorelativistes (acceptation, adaptation et intégration). Il considère que c'est à un niveau ethnorelativiste que le sujet pourra métaboliser son expérience et développer des compétences spécifiques.

Aujourd'hui, il semble que l'on retienne généralement la synthèse proposée par Cui et Van den Berg (1991) selon la tripartition habituelle de la psychologie, c'est-à-dire le plan cognitif : compétence de communication, langage, capacité à engager la conversation et à poursuivre l'interaction ; le plan affectif : empathie interculturelle, capacité à s'adapter à un autre cadre référentiel, tolérance de l'incertitude, conscience de la différence culturelle, empathie pour les normes ; et enfin le plan comportemental : comportement communicatif, considération et comportements sociaux appropriés.

Krewer (1999) propose une définition de la compétence interculturelle. « L'idéal de la compétence interculturelle ici est rôle d'un caméléon social. En suivant Camilleri, un élément de la compétence interculturelle comprend certainement la capacité de réguler de manière adéquate l'identité culturelle par rapport à une constellation de rencontres spécifiques. Mais, au-delà, elle se réfère aussi à la compétence des acteurs interculturels de construire de manière consensuelle un nouveau système d'orientation sociale et instrumentale qui remplace pour ceux-ci les anciens systèmes d'orientation purement mono culturels (Bredendiek & Krewer, 1999). Dans cette perspective, finalement, l'autre culturel joue le rôle d'un partenaire, et d'un co-constructeur de la communication et de la coopération (Krewer, 1996) » (Bredendiek & Krewer, 2001, p. 41).

Pour Derwin (2004) la compétence interculturelle s'attache à quatre aptitudes fondamentales analytiques et stratégiques qui ouvrent l'éventail des représentations et interprétations : l'ouverture à l'altérité, la connaissance de Soi par rapport à Autrui (Abdallah-Pretceille, 2003), une négociation entre ses croyances et valeurs propres et celles appartenant à l'Autre (Byram, 1997) et enfin des habiletés d'interaction et d'analyse de schémas comportementaux et symboliques de l'Autre.

IV-C/6.b) Contour théorique

IV-C/6.b)(i) Une compétence : une capacité d'action remobilisable

Si le terme de compétence est discutable en ce qu'il reste une notion abstraite et hypothétique dont on ne peut observer que les manifestations sous forme au mieux d'un potentiel virtuel (Chomsky, 1957) au pire d'une stricte performance (Aubret, Gilbert & Pigeyre, 1993,

[121]IV-C/4- 199 -.

McClelland, 1973 ; Zarifian, 1999), il n'en reste pas moins le plus utilisé pour dénommer ces dispositions de l'ordre d'une habileté interculturelle.

Une compétence est avant tout une capacité d'action effective, à partir d'habiletés mobilisables et transférables dans différentes situations, à bon escient, en temps opportun, permettant d'appréhender et de résoudre des problèmes, ici surgissant dans l'interaction interculturelle. Pour Le Boterf (2000), il s'agit d'une habileté combinatoire dans l'action, un concept en voie de fabrication bien plus qu'un concept opératoire.

Pour Leplat (1995), une compétence possède un double caractère opératoire et finalisé et sa forme est toujours contingente. C'est l'idée de compétence à agir qui doit prévaloir ; elle est donc à la fois opérative et fonctionnelle. Elle est aussi apprise en ce qu'on ne devient compétent que par construction socio-personnelle. Ainsi Bruner (1970) insiste sur le caractère modulaire de sa constitution. Elle est structurée et organisée en unités coordonnées, par les différents éléments qui la constituent, se combinent, interagissent et la construisent. Elle est, par nature, inobservable, c'est une notion abstraite et hypothétique : seuls, le comportement et les résultats sont observables.

Elle se constitue de ressources incorporées, savoirs : connaissances générales tant que procédurales, savoir-faire expérientiels, aptitudes et qualités sous forme de traits de personnalité, ressources tant physiologiques qu'émotionnelles ou environnementales, réseaux.

Les compétences ne peuvent être actionnées que de manière systémique (Le Boterf, 2000), d'abord par l'élaboration des représentations opératoires jouant un rôle de médiateur entre les ressources et les buts, la prise en compte de l'image du Soi, activation des savoirs mémorisés, et la mise en œuvre des savoir-faire par analogie, abstraction, transduction, induction, métaphore, déduction.

IV-C/6.b)(ii) Des connaissances nécessaires mais insuffisantes

Ces compétences reposent donc sur des ressources incorporées telles que des connaissances cognitives au sens strict, permettant une approche globale d'un phénomène : on parlera alors de compétences culturelles, qui réfèrent à un savoir spécialiste et spécifique (souvent pragmatique et technique) sur une culture étrangère.

C'est généralement cet aspect qui est appréhendé dans le sens commun : la connaissance des contextes étrangers, des us et coutumes traditionnels au mépris d'en saisir le sens, des compétences sociolinguistiques, ou de la connaissance des systèmes économico-socio-politiques sans en saisir les subtilités et l'inscription dans un contexte historique politisé.

Mais ces connaissances restent largement insuffisantes face à l'appréhension d'un cadre référentiel étranger, et si elles témoignent de compétences strictement culturelles, ne présument en rien des habiletés interculturelles.

IV-C/6.b)(iii) Limites de cette typologie

Cette typologie qui réfère à la notion de compétences interculturelles nécessite toutefois nombre de précautions. En effet, ce concept reste relativement flou et difficilement saisissable en ce qu'il recouvre et tente de mettre en cohérence une réalité multiple, parsemée, changeante et interculturelle, que nous réduisons à des habiletés individuelles maîtrisables, ce qui peut sembler simpliste et linéaire.

Ce modèle repose également sur un déterminisme latent nord-américain à interroger (Abdallah-Pretceille, 2003), et plus largement ne laisse aucune place aux contextes socio-politiques, surestimant pour certains auteurs le rôle de l'acteur.

Enfin, le risque est grand de donner à la notion de compétence une valence ambivalente, si celle-ci est appréhendée comme un jeu de pouvoir.

IV-C/6.c) Proposition de délimitations d'un concept complexe

Cette notion de compétence interculturelle traverse une réalité complexe voire encore floue et difficilement appréhendable[122], mais que nous proposons de saisir à travers trois clefs d'analyses dispositionnelles : les compétences émotionnelles, les compétences en terme d'ouverture et enfin les compétences sociales.

IV-C/6.c)(i) Des compétences émotionnelles allocentriques

- Empathie interculturelle : un faisceau allocentrique complexe

Une empathie minimale est requise pour l'écoute de l'Autre, mais face à une altérité interculturelle, celle-ci est d'autant plus fragile, sensible et délicate, puisque contrairement à la sympathie qui permet de se mettre Soi à la place de l'Autre, l'empathie convoque de se mettre à la place de l'Autre, en tant que lui-même, avec ses propres difficultés, vécus, angoisses, joies, normes, valeurs, etc., et ce tout en restant Soi et sans pour autant se perdre dans l'Autre. « Ceux qui voudraient à la fois être l'Autre et être Soi-même (…) confondent ainsi identification et empathie. [Il s'agit plutôt] d'être humble, de sentir très rapidement en quoi son propre comportement peut faire problème, de s'adapter "relativement" en tenant compte des codes culturels sans renoncer à sa propre identité » (Amado, 1998, p. 88).

Ce trait molaire[123] nécessite bien évidemment un grand respect et une grande tolérance pour Autrui, et demande décentration, non focalisation sur des traits spécifiques ou stéréotypes, mais aussi l'abandon de toute passivité psychologique, de tout comportement évaluatif, dominateur, dogmatique, dédaigneux ou encore autoritariste (Samovar & Porter, 1991).

- Stabilité émotionnelle

La stabilité émotionnelle largement liée à la confiance en soi et à la maturité est également une habileté interculturelle, en ce qu'elle permet une gestion authentique et apaisée des émotions, que celles-ci soient de valences positive ou négative. Cet équilibre est d'autant plus essentiel dans le contexte interculturel, qu'il vient apaiser les changements, aspérités et bouleversements provoqués par le contact avec une altérité parfois radicale.

IV-C/6.c)(ii) Des compétences d'ouverture

- Curiosité

La curiosité témoigne d'un goût pour la découverte de l'étrangéité, d'une non-polarisation de la différence, et d'une absence de simplifications caricaturales du différent. Cet intérêt pour l'altérité, est un état d'ouverture d'esprit à l'égard des Autres, face à l'inconnu comme à l'inattendu. Le sujet fait preuve d'ethnorelativisme par la mise en suspens de ses propres schèmes compréhensifs et références évaluatives.

- Tolérance à l'ambiguïté

La tolérance à l'ambigüité supporte, en situation interculturelle, le paradoxe de devoir penser et vivre de manière simultanée dans l'unité et la pluralité. Plus généralement, c'est la capacité du sujet à gérer, accepter et se saisir de situations équivoques, imprévisibles, ambigües ou difficilement appréhendables par son propre cadre référentiel. De fait, le rapport aux valeurs

[122] C'est pourquoi nous avons choisi de construire notre propre échelle de mesure (VII-C/3.c)- 317 -).

[123] **Molaire :** Ensemble de molécules, ici regroupement de micro-attitudes et comportements.

morales, aux normes (appropriées ou non appropriées) se doit de ne pas être rigide permettant ainsi une facilité de compréhension de l'ambigüité de l'Autre culturel, et une plus grande tolérance face à l'incertitude tant de l'Autre interculturel que du réel.

- Décentration

La décentration est sans doute l'habileté la plus fondamentale dans le rapport à l'altérité et le respect de l'Autre. Il s'agit d'accepter les perceptions de l'Autre, notamment au travers d'une relativisation de ses propres valeurs et d'une remise en cause de ses schèmes de pensée. C'est à ce prix seulement que le sujet pourra faire preuve d'un esprit critique ethnorelativiste essentiel dans la rencontre interculturelle.

IV-C/6.c)(iii) Des compétences sociales interculturelles

- Motivation à travailler sur les divergences : un lien paradoxal

En lien ténu avec la gestion de conflits (sociocognitifs, affectifs, d'intérêts, interculturels, Ting-Toomey, 1985), cette habileté permet de mettre en lumière comment surgissent les malentendus. Elle convoque toutes sortes d'habiletés intermédiaires telles que la capacité à diminuer le stress et l'anxiété, des habiletés de communication non violente, de pleine conscience et de créativité (Dodd, 1995).

Plus globalement, elle nécessite une profonde conscience interculturelle qui au-delà de la prise en compte des cultures manifestes, comprend aussi une conscience de l'interaction (des différences culturelles en jeu tant que des universaux qui les lient). Le sujet joue alors un rôle catalyseur de contacts et d'échanges grâce à une suspension et une conscientisation de sa propre identité culturelle.

- Humour

Capacité d'autodérision, d'une légèreté créatrice humoristique permettant un décollement du réel, tout spécialement lorsque celui-ci est particulièrement complexe. L'humour, dans un contexte d'interculturalité reste sans doute une des habiletés les plus difficiles à manipuler.

- Initiative sociale

Motivation à aller au-devant de l'Autre ou plus globalement, de la rencontre et des événements, cet esprit d'initiative pouvant aller jusqu'à un goût prononcé pour le risque et l'inconnu.

- Compétences communicationnelles : une stylistique du parler

Transcendance de la capacité linguistique par une capacité communicative, une stylistique du parler permettant la compréhension par mais aussi au-delà des mots (non-verbaux : gestes, sourires, mimiques, attitudes ; comme para-verbaux : intonation, hésitations, tonalité). Elle consiste en la capacité des sujets à établir un code commun de communication malgré la différence de référentiels linguistiques, grâce à une boucle de rétroaction. Cette capacité implique bien évidemment une extrême attention à l'Autre et un sens de l'observation et du détail développé (mais parfois inconscient), mais aussi une grande flexibilité et sensibilité aux feedbacks.

Cette posture interactive permet notamment de nouer et entretenir des liens à l'Autre profonds et durables, grâce à des mécanismes tels que la faculté à orienter les échanges vers des intérêts partagés ou à concevoir des argumentations dans un effort compréhensif permanent. Cette communication consciente témoigne également d'une prise en compte des enjeux contextuels de la relation communicative (socioculturels, historiques, économiques, affectifs) (Ruben, 1985).

- Flexibilité comportementale

La flexibilité comportementale est également un atout essentiel aux dispositions interculturelles en ce qu'elle rend compte de la capacité du sujet à mettre en application de manière pratique, ses convictions ou valeurs interculturelles. C'est sans doute le versant le plus pragmatique des compétences interculturelles.

- Diversité intrinsèque de chacun

Pour finir, la reconnaissance d'une diversité intrinsèque propre aux sujets témoigne d'une compétence essentielle de l'interculturalité, à savoir une sensibilité à la diversité internalisée propre à chacun. Il s'agit en effet, d'appréhender l'Autre et le Soi dans leurs différentes dimensions et perspectives et cela même lorsque celles-ci sont paradoxales. L'Autre tout comme Soi est perçu comme étant multiple et variable, dans toute l'expression de sa personnalité interculturelle, souvent ambivalente et plurielle, et non pas dans une identité cristallisée.

IV-C/6.d) Des compétences interculturelles qui transcendent les compétences cliniques par la tiercéité

D'aucuns diront que ces dispositions ne sont rien d'autre que des compétences sociales ou émotionnelles, mais ce serait évacuer à tort un élément essentiel, à savoir la tiercéité.

En effet, cet élément tiers est intrinsèque à chacune de ces dispositions interculturelles, à la fois en ce qu'il fait lien, et en ce qu'il traduit l'émergence issue du contact. Et c'est bien cette métabolisation de la tiercéité qui transcende le sujet en un être hybride interculturel.

Ainsi on peut se demander si des habiletés aujourd'hui reconnues comme cliniques telles que celles décrites par C. Rogers (1957) comme une ouverture globale et une authenticité radicale dans la rencontre à l'Autre ne dépasseraient pas l'intersubjectif, et ne témoigneraient pas d'une rencontre avec une altérité bien plus radicale que l'altérité interindividuelle.

IV-C/7. Une personnalité interculturelle plurielle mais singulière (Teyssier, 2010)

La personnalité interculturelle témoigne d'un mouvement complexe d'articulation de la part de l'interactant face aux écarts référentiels auxquels il est confronté, entre homogénéisation et hétérogénéisation, il oscille entre se confondre avec l'Autre mais aussi s'en démarquer. C'est dans cet espace interstitiel que s'élaborent de manière constante les identités, la personnalité, les appartenances face à un environnement pluriréférencé. Pour Teyssier, « la personnalité interculturelle est […] une dynamique de propulsion liée à un mouvement inter et intrapsychique ininterrompu, qui se nourrit du vécu, et des césures, et de l'actualisation sans cesse renouvelée d'identifications aussi hétérogènes que plurielles » (2010, p. 179).

Comme pour l'interculturation, nous nous opposons radicalement à une appréhension trop souvent idéaliste de la personnalité interculturelle, qui témoignerait d'une idéologie interculturaliste irénique. La personnalité interculturelle varie à la fois en termes de valence, mais également en termes de degré en fonction de l'expérience et du vécu interculturel des sujets. Alors que la personnalité interculturelle peut tout autant engendrer un enrichissement du sujet, qu'une crispation et une cristallisation négative, l'identité interculturelle renvoie à une métabolisation positive du contact.

La personnalité interculturelle concerne ainsi chaque individu à partir du moment où celui-ci entre en contact avec une ou plusieurs influences culturelles[124] dans lesquelles il s'engage et se structure au travers de négociations intrapsychiques conscientisées ou non, mais qui vont impacter sa dynamique identitaire (mécanismes de déni, de canalisation des tensions, de métabolisations des différences, etc.).

IV-C/7.a) La modernité liquide (Bauman, 2010)

Bauman (2010) met en avant que les sociétés post-modernes dans lesquelles nous vivons ont amené la perte des repères identitaires les plus stables, consistants et persistants, à savoir les lieux d'appartenance traditionnellement investis : famille, travail, quartier, etc. ; et ce, au profit d'une prétendue liberté conditionnée par les jeux précaires de concurrence économique et de pouvoir. Ce qu'il nomme la "modernité liquide" réfère à un monde fuyant, incontrôlable et imprévisible amenant à un éparpillement de nos vies, et de fait, de nos affiliations identitaires qui deviennent dès lors fragmentées et flottantes. Pour cet auteur, en raison de l'absence d'institutions et de leur rôle repérant, l'identité devient un espace sans frontières, liquide « quelque chose à inventer plutôt qu'à découvrir » (2010, p. 25).

En effet, les évolutions technologiques occasionnent des changements rapides et profonds dans notre rapport au monde, le développement de subcultures signifiantes et avec une forte potentialité évolutive, la possibilité accrue de mouvements migratoires, la multiplication du partage de productions intellectuelles ou artistiques de tous horizons, sont autant de facteurs d'influence susceptibles de venir bouleverser les systèmes culturels en présence, et convoquent des mécanismes d'adaptation et de re-création identitaire. L'accélération des dynamiques de changement dans les sociétés post-modernes rend dès lors difficile la cristallisation des représentations, valeurs, connaissances, affiliations qui fondent l'identité, mais favorisent le développement de significations collectives transitoires, comme si l'innovation prenait le pas sur la conformité (Camilleri & Malewska-Peyre, 1997).

De fait, les enjeux identitaires se déplacent, et le travail psychique des sujets post-modernes s'articule aujourd'hui sur la reliance de ces identités qui se démultiplient pour pallier les manques de l'appartenance. Ainsi les appartenances et connexions éphémères et superficielles, notamment virtuelles, sont parfois privilégiées pour leur caractère fugace, et l'espace de liberté d'expression qu'elles ouvrent, et viennent compenser par leur abondance la fragilité de nos engagements. Ce sujet sans attaches, en expérimentation permanente de lui-même (Bauman, 2010), cherche ainsi à éviter la solitude que Kaës (2005) décrit comme le nouveau malaise dans la civilisation ; il jongle ainsi entre insécurité et spontanéité[125], prenant le risque du morcellement.

Cette analyse de la flexibilité identitaire, reste toutefois largement empreinte d'une perspective occidentale, et ne tient pas suffisamment compte de modèles collectifs plus stables où la répétition des pratiques traditionnelles reste prégnante, et les changements plus lents.

Toutefois, cet angle de vue met l'accent sur les mouvements de socialisation et de désocialisation, sur la flexibilité intrapsychique et sur le jeu identitaire entre singularité et appartenance.

---

[124] En ce sens la personnalité interculturelle touche à peu de choses près l'ensemble des individus.

[125] Même si certains individus résistent à cette tendance et s'enferment dans des appartenances englobantes rassurantes, de type sectaire, ou intégriste, etc.

IV-C/7.b) Une unité moïque à interroger

IV-C/7.b)(i) La présentation de Soi (Goffman, 1963/trans. 1975)

Goffman (1963/trans. 1975) donne une place toute particulière à l'interaction dans sa réflexion sur l'identité, mais il complique la question de l'interaction par le souci de la présentation de Soi, et définit en analogie avec le monde théâtral, le sujet comme un acteur social de son statut. Il distingue alors l'identité sociale réelle et l'identité sociale virtuelle, « ce qui est attendu, ce qui devrait être, en puissance. Ce faux semblant [qui] permet de survivre au sein d'un consensus social » (1963/trans. 1975, p. 12). Au point que pour le sociologue, l'apparence prime sur le ressenti et l'intériorité psychique des interactants.

Si bien entendu, nous reconnaissons l'importance de l'identité prescrite (Camilleri *et al.*, 1990), notre perspective de psychologue ne peut bien évidemment pas faire l'impasse sur l'identité de valeur (Camilleri *et al.*, 1990), qui vient selon nous teinter cette identité sociale virtuelle/prescrite, en fonction de la durée de ce rôle ou encore de l'écart référentiel avec l'identité réelle/de valeur rendant le jeu d'acteur plus ou moins authentique et aisé.

Cette mise en scène de Soi crée un double social peu ou prou distant du sujet et le place dans une position de constant réajustement afin d'amoindrir la dissonance identitaire. « Ce processus créatif, qui rend peu à peu les écarts ressentis fertiles, n'est rien d'autre que ce que [Teyssier (2010, p. 41) nomme] une "réaction psychologique transitoire" » (Teyssier, 2010, p. 71), qui permet d'entretenir la fiction de l'unité moïque, par la préservation du sentiment de cohérence malgré la diachronie.

L'écart référentiel entre identité réelle et virtuelle peut occasionner de gros efforts intrapsychiques, en ce qu'il est susceptible de menacer l'équilibre identitaire. Certaines contingences sociales, volitionnelles, temporelles, peuvent ainsi empêcher l'appropriation du rôle prescrit et dans certains cas, créer une scission violente conduisant à l'exclusion du sujet, ou l'abandon de son rôle par celui-ci.

Cet écart référentiel interidentitaire n'est pas sans rappeler les situations interculturelles impliquantes et prolongées qui engendrent des intervalles encore plus considérables que dans les situations culturellement homogènes. En effet, dans les situations interculturelles vient s'ajouter la question du sens de tel rôle prescrit, ou encore des oppositions de valeurs.

Dans de telles situations, l'identité virtuelle peut devenir un préalable à l'identité réelle, et l'individu adopter des rôles sociaux artificiels sous la contrainte sociale, avant de se les approprier et de les incarner véritablement.

IV-C/7.b)(ii) Le Soi-dialogique (Hermans, Kempen & Van Loon, 1992)

La notion de Soi-dialogique (*dialogical-self*) (Hermans & Kempen, 1993) proposée par l'approche post-colonialiste et poststructuraliste fait écho à cette flexibilité, envisageant l'identité comme une multiplicité de positions du "Je" dans un espace imaginaire et un jeu identitaire sous forme de dialogue entre ces différentes entités autonomes et ce, grâce à une narration de soi (self-narrative). Les différentes négociations identitaires sont dès lors conceptualisées comme fluides et instables, voire contradictoires pouvant même entrer en conflit. La multiplicité du Soi s'écrit alors dans l'habileté de ces différentes voix à négocier et métaboliser leurs oppositions.

James (1890) fait la distinction (tout comme le fera G. H. Mead en 1934) entre le "Je", Soi-comme-sujet et le "Moi" Soi-comme-objet. Le "Je" est continu, distinctif, et volitionnel en ce qu'il

s'exprime au travers de l'appropriation ou le rejet des pensées. Le "Moi" quant à lui incorpore l'altérité. Ainsi le Soi intègre l'Autre en même temps qu'il s'en distingue.

Bakhtin (1929), avance de son côté, en s'appuyant sur les romans polyphoniques de Dostoïevski, l'idée d'un Soi élargi par la multiplicité du monde. En ce sens, il estime que le sujet entretient une relation dialogique au monde, qui est considéré par le sujet comme faisant partie intrinsèque du Soi. « La pensée de Bakhtin (1929) peut être caractérisée par la spatialisation des relations dialogiques et la simultanéité des voix. En effet, les différentes voix endossent différentes positions spatiales et s'accompagnent et s'opposent dans des relations dialogiques » (Skandrani, 2008, p. 30).

C'est à partir de ces deux perspectives que Hermans, Kempen et Van Loon, (1992) développent la théorie du Soi-dialogique. Cette conception rejette la perception traditionnelle de l'identité comme un Soi unifié et hautement centralisé qui existerait en-dehors du rapport à l'altérité, et où le *cogito* cartésien contrôlant ne laisserait aucune place à la mise en corps (Hermans & Kempen, 1993). Le Soi-dialogique appréhende l'identité à partir du positionnement d'un "Je-auteur" multiple, s'exprimant par des voix relativement indépendantes, qui se développent sur un référentiel imaginaire et exponentiel.

Par le biais de ces voix, la narration prend une place centralisatrice en tant que structure narrative du Soi, et c'est en ce sens que le psychanalyste McAdams (1985) appréhende l'identité comme la construction d'une histoire de vie empreinte d'imagos[126]. Ce Soi-dialogique continu, par l'activité de dialogue qui empêche la fragmentation du "Je" (Hermans & Kempen, 1993), mais "multi-voisé" (*Multivoiced*), s'inscrit ainsi dans des espace/temps distincts, et créés au contact avec l'altérité de nouvelles perspectives sur le monde (Hermans, Kempen & Van Loon, 1992 ; Hermans, 2001_a).

Dans la même perspective, Ricœur (1990) considère que la narration donne sens à l'expérience faisant du sujet le co-auteur de sa vie. La mise en intrigue permet alors au récit de se créer une identité (Ricœur, 1991), et celle-ci joue le rôle de médiateur entre la concordance et la discordance. Pour lui, « L'événement narratif (…) est source de discordance, en tant qu'il surgit, et source de concordance » (Ricœur, 1990, p. 170) en tant qu'il « entraîne l'évolution de l'histoire identitaire au travers des "réactions psychologiques transitoires". Ainsi, au travers de la théorie de Ricœur, l'identique et le différent, la relation à soi et la relation à l'autre sont nécessairement conciliés au sein d'une même dynamique » (Teyssier, 2010, p. 45).

Ces voix transitoires ou permanentes, familières ou menaçantes, revêtent des teintes idiosyncrasiques, collectives, mimétistes, porteuses d'une figure imaginaire, d'une croyance ou d'un symbolisme (Josephs, 2002) ; entretiennent des relations dialogiques dynamiques réelles ou imaginaires (Hermans, 1999) et racontent leurs histoires subjectives à partir de leurs propres systèmes de représentations et de mise en sens.

Les sujets poursuivent deux motifs centraux qu'ils soient latents ou manifestes, à savoir le maintien (self-maintenance) ou l'expansion (self-expansion) du Soi et le contact avec les individus et le monde environnant (Hermans, Kempen & Rijks, 1993). Cette co-construction du réel n'échappe pas aux enjeux de la domination (Hermans, 1996) et le jeu dialogique entretient un positionnement asymétrique qui, lorsqu'il se distancie, restreint la potentialité dialogique parfois jusqu'à l'instauration d'un monologue (Hermans, 2003). Toutefois, ce monologue n'est jamais

[126] **Imago :** Image ultime, personnifiée et idéalisée.

assuré et une voix écartée, mise en sourdine peut à tout moment resurgir dans un phénomène d'inversion de domination (*dominance reversal*) (Hermans, 1996 ; Hermans & Kempen, 1998).

Alors qu'un Soi interculturalisé sera susceptible d'intégrer des voix multiples, périphériques, fluctuantes, un Soi de nature plus défensive viendra empêcher les interactions dialogiques avec des voix périphériques jugées menaçantes. Ces sonorités multiples (*multivoicedness*) peuvent s'exprimer à la fois au travers de voix individuelles et collectives (qui incluent les positionnements internalisés des groupes culturels et sociaux) dans une simultanéité que Bakhtin (1929) nomme ventriloquie. De fait, l'identité du sujet peut être dominée par des voix collectives institutionnalisées (famille, école, religion, culture) qui restreignent le répertoire des possibles identitaires (Hermans, 2001_b).Celui-ci inclut également des positions de l'ordre du "Je" et des positionnements qui se réfèrent à des êtres ou des objets considérés comme "siens", même si cette frontière interne/externe reste perméable et/ou variable en fonction des cadres espace/temps.

Globalement, Hermans (1996, 2003) met en exergue les capacités innovatrices du Soi-dialogique dont les voix se repositionnent, sont reléguées, deviennent désuètes ou obsolètes, ou au contraire refont surface, s'approfondissent, deviennent prépondérantes ; s'opposant ou au contraire se soutenant mais toujours interagissant de manière continuelle et avec l'environnement tant social que culturel. Ainsi le Soi témoigne d'un processus sans cesse en reconstruction, face aux changements de l'environnement et oscillant entre l'ambivalente exigence d'autonomie et d'engagement de l'altérité.

En situation interculturelle, Bhatia et Ram (2004) exposent trois processus dialogiques distincts : la **polyphonie** est signe de stabilité personnelle, où le Soi endosse un positionnement de dialogue équilibré ; à l'inverse, le **monologue** témoigne d'une expropriation ; la **ventriloquie** fait référence à une expression individuelle au travers d'autres voix souvent collectives et donc elle est considérée comme instable. Pour finir, « les différentes voix peuvent former une coalition entre opposées, une "relation symbiotique d'ambivalence" (*symbiotic relationsship of ambivalence*) : les différentes positions vivent les unes des autres, réagissant les unes aux autres sous forme d'une boucle dynamique » (Skandrani, 2008, p. 36-37). Quand ces différentes voix culturelles se mélangent, on pourra parler alors de voix hybride (Hermans & Kempen, 1998).

Pour que ces voix culturelles se métabolisent et sortent de la zone de turbulences, le sujet devra être à même d'intégrer l'altérité dans le même, tout en préservant le fil fragile de sa fiction identitaire au travers du changement grâce à l'illusion de continuité puisée dans ses "réactions psychologiques transitoires" (Teyssier, 2010). Et c'est là tout l'enjeu de l'identité interculturelle.

IV-C/7.c) L'identité interculturelle (Denoux, 1994_b) : une identité plurielle

L'identité interculturelle est également une des formes de métabolisation positive du contact interculturel, on peut en effet la considérer comme une réélaboration permanente du Soi au gré des interactions. Les tensions et morcellements issus du contact interculturel amènent les interactants à s'aménager de nouvelles configurations identitaires dont le tout est supérieur à la simple somme des parties et permet l'expression de leur idiosyncrasie au-delà de leurs affiliations antérieures. Le tiers-espace de la rencontre leur permet alors de mettre en sens la différence et de réinterpréter, nuancer, complexifier les éléments qui les fondent culturellement et identitairement.

Denoux (1994_b) revient sur la question identitaire, et réinterroge les théories de Camilleri *et al.* (1990). En effet, il remet en cause dans son travail l'idée d'un "changement dans la continuité" et les aspects unitaires du Moi développés par son prédécesseur. Au contraire, il propose « de partir

du postulat inverse qui serait de considérer une personnalité interculturelle comme une tension ou une circulation ou encore une disjonction entre plusieurs traits identitaires éventuellement en totale contradiction » Denoux (1994$_b$, p. 269). De là il propose une conception de l'identité plus chaotique et éclatée.

Camilleri (1980) construit sa réflexion sur le postulat de la nécessité "d'unité de sens" du sujet, qui implique une double cohérence entre la fonction ontologique de l'identité (qui renvoie surtout à une cohérence interne spatiale et temporelle) et la fonction pragmatique (qui permet à l'individu de s'adapter concrètement à l'environnement). A l'inverse, Denoux (1994$_b$) doute à la fois que le ressenti ontologique de l'identité corresponde à une cohérence objective du sujet, mais observe également que la fonction pragmatique prend une place de plus en plus prépondérante dans la construction identitaire. En cela, il constate « que la division même dialectisée ontologique/pragmatique recouvre de plus en plus mal la dualité intériorité/extériorité » (Denoux, 1994$_b$, p. 269).

S'il reconnaît l'existence d'une unité moïque construite sur le souvenir : la fiction, il souligne que cette construction ne correspond généralement pas aux contraintes environnementales imposées par la fonction pragmatique. De même, il relève la part croissante de la fonction pragmatique dans l'élaboration identitaire du fait de sociétés post-modernes, qui sollicitent sans cesse agrégation et désagrégation des traits identitaires et il constate que le sujet cherche de plus en plus à mettre en sens une réalité fluctuante, parfois contradictoire, et souvent ambivalente.

Ainsi, Denoux (1994$_b$) croise la notion d'identité plurielle (Baugnet, 1991...). En effet, alors que la carrière professionnelle notamment, s'inscrivait jusqu'alors dans une certaine linéarité, les individus n'ont aujourd'hui d'autres choix que de s'investir dans des carrières multiples ponctuées de reconversion, où le maitre mot est "l'adaptation" à chaque nouveau "texte" ou contexte. L'auteur illustre son propos par le nouvel art de la rédaction d'un CV qui témoigne « de cette identité à géométrie variable, identité de métamorphose qui dessine et redessine sans cesse de multiples visages entre les mêmes points constituant momentanément, souvent avec l'aide d'un dispositif, une trame stable au prix de la mise en sommeil d'autres points dont l'abandon souvent douloureux donnera prise aux prochains dispositifs » (Denoux, 1994$_b$, p. 266).

Cette constatation met donc à mal le principe d'unité du Moi et est soutenue par l'émergence de diverses théories telles que décrites précédemment, le concept de présentation de soi (Goffman, 1963/trans. 1975) ou encore le Soi-dialogique (Hermans, Kempen & Van Loon, 1992).

Mais le principe d'identité plurielle sous-entend donc que le sujet doit sans cesse s'accommoder des réorganisations identitaires qui lui sont imposées par son rapport à l'altérité, face à la nécessité d'accroître sa visibilité et ce que Denoux (1994$_b$) appelle sa "zone d'incertitude". Il explique ainsi que nos systèmes sociaux imposent à tout un chacun des techniques de contrôle et d'autocontrôle telles que la visibilité devient « une anticipation défensive du contrôle sans laquelle toute position se voit fragilisée. D'un point de vue personnel, l'invitation à diffuser une image de soi construite pour ne pas dire calculée, dans tous les cas mesurée, aboutit à une éradication de toute singularité et à une hypersensibilité au contexte, érigée parfois en idéologie de la transparence. […] La visibilité, c'est la surface concédée au contrôle dans un fonctionnement qui demande plus à voir qu'à savoir » (Denoux, 1994$_b$, p. 269). Accroître sa visibilité, c'est donc à la fois s'aliéner au contrôle social, mais aussi y résister en maîtrisant l'image donnée.

On peut illustrer cette idée par l'émergence des identités de réseaux (qui est aujourd'hui valorisée dans les sociétés post-modernes), « qui offrent à la visibilité requise [par la société] la personnalité avouable et néanmoins active, pour oublier les figures désactivées mais néanmoins présentes, ce n'est pas une nébuleuse imperceptible mais une façade objectivante » (Denoux, 1994_b, p. 270). Parallèlement, la nécessité d'accroître sa zone d'incertitude correspond à la tentative du sujet de reprendre le contrôle en rendant son comportement imprévisible (Crozier & Friedberg, 1977) face à un univers régi par le rapport de forces et la négociation.

Denoux pose donc ainsi les bases d'une identité plurielle interculturelle correspondant au vécu identitaire du sujet interculturel, « la nouvelle définition de l'identité concilie contingence et nécessité, en alliant la nécessité conjoncturelle de rendre visible une forme identitaire plutôt qu'une autre et une contingence constitutive entretenant une identité fragmentée. Ainsi le sujet interculturel est le lieu d'où procède et s'énonce à travers une fiction cette alternance ou ce parallélisme ou cette juxtaposition ou cette synthèse ou toute autre forme de rationalisation de sa trajectoire entre des cultures » (1994_b, p. 269).

Pour lui, le sujet est donc un carrefour culturel. Pour autant, la notion d'identité interculturelle ne se réduit pas, comme la personnalité interculturelle, à une position pluriculturelle d'un individu en contact avec deux ou plusieurs cultures. Elle témoigne d'une métabolisation positive de ce contact qui réveille et accélère chez l'individu la dynamique identitaire de différenciation individuante (Manço, 1999) et qui se caractérise par l'émergence d'une culture tierce qui tisse des nœuds et liens culturels entre les différents traits identitaires. Pour Denoux (1994_b) le sujet interculturel se construit alors entre une intériorité psychologique mono-centrée et une extériorité psychologique poly-centrée, où le sujet « va tenter dans et par des dispositifs qui l'objectivent de se retrouver dans une identité temporaire dont la visée pragmatique n'est pas sans effet sur une conception discontinue de l'identité qui dépasse largement le "paroxysme morbide passager" » (1994_b, p. 269). L'identité interculturelle est alors définie « en tant qu'aliénation à un dispositif qui résorbe conjoncturellement, dans une différence tactiquement élaborée, l'ensemble pléthorique des singularités portées douloureusement par un sujet » (Denoux, 1994_b, p. 264).

Pour Bhabha (1994/trans. 2007), la métabolisation positive du contact avec l'altérité déplace la référence identitaire artificielle du sujet - être politique, historique, économique, picturalisé et fixiste - vers l'idée d'une identité sujette à des hybridations multiples et créatrices qui s'élaboreront dans les lieux éphémères et interstitiels du tiers-espace. Cette appréhension de la différence s'ordonne à partir de l'Autre, considéré comme un sujet à appartenances multiples, et ne pouvant être ni réduit, ni objectivé à sa simple différence culturelle. Cet être hybride interculturel métabolise alors bon nombre de dispositions et processus lui permettant de négocier positivement le passage d'un cadre référentiel à un autre et reposant sur l'apparition d'une nouvelle unicité enrichie, construite à partir de l'hétérogénéité culturelle à laquelle il est confronté.

Nous faisons dans ce travail de recherche l'hypothèse que cette métabolisation positive de la différence est susceptible d'entraîner d'autres types de métabolisation dans des domaines connexes tels que le dépassement du trauma et que ce jonglage fluide entre les cadres référentiels, traduit des dispositions et processus mobilisables dans d'autres situations impliquantes pour le sujet.

PARTIE MÉTHODE

« [Boesch] réfute la méthode expérimentale ;
à force d'étudier le comportement en laboratoire, nous dit-il,
on finit par n'étudier que des comportements sans importance, sans validité quotidienne.
Ce qui l'intéresse, c'est le comportement humain dans son ensemble,
dans la vie réelle, et tel qu'il est ressenti par les gens eux-mêmes,
d'où l'importance de l'affectif et du symbolique. »
Pierre Dasen

PREMIÈRE PARTIE : *PHILOSOPHIE DE LA RECHERCHE*

V- PHILOSOPHIE DE LA RECHERCHE

V-A/ Une approche articulée

V-A/1. Pour une méthodologie de l'humain interrogeant de l'humain

Le courant positiviste[127] est aujourd'hui particulièrement présent dans le champ de la recherche en psychologie, mais comme dans les autres sciences, physiques particulièrement, il n'est pas pour autant le courant exclusif de la recherche. En effet, le type de rationalité qu'il prône, avec un style hypothético-déductif[128] qui pose un cadre contenant, et par là-même rassurant, est généralement valorisé dans le monde des sciences humaines où le chercheur semble parfois avoir peur de se découvrir comme être à la recherche de l'être, et par là-même, modelant son objet déjà avant même d'y penser. Cette approche, communément mais erronément perçue comme celle des sciences naturelles[129], est aussi vue comme la garante du caractère scientifique des sciences humaines, notamment de la psychologie. En effet, dans le schéma positiviste, l'unité des sciences implique une unité de méthodes alors que l'idéal scientifique se devrait de mobiliser une attention accrue aux caractéristiques de chacun des domaines de recherche impliquant une pluralité des sciences, et par là-même une pluralité de méthodes. Ainsi, cette méthodologie positiviste est-elle vraiment appropriée au caractère fondamental de l'humain qui se singularise par sa subjectivité, sa complexité, sa perception et sa conscience de lui-même. Le positivisme permet-il de dépasser le paradoxe de l'humain à la fois chercheur, outil, et sujet d'étude ? Rien n'est moins sûr puisque cette question est le plus souvent évacuée, sous-prétexte de la neutralité scientifique du chercheur, sans poser la question du sens et de l'origine de ce sens.

Mais avant même de rentrer dans le débat positiviste/phénoménologiste[130], il nous semble nécessaire de remettre en question la réalité d'une démarche positiviste dans les sciences naturelles.

---

[127] **Positivisme :** A. *sens strict :* Doctrine philosophique d'Auguste Comte, selon laquelle ne serait féconde que la méthode des sciences positives, attachées à la recherche des lois. Ainsi serait exclue - comme étant sans valeur- la recherche métaphysique, en quête de la nature intime des choses.
B. *sens large :* Toute doctrine posant que seule une connaissance des faits est féconde en supposant qu'elle soit possible et admettant uniquement une certitude de type expérimental en supposant qu'elle existe.
Husserl : » Le concept positiviste de la science à notre époque […] a laissé tomber toutes les questions que l'on avait incluses dans le concept de métaphysique [...] et parmi elles toutes ces questions que l'on appelle […] les questions "ultimes et les plus hautes" » (1935-1936/trans. 1976, p. 13).

[128] **Raisonnement hypothético-déductif :** Raisonnement s'élaborant à partir d'une proposition conditionnelle, c'est-à-dire de l'énoncé d'une hypothèse.

[129] **Sciences naturelles ou dures :** Désigne dans un même ensemble les sciences de la nature et les sciences formelles. Synonyme de sciences exactes.

[130] **Phénoménologie :** Étude des phénomènes ou d'un ensemble de phénomènes ; c'est-à-dire de la façon dont les choses nous apparaissent. Husserl développa pleinement cette discipline, comme science rigoureuse, opérant un retour aux choses même.
« La phénoménologie pure […] se nomme une science des phénomènes. […] La phénoménologie [doit] être établie comme une science de l'essence, une science *a priori*, ou, comme nous le dirons aussi, une science eidétique » (Husserl, 1913/trans. 1950, p. 3).
Merleau-Ponty : « Qu'est-ce que la phénoménologie ? […] La phénoménologie, c'est l'étude des essences et tous les problèmes, selon elle, reviennent à définir des essences : l'essence de la perception, l'essence de la conscience, par exemple. Mais la phénoménologie, c'est aussi une philosophie qui retrace les essences de l'existence » (1945, p. 1) donc, la manière dont l'existant acquiert son sens pour l'homme et, par conséquent, pour tout ce qui lui apparaît.

En effet peut-on affirmer que les plus grands physiciens ont une démarche hypothético-déductive et expérimentale ? Les plus grands traits de génie (Galilée, Copernic…) ne viennent-ils pas justement d'une sorte "*d'emergent design*"[131], ces idées n'ont-elles pas émergé spontanément, alors que le chercheur travaillait sur quelque chose d'assez différent ? Ont-elles toutes été prouvées empiriquement ? Est-il nécessaire de toutes les prouver par l'expérience ou sont-elles simplement issues de purs raisonnements logiques ? Une preuve est-elle même possible dans le domaine de l'empirique ? Y-a-t-il des preuves en sciences ou plutôt des domaines de juridictions plus ou moins précaires et incitant par là-même à continuer de creuser ? En ce qui concerne les sciences humaines, ne serait-il pas plus simple d'admettre qu'il puisse exister plusieurs formes de rationalité qui soient plus ou moins appropriées selon le but et le thème d'étude du chercheur, et au lieu d'opposer les approches sociales, expérimentales, neurobiologiques, cliniques de la psychologie, les appréhender comme des faisceaux de pensée se faisant écho et s'enrichissant l'un l'autre, mais nécessitant le dévoilement au travers de la phénoménologie de la constitution de sens de chacun de ces concepts, termes, expressions.

Les phénoménologues remettent en cause l'idée que les sciences sociales se trouvent réduites à des statistiques et relations causales, c'est pourquoi ils n'adhèrent pas à l'approche positiviste et pensent que ce type de rationalité fait perdre beaucoup de sa particularité à la psychologie en rejetant tout ce qu'il y a de subjectif, d'humain dans nos recherches. Cet argument qui nous semble difficilement contestable, se base toutefois sur une vision assez réductrice de la démarche positiviste qui tend de plus en plus aujourd'hui à laisser une place aux outils qualitatifs, en articulation avec des outils statistiques.

Les descendants de la philosophie husserlienne vont toutefois un peu plus loin et prônent l'exploration des phénomènes[132] avec pour point de départ l'expérience en tant qu'intuition[133] sensible, humaine et subjective des phénomènes, intuition qui s'inscrit dans un mouvement incessant de polissage, raffinage du sens. L'idée est d'en extraire les structures essentielles, leur essence[134] même, l'invariant apparaissant à travers les changements continus, en rendant son sens à l'expérience du sujet, grâce à sa mise à jour. La phénoménologie est donc la science des phénomènes, la science des vécus pouvant apporter un éclairage différent à la recherche en psychologie, c'est-à-dire, la fondant dans et par sa propre fondation de sens.

---

[131] ***Emergent design*** **:** Processus selon lequel pendant toute la durée du projet, la question étudiée et ses hypothèses peuvent être spécifiées et reformulées plusieurs fois (notamment par rapport au contexte) afin de prendre en compte constamment les nouvelles perspectives qui s'y dévoilent. Place laissée à l'émergence d'idées nouvelles et à la recréation.

[132] **Phénomène :** A. *sens général :* Ce qui se manifeste ou apparaît aux sens ou à la conscience.
B. *épistémologie :* Données de l'expérience appréhendées objectivement et construites par l'expérimentation et les instruments.

[133] **Intuition :** Mode de connaissance saisissant directement, sans médiation, une pensée ou une réalité.
A. *Descartes* : Vue rationnelle et mode de connaissance par lesquels l'esprit atteint sans intermédiaire son objet.
B. *Kant* : Connaissance se rapportant immédiatement à des objets.

[134] **Essence :** *N*ature d'une chose, de *esse* = être.
A. *par opposition à accident :* Éléments constitutifs d'un être, par opposition aux modifications superficielles.
B. *par opposition à existence :* Ce qu'est une chose, sa nature, indépendamment du fait d'être ou par opposition à lui.

V-A/1.a) Principes philosophiques de la phénoménologie herméneutique

V-A/1.a)(i) Les instruments principaux de l'approche phénoménologique

L'approche phénoménologique veut expliquer la nature essentielle des phénomènes, la façon sous laquelle les choses nous apparaissent, par la pré-réflexion, la réflexion et la réduction. Cette méthode nous permet de corriger notre expérience consciente, et nous ouvre à de nouveaux horizons nous offrant la possibilité de découvertes illimitées. Pour Moustakas (1994) le challenge final est de construire une description texturale complète de l'expérience par définition subjective.

- Épochè[135]

Un des concepts-clés de la phénoménologie d'Husserl (1925-1928/trans. 2001) est ce qu'il appelle l'épochè. En effet c'est selon lui la première étape, sans cesse à réactiver, qui mène à l'examen des structures universelles de la conscience. Ce terme vient du grec "ἐποχή" et signifie d'abord "arrêt, interruption, cessation". Dans la philosophie husserlienne, l'épochè désigne la mise entre parenthèses de la croyance à la réalité extérieure du monde. Il ne s'agit toutefois pas de douter de la réalité du monde, qui elle-même n'est qu'une forme de croyance, mais de faire abstraction de nos précompréhensions[136] de ce monde, de mettre en suspens notre propre vécu pour étudier les phénomènes en eux-mêmes. Car la vie consciente est la réalisation du résultat d'un processus de formation de sens, sans la conscience de ce processus.

Cette idée est inspirée partiellement par le doute de Descartes, en effet tous deux reconnaissent l'importance de redécouvrir la nature et l'essence des choses et de la connaissance. La seule chose dont ils sont sûrs, c'est de l'existence de la pensée, de ce qu'on perçoit et de ce que l'on ressent. Husserl (1925-1928/trans. 2001) prône donc une vision autant que possible sans préconceptions ou *a minima* de dévoiler celles-ci au mieux avant de commencer toute recherche et ce constamment tout au long de la recherche, en coopération avec d'autres.

En partant de la découverte de la preuve du soi on doit déconstruire toutes nos expériences, les étudier pour en comprendre à la fois leur sens et leur origine. C'est ce travail qu'Husserl (1925-1928/trans. 2001) nomme épochè et qui doit nous libérer de la dépendance inconsciente que nous avons face à nos préconceptions pour nous permettre une approche radicalement théorique.

Un autre but de l'épochè est de faire émerger le sens pur, les modalités de l'expression, les "existentiels" caractérisant toute vie humaine. Il s'agit de combattre tous nos préjugés, nos idées préconçues, nos connaissances et nos attentes et d'arriver à une compréhension profonde et critique du phénomène.

Concrètement, il s'agit pour Moustakas (1994) de mobiliser à la fois concentration et présence et de s'ouvrir soi-même au maximum face au monde, acceptant ainsi d'habiter l'incertain, le précaire sans rechercher une absolue certitude.

Cet état est un prérequis à toute recherche, et nous allons dans un premier temps tenter de nous centrer sur la compréhension et le sens des expériences du sujet, tout en ayant mis en suspens

---

[135] **Épochè :** *en phénoménologie* : Suspension des croyances ou jugements existentiels sur le monde.
Husserl : « Cette universelle mise hors valeur, cette "inhibition", cette "mise hors-jeu" de toutes les attitudes que nous pouvons prendre vis-à-vis du monde objectif - et d'abord des attitudes concernant : existence, apparence, existence possible, hypothétique, probable et autres - ou encore, comme on a coutume de dire : cette "ἐποχή phénoménologique", cette "mise entre parenthèses" du monde objectif » (1929/trans. 1992, p. 18).

[136] **Précompréhension ou préconception :** Idée préalable, préconçue, construite sur notre expérience passée. Se rapproche de la notion de préjugé.

nos propres horizons de compréhension[137] afin de ne pas biaiser les informations recueillies. C'est seulement dans un second temps, une fois saisi le sens profond de l'expérience, que celle-ci sera entendue au regard de nos propres horizons de sens.

On peut donc dire que la phénoménologie est en fait moins un accès à ce qui apparaît, qu'à la façon dont cela apparaît, elle prend donc en compte la totalité de l'humain non pas seulement comme objet d'étude, mais aussi comme "métabolisateur" potentiel du sujet d'étude lui-même. Ainsi, elle ne forclôt pas la singularité dans l'anonymat du groupe.

- La réduction phénoménologique transcendantale[138]

La seconde étape dans l'étude des structures universelles de la conscience est ce qu'Husserl (1925-1928/trans. 2001) nomme la réduction phénoménologique qui réfère à la singularité de chaque phénomène. Il s'agit de faire une analyse du sens, non pas dans le sens réductionniste du terme mais dans le sens de faire un effort pour mettre à jour la genèse même du sens dans et par les différentes intentions partielles, indiquant chacune une étape (une synthèse active à l'origine, devenu passive comme base de nouvelles synthèses actives...). D'après Linden et Szybek (2003) on cherche une entité, quelque chose qui existe dans l'expérience individuelle mais qui soit commun ensuite à d'autres individus.

- La variation de l'imagination

À ce moment de la recherche, il s'agit d'utiliser l'expérience de plusieurs individus pour varier les systèmes de référence et nous ouvrir ainsi d'autres systèmes de compréhension. Approcher le phénomène par des perspectives différentes permet tout d'abord de faire varier les significations possibles et de souligner les significations texturales. Mais aussi de faire émerger des thèmes et des contextes qui importent dans l'apparition d'un phénomène précis. C'est un moyen de découvrir des structures universelles de ces mêmes phénomènes mais aussi d'illustrer par des exemples variés la structure invariante de certains thèmes et faciliter ainsi le développement d'une description structurelle du phénomène.

V-A/1.a)(ii) Les concepts clés de la phénoménologie

- La position du chercheur

Le chercheur s'inscrit automatiquement dans l'investigation comme un observateur, un interviewer ou un leader et doit donc avoir conscience de son impact ; c'est l'un des principes de base de la phénoménologie qui tente de répondre à la question de la méthodologie de l'humain par l'humain. En effet le Soi du chercheur est présent à travers le processus de compréhension des phénomènes. En phénoménologie transcendantale (Moustakas, 1994) on parle d'engagement et d'immersion dans le sujet, d'incubation, d'illumination, d'explication et de culmination.

Le challenge pour le chercheur est de décrire les choses en elles-mêmes, d'entrer dans la signification et l'essence même de la conscience et de la compréhension, ce qu'il ne peut faire que grâce à l'intuition et à l'autoréflexion.

Dans l'approche qualitative qui est souvent valorisée en phénoménologie, le chercheur est vu comme l'instrument de collecte de données qu'il espère être significatives, et auxquelles il va donner du sens. En effet, il est capable de par les expériences et situations humaines qu'il a rencontrées de clarifier, résumer et explorer des réponses atypiques ou idiosyncratiques. Il dépasse donc largement le rôle des instruments standardisés prôné par les positivistes qui les jugent plus

[137] **Horizons de compréhensions :** Perceptions et interprétations personnelles de l'individu de son environnement.

[138] **Réduction transcendantale ou eidétique :** *Husserl :* attitude conduisant du phénomène psychologique à l'essence pure.

objectifs. A l'inverse, les phénoménologues soulignent que les comportements humains sont trop complexes pour être appréhendés par un instrument unidimensionnel, l'observateur aussi complexe que le sujet semble donc être à leurs yeux, idéal. Il doit rentrer dans une relation dynamique et mutuelle avec la personne, au travers d'un dialogue avec la culture de l'Autre.

- L'intuition à la base de la pensée husserlienne

Contrairement à Descartes, Husserl n'a pas utilisé la déduction pour arriver à l'évidence du Soi, il a revalorisé l'intuition condition nécessaire, base de toute description et objet de description.

Tous les objets existent grâce à la donation de sens qu'on leur accorde ; il est donc fort probable qu'il en est de même pour les choses immatérielles. Husserl (1925-1928/trans. 2001) base sa réflexion sur les seules données accessibles à sa conscience, à savoir l'intuition de l'évidence de Soi. À partir de là, il construit son raisonnement sur des actes subjectifs et leurs corrélations objectives qui l'amènent à la découverte de l'essence de l'expérience du sujet.

La phénoménologie peut donc se décrire comme la science de la science, l'étude de l'apparence des choses, de leurs formes d'apparition à la conscience.

- La subjectivité validée par l'intersubjectivité

En basant son argumentation sur une intuition, Husserl (1925-1928/trans. 2001) valide en quelque sorte la légitimité de la subjectivité tout comme Descartes dans sa « *6ème méditation* » (1641/trans. 1824, p. 1), qui veut que le processus de constitution, de représentation du monde soit lui-même une réalisation de la subjectivité.

La phénoménologie cherche à mettre en lien ce qui est destiné à la part subjective de l'individu, à ses horizons de compréhension et ce qui vient de l'objet lui-même. Le sujet est l'un des concepts centraux de l'intérêt scientifique car c'est lui qui constitue la signification. Toutes les perceptions, les expériences réfèrent donc à des subjectivités, en ce qu'elles sont constituées de et par la subjectivité. Ce qui vient poser la question de la constitution de validité qu'il nous faudra obtenir.

Selon Sages (2003), on peut trouver cette validité grâce à l'intersubjectivité. Ego et alter-ego donnant des perspectives partiellement variées sur le sens de l'expérience, la communication intersubjective nous permet donc de tester notre compréhension et notre connaissance. En effet, l'expérience n'est jamais seulement une affaire privée mais toujours une expérience de la communauté. C'est donc la constitution dialectique du Moi et de l'Autre qui va donner sa validité à notre subjectivité : mon monde devient le monde objectif si et seulement s'il est concordant ou complémentaire avec d'autres expériences subjectives. La vérité se fonde donc sur et par des processus intersubjectifs, par cette coprésence qui valide la vérité ou au contraire réfute des approches qui nous seraient strictement personnelles.

- Noème[139] et Noèse[140]

La noèse correspondrait pour Husserl (1925-1928/trans. 2001) à l'acte de penser, dans le sens large cartésien : c'est un processus de pensée dans lequel on constitue le sens de l'objet lui-même, c'est la capacité de sentir ou savoir, d'appréhender immédiatement un objet.

Le noème est la vue contextualisée de l'objet intentionnel. C'est l'objet intentionnel comme il est vécu à un moment, lui-même ne va pas changer, mais son appréhension peut changer. C'est le sens que le sujet donne à l'objet de par son cadre de référence.

---

[139] **Noème :** Est la constitution de l'objet intentionnel à un moment donné.

[140] **Noèse :** Est l'acte de pensée. La noétique réfère à la conscience, à la manière dont l'objet est perçu.

- Le principe d'intentionnalité[141]

Selon Moustakas (1994) toute intentionnalité est comprise entre le noème (pas l'objet réel mais le phénomène, pas l'arbre mais l'apparence, la perception, le souvenir de l'arbre) et la noèse (l'acte de pensée) leur relation correspond à l'intentionnalité de conscience. Cette notion d'intériorité qui fait le lien entre la noèse et le noème nous oblige à reconnaître que notre perception du monde et le monde réel soient inséparables, la conscience n'est donc pas pure intériorité.

La notion d'intentionnalité permet aussi de corréler toujours d'après Husserl (1925-1928/trans. 2001) la temporalité et l'identité. L'identité est l'illusion d'une seule réalité et cela même si les objets disparaissent notamment grâce à l'imagination. A l'inverse l'idée de temporalité efface le souvenir, la perception, l'objet est perçu de manière multiple, mais il est un seul.

Il existe deux types d'intention différents, la signitive qui pointe les objets tandis que l'intuitive leur donne une présence.

En recherche, on va parler de but intentionnel : c'est une séquence d'étapes systématiques que l'on va suivre durant tout le projet ; elle comprend les modalités d'implication incluant le public auquel elle s'adresse, les implications éthiques, les relations avec les projets similaires.

- Le concept-clé de l'*emergent design*

La phénoménologie met l'accent sur la possibilité pour le chercheur de corriger ses hypothèses au cours de la recherche mais aussi son échantillon qui peut être amené à évoluer au cours de l'étude du fait du changement continu du pôle noématique. Ne pas le faire pourrait même faire courir le risque d'avoir manqué quelque chose. Pour Maykut et Morehouse (1994) la volonté de poursuivre de nouvelles découvertes soutient l'approche qualitative. En effet, au début de sa recherche, le chercheur ne sait pas vraiment ce qu'il cherche car il ne peut pas vraiment connaître le contexte, la personne qui va émerger de ce contexte n'est pas universelle, c'est plutôt une personne contextualisée qui va l'amener à d'autres hypothèses. De plus, l'enquêteur se doit d'explorer le discours du sujet en posant de nouvelles questions, en observant de nouvelles situations ou en les éclairant différemment, et il va donc être amené à faire de nouvelles découvertes.

L'explicitation des éléments signifiant de l'objet d'étude devrait aussi révéler une toile d'implications mutuelles entre ces éléments qui font du sens pour les personnes et qui peuvent être vus comme une plausible interprétation de la réalité. Pour être valide une recherche devrait donc formuler plusieurs possibilités de continuer la recherche ou les actions. D'après la phénoménologie, il semble donc essentiel de se laisser le droit de se contredire, tout en donnant sens à ces contradictions (Wittgenstein, 1989/trans. 1998), ce que Depraz (2006) appelle, perspectivisation et précarité.

La notion d'emergent design transcende donc la recherche sur l'humain par l'humain en incitant le chercheur à utiliser sa pleine potentialité de moyens, et d'être ainsi son propre outil.

- La tolérance à l'ambigüité

Le rôle du chercheur est par ailleurs de capturer les paroles de sujets et de cerner quel sens il leur donne. Mais pour laisser émerger le sens, sortir les patterns de l'étude, il faut avoir une certaine tolérance à l'ambiguïté, (Merleau-Ponty, 1945). C'est une des plus grandes qualités du

[141] **Intentionnalité :** « Le mot *intentionnalité* ne signifie rien d'autre que cette particularité foncière et générale qu'a la conscience *de* quelque chose » (Husserl, 1929/trans. 1992, p. 28).

chercheur que d'accepter plusieurs interprétations avant de pouvoir en choisir une seule (si elle existe) grâce au sens que le sujet va nous apporter au cours de la recherche.

- La vérité transcendantale

La phénoménologie ne rejette pas le concept de vérité, mais seulement sa définition courante qui voudrait qu'elle soit transcendantale. La définition de la vérité dépend essentiellement des connaissances du sujet, et fait donc intervenir sa subjectivité, son jugement. Il n'y a pas de vrai ou faux car ses idées sont en adéquation avec un cercle de raisonnement, cependant ce cercle de raisonnements pourra être validé ou pas par l'intersubjectivité.

Pour qu'il y ait une vérité transcendantale, il aurait fallu que jusque-là, il n'y ait que des monologues et jamais de partage, ce qui est inconcevable.

- Possibilités de généralisation et problèmes de validité

Seule, une analyse très précise de la signification constituée par le sujet pourrait nous permettre une généralisation, une classification ou une formulation typologique. La généralisation est étroitement liée à l'abstraction. L'induction empirique sur la base de la similarité peut faire ressortir des aspects communs, mais les choses typiques de chaque individu ne signifient pas pour autant qu'elles sont l'essence générale. L'intuition d'une personne forme un horizon de compréhension et d'attentes qui sont parfois applicables aux autres personnes de même type, mais cela nécessite d'être validé grâce à l'intersubjectivité.

Le processus de recherche est donc souvent amené à subir des modifications plus ou moins radicales par rapport au but de départ, d'autant que la formulation du but lui-même est dépendante d'une précompréhension de l'objet de la recherche. Dans les termes de Husserl (1925-1928/trans. 2001), il y aura toujours des changements dans l'aspect noématique du but intentionnel. Une recherche valide devrait donc être une recherche capable de modifier radicalement sa précompréhension du problème (Sages, 2003).

V-A/1.b) Comparaison avec l'approche positiviste : l'exemple de la recherche en psychologie

Maykut et Morehouse (1994) montrent dans leur travail que les postulats de base de ces deux approches sont quasiment contraires et que des différences fondamentales séparent une recherche positiviste d'une recherche phénoménologique. En effet, en ce qui concerne l'approche positiviste, on aborde la notion de réalité comme une et une seule alors que pour les phénoménologues, la réalité ne peut être que multiple. Pour les positivistes l'objectivité est non seulement possible mais de mise, car celui qui connaît peut se placer au dehors des connaissances, des expériences, selon eux les valeurs et la culture peuvent être mises en suspens. Ils voient les événements suivre un lien causal et ils souhaitent généraliser les explications. Ils cherchent généralement à vérifier et à prouver leurs hypothèses de départ et à avoir un contrôle intellectuel complet sur les expériences grâce à des règles et des hypothèses.

Les phénoménologues, de leur côté, voient la connaissance et celui qui connaît comme interdépendants. Pour eux, les valeurs culturelles forment la compréhension, les événements sont multidirectionnels et l'on ne peut faire des tentatives d'explication seulement pour un moment et un lieu extrêmement précis. Généralement ils cherchent à découvrir et dévoiler des nouvelles propositions, à décrire le plus précisément possible. Ils restent proches du sens et analysent des mots, des actions, des documents qui permettent de donner une signification à une expérience, de dépasser les simples données observables, hypothèses préconçues des positivistes ; travail conservateur, pour en arriver à la question de constitution du sens. Les méthodes qualitatives de

collection de données comme l'observation, les entretiens, les entretiens de groupes, les études de cas, les documents donnent aussi la possibilité de capturer le langage et les comportements contrairement aux méthodes quantitatives.

- Privilégier le descriptif à l'explicatif

La description phénoménologique comme perçue par Karlsson (1993) est une "description compréhensive" selon les termes de Moustakas (1994) qui vise à laisser apparaître les traces de la structure fondamentale de l'expérience, à mettre en lumière les constituants essentiels de celle-ci. On parle alors de description structurale, qui souligne la structure, en opposition à la description texturale où rien n'est omis. On peut aussi utiliser le terme de description explicative ou génétique qui remonte vers le flux de la conscience à son origine (Sages, 2003) par la mise à jour de séries de synthèses passives. On privilégie ainsi un focus exploratoire et descriptif menant bien plus sûrement à une véritable découverte. Cette approche est donc extrêmement riche sur la compréhension profonde de l'expérience de la personne et les perspectives des participants sélectionnés pour l'étude en ce que chaque singularité l'est d'une généralité.

Inversement, la psychologie traditionnelle est basée sur une certitude non fondée de l'existence d'une relation causale, quasi linéaire qui correspondrait aux représentations statistiques mais rarement à la réalité du terrain démontrée non fondable depuis Hume (1748/trans. 1983).

- Le sens *versus* les faits

L'un des principes fondamentaux qui distingue l'approche phénoménologique de l'approche positiviste traditionnelle concerne la recherche du sens, la structure significative du phénomène *versus* la collecte des faits.

La simple collecte de faits révèle aux yeux des phénoménologues une certaine naïveté de la part des positivistes qui les considèrent comme objectifs et indépendants. En effet l'approche phénoménologique exclut la possibilité de faits purs, les voyant subjectifs et idiosyncratiques[142], assimilés à des schèmes résultant de l'expérience selon Piaget (1968).

La question de la phénoménologie est en fait de savoir où et comment ces significations subjectives interviennent dans le monde des faits. Cela exige donc du chercheur d'orienter son projet sur les significations et les interactions entre les significations autant que sur l'expérience et ce qu'exposent les individus eux-mêmes, d'autant plus que ces significations ne sont pas statiques et résultent de l'expérience spontanée du sujet.

Quand on parle de "sens" en phénoménologie (Sages, 2003), on parle d'un processus de mouvement continu, orienté sur les parts les plus profondes de la subjectivité et qui suit *a priori* une constitution de lois et révèle la subjectivité individuelle des expériences telles que cristallisées dans une série de synthèses passives.

- Sortir de nos précompréhensions hypothético-déductives pour aller vers l'exploration

L'approche phénoménologique encourage une analyse de données inductive précoce et en cours (ce qui correspond à l'*emergent design*). Ce qui est important ne devrait donc pas être ce qui a été prémédité par le chercheur et le début de l'activité de recherche est dans l'idéal en contraste avec la fin de l'étude quand ont émergé de nouvelles explications grâce à l'exploration. Cela signifie que tout au long de l'étude les données sont étudiées selon le sens que leur donnent les participants. En effet, si l'on n'a guère le choix d'analyser avec nos précompréhensions il semble pour l'approche phénoménologique complètement inapproprié de construire des théories à partir d'elles et de les

[142] **Faits idiosyncratiques :** Qui réagissent d'une manière personnelle à l'influence d'agents extérieurs.

vérifier à travers elles, ce qui serait un exemple parfait de consolidation de pouvoir d'une classe sur une autre.

Le remède serait donc une recherche exploratoire qui se laisse guider par le sens que lui donnent les participants.

- Perspective interne et externe

La phénoménologie fait le choix de porter le focus sur le phénomène et l'analyse se fait sur la base de l'expérience elle-même afin d'y trouver une structure notamment en se référant à nos propres expériences. A l'inverse la recherche traditionnelle fait des postulats en dehors de l'expérience elle-même persuadée de pouvoir s'en détacher complètement.

- Intérêt herméneutique[143] et compréhension profonde ou intérêts techniques et tentatives de prédiction

Les intérêts techniques prévalent dans la recherche traditionnelle où le but de la connaissance est la manipulation et le contrôle des conditions afin d'arriver à des prédictions, partant d'une vue "machinisante" de l'être humain, et donc le voyant comme constitué de variables indépendantes.

Là encore, la phénoménologie ne poursuit pas le même but. En effet, elle a une approche beaucoup plus herméneutique qui va dans le sens d'une compréhension profonde du phénomène, ce qui contribue à un accès plus libre au potentiel d'action, comme formé/formable par le sujet.

- Les études en laboratoire *versus* l'observation sur le terrain ou en milieu naturel (*life-world*)

Il ne s'agit pas ici tant d'une différence de méthode que d'un état d'esprit pour aborder la recherche. Alors que la psychologie expérimentale traditionnelle privilégie un système clos et fermé, la phénoménologie souhaite au contraire ne pas influencer le milieu naturel. En effet, elle estime que la signification que donne le sujet dépend du contexte que l'on ne doit donc pas influencer mais au contraire apprendre à connaître et à appréhender tant au niveau implicite qu'explicite.

Ainsi pour Devereux « isoler un phénomène est une stratégie scientifique fondamentale, mais amputer la réalité de ses caractères essentiels permet seulement de la couler dans le lit de Procruste[144] de la stérilité scolastique[145] » (1967/trans. 1980, p. 61).

- Deux définitions différentes de la conscience

En phénoménologie, la conscience détermine le sens du monde, elle crée sa propre réalité. Elle n'est pas passive face aux stimuli, mais bien actrice ayant elle-même une influence sur eux puisqu'elle est toujours en relation avec l'expérience du sujet. Il apparaît donc que la conscience n'est pas l'absolue réalité.

Dans une approche traditionnelle, la conscience est perçue comme quelque chose de clos, un système d'analyse d'informations certes actif mais qui ne peut que recevoir des stimuli objectifs externes indépendants de la conscience.

V-A/2. Application à notre étude

V-A/2.a) Des approches non excluantes

Si ces deux approches peuvent sembler à première vue s'opposer l'une l'autre, il nous parait essentiel de créer aujourd'hui une dynamique de dialogue entre ces deux philosophies de la

[143] **Herméneutique :** Qui a pour objet l'interprétation des textes.
[144] **Lit de Procruste :** Désigne toute tentative de réduire les hommes à une seule façon de penser ou d'agir.
[145] **Scolastique :** Idée de répétition ou de redondance, par opposition à l'esprit de la recherche par enquête sur les choses mêmes.

recherche. En effet, au regard du débat scientifique entre positivisme et phénoménologie, il nous semble être une erreur d'opposer diamétralement ces deux approches, qui sur nombre de points loin de s'invalider, se complètent et s'enrichissent mutuellement. La cristallisation sur deux positions extrêmes voire caricaturales, fait perdre à notre sens beaucoup de richesse à la recherche en psychologie et nous avons tenté dans ce travail d'ouvrir un espace d'élaboration dialogique au travers d'une méthodologie mixte[146].

En effet, si la phénoménologie, par ses racines philosophiques profondément attachées à la singularité de l'humain est extrêmement intéressante dans une approche préliminaire, en nous évitant notamment d'élaborer des résultats sur nos conceptions préalables, elle est susceptible également de par son caractère individualisant et partiellement morcelé de rendre difficile une généralisation. Se basant sur une méthodologie qualitative elle trouve son essence dans le discours brut du sujet, permettant ainsi d'avoir un accès direct au sens de l'expérience subjective, mais rendant difficile d'une part toute généralisation, mais également l'accès à des informations "non conscientisées" par le sujet. A l'inverse, la formulation d'une hypothèse élaborée à partir d'un travail phénoménologique et sa validation par une méthodologie positiviste quantitative, garantit des résultats précis et idéalement généralisables.

V-A/2.b) Articulation de notre recherche

Cette recherche se base tout d'abord sur l'intuition de l'évidence de Soi à la base de la pensée husserlienne, mais souhaite également affirmer le rapport sujet/objet en ce que notre subjectivité s'inscrit et s'écrit à la fois dans des rapports sociaux, politiques, culturels mais également dans le vécu de la petite enfance, de la transmission familiale, etc. Nous soutenons ici que l'unité du sujet et de l'objet n'est pas immédiate mais qu'il s'agit bien d'une dialectique entre les rapports sociaux (Marx, 1845/trans. 2014), le contexte notamment culturel, les apprentissages et ressentis du passé (S. Freud, 1920/trans. 1981) qui une fois métabolisés par le sujet (au travers de la confrontation à ses propres désirs, pulsions, tensions internes, etc.), viennent édifier et structurer sa vision du monde et son intentionnalité, créant ainsi un cercle d'apprentissage et d'élaboration sans fin de l'unité sujet-objet. Aussi, le sujet se doit d'être appréhendé en tant qu'être humain, à l'intérieur de la recherche en fonction de sa constitution, de sa culture, de son histoire et de ses relations sociales (M. Mead, 1964/trans. 1971).

C'est dans ce sens que Marx (1845/trans. 2014) à un niveau politique refuse de séparer sensations, humeurs et valeurs de notre position et de notre engagement dans le réel, de même que Bourdieu (1987) au travers du "structuralisme génétique" témoigne de la nécessité d'étudier les **interactions** entre les structures objectives du monde social et les structures corporelles et psychiques de l'individu. En effet, il soutient que la sociologie se doit de travailler sur la manière dont les individus façonnent et déterminent les structures matérielles qui elles-mêmes contribuent à les façonner et les déterminer, s'appuyant sur la théorie de Piaget (1968). Celui-ci, à un niveau développemental, soutient en effet, que les formes apprises dès l'enfance, façonnent la réalité au contact de laquelle elles se constituent. Piaget parle alors d'une alternance entre assimilation[147] et

[146] Notons que ce type de design méthodologique mixte est particulièrement recommandé dans les recherches sur le trauma (Creswell & W. Zhang, 2009).

[147] **Assimilation** : Modification de l'objet au travers des schèmes ou structures de connaissance propres au sujet.

accommodation[148] là où Husserl (1921/trans. 1963) évoque la notion de "remplissement", synthèse de l'acte d'intuition[149] et de l'acte de signification[150].

Ce rapport complexe entre sujet et objet, ne semble donc pouvoir être appréhendé que par la sensibilité de l'approche phénoménologique et c'est sur ces bases que se fonde notre recherche.

Nous considérons également que c'est l'approche phénoménologique qui répond le mieux aux besoins de l'étude de l'interculturalité. En effet, la notion d'épochè est garante de la suspension de nos schèmes culturels permettant la compréhension de l'Autre et de ses propres logiques de pensée ouvrant ainsi la porte à l'élaboration d'une tiercéité créative.

Dans un premier temps, nous nous fierons à la parole du sujet et au sens qu'il donne à ses expériences subjectives notamment au travers de travaux exploratoires, laissant émerger des pistes de recherche dans la parole des sujets. Nous privilégierons donc à ce niveau, des rencontres sur le terrain, estimant que le sens que donne le sujet à son vécu est influencé par un contexte que nous devons tenter d'appréhender le plus précisément possible. En cela encore, la phénoménologie nous semble faire écho à l'approche interculturelle qui en interculturalisant son dispositif donne à l'individu la possibilité "d'être" en tant que sujet culturel et social.

C'est seulement dans un second temps que nous élaborerons à partir de ces travaux préliminaires, une étude quantitative visant à valider nos hypothèses à partir d'une méthodologie hypothético-déductive positiviste.

Toutefois la notion d'*emergent design* continuera de nous accompagner tout au long de notre travail, nous laissant la possibilité de faire évoluer, d'affiner nos pistes de travail, dans une attitude scientifique réflexive[151] notamment au travers d'un travail *post-hoc*.

Nous nous appuierons en particulier sur les travaux de Gough et Madill (2012) qui proposent diverses stratégies permettant de donner de la valeur ajoutée à la subjectivité plutôt que de tenter une objectivation de fait vouée à l'échec. Nous laisserons aux sujets des espaces d'élaboration verbale et écrite, en amont et en aval des passations ainsi qu'au sein même du questionnaire. Ces verbatim serviront également d'illustrations dans l'analyse et la discussion de nos données quantitatives. Nous procéderons également à une analyse inductive des données initiales (Braun & Clarke, 2006 ; Glaser & Strauss, 1967) préalablement à l'analyse des thèmes dérivés de nos hypothèses. De la même manière, nous ferons le choix d'inclure les valeurs déviantes et de considérer leur pertinence et leur potentialité à ouvrir de nouvelles pistes de réflexion. La prise de conscience de notre subjectivité et de son impact dans la recherche permettra à la fois de faciliter la relation transférentielle avec les sujets, mais aussi d'avoir une approche réflexive sur nos interventions et omission enrichissant ainsi l'analyse de données (Holloway & Jefferson, 2000).

---

[148] **Accommodation** : Modification des schèmes du sujet en fonction des résistances imposées par les objets lors de leur assimilation.

[149] **Intuition** : Mode de connaissance immédiat, saisissant directement, sans intermédiaire, une pensée ou une réalité.

[150] **Signification** : Objet appréhendé par l'imagination au travers son absence.

[151] Bourdieu (1992), met en exergue l'importance de cette posture dans les sciences humaines estimant que les psychologues/sociologues sont soumis aux mêmes phénomènes psychologiques/sociaux que les sujets qu'ils étudient, ce qui n'est pas le cas dans d'autres sciences. Cette réflexivité permet notamment aux chercheurs de choisir entre « mettre leurs instruments rationnels de connaissance au service d'une domination toujours plus rationalisée ou analyser rationnellement la domination » (Bourdieu, 1997, p. 121). Pour lui, l'enjeu de la démarche scientifique est alors de dévoiler les rapports de domination qui structurent la réalité en dérangeant les tenants de l'ordre établi ; ce positionnement ne peut bien évidemment faire l'économie de la réflexivité scientifique.

C'est dans ce contexte que l'humain (partie intégrante de la position du chercheur) sera utilisé comme outil et dans toute sa richesse, en nous donnant plus de flexibilité, mais aussi d'enrichissement du fait de sa subjectivité et de sa créativité.

V-B/ Ancrage théorique et balises conceptuelles : psychologie interculturelle et spécificités

V-B/1. Du rapport chercheur/objet

Comme en écho à la phénoménologie, la recherche en psychologie interculturelle met en exergue l'implication du chercheur envers l'objet de son étude, dans une dyade s'influençant l'un l'autre, et où le premier fait intrinsèquement parti de la définition du second. En cela, il semble essentiel de se saisir des implications du chercheur dans et sur son objet d'étude, la position du chercheur devenant alors un point de référence subjectif à partir duquel s'établit le champ d'observation. Ces interactions tant conscientes qu'inconscientes viennent influencer le sujet, et le chercheur se doit donc selon Devereux (1967/trans. 1980) de faire le deuil du "comportement" que le sujet aurait eu en son absence et/ou en la présence d'un chercheur différent culturellement, par son genre, son âge et plus globalement par ses interactions. C'est au travers de sa subjectivité, de sa conscience de sa propre valeur de stimulus, de ses propres angoisses face au sujet d'étude, qu'il va pouvoir apprécier et analyser les données qu'il recueille.

De plus, le chercheur fait dans l'immense majorité des cas partie d'un groupe social dominant (en termes de culture ethnique bien sûr, mais également de classe sociale ou encore de genre), l'enjeu de la décentration n'en est alors que plus essentiel. C'est au travers d'un effort de déplacement symbolique en s'ouvrant aux codes culturels de l'Autre que le chercheur pourra alors créer une dynamique de dialogue entre lui et son sujet d'étude. « En se plaçant ainsi dans une dialectique de l'identité et de l'altérité, le chercheur, qui étudie la culture de l'autre, réalise en même temps un travail sur sa propre culture » (Temple, 2006, p. 433).

Camilleri (1989_a) relève également différents pièges susceptibles de mettre à mal l'appréhension de la différence, en terme d'ignorance des codes culturels, de la méconnaissance du champ symbolique et/ou social de l'étranger ainsi que de sa façon de s'y référer. Il insiste également sur l'importance de se référer non pas à la culture en elle-même, mais bien à ses porteurs et aux rapports subjectifs qu'ils construisent avec elle. Il considère qu'elle n'est donc pas absolue et se délimite en fonction de la distance que le sujet peut prendre par rapport à elle dans la mesure où s'affirme son individuation. Il s'agit alors pour le chercheur en psychologie interculturelle d'articuler à la fois catégorisation et différentiation afin d'appréhender le singulier.

V-B/2. Les modes d'appréhension de la différence culturelle (MAD)

La rencontre de l'Autre implique la mobilisation de modes d'appréhension de la différence tels que décrits et analysés par Denoux (1985). En effet, le contact culturel révèle les embûches du rapport à l'Autre (difficultés dans l'interprétation de l'intentionnalité, imprévisibilités des comportements ou réactions et de l'évolution de la relation, etc.) quand l'individu ne peut se référer à ses interactions ou acquis antérieurs, qui ne correspondent pas en terme de sens au référentiel de

cet Autre. Ces différents modes désignent « des ensembles finalisés d'images implicites préexistantes et mobilisées immédiatement par la confrontation culturelle qui modélisent les relations interculturelles avant toute structuration de l'interaction […]. Ils ont pour fonction :

- de construire et gérer la signification de cette différence culturelle,
- de structurer l'orientation, l'évaluation et l'analyse du comportement,
- de produire des réponses comportementales pérennes » (Denoux, Dubet, Wieworka & Lapeyronnie, 2003, p. 162).

Ils organisent les contacts interculturels tant individuels, sociaux, politiques que scientifiques, tant au niveau intrapsychique qu'interpersonnel, sémantique que fonctionnel, formant ainsi une sorte de boite à outils leur permettant de trouver un équilibre singulier entre un rapport au sujet universaliste et particulariste. Ces modes d'appréhension se fondent sur les préconstructions du rapport à l'altérité, qui se structurent sur les trois options du rapport entre universalisme et particularisme. D'une part, ***la téléonomie*** dans un rapport culturaliste et ethnocentrique dominant, d'autre part ***la téléotopie*** multiculturaliste et relativiste visant une recherche hypothétique d'universaux et enfin l'option de ***l'interculturalisme*** universaliste qui met en exergue le contact culturel plutôt que l'assignation artificielle culturelle des sujets.

V-B/2.a) La téléonomie historique : un universalisme particulier s'appuyant sur un particularisme hégémonique

Elle présuppose une hiérarchie des cultures basée sur l'hypothèse d'une évolution phylogénétique absolue, permettant donc de délimiter les cultures dîtes primitives d'autres cultures considérées supérieures car développées. De fait le contact culturel engendre nécessairement des rapports de force et donc de domination au travers notamment de systèmes de pensée et de valeurs coloniaux.

L'illustration de ce MAD dans le cadre scientifique nous amène à des recherches ethnocentriques ne remettant pas en cause l'ancrage culturel auquel elles appartiennent, et appliquant leurs propres schémas de pensée sur un objet de recherche prétendument homogène. Du fait de cette dissymétrie surplombante, le chercheur va projeter sur l'Autre sa propre réalité culturelle[152] visant à « enclore [cette] réalité culturelle en un espace cohérent » (Denoux, 1985, p. 35) dont il s'exclut, se positionnant lui-même comme en dehors de tout déterminant culturel. Il ignore ainsi les réciprocités entre observateur et sujet alors même que « la caractéristique fondamentale de la science du comportement est la réciprocité actuelle et potentielle de l'observation entre observateur et observé, ce qui constitue un rapport théoriquement symétrique » (Devereux, 1967/trans. 1980, p. 48). Denoux *et al.* (2003) spécifient par ailleurs que dans le rapport à l'autre, les éléments que nous recueillons, « qui témoignent de sa diversité, de ses différences, **sont reconstruits suivant une organisation précise liée à notre propre culture,** ce que n'admet pas la téléonomie » (2003, p. 163).

Le chercheur dans un positionnement téléonomique, se place également dans un rapport de domination et de connaissance prétendument exhaustive de l'Autre avec une mission interventionniste de type intégrationniste que ce soit vis-à-vis de cultures soi-disant sous-développées à éduquer, ou alors de groupes sociaux défavorisés à formater au travers de l'action sociale. C'est dans un processus d'objectivation de l'étranger, qu'il va de manière artificielle attribuer

[152] On a pu le voir par exemple pendant des années dans l'évaluation de l'intelligence définie alors exclusivement sur des critères occidentaux.

une fausse homogénéité à son objet d'étude, notamment au travers d'une cristallisation de la polarisation entre l'intra et l'interculturel.

Cette lecture monoculturelle historique longtemps utilisée en anthropologie, ne peut bien sûr pas être adoptée dans le cadre d'une recherche en psychologie interculturelle.

V-B/2.b) La téléotopie culturelle : un culturalisme relativiste à la recherche d'universaux

La téléotopie culturelle quant à elle est le produit direct de l'éclatement du modèle de la téléonomie historique. Elle s'inscrit dans une vision bipolaire souvent irénique de la différence et suppose une singularité et une altérité irréductible de chaque culture, rendant impossible toute hiérarchisation. Toutefois, Denoux souligne que « pour aussi séduisante qu'elle soit, l'interprétation à partir de deux grilles culturelles, si elle apparaît comme une nécessité dans le décryptage d'une situation, induit une description fixiste de chaque culture exclusivement comme code » (1985, p. 40). Si dans cette perspective de recherche, le chercheur remet en cause ses schèmes culturels, il ne s'attache pas pour autant à dépasser le stade de la comparaison, et reste trop souvent dans des illusions de complémentarités[153] factices tendant vers des fantasmes d'universalité et de mimétisme culturel. Cette illusion d'une culture venant répondre, en creux, aux besoins de l'Autre en vient sous prétexte de la défendre, nier l'altérité radicale de l'Autre.

Cette appréhension de la différence téléotopique vient aussi dépasser la notion de monade identitaire singulière pour laisser la place à un éclatement identitaire à travers la multiplication des repères culturels auxquels l'individu se réfère ou est référé. Le chercheur va également poser la question de la transférabilité des outils et de la coexistence multiculturelle. Denoux *et al.* (2003) notent également que « l'auto-ethnicisation, vecteur politique du renforcement plus ou moins artificiel de l'homogénéité culturelle, tel qu'il est produit par le multiculturalisme, favorise le masquage des processus sociaux, car c'est bien parce qu'il y a inégalité qu'il y a revendication culturelle » (2003, p. 168).

Ce multiculturalisme sans la métabolisation de la rencontre interculturelle, amène à une dialectique négative entre stigmatisation et standardisation de la différence. Dans certains cas on peut alors se retrouver dans des mécanismes d'objectivation, ou d'auto-objectivation particulièrement marqués et paradoxaux où la pensée dominante, sera soutenue par une minorité, alors que la pensée minoritaire se verra imposée par la majorité, au nom du respect des minorités (Denoux *et al.*, 2003). En effet, reconnaitre l'originalité des espaces culturels est à la fois une étape nécessaire et insuffisante à une approche interculturelle métabolisée.

V-B/2.c) L'hétéronomie interculturelle : un processus de métabolisation dans le contact culturel

L'hétéronomie culturelle que nous préconisons dans cette recherche tente de dépasser les limites des MAD précédents en mettant en exergue la notion de contact interculturel. En effet, on considère que la situation interculturelle ne peut être appréhendée et envisagée qu'en termes d'interactions émergeant dans un contexte spécifique. Le contact interculturel se doit alors d'être appréhendé en terme de dynamique entre sujet et objet c'est-à-dire comme un élément contextuel, fluide et hétérocentré, engendrant par lui-même une tiercéité culturelle. Ce sont ces productions

[153] Par exemple sur le développement verbal des enfants occidentaux *versus* la tonicité et motricité des enfants africains

émergentes interculturalisées qui viennent animer le travail de recherche, au-delà des assignations culturelles habituelles.

Denoux *et al.* (2003) opposent tout particulièrement le multiculturalisme à l'interculturalisme. « Le multiculturalisme est une pensée politique qui tente de saisir des questions sociales et psychologiques posées par la diversité culturelle. L'interculturalisme, à l'inverse - et c'est une très importante différence -, est une pensée psychologique qui s'empare des questions sociales et politiques posées par le contact culturel » (2003, p. 165).

Au-delà de ces différences en terme d'objet, le chercheur interculturel - et ce en écho à la place du phénoménologue - se saisit de sa position culturelle et scientifique, par une interrogation à la fois sur les assises empiriques de l'objet et sur les assises culturelles de la démarche de recherche. Il tente ainsi d'éviter les positionnements ethnocentriques et erreurs interprétatives des manifestations psychiques, comportementales et attitudinales de l'Autre. Pour Denoux *et al.* (2003) la psychologie interculturelle s'intéresse à des situations où « des individus appartenant à des cultures différentes entrent en contact, [et] tendent à métaboliser, à transformer [la] différence culturelle implicitement ou explicitement engagée, en quelque chose d'autre qui les amène à rejouer la différence culturelle selon de nouvelles modalités » (2003, p. 166).

V-B/3. L'interactionnisme symbolique

Cette approche propose un travail interrelationnel dans une vision de co-construction du sens, au travers d'une réalité intersubjective reposant sur des symboles langagiers, qui n'est pas sans rappeler l'approche phénoménologique. G. H. Mead (1934) estime en effet que l'accès au sens des phénomènes ne peut se dissocier d'une interprétation subjective, et d'un cadre interprétatif dont découlent des processus dynamiques d'interaction entre le sujet et son objet.

« 1. Les humains agissent à l'égard des choses en fonction du sens qu'ils attribuent à ces choses.
2. Ce sens est dérivé ou provient de l'interaction sociale que chacun a avec autrui.
3. Ces sens sont manipulés dans, et modifiés *via*, un processus interprétatif utilisé par la personne pour interagir avec les choses rencontrées » (Blumer, 1969, p. 68-69).

V-B/3.a) Les différents paliers de la construction du Soi (Krewer, 1994b)

Le Soi dans ses aspects conatifs et affectifs tant que cognitifs s'élabore dans un espace d'action culturellement préstructuré. L'individu est donc appréhendé comme acteur de sa culture et des différentes facettes de son identité dans le mouvement dynamique qu'il entretient avec un contexte d'action.

Krewer (1994_b) défend une complémentarité dans les approches constructivistes et contextualistes et les approches structuralistes et fonctionnalistes de la conception du Soi. Comme lui, nous envisageons ici une théorie intégrative de la construction de Soi psychoculturelle qui ne néglige ni la structure culturelle contextuelle de l'action humaine ni les aspects psychologiques de la construction du Soi.

V-B/3.a)(i) L'adaptation psycho-physio-sociologique au contexte écologique

Il s'agit pour Krewer (1994_b) de considérer les capacités de réflexivité et d'autoréflexivité comme base universelle de construction de soi, puisqu'il considère ces capacités comme indispensables à l'organisation et à la régulation symbolique de l'action. En travaillant à ce niveau, les chercheurs interrogent la genèse de la subjectivité et de fait, de l'échange intersubjectif, par exemple dans la relation mère-enfant.

V-B/3.a)(ii) La construction culturelle du Soi

Le Soi entretient également une relation étroite comportementale, et communicationnelle avec les groupes culturels qu'il côtoie, et dont le chercheur doit se saisir s'il veut s'en dégager. Les modèles occidentaux de construction de soi sont aujourd'hui largement remis en question dans les sociétés collectivistes. En effet, il apparaît que l'appréhension du Soi comme centre d'action, découlerait d'une vision éthno- et/ou tempo-centrique de la conception du Soi. En Occident, et jusqu'à récemment, les chercheurs prêtent à l'individu des capacités de représentation de soi par le biais du traitement d'expériences et de ses actions en se référant au monde matériel et social autant qu'à son monde intérieur. Mais cette "évidence" d'un "Je" agissant linéaire, n'est pas universelle dans des sociétés collectivistes se définissant par le "Nous" d'une part et pourrait être remise en cause par l'apparition d'identités multiples dans des sociétés de plus en plus virtualisées.

V-B/3.a)(iii) Les modèles culturels du sujet

On parle généralement d'une psychologie génétique du Soi, qui s'intéresse à la signification subjective de la construction narrative du soi (Kohli & Robert, 1984 ; Bertraux, 1981). Il s'agit ici d'une construction subjective du Soi par le biais du traitement des expériences et des tâches développementales et ce tout au long de l'ontogenèse. Là encore les milieux culturels individualistes et communautaristes impactent largement la conception de soi par une accentuation de l'identité soit personnelle soit sociale du sujet.

V-B/3.a)(iv) Le sujet concret agissant et interagissant dans son contexte quotidien d'action

« C'est à ce niveau que se réalise la dialectique entre la co-construction et la reconstruction des modèles d'action ; c'est là où l'individu peut expérimenter de façon plus ou moins consciente les facettes différentes de sa capacité d'agir. Donc, c'est dans ces actions instrumentales et sociales, dans leurs contextes que s'exprime l'importance du Soi comme point de référence central de la gestion psychique de l'action » (Krewer, 1994 b, p. 181).

En recherche, on parle alors d'un travail sur la contribution du Soi, dans l'analyse et le traitement de l'information, mais également de son rôle comme point de référence de l'organisation du comportement social. La présentation de soi est alors considérée comme volatile et guidée par des enjeux identitaires divers de type estime de soi, ou consistance de soi même si là encore ces conceptions, largement occidentalisées, ne rendent encore que peu compte de la structuration culturelle de ces stratégies.

V-B/3.a)(v) Un modèle offrant un cadre de liberté à la conception de Soi

Chacun de ces niveaux d'appréhension de la différence restent bien sûr inter-reliés et ne sont pas strictement affiliés à une époque où une zone culturelle. C'est d'ailleurs cette diversité à la fois intraculturelle, interpersonnelle, et même intrapersonnelle qui permet une dialectique interculturelle source de changements sociaux.

V-B/3.b) La théorie de l'action symbolique : le rapport Soi-Objet-Culture

Boesch (1995) propose une théorie de l'action symbolique qui aborde de manière originale la notion du Soi comme le lieu d'exploration de la relation avec le milieu culturel. Cette perspective développementale-constructiviste, conçoit l'action comme un processus systémique ne pouvant être appréhendé de manière parcellaire. Boesch considère le symbolisme comme omniprésent et constitutif de la réalité perçue.

V-B/4. Épistémologie des paradigmes : l'interculturation comme ancrage

La psychologie interculturelle propose l'adoption d'une posture par le sujet dans son rapport au monde et une appréhension de l'Autre au travers du contact culturel et des émergences créatrices qui lui sont associées.

« Denoux comprend la psychologie interculturelle comme une psychologie de l'interculturation, c'est-à-dire du processus d'élaboration d'une culture de médiation. En conséquence, son intérêt cible, c'est la construction de la diversité culturelle dans le cadre de la rencontre interculturelle, qui se déroule dans différents champs. […] Donc la psychologie interculturelle se définit par son champ d'investigation (les lieux de confrontation culturelle), par son objet d'analyse (la différence) et son processus analysé (l'interculturation) » (Krewer, 1994 $_a$, p. 16).

En cela, elle s'oppose radicalement à une perspective comparative classique, qu'elle considère nécessaire mais insuffisante. Dans la perspective interculturelle interactionniste, il s'agit non plus d'attribuer des similitudes et des différences à des groupes d'individus culturellement différents, mais bien d'entendre l'identité culturelle à laquelle les sujets se réfèrent et d'analyser le rapport qu'ils entretiennent à leur culturalité et au contact culturel (cultures ethniques, professionnelles, virtuelles, etc.). Cette analyse ne peut se faire qu'à la lumière d'un contexte social, économique, familial, politique ou encore culturel qui vient influencer le rapport du sujet à sa propre identité culturelle. Ainsi Krewer (1994$_a$) souligne que les processus d'identifications au travers de l'appartenance culturelle sont plus prégnants dans certains contextes d'actions, lorsque le sujet est en dehors de son pays d'origine par exemple, mais c'est également le cas quand l'individu est assimilé à un exo-groupe par le groupe majoritaire dominant.

Au-delà, l'approche interculturelle entend la notion de culture comme le produit de synthèses et de réinterprétations, en ce qu'elle est objectivée par le sujet. Celui-ci pose un regard changeant et relatif sur son identité culturelle, ce qui la rend contemporaine d'un temps physique et spatial défini. C'est au travers d'un mouvement de co-construction non linéaire que culture et identité s'élaborent.

Cette identité, les stratégies et compétences qui lui sont associées entraînent des variations en termes de positionnement interculturels, de métabolisation d'une rencontre avec une altérité parfois radicale.

C'est au travers de ce prisme de l'interculturalité que nous observerons les mécanismes en jeu dans le dépassement du trauma chez nos sujets, et c'est en suivant ce fil rouge que nous élaborerons notre problématique.

V-C/ La clinique interculturelle, au-delà de l'empathie

« Simple présence humaine mais aussi fonction professionnelle spécifique...
il se laisse toucher par la souffrance d'autrui,
accepte de la partager tout en se décalant quelque peu vis à vis de lui-même
afin de pouvoir utiliser son propre appareil psychique comme tiers aidant
et comme médiateur. »

Bernard Golse

La trame de fond de notre recherche est naturellement une approche psychoclinique, qui place la signification, l'implication, la totalité et la subjectivité du sujet au centre de ses préoccupations (Pedinielli, 1999). On considère généralement qu'il existe deux types de recherche en psychologie clinique, à savoir les recherches non objectivantes et les recherches planifiées. Loin de s'exclure, nous considèrerons pour ce travail que ces deux types de recherches se complètent et s'enrichissent mutuellement et nous tenterons donc de les articuler.

A l'instar de la psychologie interculturelle, la particularité de la psychologie clinique et encore plus spécifiquement celle du trauma est de tenter de saisir des situations naturelles dans leur globalité et leur complexité grâce au rapport intersubjectif et à la prise en compte des spécificités de chaque individu en replaçant celui-ci dans son histoire. Cette prise en compte du contexte économique, politique, historique, personnel et social permet d'aborder le sujet dans sa dynamique individuelle et évolutive. Pour Pedinielli, la méthode clinique considère que « tout être humain est en conflit tant avec le monde extérieur qu'avec les autres et avec lui-même, il doit donc chercher à résoudre ces conflits et se situe toujours en position d'équilibre fragile. L'être humain est une totalité inachevée qui évolue en permanence et ses réactions s'éclairent à la lumière de l'histoire de sa vie » (1999, p. 10).

Le regard que pose la psychologie clinique sur le sujet, est donc en résonance avec notre posture interculturelle qui vient alors soutenir et dépasser la question des mécanismes et processus psychiques. La question de l'interculturel n'est pas et ne doit pas être strictement réservée à des spécialistes de l'ethnologie, de l'anthropologie, ou de l'ethnopsychiatrie. Bien au contraire la culture est intrinsèquement liée au psychisme et ne peut pas en être détachée, même si elle ne le détermine pas. En effet, dans l'approche interculturaliste, le sujet n'est pas considéré comme porteur de culture, mais comme sujet à la fois fabriqué par elle et la fabriquant, c'est le paradigme interculturaliste qui s'oppose aux approches purement comparatives ou transculturelles. La promotion de nouvelles formes culturelles étayées par le mélange des cultures nous impose aujourd'hui de faire reposer la nature du contact sur l'hétérogénéité culturelle, comme condition d'apparition d'une nouvelle homogénéité culturelle construite si l'on prend l'exemple d'une thérapie dans la relation duelle.

Dans la clinique, ne pas prendre en compte les facteurs culturels en évolution chez l'individu, est pour nous une naïveté dangereuse, puisque le clinicien se refuse alors à entendre l'altérité de son patient, alors que celle-ci éclaire notre compréhension du fonctionnement psychique du sujet. Le lien entre la clinique et l'interculturel est le souci de la singularité ; ainsi la psychologie interculturelle ne peut se passer de la clinique singulière, mais elle transcende la vision du clinicien.

Plus précisément, le psychologue interculturel s'intéresse aux émergences singulières quand le clinicien s'intéresse aux émergences de problématique. Une clinique au sens strict peut même provoquer dans certains cas une double contrainte source de mal-être. En effet, lorsqu'on envisage les différents travaux cliniques, le point commun est de rendre le sujet autonome ; cependant en affirmant cet objectif, on ne perçoit pas à quel point il s'agit d'un objectif culturellement marqué, et qui peut être porteur d'une angoisse très importante chez un sujet issu d'une culture communautariste. Ce qui est alors entendu par le patient issu de cultures collectivistes, c'est "je vais/on va me séparer de ma communauté", ce qui peut être alors extrêmement angoissant.

C'est ici que l'on touche également aux limites de l'empathie. Celle-ci demande en effet, flexibilité, compréhension, écoute de la part du thérapeute mais contrairement à la posture interculturaliste elle ne convoque pas une réflexion de soi, et un travail sur soi et ses propres modalités comportementales, interactives et affectives. Pire encore, une empathie excessive où le thérapeute se laisserait envahir émotionnellement viendrait mettre à mal sa capacité de décentrage pourtant essentielle à une posture interculturalisée. Au-delà de ses capacités d'écoute et d'empathie donc, le thérapeute ou chercheur interculturel travaillera à une attitude mesurée face à la différence, échappant ainsi aux extrêmes de l'idéalisation et de la stigmatisation, il dévoilera et luttera contre ses propres mécanismes de défense et préjugés, analysant la situation en se décentrant de ses propres schémas interprétatifs et expérientiels. C'est au travers de ces efforts conscients renouvelés et réinterrogés à chaque rencontre de l'Autre, et à ces conditions seulement qu'il offrira un cadre spatio-temporel sécurisant à son patient. C'est par cette attitude réflexive constante, marquée avant tout par une exigence d'authenticité, que le clinicien pourra transcender sa posture et ainsi l'interculturaliser

On voit donc que l'écoute et la posture interculturalistes se doivent d'être constamment au centre de l'intervention du psychologue en ce qu'elles s'affirment à la fois comme outil de compréhension, d'appréhension de l'altérité et comme levier thérapeutique.

De manière encore plus prégnante, il est essentiel que la clinique du trauma, s'enrichisse de la notion de culture. D'une part, en ce que la nature même de certains traumas vient interroger la dimension politique et historique des relations interculturelles (colonialisme, réfugiés climatiques, histoire de l'esclavage). Mais également dans l'expression sémiologique et le sens donné à la symptomatologie traumatique là encore particulièrement culturalisée. Enfin et surtout, dans la métabolisation de compétences interculturelles en écho avec le dépassement du trauma.

Nous aborderons donc dans cette recherche le sujet en tant qu'individu en évolution développant des compétences afin de répondre aux situations auxquelles il doit quotidiennement faire face, dans la rencontre d'une altérité radicale qu'elle soit interculturelle ou traumatique, et ce en fonction de la métabolisation de sa propre altérité culturelle. En écho, nous mobiliserons des capacités d'écoute, de reformulation et de mise en sens, qui trouveront leur source dans l'authenticité et l'empathie, mais également dans un retour constant sur soi, au travers de la dynamique contre-transférentielle.

V-D/ Les mouvements contre-transférentiels

« Ce n'est pas en regardant la lumière qu'on devient lumineux,
mais en plongeant dans son obscurité
mais ce travail est souvent désagréable, donc impopulaire.»
Carl Gustav Jung

Pour Devereux (1967/trans. 1980), le contre-transfert est un phénomène ayant les mêmes sources et une structure identique au transfert, à l'exception qu'il se passe du côté du thérapeute, et émerge dans toutes les situations où existe un échange authentique entre deux individus, que ce soit au titre du soin ou de la recherche ou encore de la pédagogie. Mais si le contre-transfert est bien souvent évoqué comme levier d'analyse dans le cadre d'une alliance strictement thérapeutique il est trop souvent évacué de la recherche scientifique. Pourtant le rapport qu'entretient le chercheur à son objet - et peut-être tout particulièrement lors d'un travail de thèse, qui vient ouvrir un nouveau champ des possibles avec une appréhension princeps de la recherche - nous semble rarement innocent.

Les travaux de recherche n'échappent donc pas aux mouvements transféro/contre-transférentiels, notamment en ce que ces processus inconscients impactent tant le choix des faits observés, que l'évaluation des interactions, et plus globalement la manière dont la réalité est appréhendée (Devereux, 1967/trans. 1980). C'est pourquoi le chercheur ne peut faire l'économie d'une prise en considération de ces modèles inconscients qui viennent façonner son rapport à son objet de recherche. Il prône « d'attaquer de front les choses les plus compliquées, en usant de l'expédient extrêmement pratique qui consiste à traiter la difficulté elle-même, comme une donnée fondamentale qu'il faut non pas éluder mais exploiter au maximum » (1967/trans. 1980, p. 17). Ainsi loin de fractionner et simplifier les rapports à l'autre dans des protocoles expérimentaux défensifs, nous tenterons dans ce travail moins de diminuer l'angoisse qui entoure la question de l'altérité radicale (qu'elle soit interculturelle ou traumatique) que de saisir le sens de cette angoisse.

Le chercheur, ne peut alors faire l'impasse sur l'analyse des mouvements qui l'habitent face d'une part à sa thématique de recherche, au risque d'adopter une grille de lecture biaisée, mais également dans la rencontre interindividuelle avec chacun de ses sujets, et ce de manière encore plus prégnante et sensible dans le cadre de recherches interculturelles et en victimologie.

V-D/1. <u>État des lieux de la notion de contre-transfert</u>

La notion de contre-transfert renvoie à la psychanalyse et fait référence à l'ensemble des affects, sentiments, cognitions, associations, types d'attachement, représentations, images, actes manqués, acting-out, lapsus, rêves, métaphores ou comparaisons, toutes sortes de réactions consensuelles ou spécifiques conscientisées ou non du thérapeute ou du chercheur face à son sujet et en écho au propre transfert de celui-ci ou indépendamment de lui.

Le contre-transfert peut s'exprimer non seulement à un niveau inconscient, refoulé comme le stipule la première topique freudienne, mais peut également apparaître à la conscience sous forme latente présentant des indices à décrypter, ou encore de manière manifeste.

Le registre émotionnel est souvent considéré comme le fil rouge permettant de cheminer vers l'inconscient, et ce même quand celui-ci va à l'encontre de l'image idéalisée du thérapeute, notamment lors de contre-transferts négatifs. Dans le cadre d'une recherche ces affects sont souvent intimement liés à des cognitions ou schèmes logiques qui sont alors à dénouer en amont

et tout au long de l'étude. Normandin (1991) parle d'activité rationnelle (qui relève d'une dissociation défensive par l'objectivité, maintient une barrière de différenciation identitaire), réactive fluide et polymorphe : elle est une porte vers le cycle de réflexivité. Cette position réflexive se fonde sur le concept d'émergence et de travail élaboratif avec le sujet vers une mise en sens des processus en jeu.

Le contre-transfert dans la cure analytique comme dans le rapport chercheur/objet de recherche va venir remplir quatre fonctions distinctes, mécanisme de défense, instrument nécessaire à l'appréhension de l'altérité, fonction de signal et enfin de contenance, que le psychologue doit travailler dans son aspect processuel et dynamique.

V-D/1.a) Fonction du contre-transfert

V-D/1.a)(i) Une fonction de "pare-excitation"

Il s'agit là d'un mécanisme de défense (Fédida, 1988), en jeu dans la rencontre de l'Autre parfois violente dans l'irruption de certains affects. Le contre-transfert jouerait alors un rôle de tampon, entre le vécu du patient et ce que le thérapeute en reçoit. C'est particulièrement le cas, dans le cadre d'entretien de recherche par exemple, où le chercheur se doit de ne pas se laisser envahir à la fois par les mouvements émotionnels du sujet, mais également ne pas céder à la tentation d'entrer dans une démarche thérapeutique, alors que le cadre ne peut s'y prêter.

V-D/1.a)(ii) Un instrument étayant

Le contre-transfert est alors appréhendé comme un instrument de travail notamment dans l'interprétation du discours du patient, notamment au travers de mécanismes d'empathie identificatoire, de déconstruction du manifeste, de liaisons et déliaisons visant à réintégrer les clivages dans un système de sens (Rouchon, 2007). Cet étayage permet ainsi d'aller à la rencontre de l'altérité, au travers de la réinterrogation de nos propres schèmes de fonctionnement et ressentis et par là-même d'ouvrir des espaces de dialogue tierces et créatifs.

V-D/1.a)(iii) Un signal concernant les éprouvés transférentiels à analyser

On considère également que le contre-transfert en écho au transfert vient signaler les points d'achoppement entre le psychologue et son sujet. La relation transféro/contre-transférentielle, est pour Lachal (2006) à entendre en terme de partage des eaux impliquant à la fois une différenciation et un certain mélange pouvant mener à certains empêchements de la relation. Ainsi ces dissonances susceptibles d'émerger dans le cadre d'une recherche en psychologie interculturelle, pourraient par exemple être à entendre plus largement comme renvoyant aux enjeux coloniaux passés, plutôt qu'à un cadre strictement interindividuel.

V-D/1.a)(iv) Le contre-transfert comme enveloppe

Pour Roussillon (1995), la contenance contre-transférentielle a une fonction symbolisante en ce qu'elle détoxifie l'expérience, en transformant les éléments *bêta* d'une pensée brute projetée non métabolisée, en éléments *alpha* disponibles à la pensée. Ainsi sa fonction de réceptacle et de maintien sécure ne se contente pas d'accueillir mais permet également la métabolisation des projections au travers de la mise en sens.

V-D/1.b) Du contre-transfert avant la rencontre

On parle alors d'éléments stables du contre-transfert, en ce qu'ils s'activent indépendamment du transfert du sujet avant même la première rencontre : on parle alors du transfert d'accueil auquel le chercheur bien entendu n'échappera pas. S. Freud et Breuer dès 1895/trans. 1978, insistait sur les motivations profondes communes à ceux qui s'engagent sur les chemins de la psychologie, évoquant un aspect pulsionnel du contre-transfert se déclinant sur un versant positif (axé sur le désir d'aide, de découverte, teinté de maîtrise et de domination) et un versant plus sombre de résistance au savoir, de désir d'attachement au connu et mise à distance de l'Autre, défense narcissique venant s'ériger face à une altérité radicale dérangeante. Cette dialectique s'articule en fonction des objets internes du psychologue, de ses points aveugles et de sa propre expérience de vie.

V-D/1.c) Quelle méthodologie adopter pour appréhender le contre-transfert

Plusieurs obstacles viennent compliquer une approche objectivante du contre-transfert, et en premier lieu sa nature partiellement inconsciente, son analyse dans l'après-coup et ses déclinaisons profondément originales et subjectives ne permettant pas de standardisation ; rendent difficile son étude approfondie dans ce travail. En effet, ce manque de modèle conceptuel intégrateur a soulevé jusqu'à présent des épiphénomènes (aspects comportementaux notamment) disparates et souvent contradictoires (Rosenberger & Hayes, 2002). Toutefois, les mises en actes et énactions[154] ne seront pas pour autant évacuées de ce travail, et une attention particulière sera accordée au contre-transfert culturel, ainsi qu'à la question contre-transférentielle en victimologie.

V-D/2. Le contre-transfert culturel

V-D/2.a) De l'angoisse de l'Autre culturel

Alors que la psychanalyse insiste sur la dimension affective et fantasmatique du contre-transfert, Devereux (1967/trans. 1980) complexifie cette notion par une dimension culturelle essentielle à la rencontre de l'Autre. Fermi (1998) insiste sur l'aberration qui consisterait à postuler le terme culturel comme étant un signifiant singulier, ce qui engendrerait une différenciation nette et totalement artificielle entre contre-transfert "culturel" et contre-transfert "affectif".

Devereux (1967/trans. 1980) considère que la confrontation à une autre culture est susceptible d'engendrer une angoisse du fait de phénomènes pouvant paraitre transgressifs, pour l'observateur par rapport à ses propres schèmes culturels, le plaçant alors dans une position ambivalente de fascination-angoissante et activant des réactions contre-transférentielles culturelles. Ces réactions sont à entendre comme mécanismes de défense venant poser un filtre déformant sur l'objet d'étude interculturel, pouvant prendre des formes hétérogènes. Il parle ainsi de défenses professionnelles, où le psychologue se réfère de manière quasi compulsive à des connaissances théoriques, des méthodologies ou expériences antérieures, quitte à faire barrage au sujet observé. Ces défenses peuvent également s'articuler sur des racines sociales, historiques et intellectuelles ou encore être liées à des catégorisations d'âge, ou de sexe du chercheur. Ces mécanismes de protection l'amènent alors à considérer sa réalité comme allant de soi, et, de manière insidieuse, sous des pressions culturelles latentes, à toujours ramener l'inconnu à du connu.

[154] **Énaction** : Organisation en interaction avec l'environnement.

Ainsi, dans la rencontre d'une altérité, se joue une part importante de créativité et de co-construction et ce afin d'organiser la réciprocité et la complémentarité du travail interindividuel qu'il s'articule sur une relation de soin ou de recherche.

V-D/2.b) L'interculturel, comme l'intraculturel, convoque la notion de contre-transfert culturel

On estime aujourd'hui que le contre-transfert culturel réfère à un positionnement intrinsèque par rapport à l'altérité et qu'il emprunte à l'histoire, la politique, la sociologie, aux mythes ou encore à la géographie, dans un va-et-vient entre l'universel et le singulier. Moro (2004) insiste sur l'élaboration de l'altérité en Soi et la décentration, comme outils nécessaires pour l'appréhender. Non reproductible ou standardisable le contre-transfert culturel se décline sous des dimensions collectives (réactions consensuelles par rapport à son groupe d'appartenance), intersubjectives (singularité de la rencontre interpsychique) ou encore intrapsychiques.

V-D/2.b)(i) La situation identifiée comme interculturelle

Dans le contact interculturel, l'expression du contre-transfert culturel peut se faire à plusieurs niveaux.

- La scotomisation culturelle (Devereux, 1972/trans. 1985)

L'arasement des différences permet au travers d'un universalisme théorique, de s'appuyer sur l'illusion de l'existence d'un "métacode" culturel qui permettrait de rendre compte de l'ensemble des codes possibles (Nathan, 1988). Ainsi l'altérité culturelle vient se fondre dans l'étrangeté psychiatrique (Nathan, 1986).

- Intolérance à la diversité intrinsèque du sujet

Dans d'autres cas, le psychologue dénie l'ambivalence du patient par rapport à son référentiel culturel le pensant alors comme une totalité. Cette réification de la culture renvoie à un contre-transfert largement culturaliste et caricatural, réduisant le sujet à sa seule appartenance culturelle.

- Une ligne de flottaison sensible entre curiosité et fascination

Il s'agit ici d'une focalisation excessive sur l'environnement culturel du sujet au détriment de la rencontre avec l'autre. Le psychologue va alors à la pêche aux informations culturellement signifiantes provoquant bien souvent des débordements de matériel culturalisé dans une sorte de compromis résistanciel, le sujet les utilisant comme autant de diversions face à l'objet du travail thérapeutique.

- Un registre émotionnel foisonnant

La culpabilité, la pitié, l'agressivité, sont des émotions qui apparaissent plus fréquemment qu'à l'accoutumée dans les entretiens interculturels. Comas-Diaz et Jacobsen (1991) considèrent qu'elles sont l'expression de l'impuissance politique venant traverser le cadre thérapeutique.

- Des stéréotypes qui s'invitent dans l'évaluation et le diagnostic (Fernando, 1995 ; Knowles, 1996)

De la même manière certains préjugés notamment concernant les maladies mentales viennent flouter voire occulter les aptitudes diagnostiques et évaluatives du psychologue, les patients étant référés et enfermés dans des stéréotypes véhiculés par la société leur interdisant symboliquement, la dépression parce que trop pauvres, ou leur assignant des attitudes caricaturales.

- Le transfert culturel dépendant du degré d'élaboration de l'altérité

Enfin, compliance, méfiance, suspicion, amabilité exagérée ou encore hostilité manifeste, voire utilisation de la culture à des fins défensives (Devereux, 1970/trans. 1983 ; Fermi, 1998 ; Pommier, 2004) font également partie du jeu transféro/contre-transférentiel qui se noue entre le sujet et son interlocuteur.

V-D/2.b)(ii) En situation intraculturelle

La proximité culturelle qui engage une relation où les présupposés culturels restent implicites, entraîne bien souvent l'illusion forte qu'elle annihile le contre-transfert culturel, et pourtant celui-ci reste prégnant dans la rencontre intraculturelle comme par exemple dans des phénomènes de "myopie ou aveuglement culturel (*cultural blindness*)" (Comas-Diaz & Jacobsen, 1991) ou d'attitudes figées par rapport à certains modèles culturels (Nathan, 1986).

V-D/3. Le contre-transfert en psychotraumatologie

La fonction de pare-excitation du contre-transfert, vient naturellement faire écho à la question du trauma celui-ci venant faire effraction dans l'appareil psychique au travers de ce système. Ainsi comme le trauma vient effracter le psychisme, il peut également venir mettre à mal le système défensif pare-excitatif, mis en place par le psychologue pour se protéger de l'irruption parfois violente des processus primaires et affects du patient, voire des siens propres (Urtubey, 1994). Ainsi le contre-transfert permet à celui qui en fait l'expérience de s'épargner les épreuves vécues par le patient, de suspendre des réponses émotionnelles trop intenses, et ainsi de réguler son niveau d'attention. Houzel (1990) insiste également sur le rôle de réceptacle contenant du contre-transfert, indispensable face à des patients particulièrement fragiles tels que ceux ayant subi un trauma, en ce que l'espace qu'il ouvre, outre le fait qu'il accueille, contient, et met en pensées ces expériences, les métabolise.

En effet, les patients les plus sévèrement atteints, traumatisés, mais également psychotiques, ou *borderlines*, réagissent parfois à la rencontre thérapeutique, par un clivage entre un engagement total et des tentatives de s'extraire du processus. Le transfert négatif vient alors attaquer l'appareil à penser du clinicien, mais aussi celui-là même du patient, les laissant tous deux dans des espaces de "non-pensée" difficilement métabolisables. « Le patient, à la limite de la psychose, brise graduellement ce que j'ai appelé la technique de l'analyste et son attitude professionnelle ; il impose une relation directe, de nature primitive, qui va même jusqu'à la fusion » (Winnicott, 1960/trans. 1989, p. 235). Dans ces cas extrêmes, on pourra alors faire l'hypothèse d'une marque d'emprise. Si le cadre transféro/contre-transférentiel ne peut plus faire tiers, il reviendra au psychologue de faire évoluer les modalités de la rencontre et de penser celle-ci dans un ensemble plus vaste, interdisciplinaire, ou interinstitutionnel permettant ainsi de se laisser aller à l'éprouvé, sans que la pensée ne se perde et ne se fige dans les méandres de la sidération.

Il insiste également sur l'importance dans le contre-transfert à donner non pas au patient lui-même mais à son état, en particulier quand la personnalité de celui-ci a subi des réaménagements suite à un vécu traumatique par exemple (comportement antisocial, régressif...). Il met ainsi en lumière l'importance de lier le contre-transfert au vécu singulier du patient et ce au-delà des éléments liés à la répétition d'attitudes et à l'organisation fantasmatique.

Dalenberg (2000) et Lachal (2006) proposent probablement les travaux les plus aboutis concernant les réactions contre-transférentielles dans le cadre d'entretiens avec des patients

traumatisés, soulignant l'aspect profondément sidérant d'une telle rencontre. Pour Ravit « la sidération ébranle et met à mal nos capacités de liaison interne. Elle agit comme une onde de choc traumatique. La sidération qui opère chez le clinicien signe la manière dont il devient vampirisé, comme vidé de ses contenus internes dans un silence abrasant tout mouvement de vie. La sidération signe l'anéantissement des fonctions vitales de liaison psychique » (2010, p. 32). Elle semble officier comme dénonciation de l'insoutenable. Ce vide de représentations, de temporalité et d'affect, signe l'éviction de la position subjective, qui ne survit alors que dans l'analyse contre-transférentielle de ce "blanc". En engageant cette rencontre, cette sidération peut laisser place, alterner ou succéder à la fascination qui opère alors comme réaction défensive d'urgence permettant une remobilisation intense au travers d'un redéploiement d'éléments perceptifs et sensoriels, que Lachal (2006) nomme "scenarii émergents". Cette réaction empathique contre-transférentielle, processus de relance des investissements, qui s'inscrit sous forme d'images et sensations olfactives, auditives, sensori/motrices ou corporelles prend naissance au contact du récit traumatique. La scène qui s'élabore de manière inopinée chez le clinicien témoigne du régime de terreur qui irradie encore dans l'après-coup sur toutes possibilités de rencontre de l'Autre, et touche profondément aux premières transactions avec l'objet. En empruntant lui aussi le registre de la narrativité mais à la lumière d'un scénario personnel venant dépasser l'irreprésentable de la scène initiale, le clinicien permet un décollage de l'identique de la répétition traumatique, laissant ainsi un interstice pour l'élaboration du sens. La mise en scène de la mort à un niveau contre-transférentiel peut alors être interrogée comme une tentative d'expérimentation radicale du non-Moi dont le couple thérapeute/patient doit se saisir. Cette scène est alors à entendre comme une métabolisation psychique défensive de l'intrusion psychique traumatique. « La fascination qui œuvre chez le clinicien opérerait comme une érotisation du violent, du traumatique alors mis en figuration dans une surenchère du sensoriel, face à la mort. De la sorte, la fascination agirait comme un contrepoids, une contremesure pour lutter contre la sidération » (Ravit, 2010, p. 33).

V-E/ Implications dans notre recherche

V-E/1. <u>Une posture psychique singulière : l'alliance en jeu</u>

La perspective interculturaliste demande donc une attention de tous les instants au chercheur comme au clinicien, puisqu'elle vient interroger non seulement nos propres positionnements et rapports à l'altérité, mais également l'identité culturelle du sujet et son appréhension de la différence, sans pouvoir en exclure un éventuel écho, dont il reviendra comme nous l'avons vu, au professionnel de se saisir.

Dans cette optique, nous prêterons une attention toute particulière à avoir une attitude de décentration, permettant de recueillir les connaissances nécessaires à la compréhension des systèmes culturels, de les dépasser afin de démêler les dynamiques intrinsèques à leurs interactions, mais aussi celles susceptibles d'émerger face à un changement contextuel. Cette approche demande également d'intérioriser notre propre relativisme interculturel afin de mieux le maîtriser. Le sujet sera alors appréhendé à la lumière des influences culturelles qui le traversent mais sans pour autant l'y réduire ni l'en évacuer.

Tout l'enjeu de ce positionnement interculturalisé est de jouer avec des catégorisations qu'il nous faudra dépasser, d'intégrer de la différence dans les similitudes, et d'une certaine manière à l'intérieur du cadre de recherche que nous proposons, de nous laisser guider par nos sujets.

La "décolonisation de soi-même" (Sauverzac, 1996) par la mise au travail de nos propres préjugés, mécanismes de défense face à un autre parfois déconcertant, ou venant nous faire violence par son altérité radicale, est la condition *sine qua non* pour que de l'interaction puisse émerger l'alliance, que celle-ci soit purement thérapeutique ou de recherche.

V-E/2. <u>En guise de conclusion : une méthodologie prenant en compte ces perspectives philosophiques et cliniques</u>

C'est dans le respect de l'ensemble de ces éléments, constitutifs de la psychologie interculturelle, en écho à une philosophie phénoménologique, que nous tenterons d'élaborer, sur les bases théoriques que nous venons de développer, un chemin méthodologique clair et congruent.

La méthodologie que nous proposons se veut à la fois sensible et rigoureuse, dans un souci d'objectivité scientifique ne se faisant pas pour autant au détriment du réel et du singulier. C'est pourquoi cette recherche s'articulera en plusieurs chapitres, lesquels utiliseront différents outils destinés au recueil des données.

La dimension interculturelle vient de fait compliquer cette étude à un niveau pratique manifeste, enjeux de la langue, de la migration (insécurité, pauvreté, illégalité), mais aussi comme toute recherche interculturelle à un niveau plus latent. En effet, comme nous l'avons déjà spécifié, les rapports psychisme et culture sont particulièrement complexes, le sujet étant à la fois produit et producteur de la culture qui dans ce sens est à appréhender non pas seulement comme une structure figée mais aussi comme un processus en interaction constante avec ce/ceux qui la constitue/nt. De fait la méthodologie que nous proposons se doit d'être adaptée non seulement aux caractéristiques identifiées comme culturelles - par exemple l'emploi exclusif d'une méthodologie centrée sur le soi, expose au risque de passer "à côté" de sujets issus de cultures communautaristes - mais aussi et surtout à l'émergence produite par le contact culturel.

La thématique traumatique fait également émerger bon nombre de questionnements cliniques et éthiques qui viennent interroger à la fois la faisabilité d'un tel travail, par exemple au travers de la question d'une confiance difficile à obtenir car mise à mal par le passé, mais surtout par ses potentielles conséquences cliniques avec les risques de reviviscence intrinsèques à la question du trauma.

C'est pourquoi une attention extrême a été apportée à la construction des outils, à la planification, au recrutement, au déroulement des observations et au suivi des sujets. Nous considérons qu'il est également essentiel de s'interroger sur l'ancrage culturel de chacun de nos outils et de remettre en cause une universalité pensée *a priori*, c'est pourquoi nous avons fait le choix d'avoir recours, à des outils spécifiquement interculturels en parallèle à des techniques méthodologiques plus conventionnelles.

DEUXIÈME PARTIE :

PROBLÉMATISATION

VI- PROBLÉMATISATION

VI-A/ Élaboration de la problématique

VI-A/1. Réflexions macrothéoriques

VI-A/1.a) Hypocentre de notre recherche

Le chercheur en psychologie interculturelle interroge la question de l'émergence dans le contact culturel. Ainsi il appréhende le sujet non plus seulement à partir d'éléments psychiques de personnalité, perçus en clinique comme relativement stables, mais bien dans son expérience de la rencontre d'une altérité qu'elle soit ethnique, professionnelle, sociale, etc. Dans cette rencontre de l'Autre, l'individu va mobiliser ses processus et dispositions psychiques préalables, pour comprendre, analyser et répondre à plusieurs niveaux, comportemental, attitudinal, communicationnel, symbolique, au travers de ce que nous nommerons une métabolisation expérientielle, entraînant une réaction immédiate la plus appropriée possible mais ne s'inscrivant pas dans le temps. Si ce type de métabolisations éphémères correspond à la grande majorité de nos expériences, certaines d'entre elles, comme nous le soutiendrons ici : une interculturation positive, ou alors leur répétition, ou encore un contexte particulier, aboutissent à la métabolisation d'une ou plusieurs compétences et processus flexibles, complexes, réutilisables dans des contextes différents, qui feront dès lors partie des éléments psychiques constituant notre personnalité, et ce grâce à une métabolisation structurelle/processuelle.

C'est là l'hypocentre de notre travail : Comment passe-t-on d'une métabolisation strictement expérientielle à une métabolisation structurelle/processuelle pérenne ?

C'est la question de la rencontre culturelle et de ce qui - parfois - s'y construit. Une culture tierce partagée ? Des processus psychiques ? Des compétences interculturelles ? Certainement. Mais comment s'élaborent-elles ? Sur quel terreau ? Est-ce que ces compétences restent strictement du domaine de la rencontre interculturelle ou alors peuvent-elles s'élargir et intervenir à d'autres niveaux structurels/processuels tels que la communication, les stratégies de résolution, le *coping*, les compétences émotionnelles, le dépassement du trauma.

VI-A/1.b) Quels liens entre réflexions macrothéoriques et recherche sur le terrain ?

Cette recherche interroge ce qui permet de passer d'une métabolisation expérientielle à une métabolisation structurelle/processuelle et donc à la formation de compétences psychiques, elle soulève ainsi plusieurs pistes de réflexion pouvant se décliner sous la forme d'hypothèses macrothéoriques qui s'inscriront comme la finalité de notre travail :

- Le passage d'une métabolisation expérientielle à une métabolisation structurelle/processuelle dans un domaine de compétence peut avoir des répercussions sur un autre domaine de compétences psychiques.
- La métabolisation expérientielle (l'expérience et sa répétition) tend à favoriser une métabolisation structurelle/processuelle.
- L'imitation des pairs, l'échange avec des modèles positifs favorisent une métabolisation structurelle/processuelle.

- Le feed-back reçu dans l'expérience et sa prise en compte aident au développement de métabolisations structurelles/processuelles.
- La motivation favorise les métabolisations structurelles/processuelles.

VI-A/2. La problématique comme épicentre de notre travail

Cet état des lieux macrothéorique nous impose de fait une focalisation, permettant d'illustrer un processus beaucoup plus vaste, et la question de l'interculturation positive semble répondre idéalement à nos critères par son caractère fondamentalement universel et contemporain, son appréhension récente et le potentiel nodal dont elle est chargée tant dans les secteurs de l'entreprise, de la clinique que du social.

Notre intérêt pour la clinique nous a naturellement enclins à nous tourner vers un second type de métabolisation qui nous semblait faire écho par le biais de la migration[155] à l'interculturation positive : à savoir le dépassement du traumatisme psychique.

Ce choix arbitraire, s'il spécifie un désir d'approfondissement tant théorique que clinique, n'est en aucun cas excluant d'autres types de compétences cliniques, mais également sociales, qui seront elles aussi intégrées et analysées dans notre travail, comme objets éclairants et confrontants de nos élaborations théoriques.

Nous postulons donc ici l'idée d'une corrélation entre interculturation positive et dépassement du traumatisme et c'est bien là l'épicentre de notre recherche. Ces deux concepts particulièrement complexes et rarement travaillés de concert, présentent chacun une infinité de tentatives d'équilibration singulières et toujours renouvelées. Ils nous semblent l'un comme l'autre trouver leurs racines et s'entrecroiser autour de concepts multiples, tels que les habiletés communicationnelles, des attitudes empathiques et de partage, la recherche de contacts et de soutien social, ou encore la tolérance à l'ambigüité et la flexibilité.

VI-B/ Élaboration de la problématique : l'interculturation positive en jeu dans le dépassement du trauma

« Psychisme et culture ont […] pour fonction - l'un pour l'individu, l'autre pour la société - de rendre le réel signifiant et surtout prévisible. Cependant, certaines situations, soit du fait de leur violence, soit du fait du caractère trop inorganisé de la structure (psychique ou culturelle) rompent la chaîne du sens. Ce sont ces événements qu'il est convenu d'appeler *traumatismes* » (Nathan, 1986, p. 58).

VI-B/1. Réflexions introductives sur le dépassement du trauma

VI-B/1.a) Résistance face au concept de résilience

VI-B/1.a)(i) Définition d'un concept surmédiatisé

Issu de la physique, le terme résilience vient du latin *"salire"* sauter, bondir et *"re"* donnant le terme *"resilio"* que l'on peut traduire comme revenir en sautant, rebondir, rejaillir.

[155] Dans un aspect qui nous paraitra par la suite tant fallacieux que stéréotypé, le trauma pré-migratoire.

Le concept de résilience qui découle de la gestion du choc traumatique reste encore aujourd'hui un concept très flou, puisqu'il est défini par certains comme un trait de personnalité par d'autres comme le résultat d'un parcours de vie ou alors un processus évolutif. Ainsi J. H. Block et J. Block (1980) définissaient la résilience comme un trait de personnalité qui ressemblerait à la notion de *coping* ; pour Klohnen (1996) est résilient celui qui est heureux et satisfait, donne un sens à sa vie, s'engage dans un travail productif où il est compétent, perçoit le monde, lui-même et autrui de manière réaliste afin d'accéder à une sécurité émotionnelle, et noue de bonnes relations sociales avec autrui.

Toutefois aujourd'hui l'idée de la définir comme un trait unique, semble désuète en ce qu'elle ne peut plus être considérée comme figée et qu'elle s'appréhende aujourd'hui comme processus. Manciaux (2001) et Tomkiewicz (2001) font référence à un processus psychique se développant face à des souffrances ordinaires, quotidiennes, on parle alors de "résilience structurelle", ou d'un trauma massif, unique dans le cas d'une "résilience conjoncturelle". Ils sous-entendent que la résilience est un fonctionnement normal chez les personnes saines, ce qui divise encore les psychologues, qui considèrent parfois que la résilience structurelle ne peut déjà plus être considérée comme de la résilience mais comme une simple accommodation aux stress quotidiens (Lighezzolo & De Tichey, 2004).

Luthar, Cicchetti, et Becker (2000) voient la résilience comme un processus dynamique adaptatif, caractérisé par une adaptation positive dans le cadre d'une adversité significative à un moment donné face à une situation donnée, et ce avec un développement évolutif du sujet tout au long de son cycle de vie.

C'est toutefois la définition de Cyrulnik qui est le plus souvent reprise au niveau médiatique : « la capacité de réussir à vivre et à se développer positivement, et de manière acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement des risques graves d'une issue négative. […] [C'est] l'art de s'adapter aux situations adverses en développant des capacités en lien avec des ressources externes et internes, permettant d'allier une construction psychique adéquate et l'insertion sociale. […] [C'est aussi] le développement normal en dépit des risques et le ressaisissement de soi après un traumatisme » (2002, p. 8). Il voit la résilience comme un après-coup, émergeant de la confrontation au trauma, à la fois un processus de résistance puis de reconstruction et de réparation.

La résilience n'est ni constante ni définitive, et elle ne se fait donc pas forcément dans tous les domaines selon les facteurs de protection de l'individu. Elle n'est jamais non plus absolue, totale ou acquise une fois pour toutes. C'est un processus dynamique, évolutif au cours duquel l'importance d'un traumatisme peut dépasser les ressources du sujet. Elle est aussi variable selon les circonstances, la nature du trauma, les contextes et étapes de vie, elle peut s'exprimer de façon variée selon les cultures. Elle résulte de l'interaction entre l'individu et son entourage, entre les empreintes de son vécu antérieur et le contexte du moment en matière politique, économique, sociale, humaine : facteurs risques *vs* protection.

Toutes ces définitions nous montrent à quel point le phénomène résilience est multiple, pluridimensionnel et propre à chaque individu qui tirera sa force de différentes qualités selon son environnement, sa personnalité, etc. Si l'intérêt de ce concept vient justement de sa richesse, il n'en

est que d'autant plus difficile à mesurer. À ce jour seule "*the Connor–Davidson Resilience Scale (CDRISC)*" (Connor, & Davidson, 2003), tente de donner une mesure scientifique de la résilience avec une approche cognitivo-comportementale. Malheureusement, si on étudie plus précisément les 25 items de cette échelle, on constate qu'elle réduit la résilience à une capacité de *coping*, à la capacité de l'individu à gérer un stress, ce qui dessert la notion de résilience puisque si les stratégies de *coping* participent à la résilience, celle-ci ne peut se réduire à des processus cognitifs conscients (Anault, 2003).

L'approche médicale en santé publique qui établit des listes de facteurs de risque et de protection est elle aussi beaucoup trop réductrice en privilégiant une approche quantitative au détriment d'une prise en compte de la dynamique individuelle, mais surtout elle n'établit pas de différenciation entre relation de causalité et de corrélation ce qui rend invalide toute conclusion.

On pourrait faire le même reproche au courant psychanalytique qui tente de lier différents concepts à la notion de résilience. Ainsi, la résilience serait corrélée à un bon usage des mécanismes de défense (A. Freud, 1964/trans. 1976), une bonne capacité de mentalisation (Bion, 1959), des relations d'attachement sécurisantes (Bowlby, 1988), ou encore une castration symboligène (Dolto, 1984). Cette approche reste toutefois particulièrement riche du fait qu'elle rend compte des dynamiques individuelles avec les limitations méthodologiques inhérentes au travail qualitatif et surtout à des approches particulièrement contextualisées culturellement.

VI-B/1.a)(ii) Critiques éthiques

La notion de résilience est aujourd'hui surutilisée médiatiquement et témoigne d'une sommation à la satisfaction[156] et à une normativité sans dérives socialement perturbantes, quasi idéologique, faisant bien souvent peser sur le sujet, l'injonction d'une réussite et d'un plaisir normatif et ce quel que soit son vécu traumatique. Si le sujet ne semble pas à même de métaboliser positivement son expérience traumatique et d'en faire une force dans un temps limité, il sera alors considéré comme trop faible voire défaillant.

L'expression populaire, "ce qui ne tue pas rend plus fort" (Nietzsche, 1888/trans. 1988), auto-entretient ces injonctions volontaristes et moralisatrices qui font peser sur le seul sujet et sa volonté toute la responsabilité d'une symptomatologie qui perdurerait, comme si le trauma, tout comme une maladie physique bénigne se devait d'être passager, pour ne pas troubler un équilibre social.

Il ne s'agit bien entendu pas de nier la réalité d'un phénomène, par ailleurs largement porteur d'espoir et de perspectives thérapeutiques, mais bien d'interroger un engouement médiatique pour une terminologie fourre-tout plus "vendeuse", que "traductrice" du réel, en ce qu'elle ne tient que peu compte des césures, failles, fragilités, sensibilités que laisse l'impact traumatique quand bien même le sujet aurait été capable de le métaboliser de la meilleure manière qu'il soit.

Une telle vision idéalisée et binaire du réel, si elle fait écho à des fantasmatiques de toute-puissance et d'indestructibilité séduisantes, ne peut expliquer les suicides pourtant extrêmement

[156] La satisfaction que Badiou (2015) oppose au bonheur, en ce qu'elle restreint la subjectivité du sujet à une consommation des choses et événements de la vie.

nombreux de survivants de la Shoah des dizaines d'années après les camps, qui, à l'instar de Primo Lévi, semblaient avoir pendant des années dépassé au travers du partage intergénérationnel, de l'art, et/ou dans leur vie personnelle, leur expérience concentrationnaire.

Le concept polysémique de résilience, sa vulgarisation, sa définition tellement floue, volatile, englobante nourrissent une vue de l'esprit venant faire porter une culpabilité nouvelle aux "mauvaises" victimes (non résilientes, le plus souvent les populations les plus vulnérables, précaires, femmes, enfants) et se décharger des responsabilités collectives de prises en charge psychologiques, économiques ou encore sociales. Ainsi, cette réinterprétation du vécu, qui a fort à voir avec l'adulation de l'héroïsme, semble plus répondre à un besoin sécuritaire d'horizons rassurants qu'à un phénomène opérationnalisable (Rufat, 2011) et centré sur le sujet victime.

Ce concept n'est pas solidifié mais nous semble glisser lentement d'une intuition séduisante et élastique à une injonction, qui de fait porte en elle une menace, et vient suspendre la pensée en ce qu'elle répond à une idéologie politique et médiatique de productivité, de consommation et de compétitivité.

En effet, on peut reprocher à ce concept son caractère hautement conformiste, qui témoigne d'une allégeance sans faille à l'efficacité, la réussite et à la productivité capitaliste, comme si le sujet ne pouvait prendre sens qu'au travers d'une adaptation sociale, professionnelle et économique réussie. Pour preuve, la définition que proposent Vanistendael et Lecomte : « la capacité à réussir de manière **acceptable pour la société** en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comporte normalement un risque grave d'une issue négative. […] Est résilient celui qui est heureux et **productif** »[157] (2000, p. 10).

Ainsi cette sémantique, nous semble non pas seulement vidée de son sens, mais se situer dans une orbite néolibérale inquiétante, en ce qu'elle semble porter intrinsèquement les germes d'un darwinisme social menaçant, évacuant le collectif au profit de supposées capacités individuelles et venant ainsi écraser un peu plus les plus vulnérables.

VI-B/1.b) Le dépassement du trauma : une métabolisation positive par la mise en sens

Face à ces critiques nous privilégions une terminologie beaucoup plus prudente à savoir le "dépassement du trauma", que nous entendons d'abord comme une métabolisation de l'expérience au travers d'une création de sens subjective du vécu traumatique.

En effet, en écho à Coutelour, Batt et Trognon (2014), nous considérons que ce processus de métabolisation positive convoque une activité psychique de représentation et que tant que le non-sens fera achopper cette tentative d'inscription de l'événement dans le réel, tant qu'une appropriation subjective de l'évènement n'aura pas lieu, le dépassement du trauma sera impossible.

VI-B/1.b)(i) Apprendre à vivre avec pour reconstruire

Plus que de vaincre, de dominer ou de surmonter l'événement, nous posons ici que le sujet tendra à "dépasser", à "reconstruire", tout en gardant en son sein l'expérience traumatique, autour de laquelle et malgré laquelle, il tissera le reste de sa vie.

[157] Nous soulignons.

Il ne s'agit donc en aucun cas de vaincre un événement qui ne peut plus être vaincu puisqu'il n'est plus, ni même de l'oublier, mais bien d'apprendre à vivre avec. Avec les fêlures qu'il laisse et qui réclament d'être sans cesse consolidées mais aussi avec les forces, ressources (internes comme externes) que la nécessité de survie est susceptible de faire émerger et que le sujet aura su ou devra mobiliser pour s'adapter à une réalité totalement étrangère, car bouleversée par l'altérité radicale de la confrontation à la mort.

VI-B/1.b)(ii) D'une transgression de l'interdit de vie posé par le trauma à un dépassement de Soi-même

L'événement traumatique "hors-limites" vient poser en son essence les interdits invisibles de la sidération et du non-sens, venant suspendre toute reconstruction puisque le sujet n'aurait pas dû survivre symboliquement. Interdits qu'il devra transgresser pour s'inscrire à nouveau dans l'interaction du monde du vivant, et non plus du survivant.

Dès lors, le sujet traumatisé ne se bat plus contre un événement du passé, mais bien contre les limites protectrices que son Moi lui a imposées défensivement, et qui se sont cristallisées de par la violence de l'événement (sidération, morcellement, symptomatologie physique, psychologique, répétition). En ce sens, il se devra de se retrouver à lui-même au travers d'un dépassement de Soi bien plus que retrouver une productivité ou une adaptabilité sociale, même si ces facteurs n'en sont pas de fait exclus.

VI-B/1.b)(iii) Un dépassement de la symptomatologie vers l'ouverture d'un espace tiers de reconstruction affective

La répétition traumatique en particulier, mais plus largement toute la symptomatologie physique comme psychique témoignent d'une impossible métabolisation et d'un échec des stratégies et outils utilisés par le sujet (outils de médiation artistique, stratégies de *coping*, partage social, recours à un professionnel). Ainsi une minimisation, voire une absence de symptomatologie, fait partie intégrante du dépassement du trauma, même si celui-ci ne peut être réduit à une symptomatologie silencieuse, en ce que celle-ci ne peut-être qu'en phase de latence, étouffée, ou encore en suspens, et que les traces des failles de l'événement seront toujours présentes bien que dépassées.

VI-B/2. Quand la rencontre avec l'altérité fait écho au trauma

VI-B/2.a) La mort comme altérité radicale

Lacan (1962-1963) pose les prémisses du lien entre étrangéité et trauma dans le cri princeps du nouveau-né qui subit une intrusion brutale et sans retour d'un élément inconnu et étranger « quelque chose de radicalement Autre à l'être vivant humain » (1962-1963, p. 378), qui d'abord étouffe avant de lui permette de vivre, « c'est ce que l'on a appelé le trauma - il n'y en a pas d'autre -, le trauma de la naissance, qui n'est pas séparation d'avec la mère, mais aspiration en soi d'un milieu foncièrement Autre » (1962-1963, p. 378).

L'altérité dans sa forme la plus radicale dépasse le réel et le symbolisable, elle peut ainsi prendre la forme d'un étrange étranger non-signifiant pour le sujet, mais aussi dans sa forme la plus extrême, celle du réel de notre mort qui ne peut faire sens et vient par là-même faire rupture dans la continuité du Soi.

Le travail de la pulsion de mort est également mobilisé dans la rencontre interculturelle. En effet, l'étranger fait figuration inconsciente de l'inquiétant et de l'imprévisible et menace donc le narcissisme identitaire. « [La rencontre avec l'étranger] mobilise défensivement, contre le métissage qui insiste sur la présence de l'Autre en Soi, l'arasement des différences pour ressusciter le fantasme d'une unité ou d'une pureté intangible, inaltérable, excluante » (Kaës, 1998_a, p. 87).

Mais ce travail de la pulsion de mort vient aussi délier des positionnements cristallisés, faisant potentiellement de l'Autre « la figure de nouveaux investissements libidinaux, source espérée d'un nouvel espace de création » (Kaës, 1998_a, p. 87), qu'on nommera interculturation.

VI-B/2.b) Césures et déliaisons

L'événement traumatique dans son essence vient faire rupture et délie tant au niveau des liens sociaux que de la désubjectivation.

La rencontre interculturelle semble, à première vue, plus répondre à des tentatives de liens que de césures. Et pourtant, pour Eiguer (1998) tout syncrétisme est synonyme de perte, en ce qu'il est porteur d'une déliaison, entre les systèmes symboliques et autres représentations intimement singulières aux influences en présence, et dont la rencontre vient faire rupture par la menace.

Le mot "frayeur" (en arabe رعب notamment) renvoie à une bipolarité sémantique d'effraction et d'extraction. C'est la rencontre avec un univers du sujet du dehors, hors de son enveloppe protectrice. Cette double étiologie fait de la rencontre avec l'altérité une potentialité traumatique provoquant une perte de l'identité singulière du sujet qui répondra par un mimétisme automatique, si celle-ci n'est pas médiatisée (Boiron, 2011). Róheim (1943) considère la culture comme porteuse d'une violence qui surgirait dans la rencontre avec l'altérité : « La rencontre des cultures est violente à cause des enjeux dans l'identité de ses sujets ; elle les confronte avec les refoulés primordiaux et les figures de l'archaïque sur lesquelles la culture s'établit, avec les systèmes de défense contre l'angoisse qui sont "l'étoffe" même dont la culture est faite » (Róheim, 1943, p. 127). Nathan (2001) perçoit le clivage (très présent dans la symptomatologie traumatique) comme une étrangéité à Soi-même, postulant même que des sujets en recherche identitaire tendraient à rechercher par l'intermédiaire d'expériences traumatiques (prises de risque) une affiliation[158] restructurante mais se révélant très vite superficielle. En écho à la notion de "Moi-peau" il adjoint contenance psychique et culture, faisant l'hypothèse d'une potentialité traumatique de la rencontre interculturelle en cas de rupture de l'enveloppe culturelle protectrice.

Face à ces césures le sujet va être amené à ponter, créer des symboles d'union avec l'altérité, ouvrant ainsi un espace tierce potentiel de création. C'est dans cet espace tierce symbolique que vont pouvoir se métaboliser les processus intrapsychiques et faire continuité de cette rupture par une mise en sens créatrice évitant ainsi le morcellement culturel du sujet.

VI-B/2.c) Perte des repères identitaires

VI-B/2.c)(i) L'identité comme mise en sens de Soi-même

La mise en intrigue dans la narration permet au sujet de relier son expérience singulière à l'universel, et ainsi de s'inscrire dans un univers de sens partagé par le reste de la culture ou de la

[158] Et ce, grâce à des règles internes donnant l'illusion de lois sociales dans des milieux tels que la délinquance, la prostitution, la toxicomanie, etc.

communauté (Ricœur, 1983). Par ce biais, il tente de rendre intelligible l'accidentel et donc de donner sens à son existence au travers du temps. Teyssier (2010) explique ainsi que le « sentiment d'étrangeté d'un "je lointain", s'explique par la transformation lente et silencieuse de l'identité individuelle, qui associe irrémédiablement un processus d'autodestruction et d'autocréation, antagonistes mais complémentaires qui permettent de préserver le sens de soi, et ainsi, l'impression de continuité » (Teyssier, 2010, p. 46).

De fait la rupture de sens provoquée par la rencontre avec l'altérité, entraîne une rupture de la continuité du self. Elle convoque pour être dépassée flexibilité, souplesse identitaire et ancrage, qui jouent alors un rôle à la fois de catalyseur et en amont de facteur de protection dans une perspective de mise en sens au travers notamment de la causalité et d'une réécriture de Soi progressive par l'articulation des transitions entre l'identique et l'étranger.

L'identité victimaire phagocyte un temps toutes les autres, ce qui est le cas également pour une identité culturelle fixiste cristallisée artificiellement sur un versant ontologique ou pragmatique.

VI-B/2.c)(ii) Un mécanisme commun d'identification à l'agresseur : Illustration dans un groupe interculturel de psychanalystes

Dans son ouvrage « *Différence culturelle et souffrances de l'identité* » Kaës ($1998_{a,b}$, p. 1) reprend les vicissitudes et différents mouvements psychiques transféro/contre-transférentiels d'un groupe de thérapeutes confrontés à un dispositif psychanalytique interculturel[159].

Il souligne déjà que la grande majorité des thérapeutes ont rapporté un ressenti fort de violence psychique, face à l'étrange étranger porté par l'altérité du groupe. Il estime ainsi que la rencontre culturelle dans son essence est violente en ce qu'elle est porteuse de forts enjeux dans l'identité du sujet, puisque cette culture sert d'étayage au fond d'identification propre à tout groupe. Ainsi l'interculture vient interroger l'identification au groupe et potentiellement faire violence à des interactants non sensibilisés à cette problématique. L'alternance du travail en petits groupes et groupe entier avait pour but de rendre saillante et mobiliser les angoisses et fantasmes et autres mouvements de séduction *vs* haine face à l'étrangéité. Ainsi Kaës ($1998_{a,b}$) constate que le rapport à l'altérité et en particulier la diversité des langues favorise une régression narcissique archaïque sous forme de l'établissement de liens syncrétiques ou fusionnels et liens oppositifs et conflictuels. En effet, c'est sur des figures de l'archaïque et des refoulés primordiaux que s'est fondée la culture dans la psyché au niveau préconscient, et la confrontation culturelle convoque bien souvent le fantasme défensif d'une "Unité imaginaire" de partage.

Il constate enfin que ce dispositif interculturel est susceptible d'engendrer un vacillement identitaire face auquel le sujet va répondre par des mécanismes défensifs soit sur un versant d'autoréférence culturelle projective, soit à l'inverse sur un versant paradoxal d'hétéroréférence introjective dans un phénomène d'abandon et de déni de ses propres repères culturels faisant écho aux mécanismes d'identifications à l'agresseur, ici l'altérité.

[159] Celui-ci était composé d'une soixantaine de psychanalystes d'origines culturelles diverses et d'obédiences différentes, et que seule la pratique de la psychanalyse réunissait. Ce dispositif fonctionnait à partir de la règle fondamentale de la libre association.

VI-B/3. La créativité comme résonnance entre interculturation positive et dépassement du trauma

VI-B/3.a) Des mécanismes en écho dans chacune de ces métabolisations positives

Les stratégies de *coping* (Carver, 1997 ; Endler & Parker, 1990 ; Vitaliano, Russo, Maiuro & Becker, 1985), outils les plus facilement identifiables mobilisés dans le dépassement du trauma, mettent bien souvent en avant l'importance de la recherche de soutien informatif, de la réinterprétation positive, de l'ouverture sociale sous forme de partage et soutien émotionnel ce qui se retrouve dans les compétences interculturelles (Spreitzer, Kizilos & Nason, 1997). On retrouve également dans les stratégies de *coping* l'humour (Carver, 1997) qui fait partie intégrante des habiletés de communication interactionnelle caractérisant la communication entre plusieurs cultures en ce qu'il permet de réajuster des comportements ou des paroles inappropriées culturellement (Barmeyer, 2007). De la même manière, la tolérance à l'ambiguïté et à l'incertitude, la flexibilité des rôles, la relativisation des connaissances propres à l'individu compétent culturellement, font écho aux stratégies d'ajustement de résolution de conflit mises en œuvre par le sujet lorsqu'il y a écart entre pulsions et réalité. Enfin, la créativité et l'esprit d'initiative font écho à la fois aux compétences en communication interculturelles de Dodd (1995) et aux stratégies de *coping* (Vitaliano, Russo, Maiuro & Becker, 1985).

VI-B/3.b) La créativité comme lien

VI-B/3.b)(i) Identité et créativité : de l'importance de la remobilisation du jeu face à la sidération traumatique

L'identité est, nous l'avons vu, mise à mal par la rencontre d'une altérité radicale qui vient sidérer et réactualiser des processus primaires. Ainsi, alors que l'angoisse permet de faire face à un danger attendu, l'effroi renvoie à la surprise et engendre la sidération traumatique. Dans l'enfance, le jeu du "*Fort-da*" a un rôle fondamental dans la prévention de l'angoisse, en ce que le petit se joue de l'angoisse de disparition ; cette oscillation entre la passivité où le sujet subit la perte de l'objet et l'activité où il le retrouve est un travail psychique primaire essentiel pour le non-retour de l'angoisse.

La répétition traumatique est une tentative désespérée de retrouver une maîtrise sur cette angoisse. Elle actualise l'expérience non métabolisable, dans le lien et tente de la rejouer avec un autre objet dans le but d'y trouver une autre issue que celle qui a mené à la sidération et au clivage. La répétition doit donc prendre forme d'un jeu élaboratif. « La capacité à pouvoir initier, à partir des répétitions intersubjectives, la création ou la re-création d'une aire de jeu reste sans doute la caractéristique essentielle d'un environnement "symboligène" des expériences traumatiques primaires comme Winnicott l'a toujours fortement souligné » (Roussillon, 1999, p. 145).

Cette capacité créatrice s'élabore également dans la petite enfance, où les réponses de l'objet maternel[160] à l'expression de l'omnipotence du nourrisson lui donnent sens et par cette illusion d'omnipotence lui permettent de se construire un Soi authentique. Ce Soi authentique est le préalable à l'expérience des phénomènes transitionnels[161] d'où émerge la créativité.

---

[160] Rappelons que l'objet maternel peut prendre des formes (genre, rôle, filiation) toutes autres que la mère biologique traditionnelle.

[161] **Phénomènes transitionnels :** Mécanismes psychiques permettant la transition entre une omnipotence subjective et le réel, espace dans lequel l'enfant va faire l'apprentissage de ses propres capacités pour s'accommoder de la défaillance maternelle.

À l'inverse, si un objet maternel défaillant fait « défaut au nourrisson au lieu de répondre à son geste [et à la place, y] substitue le sien propre, [il] n'aura de sens que par la soumission du nourrisson. Cette soumission de sa part est le tout premier stade du faux-*self* et elle relève de l'inaptitude de la mère à ressentir les besoins du nourrisson. […] Lorsque la mère ne peut pas s'adapter suffisamment bien, il y a séduction du nourrisson […] par l'intermédiaire de ce faux-*self*, il en arrive à faire semblant d'être réel [ce qui entraîne une distorsion du Moi] » (Winnicott, 1953/trans. 2006, p. 106-108).

Si cette distorsion est trop profonde et que le faux-*self* (adaptatif à l'environnement) cesse de materner et de protéger le vrai-*self* (potentiel authentique et créatif de vie psychique), par exemple dans les cas de défaillance des soins dans la petite enfance, ou à la suite d'un bouleversement identitaire profond, le sujet fera l'expérience d'une dissociation avec une impression de vide, d'inconsistance de Soi-même très proche de la symptomatologie traumatique et porte ouverte à l'expression de somatisations diverses.

VI-B/3.b)(ii) L'interculturalité comme création

Pour Camilleri et Malewska-Peyre (1997) le culturel dans son essence convoque également la créativité, « reconnaissons d'abord que "le culturel" en tant que tel est intrinsèquement création, puisqu'il est invention sans limite de produits originaux diversifiés, excédant la "nature" » (Camilleri & Malewska-Peyre 1997, p. 15).

Cette constatation est d'autant plus vraie pour le contact interculturel en ce qu'il mobilise les potentialités créatives de deux ensembles symboliques, sur des situations non routinières et originales, et joue en ce sens un rôle d'activateur de la créativité. L'hybridation est donc de fait créative par les espaces tierces de négociation qu'elle ouvre, et les mises en lien qu'elle tisse.

VI-B/3.b)(iii) Dimension sublimatoire de l'acte créatif

La mise en acte créatrice a une fonction à la fois de relance de la circulation de l'énergie psychique mais aussi d'inscription relationnelle. Cette relance se joue par la sublimation des éprouvés de déplaisirs dans la création et convoque à la fois des mouvements régressifs et progrédients[162]. En ce sens elle favorise l'émergence d'une construction non entravée par la massivité de la sidération traumatique.

VI-B/3.c) Une mise en sens créatrice

Ainsi, nous aimerions soutenir que ces deux concepts sont *a minima* reliés par la notion de "mise en sens créatrice" indispensable face à l'effraction d'une altérité radicale caractérisée par le non-sens, qu'elle vienne d'un agresseur symbole de l'altérité de la mort, de la déshumanisation, ou d'une rencontre avec l'Autre culturel fondamentalement différent.

Nous posons donc ici la question de l'existence de processus psychiques médiateurs et poïétiques entre mécanismes de dépassement du trauma et d'interculturation positive, ainsi que de configurations spécifiques à ces deux processus de métabolisation. Nous faisons aussi l'hypothèse d'un double processus de re-création à la fois par l'émergence d'une tiercéité culturelle créative et par un processus de reconstruction après la sidération qui caractérise l'événement traumatique.

[162] **Progredience :** Mouvement psychique centrifuge vers les réalisations futures.

VI-C/ Articulation de la problématique autour d'un jeu d'hypothèses

VI-C/1. Hypothèses théoriques générales

Hypothèse théorique générale (HGen) : L'interculturation positive est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme.

En d'autres termes, le développement de processus psychoculturels (sensibilité interculturelle, stratégies identitaires, dimension des valeurs culturelles) et de dispositions (compétences interculturelles) spécifiques au sujet interculturel devrait selon nous être corrélé avec le dépassement de traumatismes.

En effet, on peut remarquer qu'il existe de nombreux points communs entre ces deux processus de métabolisation ; ce qui fait charnière est alors avant tout l'idée d'une mise en sens de l'expérience, permettant au sujet de la faire sienne et ainsi de se donner les moyens de la dépasser.

VI-C/2. Déclinaison d'hypothèses complémentaires

Si l'épicentre de notre cherche est bien l'hypothèse d'une corrélation entre dépassement du trauma et interculturation, il n'en est pas moins essentiel d'interroger et de prendre en considération bon nombre de variables susceptibles de venir parasiter, éclipser, ou à l'inverse jouer un rôle de médiation dans cette corrélation. Nous les présenterons sous la forme d'ensembles thématiques : Les processus et dispositions avec leurs versants interculturel et strictement de personnalité, le vécu traumatique et le rapport actuel au trauma et enfin les facteurs environnementaux avec une attention particulière pour les contacts interculturels.

Hypothèses théoriques alternatives (HAlt) :

Au-delà de ce noyau central, nous interrogerons les corrélations existant entre nos deux concepts phares et des variables alternatives diverses se déclinant sur six thématiques distinctes.

Premier ensemble, les processus[163] :

Nous travaillerons sur le versant des processus psychiques sur l'attribution du locus de contrôle, les stratégies de gestion de conflits et bien évidemment les stratégies de *coping*.

Concernant les processus psychoculturels (SI, Sid), ils seront intégrés à la notion d'interculturation positive dans les hypothèses théoriques générales.

Deuxième ensemble, les structures[164] :

Il s'agit ici d'éléments de personnalité relativement stables, que nous nommerons dispositions, *Big V*, estime de soi, aptitudes aux relations, humour, et sans doute le plus essentiel, la créativité.

Nous prêterons une attention toute particulière à la question de la créativité, indissociable de la clinique interculturelle et de la clinique du trauma, et nous interrogerons le potentiel médiateur de cette variable.

Là encore le versant interculturel des dispositions (CI) sera intégré aux hypothèses théoriques générales.

---

163 **Processus :** Mode de fonctionnement psychique.

164 **Structures :** Modèles d'organisation psychique. La structure est saisie à un niveau psychologique, par des dispositions.

Troisième ensemble, les facteurs environnementaux :

Une liste exhaustive est bien entendue inenvisageable mais nous tenterons d'identifier les facteurs les plus centraux : caractéristiques démographiques ; relations sociales et familiales dont l'existence de tuteurs ou d'une communauté résiliente, et le recours à une aide professionnelle ; satisfaction des besoins vitaux, dont la situation administrative et les enjeux de la reconnaissance ; les contacts interculturels ; et enfin le profil des valeurs culturelles.

Quatrième ensemble, le vécu traumatique :

Il comporte trois points essentiels : Le type de trauma (en termes de nature, de répétition, et d'âge au moment des faits) mais surtout, l'intensité du trauma ressenti et l'attribution d'intentionnalité.

Cinquième ensemble, le rapport actuel au trauma :

Il comprendra les notions de pardon, le sentiment d'injustice, les différents versants de la transmission au travers de la transmission intergénérationnelle, mais aussi de la transmission de l'histoire traumatique familiale.

Sixième et dernier ensemble, les contacts interculturels :

Il s'agira ici de la fréquence des contacts interculturels dans la vie de l'individu avec un focus particulier sur l'immigration.

VI-C/3. Réflexions *post-hoc*

VI-C/3.a) De la créativité comme médiation

La créativité qui semble faire nœud entre le dépassement du trauma et l'interculturation positive autour de la notion d'une mise en sens créatrice sera interrogée comme médiateur.

VI-C/3.b) Dissection des variables principales

De même nous essayerons de déterminer à partir d'analyse de régression le poids de chacune de nos variables, afin de proposer des modèles explicatifs du dépassement du trauma et de l'interculturation positive, et qui nourriront notre réflexion clinique.

VI-D/ Opérationnalisation de nos hypothèses

VI-D/1. Opérationnalisation des concepts fondamentaux

Nos deux concepts fondamentaux à savoir l'interculturation et le dépassement du traumatisme ont été travaillés à partir de plusieurs niveaux de compréhension afin de mieux appréhender la nature extrêmement complexe de nos objets cliniques. Cela a également été le cas de la créativité, et de la question de la mise en sens qui lui est intimement liée, et qui semble nouer nos deux processus de métabolisation.

VI-D/1.a) L'interculturation positive

La notion d'interculturation positive s'articule entre des processus psychoculturels et des dispositions interculturelles que nous nommerons ici compétences. À cet effet nous avons eu recours à deux échelles préexistantes, constituées de scénettes, l'échelle de sensibilité interculturelle de Teyssier (2010, items 30-34), et l'échelle de stratégies identitaires de Temple (2006, items 91-94). Pour ce qui est des compétences interculturelles (Bayard & Denoux, 2014, items 119-129) nous avons fait le choix d'élaborer notre propre échelle de mesure.

VI-D/1.b) Le dépassement du traumatisme

Concernant le dépassement du traumatisme, nous nous sommes partiellement appuyée sur l'échelle du *Brief COPE* (BC, Carver, 1997, items 75-88) ; mais également les symptômes physiques et psychologiques persistants (items 35-40) ; et sur le sentiment actuel d'avoir dépassé le traumatisme (item 70).

VI-D/1.c) Créativité et sens

Du fait du peu d'échelles disponibles et de leurs limites importantes en termes de désirabilité sociale, nous avons également créé une échelle de créativité (Bayard & Denoux, 2014, items 130-134), alors que pour la question spécifique de la mise en sens nous nous sommes référés aux items 87, 129 (engagement spirituel, et mise sens d'une situation d'agression) ainsi qu'à l'échelle de Teyssier (2010, items 30-34), qui correspond à différents niveaux de mise en sens de situations conflictuelles.

VI-D/1.d) Opérationnalisation de l'hypothèse théorique générale

Hypothèse théorique générale (HGen) : Les sujets ayant les scores les plus élevés aux 4 échelles d'interculturalité seront également ceux ayant les scores les plus élevés aux items de dépassement du traumatisme.

Cette hypothèse sera bien sûr comme toutes les autres divisible par échelles, mais également sous-échelles et/ou items comme nous le détaillerons dans la partie résultats, mettant ainsi en lumière les résultats les plus significatifs et les plus porteurs de sens.

VI-D/2. Tableau instrumental[165]

Tableau 32. Opérationnalisation des hypothèses.

Opérationnalisation des hypothèses	Instruments et recommandations	Items associés
HYPOTHÈSES MACROTHÉORIQUES		
HMac1 : Le passage d'une métabolisation expérientielle à une métabolisation structurelle/processuelle dans un domaine de compétences peut avoir des répercussions sur un autre domaine de compétences psychiques.	Travailler les corrélations entre les échelles d'interculturation positive, créativité, *coping*, dépassement du traumatisme et gestion de conflit.	
HMac2 : La métabolisation expérientielle (l'expérience et sa répétition) tend à favoriser une métabolisation structurelle/processuelle.	Travailler les corrélations entre **l'expérience de contacts interculturels** et l'interculturation positive, **fréquence des conflits et leur gestion.**	N°5, 16, 21/N°43-44
HMac3 : L'imitation des pairs, l'échange avec des modèles positifs favorisent une métabolisation structurelle/processuelle.	Travailler les corrélations, entre **relations sociales, tuteurs de résilience**, et dépassement du	N°25-26, 76, 78, 21/N°89

[165] Pour une explication détaillée du choix des instruments se référer à la construction de l'outil, VII-C/- 312 -.

	traumatisme et interculturation positive.	
HMac4 : Le feed-back reçu dans l'expérience et sa prise en compte aident au développement de métabolisations structurelles/processuelles.	Travailler les corrélations, entre **aide professionnelle, tuteurs de résilience, recherche de soutien instrumental** et dépassement du traumatisme et interculturation positive.	N°89
HMac5 : La motivation favorise les métabolisations structurelles/processuelles.	Travailler les corrélations entre le **désengagement** et le dépassement du traumatisme et l'interculturation positive.	N°79

HYPOTHÈSES THÉORIQUES GÉNÉRALES

HGen : L**'interculturation positive**[1] est corrélée positivement avec le **dépassement du traumatisme**[2].		
Processus psychoculturels		
HGenProc1 : La **sensibilité interculturelle** est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme.	Échelle de sensibilité interculturelle de (Teyssier, 2010).	N°30-34
HGenProc2 : Les **stratégies identitaires** sont corrélées positivement avec le dépassement du traumatisme.	Échelle de stratégies identitaires de Temple (2006).	N°91-94
Dispositions interculturelles		
HGenDisp : Les **compétences interculturelles** sont corrélées positivement avec le dépassement du traumatisme.	Échelle de compétences interculturelles (Bayard & Denoux, 2014).	N°119-129

HYPOTHÈSES THÉORIQUES ALTERNATIVES

Processus psychiques		
HAltProc : Les **processus psychiques** sont corrélés : **- *HAltProc[a] :*** avec le dépassement du traumatisme. **- *HAltProc[b] :*** avec l'interculturation positive.		
HAltProc1 **:** Le **locus de contrôle**[a,b]	Locus Of Control Scale (LOCS, Rotter, 1966).	N°95-106
HAltProc2 : La **gestion de conflit**[a,b]		N°43-44
HAltProc3 : Le ***coping***[a,b]	*Brief COPE* (BC, Carver, 1997).	N°75-88

Dispositions personnelles

HAltDisp **:** Les **dispositions psychiques** sont corrélées :

- ***HAltDisp[a] :*** avec le dépassement du traumatisme.
- ***HAltDisp[b] :*** avec l'interculturation positive.

HAltDisp1 **:** Les valences positives du ***Big V***[a,b].	*Ten-Item Personality Inventory* (TIPI, Gosling, Rentfrow & Swann, 2003).	N°135-144
HAltDisp2 : L'**estime de soi**[a,b].	*Self-esteem Inventory* (SEI, Coopersmith, 1967).	N°107-118
HAltDisp3 : L'**indépendance/autonomie**[a,b].		N°78-76
HAltDisp4: L'**aptitude aux relations** [a,b].		N° 16, 21, 43-44, 76, 78, 89
HAltDisp5 : L'**humour**[a,b].		N° 88, 124, 131, 134
HAltDisp6 : L'**engagement spirituel**[a,b].		N°87
HAltDisp7 : La **créativité**[a,b].	Échelle de créativité (Bayard & Denoux, 2014)	N°130-134

Vécu traumatique

HAltVec **:** Le **vécu traumatique** est corrélé :

- ***HAltVec[a] :*** avec le dépassement du traumatisme.
- ***HAltVec[b] :*** avec l'interculturation positive.

HAltVec1 : Le **type de trauma**[a,b].	Répétition de l'événement et âge au moment des faits.	N°45-58, 60
HAltVec2 **:** L'**intensité du vécu**[a,b].		N°67
HAltVec3 : L'**attribution d'intentionnalité**[a,b].		N°68

Rapport actuel au trauma

HAltAct **:** Le **rapport actuel au trauma** est corrélé :

- ***HAltAct[a] :*** avec le dépassement du traumatisme.
- ***HAltAct[b] :*** avec l'interculturation positive.

HAltAct1 : Le **temps écoulé depuis le trauma**[a,b].	N°60
HAltAct2 : La présence d'un **tuteur de résilience**[a,b].	N°89
HAltAct3 : L'**aide d'un professionnel**[a,b].	N°89
HAltAct4 : Le **retour sur les lieux de trauma**[a,b].	N°69
HAltAct5 : Le **pardon**[a,b].	N°68
HAltAct6 : Le **sentiment de justice rendue**[a,b].	N°68
HAltAct7 : La **transmission intergénérationnelle**[a,b].	N°71

HAltAct8 : La **transmission de l'histoire traumatique**[a,b].		N°72-74
Contacts interculturels		
HAltCont : Les **contacts interculturels** sont corrélés : **- *HAltCont[a] :*** avec le dépassement du traumatisme. **- *HAltCont[b] :*** avec l'interculturation positive.		
***HAltCont1* :** Les **contacts interculturels**[a,b].		N°16, 21
HAltCont2: La **migration**[a,b].		N°5
Facteurs environnementaux		
HAltEnv* :** Les **facteurs environnementaux** sont corrélés : **- *HAltEnv[a] : avec le dépassement du traumatisme. **- *HAltEnv[b] :*** avec l'interculturation positive.		
***HAltEnv1* :** Le p**rofil sociodémographique**[a,b].	Âge, sexe, niveau d'étude, activité professionnelle, situations familiale et matrimoniale.	N°3, 4, 27-29, 23-24, 22
HAltEnv2: La **satisfaction des besoins vitaux**[a,b].	Situation administrative, logement, revenus, sécurité.	N°11, 18, 19, 40-42
HAltEnv3 : L'**inscription dans un environnement social**[a,b].	Densité des relations sociales, reconnaissance, communauté résiliente, manque.	N° 16, 21, 25-26, 89, 90, 21, 89, 13
HAltEnv4 : Les **dimensions des valeurs culturelles** [a,b].	Échelle des Valeurs Interculturelles de Schwartz (SVI, S. H. Schwartz & Boehnke, 2004).	N°145-154
HYPOTHÈSES *POST-HOC*		
Médiation		
HPostHoc(Med) : La **créativité** joue un rôle de médiation entre le dépassement du traumatisme et l'interculturation positive.		
Facteurs explicatifs de la variance		
HPostHoc(Expl)[a] : L'**interculturation positive** est un facteur explicatif important dans le dépassement **du trauma.** ***HPostHoc(Expl)[b] :*** Le **dépassement du trauma** est un facteur explicatif important dans l'interculturation **positive.**		
[1] L'**interculturation positive**		N°91-94, 30-34, 119-129
[2] Le **dépassement du traumatisme**	*Brief COPE* (BC, Carver, 1997)	N° 35-40, 70, 75-88

VI-E/ Schéma d'opérationnalisation

En guise de conclusion nous proposons l'articulation de notre problématique sous la forme d'un schéma opérationnel (*cf.* Figure 6).

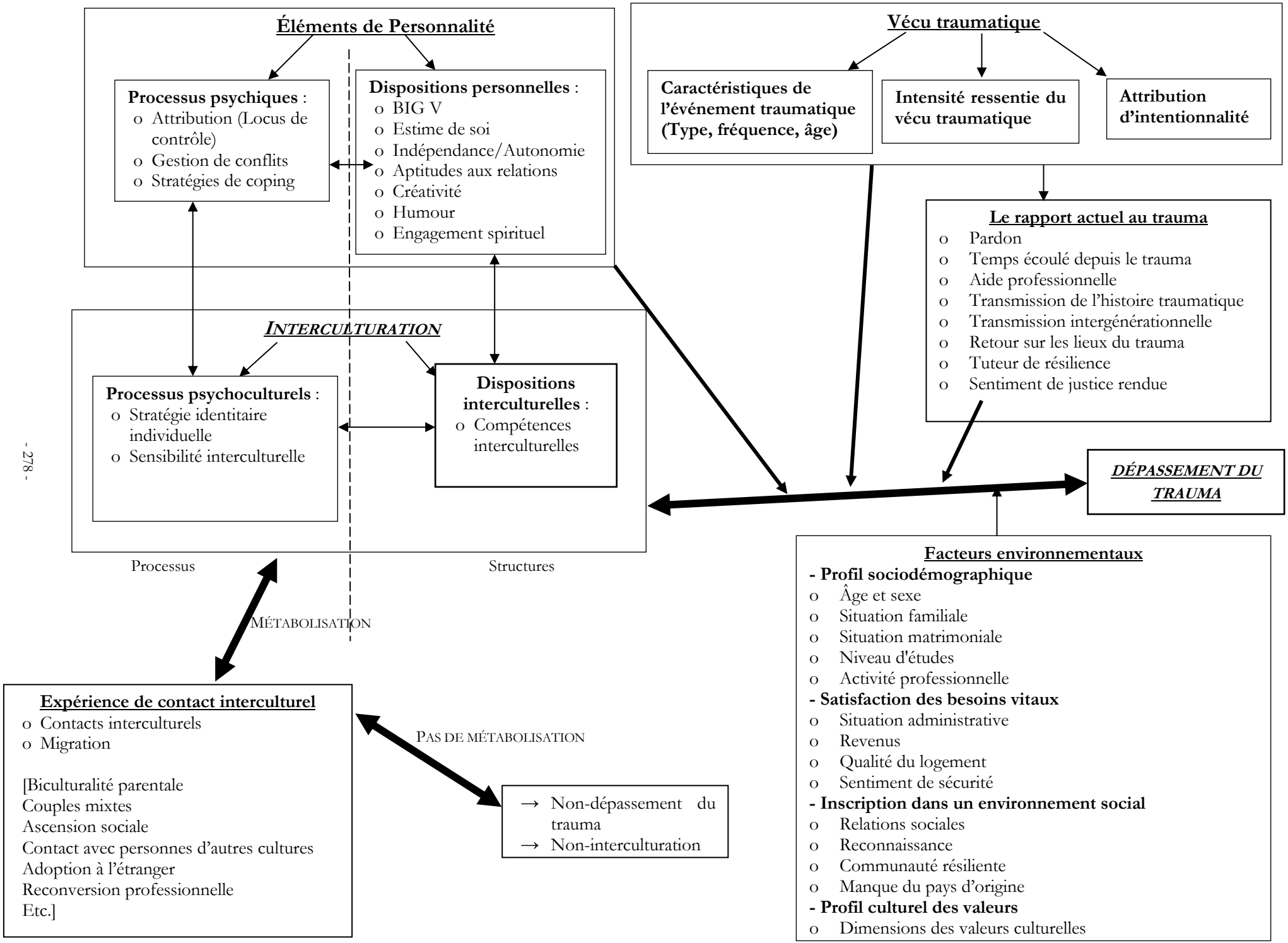

Éléments de Personnalité
Processus psychiques :
o Attribution (Locus de contrôle)
o Gestion de conflits
o Stratégies de coping
Dispositions personnelles :
o BIG V
o Estime de soi
o Indépendance/Autonomie
o Aptitudes aux relations
o Créativité
o Humour
o Engagement spirituel
Vécu traumatique
Caractéristiques de l'événement traumatique (Type, fréquence, âge)
Intensité ressentie du vécu traumatique
Attribution d'intentionnalité
Le rapport actuel au trauma
o Pardon
o Temps écoulé depuis le trauma
o Aide professionnelle
o Transmission de l'histoire traumatique
o Transmission intergénérationnelle
o Retour sur les lieux du trauma
o Tuteur de résilience
o Sentiment de justice rendue
INTERCULTURATION
Processus psychoculturels :
o Stratégie identitaire individuelle
o Sensibilité interculturelle
Dispositions interculturelles :
o Compétences interculturelles
DÉPASSEMENT DU TRAUMA
Processus
Structures
MÉTABOLISATION
Facteurs environnementaux
- Profil sociodémographique
o Âge et sexe
o Situation familiale
o Situation matrimoniale
o Niveau d'études
o Activité professionnelle
- Satisfaction des besoins vitaux
o Situation administrative
o Revenus
o Qualité du logement
o Sentiment de sécurité
- Inscription dans un environnement social
o Relations sociales
o Reconnaissance
o Communauté résiliente
o Manque du pays d'origine
- Profil culturel des valeurs
o Dimensions des valeurs culturelles
Expérience de contact interculturel
o Contacts interculturels
o Migration
[Biculturalité parentale
Couples mixtes
Ascension sociale
Contact avec personnes d'autres cultures
Adoption à l'étranger
Reconversion professionnelle
Etc.]
PAS DE MÉTABOLISATION
→ Non-dépassement du trauma
→ Non-interculturation

Figure 6. Représentation de l'articulation de la problématique de cette recherche.

TROISIÈME PARTIE : *DISPOSITIF DE RECHERCHE*

VII- DISPOSITIF DE RECHERCHE

Notre réflexion s'est élaborée par strates successives, formant aujourd'hui un dispositif de recherche en quatre volets distincts.

Dans sa forme initiale, notre projet de recherche s'orientait plus spécifiquement sur la question de la rencontre culturelle (hypothèse de contact), sans réellement évoquer la nécessité d'une métabolisation de cette expérience en disposition comme si le seul contact était suffisant à l'élaboration de compétences. Ainsi nous avons mené une étude exploratoire se focalisant sur la question de la migration, bien souvent empreinte d'événements potentiellement traumatiques et de son impact dans le dépassement des dits traumas. À partir d'histoires de vie manuscrites concernant leurs trajectoires migratoires nous avons été amenée à appréhender différemment la notion de contact culturel, en ce que sa métabolisation ne semblait rien avoir d'évident, et bien au contraire, dans certains cas, venir compliquer, voire empêcher le dépassement de la sidération traumatique.

À partir de ce travail, nous avons donc pu affiner notre problème de recherche et le réorienter sur l'existence de compétences métabolisées plutôt que sur la seule expérience d'une rencontre culturelle, d'ailleurs difficile à maîtriser, au vu des immenses possibilités de contact. C'est dans ce contexte que nous avons mis en place une pré-enquête qualitative, à partir d'entretiens, dont le but était d'appréhender plus profondément les subjectivités de chacun.

C'est en nous basant sur ce travail d'analyse de contenu approfondi, que nous nous sommes lancée dans la création des outils nécessaires à une approche quantitative de notre problématique.

Et c'est seulement une fois ces outils validés que nous avons mis en place l'étude principale de notre recherche au travers d'un questionnaire visant le recueil de données quantitatives.

Tableau 33. Tableau récapitulatif des différents travaux préliminaires.

Recherches	Méthodes	Échantillons	Outils privilégiés[166]	Objectifs
Étude exploratoire	Approche phénoménologique par questions ouvertes	N=10	Analyse de contenu par le MCA-Minnerva	Débroussaillage de notre problématique
Pré-enquête qualitative	Entretiens non directifs	N=13	Triangulation : Analyse de contenu classique, ALCESTE, PROSPERO	Émergence de la structure de notre questionnaire
Élaboration d'une échelle de compétences interculturelles	Spécification du domaine du construit		Revue de littérature	Délimitation du concept
	Création d'un échantillon d'items	N=12	Enquête préliminaire qualitative sous	Élaboration d'une échelle de 23 items

[166] Pour des indications sur les outils se référer aux présentations de recherche correspondantes.

			forme d'entretiens	
	Collecte de données	N=40	Auto-questionnaire	
	Purification et diminution de l'instrument de mesure		Analyse en composante principale	Élaboration d'une version courte du questionnaire et réévaluation de la distribution des facteurs
	Validation de l'instrument	N=534	Validation confirmatoire et par convergence de notre outil	Validation d'une échelle de 11 items
Élaboration d'une échelle de créativité	Spécification du domaine du construit		Revue de littérature	Délimitation du concept
	Création d'un échantillon d'items		Revue de littérature	Élaboration d'une échelle de 19 items
	Collecte de données	N=40	Auto-questionnaire	
	Purification et diminution de l'instrument de mesure		Analyse en composante principale	Élaboration d'une version courte du questionnaire
	Validation de l'instrument	N=534	*Alpha* de Cronbach et corrélation inter-items	Validation d'une échelle de 5 items

VII-A/ Étude exploratoire : la migration, levier ou obstacle au dépassement du trauma

C'est dans un souci phénoménologique que nous souhaitions aborder cette première étude visant à élaborer de manière définitive notre problématique. Le choix de cette philosophie de recherche discutée précédemment nous laissait alors une liberté de mouvement nous permettant à la fois de faire émerger des thématiques différentes ou complémentaires et d'approfondir nos intuitions. C'est donc en termes d'ouverture dialectique qu'il a fallu aborder cette recherche exploratoire.

VII-A/1. Une méthode qualitative centrée sur le phénomène

VII-A/1.a) Un outil au service du sens

Si cette approche phénoménologique ne peut être réduite et dépasse largement la technique ou l'outil d'analyse et fait bien partie d'une véritable philosophie de recherche, les outils utilisés n'en restent pas moins essentiels et caractéristiques d'une focalisation sur le sens.

Nous avons donc choisi d'utiliser la méthode d'analyse de constitution du sens (MCA) développée par Sages et basée sur l'approche phénoménologique d'Husserl (1925-1928/trans. 2001), soutenue par le logiciel Minnerva, (MCA, 4.3.0, 1997-1999). Cette méthode qui vise à libérer autant que possible le chercheur des préjugés et présuppositions de son attitude naturelle, est un *self-report*, un rapport sur soi, une description d'une partie de la vie de l'individu, on parlera alors "d'histoires de vie".

La phénoménologie est à l'origine des approches gestaltistes, où l'homme est pris comme un système ouvert en constante interaction avec son environnement. Ainsi chacune des "parties" de l'individu est intimement reliée aux autres et forme un tout unique. Le logiciel MCA-Minnerva (Sages, & Johansson, 1997-1999), nous propose de faire le lien entre les différentes composantes du sujet, au travers d'un découpage minutieux en unités de sens. Il met ensuite en lumière les rapports mutuels que celles-ci entretiennent entre elles pour former un tout cohérent.

Ce logiciel permet une analyse phénoménologique, qui s'articule autour de la réduction phénoménologique et de l'analyse intentionnelle qui permettront de cerner le sens noétique et noématique de chaque expression, dans le but de formuler l'horizon de compréhension de la personne et d'accéder au monde où il vit en dépassant nos préconceptions de chercheuse.

La première étape qui correspond à l'épochè husserlienne se fait par un découpage systématique du texte en petites unités de sens.

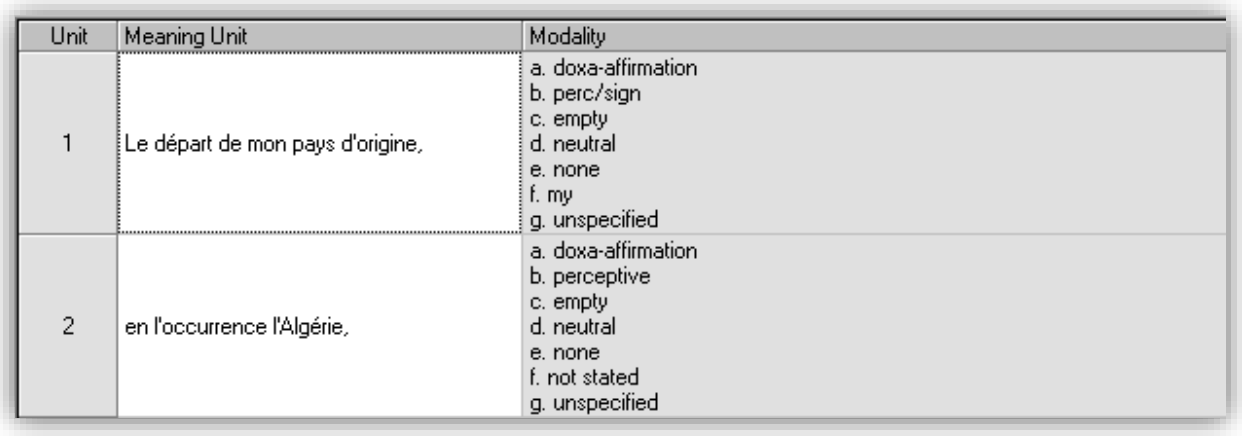
« *Le départ de mon pays d'origine en l'occurrence l'Algérie* »

Unit	Meaning Unit
1	Le départ de mon pays d'origine,
2	en l'occurrence l'Algérie,
3	vers la France
4	entre dans le cadre de mes études,

Figure 7. Découpage en unités de sens.

Ce découpage minutieux associe chaque unité à huit modalités différentes ce qui permet de séparer le sens pur de ses modalités d'expression. On met alors entre parenthèses nos précompréhensions, interprétations culturelles, préjugés traditionnels, pour rester le plus ouvert possible face au texte. Ces modalités nous donnent une meilleure compréhension de l'expérience et de la part la plus profonde de la subjectivité de la personne, éclairant sa conscience de l'objet (la noèse), par rapport à l'image de celui-ci (le noème).

Les modalités nous permettent en effet de mieux cerner le niveau de confiance, de croyance de la personne. Ces *beliefs*[167] peuvent exprimer la doxa-affirmation, une affirmation générale, la doxa-négation, la probabilité, la possibilité, la question ou l'exclamation. La modalité *function*[168] quant à elle réfère aux fonctions perceptives, la perception directe physique des choses, signitive qui se rapporte au sens, sujette à interprétation et enfin imaginative. On cote aussi le temps, passé, présent, futur, la récurrence, les affects positifs ou négatifs, rétrospectifs, présents ou prospectifs, la volonté avec les souhaits positifs ou négatifs, l'engagement ou le désengagement. La propriété ensuite, le "mon", le "nôtre" le "leur", et pour finir, le sujet, qui se décline sous les catégories "je", "vous", "famille", "pays d'accueil", "pays d'origine". Un même mot qui apparaît plusieurs fois dans le texte, peut donc être relié à des modalités différentes, selon le contexte et la tonalité de discours qui l'accompagne.



Unit	Meaning Unit	Modality
1	Le départ de mon pays d'origine,	a. doxa-affirmation b. perc/sign c. empty d. neutral e. none f. my g. unspecified
2	en l'occurrence l'Algérie,	a. doxa-affirmation b. perceptive c. empty d. neutral e. none f. not stated g. unspecified

* a) Belief = Croyance, b) Function = Fonction, c) Time = Temps, d) Affect = Affect, e) Will = Volonté, f) Property = Propriété, g) Subject =Sujet

Figure 8. Association aux modalités.

Le découpage en unités de sens nous permet par ailleurs de rendre le texte plus riche qu'il ne l'était avec une approche naturelle ou pour le sujet lui-même, puisque chaque item prend alors plusieurs significations. Il permet aussi de limiter au maximum les interprétations involontaires. En effet, à chacune de ces unités sont dérivées les intentions partielles (qui forment l'ensemble du signifiant) ce qui nous permet d'accéder à la signification profonde de chaque unité pour le sujet. Le but est d'être le plus rigoureux possible et de clarifier tous les sens possibles de l'unité découpée, ce qui nous permet de former le noyau noématique du texte.

[167] Croyances, opinions.
[168] Rôle, fonction.

Unit	Pure Meaning	Partial Intention	Entity	Predicate
1	Le départ de mon pays d'origine,	depart existe	depart	qui existe
		mon existe	mon	qui existe
		pays existe	pays	qui existe
		origine existe	origine	qui existe
		pays d origine existe	pays	qui est d origine
		mon pays d origine existe	pays	qui est mien et d origine
		depart de mon pays d origine existe	depart	qui est de mon pays d origine

Figure 9. Déclinaison des intentions partielles et prédicats.

L'étape suivante permet d'isoler et mettre en lumière le noyau de chaque intention partielle, ce qu'on appelle l'entité à qui on va associer des prédicats, c'est-à-dire tout ce qui lui est relié. On surligne ainsi comment chaque entité vit dans l'expérience subjective du répondant, et quelle est sa profonde signification pour l'individu.

C'est la synthèse de toutes ces étapes qui nous permet d'avoir l'image complète que le sujet a de l'objet, dans toute sa richesse. On a alors enfin accès au noème, qui nous donne l'opportunité d'isoler l'horizon de compréhension propre à l'individu. On commence à pénétrer le monde de la vie (*life-world*) du sujet, et à comprendre comment le monde environnant est construit et expérimenté par celui-ci. Toutefois cela ouvre la dimension de temps dans l'interprétation de nos résultats puisque notre compréhension reste seulement une structure temporelle de l'expérience de l'individu.

VII-A/1.b) Émergence des histoires de vie

Il est considéré comme particulièrement délicat de rédiger "l'outil d'investigation" qui a donc été très soigneusement formulé par la chercheuse. Il ne s'agit en aucun cas ici d'un questionnaire, ou d'une introduction à un entretien mais bien d'une question spécifiquement étudiée pour être à la fois large et ambiguë sur le thème de notre recherche afin que le sujet puisse associer librement, interpréter, se projeter au travers de tous les aspects polysémantiques d'un événement de vie.

Pourriez-vous décrire tout-à-fait comme vous le voulez, avec vos propres termes et expressions, vos sentiments, pensées, analyses, associations, idées, émotions... au sujet de votre trajectoire interculturelle (famille, pays, travail, départ...).

Cette question vague vise à susciter le partage si possible par l'écriture d'une ou de plusieurs "histoires de vie". Nous privilégions ce terme à celui de "récit de vie", qui nous semble référer à quelque chose de plus global, alors que nous souhaitons souligner la multiplicité des histoires qui se croisent dans la vie d'un individu à chaque époque et selon différents éclairages.

Ces histoires existent avant même qu'un tiers ne vienne les solliciter mais le chercheur par sa présence vient mettre l'exergue sur l'un ou l'autre des thèmes qui composent la vie de l'individu. Il s'agit aussi pour le psychologue d'entendre la parole du sujet dans de plus grands et plus petits

récits collectifs, familiaux, culturels qui créent le contexte de vie de la personne et ce tout particulièrement dans les cultures collectivistes.

Ce sont les ethnologues qui les premiers ont utilisé cette approche biographique dans leurs recherches, estimant que cette méthode permettait de réinscrire la personne dans une culture spécifique et à un moment donné de leur histoire, ce qui soulignons-le, va exactement dans le sens de l'*indigeneous psychology* proposée par U. Kim, Yang et Hwang (2006) aujourd'hui. L'enjeu reste toutefois de comprendre l'autre dans son contexte sans pour autant l'y enfermer.

Il fait peu de doutes qu'aucune vie ne peut se dire pleinement et donc aucun récit de vie ne peut prétendre appréhender la vérité d'un sujet dans sa globalité. Il semble donc entendable pour le chercheur en sciences humaines de décider délibérément de se focaliser sur une thématique ou une période de la vie de l'individu et d'éclairer un aspect particulier du récit de vie plus global de la personne.

On considère généralement que les textes recueillis ont une forte valeur heuristique de par leur authenticité qui nous permet d'accéder à la complexité du sujet et au sens que celui-ci donne à son discours.

Dans cette étude princeps, nous avons effectué une récolte de données au travers d'histoires de vie écrites que nous avons privilégiées par rapport à l'entretien non directif afin d'éviter au maximum le biais de représentation qui aurait pu émerger en présence d'une chercheuse issue du groupe majoritaire. En effet, au vu des thématiques sensibles à aborder, et d'une histoire coloniale encore particulièrement présente, notamment en France, il nous paraissait judicieux d'atténuer autant que faire se peut la relation transféro/contre-transférentielle entre le sujet et nous-même.

VII-A/1.c) Une hétérogénéité chez les participants

En ce qui concerne les participants, nous avons choisi pour cette étude préliminaire une population la plus éclectique possible afin de trouver parmi ces subjectivités une entité ou des entités communes. Leur recrutement s'est fait par bouche-à-oreille et par envoi mail du questionnaire (N=10).

33% des participants habitent en Suède, tandis que les autres résident en France. Le rapport hommes/femmes est de 77% contre 33%, et l'âge moyen des sujets de 46,8 ans. Toutefois, 77% d'entre eux ont entre 55 et 67 ans et les autres entre 18 et 25 ans.

Leurs trajectoires migratoires sont elles aussi extrêmement variées, ayant émigré pour certains il y a plus de 30 ans, et pour d'autres il y a seulement 2 ans. La totalité d'entre eux étaient reconnus dans leur pays d'accueil comme réfugiés politiques d'origines diverses : Amérique Latine (Argentine), Moyen-Orient (Pakistan et Iran) ou Asie (Cambodge).

VII-A/2. Hypothèse de contact : des résultats en demi-teinte

L'objectif de cette étude exploratoire était de déterminer l'impact du contact migratoire sur les mécanismes de dépassement du trauma, et ce sans induire chez nos sujets cette idée au préalable et en nous focalisant donc *a priori* uniquement sur la trajectoire migratoire.

VII-A/2.a) De la forme au fond

La moitié des textes réunis étaient en français, 40% en anglais et 10% en suédois, et ce sans qu'aucun n'ait recours à sa langue d'origine, bien que cette possibilité leur soit offerte. Plus encore

plusieurs répondants en anglais ont ressenti le besoin d'utiliser des termes suédois afin d'exprimer des idées spécifiques à leur pays d'accueil dans toute leur subtilité.

Cette non-utilisation de leur langue maternelle peut partiellement expliquer la prédominance affective neutre des écrits. On note également, probablement du fait de cultures d'origine collectivistes, que ces affects ne sont généralement pas liés à des sentiments personnels mais plutôt à des caractéristiques globales propres à la société d'accueil ou d'origine.

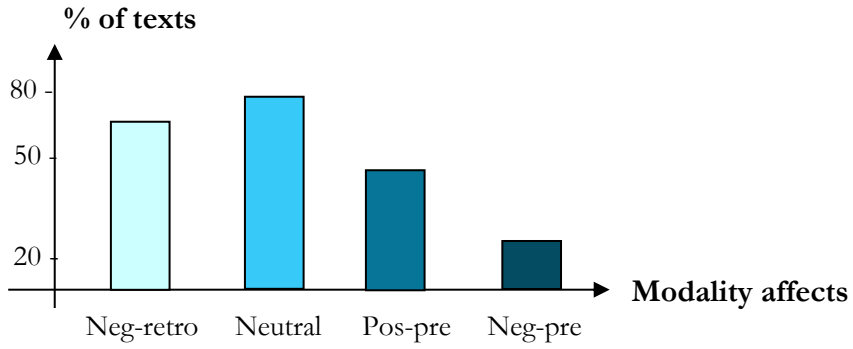


Figure 10. Affects prédominants dans les textes (négatif/positif et rétrospectif/présent).

Même si le "je" est prédominant dans 33% des textes, ceux-ci sont majoritairement rédigés sur un mode "descriptif et factuel" parfois même didactique. Ce ton bien souvent largement politisé rejoint l'analyse d'Al-Badawi (2004) sur le développement de la résilience chez les immigrants, par rapport aux réponses que peut apporter le pays d'accueil quant au besoin de sens. Il souligne l'importance d'entendre et de porter les revendications des demandeurs d'asile, ce qui permet de les aider dans leur déculpabilisation. Reconnaître leur souffrance, ou les menaces qu'ils ont subies, légitime leur départ, leur "trahison" et donc valide leur choix d'immigration. Les travaux de M. Dahl, Allwood et Hagberg (2009) vont également dans ce sens, puisqu'il explique que l'un des facteurs de longévité le plus important et d'absence de maladie durant le vieillissement est de donner du sens à ses propres expériences de vie.

Chaque répondant reste particulièrement discret sur ses joies, souffrances, espoirs, peurs. Cette pudeur est probablement à entendre en termes de résistance face aux réactions émotionnelles provoquées par le fait de se dire, mais peut être également interprétée à la lueur de l'émoussement affectif spécifique au trauma. On peut aussi imaginer que les affects reliés, très épidermiques aux premiers temps de l'immigration, se sont largement apaisés avec le temps, et qu'il faut mettre entre parenthèses pour construire et tirer tout le positif possible de cette expérience, sans se laisser détruire par les sentiments négatifs. C'est d'ailleurs ce qui ressort très clairement dans l'écrit d'un sujet argentin : *« Pas de rêves mais du réalisme pour prendre le meilleur de notre pays d'accueil et souffrir le moins possible pour le drame de notre pays »*. Les sujets ont donc du mal à avoir accès à leurs sentiments de l'époque aujourd'hui apaisés, ne voyant pas l'intérêt de remuer ces émotions qui appartiennent aujourd'hui au passé.

Dans chacun des textes, le "je" et le "nous" (qui réfère selon les cas, à la famille ou à la communauté) sont largement représentés tout comme les pronoms possessifs. 63% d'entre eux sont liés de manière directe à la famille alors que 15% concernent des compétences ou habiletés

propres au sujet. Bien souvent, celles-ci restent toutefois très matérielles et concrètes, alors que des compétences plus sensibles telles que la communication, les compétences émotionnelles ou adaptatives, ne sont pas évoquées. Il est intéressant de voir qu'à aucun moment ces marques de possessivité ne sont liées aux événements traumatiques ou aux personnes y ayant été impliquées comme si cette période était mise à distance par le sujet.

Tableau 34. Mots associés au pronom possessif.

Family		Competencies	Trauma
Family x 4	Sons x 2	Work	
Daughters x 3	Children x 4	Primary aim	
Wife	Step-parents	Skill set	
Young child	Grand-father x 2…	Formation…	

La plupart de nos textes se déclinent sur le passé et le présent, ce qui valide l'idée de l'importance d'une trajectoire migratoire articulée entre pays d'origine et pays d'accueil (Denoux, 2007). Ce lien entre passé et présent pourrait donc être entendu comme une recherche de sens dans leur trajectoire de vie. La quasi-absence de projection dans le futur peut s'expliquer d'une part par les caractéristiques largement descriptives des écrits (34.26% des textes sont liés à une modalité strictement perceptive), mais également du fait que le but principal de l'individu jusqu'alors était la migration.

VII-A/2.b) Analyse thématique globale de la constitution de sens des histoires de vie

VII-A/2.b)(i) Une trajectoire migratoire politisée

Il s'agit dans la plupart des cas d'un projet personnel, parfois conjugal, et qui ne semble pas concerner la famille hors nucléaire. Seuls, quelques sujets font référence à une certaine inquiétude de la part des mères notamment, mais on ne peut pas parler d'après nos textes de véritable projet familial, au sens où l'entend Manço (2002) qui parle d'un projet socio-économique où la décision est orientée collectivement.

On peut donc faire ici l'hypothèse que la culture d'origine (au-delà des différences interindividuelles et familiales) a une influence sur la construction du projet migratoire. En effet, dans des communautés très pauvres économiquement, il n'est pas rare que l'immigration soit une condition nécessaire à la survie non pas d'un individu, mais bien d'une famille, voire d'une communauté. Un tel voyage étant excessivement cher nécessite de tels sacrifices que la personne déléguée doit porter la lourde tâche de soutenir et satisfaire tous les espoirs d'un groupe. C'est particulièrement le cas quand le migrant est l'unique bénéficiaire de la tontine ou s'il a été choisi parmi ses frères et sœurs pour ses capacités scolaires ou son âge ; il s'agit alors de projets migratoires économiques qui impliquent fortement la survie du reste de la famille (Feld & Manço, 2000). Dans de tels cas, c'est le réseau de loyauté familiale qui est en jeu (Serrano, 1989). Ce poids de la dette ne semble pas vraiment se retrouver chez nos sujets, ce qui peut s'expliquer car la majorité d'entre eux, ne semblent pas avoir vécu de profonde misère dans leur pays d'origine et donc ne pas porter le poids de la survie familiale.

Dans ces immigrations dites politiques, très brutales, l'idée de "deuil" n'a pas eu le temps d'être élaborée et ne se construit que face aux perspectives de retour sans cesse reculées et à la vie dans le pays d'immigration qui s'éternise ; Giraud et Marie (1988) parlent alors de l'incertitude d'un

provisoire qui dure. Toutefois, le "mythe du retour" dont parlent Martin, Steyaert et Deccache (2005) est peu présent et il semble que bien souvent les participants aient fait le choix de couper tous les liens trop fusionnels avec leur pays d'origine.

Pour les sujets les plus engagés politiquement, la souffrance d'avoir laissé derrière eux des camarades de lutte et des amis mourir dans leur pays d'origine reste encore particulièrement vivace. En effet, ce choix les laisse dans un sentiment d'ambivalence intense puisque « émigrer c'est objectivement, déserter, trahir. C'est d'une certaine manière affaiblir la communauté dont on se sépare, lors même qu'on s'en sépare pour la renforcer, pour mieux travailler pour sa postérité » (Sayad, 1999, p. 331). Bien souvent donc, ils semblent donner du sens par une implication considérable dans leur pays d'accueil au travers d'associations, groupes communautaires afin d'apporter le maximum de soutien à ceux qui restent et de dénoncer l'insoutenable depuis l'étranger. Cependant, cet investissement ne semble pas pour autant les laisser embourbés dans le traumatisme, comme s'ils mettaient leur propre expérience de la violence au service de ceux qu'ils peuvent aider tant à un niveau matériel que psychologique. Par exemple avec le groupe des "Mères de la Place de Mai", un de nos sujets argentins semble apporter un soutien à la fois psychologique quant à l'enlèvement de leur enfant, mais aussi interculturel en terme d'intégration en tissant des liens avec la communauté d'accueil.

VII-A/2.b)(ii) Les phases de la trajectoire

Martin, Steyaert et Deccache (2005), définissent 3 étapes dans la migration. Il s'agirait tout d'abord d'une phase euphorique, où le sujet connaîtrait un intense soulagement et où il expérimenterait des sentiments positifs d'espoir et d'attente. C'est ce qu'on retrouve d'ailleurs chez notre premier sujet qui dit avoir laissé ses peurs dans son pays d'origine et avoir tout de suite savouré la liberté d'expression en France tout comme sa femme avec qui il a immigré. Il semble donc que cette phase de soulagement ait été importante pour tous les deux et leur ait permis de reprendre leur souffle après la fuite.

D'après les mêmes auteurs, cette période de soulagement est généralement de courte durée et laisse rapidement place aux désillusions, au manque, au deuil et à la culpabilité. Plusieurs de nos textes font référence à cette période difficile. Cette phase négative qui semble avoir mis du temps à s'apaiser s'explique dans les textes par l'accueil peu chaleureux de la population, le fait de ne connaître personne et de ne pas avoir d'amis mais aussi par les nombreuses désillusions face au pays d'accueil qui ne correspond bien souvent pas aux fantasmes. Il semble globalement que le manque ne se fait sentir que dans une seconde temporalité, comme si dans l'urgence de la survie de tous les jours, il était difficile pour le sujet d'être à l'écoute de ses propres ressentis. Les sujets sont en effet alors soumis à des "conditions de vie" qui les dépassent et sur lesquels ils n'ont pas vraiment d'emprise, ils semblent plus se laisser porter par les nécessité du quotidien. *« Mon arrivée en France est du pur hasard : des amis argentins résidant en France qui nous ont proposé de rester chez eux en attendant que la situation politique s'améliore !! ».*

VII-A/2.b)(iii) Le rapport aux Autres

Tout ceci semble donc appartenir à un processus non linéaire qui s'élabore par strates, et dans lequel petit à petit les individus développent des stratégies pour mieux s'en sortir, face à l'altérité du pays d'accueil. Dans ce chemin, ils sont soutenus à la fois par des individus identifiés mais également par des communautés, ayant notamment un vécu similaire. A l'inverse, la société d'accueil est très peu présente dans les textes, et ne semble pas apporter de réel soutien.

Tableau 35. Figures de soutien dans les textes : Pays d'**Origine** et d'*Accueil*.

Iran	Pakistan	Argentine	Viêt-Nam
	Friend	***Friend***	**Uncle**
		Exile	*Acquaintance*
		Community	
		Mother of the "Place de Mai"	
		Latino	
		Nancy Huston	
		Milan Kundera	

Pourtant la qualité de l'accueil dans le pays hôte est considérée comme fondamentale par Al-Baldawi (2004), car c'est à elle qu'il revient de remplir les premiers besoins vitaux, mais également les besoins de mise en sens et d'attachement.

VII-A/3. Comme ouverture : des parcours tout en ruptures et en renouveaux

Loin de suivre un chemin linéaire, il semble que nos sujets plutôt que de tenter de recréer une vie à l'identique, essayent autant que possible de s'ouvrir à des perspectives différentes que ce soit dans de nouvelles carrières (choisies ou imposées) ou alors dans leur vie personnelle avec de nombreux divorces. Ils semblent s'engager petit à petit dans des processus de "re-création" où le passé n'a pas forcément sa place, ce qui est en adéquation avec l'idée de Culture tierce (Casmir, 1978) et des identités multiples de Denoux (1994$_b$).

S'il fait peu de doutes que ces stratégies les nourrissent, soutiennent et donnent un sens à leur expérience, notamment par un investissement fort pour et auprès des Autres, elles semblent également intimement liées à la notion de temporalité. En effet, la majorité d'entre eux rapportent des moments particulièrement compliqués à leur arrivée, et les sujets ici d'une immigration plus récente semblent encore particulièrement fragilisés. S'agit-il exclusivement d'une question de temps ? Rien n'est moins sûr. En effet, la quasi-totalité de notre échantillon a fait partie et fait encore partie aujourd'hui d'une classe privilégiée économiquement et socialement montrant des capacités de flexibilité, d'adaptabilité, de communication, particulièrement importantes. Pourtant, dans nos cliniques, le temps semble parfois arrêté (suspension administrative, relationnelle, psychique), comme si la personne se trouvait en suspens dans sa vie, et ce, quel que soit le nombre d'années depuis la migration.

On peut dès lors envisager que nos résultats qui laissent transparaître un idéal migratoire, restent toutefois relativement utopiques et que le choix de l'écrit, *a fortiori* dans une langue étrangère, a largement contribué à une sélection drastique de notre échantillon. C'est pourquoi nous nous sommes orientés vers une pré-enquête qualitative axée sur des rencontres de visu, offrant un espace à l'interaction et à une parole pouvant être difficilement exprimable, heurtée, complexe.

VII-B/ Pré-enquête qualitative : des métabolisations susceptibles de transcender le contact

VII-B/1. Richesse et défi de l'entretien : dire et faire dire

VII-B/1.a) L'objectivation par histoire de vie

Nous souhaitions offrir au sujet un espace interculturalisé et profondément sécure le laissant libre de s'exprimer sur sa trajectoire de vie, ses relations, les événements rencontrés, mais aussi sur son vécu plus intime en termes d'évolution de sa pensée, de ses affects, de ses ressentis. Ainsi, nous avons tenté d'être à l'écoute à la fois des données factuelles, mais également des mouvements intérieurs de l'individu.

La technique dite du récit de vie a tendance à exhorter le sujet à reconstituer artificiellement un parcours homogène qui ne correspond pas nécessairement au modèle ontogénétique de certaines cultures (Denoux, 2003). « Le sujet y est incité à résorber dans une fiction, un ensemble de phénomènes sur la base de la reconstruction par le souvenir, véritable réinvention de Soi. Celle-ci est censée donner une image relativement cohérente, même si elle s'appuie sur le parcours du sujet, sur la répétition de ruptures. En conséquence, cela présuppose clairement que ce parcours puisse présenter une linéarité qu'il n'a pas nécessairement, tel qu'il est pensé dans certaines cultures » (Denoux, 2003, p. 43).

Conscients de cette vision occidentale du récit de vie, nous souhaitions laisser la libre possibilité au sujet issu de culture communautariste par exemple de se dire de manière externalisée et restituée afin de préserver la conformité qui lui permet de s'inscrire dans son groupe communautaire. Pour cela, nous avons tenté d'intégrer une dimension collective à l'écoute, d'élaborer pour inscrire le sujet dans cette perspective de saisie et d'expression (Denoux, 2003). Ne pas tenir compte de la culture collective d'un sujet risquait en effet d'exacerber son angoisse face à la désaffiliation communautaire, puisque la mise en avant de Soi, serait alors éprouvée comme une segmentation dangereuse de l'espace collectif.

Le vécu victimaire de nos sujets venait lui aussi compliquer la linéarité de l'histoire de vie, par la fixation à l'événement et les éternels mouvements de répétitions qui en découlent.

Face à ces temporalités difficiles à saisir entre ellipses, répétitions et sidération, nous avons laissé à nos sujets le libre choix de se remémorer ou commémorer, de dire ou revivre, entre énonciation et répétition, création et compulsion. Cette exposition de Soi, a donc été entendue comme un indice sur la mise en balance entre contrôle et autocontrôle, entre collectif et individuel.

VII-B/1.b) Le choix d'un entretien non directif

Cette posture méthodologique nous semblait faire de l'entretien compréhensif, et à moindre échelle, de l'observation participante[169] dans les interstices de l'informel, les outils idéaux pour cette pré-enquête qualitative ; c'est pourquoi nous avons envisagé l'utilisation d'entretiens cliniques de recherche non directifs, en ce qu'ils permettent d'enrichir et de prolonger les mises en sens et associations des sujets eux-mêmes.

[169] Notons toutefois qu'Hennion (2003) considère que « "l'observation participante" est une très mauvaise formule étant donné que le premier terme annule le second. Je préfère parler d'engagement ou d'attachement parce que l'on ne peut pas parler des objets qui sont problématiques, qui sont des résultats incertains, des surgissements possibles que l'on travaille ensemble, sans que notre propre degré d'engagement, d'attachement à ces choses et notre sensibilité à ce qui se passe ne soient eux-mêmes en jeu » (2003, p. 19).

L'intérêt de l'entretien clinique de recherche est de saisir l'évolution dynamique du sujet dans son parcours de vie, et d'interroger l'environnement, le contexte qui l'a influencé jusqu'à aujourd'hui. D'après nos travaux précédents, nous avions pu remarquer que bien souvent les migrants s'inscrivent dans une dynamique axée sur l'avenir, et dans une temporalité diachronique, c'est pourquoi nous ne respecterons pas la chronologie dans nos entretiens afin de ne pas sembler trop intrusive, et ne pas trahir les liaisons et chemins de sens suivis par le sujet.

De la même manière, outre la forme interrogative d'ouverture de l'entretien, aucune question spécifique n'a été retenue au préalable afin de laisser libre cours à la parole du sujet. Ainsi, nous privilégions par rapport au questionnement direct, des reformulations, relances et réitérations qui selon Blanchet, Bromberg et Urdapilleta (1991) ouvrent, dans le cadre spécifique des entretiens cliniques de recherche, à des stratégies discursives visant à la co-construction d'un univers référentiel du discours. Ce type d'intervention a bien entendu été utilisé avec une grande parcimonie puisque le pendant négatif de cette co-construction, serait que ces réitérations puissent traduire « une tentative de subordination [du] dire ; [et que] la complémentation ne serait pas un simple complément, [mais] traduirait une attitude de conformité à l'égard de ce dire » (Blanchet, 1991, p. 112).

Cette posture non interventionniste n'est toutefois pas une posture passive ou en retrait susceptible d'être interprétée comme menaçante par des sujets où les enjeux de confiance sont particulièrement graves et ancrés. Bien au contraire, nous avons tenté d'offrir une écoute aussi contenante que possible, en nous appuyant principalement et de manière naturelle, sur des contacts para-verbaux et non-verbaux d'encouragement, de compréhension et d'empathie.

Il nous paraissait essentiel dans ces entretiens de ne pas nous cristalliser sur les éléments factuels même si nous les interrogions dans cette recherche et de laisser le temps au sujet d'être en confiance pour qu'il nous parle naturellement de lui et de ses affects. Ainsi, aucune emphase n'a été mise sur l'exil ou le traumatisme, ayant conscience qu'il est difficile pour le sujet exilé de se créer une identité autre que celle du demandeur d'asile. Au contraire, nous l'incitions à parler de ce qu'il est aujourd'hui, de ses projets, des moments heureux qu'il a vécus par le passé, afin de lui permettre de se définir en tant que sujet, avant d'être sujet "victime" et/ou "migrant" comme c'est bien souvent le cas quand ils sont sollicités au niveau institutionnel (Associations, Centres d'Accueil aux Demandeurs d'Asile, OFPRA, Préfecture, Poste de police…).

« Bonjour, Merci d'avoir accepté cette entrevue. Pouvez-vous commencer par me parler un petit peu de vous, les événements importants dans votre parcours de vie aussi bien positifs que négatifs, ce qui vous a marqué. Qu'est ce qui fait que vous êtes la personne que vous êtes aujourd'hui, quelles expériences ont été importantes, quelles personnes vous ont forgé ? »

L'intégralité des entretiens retranscrits est rapportée en annexe[170].

[170]XI-- 716 -.

VII-B/2. Une analyse de contenu par triangulation

La démarche qualitative et les analyses de contenu en général sont régulièrement taxées d'un manque de scientificité (fiabilité, cohérence, consistance). La triangulation (Glaser & Strauss, 1967) entre deux logiciels d'analyse textuelle, mais également une analyse textuelle plus classique[171] permet de pallier ces inquiétudes et tente d'en réduire l'arbitraire.

Notons cependant que notre approche constructiviste nous amène à appréhender la retranscription comme étant par nature tout autant un construit qu'un existant, en tant que reconstruction du réel.

Suivant les recommandations de Guest, Bunce et Johnson (2006), qui constatent l'apparition de métathèmes à partir de six premiers entretiens et une saturation dès les 12 premiers entretiens, nous avons effectué 13 entrevues d'une durée de 30 min à 2h30.

VII-B/2.a) Analyse de contenu classique

VII-B/2.a)(i) Présentation des sujets

[171] Idéalement nous aurions préconisé une triangulation collaborative inter-chercheurs, mais celle-ci restait difficilement réalisable dans le cadre d'une thèse.

Tableau 36. Tableau récapitulatif des sujets.

N° du sujet/Prénom	Origine	Lieu actuel	Sexe	Age	En quelques mots[172]
0001/M.	Congo-Brazzaville	Royaume-Uni	M	37	M. M. physicien de formation et originaire du Congo est resté plus d'une dizaine d'années en France refusant un statut autre que celui de réfugié politique. Son père militaire de formation a eu des responsabilités politiques pour lesquelles il a été menacé et emprisonné. Il garde une profonde affection pour ses aînés en particulier sa mère et sa grand-mère qui l'a élevé.
0002/O.	Irak	Suède	M	30	M. O. est arrivé en Syrie (pas de visa requis) puis en Suède depuis 10 mois fuyant l'Irak ou il est menacé à cause de sa réussite professionnelle en collaboration avec des Américains, et après avoir échappé à deux tentatives d'assassinat. Il a tout abandonné mais commence à se construire un bon réseau relationnel avec des expatriés. Il souhaiterait aujourd'hui sortir de l'Europe pour avoir plus d'opportunités professionnellement.
0003/A.	Nigéria	France	M	22	M. A. a été le président d'une association religieuse chrétienne au Nigéria pendant 11 ans. À cause de cette position il a été menacé et a assisté au meurtre de sa femme, sa mère et de son fils. Il a réussi à fuir en France et est arrivé en France depuis quelques semaines seulement, mais se sent profondément coupable. Il présente une symptomatologie très forte marquée par une grande confusion, des insomnies et de nombreuses hallucinations visuelles et auditives.
0004/J.	Syrie	France	F	50	Mme. J. à l'âge de 18 ans a vu disparaitre son compagnon très engagé politiquement. Après l'avoir cherché pendant plus de 3 ans, elle a décidé de poursuivre ses études de chercheuse en physique en France. Plusieurs années (15 ans) plus tard, elle peut enfin retourner en Syrie (après avoir été graciée, suite à une interdiction du sol syrien pour des questions de bourses d'étude) et retrouve son ex-compagnon pour qu'ils se rendent compte qu'ils sont toujours amoureux mais que cet amour est impossible. Cette relation cachée dure encore aujourd'hui, mais rien ne semble possible, et elle reste de fait très douloureuse d'autant plus du fait des événements politiques syriens actuels.

[172] Cette partie "En quelques mots" est tout particulièrement analytique en ce qu'elle renvoie strictement aux quelques associations et souvenirs que nous avons de cet entretien.

0005/L.	Cameroun	France	M	33	M. L. issu d'une famille polygame dans laquelle il avait le statut d'enfant illégitime, a été désigné comme seul héritier par son père, provoquant la colère des autres membres de la famille. Il a donc été menacé de mort par le reste de sa famille et s'est trouvé contraint de quitter le Cameroun en abandonnant sa femme, sa fille et son travail de commerçant. Il a, à son arrivée en France, enchaîné les accidents et problèmes de santé.
0006/S.	Algérie	France	M	24	Après la mort de son père alors qu'il était âgé de 3 ans, puis de sa mère et de sa grand-mère à l'âge de 11 ans, M. S. a immigré en France pour retrouver son oncle, ce qu'il a vécu comme une véritable épreuve et un rejet du reste de sa famille. Il a connu la dépression, notamment du fait de gros conflits intrafamiliaux.
0007/R.	Sri-Lanka	France	M	40	M. R. a été menacé au Sri-lanka du fait de sa religion et, craignant pour sa vie, il s'est vu contraint d'abandonner femme et enfants. Il cherche aujourd'hui à partir au Canada, où il espère avoir une vie meilleure.
0008/P.	Cameroun	France	M	43	M. P. a toujours mis énormément d'importance dans ses études et a été repéré comme athlète en judo, mais sa carrière s'est brusquement arrêtée avec la découverte lors d'une compétition internationale d'une insuffisance cardiaque, qui lui avait été cachée par ses entraîneurs camerounais. Après de lourdes interventions en France, il essaye aujourd'hui de reconstruire sa vie. On notera toutefois la tendance histrionique du discours de M. P.
0009/K.	Algérie	France	M	26	M. K. a épousé une Française d'origine algérienne très jeune et s'est retrouvé très rapidement parachuté en France. Les relations se dégradant rapidement avec sa belle-famille, il a été jeté dehors sans ressources et se retrouve interdit de contacts avec sa petite fille handicapée, situation qu'il vit extrêmement mal. Après plusieurs moi d'errance, il se sent aujourd'hui en complet décalage avec la "mentalité française" mais refuse de laisser tomber son enfant.
0010/N.	Algérie	France	M	48	M. N. a fui la misère et la torture en Algérie grâce à son travail d'infirmier. Il souffre aujourd'hui d'une grave dépression et a de gros problèmes conjugaux qui nous semblent fortement liés à des traits paranoïdes (querelle de couple dans le voisinage qui semble-t-il lui a fait craindre pour sa vie et celle de sa femme). Il reconnaît en toute fin d'entretien que ses angoisses pourraient être dues à ce qu'il a vécu en Algérie lors de son travail aux urgences (soins de personnes brûlées, égorgées, tuées par balle…). Mais également situations d'encerclement et de contrôle récurrentes, coups de feu alors qu'il était à la terrasse d'un café, etc.
0011/I.	Algérie	France	M	50	M. I. était infirmier anesthésiste pendant la guerre d'Algérie.

					Il évoque dans un premier temps les problèmes de santé qui se sont dévoilés suite à des différents conjugaux ayant mené à une séparation vécue comme brutale. Il souffre en particulier d'être privé de ses enfants. Il nous confie la difficulté de son métier en Algérie, notamment un épisode pendant lequel il a dû participer à une opération sous la menace d'une kalachnikov.
0012/T.	Côte d'Ivoire	France	M	36	M. T. est artiste dans son pays, et nous explique dès les premières secondes de l'entretien qu'il refuse toute assimilation politique, tout comme le fait de parler du passé alors qu'il semble surinvestir un futur idéalisé et quasi idyllique. Il reconnait toutefois avoir fui du fait de menaces et avoir laissé deux enfants âgés au pays. Il est passé par la Norvège, l'Allemagne et la Suisse avant d'arriver en France, et espère avoir des papiers prochainement.
0013/F.	Algérie	France	F	42	Mme. F. a subi pendant son enfance du harcèlement de la part de ses copains de classe concernant son nez, au point d'en être encore très marquée aujourd'hui (traits de phobie sociale, écholalie, angoisse, fixation sur l'événement, etc.). Son parcours marqué par une trajectoire migratoire chaotique semble avoir également compliqué sa structuration identitaire.

VII-B/2.a)(ii) Une méthode classique : analyse des thématiques abordées

Il n'était pas envisageable pour des raisons de temporalité évidentes, de procéder à une analyse clinique détaillée des entretiens, prenant en compte à la fois les recommandations de Bergman (1951) concernant une approche catégorielle des interactions ; celles de Mahl (1961) référant au taux de perturbation discursive[173] ; ou encore celles de Chapple (1949) au sujet de la structure temporelle des interactions.

Nous nous sommes donc focalisés sur une analyse strictement thématique, visant à mettre en lumière les différentes dimensions abordées par les sujets, lesquelles sont devenues la structure nodale de notre questionnaire quantitatif.

Nous avons ainsi suivi les règles classiques d'analyse qualitative de contenu proposées par Landry (1997), procédant tout d'abord par une catégorisation ouverte puis par une méthode itérative comparative inter-sujet afin de traiter, unifier et mettre en lien les unités de signification mises en évidence.

- Une accroche avec les conditions de vie environnementales

La grande majorité de ces entretiens laisse une large place au factuel, nous donnant les informations traditionnelles, d'âge, d'origine, de profession, mais aussi décrivant des parcours migratoires multiples plus ou moins chaotiques, pour certains très récents, de quelques semaines (n°0003) et d'autres de plus de trente ans (n°0004).

Ils insistent également sur leurs conditions de vie actuelles, faisant de larges liens et comparaisons avec la période pré-migratoire, et mettant l'emphase sur les difficultés à acquérir une reconnaissance professionnelle, économique, sociale dans un pays où toute une identité est à reconstruire. « *J'ai payé 5 fois les inscriptions pour la thèse, pendant que j'étais en 3ème année, j'étais considéré comme étant quelqu'un de 4ème année, et ça, ça m'a grandement défavorisé quoi, je n'avais pas de reconnaissance du cœur, mais bon, j'ai carrément arrêté les communications, je ne voulais plus m'y mettre, mais maintenant à l'heure où je te parle, ce que j'ai fait en thèse me sert beaucoup dans mon travail, c'est vrai que j'ai eu un gâchis et quelques drames mais… […] Tous les Noirs ou tous les étrangers, tu verras beaucoup des étrangers ici sont des vigiles, nombreux sont soit ceux qui cherchent des papiers pour avoir une situation soit ce sont des gens qui ont fini leurs études mais qui n'ont pas trouvé dans leur domaine, et moi j'ai pu quand même trouver, bien que de l'autre côté au niveau salarial, je sens que je suis discriminé, par rapport aux autres.* » (n°0001).

Le plus souvent, ils insistent sur les personnes et groupes-clefs les ayant aidés à se reconstruire familles, amis, groupes communautaires « *Ma famille est prolétaire, donc c'est mes amis, des camarades universitaires dans le droit qui m'aident aujourd'hui pour les tribunaux, je suis aidé par pas mal d'amis faut dire il y avait des ministres avec qui j'avais des affinités…*» (n°0008), « *Je me suis appuyée sur mon mari, sur un couple d'amis franco-algérien, mon mari est plus âgé que moi, il a 15 ans, j'ai cherché, je ne sais pas pourquoi, j'ai cherché, il était plus… est-ce qu'il a été mon socle, mon père, donc un couple de son âge qui m'ont bien parrainé dans le sens moral du mot. »* (n°0004).

- Des textes émaillés par l'événement traumatique

Chacun de ces récits est également émaillé par l'événement ayant fait trauma, de manière manifeste avec moult détails. « *Avant de me marier aussi terrorisme, je travaillais aux urgences donc j'ai vu*

[173] Pourtant bon nombre de nos entretiens sont fortement marqués par des réminiscences, écholalie, silences sidératifs montrant des traumatismes encore très envahissants.

des gens brûlés, égorgés, un peu de psychiatrie… Peut-être ça sort aussi. C'est des trucs que vous avez pris l'habitude d'avoir… Mais maintenant ça sort… Tu vois des gens ligotés avec des fils de fer, tués à bout portant… Brûlés j'ai vu… Brûlés avec le Napalm… quoi… avec des hélicoptères…Tout ressort en même temps, donc la peur que j'avais peut-être c'est pas un hasard aussi… ça vient de ce que j'ai vécu en Algérie… D'être encerclé, d'être contrôlé à chaque fois… De boire un café sur une terrasse de tir, il faut s'évader, il faut se coucher par terre, c'est des menaces… » (n°0010) ou sous-jacente « *Moi je suis venu de là parce que j'étais un peu menacé au pays, c'est ce qui a fait qu'aujourd'hui je suis en Europe.* » (n°0012). On notera que ces informations restent pour beaucoup factuelles et que les émotions ressenties lors de l'événement semblent difficilement remobilisables s'entremêlant parfois avec la détresse actuelle.

Certains sujets évoquent toutefois des stratégies d'ajustement souvent dysfonctionnelles telles que la boisson (n°0004) ou alors l'évitement au travers d'un désengagement comportemental (sujets n°0001, 0005, 0010 et 0013).

La mise en avant de l'intentionnalité de l'agresseur est prégnante dans la majorité des textes, tout comme des tentatives de mise en sens tant politiques « *Because I was working in Irak I had a company in Iraq that was Consumption Company and I was working with the Americans. Because of that I had many kind of threat and they try to kill me twice, so I escape to Syria, and I stay there one year, and then I came to Sweden. It was my only choice to go to Syria because in the other countries I need visa. »* (n°0002), « *Sinhalese civilians also, who speak Sinhalese language, we've been affected from them, and Tamils, my mother language is Tamil. I had also, I had the best illusions, the war is finished, but the war is finished but there is not good situations until today, there are not good situations. They are somebody disappeared from Sinhalese military, some disappeared from the cop, this group's name is APDP group, they are working for the Sri Lanka military. This APDP group is also catching, somebody who is not here for them. Catching, shooting something they have to do badness against people.* » (n°0007) que religieuses « *I was the president of priest association since eleven years now. So in 2004, we had a problem with the Muslims, because on our posters... no, because crusade, crusade... Muslim do crusade, every three time in every year: during Christmas, middle of the year and eastern period. So, as the huge president, we have work on poster like this, my picture will be here, my vice president, will be here (on the left), we put the crusade, Monday and Sunday, so the crusade would take place in social cities, that the junta should try and note, they are knowledge, understanding there is a goal downstairs, we try to spy it all over the city. So one of the Muslim see the poster and decided to chase, so one of the member ask why I put this poster, he slap the member of the charge, and tell him he try to resolve a big problem and so he looking for me. I didn't know with who I had a meeting, and a group of the Muslims, a group of them rush in to our house, they hurt me there.* » (n°0003) permettant de mieux comprendre pourquoi la victime estime avoir été prise pour cible.

Chez plusieurs sujets, la symptomatologie semble affleurer parfois de manière latente dans les mots et dans les gestes « *J'essaye de tenir le coup… ils m'ont rajouté de l'imodium parce que je ne dormais pas. J'ai commencé avec un demi comprimé, je prends pas tous les jours, pour pas m'enfoncer dans le brouillard sans GPS. Donc ça m'a aidé un petit peu pour me reposer et je réfléchis à quoi faire après et j'arrive pas à trouver. Donc je suis dans un tourbillon et ça aussi ça fait mal. Et je ne vis plus, je ne sors pas… je ne vis plus… je m'isole… des fois je sors, j'ai la voiture, je me suis fait flasher pour la vitesse des fois j'ai peur de faire des trucs… heureusement y a quelque… je ne fréquente pas les gens, comme j'étais avant je travaille-maison.* » (n°0010), ce qui ne peut échapper à une attention clinique : tendances paranoïdes, labilité de l'humeur « *Je m'énerve même plus qu'il n'en faut j'ai l'impression que je ne suis plus le même, mon taux d'énervement parfois ça m'inquiète, j'en ai discuté déjà deux fois, avec M. L. Parfois là je discute avec quelqu'un et juste l'histoire elle me passe dans la tête de ma vie, je trouve, ça m'énerve mon état. Comme ça me met hors de mon état comme ça après parfois je suis un peu désagréable. C'est pas moi qui le fais, par moments, j'ai l'impression que je n'arrive pas à contrôler. Je n'arrive pas*

à me contrôler je n'arrive pas à me maîtriser. » (n°0005), symptomatologie physique « *Mais pourquoi j'suis toujours fatiguée, j'ai toujours mal à la tête »* (n°0013) ou « *Bon j'ai souffert, j'ai beaucoup pleuré, j'avais beaucoup de détresse, j'ai beaucoup bu… bon. Et ça continue, enfin ça continue, j'en souffre toujours, parce que je souffre encore physiquement de la séparation avec cet homme.* » (n°0004), phobies « *C'est pour ça des fois, quand je suis en groupe toujours j'évite, j'ai toujours peur qu'on se moque. Je sais pas où me mettre, dans le tram, si y en a un qui dit elle a un nez gros, je suis touchée. (pleurs) […] ça m'empêche de sortir et tout »*, hallucinations « *even I walk on the street I heard voices on my head, inside my place, people calling me... but when open the door I saw nobody. So if I want close my eyes... when the doctor said take 2, I was taken 3 but I can't sleep. When I sleep maybe 2 hours, the voice was ok, my head was very big. If go out, it continues calling, so I went to hospital north, the doctors said "no" you have to go to another hospital. Because this kind of problem is very not easy, for me, I see dead people, I don't see my family for a long, and I need to recovery to the shock. »* (n°0003). Et ce, même si celles-ci ne sont pas systématiquement attribuées au trauma par le sujet et parfois même inconscientes.

- Des processus et dispositions psychiques mis en exergue

Alors que ce lien entre événement traumatique et symptomatologie n'est pas toujours évident, Mme F. (n°0013) tisse un lien très fort entre le harcèlement scolaire qu'elle a subi étant enfant et le manque d'estime de soi énorme dont elle souffre encore aujourd'hui « *c'est la confiance, ouais, j'ai pas confiance en moi, depuis la peur de l'école, …oui, je sais que je suis pas bête, oui, maintenant j'ai appris plein de choses…des fois, je me moque de moi, mais Dieu il m'a fait comme ça, chacun a…(rires) y a des choses j'sais pas, j'sais pas…comme le portable, j'sais pas bien m'en servir, aussi, mais quand j'suis bien relaxée, j'arrive… J'suis quelqu'un de bien, d'heureuse quoi mais j'ai des blocages…qui me gâchent la vie, j'suis pas…on dirait je suis pas N., comme si on m'avait pris, on m'a pris mon cœur, mon âme…J'avais pas cette peur avant, j'parlais…*» (n°0013).

Ce n'est absolument pas le cas pour M. I et tout particulièrement M. N qui tout en nous rapportant des conflits intenses récurrents, une grande défiance par rapport à l'Autre, voire une peur certaine - ce mot précis ressort 98 fois dans l'ensemble de nos entretiens-, ne lient pas à leur vécu cette difficulté à gérer les conflits, allant même jusqu'à rejeter le tort et l'entière responsabilité de la situation à des causes entièrement extérieures à eux dont ils seraient les simples victimes, témoignant d'attributions causales externes.

De manière beaucoup plus positive, on peut mettre en lumière les traits créatifs de plusieurs de nos sujets, tels que M. P. et Mme J. qui sont aujourd'hui chercheurs et M. T. danseur et musicien.

- Une interculturation peu élaborée

La question de l'interculturation reste quant à elle assez peu abordée de manière manifeste mais elle émaille toutefois la majorité des textes, à la fois dans des volontés de nouvelles destinations migratoires mais aussi de manière plus profonde dans la reconnaissance d'apprentissages interculturels multiples « *Alors chacun à son échelle, l'Algérie m'a forgé mentalement du côté de la patience, je sais être très patient alors que moi à la base je ne suis pas patient. Les USA m'ont forgé du côté scientifique, l'envie de faire de la science parce que quand j'ai vu la recherche là-bas, j'ai comparé la recherche ici en France, honnêtement je préférerais aller aux USA tout comme le Canada aussi. […] La France m'a permis de comprendre la politique, la politique française face à l'Afrique, je crois que ça, qu'ils ont eu une mauvaise politique face à la mienne, on vous dit que d'une part faut que vous ayez la démocratie, que vous devriez tout faire pour bien évoluer tout ça, mais d'autre part on vous ferme les vannes pour que vous puissiez appliquer cette politique. »* (n°0001).

On peut également mettre en lumière des oppositions assez marquées entre les comportements et valeurs, considérées comme traditionnelles *vs* celle plus modernistes « *nous sommes beaucoup plus liés à la tradition et que les Occidentaux sont beaucoup plus liés au modernisme. Donc ça*

c'est la première chose que je peux te dire. » (n°0001), mais aussi et surtout des utilisations alternées des différents codes « *J'ai beaucoup appris et ce que j'apprends comme disait Mahamadou Diarra, "quand je veux être poétique, quand je veux jouer un peu le Molière, et bien je deviens français à ce moment-là, mais quand je veux être pragmatique dans ce que je fais, je deviens anglais". Parce que ils ont des phrases simples, courtes et directes alors qu'en France on a des longues phrases qui ont des tournures, pour dire quelque chose, donc c'est deux… je me sers de ces cultures parce que ajoutées à ma culture d'origine de mon village… En fait ça dépend du milieu dans lequel je me trouve, quand je suis dans un milieu, purement congolais, par exemple un mariage traditionnel, je pense que le mariage à l'européenne est pas mieux, parce que là à ce moment… au lieu d'avoir de longues phrases au lieu de dire la loi X dit ceci, là-bas on te donne juste un proverbe. À ce moment-là je me sens beaucoup africain. Les aînés, pour les Congolais doivent être respectés, il y a une certaine tenue qu'on doit avoir face à certaines personnes, tu ne peux pas dire certaines choses. Lorsque je suis dans un milieu occidental, j'ai aussi une autre tenue, parce que les gens ils veulent que je puisse raisonner comme eux, si je raisonne comme un Africain dans un moule d'Européens, ils vont m'appeler le Bamboula, voilà comment ils donnent ce nom…un peu l'arriéré… et si j'arrive dans le milieu africain, et je raisonne comme l'Européen, ils vont dire mais lui il se prend pour qui ? Donc pour éviter cela je m'adapte, la culture que je vais appliquer sera celle dans laquelle je suis.* (n°0001). Ainsi - et cette constatation est essentielle - on peut noter également un véritable transfert de ces compétences adaptatives dans d'autres circonstances « *Même lorsqu'on fait nos réunions, je ne dis jamais "Je suis comme ça, je suis comme ça", je dis toujours "Scientifiquement, il est démontré que… donc on nous…" Voilà je raisonne, parce que eux en face de moi j'ai à faire aux mécanos, et ils vont me dire, "mais non dans les conditions de vie c'est comme ça, ça va toujours tourner dans le même sens", alors que en électronique les phénomènes que j'ai en basse fréquence, sont pas forcément les mêmes que j'ai en haute fréquence, donc du coup je suis obligé d'adapter mon langage en fonction de ceux qui sont en face de moi et ça veut dire mon comportement aussi. Mais je pense que j'ai une grande richesse, parce que c'est vrai que je ne lis pas Molière tous les jours, c'est vrai que je ne m'inspire pas de Coluche tous les jours, mais c'est vrai aussi que je ne m'inspire pas de Tonton Jean, de ma mère, ou de Valéry qui est mon défunt grand-père, mais je suis fier d'avoir les deux parce que… »* (n°0001).

Cette interculturation se traduit également au travers de la formation de couples mixtes (n°0001, n°0004), ou du bilinguisme, quand d'autres sujets semblent faire preuve d'un investissement personnel envers d'autres migrants « *On a tenté de faire un collectif quand on était encore interdit de retour, on a tenté de faire un collectif de Syriens de rencontrer l'ambassadeur ici, de faire un deal avec eux, pour dire que on est prêt à mettre toutes nos compétences au service du pays tout ça. Donc à ce moment-là, on a beaucoup renoué avec ces amis intimes et avec d'autres, mais pour le collectif. L'ambassadeur nous a dit "allez-vous faire voir", y en a qui se sont fait racheter par des gens proches du pouvoir mais racheter vraiment dans le sens collectif, on te donne 10 000€ et tu fermes ta gueule ou tu nous dis qui était…*» (n°0004).

À l'inverse, certains entretiens illustrent des comportements de mise à l'écart et de rejet de la différence culturelle « *C'est pas la même mentalité ici, que j'ai, que j'ai été élevé, que vous, c'est pour ça que je voulais pas me mettre dans ce milieu-là parce que c'est pire. Voilà y a des gens bien mais c'est que… pour moi c'est suffisant et maintenant, ma vie est… Eux-mêmes ils sont pas réglo avec soi-même… c'est différent d'où je viens. Le bien c'est un fait que tout le monde le fait… mais eux la vision c'est pas pareil je sais pas. […] Moi je suis pas comme ça. J'arrive pas à me libérer dans cette mentalité-là, je connais pas trop…*» (n°0009).

- Des thématiques à mettre en épigraphe dans les analyses logicielles

Ces différentes thématiques nous semblaient traverser les points essentiels à interroger dans le cadre de cette analyse de contenu et c'est donc sur celles-ci que nous nous sommes appuyées pour déterminer les mots étoilés utilisés dans ALCESTE, épigraphes caractérisant chacun de nos sujets, ainsi que dans l'élaboration de nos concepts avec le logiciel PROSPERO.

VII-B/2.b) Tableau comparatif des outils utilisés

Tableau 37. Tableau comparatif des deux logiciels utilisés.

	ALCESTE	PROSPERO
Conscience	Découvrir une structure de discours inconsciente au sujet. L'objectif est de révéler cette structuration, le sujet n'étant pas conscient de ce qu'il dit.	Postulat contraire à celui d'ALCESTE, le sujet est appréhendé comme ayant partiellement conscience. Ce discours qu'il produit en conscience, est donc travaillé à partir de ces articulations plus ou moins conscientes.
Homogénéité	Corpus avec une homogénéité de la thématique dont l'analyse tend vers l'homogénéité.	Volonté manifeste d'attraper l'hétérogénéité du corpus.
Temps	Le temps n'est pas un élément central dans l'analyse avec ALCESTE.	Le discours s'inscrit dans le temps, qui devient alors un élément-clé d'analyse.
Prise sur le logiciel	Analyse circonscrite (avec un début et une fin), AlCESTE met en avant un ensemble de cooccurrences auxquelles le chercheur doit donner sens.	Le chercheur peut faire des expériences sans fin sur son corpus. Il peut se construire les outils pour tester ses hypothèses et faire nombre d'allers-retours. Il n'y a pas de point final à l'analyse, le chercheur s'arrête simplement quand il estime que ses résultats sont suffisamment stables.
Unité de Contexte	ALCESTE procède à une fragmentation du texte tous les 10 à 12 mots pleins, il ne tient que peu compte de la syntaxe.	Découpage en énoncés : une majuscule et un point. Le logiciel tient largement compte de la syntaxe et de la ponctuation du discours.
Nature des mots	La racine est plus importante que leur nature (nom, verbe, adjectif).	PROSPERO distribue les mots selon leur nature et pas leur racine. Un certain nombre d'outils permettent de les agréger les uns avec les autres malgré leur séparation initiale.
Lexème/Mots	Le signifiant des mots se focalise sur la racine grâce à la lemmatisation. De fait, ce qui compte est le sens étymologique en dessous du mot. Ces lemmes peuvent être variables	Absence de lemmatisation, le texte est laissé intact. C'est alors au chercheur d'avoir les outils et de faire un travail pour rassembler les choses.

Bien évidemment les textes ont été travaillés dans leur langue originelle afin de conserver le maximum d'informations en évitant les traductions interprétatives, c'est pourquoi nous

analyserons deux corpus distincts. Toutefois du fait de la longueur des deux corpus nous serons dans l'obligation de mettre en avant le corpus en français plus dense (10 sujets *vs* 3 sujets).

VII-B/2.c) ALCESTE : Analyse des Lexèmes Co-occurents dans les Enoncés Simples d'un TExte

VII-B/2.c)(i) Présentation d'un logiciel statistique d'analyse de contenu

ALCESTE est un logiciel d'analyse de données textuelles initié par Reinert (1986) et qui émerge, sous forme informatique, de la rencontre entre linguistique et statistique lexicale (Lavigne & Scelles, 1996). La méthode proposée par Reinert (1986) vise à quantifier un contenu textuel afin d'en extraire la structure. Pour ce faire, il s'appuie sur trois mouvements complémentaires : une approche lexicométrique, un découpage textuel en unités contextuelles, et une approche statistique distributionnelle analysant la hiérarchisation et la classification de l'information présente dans les données grâce à une Analyse en Composante Principale (ACP)[174].

Reprenant les constatations de Benzécri (1973, 1981), Reinert (1990, 1993) constate que les structures signifiantes sont intimement liées avec la lexicométrie. La distribution des mots dans un discours réfléchi est donc profondément porteuse de sens pour l'énonciateur. Il fait ainsi l'hypothèse que le discours porte l'empreinte d'un univers mental et d'une structure psychique propre à un sujet lui-même ancré dans un environnement socioculturel qui le façonne et ce, tout particulièrement quand l'énonciateur peut laisser libre cours à ses associations de pensées comme cela a été le cas dans les entretiens de recherche que nous avons effectués. Reinert (1986) évoque alors le discours comme un ensemble constitutif d'une unité de sens, c'est cette unité qu'il se propose de saisir grâce au logiciel ALCESTE. Cette reconstitution de noyau de sens se fait alors à travers un repérage des univers lexicaux qui renvoient à la fois à des systèmes de référence privilégiés et à des unités de lieux mentaux investis par l'énonciateur. « Le locuteur, au cours de son énonciation, investit des mondes propres successifs et ces lieux, en imposant leurs objets, imposent du même coup leur type de vocabulaire. En conséquence, l'étude statistique de la distribution de ce vocabulaire devrait pouvoir permettre de retrouver la trace des "environnements mentaux" que le locuteur a successivement investis, trace perceptible sous forme de "mondes lexicaux", ces mondes renvoyant à telle ou telle manière de ce locuteur de choisir à un moment ou à un autre de son discours tel ou tel système de référence » (Reinert, 1993, p. 371). Ces structures d'analyse lexicales formelles permettent d'accéder à la vision du monde du sujet, tant dans son versant latent que manifeste, mettant en avant les structures les plus signifiantes. Ensuite, par un fractionnement successif, ALCESTE repère les oppositions (variables signalétiques, vocabulaire, objet du discours discriminants…) et extrait des classes d'énoncés représentatifs, procédant ainsi à une classification descendante hiérarchique.

De manière très concrète, ALCESTE procède dans un premier temps à une analyse morphosyntaxique des lexèmes par une opération de recherche du vocabulaire et à sa lemmatisation permettant ainsi la constitution d'un dictionnaire complet d'occurrences et de sémantiques auquel le chercheur a accès en cas d'éventuelles erreurs.

Dans un second temps, le logiciel s'appuyant en particulier sur la ponctuation, découpe le texte en unités de contexte élémentaires (u.c.e.)[175]. Ce fractionnement lui permet de produire des

[174] Rappelons que pour Cibois, (1983), cité par Camilleri et Vinsonneau (1996) « ce modèle d'analyse factoriel récent présente un intérêt particulier pour la recherche en situations culturellement hétérogènes » (1996, p. 142).
[175] Dont le caractère arbitraire n'a pour l'auteur pas d'impact majeur (Reinert, 1986).

tableaux de contingence, en croisant les mots et les u.c.e. en fonction de leur présence/absence (1/0) (Temple, 2006).

C'est sur cette base que s'établit une classification descendante hiérarchique. Les u.c.e. sont regroupées par classes à partir de lemmatisations communes (liens repérés par un calcul de Khi²), et l'on peut dégager à partir des concordances les plus redondantes différents profils de classes.

Les variables introduites en épigraphes des unités de contexte initiales (u.c.i.) peuvent également être traitées en tri-croisé.

Ainsi pour Lavigne et Scelles (1996), cet outil est d'autant plus indispensable, qu'il ouvre la porte à « un va et vient entre d'une part, la finesse et la richesse de [l'intuition du chercheur], la connaissance de son objet et d'autre part, la rigueur de sa méthode. […] Cet étayage de l'analyse qualitative sur l'analyse quantitative permet de réduire fortement le saut interprétatif et donne au chercheur la possibilité de ne pas projeter *a priori* un sens qu'il entrevoit » (Lavigne & Scelles, 1996, p. 32-33). Cette recommandation fait d'ailleurs largement écho à notre volonté de triangulation.

La correspondance qu'établit Reinert (1986) entre univers lexicaux et processus psychiques nous semble toutefois être un postulat critiquable. En effet, il semble, s'appuyant sur les propositions benzécristes, penser le "fréquentisme" comme allant de soi *a priori,* ce qu'il nous apparaît important de relativiser. Jenny (1995) lui reproche en effet, de se baser sur une approche harrissienne distributionnelle qui appréhende le discours comme strict reflet du monde et une approche peircienne ternaire où la notion d'énoncé se substitue à celle de proposition logique, et le sujet en tant que locuteur au sujet-grammatical. Ce postulat qu'il présente comme un axiome permettrait ainsi de « cartographier les principaux topoï ou lieux communs sur lesquels ce monde du discours se construit simultanément avec celui de ses énonciateurs » (Reinert, 1999, p. 70). Sans rejeter radicalement ce postulat d'un univers lexical traduisant strictement une réalité psychique, il nous semble important de le prendre avec beaucoup de précautions en ce qu'il fait fi du noème et de la vue, forcément contextualisée et subjective de l'objet intentionnel.

De même la fragmentation d'un discours continu en une discontinuité d'unités discrètes comptabilisables, peut-être problématique. La lemmatisation notamment vient supprimer toute équivoque, ambiguïté, au risque de nous faire perdre des informations sensibles souvent précieuses.

Enfin, une analyse avec le logiciel ALCESTE ouvre grand le risque de dérapage interprétatif, une fois le corpus traité informatiquement.

C'est pour toutes ces raisons qu'une telle analyse de contenu s'insère au sein d'une méthode de triangulation.

VII-B/2.c)(ii) Analyse des résultats

- Choix des mots étoilés

Les mots étoilés permettent de marquer, de séparer et de reconnaître les énoncés naturels du corpus, qui, n'émergeant pas dans les mots de manière spécifique, sont malgré tout présents à un niveau latent. Ces informations ne sont pas prises en compte en tant que telles dans l'analyse, mais sont considérées comme autant de ficelles à tirer pour mieux comprendre notre corpus.

Pour ce faire, nous nous sommes donc appuyée sur le déblayage fait en amont dans l'analyse thématique. En effet, il nous a paru judicieux de ne pas nous contenter de variables purement descriptives mais de les combiner avec des variables interculturelles ou encore cliniques. Ce choix nous permet dès lors d'accéder à des positionnements (notamment interculturels) latents et

sensibles, dans toute leur complexité et singularité. Ces positionnements subjectifs sont donc transmis à ALCESTE en même temps que le discours du sujet, qu'il précède.

Informations concernant le locuteur :
***0001 = Numéro du sujet**
***Sex_m, f = Sexe masculin/féminin**
***Age_32 = Age du sujet**
Rapport à l'interculturel
***Or_Congo = Pays d'origine**
***Acc_Fr = Pays d'accueil (+ si plusieurs pays différents, nous retiendrons le plus significatif)**
***Tps_-1, -5, -10, +10, +30 = Temps depuis l'immigration**
***CInt_-, +, +/- = compétences interculturelles développées**
***Mad_Tnom, Ttop, Heteron = Mode d'appréhension de la différence : Téléonomie historique, Téléotopie culturelle, Hétéronomie interculturelle**
***Sid_Assconf, Diffconf, Assind, Diffind = stratégies identitaires : Assimilation/Différenciation conformante et individuante**
Trauma
***Cop_fonc, dys = *Coping* fonctionnel, dysfonctionnel**
***Traum_resol, prégn = Trauma résolu, prégnant**
***Doul_phy, psy, non = Douleur physique, psychique, pas de douleur**
***Pard_oui, non = Pardon accordé aux agresseurs**
***Tut_oui, non = Tuteur de résilience**
***Psy_oui, non = Soutien psychologique professionnel, oui ou non**
***Part_+, -, +/- = Partage autour du trauma**
Processus et disposition psychiques
***Loc_ext, int = Locus de control externe, interne**
***Confl_compl, simp = Gestion de conflit complexe, simple**
***Créa_+, -, +/- = Créativité**
***Estim_+, -, +/- = Estime de soi**
***Com_+, -, +/- = Communication**
Conditions environnementales
***Rec_+, -, +/- = Reconnaissance sociale et administrative**
***Comu_oui, non = Accueil par un groupe communautaire**
***Vit_+, -, +/- = Satisfaction des besoins vitaux**

np : ne se prononce pas

Exemple sujet 0001*[176] *:
****** *0001 *Sex_m *Age_37 *Or_Congo *Acc_Fr *Tps_+10 *CInt_+ *Mad_heteron *Sid_diffind *Cop_fonc *Traum_resol *Doul_non *Pard_np *Tut_oui *Psy_non *Part_- *Loc_ext *Confl_np *Créa_+ *Estim_+ *Com_+ *Rec_+ *Comu_oui *Vit_oui**

[176] Pour les autres sujets, se référer aux épigraphes des entretiens (XI-- 716 -).

- Appréhension des différentes classes

ALCESTE détecte logiquement chacun de nos sujets comme unité de contexte initiale (u.c.i.), au travers de 81 419 occurrences dont 5448 formes distinctes, que le logiciel découpe en 1670 unités de contexte élémentaires (u.c.e.).

ALCESTE met en avant un effet de structure en cinq classes qui comprend la quasi-totalité du corpus : 83%, ce qui nous assure donc une bonne représentativité de l'ensemble des entretiens (*cf.* Figure 11).

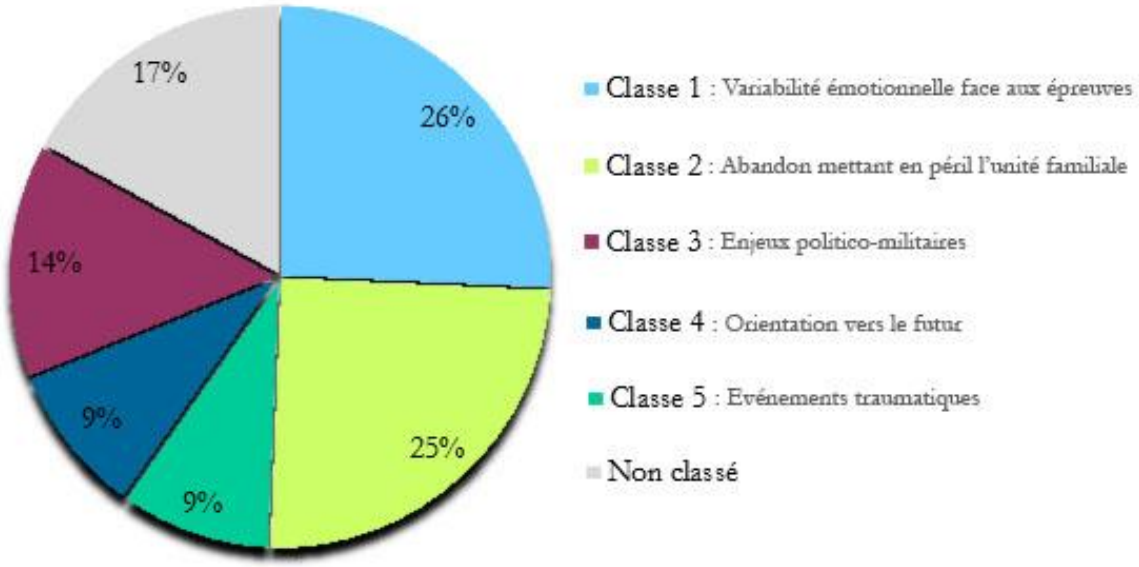


Figure 11. Répartition des unités de contexte élémentaire (u.c.e.) dans les classes.

Nous avons associé à chacune de ces classes un titre générique rendant compte de son contenu sémantique spécifique. La Figure 11 nous montre ainsi les unités de contexte élémentaire (u.c.e.) associées à chaque classe.

Ainsi, la classe 1 réfère à la **variabilité émotionnelle face aux épreuves de la vie** et en particulier à la maladie (rire, pleure, moquer, peur, aimer, fatigue, crier, malade, guérir). Cette classe vient donc renforcer positivement notre choix de privilégier dans cette pré-enquête qualitative un recueil oral, afin de faciliter l'accès aux affects resté difficile dans l'étude exploratoire (collecte de données écrites).

La classe 2 témoigne quant à elle, d'une thématique **d'abandon et de fuite mettant en péril l'unité familiale** (femme, enfants, jurer, cacher, manque, traitement, choper, problème, tomber, sang), qui fait sans doute écho au moins partiellement à la trajectoire migratoire.

La classe 3 renvoie de manière évidente à un champ lexical **politico-militaire** (officier, général, étranger, guerre, réussir, pouvoir, occidental), mettant en avant l'importance du contexte politique passé et actuel.

La classe 4, au contraire beaucoup plus floue, semble témoigner d'une **orientation vers le futur** (carrière, santé, autonomie, médecin, compétitif, situation, écrire).

En dernier lieu, la classe 5 fait référence directement aux **événements traumatiques** (amour, prison, politique, époux, prisonnier, engagement).

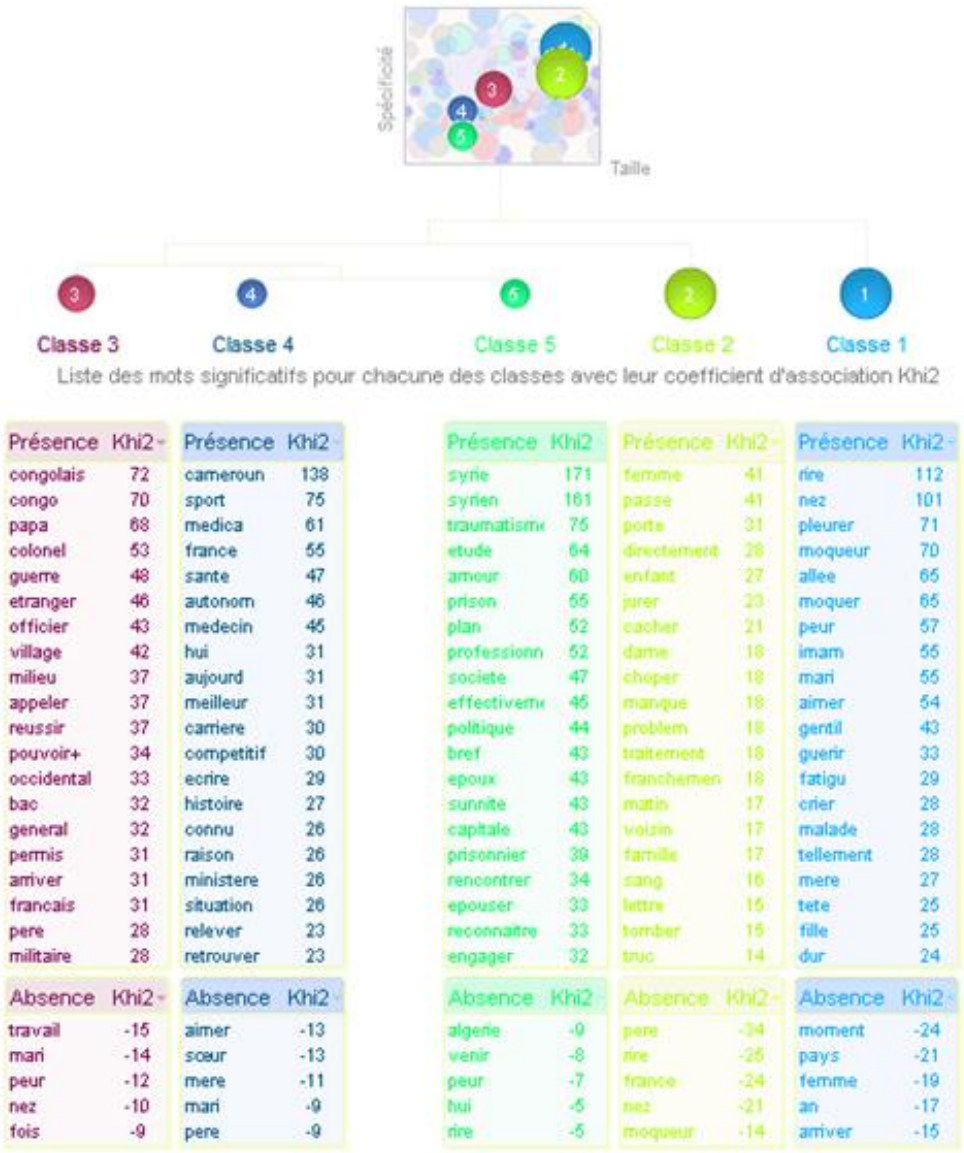


Figure 12. Classes et u.c.e. associées (Khi²).

Les Clusters (*cf.* Figures 13, 14, 15, 16, 17) permettent de mieux appréhender comment s'organisent ces classes.

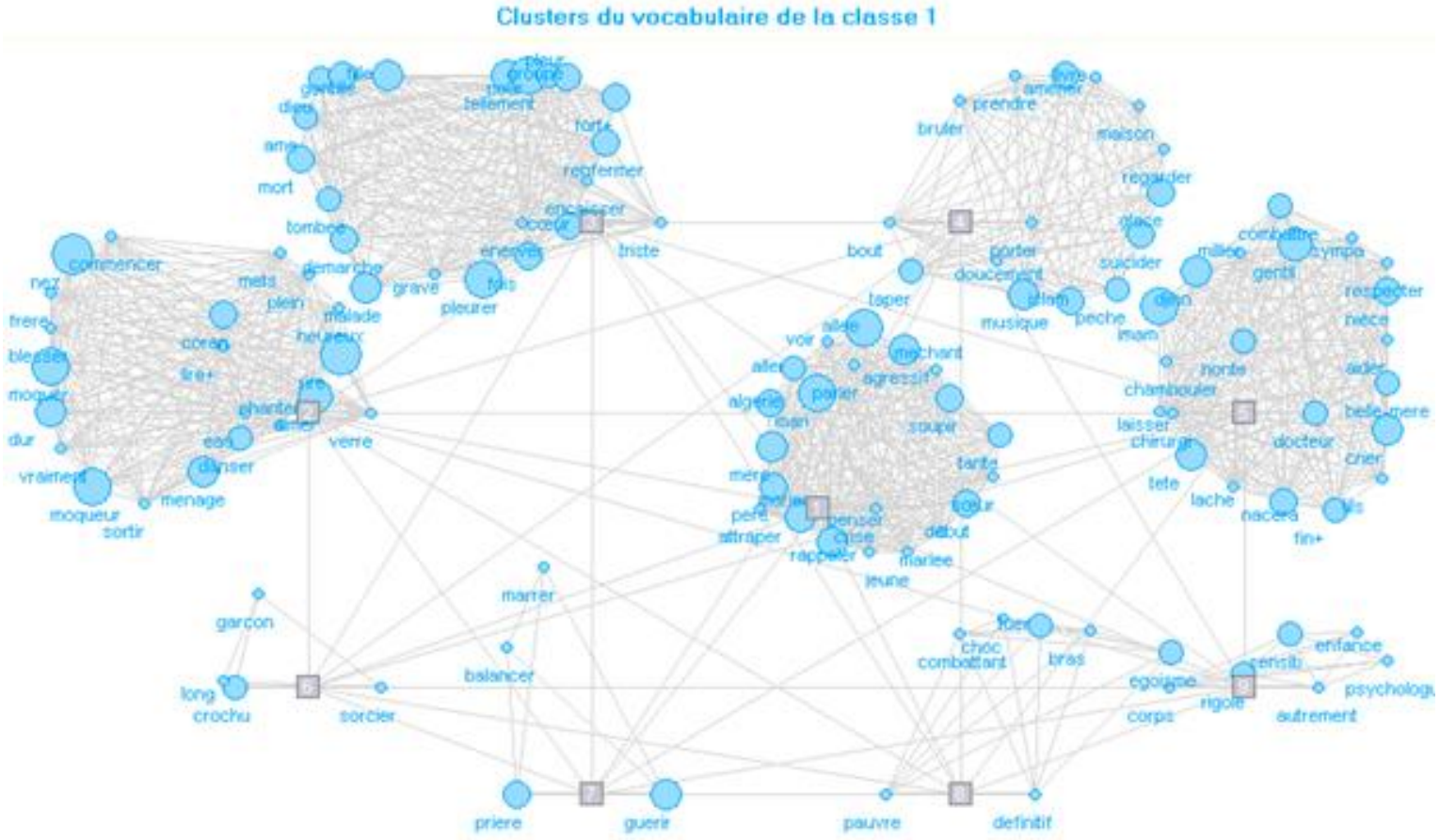


Figure 13. Clusters de la **variabilité émotionnelle face aux épreuves de la vie** (Classe 1).

Dans cette classe les sujets témoignent des émotions et affects tels que la "**peur**", les "états de **choc**", la "**tristesse**", les "**pleurs**" qui les saisissent, les "**chamboulent**" face à des "**agressions**" telles que la "**mort**", la "**blessure**", la "**maladie**". Ils semblent toutefois trouver des stratégies d'ajustement "**psychologiques**" au travers de tuteurs de résilience ("**sorcier**", "**imam**", "**mari**", "**docteur**"), des "**prières**", tâchant "**d'encaisser**" pour retrouver les "**rires**", la "**gentillesse**" la "**douceur**".

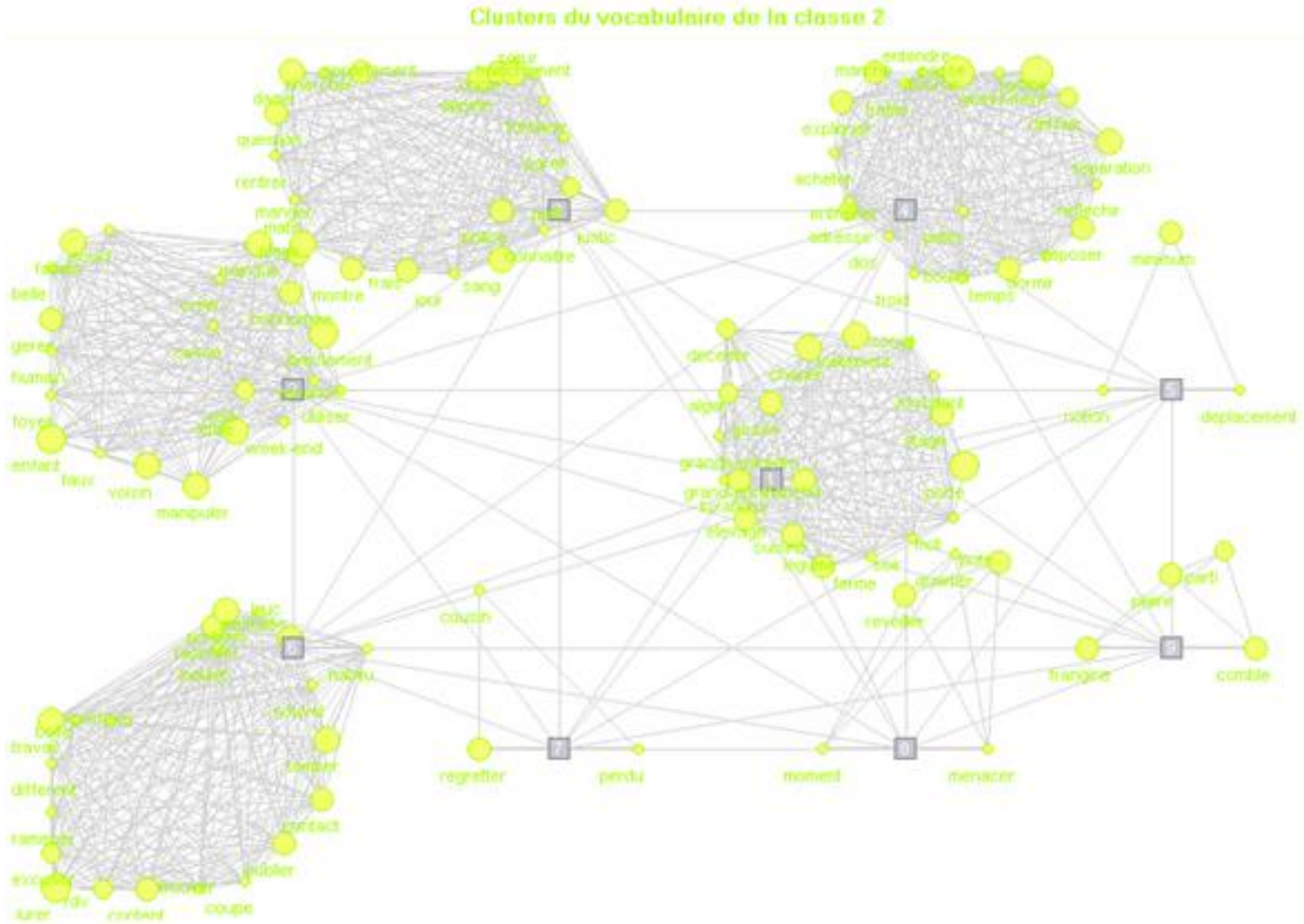


Figure 14. Clusters de la classe **de l'abandon et de la fuite mettant en péril l'unité familiale** (Classe 2).

Comme nous le montre cette classe 2, le champ lexical de la perte ("**parti**", "**déplacement**", "**perdu**", "**contact**", "**séparation**") côtoie de très près l'univers de la famille ("**frangine**", "**enfant**", "**grands-parents**"). De fait cette classe est également émaillée par le "**manque**", "**l'inquiétude**" et les "**regrets**".

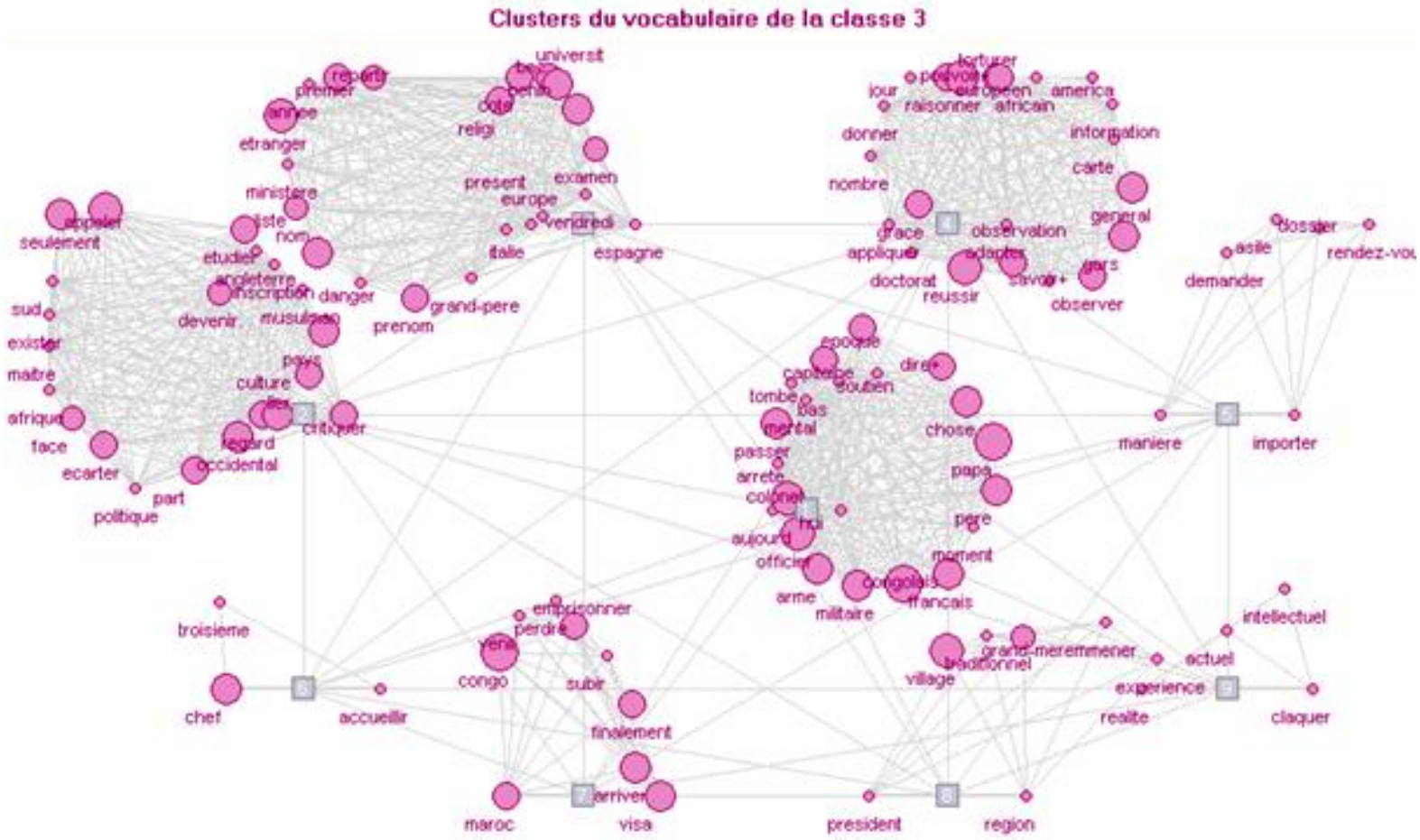


Figure 15. Clusters de la classe **politico-militaire** (Classe 3).

À travers un champ lexical largement axé sur les rapports de "**pouvoir**" ("**président**", "**ministère**") et la hiérarchie "**militaire**" ("**chef**", "**général**", "**officier**"), nos sujets rapportent l'importance du contexte "**politique**". Ils mettent l'accent en particulier sur la "**guerre**" et les "**emprisonnements**", "**arrestations**" qui en résultent et qu'ils "**subissent**" alors de plein fouet.

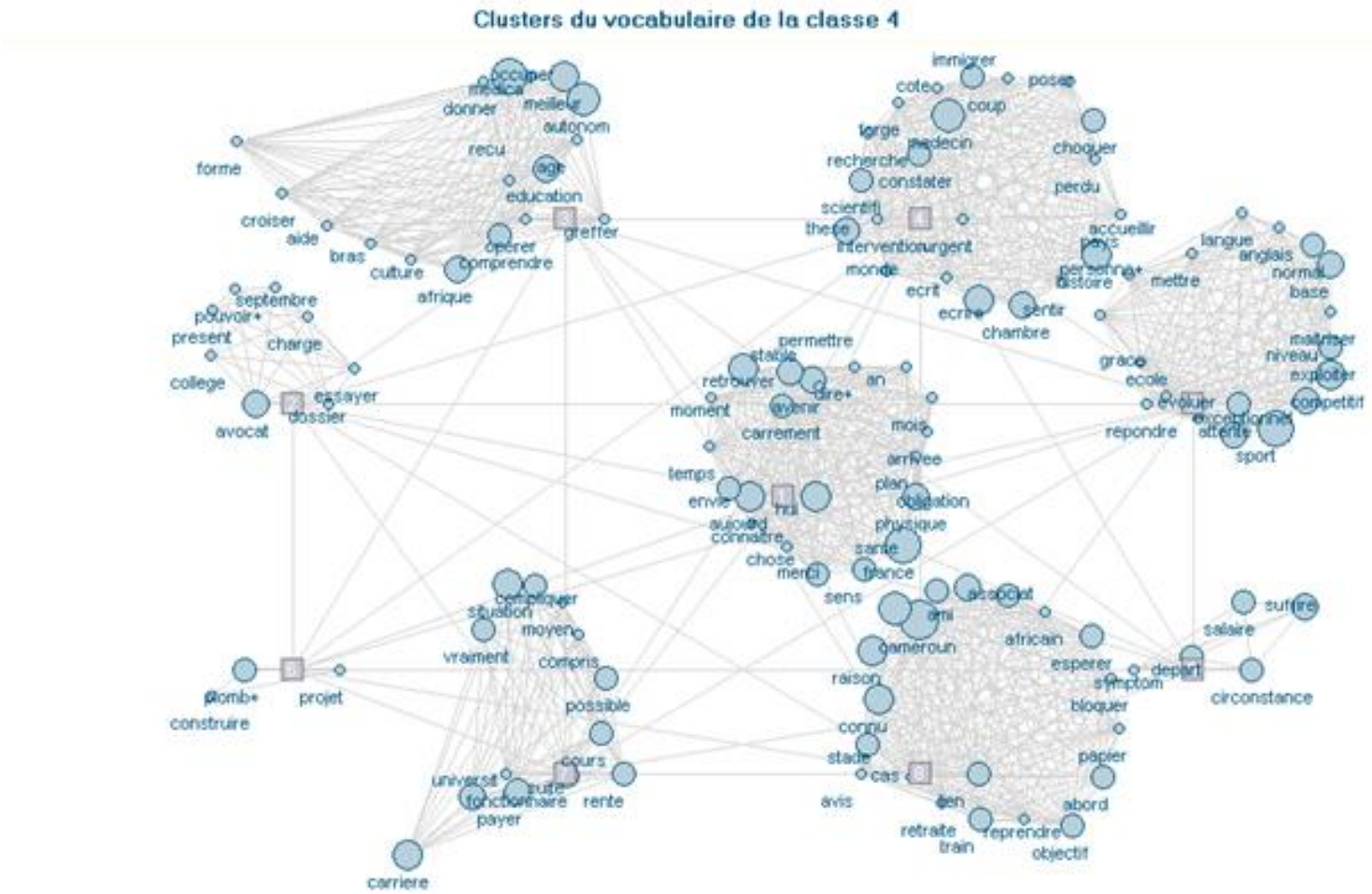


Figure 16. Clusters de la classe **orientation vers le futur** (Classe 4).

Il s'agit de la classe la plus éparpillée en sept nuages de cooccurrences, c'est sans doute pourquoi elle a été difficile à nommer. Toutefois, elle semble, tout en s'ancrant dans le "**présent**", s'orienter vers les "**projets**" futurs à la fois en termes de "**carrière**", de débouchés économiques "**payer**", "**rente**", ou encore d'indemnisation et de reconnaissances juridiques ("**dossier**", "**avocat**") ou de santé.

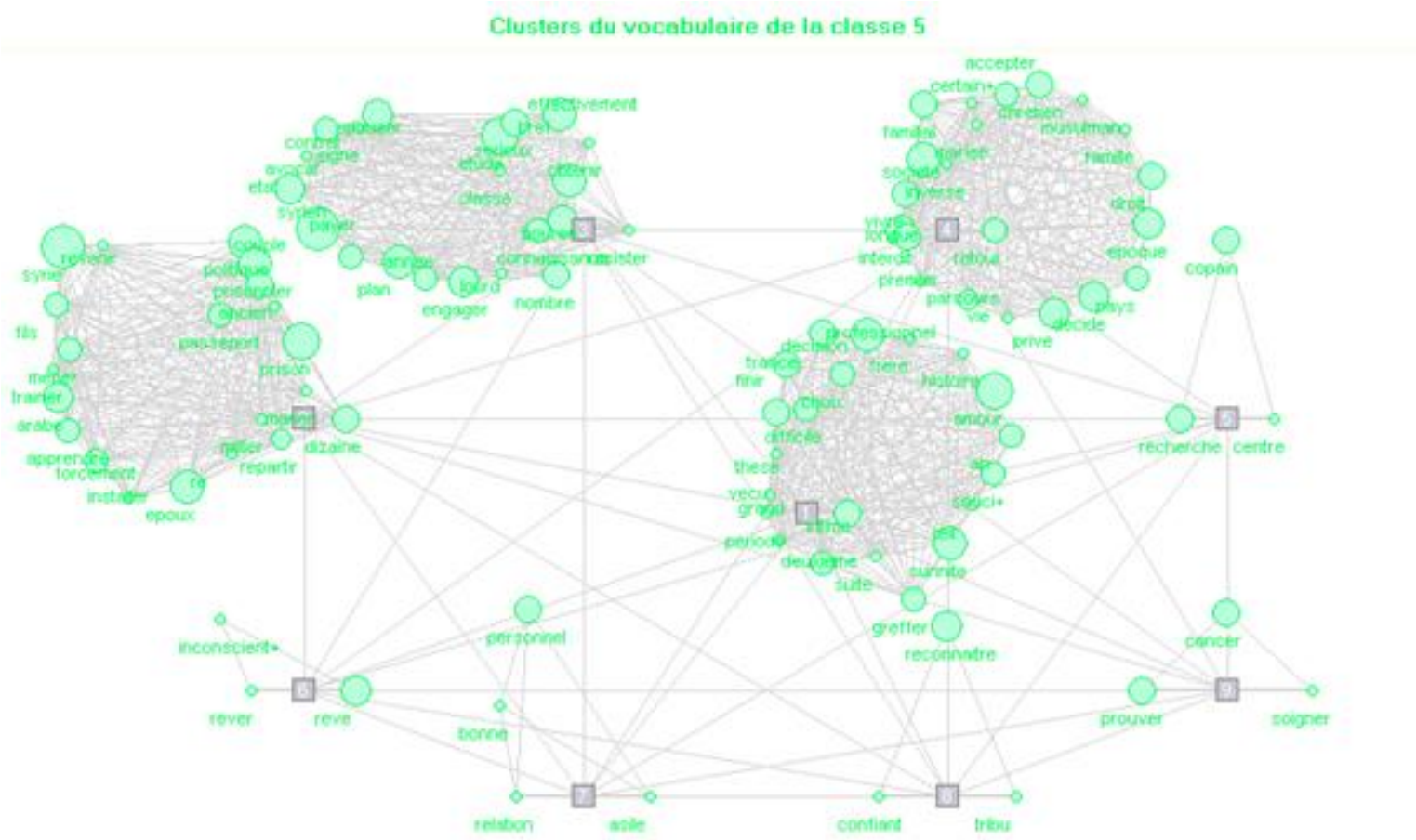


Figure 17. Cluster de la classe **événements traumatiques** (Classe 5).

Enfin, la dernière classe s'attache tout particulièrement aux événements "**traumatiques**" "**difficiles**", tels les "**privations**", les "**interdits**", la "**prison**", la perte de son "**amour**", et la nécessité "**d'accepter**", de reprendre "**confiance**", se remettre à "**rêver**" après avoir trouvé une terre "**d'asile**".

Comme nous le montre la Figure 18, chacun de nos sujets s'inscrit dans une classe privilégiée.

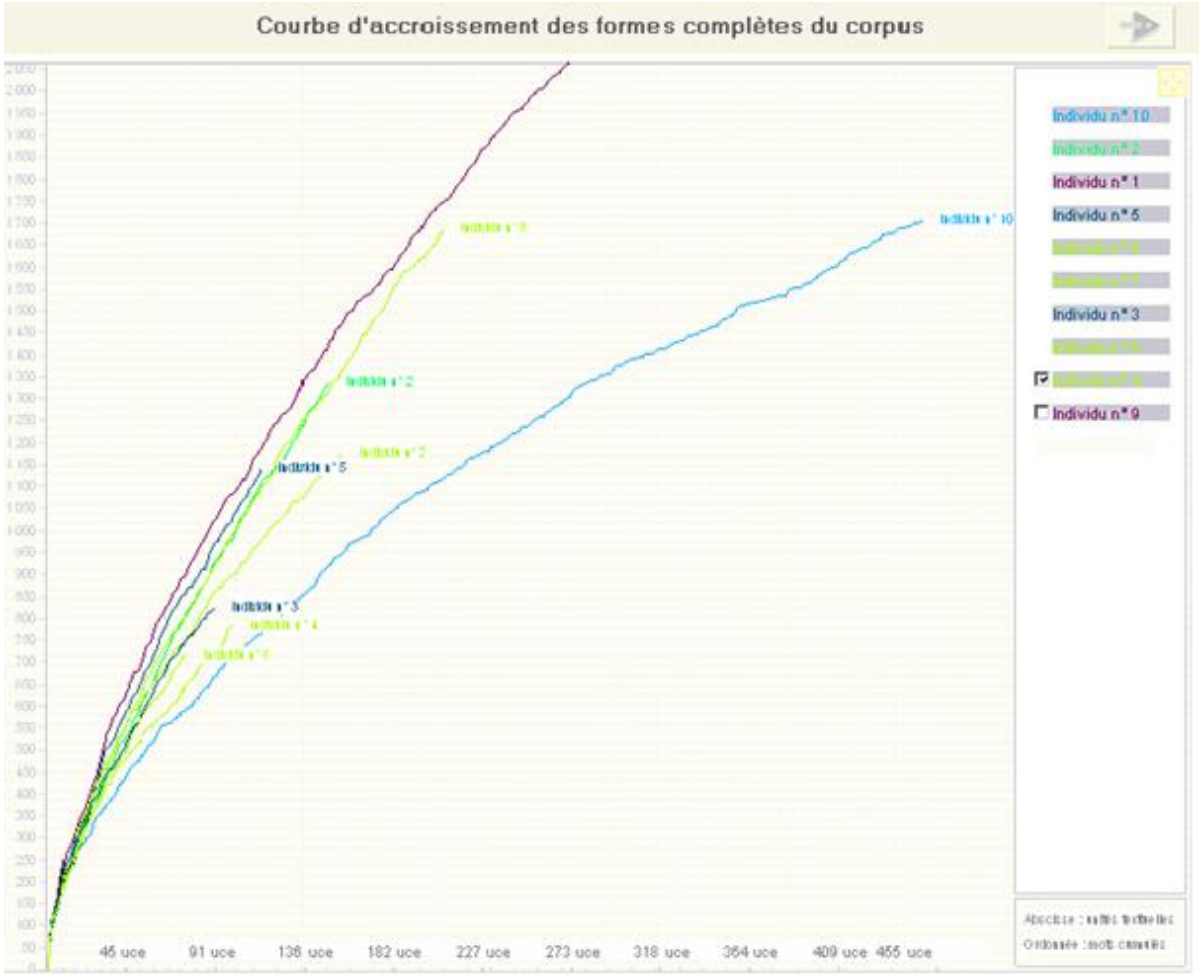


Figure 18. Nombre d'u.c.e. de la classe majoritaire à chaque sujet.

Ces classes dessinent ainsi les lieux d'énonciation habituels de nos sujets, mais nous incitent à aller plus avant dans l'analyse en nous attardant sur leur articulation dans notre corpus.

- Analyse factorielle des correspondances : une représentation schématique multidimensionnelle

ALCESTE propose en effet un module graphique d'analyse factorielle de correspondances (AFC) qui nous permet de visualiser et d'interpréter l'essentiel des résultats. Il permet en particulier d'analyser « la position relative des classes les unes par rapport aux autres, les principales formes lexicales spécifiques et la position des modalités des variables signalétiques. Les patatoïdes représentés permettent de juger de la plus ou moins grande discrimination des vocabulaires spécifiques par rapport au plan factoriel » (Temple, 2006, p. 453).

L'analyse factorielle de correspondance met en évidence deux axes réalisant 58% de l'inertie. La répartition factorielle des différentes classes nous permet aussi de nommer chacun des axes et de leur donner du sens. Ainsi l'axe des abscisses semble représenter le parcours intérieur des individus en termes de **complexité et d'adaptation des stratégies**, avec un pôle positif à gauche du graphique (différenciation individuante, Créa_+, Cop_fonc, Trauma_resol, CI_+) *versus* un pôle négatif (assimilation individuante à droite, Créa_-, Cop_dys, Trauma_pregn, CI_-).

L'axe des ordonnées comporte également une valence positive et négative mais très corrélée avec **la temporalité**, avec au sommet une forte douleur physique comme psychique et des temps d'immigration relativement courts (Tps_-1/-3), et à la base une immigration plus longue (Tps_+30) qui se caractérise par la satisfaction des besoins vitaux, mais pas seulement puisque l'on y retrouve le vocabulaire familial et conjugal.

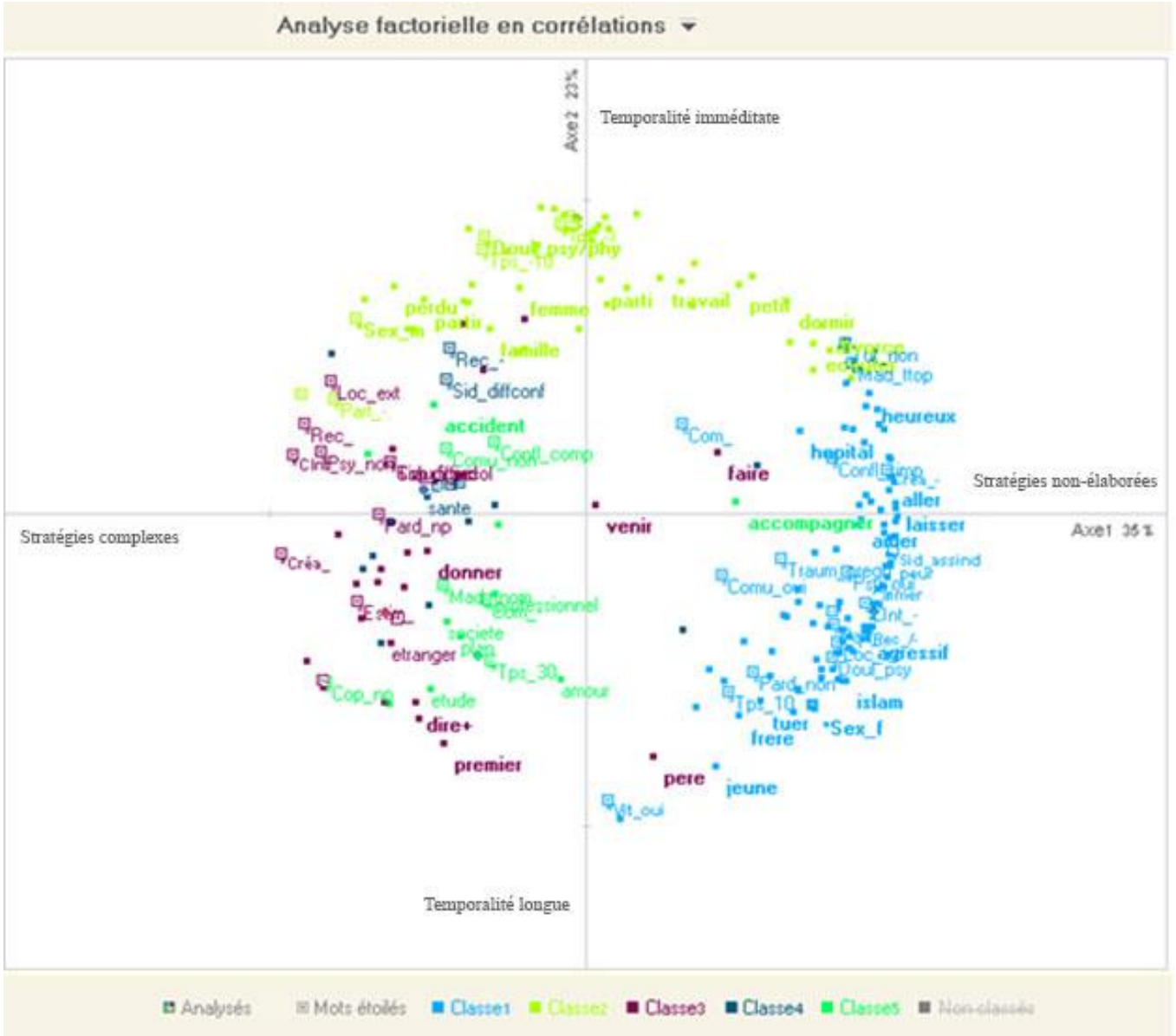


Figure 19. Représentation graphique de l'analyse factorielle en corrélations.

Ce graphique met donc ici en lumière - et c'est le nœud de notre travail de thèse - des correspondances nettes entre trauma prégnant et des compétences et stratégies (d'ajustement, identitaires) simples, voire dysfonctionnelles, en opposition à un trauma résolu qui s'articule à des stratégies identitaires complexes, des stratégies d'ajustement positives, ainsi que des compétences en termes de créativité et d'interculturation positive.

Ces processus semblaient toutefois encore compliqués par leur non linéarité dans le temps, et par l'arrivée d'événements extérieurs post-traumatiques parfois brutaux et déstabilisants tels que les procédures de divorce, conflits de voisinage, administratifs, ou encore la maladie. Malgré tout, ces deux axes restent l'un comme l'autre, bien discriminants de par leurs valences opposées.

Pour une majorité des sujets, les affects exprimés sont d' ailleurs largement négatifs et laissent peu de place à des émotions heureuses ou positives, à l'exception des souvenirs passés, qui semblent parfois idéalisés face aux rancœurs et déceptions d'aujourd'hui. Beaucoup de ces entretiens semblent en effet révéler des états de profonde détresse psychique, et les traits dépressifs sont nombreux, tant au niveau physique que psychique : apathie, sentiment d'impuissance, traits paranoïdes, difficulté à se mobiliser et à se projeter véritablement dans un futur réaliste à long-terme, ce qui pourrait faire écho à des locus de contrôle majoritairement extériorisés qui ne laissent que peu de prises à l'individu.

Les liens d'attachement semblent eux aussi réduits, la plupart des amis ayant été perdus lors de l'immigration, la famille devenant pour plusieurs de nos sujets un lieu de conflit, et le sentiment d'isolement semblant être de mise pour plusieurs d'entre eux, et ce quel que soit le temps écoulé depuis leur migration.

VII-B/2.d) PROSPERO : PROgramme de Sociologie Pragmatique, Expérimentale et Réflexive sur Ordinateur

VII-B/2.d)(i) Présentation du logiciel

Chateauraynaud et Charriau (2000), proposent également un logiciel d'analyse de contenu qui se veut « le témoin, ou le garant, de multiples voies d'accès à l'objectivité et non le générateur autonome de l'objectivité elle-même » (Chateauraynaud, 2003, p. 23), laissant au chercheur/interprète la liberté d'analyse des espaces de variations fournis par le corpus. Il présente la caractéristique de laisser au chercheur une grande latitude dans le développement de ses stratégies interprétatives, lesquelles visent à rendre compte des structures, des dynamiques et du sens. Cette subjectivité interprétative est non seulement reconnue, mais aussi assumée, en ce que PROSPERO est considéré par ses auteurs comme un prolongement de la pensée réflexive.

Loin de se cantonner à l'étude des figures discursives et lexicales, ce logiciel s'articule autour d'une multitude de fonctionnalités statistiques, linguistiques et sémantiques ou encore réticulaires[177], afin de mettre en lumière les configurations du discours. Il incite ainsi le chercheur à mettre à jour ses propres catégories d'analyse afin de rendre intelligibles les évolutions étudiées par un jeu de miroir. La structure textuelle prend la forme d'un complément analytique contextuel qui entoure le discours du sujet afin d'en affiner le sens. La construction des concepts sous forme d'êtres-fictifs (représentants d'un même actant), de collections (taxinomie) et de catégories d'entités

[177] Analyse des réseaux.

(noyaux lexicaux, couleur et tonalité du discours) permet d'appréhender de manière thématique le corpus.

Par cette flexibilité et ce cheminement discursif entre énonciateur et chercheur, PROSPERO s'oppose à des logiciels tels ALCESTE, qui s'appuient strictement sur des traitements statistiques de fréquence, et c'est en cela que cette triangulation nous a paru essentielle.

VII-B/2.d)(ii) Analyse des résultats

- Une analyse thématique à partir des COLLECTIONS*, ETRESFICTIFS@ et catégories

À partir de notre analyse textuelle classique, nous avons ajouté aux concepts proposés par PROSPERO un certain nombre de COLLECTIONS* faisant écho aux thématiques abordées dans nos entretiens à savoir la symptomatologie traumatique (SYMPT TRAUMA*) et les contacts interculturels (CONTACT INT*).

Ainsi concernant la symptomatologie traumatique, elle est évoquée dans l'ensemble des textes (à l'exception du sujet n°0012 qui n'en fait pas état), ce qui fait d'elle la neuvième COLLECTION* en termes d'importance. Le sujet le plus touché est le n° 13 avec 121 occurrences.

Les CONTACT INT* sont extrêmement nombreux dans le présent, notamment dans une visée comparative entre "l'ici" (236 occurrences) et le "là-bas" (117 occurrences). Toutefois, ces contacts semblent bien plus liés au fait migratoire, qu'à une volonté préalable à la migration ou réellement entretenus dans le post-migratoire. En effet, les seules motivations à entretenir de nouveaux contacts interculturels semblent être avant tout orientés vers des avantages économiques et professionnels (nouvelle étape migratoire).

Les autres COLLECTIONS* mises en exergue par PROSPERO sont les STATUTS* avec 122 occurrences, ce qui nous incite à accorder une importance toute particulière à la question de la reconnaissance. Vient ensuite sans grand étonnement la COLLECTION* PAYS*, qui témoigne avant tout de la trajectoire migratoire des sujets, mais peut-être aussi de l'importance de l'interculturel. La COLLECTION* MEDECINE* arrive en troisième position, ce qui nous sensibilise bien entendu à la possibilité d'une expression physique de la symptomatologie traumatique dans notre population, et met bien sûr en évidence le rôle essentiel joué par les "soignants" (41 occurrences les concernant spécifiquement pour un total de 92 occurrences dans cette COLLECTION*), cette COLLECTION* fait écho avec la huitième en termes d'importance laquelle concerne le CORPS-HUMAIN* (39 occurrences).

Les COLLECTIONS* du quatrième au septième rang, font référence à l'environnement quotidien, avec une focalisation particulière sur les besoins vitaux : OBJETS-USUELS*, NOURRITURE/BOISSONS*, MATERIAUX*, VILLES*.

Concernant les ETRESFICTIFS@, nous avons choisi de rajouter la notion de trauma et ses déclinaisons symptomatiques (SYMPT TRAUMA@). Il apparaît en seconde position (142 occurrences), après les ENFANTS@, qui tiennent une place centrale par leur présence dans l'ensemble de nos entretiens, avec 406 occurrences, et semblent être le symbole d'un avenir possible, jouer un rôle de clef de voûte dans la vie de nos sujets. En troisième position, avec 70 occurrences, l'ETREFICTIF@ VICTIME@, témoigne de l'importance de l'événement

traumatique vécu par les sujets et de leur positionnement en tant que victime, ou victime passée. En quatrième position en terme d'occurrences, on retrouve l'ÉTAT-CENTRAL@, qui convoque ainsi largement une dimension politique au discours de nos sujets.

Il ne nous a pas semblé pertinent de créer d'autres catégories que celles, très riches, existant déjà. Concernant les entités (noms communs), les catégories qui ressortent sont les Relations-familiales avec notamment des occurrences très fortes pour les termes "*père*" (199 occurrences), "*famille*" (145) et "*mère*" (138) , les Modes-de-dénonciation qui témoignent très probablement à la fois de l'agression traumatique, mais aussi des difficultés intrinsèques aux contacts interculturels, les Relations-personnelles, la Religion, et enfin la Sociologie-politique qui fait écho à l' l'ETREFICTIF@ ETAT-CENTRAL@.

Au niveau des épreuves (verbes), la catégorie connaître/savoir (au présent) est prédominante, suivie par ignorer/oublier, puis connaître/savoir (au passé). Cet enchaînement est particulièrement significatif en ce qu'il témoigne à la fois de l'importance du développement de la connaissance et du savoir tout au long de la vie, mais ce de manière encore plus marquée dans le présent. Ceci fait écho à l'idée d'un développement de compétences et ce malgré la survenue d'événements traumatiques, mais aussi d'une volonté d'oubli du passé, et en particulier de ces événements.

La catégorisation des qualités (adjectifs) fait d'ailleurs écho à ces constatations avec, en premier lieu, la catégorie excellence/compétences (149 occurrences), puis comme en opposition la défaillance/état-critique, qui témoigne de l'immense difficulté de ce chemin, avec des termes tels que bloqué, brisé, catastrophique, compliqué, délabré, en train de mourir, insuffisant, mauvais. En troisième lieu et dans le même sens on retrouve les qualités faisant état d'accusation-critique mais qui, cette fois, nous laissent l'impression d'un repositionnement des répondants non plus comme sujets subissants mais comme sujets agentiques.

- Repérer les différents acteurs et leurs rencontres

L'analyse des occurrences par entités nous oblige à mettre l'accent avant tout sur le Moi (645 occurrences), cette constatation par trop évidente nous avait toutefois comme échappée dans l'analyse de contenu classique. Cette mise en exergue du Moi nous incite donc à donner une attention toute particulière à ce Moi non pas seulement en tant qu'acteur agissant, pensant, ressentant, mais aussi en termes de personnalité intrinsèque.

Ce Moi s'articule en réseau de cooccurrences avec les catégories Relations familiales, Inquiétude, Vie-quotidienne, Religion, Relations-personnelles et États-d'âmes. A l'inverse, l'anti-réseau associé à ce Moi réfère de manière très intéressante au passé avec les termes "*événement*", mais également "*Afrique*", "*syrien*", "*congolais*" qui appartenant clairement à la vie pré-migratoire, semblent alors disjoints du Moi actuel.

L'ETREFICTIF@ correspondant à la FRANCE@ est également très présent dans un réseau qui comprend en particulier les Relations-familiales, la Sociologie-politique, la Religion et la Rhétorique scientifique. Par contre, l'absence de cooccurrences, avec les termes "*amis*", "*travail*", "*confiance*", "*maman*", "*papa*" pourrait témoigner de la difficulté de la vie à l'étranger.

Le terme "*Algérie*"[178] est également très présent avec 101 occurrences, il est lié par réseau à la catégorie Relations-familiales en toute logique, mais en second lieu aussi à l'Inquiétude, ce qui témoigne là encore d'un lien sans doute compliqué avec le pays d'origine.

Les autres acteurs mis en avant dans les entités sont en grande majorité des membres de la famille ENFANTS@ (406), "*père*" (199 occurrences), "*famille*" (145), "*mère*" (138), "*mari*" (78), "*frère*" (86), "*parents*" (38), "*tante*" (31) et ce alors que les autres intimes semblent prendre une place minime dans le discours. Ainsi le terme "*amis*" ne revient que 51 fois, les "*autres*" (41), "*étranger*" (3) ou encore "*immigré*" (4). Le terme privilégié pour parler de l'Autre, semble dès lors être le très générique "*les gens*" avec 138 occurrences, ce qui vient interroger un rapport à l'altérité qui semble de fait distant.

- Un rapport au temps entre dichotomie et adhérence

La notion de temporalité est largement valorisée et mise en avant dans les analyses prospériennes, qui s'attaquent généralement à des corpus sociologiques. Dans le cadre de notre corpus clinique, la notion de temporalité inter-entretiens n'est évidemment pas intéressante, mais les marqueurs temporels permettent de mettre en lumière les éléments précurseurs et plus globalement le déploiement de temporalités propres à chacun de nos sujets, mais qui parfois se font écho.

Les dates sont particulièrement présentes dans nos différents entretiens puisqu'elles apparaissent à 33 reprises tout au long de notre corpus, venant bien souvent acter des moments forts de la trajectoire de vie « *Mon père, il est mort, Dieu ait son âme, c'était le 22 mars 1998 et je suis tombée malade grave.* » (n°0013), et en particulier des différentes étapes migratoires « *I came here, by plane... I arrived first 22 November 2010, in France.* » (n°0007).

Les marqueurs temporels viennent éclairer les liens faits entre le passé et le présent. Ils tournent principalement autour de certaines ruptures mais qui étonnamment ne sont pas forcément celles engendrées directement par la trajectoire migratoire, mais plus liées à des moments importants de leur vie sentimentale (période avant leur mariage, période avant la rupture, etc.).

On constate également chez certains sujets, une adhésivité traumatique particulièrement marquée avec l'utilisation du présent pour parler de la situation traumatisante passée, et les descriptions d'une symptomatologie de reviviscence.

VII-B/3. Émergence des thématiques

Cette analyse triangulatoire a fait ainsi émerger la structure même de notre questionnaire.

En premier lieu, avec la thématique traumatogène qui s'articule à la fois sur la nature de l'événement et son vécu, mais aussi le rapport que le sujet entretient à celui-ci aujourd'hui, et ce, au travers de plusieurs dimensions, symptomatologiques notamment. La grande majorité de nos sujets ayant été victimes d'une agression intentionnelle, il nous a semblé nécessaire de mettre en avant le ressenti d'intentionnalité lors de l'expérience, et également le rapport que nos sujets entretiennent aujourd'hui avec l'événement concernant la question du pardon et de la justice, en particulier.

[178] Rappelons que cinq de nos sujets sont d'origine algérienne.

En second lieu, l'appréhension de l'interculturalité, point central de notre problématique, reste après l'analyse de ces entretiens encore trop floue, alors même que celle-ci est prégnante en toile de fond dans l'ensemble de notre corpus. Il semblait donc fondamental d'apporter une attention toute particulière à cette question et de l'interroger en détails sous ses différentes formes dans le questionnaire que nous avons élaboré. Ainsi, nous avons articulé cette question autour d'un triptyque à savoir la sensibilité interculturelle, les stratégies identitaires et plus largement les compétences interculturelles afin d'avoir une vision aussi sensible et précise que possible de l'interculturation de nos sujets.

Un certain nombre de processus psychiques, tels que les stratégies d'ajustement (dont l'évitement, 8 occurrences, semble la plus utilisée par nos sujets), l'attribution causale, ou encore l'habileté à gérer les conflits, sont autant d'éléments qui nous permettent de mieux appréhender le rapport que nos sujets entretiennent au monde, et c'est pourquoi ils ont une place centrale dans notre questionnaire.

Ce sera également le cas de plusieurs dispositions psychiques qui, au-delà de la personnalité au sens strict, jouent un rôle d'éclairage fondamental, à savoir, comme cela a pu ressortir dans nos entretiens, les notions d'estime de soi et de créativité.

Ces thématiques, bien que centrales dans notre analyse de contenu, sont parfois noyées dans un flot d'informations annexes mais également essentielles, que constituent les facteurs environnementaux et notamment les facteurs culturels.

Ainsi, comme nous l'avons vu dans l'analyse thématique, le mot tradition (repris 12 fois) est très souvent opposé aux termes occidental ou modernisme (11 occurrences), laissant à penser que ce sont des valeurs importantes pour nos sujets, tout comme la réussite si l'on en croit l'importance de la reconnaissance et de la vie professionnelle, et bien sûr la sécurité (11 occurrences également). Si nous mettons en valeur tout particulièrement ces thématiques, c'est qu'elles font largement écho aux 10 valeurs universelles de Schwartz qu'il nous a donc semblé pertinent d'interroger dans un questionnaire s'adressant à une population si hétérogène culturellement.

Dans une optique plus large, nous avons questionné avec soin l'expérience de contacts interculturels.

Tout naturellement nous nous sommes renseignée également sur le contexte politique (qui a émergé de façon saillante tant dans notre analyse prospérienne qu'alcestienne), et plus globalement la satisfaction des besoins vitaux chez nos répondants, considérant qu'il s'agit de facteurs sans doute essentiels dans la métabolisation dispositionnelle.

VII-B/4. <u>Interrogations contre-transférentielles sur notre rapport à l'altérité</u>

Au-delà de ces émergences thématiques, un point encore plus essentiel mérite d'être soulevé. En effet, il semble que si le contact interculturel issu de l'investissement des sujets dans la construction d'une nouvelle vie à l'étranger peut, chez certains individus, (n°0001, n°0004, n°0012…) favoriser la métabolisation d'une interculturation positive, c'est loin d'être le cas pour l'ensemble des sujets (n°0003, n°0009…).

En effet, cette vision utopique témoigne d'une approche extrêmement positive mais par trop parcellaire de la rencontre interculturelle, tendance trop souvent caractéristique du courant de

pensée francophone. Il nous faut aujourd'hui sortir de cette vision idéalisée de la rencontre et de la création interculturelle qui ne témoigne que d'une vision partielle du réel. Pour preuves, les conflits internationaux récurrents, le racisme structurel prégnant, la haine manifeste de l'étranger, nous rappellent quotidiennement à quel point la rencontre avec l'altérité est aussi source de conflits, de souffrance, de déchirement, d'enfermement, de difficultés.

Ainsi la rencontre avec certains réfugiés politiques (dont l'accès au travers d'un écrit était quasiment impossible) nous a aussi montré les difficultés dans lesquelles ils pouvaient s'enliser (n°0007, n°0010, n°0013…). Nous envisageons donc le fait qu'une expérience interculturelle non métabolisée pourrait ne pas être un facteur de protection, voire être un facteur de risque dans le dépassement du trauma. En effet, les migrants sont bien souvent aux prises avec des problématiques administratives telles l'obtention, la régularisation ou le renouvellement des papiers, la recherche de travail, l'apprentissage d'une langue, la mise en place d'un nouveau réseau social et peuvent parfois mettre à distance, par une scotomisation au moins temporaire, l'expérience traumatique qui ressurgira dans l'après-coup. En effet, à ce stade, on peut considérer, que toute l'énergie psychique est orientée vers l'immigration plus que vers le dépassement du trauma. Des stratégies de *coping* telles que l'évitement, le déni (non pas de l'événement mais des affects associés), la distraction, permettront au sujet de ne pas sombrer totalement dans une symptomatologie psychotraumatique ou *a minima* de l'encadrer, sans pour autant réparer et dépasser le trauma.

Comment expliquer de telles différences ? Pourquoi la migration semble-t-elle pour certains un renouveau quand pour d'autres, elle marque un temps d'arrêt ? Nous faisons ici l'hypothèse que l'expérience interculturelle, et tout particulièrement la migration, ne se métabolise pas positivement de manière systématique par des compétences, ce qui vient éclairer ces différences. Ainsi, les difficultés liées au trauma et à la migration sont intimement intriquées et ce n'est qu'avec la reprise d'une dynamique psychique, que le sujet pourra enfin démêler et retisser un parcours de vie qui à nouveau fera sens, et qu'il pourra se réapproprier. Il semble donc que ce ne soit pas tant le contact interculturel que sa métabolisation positive qui soit au centre de cette dynamique psychique de dépassement, ce qui vient de fait remettre en cause l'appréhension de notre thématique et l'importance que nous donnions au contact par cette focalisation artificielle sur la migration. Nous soutenons désormais que l'interculturel ne se joue pas dans le visible, mais au-delà, et qu'il peut également être en jeu dans l'intraculturel.

Cette focalisation paradigmatique sur la migration nous semble donc témoigner plus de notre contre-transfert visant à la recherche d'une figuration de la différence par la rencontre d'un Autre radicalement Autre, que d'un réel intérêt scientifique.

C'est pourquoi l'analyse de ce corpus qui souligne de manière flagrante la non-corrélation entre expérience interculturelle et métabolisation de celle-ci en interculturation positive, nous a amené à réorienter notre travail non pas seulement sur la notion indispensable mais insuffisante de contact interculturel, mais bien sur les compétences métabolisées ou non à un niveau dispositionnel lors du contact interculturel, que celui-ci soit implicite ou explicite, d'ordre migratoire (immigration, études à l'étranger, expatriation professionnelle), familial (couple mixte, adoption internationale), professionnel (ascension sociale, SVE, enseignant en classe multiculturelles, reconversion professionnelle), personnel (aidants en retour de mission humanitaire, voyages, amis)...

VII-C/ Élaboration du questionnaire

VII-C/1. Remarques préliminaires quant à la structure

C'est donc à partir des informations ayant émergé de cette pré-enquête qualitative que nous avons élaboré un questionnaire à visée quantitative, s'articulant en dix-huit parties distinctes.

Un effort d'hétéro-objectivation, afin de rendre plus confortable les personnes originaires de cultures communautaires a été fourni, et nous avons tenté d'offrir autant que faire ce peu une grande disponibilité pendant et après les remplissages de questionnaires.

Ce questionnaire se compose à la fois d'échelles préexistantes, sous forme complète ou réduite[179] pour tenter de pallier le risque d'une saturation des sujets, d'items spécifiques à cette étude, et de deux échelles spécialement construites et validées pour cette recherche.

L'ordre des questions ne pouvant être aléatoire pour des raisons de cohérence évidentes, a été pensé de manière à alléger autant que possible une passation déjà extrêmement lourde. Ainsi, l'amorce se fait par une série de questions sociodémographiques concernant l'âge et le genre. S'ensuit un état des lieux de la trajectoire migratoire si elle existe, passant par les conditions de vie passées et actuelles. Les relations familiales et la situation professionnelle sont également interrogées.

Après cette amorce relativement neutre, nous proposons une première série de scénarii concernant la sensibilité interculturelle (SI) et demandant une concentration plus appuyée.

Nous enchaînons ensuite sur la partie certainement la plus sensible, à savoir la symptomatologie actuelle, puis l'expérience traumatique et son vécu immédiat, et logiquement s'ensuivent les réactions face à ces expériences, en termes de stratégies de *coping*, mais aussi de soutiens privilégiés.

La seconde série de scenarii concernant les stratégies identitaires (Sid) fait suite immédiatement avant que la fatigue ne se fasse trop sentir.

Se succèdent ensuite des échelles plus légères concernant le locus de contrôle (LOC), l'estime de soi (ES), ainsi que les deux échelles construites et validées pour cette étude de compétences interculturelles (CI) et créativité (Créa). Nous terminons par le *Big V* et les valeurs de Schwartz.

Si pour faciliter la passation et tenter de remédier à la fatigabilité des sujets, nous avons proposé essentiellement des items sous forme de questions à choix multiples ou d'échelles de jugement de type Likert, nous avons également associé un espace d'élaboration libre et facultatif à chaque question que nous jugions sensible, ou susceptible de nécessiter un complément d'information.

Enfin, de manière plus anecdotique, nous avons fait le choix de supprimer l'item neutre sur le continuum des échelles de Likert proposées afin de forcer nos sujets à se positionner sur l'une ou l'autre des valences ; de même, nous avons abandonné l'idée d'un curseur sur ligne certes plus sensible mais dont la réplicabilité est le plus souvent bien moins bonne.

[179] Notons que ce type de réduction présente une excellente saturation des items concernés en regard de la dimension auxquels ils réfèrent, ainsi qu'une bonne indépendance entre eux, et une bonne corrélation avec l'ensemble de l'échelle.

Nous n'entrerons pas dans le détail de la cotation ici en particulier en ce qui concerne les échelles psychométriques standardisées. Ainsi, pour le détail concernant les contre-items, il conviendra de se référer aux auteurs sources. Notons que nous ne pourrons utiliser les valences négatives dans nos cotations (par exemple -3/+3), puisque nous avons fait le choix de supprimer l'échelon médian[180].

VII-C/2. Évaluation du vécu traumatique

L'évaluation du vécu traumatique est sans doute l'une des parties les plus sensibles de notre questionnaire, en ce qu'elle convoque à la fois le souvenir de l'événement et les réminiscences qu'il est susceptible de provoquer, mais vient également interroger des vécus et ressentis, parfois envahissants et peu maîtrisables, extrêmement fins, complexes et profondément douloureux, qui viennent interroger l'éthique[181] de notre recherche.

En effet, une étude sur le trauma requiert à la fois des précautions de formulation et d'élaboration de l'outil, mais aussi et surtout d'accueillir toutes les potentialités traumatiques susceptibles d'émerger suite à une remobilisation des souvenirs.

VII-C/2.a) Informations expérientielles

VII-C/2.a)(i) Caractéristiques de l'événement traumatique

L'illusion est grande chez les cliniciens d'un dire forcément thérapeutique, où le patient se doit de mettre en mots par des descriptions parfois précises l'événement. Nous soutenons dans ce travail, qu'une telle croyance relève plus d'une tentation voyeuriste ou d'un besoin de réassurance dans l'alliance du thérapeute/du chercheur que de la réalité. Il nous semble donc délicat, voire dangereux de forcer le récit, et c'est pourquoi nous avons eu recours à l'échelle très factuelle et relativement neutre de Blake *et al.* (1995), la *Life Event Checklist* (LEC).

Toutefois, alors que Blake *et al.* (1995) proposent pour chaque événement a) Cela vous est arrivé personnellement, (b) vous en avez été témoin, (c) vous en avez entendu parler par quelqu'un de proche, (d) vous n'êtes pas sûrs que ça corresponde, ou (e) cela ne s'applique pas à vous, il nous a semblé préférable d'interroger la fréquence de l'événement et ainsi les traumatisations multiples, plutôt que d'hypothéquer qu'avoir été témoin serait moins traumatisant que d'avoir été directement impliqué dans l'événement[182].

Dans un second temps, nous proposons de manière facultative de détailler l'événement pour les personnes qui le souhaitent, proposition saisie par un grand nombre de nos sujets.

VII-C/2.a)(ii) Intensité ressentie du vécu

L'intensité du vécu traumatique est difficilement appréhendable *a posteriori* toutefois nous avons repris les différentes caractéristiques psychotraumatiques pour les interroger, à savoir la peur,

---

[180] En effet, alors que l'utilisation de la valence négative et positive est tout à fait possible, voire particulièrement parlante dans le cadre d'échelle de Likert impaire (5 ou 7 points par exemple), ce serait une erreur statistique de l'utiliser dans des échelles paires comme les nôtres en ce qu'un des écarts serait de 2 points et non de 1 comme les autres, ce qui viendrait fausser nos données.

[181] VII-D/2- 365 -.

[182] Rappelons à ce sujet, que les personnes blessées lors d'une prise d'otage par exemple souffrent généralement moins de syndrome psycho-traumatique que ceux s'en étant sortis physiquement indemnes (II-E/4.b)(v)- 49 -).

les comportements automatiques (état de chocs), la sidération, la fuite panique, l'angoisse (réaction névrotique), et enfin la certitude d'une mort imminente.

VII-C/2.a)(iii) Attribution d'intentionnalité

Nous considérons également comme nous l'avons vu dans la partie théorique[183] que l'attribution d'intentionnalité est essentielle dans le vécu du trauma, et c'est pourquoi nous interrogeons cette dimension.

VII-C/2.b) Rapport actuel au trauma

Plusieurs échelles auto-évaluatives étaient envisageables concernant le syndrome psychotraumatique, ou plus exactement du PTSD, celles-ci mettant en lumière une symptomatologie actuelle spécifique, des troubles péritraumatiques et des troubles actuels non spécifiques.

Pour évaluer les troubles spécifiques, la PTSD *CheckList-specific* (PCL-S) est sans doute l'échelle la plus utilisée. Cet auto-questionnaire de 17 items mesure les trois sous-syndromes principaux du PTSD: réexpérience, hypervigilance et évitement. Cet instrument a été créé par Weathers, Litz, Herman, Huska, et Keane (1993) dans le but de mesurer les syndromes qui découlent des désordres post-traumatiques. Les participants graduent leurs symptômes en se basant sur les quelques mois précédant la passation du questionnaire. Il existe trois échelles deux concernant les conflits armés (une pour les civils, l'autre pour les militaires) et enfin une dernière adaptée à tous les types de trauma.

L'Échelle Modifiée des Symptômes du Traumatisme (ÉMST) (Falsetti, Resnick, Resick, & Kilpatrick, 1993) est un instrument de mesure auto-administré demandant au répondant d'indiquer la fréquence et la sévérité des 17 symptômes du PTSD, au cours des deux dernières semaines. Elle nous donne un score concernant la fréquence et la sévérité.

Enfin, l'*Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997) mesure l'impact événementiel par la sévérité des symptômes d'intrusion, d'évitement, et d'hyperréactivité/hyperéveil et le degré d'affaiblissement du fonctionnement du sujet.

Pour l'évaluation de la dissociation péritraumatique, on retiendra principalement *Peritraumatic Distress Inventory* (PDI) (Brunet *et al.*, 2001 ; Jehel, Brunet, Paterniti & Guelfi, 2005) qui comporte 13 items permettant de déterminer les réactions de détresse émotionnelle immédiates à l'événement. Le *Peritraumatic Dissociation Experience Questionnary* (PDEQ) (Birmes *et al.*, 2003) est également auto-administré et ses 10 items évaluent le degré des expériences de dissociation vécues pendant l'événement.

Les troubles non spécifiques associés qui mériteraient d'être travaillés sont en particulier l'anxiété (avec l'*Hospital Anxiety Depression,* HAD, de Zigmond & Snaith, 1983 par exemple), et les troubles du sommeil.

Pour chacune de ces échelles, on estime le temps de passation de cinq (dissociation péritraumatique) à une quinzaine de minutes (troubles spécifiques) ce qui était difficilement applicable à notre questionnaire déjà extrêmement long ; c'est pourquoi nous avons fait le choix de

[183]II-E/1- 39 -.

ne retenir aucun d'entre eux, et de privilégier des questions à choix multiples directes concernant la symptomatologie psychique, physique et hypnique.

Il nous semblait également essentiel d'interroger d'autres variables intimement liées au dépassement du trauma telles que le temps écoulé depuis l'événement, le pardon et le sentiment de justice rendu, le retour sur les lieux de l'événement traumatisant, et aussi la présence de soutiens extérieurs, intimes ou professionnels.

Une dernière section interroge enfin la question du trauma intergénérationnel, de la transmission et de la culture du secret au sein des familles.

Comme remarque finale, notons qu'il n'est pas question ici d'évaluer en tant que tel le dépassement du trauma mais bien une symptomatologie qui le traduit partiellement. En effet, nous considérons qu'une évaluation par un test psychométrique déterminé du dépassement du trauma reviendrait à tomber dans le piège de considérer le dépassement traumatique comme une "compétence" avec toutes les dérives que cela comporte notamment dans le sens de tester les limites psychiques du sujet et de considérer la métabolisation positive de ce dépassement comme une "immunologie psychique".

VII-C/3. Interculturation positive

VII-C/3.a) Sensibilité Interculturelle (SI) (Teyssier, 2010)

Le questionnaire de sensibilité interculturelle proposé par Teyssier (2010) est une adaptation simplifiée des incidents critiques (aussi appelés sensibilisateurs interculturels) proposés par Brislin, Landis et Brandt (1983) afin de tester l'ethnocentrisme. Ainsi, il adopte treize scenarii, chacun accompagné de deux interprétations compréhensives/résolutives, l'une ethnocentrée et l'autre ethnorelativiste.

Brislin *et al.* (1983) élaborent des exercices d'attributions causales se basant sur des situations culturelles problématiques impliquant un ou plusieurs protagonistes qu'il associe à quatre propositions explicatives. Par exemple : « *Afghanistan : K. fait partie d'une organisation humanitaire. Il remarque que toutes les femmes portent un voile qui cache entièrement leur visage. K. ne peut cacher sa colère et il engage une conversation avec une femme afghane qui passe devant lui. K. lui dit qu'il faut refuser de se laisser maltraiter par les hommes, et il demande au traducteur de traduire. Bien que très gêné, celui-ci s'exécute. Aussitôt qu'elle a entendu ces mots la femme s'en va en courant. K. est abasourdi. Choisissez l'explication qui vous convient le mieux pour expliquer cet incident ?* » Cette exploration compréhensive de point de vue était initialement utilisée en formation interculturelle pour développer une compréhension cognitive des interactions interculturelles, mais rapidement Cushner et Brislin (1996) circonscrivent deux grandes catégories. La première, très culturaliste, témoigne de compétences quant à un univers culturel spécifique ; la seconde qui intéresse Teyssier (2010), réfère à des compétences communicatives beaucoup plus générales, subdivisées en tolérance à l'ambiguïté, ethnocentrisme, langage et communication, rôle social, appréhension de la relativité espace/temps, compréhension des superstitions et rapports collectivistes/individualistes.

Teyssier apporte trois modifications majeures à cet outil d'abord en réduisant le ratio réponses sensibles et insensibles interculturellement à du un pour un ; ensuite en désoccidentalisant les scénarii en remplaçant l'origine culturelle des protagonistes par "provenant du même univers

culturel que vous" ; et enfin en re-catégorisant l'outil de Cushner et Brislin (1996) en termes de sensibilité interculturelle (orientation ethnocentrique/ethnorelativiste), plutôt que les subdivisions initiales[184].

Pour notre étude, toujours dans une optique de réduction de la fatigabilité, mais aussi pour ne pas demander un effort trop lourd à des répondants ne s'exprimant pas dans leur langue maternelle, nous avons réduit cette échelle à cinq historiettes[185]. Un pré-test rapide sur 8 personnes nous a ainsi permis de constater que les scenarii n°2 et n°12 portaient à confusion et avaient tendance à être délaissés par les sujets. Nous avons également supprimé le scenario n°5 trop long et complexe pour des sujets susceptibles de répondre dans une langue qu'ils ne maîtrisent pas totalement. Il nous a par contre semblé intéressant de retenir des thématiques fortes telles que la santé d'un enfant (n°9), les rapports de statut (n°13), les rapports de genre (préférant le scenario n°10 sur la question du voile plutôt que des comportements de séduction en discothèque n°4), le rapport au temps (n°11), et enfin les valeurs avec la question de la corruption (n°6). (Les historiettes concernant la vie quotidienne n°1, le racisme n°3, les traditions n°7 et la religion n°8 ont été écartées).

VII-C/3.b) Stratégies Identitaires (SId) (Temple, 2010)

Nous avons dû faire face à la même problématique de réduction d'échelle concernant les scenarii de Temple (2006) qui là aussi sont très exigeants en énergie psychique et requièrent une grande concentration, puisque mobilise plusieurs scenarii de type : « *Votre ami R., d'origine congolaise, travaille en France depuis plusieurs années. Il occupe un poste intéressant et gagne très bien sa vie. Il offre à sa femme et à ses enfants un niveau de vie confortable ce qui le remplit de fierté. Pourtant, R. se demande s'il fait bon usage de son argent. Il voudrait avoir votre avis. Que lui dites-vous ?* ».

Temple (2006) élabore un questionnaire de 12 scenarii projectifs permettant d'appréhender les types de stratégies identitaires privilégiées par les individus au travers de quatre classes thématiques. Elle propose ensuite 6 positionnements, actes ou conseils correspondant aux différentes stratégies identitaires proposées par Camilleri (1990). Deux propositions sont suggérées pour chaque type de stratégies, mais du fait de leur multiplicité, Temple ne peut toutes les considérer. Ainsi pour les stratégies à cohérence simple, elle conserve logiquement les stratégies les plus polarisées à prédominance ontologique et pragmatique. Pour les stratégies complexes, elle privilégie la **maximisation des avantages** qui est la plus répandue dans les stratégies à **logique rationnelle**. Elle conserve également la **manipulation de la liaison entre représentation-valeur** et sa mise en pratique, à la fois parce qu'elle s'oppose diamétralement à la **maximisation**, mais aussi car se déclinant sous deux modalités (**valoriser l'esprit aux dépens de la lettre** et **suspension d'application de la valeur**) elle ouvre d'autant le champ des illustrations possibles sous des formes originales et inattendues de cohérence et rationalisation internes. Enfin pour la **modération des conflits de codes**, elle conserve la **limitation** de l'item perçu comme pénible et **l'alternance systématisée des codes,** en ce que ces dernières semblent par la déréalisation et l'alternance ségrégation/sursaturation faire écho à des mécanismes psychiques profonds.

---

[184] Notons également que nous avons reformulé certaines historiettes constatant que la réponse ethnorelativiste proposée était plus développée que celle ethnocentriste ce qui orientait artificiellement les sujets vers ces réponses plus complexes.

[185] Pour avoir accès à l'ensemble des scénarii utilisés se référer au questionnaire en annexe - 847 -.

Notre méthode de réduction visait tout d'abord à conserver un scenario par thématique, en prenant en compte notamment que la totalité de nos répondants n'étaient pas migrants et par là-même en faisant attention au réalisme des situations évoquées. C'est d'ailleurs dans cette optique que nous avons attribué de manière aléatoire une origine aux différents protagonistes, venant compliquer très légèrement la projection de nos sujets migrants mais permettant aux répondants non-migrants de se sentir également concernés par cette échelle.

Ainsi, dans la classe **vie et relations sociales**, nous avons privilégié la question de l'héritage culturel et de l'éducation qui nous semblait largement universelle et avec une potentialité projective plus forte que la question des repas et moins délicate que la question de la solitude chez des sujets ayant subi des agressions.

Dans la catégorie des **considérations financières et professionnelles**, nous avons jugé que l'historiette concernant la prise d'initiative en entreprise nous semblait plus témoigner pour des sujets occidentaux non-migrants de leur habileté de décentration que de stratégies identitaires spécifiques. Il nous semblait par ailleurs intéressant de mettre en avant la question financière et nous avons donc sélectionné l'historiette concernant la manière d'utiliser son argent qui nous semblait plus réaliste que l'idée de faire un prêt à la banque du pays d'origine pour nos sujets non-migrants qui probablement ne connaissant pas le système bancaire étranger, ne pourraient conseiller cette alternative.

En ce qui concerne les **différences socio-culturelles et les difficultés d'adaptation et de communication**, nous avons mis de côté immédiatement l'historiette faisant référence au traumatisme de la rencontre interculturelle pour ne pas provoquer d'écho avec le vécu de nos sujets. Par contre, il nous semblait judicieux de questionner directement le contact interculturel et le rôle de la société d'accueil vis-à-vis des étrangers, et c'est pourquoi nous avons choisi ce scénario aux dépens de celui concernant la difficulté à exprimer ses opinions.

Pour la classe **langue, études et enseignement**, il ne nous semblait pas logique, au vu de la population visée dans notre étude, de revenir sur les questions d'enseignement, une fois de plus, et une orientation vers un futur lointain nous semblait être une bonne option : c'est pourquoi nous avons conservé l'historiette touchant à un choix de vie pour finir ses jours.

Enfin, et retenant les recommandations de Temple (2006) concernant la formulation des scenarii afin d'éviter certains effets plafond du fait de réponses trop consensuelles, nous avons reformulé trois des historiettes supprimant ou remplaçant le "dire", par une question du type "que devraient-ils faire ?"

VII-C/3.c) Compétences Interculturelles (CI)

VII-C/3.c)(i) Mise en perspective des outils d'évaluation existants

L'évaluation d'un concept aussi riche et large que la compétence interculturelle est de fait extrêmement complexe, et aucun outil ne s'est imposé réellement jusqu'à aujourd'hui (*cf.* Tableau 38).

Tableau 38. Tableau récapitulatif des outils de mesure des compétences interculturelles.

Mesure des compétences interculturelles				
Échelle	**Dimensions**	**Auteurs**	**Forme**	**Critiques et limites[186]**
***Munroe Multicultural Attitude Scale Questionnaire* (MASQUE)**	Conscience des inégalités sociales, raciales, de genre.	Munroe & Pearson, 2006	Auto-questionnaire en 18 items $\alpha = .83$	Ce questionnaire rend plus compte d'une conscience des privilèges que véritablement de compétences interculturelles.
Cross-Cultural Social Intelligence	Empathie, ethnocentrisme, intelligence sociale, à destination des employés travaillant en contexte international.	Ascalon, 2006	Scénario	L'existence de deux échelles s'appuyant sur des scénarii vient rendre difficile l'utilisation de cette échelle, et ce d'autant plus qu'elle se focalise sur un type de compétence particulièrement proche de la sensibilité interculturelle.
***Cultural Intelligence Scale* (CQS)**	Échelles à quatre dimensions stratégies cognitive, métacognitive, comportementale, motivationnelle et trois résultats de l'efficacité interculturelle au travers de la prise de décision et l'opinion culturelle, de l'adaptation culturelle et d'une tâche de performance face à des paramètres culturels divers.	Ang, van Dyne, Koh, & Ng, 2004	Auto-questionnaire de 20 items $\alpha = .80$	Cette échelle est particulièrement axée sur les performances, en particulier dans un cadre professionnel.
***The Intercultural Adjustment Potential Scale* (ICAPS)**	Régulation des émotions, ouverture d'esprit, flexibilité, pensée critique et conscience sociale.	Matsumoto *et al.,* 2001	Auto-questionnaire de 55 items $\alpha = .73$	Cette échelle, l'une des plus reconnues aujourd'hui, par sa validation à l'international, semble toutefois se concentrer en grande partie sur des traits, négligeant des éléments attitudinaux tels que l'engagement dans la relation, ou la motivation pour l'interaction.

[186] Si ces réflexions critiques ont largement guidé notre choix de construire notre propre échelle, on ne peut négliger que celui-ci a été aussi largement orienté et renforcé par la très grande difficulté à avoir accès aux échelles les plus intéressantes en particulier le MPQ et l'ICAPS, qui restent des instruments très protégés et extrêmement chers et donc difficilement accessibles dans le cadre d'une thèse non-financée.

Intercultural Sensitivity Scale **(ISS)**	Cinq dimensions liées à l'interaction interculturelle réussie : l'engagement, le respect face aux différences culturelles, la confiance en soi, le plaisir et l'attention.	Chen & Starosta, 2000	Auto-questionnaire de 24 items α = .89	Cette échelle met en avant le côté exclusivement affectif de la compétence interculturelle, oubliant les aspects plus comportementaux tels que la prise d'initiative par exemple.
Intercultural Development Inventory **(IDI)**	Issu du Modèle de Développement de la Sensibilité Interculturelle (DMIS) de Bennett (1993). Positionnement du sujet entre le déni, défense, minimisation *vs* acceptation, adaptation, intégration.	Hammer, M. & Bennett, M., 1998	Auto-questionnaire de 50 items α = .80/.85	Chaque composante mesure un niveau d'apprentissage qu'elle appréhende come progression linéaire, ainsi il témoigne d'apprentissages plus que d'habiletés situationnelles, de plus cet outil reste proche de la sensibilité interculturelle stricte.
Prospector	Sensibilité aux différences culturelles, connaissance des affaires dans un contexte culturel spécifique, courage, générosité, intégrité, candeur, attrait pour le risque, recherche et prise en compte des feedback, goût pour l'aventure culturelle, recherche des opportunités d'apprendre, ouverture face aux critiques, flexibilité.	Spreitzer *et al.,* 1997	Auto-questionnaire 50 items α = .70	Test orienté en grande partie vers des populations professionnelles.
Cross-Cultural Adaptability Inventory **(CCAI)**	Promotion de discussions multi-culturelles dans un cadre de formation, en vue de développer un goût pour le voyage (flexibilité, adaptabilité, ouverture). Sélection de profil pour des missions commerciales internationales (autonomie), et counseling compte tenu des changements de vie impliquant d'autres cultures (Résilience émotionnelle, acuité perceptuelle).	Kelley & Meyers, 1995	Auto-questionnaire 50 items α = .885	Test orienté au niveau organisationnel et apportant une formation en parallèle.
InterCultural Sensitivity Inventory **(ICSI)**	Individualisme, collectivisme, flexibilité, et ouverture d'esprit.	Bhawuk & Brislin, 1992	Combinaison tests/auto-questionnaire de 46 items α = .78/.85	Échelle trop longue pour un usage dans notre recherche, et se rapprochant trop de la sensibilité interculturelle déjà testée dans notre étude.

***Intercultural Effectiveness Scale* (IES)**	Apprentissage continuel (conscience de soi, réflexivité, exploration), engagement interpersonnel (état d'esprit global, intérêt aux autres), résistance (positivité et résilience émotionnelle).	Cui & Van den Berg, 1991	Auto-questionnaire de 115 items $\alpha = .85$	Échelle beaucoup trop lourde pour être intégrée à notre questionnaire et mettant de côté des compétences de flexibilité à nos yeux essentielles.
***Behavioral Assessment Scale for Intercultural Communication effectiveness* (BASIC)**	Outil en huit dimensions : ouverture à la communication à travers le respect, l'empathie, une posture interactive, orientation vers la connaissance, tâches reliées aux rôles, management, tolérance à l'ambigüité.	Koester & Olebe, 1988	Observation par les paires $\alpha = .59$	Accent mis sur l'aspect comportemental de la compétence interculturelle, rendu d'autant plus complexe à utiliser qu'il nécessite une hétéro-évaluation par un groupe de pairs.

- Méthodologie pour la validation d'une nouvelle échelle

Churchill (1979) propose un référentiel en huit étapes qu'il préconise pour la construction et la validation d'outils psychométriques. La première étape de son paradigme consiste en une spécification du construit au travers d'un état de l'art de la littérature et des outils existants concernant le phénomène étudié (1). À partir de cette délimitation conceptuelle, il préconise la génération d'items permettant l'appréhension du phénomène (2), ce qui peut se faire notamment grâce à une enquête qualitative préliminaire sous forme d'interviews telle que nous l'avons menée sur une population de 12 étudiants étrangers. La collecte de ces données (3) permet alors de procéder à une purification et clarification de la mesure grâce à un processus d'itération (4). La première itération permet une analyse de la fiabilité de l'échelle au travers de l'*alpha* de Cronbach afin de déterminer la cohérence interne conceptuelle de l'échelle, ainsi qu'une analyse factorielle permettant d'appréhender l'uni/multi-dimensionnalité du construit. L'itération de ces deux procédés permet l'obtention d'*alpha* et de factorisation de qualité suffisante. Une fois l'échelle purifiée, et dans notre cas réduite, une seconde collecte (5) de données permet l'estimation de sa fiabilité (6) et de sa validité (7) dans sa forme finale au travers des mêmes procédés que précédemment mais cette fois non plus dans un but exploratoire, mais dans une finalité de vérification de la fiabilité et de la fidélité du questionnaire dans le temps et sur d'autres échantillons. Il s'agira également dans cette phase de tester la validité convergente de l'échelle, ce que nous vérifierons par une corrélation avec l'échelle de Teyssier (2010) sur la Sensibilité Interculturelle. Enfin, la dernière étape permet notamment de s'assurer de la validité discriminante de l'échelle (8) grâce à l'examen de la moyenne et des écarts-types.

Bien évidemment, ce paradigme que propose Churchill (1979) n'est pas strict (il n'est ainsi pas parfaitement séquentiel) et tolère certains aménagements (*cf.* Tableau 39).

Tableau 39. Parallèle entre les étapes de construction d'une échelle préconisées par Churchill (1979) et notre étude.

Étapes	Techniques préconisées	Techniques utilisées pour cette étude
1- Spécification du domaine du construit	Revue de littérature	Revue de littérature
2- Création d'un échantillon d'items	Revue de littérature Enquête préliminaire qualitative Entretiens de groupe	Enquête préliminaire qualitative sous forme d'entretiens (12 participants)
3- Collecte de données		(40 participants)
4- Purification de l'instrument de mesure	Coefficient de fiabilité Analyse factorielle	Coefficient de fiabilité Analyse factorielle
5- Collecte de données		(534 participants)

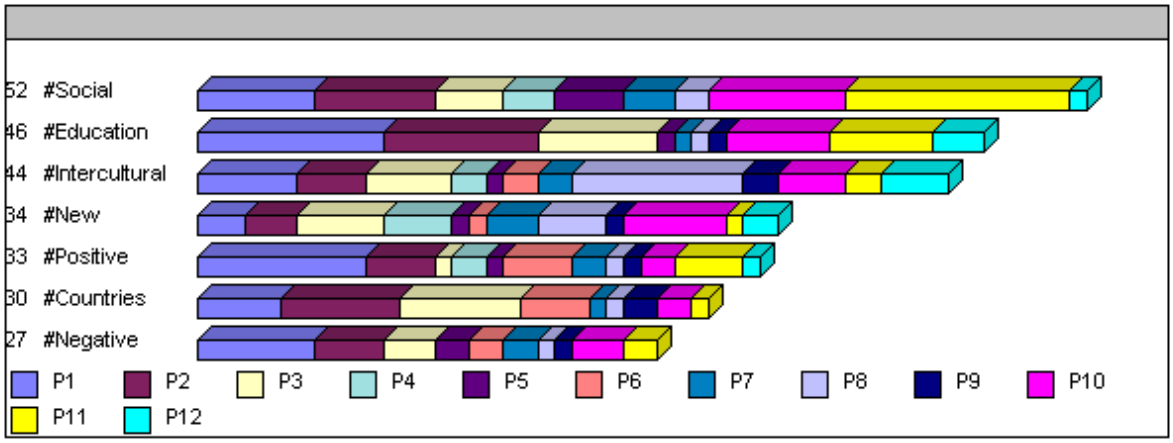
6- Évaluation de la fiabilité	Coefficient de fiabilité Analyse factorielle	Coefficient de fiabilité Analyse factorielle
7- Estimation de la validité	Matrice multitraits-multiméthodes Indice de KMO et Test de sphéricité de Bartlett ACP Validité convergente	KMO et Bartlett ACP Validité convergente avec l'échelle de sensibilité interculturelle de Teyssier (2010)
8- Développer les normes	Étude de la distribution discriminée des scores grâce à la moyenne et aux écart-types	Moyenne et écart-types résumant la distribution des scores

- Recherche qualitative préliminaire à l'élaboration des items

La génération des items s'est élaborée à partir d'une enquête exploratoire préliminaire se basant sur une population de 12 étudiants en échange en Suède depuis *a minima* six mois. Ces sujets, quatre hommes et huit femmes de 20 à 30 ans et d'origine diverses (Allemagne, Italie, Taiwan, Nouvelle-Zélande, Angleterre, Chine, Turquie, Hollande et Australie) ont répondu à une question concernant le type de compétences qu'ils avaient développées durant leurs voyages à l'étranger.

Could you please describe in your own terms and expressions how you think that being an exchange Student has improved your cultural competence (for now, in your future, at work or in your private life, concerning your ability to communicate, accepting cultural differences, forgetting prejudices and stereotypes, living an everyday life in a very different culture, etc.)?

C'est le Sphinx, outil d'analyse de contenu développé par Moscarola (1990) que nous avons choisi d'utiliser, nous permettant ainsi de mettre en lumière les thématiques et références récurrentes de notre corpus à savoir le social, l'éducation, l'interculturel, la nouveauté, le positif, le négatif et les pays (*cf.* Figure 20).



P = Participants
 # = Thématiques récurrentes

Figure 20. Récurrences thématiques pour chaque participant.

Une étude plus détaillée de celles-ci nous permet de mettre en exergue les principales compétences interculturelles évoquées par nos répondants (*cf.* Figure 21).

Ainsi, plus de la moitié des sujets estiment avoir dorénavant une meilleure compréhension des horizons de compréhension et des fonctionnements logiques des autres cultures. Ils sont également devenus plus tolérants, ouverts et empathiques. 42% estiment avoir développé leur connaissance de la langue et de nouvelles habiletés ; notamment dans le fait de faire face à une situation inattendue, de tisser des relations plus interactives avec les autres ; et ce, du fait de leur confrontation à une grande diversité culturelle. Si un seul sujet parle spécifiquement de "compétences interculturelles", l'idée d'une interculturalité est présente dans 100% des textes collectés. Pour 33% d'entre eux, c'est leur personnalité même qui a changé, et le quart de notre population pense être plus ouverte au voyage et aux expériences interculturelles, avoir moins de préjugés et être plus sensibles aux similarités entre les cultures. 16.7% mentionnent qu'ils ont appris beaucoup sur eux-mêmes lors de cette expérience de vie et qu'ils se sentent à présent plus conscients de leurs propres référents culturels. Enfin, pour 25% des participants, cette année d'échange leur ouvre des perspectives pour le futur plus vastes mais aussi plus positives.

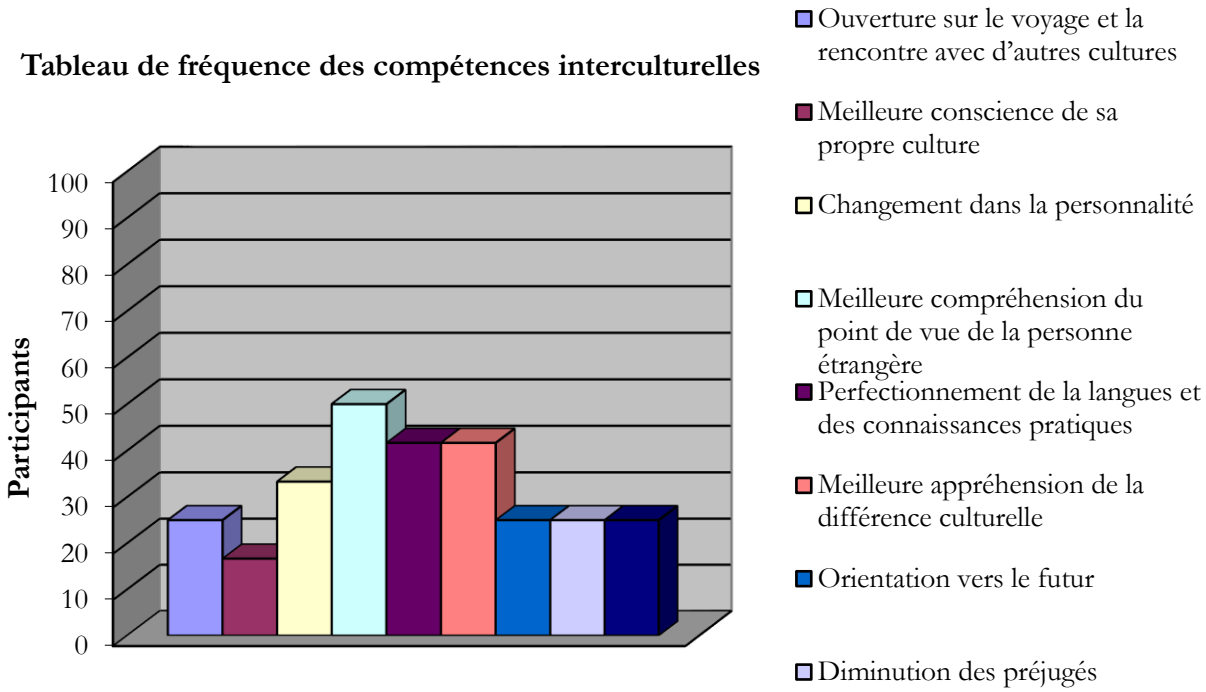


Figure 21. Fréquences des compétences interculturelles évoquées par les répondants.

Ces résultats préliminaires croisés avec notre revue de littérature et les différentes échelles de compétences interculturelles existantes nous ont alors permis de mieux cerner cette notion (*cf.* Tableau 40).

Tableau 40. Facteurs retenus pour les compétences interculturelles.

Étapes	Techniques utilisées	Compétences	Dimensions retenues
Savoir-faire interculturels	*Revue de littérature*	• Capacité de prendre du recul tout en étant conscient de ses propres référents culturels • Plaisir à expérimenter de nouvelles façons de répondre à des situations inattendues • Aptitude à gérer les changements et l'innovation • Capacité d'adopter une posture interactive • Être en mesure de progresser dans des contextes différents	• Stabilité émotionnelle • Humour • Curiosité
	Étude préliminaire exploratoire	• Conscience de ses propres référents culturels • Capacité à s'adapter à des situations nouvelles • Développement de relations plus interactives avec les autres	• Communication interculturelle • Flexibilité comportementale
Savoir-être interculturels	*Revue de littérature*	• Accepter et faire face à des situations qui ne font pas sens *a priori* • Sensibilisation et conscience de l'Autre et d'autres groupes culturels • Être ouvert et essayer de comprendre le point de vue et la logique d'un cadre culturel différent • Adopter des attitudes et des	• Initiative sociale • Motivation à travailler sur les divergences • Tolérance à l'ambiguïté

	comportements d'empathie et de respect • Tolérance à l'ambiguïté	
Étude préliminaire exploratoire	• Ouverture à une logique de pensée différente • Tolérance • Empathie • Respect • Apprentissage sur soi	• Empathie • Décentration • Diversité intrinsèque de chacun

Ainsi, nous considérons que les compétences interculturelles s'articulent autour d'un triptyque dimensionnel **compétences émotionnelles** : empathie, stabilité émotionnelle ; **ouverture** : curiosité, tolérance à l'ambiguïté, décentration ; et **compétences sociales** : conscience de la diversité intrinsèque de chacun, motivation à travailler sur les divergences, flexibilité comportementale, initiative sociale interculturelle, communication interculturelle et humour.

- Élaboration du corpus

C'est donc sur cette base exploratoire et ce triptyque compétences émotionnelles, ouverture et compétences sociales que nous avons décliné notre outil sous la forme d'une échelle de Likert en quatre points.

Les compétences émotionnelles renvoient à la fois à la stabilité émotionnelle, la sensibilité interculturelle, la gestion des émotions mais également à l'empathie, la conscience de soi contre-transférentielle et à ce que l'Autre fait écho en Soi.

Questions :

Cotation : Likert 1 à 4 Pas du tout d'accord, Un peu d'accord, D'accord, Complètement d'accord

- Empathie :

1) Mes ami-e-s étranger-e-s se confient facilement à moi.
2) Lorsque je vois un-e étranger-e subir une injustice, j'ai envie de l'aider.
3) Dans le contact avec des étranger-e-s j'en apprends autant sur moi que sur eux.

- Stabilité émotionnelle

1) Face à une situation compliquée impliquant des étranger-e-s, j'ai tendance à perdre mes moyens.
2) Je me laisse facilement dépasser par mes émotions dans des situations stressantes à l'étranger.

L'ouverture est également un facteur essentiel des compétences interculturelles en ce qu'elle témoigne plus d'éléments attitudinaux que de traits véritablement, tels que la tolérance à l'ambiguïté mais également la décentration, le respect de l'altérité, la pensée critique et la remise en cause de ses propres schèmes compréhensifs, l'ouverture d'esprit, la curiosité, le goût pour les

découvertes passant par une non-polarisation et une non-simplification des différences qui se traduit par un intérêt véritable pour l'altérité.

Questions :

Cotation : Likert 1 à 4 Pas du tout d'accord, Un peu d'accord, D'accord, Complètement d'accord

- Curiosité

1) Je pense que la découverte de nouvelles cultures est perturbante pour les enfants.

2) Je suis facilement mal à l'aise quand je rencontre des personnes d'une culture très différente de la mienne.

- Tolérance à l'ambiguïté

1) Je n'aime pas du tout l'ambiguïté du comportement de certaines personnes.

2) Il est difficile pour moi de ne pas savoir si un étranger est sincère.

- Décentration

1) Même quand cela va à l'encontre de mes valeurs, je cherche à mieux comprendre mes amis étrangers en essayant d'aborder les choses de leur point de vue.

2) Quand un étranger a un comportement agressif envers moi, j'essaye de discuter avec lui pour éclaircir la situation.

Les compétences sociales renvoient à une réalité multiple et complexe qui comprend la motivation à travailler sur les divergences et à mettre en lumière puis gérer l'émergence de malentendus, à une sensibilité quant à la diversité intrinsèque de chacun et aux multiplicités de l'être, à la flexibilité comportementale, à la communication interculturelle consciente, à la prise d'initiatives concrètes en situations interculturelles, ainsi qu'à l'humour et l'autodérision.

Questions :

Cotation : Likert 1 à 4 Pas du tout d'accord, Un peu d'accord, D'accord, Complètement d'accord

- Motivation à travailler sur les divergences

1) Les divergences permettent de travailler ensemble

2) Je suis plus attiré-e par les divergences que par les convergences.

- Humour

1) Quand je fais preuve de maladresse avec mes ami-e-s étrangers, je me moque de moi-même par la suite.

2) Je trouve qu'il est difficile de faire de l'humour avec mes ami-e-s étranger-e-s.

- Initiative sociale interculturelle

1) Je vais très souvent vers des gens que je ne connais pas originaires d'une autre culture que la mienne.

2) J'ai beaucoup d'ami-e-s et quand il y a un-e nouvel-le arrivant-e, je ne suis pas le-la première à aller vers lui-elle.

- Communication interculturelle

1) Parfois, je suis tellement pris-e dans ce que je suis en train de dire que je ne suis plus attentif-ve aux réactions de mes ami-e-s étranger-e-s.

2) Pour pouvoir se comprendre, mieux vaut partager les mêmes valeurs.

- Flexibilité comportementale

1) Quand je pars en vacances chez des ami-e-s à l'étranger je pense que chacun-e doit faire des concessions concernant les habitudes alimentaires et les horaires.

2) A l'étranger, il m'arrive d'adopter des comportements qui ne me plaisent pas.

- Diversité intrinsèque de chacun

1) Ne pas saisir quelqu'un d'étranger, généralement me trouble.

2) Je déteste quand on me dit que je me contredis.

<u>- Diminution d'échelle</u>

À partir de cette échelle de 23 items, nous souhaitions procéder à la diminution par deux de cet outil ; pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur la passation d'une population de 40 répondants de 21 à 66 ans appareillée de manière aléatoire.

L'analyse de fiabilité de cet outil nous donne un *alpha* relativement bon à .498, toutefois avec la suppression de l'item d'initiative interculturelle 1 et flexibilité comportementale 1 celui-ci atteint .570, c'est pourquoi nous avons choisi de ne pas conserver ces questions.

Dans le but de valider la structure interne de cette échelle, nous procédons également à une analyse en composante principale (ACP) en rotation Varimax avec extraction de 3 facteurs.

Tableau 41. Analyse en composante principale.

Dimensions	Facteurs	N°1	N°2	N°3
Compétences émotionnelles	Empathie	2 (.720)	3 (.111)	*2 (.496)*
	Stabilité émotionnelle	***1 (.660)***	**1 (.440)**	
Ouverture	Curiosité	2 (.417)	*3 (.569)*	
	Tolérance à l'ambiguïté	1 (.439)	*2 (.289)*	
	Décentration	2 (.482)	*3 (.378)*	
Compétences sociales	**Motivation à travailler sur les divergences**	**1 (.638)**	***1 (.345)***	
	Flexibilité comportementale	~~3 (-.501)~~	*1 (.437)*	
	Humour	3 (.252)	*2 (.538)*	
	Initiative sociale interculturelle	~~**2 (.440)**~~	***2 (.737)***	
	Communication interculturelle	***3 (.659)***	**3 (.502)**	
	Diversité intrinsèque de chacun	*3 (.833)*	1 (.694)	

Cette table nous montre à quel point les compétences interculturelles témoignent d'habiletés entremêlées : en effet, seuls 4 facteurs sur 11 ont leurs deux items corrélant dans la même dimension, ce qui vient souligner à quel point nos items semblent dès lors interroger des réalités multiples.

De fait, il nous a semblé plus judicieux de travailler nos items par dimensions plus que par facteurs.

Ainsi, concernant la dimension compétences émotionnelles, les items les mieux corrélés sont **l'empathie 3** qui saturent avec l'empathie 1 et 2, r= .336 et r=.422 pour p respectivement à .034 et .007 et la **stabilité émotionnelle 1** r=.314, p=.049 qui elle-même est également corrélée avec la stabilité émotionnelle 2 (r=.389, p=.014).

Pour la dimension ouverture, on retiendra **l'item 2 de la curiosité** en ce qu'il corrèle le mieux avec la tolérance à l'ambiguïté (r=.426, p=.006). Face à l'absence de corrélation entre les deux items de tolérance à l'ambiguïté nous ne conserverons que celui parlant spécifiquement d'ambiguïté (**tolérance à l'ambiguïté 2**) l'autre risquant d'impliquer d'autres dimensions en soulevant la question de la sincérité. Enfin, on note une bonne corrélation entre les items de décentration (r=.481, p=.002) ; toutefois nous privilégierons le second (**décentration 2**) à notre sens plus confrontant et potentiellement discriminant que l'item 1 restant beaucoup moins impliquant puisqu'il ne s'agit que de comprendre un point de vue plutôt que de s'impliquer dans une discussion.

Pour la troisième dimension, nous avons déjà retenu l'**initiative sociale interculturelle 2** et la **flexibilité comportementale 2**. Pour les autres items, nous avons privilégié les recommandations du Tableau 41, en sélectionnant les items les plus forts à savoir **humour 2, communication interculturelle 1** et **diversité intrinsèque de chacun 1.** Nous avons fait toutefois une exception pour le facteur motivation à travailler sur les divergences puisque là encore l'item 1 nous a semblé beaucoup trop soumis à la désirabilité sociale et donc trop peu discriminant par rapport à l'item **motivation à travailler sur les divergences 2** que nous avons retenu.

- Validation confirmatoire sur un échantillon d'anciens étudiants en échange

La validation confirmatoire de cette échelle s'est effectuée sur une population de 437 anciens étudiants en échange (féminine à 71.2%), âgés de 18 à 31 ans (M=22.01, σ=1.781), et issus de 31 nationalités différentes.

L'*alpha* de cette version réduite est plutôt moyen à .478, ce qui peut s'expliquer par l'aspect multidimensionnel de la compétence interculturelle ainsi que par le faible nombre d'items.

L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (qui indique comment toutes les variables sélectionnées sont cohérentes) est considéré comme honorable **(Stewart, 1980)** puisqu'il sature à .693, tandis que le test de sphéricité de Bartlett qui témoigne des corrélations inter-items, présente une significativité excellente à p<.000.

L'analyse en composante principale (ACP) en rotation Oblimin est très bonne (scores entre .379 et .855) mais vient remettre en cause la distribution de nos facteurs (*cf.* Tableau 42).

Tableau 42. Matrice des types.

Matrice des types[a]				
	Composante			
	1	2	3	4
CI1_Com1Recod	.314	.248	.011	**.521**
CI2_Stab1Recod	.376	**.379**	-.389	-.173
CI3_Div1Recod	-.045	**.694**	.055	-.010
CI4_Tol2Recod	-.050	**.665**	-.039	.082
CI5_Soc2	**.571**	.075	.258	-.244
CI6_Hum2	.152	-.153	**.716**	-.008
CI7_Mot2	**.563**	-.014	.305	.107
CI8_Emp3	**.716**	-.165	-.091	.035
CI9_Cur2Recod	**.615**	.021	-.111	.082
CI10_Flex2Recod	-.076	-.049	.003	**.855**
CI11_Dec2	-.087	.412	**.638**	-.033

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.
Méthode de rotation : Oblimin avec normalisation de Kaiser.
a. La rotation a convergé en 8 itérations.

En effet, il semble que nos facteurs se distribuent naturellement non pas sur trois mais quatre dimensions ce qui vient donc bousculer nos dénominations. Ainsi, les compétences interculturelles semblent se décliner sur un quadriptyque comprenant l'adaptabilité, facteurs de communication et de flexibilité comportementale ; la tolérance à l'incertitude, qui se manifeste à travers la tolérance à l'ambiguïté, la conscience de la diversité intrinsèque de chacun, mais nécessite pour ce faire une certaine stabilité émotionnelle ; l'ouverture à l'altérité, que l'on retrouve mais qui comprend cette fois ci, l'initiative sociale, la motivation à travailler sur les divergences la curiosité et l'empathie. Enfin cette dimension nouvelle témoigne du recul sur soi avec les facteurs de décentration et d'humour[187].

Malgré tout, les *alphas* de ces dimensions restent encore relativement faibles sans doute du fait du peu d'items qui les composent et de leur multi-dimensionnalité : ouverture à l'altérité α=.546, tolérance à l'incertitude α=.318, adaptabilité r=.118 p=.014 et recul sur soi r=.155 p=.001.

Pour finir, le Tableau 43 nous permet grâce aux moyennes et écart-types de vérifier la bonne validité discriminante de notre échelle.

Tableau 43. Moyennes et écart-types.

Statistiques descriptives		
	Moyenne	Écart type
CI1_Com1Recod	2.53	.728
CI2_Stab1Recod	2.95	.817
CI3_Div1Recod	2.43	.853
CI4_Tol2Recod	2.29	.786
CI5_Soc2	2.89	.771
CI6_Hum2	3.07	.710
CI7_Mot2	2.89	.720
CI8_Emp3	3.05	.614
CI9_Cur2Recod	3.24	.766
CI10_Flex2Recod	2.37	.927
CI11_Dec2	2.87	.764

[187] Qui rappelons-le interroge ici en particulier la dérision.

- Validation par convergence avec la sensibilité interculturelle

La validité de convergence de l'échelle se teste grâce à des corrélations inter-échelles ; nous avons retenu ici l'échelle qui nous semblait la plus proche faisant partie de notre questionnaire, à savoir celle de la sensibilité interculturelle (Teyssier, 2010) qui participe de l'interculturation positive.

Tableau 44. Tableau des corrélations inter-échelles.

Corrélations			
		CI_Total	SI_Total
CI_Total	Corrélation de Pearson	1	.068
	Sig. (bilatérale)		.188
	N	437	381
SI_Total	Corrélation de Pearson	.068	1
	Sig. (bilatérale)	.188	
	N	381	381

Le Tableau 44 nous montre malheureusement, que les corrélations ne sont pas significatives. Ce mauvais résultat, peut partiellement s'expliquer par un alpha de Cronbach extrêmement décevant pour l'échelle réduite de Teyssier α=.138, mais vient malgré tout interroger la pertinence d'une échelle auto-évaluative sans mise en contexte pratique pour l'évaluation des compétences interculturelles. Un tel résultat nous incite dans le futur à retravailler cette échelle et notamment à la comparer avec des outils spécifiques déjà existants, quant à l'évaluation des compétences interculturelles.

- Limites

Les difficultés rencontrées lors de l'élaboration de cet outil mettent en lumière un certain nombre de lacunes et limites statistiques et théoriques.

D'une part, on peut interroger le choix des items lors de la réduction de l'échelle, ainsi qu'une taille d'échantillon beaucoup trop faible, du fait de certaines contraintes temporelles inhérentes à l'exercice de la thèse.

D'autre part, la fiabilité relativement faible de notre échelle, fait sens par l'aspect multidimensionnel du phénomène étudié. On peut donc sans doute expliquer la diminution de l'*alpha* entre la phase exploratoire et confirmatoire, par un réajustement après une surévaluation due à la récurrence des items. La population de l'étude confirmatoire composée uniquement d'étudiants alors que la phase exploratoire interrogeait une population tout-venant, peut également être un facteur explicatif.

Ces limites statistiques traduisent en réalité des limites théoriques d'un concept extrêmement large référent à des dimensions et sous-dimensions interdépendantes et complexes, pour preuve la réévaluation de notre triptyque articulatif en un quadriptyque dimensionnel.

L'élaboration d'un tel construit nécessiterait idéalement un travail beaucoup plus en profondeur avant d'atteindre un outil réellement valide et standardisé, avec une bonne validité convergente, mais nous nous sommes contentée pour cette étude, faute de temps et de moyens, de cet outil et de ces quelques imperfections.

VII-C/4. Évaluation des processus psychiques

VII-C/4.a) Échelle d'évaluation multidimensionnelle du coping

Si le dépassement traumatique ne peut être réduit au *coping*, celui-ci reste un outil indispensable dans l'appréhension des stratégies d'ajustement.

Lazarus et Folkman (1984) définissent le *coping* comme un processus plus qu'un trait ou une capacité. Pour eux, c'est « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux toujours changeants que déploie l'individu pour répondre à des demandes internes et/ou externes spécifiques, évaluées comme très fortes et dépassant ses ressources adaptatives » (1984, p. 141). Il ne vise pas à maîtriser l'événement perturbateur stressant mais à le diminuer, l'éviter, le tolérer ou l'accepter.

Plus globalement d'un point de vue psychanalytique, on estime que le *coping* correspond à un ensemble de stratégies d'ajustement mises en œuvre par le sujet, telles que des processus pour résoudre les conflits lorsqu'il y a écart entre pulsions et réalité, des processus de distorsion de la réalité en vue de réduire la tension engendrée par cet écart, et des mécanismes cognitifs de nature défensive pour agir sur l'émotion vécue. Plutchik (1995) met en lien de façon assez évidente un chevauchement entre les mécanismes de défense propres à la psychanalyse avec les stratégies d'ajustement les plus reconnues.

Tableau 45. Les huit mécanismes de défense et processus de *coping* de base (Plutchik, 1995, p. 31).

Les huit mécanismes de défense et processus de *coping* de base	
Mécanismes de défense	***Coping***
Répression, isolation, introjection *:* exclusion, renvoi, expulsion de la conscience d'une idée et/ou des émotions associées pour éviter les conflits ou les menaces douloureux.	***Évitement :*** tentative pour résoudre un problème en évitant la personne ou la situation susceptible d'avoir créé le problème, ou en stoppant la pensée ou en *détournant l'attention* du problème.
Déni : absence de conscience de certains événements, expériences ou sentiments qui seraient douloureux à reconnaître.	***Minimalisation :*** tentative de résoudre le problème en considérant qu'il n'est pas aussi important que d'autres le pensent.
Déplacement : libération des émotions réprimées, habituellement la colère, sur des objets, animaux ou des personnes perçus comme moins dangereux pour l'individu que tous ceux ayant provoqué initialement les émotions.	***Substitution :*** tentative de résoudre le problème en optant pour des *activités agréables* non liées (par exemple : réduire la tension liée à un problème en utilisant la méditation, l'exercice ou l'alcool).
Régression, passage à l'acte : se retirer du stress dans des modes de comportements et de gratification antérieurs ou plus immatures.	***Soutien social :*** recherche de soutien social et d'aide auprès d'autrui pour résoudre un problème.
Compensation, identification, fantaisie : développement d'une qualité dans un domaine pour compenser une défaillance réelle ou imaginée dans un autre domaine.	***Remplacement :*** résoudre un problème en améliorant une faiblesse ou une insuffisance qui existe, soit en la personne, soit dans la situation.
Intellectualisation, sublimation, annulation, rationalisation **:** contrôle inconscient des émotions et des impulsions par dépendance excessive aux interprétations rationnelles des situations.	***Recherche d'information :*** recueillir le plus d'informations possibles sur le problème avant d'agir ou prendre une décision.

Projection : refus inconscient de pensées, de traits de personnalité, de désirs émotionnellement inacceptables et leur attribution à une autre personne.	***Rejeter la responsabilité sur autrui :*** attribuer la responsabilité d'un problème à une autre personne ou au "système".
Formation réactionnelle : prévenir l'expression de désirs inacceptables, particulièrement sexuels ou agressifs en développant ou en exagérant des attitudes ou des comportements opposés.	***Renversement :*** résoudre un problème en faisant l'opposé de ce que la personne ressent (par exemple sourire quand elle a peur ou est en colère).

On estime aujourd'hui que certains traits de personnalité prédisposent à réagir selon un type de *coping* particulier, défini par Weiten et Lloyd (2006). Ils soulignent trois principales stratégies de *coping* qui correspondent partiellement aux stratégies de gestion de problème proposées par Heppner et Krauskopf (1987). Les *appraisal-focused strategies*, stratégies axées sur l'appréciation du problème, correspondent au cas où l'individu va modifier sa façon de penser, ses objectifs, ses valeurs pour aborder la situation, et donc s'adapter au changement. Pour cela il emploiera parfois le déni de la situation stressante, ou sa mise à distance par exemple en soulignant l'humour de la situation. Ainsi, pour S. Freud (1905/trans. 1930) l'humour permet de faire l'économie du ressenti de certains éprouvés, et joue ainsi un rôle de mécanisme de défense en refusant la réalité dans ce qu'elle a de traumatique. Pour lui « l'humour ne se résigne pas, il défie, il implique non seulement le triomphe du Moi, mais encore du principe de plaisir qui trouve ainsi moyen de s'affirmer en dépit de réalités extérieures défavorables » (S. Freud, 1905/trans. 1930, p. 403). S'il reconnait la dimension du tragique, il fait naître de l'insupportable la jubilation et ainsi transcende l'expérience du réel par la distanciation.

L'individu peut aussi choisir de se concentrer uniquement sur la source de son stress, dans le cas d'une maladie par exemple, il cherchera le maximum d'informations sur ce dont il souffre, acquerra de nouvelles compétences et arrangera complètement sa vie autour de la maladie. Enfin, d'autres individus baseront leurs stratégies de *coping* sur l'émotion et essayeront de se distraire ou d'utiliser des méthodes de relaxation.

Spencer (2002) propose des stratégies d'ajustement assez similaires puisqu'il parle des stratégies axées sur le problème (qui visent la diminution ou l'élimination du stress par un acte cognitif et comportemental en agissant directement sur la source de stress : attaque, évitement), sur les émotions (qui permet de diminuer, voire d'éliminer le stress en percevant la source de stress différemment grâce à la relaxation, l'humour, l'expression des émotions, la comparaison sociale) et pour finir sur l'hygiène de vie (qui favorise la prévention par rapport à la guérison).

Plusieurs outils psychométriques proposent d'évaluer ces stratégies d'ajustement. *The Way of Coping Check-list - Revised* (WCC-R, Lazarus & Folkman, 1984), est l'échelle généraliste la plus utilisée concernant l'évaluation des diverses stratégies de *coping* mises en œuvre face à une situation menaçante. C'est un auto-questionnaire de 27 items interrogeant les stratégies de *coping* centrées sur le problème (Résolution ou affrontement de la situation), sur l'émotion (minimisation de la menace, réévaluation positive, autoaccusation, évitement), et la recherche de soutien social émotionnel (soutien informatif, matériel émotionnel).

L'Inventaire de *Coping* pour les Situations Stressantes (CISS, S. Norman, Endler, James & Parker, 1998) est un questionnaire construit pour évaluer les styles de réactions dans les situations de stress. Il s'articule autour de trois dimensions générales, l'orientation sur la tâche (créativité,

initiative), sur les émotions (soutien social, etc.) et sur les réactions par évitement (consommation de substance, distraction).

Bond (1995) propose un Questionnaire des Styles Défensifs (DSQ40) qui classe les stratégies défensives en trois styles : mature (sublimation, humour, anticipation et répression), névrotique (annulation, formation réactionnelle, pseudo-altruisme et idéalisation), immature (projection, agression passive, acting out, isolation, dévalorisation, omnipotence, rêverie autistique, déni, déplacement, dissociation, clivage, rationalisation et somatisation).

Enfin, le *Brief COPE* (Carver, 1997) évalue les réponses à l'événement sur une échelle allant de réponses adaptées et appropriées à des réponses dysfonctionnelles. C'est un auto-questionnaire constitué de 28 items (14 échelles de deux items chacune) concernant la distraction, le *coping* actif, le déni, l'utilisation de substances, le soutien émotionnel, le soutien instrumental, le désengagement, l'expression des émotions, la réinterprétation positive, la planification, l'humour, le blâme, l'acceptation et la religion.

Le *Brief COPE* (Carver, 1997) est notre échelle privilégiée du fait qu'elle est sans doute la plus utilisée et interroge des stratégies très diverses. On notera cependant que cette classification est à prendre avec une extrême prudence car selon la situation, certaines stratégies jugées comme dysfonctionnelles, peuvent s'avérer pendant un court laps de temps, extrêmement fonctionnelles et préserver l'intégrité psychique de l'individu, c'est par exemple le cas du déni.

Cette échelle existe sous deux formes. L'une dispositionnelle, qui évalue le *coping* en tant que trait : elle présuppose donc que les individus ont des styles de *coping* relativement stables, et permet d'évaluer les réponses habituelles de *coping*, leur évolution et leur impact sur le long terme. La seconde dite situationnelle évalue le *coping* en tant qu'état à la suite d'une situation spécifique. Pour ces deux formes, les items sont identiques, seuls la consigne et le temps de conjugaison des verbes changent.

Dans le cadre de notre recherche, nous utiliserons bien entendu le second type d'échelle puisqu'il s'agit ici de comprendre quelles sont les stratégies d'ajustement métabolisées par le sujet après une expérience potentiellement traumatisante.

Là encore, pour des raisons de temps de passation nous sommes amenée à réduire cette échelle et à ne conserver d'un seul des deux items pour chaque type de stratégies d'ajustement, pour illustration : « *J'ai consommé de l'alcool ou d'autres substances pour m'aider à traverser la situation* ».

Tableau 46. Item-Total Correlations of *Brief COPE* Items in Both Turkish and U.S. Samples. (Tuna, 2003, p. 78).

Type	Items A	Item total correlation		Items B	Item total correlation	
		Turkey	***US***		***Turkey***	***US***
Self-distraction	1	.29	.46	**17**	**.29**	**.46**
Active coping	*2*	*.35*	*.41*	***20***	***.33***	***.71***
Denial	**3**	**.42**	**.26**	21	.42	.26
Substance use	4	.84	.67	**22**	**.84**	**.67**
Use of emotional support	5	.56	.75	**14**	**.56**	**.75**
Use of instrumental support	**10**	**.69**	**.10**	19	.69	.10
Behavioral disengagement	6	.48	.73	**15**	**.48**	**.73**
Venting	9	.15	.39	**18**	**.15**	**.39**
Positive reframing	**11**	**.57**	**.29**	26	.57	29

Planning	*13*	*.35*	*.26*	***24***	***.33***	***.71***
Humor	16	.58	.51	**28**	**.58**	**.51**
Acceptance	8	.38	.20	**23**	**.38**	**.20**
Religion	7	.70	.49	**27**	**.70**	**.49**
Self-blame	12	.20	.41	**25**	**.20**	**.41**

À partir du Tableau 46 (Tuna, 2003), nous avons sélectionné pour chaque type de *coping* les items présentant la meilleure corrélation, mais seuls le *coping* actif et la planification proposaient une réelle différence entre les items. Le choix s'est donc fait pour les autres items de manière arbitraire, basant notre choix sur une recherche de simplicité et de compréhension des énoncés, d'items proposant un plus grand nombre d'exemplification (distraction).

VII-C/4.b) Échelle du LOcus de Contrôle (LOC)

L'attribution causale est un facteur important dans l'appréhension du rapport à autrui et à l'environnement, puisque c'est le processus qui permet de lui donner du sens. Beauvois (1984) conceptualise le biais selon lequel les assignations dans les rapports sociaux varient en fonction de la position hiérarchique des groupes sous le nom de norme d'internalité. Ainsi, les groupes favorisés tendraient vers des attributions internes, alors que les groupes les plus démunis économiquement, socialement, affectivement auraient l'apanage d'attributions externes. Le lien entre désirabilité sociale et internalité est explicité par Vallerand (1994), comme une norme occidentale fondée tant socialement qu'institutionnellement, qui prône un individu libre, autonome et responsable. La norme d'internalité fait l'objet d'une acquisition différentielle, qui impacte les procédures de traitement de l'information, d'acquisition des connaissances, de prise d'initiative, ou encore d'influence. Les individus internes sont considérés comme plus responsables, faisant preuve de maîtrise et sachant manier l'expression de soi, alors qu'à l'inverse, l'externalité traduit souvent une fébrilité émotionnelle et anxiété, source de difficultés d'adaptation. Dubois (1987) tempère ces corrélations, « on peut tout de même se demander si cet ensemble de liaisons ne consiste pas en fait en un faisceau de corrélations illusoires faisant intervenir quelques variables importantes non prises ici en considération » (1987, p. 138), en particulier les obstacles sociaux dont la prise en compte pourrait au contraire témoigner d'une certaine lucidité intellectuelle (plafond de verre, racisme structurel, etc.) tout comme la notion d'un monde aléatoire qui reste encore très marquée culturellement.

En effet, la norme d'internalité est une appréhension du réel culturaliste occidentalisée, mais cette différence n'est marquée essentiellement qu'en ce qui concerne la sous-dimension de la réussite sociale, (Beauvois, 1984). Dans les sociétés communautaristes, les expectations événementielles externes sont plus marquées, et ce, en particulier chez les femmes dépendantes économiquement (Prato, 1994). Toutefois, Dury (2001) insiste sur la distinction entre attributions causales individuelles et groupales ; ainsi un individu peut faire des attributions externes le concernant, sans pour autant considérer que les individus n'ont pas prise sur les événements.

En situation interculturelle, l'attribution causale est d'autant plus complexe. En effet, Py et Somat (1991) relèvent l'existence d'un phénomène de clairvoyance normative qu'ils définissent « comme une connaissance (*versus* non-connaissance) du caractère normatif ou contre-normatif d'un type de comportements sociaux, ou d'un type de jugements » (Temple, 2006, p. 384). Un individu ayant une bonne clairvoyance normative sera sensible aux attentes normatives et contre-

normatives, et fera en fonction évoluer ses attributions dans le sens d'une autoreprésentation de soi positive. Herry (2000) constate notamment que chez une population de migrants africains, ceux-ci produisent des réponses plus internes que les Français de l'échantillon concernant les maladies psychosomatiques et les événements quotidiens, tout en les conciliant avec des attributions causales externes surnaturelles, témoignant « d'une certaine perméabilité sélective s'inscrivant dans un processus plus vaste d'élaboration dynamique d'un compromis culturel » (Temple, 2006, p. 385).

Globalement, on considère que l'attribution reste un processus de justifications forcément erronées et subjectives du réel, très sensibles aux biais culturels, cognitifs ou même motivationnels. Beauvois et Deschamps (1990) et Vallerand (1994) recensent : le biais d'auto et d'hétéro-attribution, du fait de la saillance différentielle entre acteur et observateur ; le biais égocentrique ou défensif et de complaisance avec une tendance à s'attribuer ses réussites et se décharger de ses échecs ; le biais confirmatif du soi, avec des attributions dispositionnelles *vs* situationnelles en fonction de la conception qu'à le sujet de lui-même ; le biais d'attribution de responsabilité injustifiée, rendant les victimes responsables de par la **croyance en un monde juste ;** ou encore le biais d'effet temporel qui amène avec le temps au causalisme et à des corrélations illusoires. Hamilton (1979), met également en lumière l'erreur attributionnelle fondamentale selon laquelle les comportements d'autrui sont expliqués par des facteurs dispositionnels, parfois alors même que l'attributeur en est lui-même la cause. Pour Huteau (1995) la complexité situationnelle, le degré d'implication, la motivation, sont autant de facteurs susceptibles de biaiser les attributions.

Certains biais, tels que le biais égocentrique ou encore la norme d'internalité, sont de bons indicateurs de santé mentale et largement corrélés avec l'estime de soi, à l'exception, et c'est important de le noter pour notre étude, de sujets ayant subi un trauma et s'auto-attribuant des responsabilités illusoires (blâme caractériel plus que comportemental qui peut aider le sujet à comprendre et se réapproprier l'événement). Dans un tel cas, il y a alors un fort risque de dépression, et de réminiscences culpabilisantes.

Plusieurs outils psychométriques existent pour tester les types d'attribution mais nous ne retiendrons que les mieux validés.

La *Causal Dimension Scale* (CDS, Russell, 1982) et l'*Attributional Style Questionnaire* (ASQ, Peterson, Semmel, Von Baeyer, Abramson, Metalsky & Seligman, 1982) évaluent trois dimensions causales définies par Weiner (1985), à savoir le lieu de causalité, la stabilité temporelle et la contrôlabilité. Toutefois, les attributions causales nous renseignent à un niveau factuel sur la causalité attribuée à un événement ; dès lors, il nous semble plus judicieux d'interroger le locus de contrôle qui nous donne une orientation plus générale sur le rapport que le sujet entretient avec le monde.

Ces échelles peuvent être unidimensionnelles en ce qu'elles considèrent la variable d'internalité comme une disposition subjective s'établissant sur un continuum et interrogent un grand nombre de domaines (Échelle de Rotter, 1966, ou de Dubois, 1985).

Les échelles multidimensionnelles (*Trent Attribution Profile,* TAP de Wong, Watters & Sproule, 1978 ; Levenson, 1981) semblent plus sensibles au réel, distinguant plusieurs domaines d'expectations, et comme elles n'appréhendent pas le lien externalité/internalité comme un continuum, autorisent des scores élevés dans les deux pôles par exemple. Levenson (1981) distingue également deux types d'orientations externes à savoir celle orientée par le hasard et celle

sous le contrôle d'autres tout-puissants. Ainsi il propose une échelle tridimensionnelle à partir de trois pôles d'expectation de contrôle : le contrôle interne, d'autres tout-puissants et enfin du hasard.

La *Multidimensional Locus of Control Scale* (IPaH en version française, proposée par Jutras, 1987) (Levenson, 1981) qui se base partiellement sur l'échelle de Rotter (1966) se compose de 24 items sur trois échelles distinctes à savoir l'échelle Interne (I), l'échelle Pouvoir des autres (Pa), et l'échelle de hasard (H) et répond à un format de type Likert. Chaque dimension est statistiquement indépendante, et interroge la subjectivité du répondant plus que les Autres en général, par exemple pour l'échelle H « *Il arrive souvent qu'il n'y ait aucun moyen de protéger mes intérêts personnels contre la malchance* ». Cette échelle, qui a une très bonne validité et fiabilité reste stable à l'international et n'est par ailleurs pas corrélée significativement à l'échelle de Désirabilité Sociale (MC-SDS) de Crowne et Marlowe (1960). C'est donc cette échelle que Temple (2006) a choisi de réduire, en s'inspirant des remarques émises par Jutras (1987) lors de sa traduction en français, ne retenant que les dimensions suivantes : ce qui m'arrive ; défendre mes intérêts ; obtenir quelque chose et détermine ma vie. Cette version a ensuite été validée sur une population de 120 étudiants d'origine française.

Tableau 47. Synthèse comparative des scores moyens obtenus par des étudiants de l'Université de Picardie Jules Verne aux échelles de Levenson (1981) et Coopersmith (1981) dans leur version originale et réduite (Temple, 2006, p. 488).

	IPAH version originale	**IPAH version réduite**	**IPC Levenson (1981)**
Effectif	***26 étudiants***	***52 étudiants***	
Score moyen	I : 33,5/48	I: 38/48	I: env 36/48
	PA : 21,5/48	PA: 21,1/48	P: env 20/48
	H : 18/48	H: 18,2/48	H: env 17/48

VII-C/4.c) Mesure des capacités en gestion de conflit

Une fois encore, il est particulièrement difficile de trouver des échelles adaptées à des processus qui sous-entendent des capacités dynamiques et adaptatives telles que la gestion de conflits qui eux-mêmes se déclinent sous des formes très variées.

En effet, on peut distinguer le **conflit relationnel** qui implique des émotions et des affects très forts de la part des deux parties. Il est souvent accentué par une mauvaise communication, des stéréotypes, des incompréhensions répétées. Pour résoudre ce type de conflit, on considèrera qu'une réponse adéquate du sujet devra être axée sur l'expression des émotions l'amélioration de la qualité de la communication ainsi que sa fréquence, afin de construire des perceptions plus positives de la personne mise en cause.

Le **conflit de valeur** est basé sur des différences fondamentales au niveau des choix de vie, des idéologies et de la religion, c'est donc bien souvent lui que l'on rencontre en situation interculturelle. Une réponse adaptée sera de permettre aux deux parties de s'entendre sur certains points et de légitimer les autres points qui diffèrent dans le respect et la compréhension de l'opinion de l'autre. Le sujet devra donc proposer la recherche d'objectifs communs sans pour autant trahir l'altérité de chacun.

Le **conflit de données** nous intéresse moins dans cette étude puisqu'il émerge généralement d'un manque d'information, ou par des points de vue, des interprétations et des procédures d'évaluation différentes. Pour résoudre ce type de conflit, il s'agit de redonner sa place

à la qualité de l'information en développant des critères communs d'évaluation. L'utilisation d'un tiers expert peut s'avérer efficace si les deux parties n'arrivent pas à s'entendre.

Le **conflit d'intérêt** est fondé sur une divergence d'intérêts perçue ou réelle. Il apparaît souvent dans les groupes quand les intérêts personnels vont à l'encontre du bien-être de l'ensemble. Une réponse fonctionnelle à ce type de conflit pourra être de chercher des critères objectifs pour définir la situation et maintenir l'attention sur les intérêts communs et non sur les positions des individus ou groupes. L'élargissement des options et des ressources, le développement de solutions intégratives favorisent le dépassement de tels conflits.

Les **conflits d'ordre structurel** enfin, peuvent prendre forme lorsque les parties sont en désaccord sur des problèmes économiques ou concernant les ressources dont elles détiennent le contrôle. Ils sont souvent dus à des rôles mal définis ou des hiérarchies dysfonctionnelles. C'est ce qu'on appelle notamment des conflits d'abus de pouvoir. Les stratégies privilégiées pour ce type de conflit comme pour les autres seront une fois encore : la reconnaissance du conflit, la volonté de résolution, la reformulation de la part de chaque partie, l'identification des enjeux, la mise en lumière des points communs et des divergences, la détermination d'objectifs communs, la proposition de solutions créatives et originales, l'évaluation objective de ces solutions permettant un choix judicieux, et enfin la mise en place d'un plan d'action dont les résultats seront strictement évalués par les deux parties.

Chacune de ces formes de conflits est particulièrement prégnante en situation de rencontres interculturelles et c'est pourquoi il nous semblait judicieux d'interroger cette dimension processuelle. Pour ce faire, nous avons tout d'abord évoqué la fréquence des conflits, avant de questionner les stratégies mises en place par les sujets face à de telles situations. Ces stratégies étaient alors cotées en fonction de leur adéquation : refus ; stratégies simples (évitement, fuite, déni…) ; stratégies complexes (communication, recherche de solutions créatives…) ; stratégies complexes et efforts de décentration (Communication Non Violente[188], écoute de l'autre et compréhension de son point de vue…).

VII-C/5. Des dispositions personnelles

VII-C/5.a) Échelle d'évaluation de la personnalité

L'évaluation des dispositions personnelles convoque traditionnellement une évaluation de la personnalité des sujets. Pour ce faire, nous avons opté pour une échelle la plus courte possible et pourtant extrêmement bien validée à savoir l'échelle *Ten Item Personality Measure* (TIPI) que propose Gosling, Rentfrow et Swann (2003) à partir des critères du *Big V* (Goldberg, 1990[189]). Ce modèle, sans doute le plus solide aujourd'hui concernant sa structuration en cinq dimensions, fait encore débat concernant la nomination de ces dimensions. Nous retiendrons les plus fréquemment utilisées, à savoir l'extraversion, l'agréabilité, la conscienciosité, le neuroticisme et l'ouverture à l'expérience (Costa & McCrae, 1985).

Cette appréhension de l'identité reste toutefois à prendre avec précaution, car si elle permet un travail scientifique rigoureux et vérifiable, elle traduit avec une certaine rigidité (*i.e. « Je suis :*

[188] CNV.

[189] Nous attribuons ce modèle à Goldberg (1990) pour des raisons terminologiques mais notons que l'étude de la personnalité (Galton, 1884), et l'émergence de cinq facteurs prédominants (D. W. Fiske, 1949 ; W. T. Norman, 1963, etc.) est bien plus ancienne.

Réservé-e, tranquille. ») une réalité bien plus complexe ambivalente et flexible. Cette vision réductrice de l'humain comme un conglomérat de traits reste donc particulièrement discutable et c'est pourquoi nous l'intégrons à un ensemble beaucoup plus large de questions qui viendront corroborer et nuancer cette échelle, mais aussi ouvrir d'autres dimensions tout aussi essentielles dans la compréhension de la personnalité de nos sujets, tels que le rapport qu'ils entretiennent à l'altérité, ou l'élaboration de stratégies face à un environnement multiple.

VII-C/5.b) Échelle d'Estime de Soi (ES)

L'estime de soi est une donnée essentielle à notre travail en ce qu'elle est intimement liée à la traumatisation. Celle-ci, en effet, vient collisionner la construction identitaire impactant tout particulièrement une estime de soi mise à mal par le sentiment d'impuissance lors de l'événement mais aussi par ses répercussions dans le temps (envahissement symptomatologique incontrôlable, et souvent peu visible et reconnu).

L'estime de soi s'élabore sur un quadriptyque d'une estime de soi globale, d'une acceptation de soi basique et conditionnelle s'élaborant sur des standards externes, d'une évaluation de soi en comparaison à des pairs et enfin de la congruence entre le réel et le Soi idéalisé (Prato, 1994).

La mesure de l'estime de soi convoque au niveau opérationnel deux processus relativement indépendants, à savoir "l'évaluation de soi" et "le processus de valeur propre", mais la mesure psychométrique ne peut donner accès qu'à "l'évaluation de soi" qui témoigne du "processus de valeur propre" lequel n'est pas en lui-même mesurable (Oubrayrie, De Leonardis, & Safont, 1994).

Les échelles d'estime de soi peuvent prendre une forme unidimensionnelle telle que celle proposée par Rosenberg (1965), mais ne tiennent dès lors pas compte des distinctions évaluatives contextuelles que le sujet peut faire de lui-même. Nous considérons dès lors que les échelles multidimensionnelles nous donnent une vision plus sensible du réel, telle que celle proposée par Coopersmith (1967) pour qui l'estime de soi est contextuellement fluctuante et s'appuie sur quatre dimensions : sociale, familiale, scolaire et personnelle. Coopersmith (1967) considère que l'estime de soi est une auto-évaluation durable et résistante, et il propose en 1981, un Inventaire d'Estime de Soi (SEI).

Initialement orienté vers les enfants, le SEI est rapidement adapté à une population adulte, dans le cadre d'une auto-évaluation (Me ressemble *vs* Ne me ressemble pas) de 58 items (52% du questionnaire global pour l'échelle générale et 16% pour chacune des sous-dimensions) portant sur les sentiments, opinions, et réactions subjectives.

Pour des raisons de temps de passation, nous avons suivi les recommandations de Temple (2006), qui propose une version réduite à 12 items (*i.e. « Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre. »*) de l'échelle de Coopersmith (1981) tout en conservant les proportions par composantes[190]. Version réduite validée par l'auteure sur une population de 120 sujets étudiants.

[190] « Les items conservés sont ceux qui présentent le plus haut degré de saturation dans chacun des trois facteurs obtenus après rotation Varimax (entre .85 et .50). […]Nous conservons donc sept items pour le Facteur I (58%) dont six appartiennent à l'échelle générale et un à l'échelle professionnelle, deux items pour le Facteur II (17%) appartenant à l'échelle familiale et trois items pour le Facteur III (25%) dont deux appartiennent à l'échelle sociale et un à l'échelle professionnelle. La note maximale pour la mesure de l'estime de soi est de 12, le seuil critique est de 8 (soit un rapport de 0.67 entre ces deux notes) » (Temple, 2006, p. 486).

Notons toutefois que cette échelle reste à prendre avec précaution car elle s'oriente majoritairement vers des constructions de Soi largement occidentalisées, même si elle a été testée et validée dans différentes cultures. Oubrayrie *et al.* (1994), relève également que cette échelle contient un risque de survalorisation, du fait d'une sensibilité à la valence des items ou de la désirabilité sociale, le sujet fournissant plus une auto-description de lui-même qu'une auto-évaluation. Toutefois, malgré ce fort potentiel de risque nous avons fait le choix de ne pas intégrer une échelle de mensonge ou de désirabilité sociale[191], afin d'épargner nos répondants.

VII-C/5.c) Échelle de la Créativité (Créa)

VII-C/5.c)(i) État des lieux

La créativité témoigne d'une habileté à réaliser une production à la fois transgressive, novatrice apportant un éclairage nouveau, un apport scientifique ou encore un courant artistique qui n'existait pas précédemment. Chaque sujet porte en lui un potentiel créatif qui s'élabore, nous l'avons vu, dans les liens primaires à l'objet maternel. Sternberg et Lubart (1992) considèrent que la créativité est alimentée par trois pôles potentiels cognitifs : pensée divergente et convergente, flexibilité et décentration ; conatifs : prise de risque, ouverture à de nouvelles expérience, tolérance à l'ambiguïté, mais aussi motivation à initier la création ; et enfin environnementaux : valorisation du potentiel créatif par l'entourage, accès aux ressources, etc.

Cette disposition particulièrement souple et dynamique est difficilement appréhendable, et il existe encore peu d'outils psychométriques validés pour l'appréhender. Les propositions de Torrance (1976), qui s'appuie partiellement sur les travaux de Guilford (1950) et en particulier la pensée divergente, sont sans doute les plus aboutis. Il met en place au travers du *Torrance Test of Creative Thinking,* (TTCT, 1976) des épreuves standardisées demandant au sujet de trouver un maximum de réponses possibles à partir d'une proposition simple sous forme d'une situation hypothétique, d'un stimulus graphique, ou d'un objet à améliorer. La cotation à ces épreuves se fait alors à un niveau quantitatif, mais aussi en fonction de la fluidité, de la flexibilité catégorielle, de la rareté statistique des réponses, ou encore des détails supplémentaires ajoutés par le sujet en dehors de l'idée principale mentionnée par le répondant.

Urban et Jellen (1996) enrichissent ces propositions avec le *Test of creative thinking - drawing production* (TCT-DP), dans lequel à partir d'un "*squiggle*" standardisé (4 éléments dans un cadre et l'un au-dehors), ils demandent aux répondants de réaliser une production graphique les incorporant. Ils testent ainsi la pensée convergente des individus et leur habileté à synthétiser, mettre en lien, donner du sens dans une production originale intégrative des contraintes.

Ces tests, quoique tous deux très intéressants, comportent plusieurs limites : d'une part, on peut souligner une survalorisation de la production graphique qui pourrait être problématique ; d'autre part, on regrettera que chacun de ces tests se concentre sur un type spécifique de créativité (pensée divergente et convergente) aux dépens d'autres traits créatifs.

L'Évaluation du Potentiel Créatif (EPoC, Lubart, Besançon & Barbot, 2011) est sans doute l'outil le plus récent et le plus abouti en ce qu'il tente de saisir les deux types de pensée, à savoir divergente exploratoire et convergente intégrative, au travers de prestations à la fois graphiques et verbales (musicales, sociales, scientifiques encore en étude). Toutefois, ce test s'axe pour l'instant

[191] Choix que nous avons réitéré dans l'ensemble de nos sous-échelles.

sur une population d'enfants, requiert un temps de passation en deux sessions de 30 à 45 min et demande une cotation très fine et complexe.

De telles échelles d'évaluation, bien qu'extrêmement riches, ne pouvaient bien entendu pas être retenues pour notre recherche de par leur complexité et le temps nécessaire à leur passation.

Dans un autre style, potentiellement plus adapté à nos besoins, *la Scale of Creative Attributes and Behavior* (SCAB) proposée par Kelly (2004), est un outil de 20 items qui mesure cinq composantes de la créativité, en demandant aux participants de répondre sur une échelle de Likert à sept niveaux. Les scores les plus hauts témoignent d'une plus grande créativité chez les sujets. Les cinq composantes de la créativité retenues par Kelly (2004) correspondent d'une part à l'enclenchement de la création : plaisir à avoir des activités créatives, passer du temps à faire des tâches créatives. Mais aussi ce qu'elle appelle le modèle cognitif créateur qui se rapporte aux aspects cognitifs de la créativité, souvent reliés avec l'intelligence : résolution des problèmes. La spontanéité fait aussi partie des critères retenus, elle est caractérisée par l'impulsivité et la recherche de sensation et d'excitation. La tolérance ensuite correspond à une attitude flexible et d'ouverture face à l'altérité des idées et des expériences. Et enfin, bien entendu, l'imagination qui est l'activité mentale propre à la créativité : rêverie et fantaisie. Toutefois, cette échelle en plus d'être d'utilisation confidentielle, nous semblait être particulièrement vulnérable à la désirabilité sociale et à l'estime de soi avec des items parfois désarmants de simplicité tels que "Je travaille tous les jours sur un projet de type créatif".

C'est pour toutes ces raisons que nous avons fait le choix de construire notre propre échelle de créativité.

VII-C/5.c)(ii) Une nouvelle échelle moins soumise à la désirabilité sociale

- Un corpus s'articulant autour de cinq types de créativité

Notre objectif était avant tout, dans la construction de ce questionnaire, de proposer un outil psychométrique très court, peu sensible à la désirabilité sociale, en proposant de véritables épreuves de créativité susceptibles d'interroger chacune des facettes de la créativité et s'appuyant sur une pluralité de situations créatives (arts, recherche, inventivité pratique, détournement des usages initiaux, jeux de langues). Dans ce sens, nous avons distingué cinq dimensions à la créativité.

Tout d'abord, **l'engagement dans le processus créatif** avec l'enclenchement significatif de la création, grâce à des déclencheurs conatif (tels que la motivation, le désir, la volonté), la confiance en soi, le passage à l'acte et la prise de décision. Pour contrebalancer l'effet d'une désirabilité sociale, nous avons volontairement utilisé des items ambigus requérant une réponse sur une échelle de Likert en quatre points.

Questions :

Cotation : Likert 1 à 4 Pas du tout d'accord, Un peu d'accord, D'accord, Complètement d'accord

1) Je perds beaucoup de temps à fabriquer, construire, créer, inventer de nouvelles choses.

2) Quand j'ai envie de faire quelque chose, je mets tout en œuvre pour le réaliser, même si cela a des conséquences négatives.

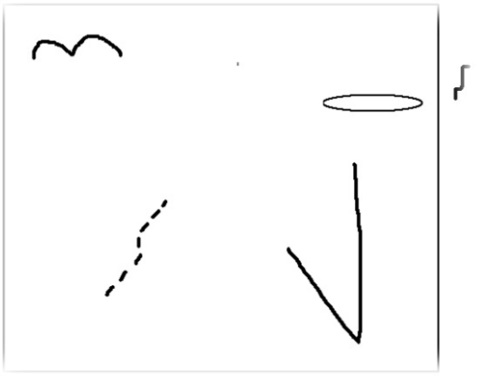
3) Face à une décision importante, je suis très souvent indécis-e.

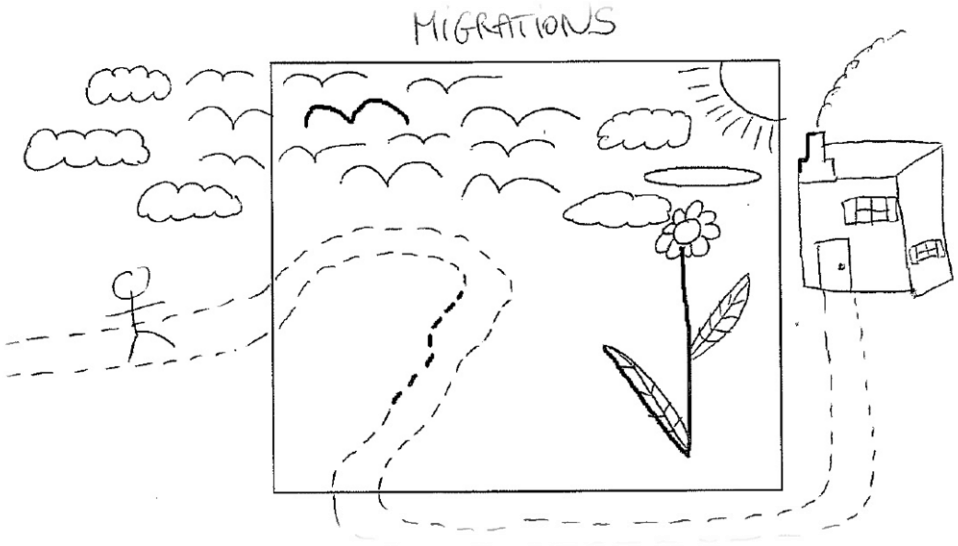
4) Je préfère passer du temps sur quelque chose de banal qui réussit, plutôt que de tenter quelque chose d'original qui risque de ne pas marcher.

Ensuite, **la créativité de résolution** qui vient interroger des solutions originales face à des problèmes cognitifs : on pourra parler également de modèle cognitif créateur. Cette dimension comprend : la résolution de problèmes, la capacité de synthèse, le goût pour le jeu, l'astuce, elle est très proche de la pensée convergente intégrative d'Urban et Jellen, (1996), et c'est pourquoi nous reprenons leur épreuve graphique et y ajoutons une épreuve demandant de sortir de ses préconceptions.

Questions :

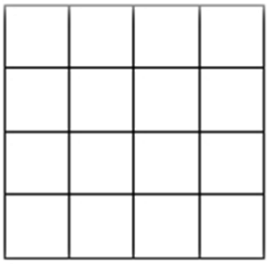
1) Veuillez élaborer un dessin original à partir des éléments graphiques proposés ci-dessous. Une fois terminé, donnez-lui un titre.





Cotation : Évaluation de l'originalité du dessin : 1-Refus, 2-Dessin très pauvre, éléments liés entre eux par une seule forme vague, 3-Assez pauvre, éléments juxtaposés ou banalités, 4-Dessin original, éléments bien intégrés, travail hors cadre, 5-Idée très originale qui englobe tous les éléments de manière innovante, 6-Note d'humour, scénarisation.

2) Combien cette figure comporte-t-elle de carrés ?



Cotation : Refus coté 0, 16 ou moins coté 1, entre 16 et 30 ou plus de 30 coté 2, 30 coté 3.

La **créativité d'adaptation,** quant à elle, témoigne de la flexibilité, de la remise en cause de ses schèmes de pensée, de la tolérance à l'ambiguïté, de la perspicacité, et de capacités relationnelles : capacité fondamentale de liaison et d'investissement (écoute, partage, tolérance). Nous interrogeons cette dimension au travers d'items simples mais également de petits problèmes.

Questions :

Cotation : Likert 1 à 4 Pas du tout d'accord, Un peu d'accord, D'accord, Complètement d'accord

1) Il est important pour moi que les choses soient bien organisées.

2) Je n'aime pas devoir faire face à des choses que je ne connais pas.

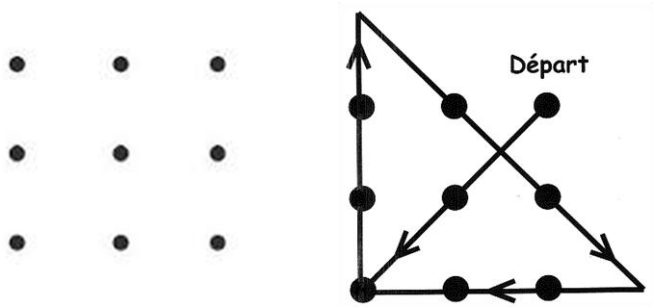
3) Vous disposez d'une boite de punaises pleine, d'une boite d'allumettes et d'une bougie. Comment pouvez-vous attacher la bougie au mur en faisant en sorte qu'elle se consume proprement sans goutter outre mesure sur le sol.

Cotation : Refus-0, Proposition fausse-1, Solution-2, Solution et humour-3.

3bis) J'ai répondu à la question précédente :

Cotation : 0-En quelques secondes, je connaissais déjà cette énigme, 4-En moins de 3 min, 3- En moins de 10 min, 2-En moins de 30 min, 1-Je ne vois pas comment faire.

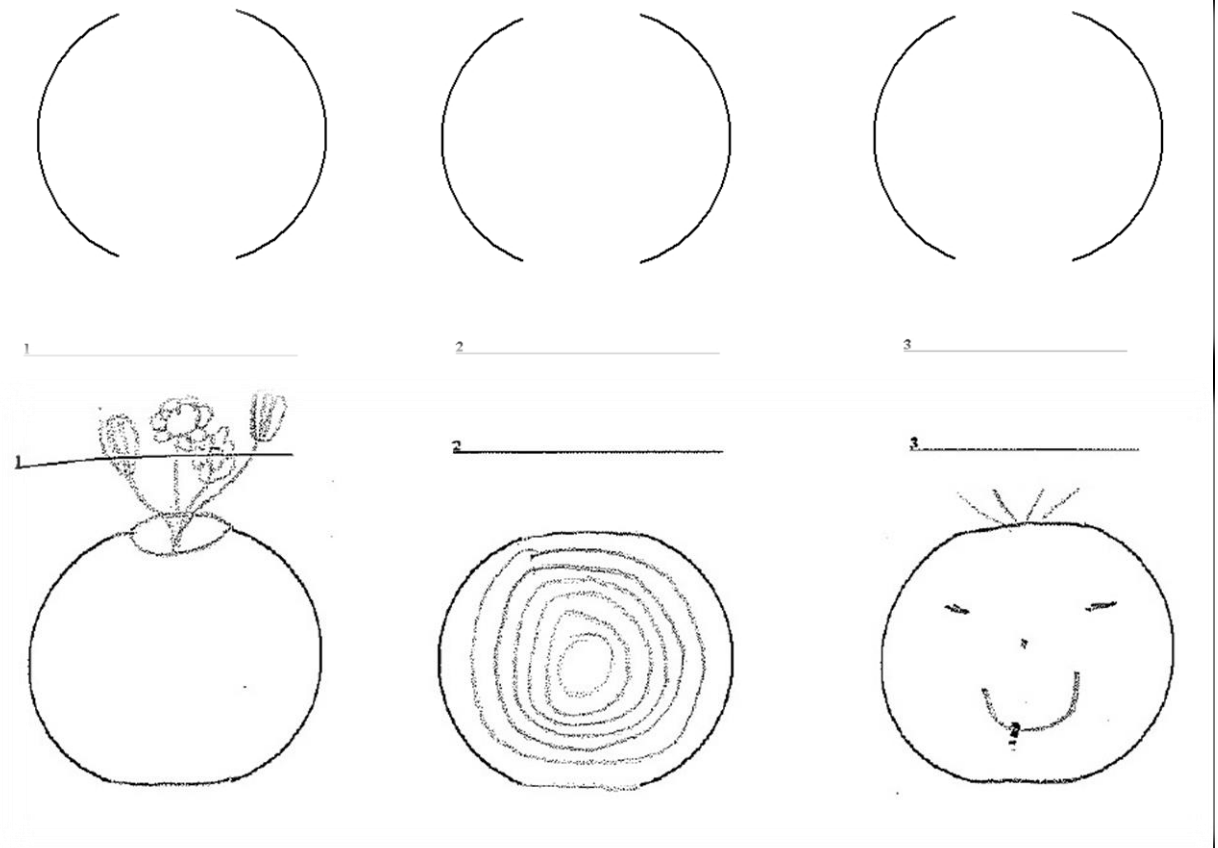
4) Veuillez relier entre eux les neuf points ci-dessous. Attention vous n'avez pas le droit d'utiliser plus de quatre traits, et vous devez tracer les segments d'une seule traite (sans relever votre stylo), (Scheerer, 1963).



4bis) J'ai répondu à la question précédente :
Cotation : 0-En quelques secondes, je connaissais déjà cette énigme, 4-En moins de 3 min, 3- En moins de 10 min, 2-En moins de 30 min, 1-Je ne vois pas comment faire.

La **créativité d'innovation** traduit la pensée divergente exploratoire, elle s'exprime par un attrait pour la nouveauté, un goût pour le changement et la transformation, un foisonnement d'idées innovantes et la sérendipité[192]. Pour interroger cette dimension, nous reprenons bien évidemment les épreuves de Torrance (1976), particulièrement riches.

Questions :
1) Veuillez inventer le plus de dessins possibles à partir de cette forme géométrique



Cotation : Note de 0 à 4 en fonction :
- *Fluidité : nombre d'idées produites*
- *Flexibilité : nombre de catégories dans lesquelles les idées peuvent être classées*
- *Originalité : rareté statistique des idées ; une idée est d'autant plus originale que sa fréquence d'apparition dans l'échantillon est rare*
- *Élaboration : caractère détaillé et qualité esthétique des productions*
- *Humour : touche d'humour, mini scénarisation, dérision*

[192] **Sérendipité :** Découverte scientifique ou innovation technique fortuite.

2 et 3) Pensez à une brique/une boîte en carton et imaginez toutes les différentes façons de l'utiliser.
Cotation : 0-Refus, 1- Moins de 3 propositions, 2-Propositions multiples mais peu de thématiques abordées, 3-Propositions et thématiques multiples/quelques propositions seulement mais humour, 4-Propositions variées, humour, scénarisations rapides et dessins.

Les **traits créatifs** enfin, font état de traits de personnalité venant renforcer la créativité tels que l'originalité, la spontanéité, l'authenticité, la réactivité, la vivacité, l'inspiration, l'imagination ou encore l'intuition.

Questions :
Cotation : Likert 1 à 4 Pas du tout d'accord, Un peu d'accord, D'accord, Complètement d'accord
1) L'intuition est bien supérieure au raisonnement.
2) Trop d'imagination amène à s'éparpiller.
3) L'originalité se paye par la marginalité.
4) Il vaut mieux être spontané-e quitte à blesser fortement les gens.

- Réduction d'échelle

Cette échelle de 19 items, ne pouvait bien entendu pas rester dans sa version longue initiale si nous souhaitions la conserver dans notre questionnaire et se devait d'être réduite à un item par dimension créative.

Pour ce faire, nous avons fait passer ce questionnaire à une population de 40 sujets.

Cette version longue a une très bonne fiabilité avec un *alpha* à .674, cet *alpha* atteint même les .699 avec la suppression de l'item Trait créatif 1, concernant la supériorité de l'intuition sur le raisonnement, item que nous décidons donc de ne pas retenir pour notre échelle réduite.

Afin de valider la structure interne de cette échelle, nous procédons également à une analyse en composante principale (ACP) en rotation Varimax avec extraction de 5 facteurs. Le Tableau 48, nous montre sans grande surprise, que les différents facteurs sortent difficilement, ce qui s'explique du fait que la créativité est un concept complexe où les subdivisions de type de créativité ne cessent de s'entrecroiser.

Ainsi, la dimension la plus stable, reste la créativité d'innovation dont les trois items ressortent en Facteur 1 et ce, alors même qu'ils invoquent tant le graphisme que l'expression écrite.

Concernant la créativité de l'agir, le Facteur 5 ressort pour deux items sur quatre, laissant supposer que la question de l'indécision n'est pas cruciale dans une mise en acte créatrice et que probablement la notion de réussite vient supplanter l'importance de l'originalité. De fait, pour notre version réduite, nous avons retenu l'un des deux premiers items. Notre préférence s'est portée sur **l'item 1 (nouvelles choses)** qui nous semblait plus spécifique de la créativité, que l'item 2 qui parle de "faire quelque chose" de manière générale.

Les résultats pour les autres dimensions ne sont malheureusement pas saillants, et les items semblent appartenir à des facteurs multiples. Ainsi, il semblerait que concernant les épreuves de créativité de résolution, l'item faisant intervenir une élaboration graphique se rapproche de la

créativité d'innovation, ce qui nous semble venir interroger notre mode de cotation. En effet, nous envisageons ne pas avoir mis assez l'accent sur la mise en lien des différents items (pensée convergente) et d'avoir privilégié la richesse du graphisme, amenant ainsi une confusion. Ce constat nous amène donc à ne pas conserver cet item pour l'instant dans la version réduite du questionnaire et à privilégier **l'item 2 (carré)** qui réfère clairement au Facteur 3.

La créativité d'adaptation n'émerge pas de manière saillante, et semble témoigner d'une réalité multiple et probablement contextuelle. Toutefois, nous sélectionnerons **l'item 1 (boîte d'allumettes)**, en ce qu'il corrèle le mieux avec la moyenne de la créativité d'adaptation (r=.650, p=.000).

Les traits créatifs s'éparpillent sur plusieurs facteurs, ce qui semble problématique, mais s'explique en grande partie car ils mesurent plusieurs traits de personnalité différents même s'ils ont tous un rôle dans la créativité. Toutefois, nous avons sélectionné **l'item 2 (imagination)** car il s'inscrit dans le Facteur 4 qui n'est jusqu'à présent pas représenté.

Notons enfin que deux items nous apparaissent problématiques (*en italiques dans le Tableau 48*), en ce qu'ils corrèlent négativement et ne semblent appartenir à aucun facteur ; de fait, nous ne les sélectionnerons pas pour la version réduite de notre échelle.

Tableau 48. Matrice des composantes après rotation.

Matrice des composantes après rotation[a]					
	Composante				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Créativité de l'agir 1	-.075	-.032	.163	-.323	**.749**
Créativité de l'agir 2	-.007	-.344	.085	.087	**.622**
Créativité de l'agir 3	.179	-.237	.001	**.718**	.080
Créativité de l'agir 4	**.538**	-.442	.153	.051	.080
Créativité d'adaptation 1	.174	**.813**	.128	-.078	-.074
Créativité d'adaptation 1Bis	.289	**.828**	.205	-.045	-.095
Créativité d'adaptation 2	-.014	.078	**.892**	-.013	-.034
Créativité d'adaptation 2Bis	.183	.016	**.848**	-.038	.094
Créativité d'adaptation 3	.060	.115	-.098	**.593**	-.092
Créativité d'adaptation 4	*.236*	*-.603*	*.101*	*-.039*	*-.050*
Créativité de résolution 1	**.655**	-.123	.417	.070	.278
Créativité de résolution 2	.058	.446	**.466**	-.168	.076
Traits créatifs 1	*.086*	*-.350*	*-.364*	*-.456*	*.110*
Traits créatifs 2	.029	-.202	-.033	**.805**	.031
Traits créatifs 3	-.057	.185	.066	.424	**.549**
Traits créatifs 4	-.259	-.096	.398	.034	-.645
Créativité d'innovation 1	**.705**	.051	.305	.172	.288
Créativité d'innovation 2	**.846**	.136	-.099	.113	-.197
Créativité d'innovation 3	**.817**	.139	-.129	-.033	-.102

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.
Méthode de rotation : Varimax avec normalisation de Kaiser.
a. La rotation a convergé en 7 itérations.

Le test de sphéricité de Bartlett (relatif à l'indépendance des composantes) a une très bonne significativité avec p<.000, même si l'indice de Kaiser-Meyer-Olkin est un peu moins bon à .510.

Au vu de ces résultats, les seules corrélations inter-items intéressantes concernaient la créativité d'innovation, ainsi elles nous ont permis de sélectionner l'item le plus cohérent pour notre version réduite. Le Tableau 49, nous montre que c'est bien **l'item 2 (brique)** qui sature le plus largement à .506 (p=.001) avec l'item 1 et .738 (p=.000) pour l'item 3.

Tableau 49. Corrélations inter-items pour la créativité d'innovation.

Corrélations				
		Créativité d'innovation 1	**Créativité d'innovation 2**	**Créativité d'innovation 3**
Créativité d'innovation 1	**Corrélation de Pearson**	1	**.506****	**.359***
	Sig. (bilatérale)		**.001**	**.023**
	N	40	40	40
Créativité d'innovation 2	**Corrélation de Pearson**	**.506****	1	**.738****
	Sig. (bilatérale)	**.001**		**.000**
	N	40	40	40
Créativité d'innovation 3	**Corrélation de Pearson**	**.359***	**.738****	1
	Sig. (bilatérale)	**.023**	**.000**	
	N	40	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

- Validation de la version courte

C'est donc cette échelle réduite à cinq items, qui a été validée auprès d'une population de 539 sujets.

L'*alpha* de Cronbach de cette échelle ne s'avère pas très bon avec α=.326 ; la suppression de l'item concernant les Traits créatifs nous permettrait de le ramener à un niveau de α=.432 mais ce gain relatif en terme de fiabilité ne nous semblait pas mériter la suppression d'un item supplémentaire dans une échelle déjà réduite à son minimum.

Du fait qu'il s'agissait d'une échelle réduite à un item par facteur, il n'est pas utile de procéder à une Analyse en Composante Principale (ACP).

Par contre, le test de sphéricité de Bartlett qui nous renseigne quant à l'indépendance des composantes, reste utile et avec une significativité intéressante à p<.000, alors que l'indice de Kaiser-Meyer-Olkin atteint .531.

Les corrélations inter-items sont également relativement faibles (*cf.* Tableau 50), probablement du fait de la grande diversité de la créativité. Il semble en particulier qu'il soit difficile de témoigner de la créativité grâce à une autoévaluation, puisque les deux items répondant à une échelle de Likert sont ceux qui saturent le moins, ce qui vient d'ailleurs renforcer fortement notre choix de privilégier une mise en pratique de la créativité aux dépens de l'autoévaluation, que nous critiquions notamment dans le travail de Kelly (2004).

Tableau 50. Corrélations inter-items de l'échelle réduite de créativité.

Corrélations						
		Créa1	Créa2	Créa3	Créa4	Créa5
Créa1	Corrélation de Pearson	1	.029	.036	-.069	**.173****
	Sig. (bilatérale)		.503	.408	.109	**.000**
	N	539	539	539	539	539
Créa2	Corrélation de Pearson	.029	1	**.158****	-.066	**.365****
	Sig. (bilatérale)	.503		**.000**	.124	**.000**
	N	539	539	539	539	539
Créa3	Corrélation de Pearson	.036	**.158****	1	-.015	**.156****
	Sig. (bilatérale)	.408	**.000**		.732	**.000**
	N	539	539	539	539	539
Créa4_Recod	Corrélation de Pearson	-.069	-.066	-.015	1	.025
	Sig. (bilatérale)	.109	.124	.732		.570
	N	539	539	539	539	539
Créa5	Corrélation de Pearson	**.173****	**.365****	**.156****	.025	1
	Sig. (bilatérale)	**.000**	**.000**	**.000**	.570	
	N	539	539	539	539	539

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Pour finir, il est également essentiel de s'attarder sur les moyennes à chaque item et les écarts-types (*cf.* Tableau 51), ainsi que de vérifier à tout le moins visuellement que l'échantillon se distribue normalement (*cf.* Figure 22).

Tableau 51. Moyenne et écarts-types de la version courte de l'échelle de créativité.

Statistiques descriptives		
	Moyenne	Écart type
Crea1	1.35	.861
Crea2	1.28	.826
Crea3	2.09	.657
Crea4_Recod	1.66	.839
Crea5	1.28	1.167

Alors que la Figure 22 nous donne l'impression d'une distribution normale des résultats, tant le test de Shapiro-Wilk que le test de Kolmogorov-Smirnov viennent infirmer cette impression visuelle avec des valeurs de $p<.000$.

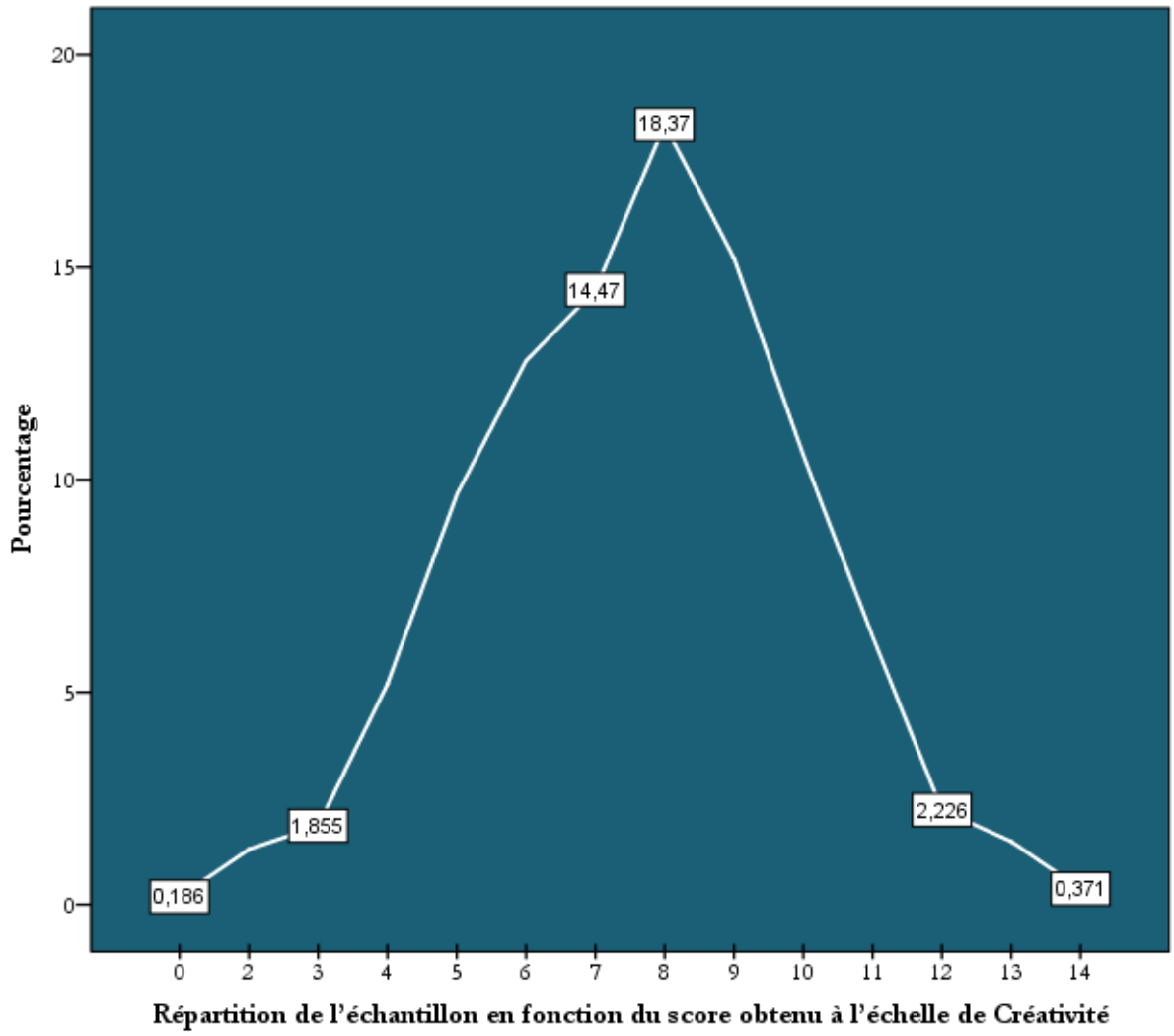


Figure 22. Répartition des scores à l'échelle de créativité réduite, semblant suivre une distribution normale.

VII-C/6. Facteurs environnementaux

Il nous a enfin semblé essentiel de prendre en compte un certain nombre de facteurs environnementaux, qui pourront être appréhendés tels des variables de contrôle tout au long de notre étude.

VII-C/6.a) Profil sociodémographique

Ainsi nous avons interrogé le traditionnel profil sociodémographique, concernant l'âge, le genre, la situation familiale et matrimoniale, le niveau d'études et l'activité professionnelle en offrant généralement un ensemble de propositions sous formes de réponses à choix multiples, puis un espace d'élaboration si le sujet en ressentait le besoin.

VII-C/6.b) Expérience de contact interculturel

VII-C/6.b)(i) Fréquence des contacts interculturels

Comme nous l'avons vu précédemment, cette recherche a longtemps fait l'impasse à tort sur tout un panel de contacts interculturels autres que la migration, c'est pourquoi il nous a semblé

essentiel d'interroger d'une manière beaucoup plus large l'ensemble des contacts interculturels, et de sortir d'une vision univoque et réductrice du contact interculturel.

VII-C/6.b)(ii) Immigration

Un pourcentage conséquent de notre échantillon (30.36%) ne vit plus aujourd'hui dans son pays d'origine, c'est pourquoi il nous a semblé essentiel de construire une partie sur cette thématique afin de mieux saisir les combinaisons singulières de ces trajectoires (Denoux, 1993). Pour appréhender au mieux ce parcours, nous avons donc cherché à mieux cerner la vie au pays d'origine et les raisons du départ, les différentes étapes temporelles et spatiales de la trajectoire, parfois contradictoires, souvent ambivalentes, les sentiments et projets actuels vis-à-vis du tiraillement entre l'ici et le là-bas. Cette « "mise en trajectoire" de la problématique interculturelle du migrant rompt […] avec une conception évolutionniste du devenir des migrants, d'un point de départ vers un point d'arrivée, point d'aboutissement attendu ou implicite » (Belkaïd, 2000, p. 98).

VII-C/6.c) Satisfaction des besoins vitaux

Essentielle également à nos yeux, la prise en compte du vécu subjectif des sujets concernant leurs conditions de vie, et l'assurance que leurs besoins vitaux étaient assurés, en ce qu'une vulnérabilité économique par exemple, pouvait tant être un facteur de risque que se donner à entendre comme une symptomatologie traumatique. Nous avons donc interrogé les revenus, la qualité du logement, et plus largement le sentiment de sécurité, essentiel dans un travail auprès de victimes. Pour les populations migrantes, nous avons également interrogé leur situation administrative en ce que celle-ci est une source de stress importante tant matériellement que symboliquement puisqu'elle sanctionne et reconnait officiellement, le trauma pré-migratoire (pour les réfugiés politiques) et un nouveau départ grâce à une nouvelle identité.

VII-C/6.d) Inscription dans un environnement social

L'inscription dans un environnement social, en particulier s'il joue un rôle soutenant, contenant et étayant, est primordial ; c'est pourquoi nous avons cherché à déterminer la quantité et la qualité des relations sociales, en particulier par l'existence d'un manque (du pays d'origine par exemple dans le cas d'une migration) ou au contraire par la présence d'un groupe d'appartenance structuré, aidant le sujet à s'adapter rapidement aux bouleversements rencontrés tout en maintenant durablement une cohésion, et des liens d'ouverture. La reconnaissance dans le cadre familial, social et professionnel a également été questionnée.

VII-C/6.e) Profil culturel des valeurs

Il nous semblait également essentiel, pour ne pas exclure de fait une perspective culturaliste, de prendre en compte les systèmes de structuration des valeurs propres à chaque culture. En effet, nous estimons que l'origine culturelle, et plus encore lorsque celle-ci est mâtinée par les parcours migratoires, ne pouvait témoigner que de manière stéréotypée des liens que le sujet entretient avec les différents axes de valeurs interculturelles. Ainsi, il nous semblait primordial de détailler les déclinaisons singulières des profils culturels des valeurs plutôt que de les attribuer artificiellement à partir de statistiques générales basées sur des illusions consensuelles ethniques.

Nous avons choisi d'utiliser l'échelle de profil des valeurs sans doute la plus utilisée et validée sur près de 60 000[193] sujets, à savoir la *Schwartz Value Inventory* (SVI) (1992). Toutefois, cette échelle reste particulièrement lourde et c'est pourquoi nous avons choisi de ne retenir qu'un seul item par catégorie (*i.e. « C'est très important pour lui-elle d'aider les gens qui l'entourent. Il-Elle désire se préoccuper de leur bien-être. »*). Pour ce faire, nous nous sommes appuyée à la fois sur les recommandations de S. H. Schwartz (2003) (*cf.* Tableau 52) et sur des considérations propres à notre étude.

Tableau 52. Empirical Locations of Value Items in SSA Analyses in 210 Samples: Percent in Expected Value Region and Adjacent Regions (S. H. Schwartz, 2003, p. 33).

Basic Values	Value Items	% in Region	% in Region or Adjacent Region
Power	*Social Power	100	100
	***Authority**	***97***	***99***
	**Wealth*	*96*	*97*
	*Preserving my Public Image	58	97
	Social Recognition	52	98
Achievement	***Successful**	***95***	***96***
	**Capable*	*87*	*90*
	*Ambitious	85	89
	*Influential	71	97
	Intelligent	62	64
Hedonism	***Enjoying Life**	***98***	***99***
	**Pleasure*	*97*	*99*
	*Self-Indulgence[a]	83	92
Stimulation	***A Varied Life**	***97***	***99***
	**An Exciting Life*	*95*	*98*
	*Daring	93	97
Self-direction	***Creativity**	***92***	***97***
	*Curious	90	95
	**Freedom*	*87*	*91*
	*Choosing Own Goals	81	88
	*Independent	78	87
	Self-Respect	37	53
	Privacy[a]	54	58
Universalism	***Protecting the Environment**	***93***	***96***
	*Unity with Nature	92	93
	*A World of Beauty	91	95
	**Broadminded*	*89*	*99*
	*Social Justice	85	95
	**Equality*	*84*	*91*
	*Wisdom	79	91
	*A World at Peace	77	85
	Inner Harmony	55	80
Benevolence	***Helpful**	***99***	***100***
	*Honest	96	99
	*Forgiving	90	100
	**Loyal*	*79*	*99*

[193] Chiffre en constante évolution.

	*Responsible	75	99
	A Spiritual Life	52	96
	True Friendship	48	90
	Mature Love	43	73
	Meaning in Life	36	71
Tradition	*Devout	92	96
	*Accepting my Portion in Life	89	95
	***Humble**	***79***	***99***
	**Respect for Tradition*	*77*	*99*
	*Moderate	70	97
	Detachment[b]	47	57
Conformity	*Honoring of Parents and Elders	94	100
	***Obedient**	***93***	***100***
	*Politeness	85	99
	**Self-Discipline*	*85*	*98*
Security	*Clean	88	97
	***National Security**	***85***	***94***
	*Social Order	80	92
	**Family Security*	*80*	*83*
	*Reciprocation of Favors	78	91
	Sense of Belonging	61	69
	Healthy	53	55

[a]In current 57 items version only
[b]In original 56 items version only
* Items recommandés par S. H. Schwartz (2003)
Italique : Items appartenant à l'European Social Survey (ESS)
Gras Italique : Items conservés

Ainsi, pour les catégories **pouvoir, tradition, conformité** et **sécurité**, nous avons fait le choix de ne pas prendre l'item considéré comme le plus représentatif en termes de localisation empirique. Pour la sécurité nous avons privilégié un item portant directement sur le fait de se sentir protégé par son gouvernement ce qu'il est important de mesurer chez une population ayant subi des traumatismes, plus que la question de la propreté. De même, la question de la conformité sociale en général (obéissance), nous a paru plus judicieuse que celle sur le fait d'honorer ses ancêtres en particulier pour notre population spécifique compliquée par la question récurrente des parents agresseurs. Concernant la tradition, nous avons choisi d'interroger l'humilité, plus que la dévotion qui était déjà évoquée dans le *Brief COPE*, tout comme l'item concernant le fait d'accepter sa part de responsabilité dans les choses de la vie, largement interrogé par le locus de control. Enfin, nous avons délaissé l'item concernant le pouvoir social trop proche de celui de la catégorie **accomplissement** qui interroge le succès et sa reconnaissance par les autres, au profit de celui sur l'autorité.

VII-C/7. Dictionnaire des variables

Tableau 53. Dictionnaire des variables et leurs modalités.

N°	Page	Titre (Abréviation)	Type de variables	Modalités de variable	Intérêt pour l'étude
1	2	Sujet (S)	Ordinale		Nous permet d'identifier anonymement chacun de nos sujets.
2	2	Date (D)	Nominale		Situe la passation du questionnaire dans le temps.
			Qui êtes-vous ?		
3	2	Age (V.Age)	Date	Date	« Variable Indépendante Étiquette » (V.I.E), permettant d'identifier le sujet dans la recherche en sciences humaines.
4	2	Sexe (V.Sex)	Nominale	Une femme (f) ; Un homme (h) ; (2)	V.I.E classique dans la recherche en sciences humaines.
5	2	Migration (V.Mig)		Oui (o) ; Non (n) ; (2)	« Variable » (V.) permettant d'identifier l'existence d'une trajectoire migratoire
			Trajet de la migration		
6	2	Pays d'origine (V.PO)	Nominale		V.I.E dans la *Cross cultural psychology*, elle permet d'évaluer l'impact de la culture d'appartenance de l'individu sur les « Variables Dépendantes » (V.D).
7	2	Date du départ (V.Dep)	Date		Cette date permet d'estimer depuis combien de temps l'individu est entré dans le processus de migration.
8	2	Raisons du départ (V.RDep)	Nominale	Raisons économiques (éco) ; Raisons politiques (pol) ; Raisons familiales (fam) ; Raisons médicales (med) ; Raisons de travail (trav) ; Autres (a) ; (6)	V. permettant de synthétiser les raisons du départ, potentiellement l'impact de celui-ci sur les autres variables pourra être mesuré.

9	2	Précisions raisons du départ (T.RDep)	Texte		« Question Ouverte » (Q.O) visant à recueillir les données qui semblent importantes à l'individu sur cette période de sa vie.
10	3	Étapes transitoires (V.ET)	Nominale	Oui (o) ; Oui, j'envisage un retour dans mon pays d'origine ; Non (n) ; (3)	V. permettant de savoir si la France est la destination finale ou une simple étape et si un retour au pays d'origine est envisagé.
11	3	Statut administratif à l'arrivée (V.Adm)	Nominale	Séjour touristique (tour) ; Séjour d'étude (et) ; Illégalement (ill) ; Visa de travail (trav) ; Séjour pour raisons médicales (med) ; Réfugié-e politique (pol) ; Autres (a) ; (7)	V. permettant de connaître les conditions d'entrée dans le pays.
		Vie au pays d'origine			
12	3	Qualité de vie au pays d'origine (V.QVPO)	Nominale	Tout à fait insatisfaisante (1) ; Plutôt insatisfaisante (2) ; Plutôt satisfaisante (3) ; Tout à fait satisfaisante (4) ; (4)	V. donnant un indice sur la qualité de vie avant l'immigration.
13	3	Manque (V.Mq)	Nominale	Jamais (1) ; Rarement (2) ; Souvent (3) ; Toujours (4) ; (4)	V. concernant le manque du pays d'origine.
14	3	Situation politique du pays au départ (V.SPDep)	Nominale	Tout à fait insatisfaisante (1) ; Plutôt insatisfaisante (2) ; Plutôt satisfaisante (3) ; Tout à fait satisfaisante (4) ; (4)	V. permettant de connaître la situation politique du pays d'origine à l'époque de l'immigration.
15	3	Situation politique du pays aujourd'hui (V.SPAuj)	Nominale	Tout à fait insatisfaisante (1) ; Plutôt insatisfaisante (2) ; Plutôt satisfaisante (3) ; Tout à fait satisfaisante (4) ; (4)	V. permettant de connaître la situation politique du pays d'origine aujourd'hui.
16	3	Contacts interculturels au pays d'origine (V.ContIPO)	Nominale	Jamais (1) ; Rarement (2) ; Souvent (3) ; Toujours (4) ; (4)	V. concernant la fréquence des contacts interculturels au pays d'origine.
		Vie aujourd'hui			
17	3	Lieu d'habitation (T.H)	Texte		V. permettant de connaître le lieu actuel d'habitation
18	3	Qualité de vie (V.QVP)	Nominale	Tout à fait insatisfaisante (1) ; Plutôt insatisfaisante (2) ; Plutôt satisfaisante (3) ;	V. donnant un indice sur la qualité de vie après l'immigration.

				Tout à fait satisfaisante (4) ; (4)	
19	3	Statut administratif actuel (V.AdmAct)	Nominale	Séjour touristique (tour) ; Séjour d'étude (et) ; Illégalement (ill) ; Visa de travail (trav) ; Séjour pour raisons médicales (med) ; Réfugié-e politique (pol) ; Autres (a) ; (7)	V. permettant de connaître le statut administratif actuel.
20	3	Situation politique dans le pays actuel (V.SPPAcc)	Nominale	Tout à fait insatisfaisante (1) ; Plutôt insatisfaisante (2) ; Plutôt satisfaisante (3) ; Tout à fait satisfaisante (4) ; (4)	V. permettant de connaître la situation politique actuelle.
21	3	Communauté (V.Comu)	Nominale	Des personnes immigrées d'autres cultures (im) ; Des personnes originaires d'ici (acc) ; Des personnes de ma culture (or) ; Personne (o) ; (4)	V. permettant de mettre en lumière les liens sociaux et contacts interculturels privilégiés par le sujet.
			Relations familiales		
22	4	Situation matrimoniale (V.Mat)	Nominale	Célibataire (cel) ; Marié-e (Mar) ; Vivant maritalement (conc) ; Veuf-ve (veu) ; Divorcé-e (div) ; Séparé-e (sep) ; Pacsé-e (pacs) ; (7)	V. permettant de connaître la structure matrimoniale de l'individu.
23	4	Situation familiale (V.F)	Ordinale	Sans enfant (0) ; 1 ; 2 ; 3 ; 4 et plus (4+) ; (5)	V. permettant de connaître la structure familiale.
24	4	Age et sexe des enfants (T.EnfAS)	Texte et Ordinale		V. permettant de connaître l'âge et la composition de la fratrie.
25	4	Foyer (V.Foy)	Nominale	Conjoint-e(s) (conj) ; Enfant(s) (enf) ; Père (per) ; Mère (mer) ; Frère(s) (fr) ; Soeur(s) (soe) ; Beau(x)-Parent(s) (bp) ; Cousin-e(s) (cous) ; Oncle(s)-tante(s) (oncl) ; Ami-e(s) (ami) ; Grands-Parents (gdp) ; seul-e (s) ; (12)	V. permettant de connaître la composition actuelle du foyer.
26	4	Proches ici (V.P)	Nominale	Non (n) ; Oui : Conjoint-e(s) (conj) ; Enfant(s) (enf) ; Père (per) ; Mère (mer) ; Frère(s) (fr) ; Soeur(s) (soe) ; Beau-Parent(s) (bp) ; Cousin-e(s) (cous) ; Oncle(s)-tante(s) (oncl) ; Ami-e(s) (ami) ;	V. permettant de savoir si d'autres proches vivent dans un univers géographique proche.

				Grands-Parents (gdp) ; seul-e (s) ; (12)	
			Situation professionnelle		
27	4	Études (V.Et)	Nominale	Pas de diplôme (o) ; Diplômes pré-universitaires (d) ; Diplômes universitaires (du) ; (3)	La V. niveau d'études permet d'avoir accès au niveau d'éducation du sujet. *NB : Nous avons choisi de simplifier au maximum la catégorisation du niveau d'études afin à la fois de faciliter le traitement des données et d'harmoniser les différences entre les systèmes scolaires internationaux.*
28	4	Activité (V.P)	Nominale	J'exerce une activité professionnelle (pro) ; Je suis à la recherche d'un emploi (cho) ; Je suis retraité(e) ou préretraité(e) (ret) ; Je suis Étudiant(e) (et) ; Je reste au foyer (foy) ; Autre (a) ; (6)	V. permet de connaître l'occupation du sujet.
29	4	Type d'activité (T.P)	Texte		Q.O permettant au sujet de préciser son occupation s'il le souhaite, indice éventuel sur l'interculturation du sujet.
			Situations 1		
30	5	SI1 (V.SI1)	Nominale	a (si) ; b (nsi) ; (2)	Cet outil inspiré de Brislin (1996) modifié et traduit par Teyssier (2010), permet d'évaluer la position ethnocentrique ou ethnorelativiste des sujets, donnant ainsi une bonne indication sur leur sensibilité interculturelle.
31	5	SI2 (V.SI2)		a (nsi) ; b (si) ; (2)	
32	5	SI3 (V.SI3)		a (si) ; b (nsi) ; (2)	
33	6	SI4 (V.SI4)		a (nsi) ; b (si) ; (2)	
34	6	SI5 (V.SI5)		a (nsi) ; b (si) ; (2)	
			Vie quotidienne		
35	6	Santé physique (V.Ph)	Nominale	Pas du tout (1) ; Plutôt non (2) ; Plutôt oui (3) ; Tout à fait (4) ; (4)	V. permettant de déterminer la santé physique de la personne.

36	6	Symptômes Santé (V.Sympt)	Nominale	Maux de dos (dos) ; Maux de ventre (vent) ; Maux de tête (tet) ; Autre (a) ; Aucun (0) ; (5)	V. permettant de déterminer les symptômes des sujets.
37	6	Sommeil (V.S)	Nominale	Insomnies (ins) ; Cauchemars (c) ; Somnambulisme (s) ; Aucun (0) ; (4)	V. déterminant la qualité de sommeil des individus.
38	6	Santé psychologique (V.Psy)	Nominale	Angoisse (ang) ; Anxiété (anx) ; Stress (stres) ; Hallucinations auditives/visuelles (hal) ; Dépression (dep) ; Flashs de souvenirs (flash) ; Irritabilité (ir) ; Obsessions (obs) ; Diminution des émotions et de la motivation (dim) ; Autres (a) ; Aucun (0) ; (11)	V. permettant de déterminer la santé psychologique de la personne.
39	7	Précisions santé psychologiques (T.Psy)	Texte		Q.O laissant la place au sujet de détailler sa souffrance en particulier psychologique.
40	7	Sécurité (V.Sec)	Nominale	Pas du tout (1) ; Plutôt non (2) ; Plutôt oui (3) ; Tout à fait (4) ; (4)	V. indiquant le sentiment de sécurité ressenti par le sujet.
41	7	Revenus (V.R)	Nominale	Tout à fait insatisfaisants (1) ; Plutôt insatisfaisants (2) ; Plutôt satisfaisants (3) ; Tout à fait satisfaisants (4) ; (4)	V. indiquant l'estimation de ses revenus par le sujet. *NB : Ce sentiment reste bien sûr éminemment personnel, puisqu'il ne prend pas en compte le revenu réel.*
42	7	Qualité de votre logement (V.L)	Nominale	Tout à fait insatisfaisante (1) ; Plutôt insatisfaisante (2) ; Plutôt satisfaisante (3) ; Tout à fait satisfaisante (4) ; (4)	V. indiquant l'estimation de la qualité de logement du sujet.
		Expériences de vie			
43	7	Conflits (V.C)	Nominale	Jamais (1) ; Rarement (2) ; Souvent (3) ; Tout le temps (4) ; (4)	V. visant à évaluer la récurrence des situations conflictuelles rencontrées par un individu.
44	7	Gestion conflits (T.GC)	Texte	Refus (1) ; stratégies simples (2) ; stratégies complexes (3) ; stratégies	Q.O permettant d'évaluer la capacité de résolution de conflit.

				complexes et signe de décentration (4) ; (4)	
44-57	7-8	Trauma1 (V.LEC1) - Trauma13 (V.LEC13)	Nominale	Jamais (1) ; Une fois (2) ; Quelques fois (3) ; Assez souvent (4) ; (4)	V. permettant de connaitre la nature de l'événement traumatique subi.
58	8	Trauma (T.T)	Texte		Q.O visant à expliciter si le sujet en ressent le besoin l'événement traumatique.
59	8	Impact trauma (V.ImpT)	Nominale	Angoisse (ang) ; Anxiété (anx) ; Stress (stres) ; Hallucinations auditives/visuelles (hal) ; Dépression (dep) ; Flashs de souvenirs (flash) ; Irritabilité (ir) ; Obsessions (obs) ; Diminution des émotions et de la motivation (dim) ; Insomnies (ins) ; Cauchemars (c) ; Somnambulisme (s) ; Douleurs physiques (doul) ; Autres (a) ; Aucun (0) ; (15)	V. permettant de déterminer l'impact post-immédiat du trauma.
60	8	Age trauma (V.AgeT)	Ordinale		V. visant à situer le trauma dans la vie du sujet.
61	9	Peur (V.Peur)	Nominale	Vrai (1) ; Plutôt vrai (2) ; Plutôt faux (3) ; Faux (4) ; (4)	V. permettant d'évaluer l'impact immédiat du trauma sur le sujet.
62	9	Choc (V.Choc)	Nominale	Vrai (1) ; Plutôt vrai (2) ; Plutôt faux (3) ; Faux (4) ; (4)	
63	9	Sidération (V.Sid)	Nominale	Vrai (1) ; Plutôt vrai (2) ; Plutôt faux (3) ; Faux (4) ; (4)	
64	9	Panique (V.Pan)	Nominale	Vrai (1) ; Plutôt vrai (2) ; Plutôt faux (3) ; Faux (4) ; (4)	
65	9	Angoisse (V.Ang)	Nominale	Vrai (1) ; Plutôt vrai (2) ; Plutôt faux (3) ; Faux (4) ; (4)	
66	9	Certitude de mourir (V.CdM)	Nominale	Vrai (1) ; Plutôt vrai (2) ; Plutôt faux (3) ; Faux (4) ; (4)	
67	9	Intensité globale du trauma (V.IntT)	Nominale	Douloureuse (1) ; Très douloureuse (2) ; Traumatisante (3) ; Très traumatisante (4) ; (4)	V. permettant d'évaluer l'impact global du trauma sur le sujet.

68	9	Attribution et Pardon (V.AP)	Nominale	Oui et j'ai le sentiment qu'on m'a rendu justice (just) ; Oui et j'ai le sentiment qu'on ne m'a pas rendu justice (njust) ; Oui et j'ai pardonné (pard) ; Oui et je n'ai pas pardonné (npard) ; Non (0) ; (4)	V. permettant d'évaluer l'attribution d'intentionnalité, le degré de pardon à l'agresseur et le sentiment de justice rendue.
69	9	Retour sur les lieux (V.Lieu)	Nominale	Oui (o) ; Non (n) ; (2)	V. permettant d'évaluer l'importance de pouvoir retourner sur les lieux du trauma.
70	9	dépassement du trauma (V.Dep)	Nominale	Pas du tout (1) ; Plutôt non (2) ; Plutôt oui (3) ; Tout à fait (4) ; (4)	V. visant à évaluer à quel point le sujet a le sentiment d'avoir dépassé son trauma.
71	9	Trauma-intergénérationnel (V.TIGN)	Nominale	Oui, pour un de mes enfants (enf) ; Oui, pour des personnes de ma génération (gen) ; Oui, pour des personnes de la génération de mes parents (par) ; Oui pour une génération précédente (prec) ; Non (n) ; (5)	V. faisant l'hypothèse de la transmission intergénérationnelle du trauma.
72	9	Transmission trauma-intergénérationnel (V.TransTIGN)	Nominale	Jamais (1) ; Rarement (2) ; Assez souvent (3) ; Toujours (4) ; (4)	V. permettant d'évaluer la communication familiale autour du trauma-intergénérationnel.
73	9	Transmission trauma conjoint (V.TransConj)	Nominale	Jamais (1) ; Rarement (2) ; Assez souvent (3) ; Toujours (4) ; (4)	V. permettant d'évaluer la communication familiale autour de l'événement traumatique vécu par le sujet et son conjoint.
74	10	Transmission trauma enfant (V.TransEnf)	Nominale	Jamais (1) ; Rarement (2) ; Assez souvent (3) ; Toujours (4) ; (4)	V. permettant d'évaluer la communication familiale autour de l'événement traumatique vécu par le sujet et ses enfants.
Réactions face à ces expériences					
74-88	10	BC3 (V.BC1) - BC28 (V.BC14)	Nominale	Jamais (1) ; Rarement (2) ; Assez souvent (3) ; Très souvent (4) ; (4)	Le *Brief COPE* (Carver, 1997) permet d'évaluer les capacités fonctionnelles de *coping*

					développées par l'individu.
			Soutiens		
89	11	Soutiens (V.S)	Nominale	Un-e membre de ma famille (fam) ; Un-e ami-e originaire d'autres cultures (im) ; Un-e ami-e de ma culture (or) ; Un-e ami-e originaire de mon pays d'accueil (acc) ; Un-e professionnel-le (pro) ; Un groupe de personnes de ma culture (gpeor) ; Un groupe de personnes d'autres cultures (gpeaut) ; Autre (a) ; Personne (0) ; (10)	V. permettant de définir les soutiens auprès du sujet.
90	11	Reconnaissance sociale (V.RS)	Nominale	Par mes proches (pro) ; Dans mon travail (trav) ; Par la société (soc) ; Je ne me sens pas reconnu (n) ; (4)	V. permettant d'estimer le sentiment de reconnaissance sociale ressentie par le sujet.
			Situations 2		
92	11	Sid/MAD2 (V.Sid1)	Nominale	a (pragm) ; b (lim) ; c (val esprit) ; d (alt syst) ; e (onto) ; f (max) ;	Cet outil élaboré par Temple (2006) permet d'évaluer les stratégies identitaires, et modes d'appréhension de la différence privilégiés par l'individu.
92	12	Sid/MAD5 (V.Sid2)		a (pragm) ; b (lim) ; c (susp val) ; d (alt syst) ; e (onto) ; f (max) ;	
93	12	Sid/MAD7 (V.Sid3)		a (onto) ; b (max) ; c (pragm) ; d (lim) ; e (val esprit) ; f (alt syst) ;	
94	13	Sid/MAD9 (V.Sid4)		a (pragm) ; b (lim) ; c (susp val) ; d (alt syst) ; e (onto) ; f (max) ;	
			Environnement		
95-106	13-14	LOC1 (V.IPaH1)- LOC12 (V.IPaH12)	Nominale	Pas du tout d'accord (1) ; Pas d'accord (2) ; Plutôt pas d'accord (3) ; Plutôt d'accord (4) ; D'accord (5) ; Tout à fait d'accord (6) ; (6)	Abrégée par Temple (2006), l'IPAH, version canadienne-française de l'Échelle de Levenson mesurant le lieu de contrôle tridimensionnel (Jutras, 1987) vise à définir le locus interne ou externe de nos sujets.
			Appréciation		
	14-15	Est1 (V.Est1) - Est12 (V.Est12)	Nominale	Me ressemble (1) ; Ne me ressemble pas (2) ; (2)	Le *Self-Esteem Inventory* de Coopersmith

107-118					(1981), (abrégé par Temple, 2006) permet d'évaluer l'estime de soi de nos sujets.
			Comportement		
119-129	15-16	CI1 (V.CI1)-CI11 (V.CI11)	Nominale	Pas du tout (1) ; Plutôt non (2) ; Plutôt oui (3) ; Tout à fait (4) ; (4)	Échelle de compétences interculturelles développée par Bayard et Denoux (2014)
			Façon d'être		
130	16	Créa1 (V.Créa1)	Nominale	Pas d'accord du tout (1) ; Plutôt pas d'accord (2) ; Plutôt d'accord (3) ; Tout à fait d'accord (4) ; (4)	Échelle de Créativité développée par Bayard et Denoux (2014).
131	16	Créa2 (V.Créa2)	Nominale	Refus (0) ; Proposition fausse (1) ; Solution (2) ; Solution et humour (3) ; (4)	
132	16	Créa3 (V.Créa3)	Nominale	30 (3) ; 17-29 et 30 et + (2) ; 16 (1) ; Refus (0) ; (4)	
133	17	Créa4 (V.Créa4)	Nominale	Pas d'accord du tout (1) ; Plutôt pas d'accord (2) ; Plutôt d'accord (3) ; Tout à fait d'accord (4) ; (4)	
134	17	Créa5 (V.Créa5)	Nominale	Refus (0) ; - de 3 propositions (1) ; Propositions multiples mais peu de thématiques (2) ; Peu de propositions mais humour, dessins ou thématiques multiples (3) ; Propositions variées, humour, dessins, hors cadre (4) ; (5)	
			Vous êtes		
135-144	17	TIPI1 (V.TIPI1)-TIPI10 (VTIPI10)	Nominale	Fortement en désaccord (1) ; En désaccord (2) ; Légèrement en désaccord (3) ; Légèrement en accord (4) ; En accord (5) ; Fortement en accord (6) ; (6)	Le *Ten Item Personality Measure* proposé par Gosling *et al.* (2003) permet l'évaluation de la personnalité du sujet au travers des critères du *Big V*.
			Culture		
145	24	Autonomie1(V.Aut1)	Nominale	Pas du tout comme moi (1) ; Pas comme moi (2) ; Un petit peu comme moi (3) ; Un peu comme moi	Cet outil proposé par S. H. Schwartz (2008) doit permettre de mieux cerner
146	24	Stimulation 1 (V.Sim1)			
147	24	Tradition 1 (V.Trad1)			

148	24	Bienveillance 1 (V.Bienv1)	(4) ; Comme moi (5) ; Tout à fait comme moi (6) ; (6)	l'appropriation intrapsychique de la culture par les sujets.
149	24	Réussite 2 (V.Réuss2)		
150	24	Sécurité 2 (V.Sec1)		
151	24	Conformité 2 (V.Conf2)		
152	24	Pouvoir 2 (V.Pouv2)		
153	24	Universalisme 3 (V.Univ3)		
154	24	Hédonisme 2 (V.Hed2)		

Pour une vision globale du questionnaire se référer à l'Annexe - 745 -.

VII-D/ Étude quantitative

VII-D/1. Population

L'accès à notre population était un des défis de notre thèse, sans doute le plus laborieux par le temps qu'il a requis (la collecte des données s'est déroulée sur plus de deux ans), le plus déstabilisant et questionnant du fait des résistances et défiances qu'il a engendrées, mais c'est aussi celui qui nous a confrontée au terrain et nous a obligée à faire tomber les barrières de protection qu'offre la recherche théorique.

Ce travail qui nous a, à maintes reprises, chahutée en-dehors de notre zone de confort, est non seulement la moelle épinière de notre travail, mais n'a aussi cessé d'interroger et de réinterroger parfois violement notre positionnement de chercheuse, nos choix théoriques, ou encore nos buts de recherche, pointant nos égarements, approximations.

Parfois douloureux par la violence des retours que nous avons reçus[194] - faisant très lointainement écho à la violence intrinsèque à la passation subie par les sujets - frustrant par sa lenteur, ce recueil de données a aussi été la source de remises en questions constructives, d'élaboration de notre pensée et de prises de conscience[195].

Cette étape s'est déclinée sous plusieurs versants face à l'immense difficulté d'accès de notre population : nous avons déposé des questionnaires bilingues dans plusieurs institutions (CADA, Centres de soin, Centres d'accueil, Associations de victimes), sollicité nos réseaux amicaux et familiaux, mis en ligne le questionnaire par l'intermédiaire de deux blogs (http://psycho-interculturelle.blogspot.fr/ et http://intercultural-psychology.blogspot.fr/), activé différents réseaux sociaux (en particulier twitter @PsyTrauma, mais aussi Facebook), pris contact avec de nombreux acteurs de la recherche en victimologie qui ont relayé avec bienveillance notre travail, passé des annonces sur des forums spécialisés en France comme à l'étranger, pris contact avec des auteurs de blogs. Nous avons ainsi ciblé volontairement toutes sortes de traumatismes en

[194] Au-delà de la difficulté à entrer en contact avec des personnes victimes acceptant de se replonger dans des vécus si douloureux, la défiance vis-à-vis de notre statut, a souvent nécessité de multiples échanges préalables à la participation à l'étude.

[195] Nous développerons ces aspects en conclusion.

contactant par exemple l'association des victimes d'AZF, des forums de militaires, des associations luttant contre la violence faite aux femmes, le centre d'aide aux victimes de tortures...

Les modalités de passation étaient volontairement les plus larges possibles, afin de proposer un confort maximum aux participants : questionnaires en ligne, sous forme papier, ou encore entretien (en présence ou virtuel) pour remplir ensemble le questionnaire, en particulier en cas de difficultés avec le langage écrit, ou alors face aux langues proposées.

Ainsi, un peu plus de 200 questionnaires ont été récoltés, émanant de sujets hommes et femmes de 18 à 75 ans, de 13 nationalités différentes ; mais une dizaine d'entre eux ont dû être écartés du fait d'un trop grand nombre de non-réponses[196].

VII-D/2. Questionnements éthiques : enjeux et limites de la passation des questionnaires

Une passation par questionnaires, qui plus est questionnaires numériques pour une telle problématique pose bien évidemment une multitude de questions méthodologiques et éthiques.

Les questionnements méthodologiques interrogent surtout la validité heuristique de nos résultats provenant de l'outil numérique, comme si le questionnaire du fait de sa virtualité risquait de perdre de sa valeur et de sa validité. En effet, il existe par ce biais bien évidemment plus de risques d'imposture que dans l'entretien de visu. Toutefois, ce risque nous semble relativement maîtrisé d'une part par la cohérence des témoignages sur toute la longueur de passation (entre 1h et 1h30 en moyenne), mais aussi par la concordance générale entre les éléments recueillis ici et d'autres travaux scientifiques.

Cependant, du fait de ce mode d'administration encore relativement confidentiel, nous avons mis en place tout un panel de précautions afin de nous assurer de la fiabilité de nos données.

Ainsi, nous avons procédé à un examen préalable complet des données, et une analyse précise des données extrêmes et aberrantes afin de vérifier leur crédibilité et fiabilité, notamment en croisant les réponses aux différentes échelles avec leurs réponses aux questions ouvertes donnant lieu à des textes rédigés. Lors de ce travail de recoupements, aucun des questionnaires complets, ne nous a semblé devoir être écarté. Ces textes où les sujets étaient invités à s'exprimer sans limite (de longueur, de vocabulaire, de ton), nous ont ainsi permis de nous assurer de la cohérence des témoignages recueillis et de vérifier la fiabilité de ces histoires de vies.

A l'inverse, l'outil numérique nous a permis d'avoir accès à une population relativement variée qui fait écho au phénomène endémique de la violence, même si nous pouvons regretter que par sa nature, un tel outil ait exclu les populations les plus pauvres n'ayant pas accès à internet, ce qui est d'ailleurs peut-être le cas de la plupart des études en psychologie qui se focalisent trop souvent sur des populations étudiantes.

Une des limites cependant, mais qui n'est pas propre à ce type de passation, reste que les sujets ayant accepté de participer à cette étude ont par conséquent passé le cap de l'expression, et ne souffrent donc plus dorénavant d'amnésie traumatique, de déni, et se sentent aujourd'hui

[196] Pour le détail des données sociodémographiques (VIII-B/- 384 -).

capables de s'exprimer (même si c'est, bien souvent, au prix de réminiscences douloureuses) sur cette thématique, ce qui exclut de fait, bon nombre de victimes.

Les questions éthiques que soulève un tel mode d'administration interrogent notre capacité à gérer, ou plus exactement à soutenir nos sujets en cas de réminiscences envahissantes.

Là encore, plusieurs précautions ont été prises en premier lieu par un préavis grâce aux *trigger-warnings* (avertissements concernant un déclencheur), permettant de préparer les sujets au contenu du questionnaire, et d'éviter le déclenchement de la symptomatologie de réminiscence inopinément.

Nous avons été également très attentive à être à leur disposition avant, pendant et après la passation, répondant à leurs questions dans des laps de temps les plus courts possibles, rassurant, donnant le maximum d'informations psychopédagogiques, voire orientant vers des collègues ou approches nous semblant appropriées et dignes de confiance.

Enfin et comme nous l'avons vu, nous avons évité de nous focaliser sur le détail de l'événement traumatique lui-même.

De fait, la majorité des sujets ont semblé relativement surpris de la pudeur et retenue dont nous avons fait preuve dans le questionnaire, et nombre d'entre eux ont reconnu s'être attendus à des contenus beaucoup plus durs et confrontants.

Beaucoup ont également relevé le confort procuré par une telle passation qui garantit un grand anonymat, un vrai confort en terme de lieu (lieu sécurisant et connu), et de temps (questionnaire parfois rempli en plusieurs étapes), au point que certains ont révélé évoquer ces événements pour la première fois, car le contact en face-à-face avait été jusqu'alors trop paralysant.

RÉSULTATS

« Pour découvrir le monde il faut le rencontrer et le réinventer. »
Philippe Spoljar

« Pour connaître une vérité sur moi, il faut que je passe par l'Autre. »
Jean-Paul Sartre

VIII- RÉSULTATS

VIII-A/ Procédure d'analyse de traitement des données

VIII-A/1. Présentation du logiciel d'analyse statistique

L'intégralité du travail quantitatif statistique de nos données a été effectuée à l'aide du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Ce travail s'articule en plusieurs volets : d'abord avec l'objectif d'obtenir une vue d'ensemble de notre population et de ses caractéristiques permettant de délimiter les richesses et limites de celle-ci ; ensuite en testant la validité et la fiabilité de notre outil, et en déterminant les lacunes susceptibles de donner des indications essentielles à l'analyse et à l'interprétation des résultats ; enfin en calculant les corrélations significatives entre différentes variables numériques ou nominales.

À cet effet, nous avons utilisé plusieurs tests statistiques paramétriques et non-paramétriques :

- Le test de fiabilité : *alpha* de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2}\right) *$$

*Avec k est le nombre d'items, σ_X^2 est la variance du score total et $\sigma_{Y_i}^2$ est la variance de l'item *i*.

Le test de l'*alpha* de Cronbach a été utilisé afin de vérifier la cohérence interne des différents éléments de notre outil. Il s'agit en effet d'estimer la fidélité d'un score à un test, en vérifiant que notre outil mesure bien une même dimension psychologique. Son score varie entre 0 et 1, et on estime que sa valeur est insuffisante entre 0 et .50, acceptable à partir de .50, et élevée voire très élevée de .70 à .99.

On notera que plus une échelle comporte d'éléments, plus le score d'*alpha* de Cronbach est susceptible d'augmenter artificiellement, ce qui, à l'inverse, peut expliquer partiellement des *alphas* relativement faibles à des échelles réduites qui ne comprennent que très peu d'éléments.

- Les tests de normalité : Shapiro-Wilk (et Kolmogorov-Smirnov)

Trop souvent, la normalité de distribution des échantillons est considérée comme acquise de fait, dans les standards internationaux, pourtant notamment dans le cadre d'études modestes en termes d'échantillon, rien ne garantit cette normalité ; c'est pourquoi avant de faire le choix de chacun de nos tests statistiques, nous passerons par un test de Shapiro-Wilk.

$$W = \frac{\left(\sum_{i=1}^{n} a_i \, x_{(i)}\right)^2}{\sum_{i=1}^{n} (x_i - \bar{x})^2} *$$

*Avec $x_{(i)}$ désignant la ième statistique d'ordre, $\bar{x}$ la moyenne, n la taille de l'échantillon.

Ce test fait l'hypothèse nulle que l'échantillon suit une distribution normale. Si la *p-value* est inférieure à .05, alors l'hypothèse nulle est rejetée, dans ce cas nous conclurons que les données ne sont pas issues d'une population normalement distribuée. Si la *p-value* est supérieure à .05, alors l'hypothèse nulle selon laquelle les données sont issues d'une population normalement distribuée sera acceptée.

Si une distribution non-normale est avérée, nous nous tournerons alors vers les tests non-paramétriques, qui permettent en travaillant non plus sur des valeurs numériques mais sur des rangs croissants de s'affranchir des conditions de normalité des distributions et d'homogénéité des variances indispensables à la fiabilité des tests paramétriques. C'est pourquoi nous présenterons pour chaque type de test, le pendant non-paramétrique du test considéré comme standard dans la littérature.

- Les tests de corrélations : *rhô* de Spearman et *r* de Pearson

La quasi intégralité de nos hypothèses statistiques interroge l'existence et l'intensité d'une liaison entre deux variables continues (score, items basés sur une échelle de Likert, etc.). De fait, les tests de corrélation tant paramétrique que non-paramétrique auront une place prépondérante dans notre travail.

<u>*r* de Pearson</u> :

$$r = \frac{\sum_{i-1}^{n}(X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{(n-1)S_X S_Y} *$$

* Avec X_i et Y_i sont les observations individuelles et $\bar{X}$ et $\bar{Y}$ les moyennes n la taille de l'échantillon et S les écarts-types.

Le type de liaison habituellement recherché est une liaison affine qui se calcule au travers d'une régression linéaire. Le coefficient de corrélation noté *r*, permet la mesure de la corrélation linéaire entre deux variables, il est compris entre -1 et 1. Ce test requiert toutefois une distribution normale de l'échantillon.

Cohen (1988), propose des bornes de puissance, selon lesquelles une corrélation <.10 serait conceptuellement équivalente à une absence de corrélation ; jusqu'à .30, les corrélations sont considérées comme faibles, puis modérées jusque .50. Les corrélations supérieures à .50 sont considérées alors comme importantes.

<u>*rhô* de Spearman</u> :

$$r_s = 1 - \frac{6\Sigma d^2}{n(n^2-1)} *$$

* Avec Σd^2 la somme des carrés des différences entre les paires de rangs, et n le nombre de paires.

En cas de distribution non normale de l'échantillon, le *rhô* de Spearman sera privilégié en ce qu'il ne vient pas interroger uniquement une relation de type affine entre les valeurs, mais

également des corrélations monotones[197]. Le coefficient de corrélation *rhô* utilise en effet les rangs de ces valeurs et non plus les valeurs elles-mêmes.

On considère généralement que si la corrélation est significative, "sig."≤.05, elle reste faible entre -.50 et .50, et qu'elle est forte en-dessous et au-dessus de ces valeurs[198].

Toutefois, quelle que soit **la puissance de cette corrélation, celle-ci ne permet en aucun cas de démontrer une causalité entre les deux variables testées,** et on parle bien uniquement d'un lien, sans en préciser ni le sens ni l'existence possible d'une causalité commune extérieure.

- Les tests de comparaison de moyenne : *U* de Mann-Whitney et *t* de Student

t de Student :

$$t = \frac{\bar{x} - \mu_0}{s/\sqrt{n}} *$$

*Avec $\bar{x}$ la moyenne, n la taille de l'échantillon et s l'écart-type.

Dans certains cas, en particulier pour nos variables descriptives, nous serons également amenée à comparer les moyennes (ou occurrences) de deux groupes indépendants s'opposant par deux modalités. L'hypothèse nulle de moyenne égale pour les deux groupes est posée, si cette hypothèse se vérifie alors la signification bilatérale au test sera supérieure à .05, à l'inverse si p<.05 alors, nous pourrons conclure à une différence significative entre les deux groupes. C'est la valeur de *t* qui indiquera l'orientation de cette différence. Toutefois ce test nécessite une distribution normale de l'échantillon.

U de Mann-Whithey :

$$U = N_1 N_2 + \frac{N_1(N_1 + 1)}{2} - R_1 *$$

* Avec N_1 est la taille de l'échantillon pour l'échantillon 1, et R1 est la somme des rangs de l'échantillon 1.

Dans le cas d'une distribution non-normale de l'échantillon, on privilégiera le pendant non-paramétrique du *t* de Student à savoir le *U* de Mann-Whitney, dont le calcul ne porte pas sur les valeurs numériques en elles-mêmes mais bien sur leur rang. Les conditions d'interprétation restent alors similaires au test paramétrique.

[197] **Une relation non linéaire monotone :** Il s'agit d'une relation strictement croissante ou strictement décroissante.
[198] Pour plus de finesse nous nous réfèrerons aux standards proposés par Cohen (1988).

- Les tests d'analyse de variance : ANOVA et Kruskal-Wallis

ANOVA :

$$F = \frac{MST}{MSE} *$$

* Avec F Coefficient de l'ANOVA, MST la somme de la moyenne des carrés expliqués et MSE la somme de la moyenne des carrés des écarts.

$$MST = \frac{SST}{\mathrm{p} - 1}$$

$$SST = \sum n(x - \bar{x})^2 *$$

*Avec SST la somme des carrés expliqués, p la population, n le nombre d'échantillon dans la population.

$$MSE = \frac{SSE}{N - p}$$

$$SSE = \sum (n - 1)S^2 *$$

*Avec SSE la somme des carrés des écarts, N le nombre total des observations dans la totalité des groupes, et S^2 l'écart-type au carré.

Le test d'analyse de variance paramétrique, ANOVA permet d'étudier une variable dépendante continue en fonction d'une variable explicative catégorielle à plusieurs modalités. Ce test sera notamment utilisé dans des comparaisons de moyennes de plus de deux modalités.

Kruskal-Walis :

$$K = (N - 1)\frac{\sum_{i=1}^{g} n_i(\overline{r_i} - \bar{r})^2}{\sum_{i=1}^{g}\sum_{j=1}^{n_i}(r_{ij} - \bar{r})^2} *$$

*Avec n_i le nombre d'observations dans le groupe, r_{ij} le rang de l'observation et enfin N le nombre total d'observations dans la totalité des groupes.

Le test de Kruskal-Wallis, est son équivalent non-paramétrique. Il est donc utilisé notamment en remplacement de l'ANOVA pour les comparaisons mettant en jeu plus de deux groupes. Ce test s'appuie donc une fois encore non pas sur les valeurs mais sur les rangs.

- Les régressions :

$$Y_i = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + .. + b_nX_n + \varepsilon_i *$$

* Avec X_n les variables indépendantes multipliées par leurs coefficients bêta respectifs b_n. b_0 est égal à la valeur de la variable dépendante lorsque toutes les variables indépendantes égalent 0.

L'analyse de régression linéaire multiple nous permet de déterminer quel est le poids de chaque variable indépendante dans notre variable dépendante ; en effet, ce test permet

d'appréhender comment une Variable Indépendante (VI) prédit la Variable Dépendante (VD) pour un niveau moyen de l'autre VI testée.

Elle nous permet également de proposer le meilleur modèle prédictif d'une VD.

Il est essentiel à chaque fois de vérifier également l'hypothèse d'interaction des variables testées ; c'est pourquoi nous nous limiterons à des analyses à deux facteurs afin de ne pas embrouiller nos données.

Il est nécessaire à chaque fois de centrer les données sur une moyenne de 0.

VIII-A/2. Réflexion sur les standards statistiques internationaux

VIII-A/2.a) De l'usage des statistiques dans notre problématique

L'un des obstacles majeurs du travail statistique sur la question du traumatisme est l'extrême difficulté à collectionner en nombre suffisant des données ayant été produites dans des circonstances équivalentes, de sorte à permettre un traitement statistique fiable. En effet, il semble hautement irréaliste, notamment pour des questions éthiques, mais également pratiques, de maintenir constants tous les facteurs à contrôler, car l'environnement naturel, par définition, ne fournit pas nécessairement les croisements de variables nécessaires à la réalisation d'un plan statistique de nature expérimentale.

C'est aussi ce que soulignent Poortinga et R. Fischer (2014), pour qui l'application du paradigme de la recherche expérimentale mettant l'accent sur les tests hypothèse nulle, est problématique dans le cadre de la recherche interculturelle, qui viole de fait certaines hypothèses de base de la conception expérimentale. En premier lieu, ils notent l'absence d'assignation aléatoire des répondants à des conditions garantissant un bon modèle quasi-expérimental, mais aussi le peu de contrôle du chercheur sur ces conditions et le contexte de recherche.

Camilleri et Vinsonneau (1996) soulignent également que les méthodes statistiques sont par définition formelles et se fondent sur des raisonnements logico-mathématiques indépendants, alors même que le chercheur interculturel s'intéresse à des conditions de contact interculturel hétérogènes prenant forme dans une rencontre subjective de l'objet à l'altérité.

Dans de telles conditions, pour que l'usage statistique se justifie, un travail important se doit d'être fait en amont ; d'une part, dans la création de l'outil de recueil de données, qui se doit d'être particulièrement sensible, mais également dans le codage et recodage subtil du matériel recueilli. Au-delà, Camilleri considère que « s'il porte exclusivement sur le matériel codé, le traitement statistique ne retient qu'une partie des informations collectionnées : il en représente parfois une épuration, parfois aussi un résumé » (Camilleri & Vinsonneau, 1996, p. 137). Conseil également formulé par le groupe de travail de l'APA sur l'inférence statistique « dès que vous avez collecté vos données, . . . *regardez vos données* » (Wilkinson & *Task Force on Statistical Inference*, 1999, p. 597). C'est pour éviter cet écueil que nous traiterons nos résultats au travers d'une analyse exploratoire de données Tukey (1977) mais aussi à la lumière des réflexions et commentaires distillés par les sujets tout au long du questionnaire.

Malgré leur maniement particulièrement délicat dans de tels contextes, les traitements statistiques restent extrêmement précieux, permettant la mise en lumière de relations ne pouvant être appréhendées par la simple observation du chercheur, ou le retour sur soi du sujet, comme c'est le cas dans la problématique qui nous intéresse. Ils permettent également de clarifier des hypothèses intuitives et ouvrent la voie tant à la confirmation de ces intuitions qu'au repérage des contradictions et complications.

En revanche, l'hypothétique "objectivité" qu'ils confèrent est pour le moins discutable, et réside pour Camilleri plus « en l'accord concernant l'adoption de règles formelles par des chercheurs différents » (Camilleri & Vinsonneau, 1996, p. 143) qu'en l'appréhension d'une vérité clinique, qui ne pourra s'élaborer qu'en termes hypothétiques et par une interprétation clinique sensible et créative venant transcender ces résultats statistiques.

VIII-A/2.b) Vers une nouvelle statistique

VIII-A/2.b)(i) La fin de la valeur de p (Cumming, 2013)

Ioannidis a dénoncé dès 2005, l'invalidité d'un grand nombre de recherches scientifiques pour beaucoup due à l'impératif d'une significativité statistique par test de l'hypothèse nulle (*Null Hypothesis Significance Testing,* NHST), à la clef de toute publication. Les NHST nous incitent à appréhender nos résultats de manière dichotomisée - statistiquement significatif ou pas - certitude séductrice et rassurante mais illusoire et ne correspondant aucunement à la réalité, et bien souvent mal comprise et appréhendée par certains chercheurs qui la considèrent non pas comme une estimation mais comme un absolu.

Pourtant, Cumming (2013) met en lumière que contrairement aux estimations de l'intervalle de confiance, la valeur de *p* ne résiste pas à la réplication, alors même que pour Poortinga et R. Fischer (2014), Cumming (2013) et Klein *et al.* (2014), la réplication des études semble être un des grands enjeux de la validité statistique et de l'intégrité scientifique aujourd'hui.

De plus l'hypothèse nulle d'absence de différence entre deux groupes expérimentaux est particulièrement susceptible d'être rejetée (erreur de type I ; résultats faux positifs) lorsqu'il existe une différence sur une troisième variable liée directement à la variable dépendante (Poortinga & R. Fischer, 2014).

Enfin, dès 1986, Malpass et Poortinga, mettent en lumière la probabilité de trouver un résultat significatif ($p<.05$) en fonction de la taille de l'échantillon et de sa polarisation (magnitude de la polarisation exprimée par l'écart-type=*SD*) (*cf.* Figure 23). Dans notre Figure 23, la ligne en pointillés représente la probabilité d'une erreur de type I dans des données non polarisées $p=.05$. Les lignes pleines quant à elles, montrent bien que la probabilité d'une différence significative est plus élevée et augmente rapidement avec la taille de l'échantillon quand une composante de polarisation est ajoutée. Ainsi, lorsqu'on s'approche d'une polarisation extrême mais envisageable de $SD=0.25$, la probabilité de trouver un effet significatif dans un échantillon de 100 participants avoisine les 60%.

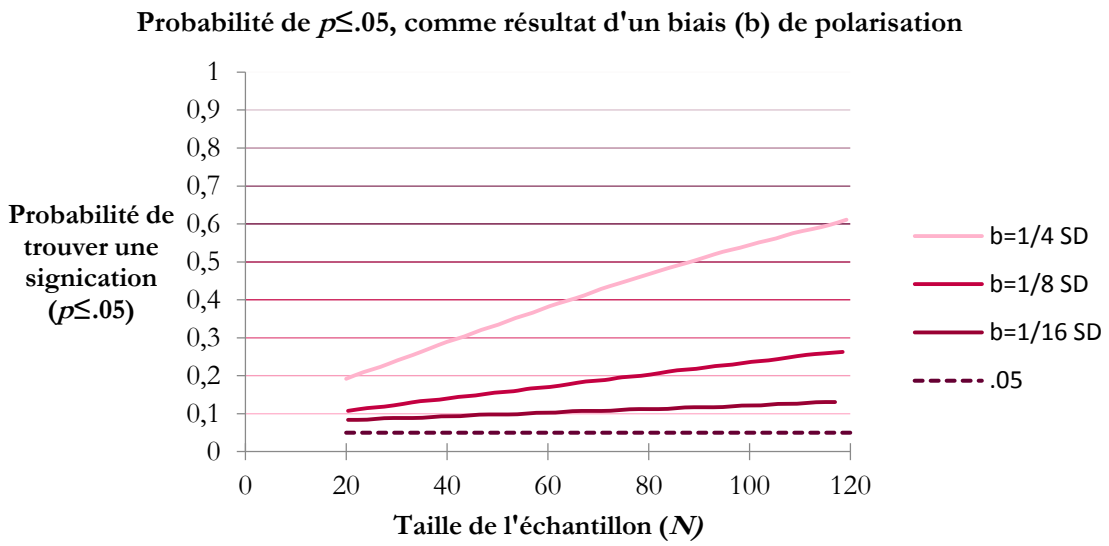


Figure 23. La relation entre la taille de l'échantillon (*N*) et la probabilité (*p*) de trouver une différence significative (*alpha* <.05) résultant d'un effet de polarisation (*SD*), (Malpass & Poortinga, 1986, p. 51).

VIII-A/2.b)(ii) Préconisation pour une nouvelle statistique

De ces constatations Cumming (2013), formule 8 recommandations pour la mise en place d'une nouvelle statistique. Formuler des hypothèses en termes d'estimation de type "Dans quelle mesure" (1). Identifier les tailles d'effets (ESs) qui répondront le mieux aux questions de recherche (*d* de Cohen[199], *r*[200], mesure de qualité d'ajustement, etc.) (2). Spécifier *a priori* la procédure et l'analyse des données (3). Calculer les estimations ponctuelles et les écarts de confiance (CI)[201] pour les tailles d'effets sélectionnés (4). Illustrer par des schémas utilisant les barres d'erreur qui dépeignent les intervalles de confiance (5). Interpréter les estimateurs ponctuels et intervalles de confiance (indiquant la précision) afin d'examiner les implications théoriques et pratiques, en accord avec les objectifs de la recherche (6). Favoriser une réflexion méta-analytique, en pensant chaque étude comme s'appuyant sur des recherches antérieures et conduisant à des recherches futures (7). Enfin, rendre ses données complètement disponibles et transparentes, et identifier précisément les données spéculatives (8).

Cumming (2013) propose plusieurs pistes de travail à partir des travaux de Tuckey (1977) par une analyse exploratoire de données (a), mais également la statistique bayésienne qui bien qu'elle n'échappe pas par ses tests d'hypothèse à la pensée dichotomique, présente des outils intéressants au travers d'estimations basées sur les intervalles de crédibilité, ou de modélisations d'évaluation et de sélection (b). Il préconise également l'utilisation de méthodes robustes (Erceg-Hurn & Mirosevich, 2008 ; Wilcox & Tian, 2011) qui viennent pallier les défauts de distribution de nos échantillons, estimant que la distribution de normalité nécessaire à l'application des tests

[199] Pour la puissance des tailles d'effets au *t* de Student soit le *d* de Cohen, nous nous réfèrerons aux bornes proposées par Cohen (1988) à savoir effet faible .20, modéré .50 et fort .80.
[200] Pour la puissance des tailles d'effets au *U* de Mann-Whitney soit *r*, nous nous réfèrerons aux bornes proposées par Cohen (1988) à savoir effet faible .10, modéré .30 et fort .50.
[201] L'estimation des intervalles de confiance (CI) offre en effet une excellente alternative aux tests d'hypothèse nulle, en ce qu'elle propose des bornes entre lesquelles 95% de l'échantillon est retenu. Au-delà de cette information, les CI donnent également accès à diverses informations concernant la précision de l'expérience par exemple la mise en lumière d'une taille d'échantillon trop faible.

conventionnels est bien souvent irréaliste (c). Enfin le ré-échantillonnage et les méthodes de bootstrap (Kirby & Gerlanc, 2013) ne demandent souvent que quelques hypothèses et peuvent être utilisées pour estimer les intervalles de confiance (d).

VIII-A/2.b)(iii)Des recommandations à l'application

Si ces théorisations méthodologiques viennent nourrir nos réflexions, il ne pourra être question ici pour des raisons évidentes de standards internationaux et de limites de nos connaissances statistiques[202], de mettre en application l'ensemble de ces préconisations.

Toutefois, nous mettrons une attention particulière à la fois à penser notre étude comme s'appuyant sur la littérature existante mais aussi à ouvrir au maximum notre analyse vers des recherches futures (7) ; et à spécifier *a priori* notre procédure et l'analyse des données, précisant le cas échéant qu'il s'agit d'hypothèses *post-hoc*[203] (3).

Nous nous attacherons également autant que possible à procéder à une analyse exploratoire de nos données, notamment à travers un examen visuel de la répartition de nos échantillons, et la mise en sens des données considérées comme "aberrantes", notamment lors de la discussion (Tuckey, 1977) (a).

Nous prêterons également une attention accrue, et nous nous attacherons à analyser et interpréter (6) autant que possible les estimateurs ponctuels ainsi que les intervalles de confiance (CI) (2,4,d) notamment en les illustrant par des schémas incluant les barres d'erreur qui symbolisent les CI (5).

Nous vérifierons avant chaque test statistique la normalité de notre échantillon afin de nous diriger le cas échéant vers des méthodes robustes telles que les tests non-paramétriques (c), sans pour autant exclure de manière systématique les tests paramétriques, que nous prendrons alors avec une extrême précaution.

Enfin, nous donnerons accès dans la mesure de nos moyens techniques à l'ensemble de nos données à la communauté scientifique (8)[204].

VIII-A/3. Un codage des variables complexe

L'utilisation d'un logiciel statistique implique de fait un codage préalable des données en signifiants mathématiques, chacune étant considérée comme autant de variables à traiter. Ainsi dans le cas des items à réponses multiples, ceux-ci ont été subdivisés en autant de variables à modalité oui/non dans un souci de précision. Toutes les réponses sont collectées à l'aide de l'éditeur de données du logiciel, sous forme de tableau ce qui correspond aux informations brutes.

Les items contre-traits présents dans la majorité des échelles standardisées sont également recodés de manière appropriée.

C'est dans un second temps seulement, et pour les besoins statistiques, que de nouvelles variables sont créées et codées adéquatement (*cf.* Tableau 54).

[202] Notons également des lacunes dans les outils utilisés, à titre d'exemple le logiciel SPSS ne propose pas de calcul de l'estimateur de la taille de l'effet, le *d* de Cohen (*d)*, ni l'êta-carré (η^2), ni les intervalles de confiance (CI) pour les tests de corrélation.

[203] Ces hypothèses *post-hoc* qui nous permettent une plus grande liberté que les hypothèses traditionnelles répondant à des normes scientifiques fortes, seront formulées en terme d'estimation et non pas en terme de dichotomie (1).

[204] Pour l'accès aux données brutes utilisées dans ce travail, merci de contacter l'auteure : anna.bayard@gmail.com.

Tableau 54. Liste des 162 variables intervenant dans la présentation des résultats.

VARIABLES ISSUES DU QUESTIONNAIRE		
N°/Type de variable	***Nom de la variable***	***Partie du Questionnaire***
1	Sujet	**Qui êtes-vous ?**
2	Date	
3	Age	
3^{D}	Tranche_Age	
4	Sexe	
5	Immigration	
6	Pays_dorigine	**Trajet de la migration**
7	Date_du_départ	
7^{D}	Date_du_départ_ Dicho	
8 $_{Det1}$	Raisons_du_départ_Politique	
8 $_{Det2}$	Dep_Medical	
8 $_{Det3}$	Dep_Travail	
8 $_{Det4}$	Dep_Economique	
8 $_{Det5}$	Dep_Famille	
8 $_{Det6}$	Dep_Autre	
9	Précisions_raisons_ départ	
10 $_{Det1}$	Etape_transitoire	
10 $_{Det2}$	Etape_Retour	
11	Statut_administratif_arrivée	
12	Qualité_de_vie_pays_origine	**Vie au pays d'origine**
13	Manque	
14	Situation_politique_du_pays_au_départ	
15	Situation_politique_du_pays_aujourdhui	
16	Contacts_Intercult_ au_pays	
17	Lieu	**Vie aujourd'hui**
18	Qualité_de_vie_pays_accueil	
19	Statut_administratif_aujourdhui	
20	Situation_politique_pays_accueil	
21 $_{Det1}$	Contacts_Intercult_ ici_ Autres	
21 $_{Det2}$	Contacts_Intercult_ ici_Acc	
21 $_{Det3}$	Contacts_Intercult_ ici_Or	
21 $_{Det4}$	Contacts_Intercult_ ici_Pers	
21Tot*	Contacts_ Interculturels_actuels	
21^{D}	Contact_ Interculturel_Dicho	
22	Situation_ matrimoniale	**Relations familiales**
23	Situation_familiale	
23^{D}	Présence_Enfants	
24	Age_et_sexe_ enfants	
25 $_{Det1}$	Foyer_Enfants	
25 $_{Det2}$	Foyer_Conj	
25 $_{Det3}$	Foyer_Père	
25 $_{Det4}$	Foyer_Mère	
25 $_{Det5}$	Foyer_Frères	
25 $_{Det6}$	Foyer_Sœurs	
25 $_{Det7}$	Foyer_BP	
25 $_{Det8}$	Foyer_Cousins	

25 Det9	Foyer_OncleTante	
25 Det10	Foyer_Amis	
25 Det11	Foyer_GdP	
25 Det12	Foyer_Seul	
25Tot*	Nb_Foyer	
25D	Nb_Foyer_Dicho	
26 Det1	Ici_Enfants	
26 Det2	Ici_Conj	
26 Det3	Ici_Père	
26 Det4	Ici_Mère	
26 Det5	Ici_Frères	
26 Det6	Ici_Sœurs	
26 Det7	Ici_BP	
26 Det8	Ici_Cousins	
26 Det9	Ici_OncleTante	
26 Det10	Ici_Amis	
26 Det11	Ici_GdP	
26 Det12	Ici_Seul	
26Tot*	Proches_ici	
26D	Proches_ici_Dicho	
25-26*	Foyer_Proches	
21-25-26-89Tot*	Densité_Rel_Soc	
27	Etudes	**Situation professionnelle**
28	Activité	
29	Type_d'activité	
30-34	SI1_6/SI5_13	**Situations 1**
30-34Tot*	SI_Total	
35	Santé_physique	**Vie quotidienne**
36 Det1	Symptômes_santé_Dos	
36 Det2	Santé_Tête	
36 Det3	Santé_Ventre	
36 Det4	Santé_Autres	
36 Det5	Santé_Aucun	
36Tot*	Sympt_Phys	
37 Det1	Sommeil_ Cauchemars	
37 Det2	Som_Ins	
37 Det3	Som_Somn	
37 Det4	Som_Autres	
37 Det5	Som_Aucun	
37Tot*	Sympt_Som	
38 Det1	Psy_Angoisse	
38 Det2	Psy_Anx	
38 Det3	Psy_Stress	
38 Det4	Psy_Hal	
38 Det5	Psy_Dep	
38 Det6	Psy_Flash	
38 Det7	Psy_Irr	
38 Det8	Psy_Obs	
38 Det9	Psy_Em	
38 Det10	Psy_Fatigue	
38 Det11	Psy_Autre	

38 $_{Det12}$	Psy_Aucun	
38Tot1*	Sympt_Psy	
38Tot2*	Sympt_Psy_Som	
38Tot2Rec*	Sympt_Psy_Som_ Recod	
38Tot3*	Sympt_Psy_Phy_ Som	
38Tot4*	Sympt_inversé	
38Tot4^{D}	Sympt_Inversé_ Dicho	
39	Précisions_santé_ psychologique	
40	Sécurité	
41	Revenus	
42	Qualité_logement	
43	Conflits	**Expériences de vie**
44	Gestion_conflit	
44 $_{Det}$	Gestion_Conflit_ Recod	
45-57	LEC1/LEC13	
45-57Tot	LEC_Total	
45-57^{D}	LEC_Rec	
45-57Tot^{D}	LEC_Total_Rec	
58	Trauma	
59$_{Det1}$	Impact_Angoisse	
59$_{Det2}$	Imp_Anx	
59$_{Det3}$	Imp_Stress	
59$_{Det4}$	Imp_Hal	
59$_{Det5}$	Imp_Dep	
59$_{Det6}$	Imp_Flash	
59$_{Det7}$	Imp_Irr	
59$_{Det8}$	Imp_Obs	
59$_{Det9}$	Imp_Em	
59$_{Det10}$	Imp_Fatigue	
59$_{Det11}$	Imp_Cauch	
59$_{Det12}$	Imp_Ins	
59$_{Det13}$	Imp_Somn	
59$_{Det14}$	Imp_Phys	
59$_{Det15}$	Imp_Autres	
59$_{Det16}$	Imp_Aucun	
59Tot*	Imp_Total	
59Tot^{D}	Imp_Total_Recod	
60	Age_Trauma	
60^{D}	Age_Trauma_ Recod	
60Tps*	Temps_écoulé	
60Tp*SD*	Temps_écoulé_ Recod	
61	Peur	
62	Choc	
63	Sidération	
64	Panique	
65	Angoisse	
66	Certitude_de_mourir	
61-66Tot*	Intensité_globale_vécu_trauma	
67	Total_Vécu_Trauma	
67^{D}	Total_Vécu_Trauma_Recod	
68$_{Det1}$	Attribution_Justice	

68$_{Det2}$	Attribution_Non_Justice	
68$_{Det3}$	Attribution_Non_Pardon	
68$_{Det4}$	Attribution_Pardon	
68$_{Det5}$	Attribution_Int	
69	Retour_sur_les_lieux	
70	Dépassement_Trauma	
71$_{Det1}$	Traumaintergénérationnel_Ma_génération	
71$_{Det2}$	Traumaintergén_Enfants	
71$_{Det3}$	Traumaintergén_Parents	
71$_{Det4}$	Traumaintergén_Gdparents	
71$_{Det5}$	Traumaintergén_Non	
72	Parler_traumaintergén	
73	Transmission_trauma_conjoint	
74	Transmission_trauma_enfant	
73-74Tot*	Transmission_Global	
75Rec	BC3_Déni_Rec	**Réaction face à ces expériences**
75	BC3_Déni	
76	BC10_Sout_Instrum	
77	BC11_Réinterp	
78	BC14_Sout_Emo	
79Rec	BC15_Deseng_cpt_Rec	
79	BC15_Deseng_cpt	
80	BC17_Distract	
81	BC18_Exp_Sentiment	
82	BC20_*Coping*_act	
83Rec	BC22_Subst_Rec	
83	BC22_Subst	
84	BC23_Accept	
85	BC24_Planif	
86Rec	BC25_Blâme_Rec	
86	BC25_Blâme	
87	BC27_Religion	
88	BC28_Humour	
75-88Dy*SD*	BC_Score_Dysfonctionnel_Recod	
75-88Dys*	BC_Score_Dysfonctionnel	
75-88Fonct^{D}	BC_Score_Fonctionnel	
75-88Var^{D}	BC_Score_Variabilité	
75-88Tot*	BC_Score_Total	
75-88Tot^{D}*	BC_Score_Total_Dicho	
89$_{Det1}$	TutPsy_Fam	**Soutiens**
89$_{Det2}$	TutPsy_Ami_autres_cult	
89$_{Det3}$	TutPsy_Ami_or	
89$_{Det4}$	TutPsy_Ami_acc	
89$_{Det5}$	TutPsy_Pro	
89$_{Det5}$	TutPsy_Gpe_autres_cult	
89$_{Det6}$	TutPsy_Gpe_or	
89$_{Det7}$	TutPsy_Gpe_acc	
89Com*	Communauté_Culturelle_Résiliente	
89$_{Det8}$	TutPsy_Autre	

89Tot*	Score_tuteur	
89$_{Det9}$	TutPsy_Personne	
90$_{Det1}$	RS_Proches	
90$_{Det2}$	RS_Travail	
90$_{Det3}$	RS_Société	
90$_{Det4}$	RS_Pas_Reconnu	
91-94	SidMAD2/SidMAD8	**Situations 2**
91-94Max*	Max	
91-94Susp_val*	Susp_val	
91-94Esp_val*	Esp_val	
91-94Manip*	Manip	
91-94Pragm*	Pragm	
91-94Onto*	Onto	
91-94Alt_syst*	Alt_syst	
91-94Lim*	Lim	
91-94Profil*	Sid_Profil	
91-94Profil^{D}	Sid_Profil_Recod	
91-94Rec	SidMAD2_Recod/SidMAD8_Recod	
91-94Tot*	SidMAD_Total	
95-106	LOC1/LOC12	**Environnement**
95-106Has*	LOC_Hasard	
95-106Pouv*	LOC_Pouvoir	
95-106Int*	LOC_Internalité	
95-106Profil*	LOC_Profils	
107-118	Est1/Est12	**Appréciation**
107-118Fam*	Est_Fam	
107-118Soc*	Est_Soc	
107-118Prof*	Est_Prof	
107-118Gen*	Est_Gen	
107-118Tot*	Est_Global	
119-129	CI1/CI11	**Comportement**
119-129Tot*	CI_Total	
130-134	Créa1/Créa5	**Façon d'être**
130-134Tot*	Total_Créa	
135-144	TIPI1/TIPI10	**Vous êtes**
135-144Ouv*	TIPI_Ouv	
135-144Consc*	TIPI_Consc	
135-144Ext*	TIPI_Ext	
135-144Agr*	TIPI_Agr	
135-144Nevr*	TIPI_Nevr	
135-144Tot*	TIPI_Global	
145	Autonomie_1	**Culture**
146	Stimulation_1	
147	Tradition_1	
148	Bienveillance_1	
149	Réussite_2	
150	Sécurité_2	
151	Conformité_2	
152	Pouvoir_2	
153	Universalisme_3	
154	Hédonisme_2	

145-154Cont*	Continuité	
145-154Ouv*	Ouverture	
145-154Aff*	Affirmation	
145-154Dep*	Dépassement_Soi	
155*	Humour_Total	**Variables additionnelles**
156*	Indépendance	
157*	Apt_Rel	
158*	Intensité_Traumatique	
Z38Tot4*	ZSympt_inversé	
Z70*	ZDépassement_Trauma	
Z75-88Tot*	ZBC_Score_Total	
159*	Dépassement_Trauma_Total	
Z159	Dépassement_Trauma_Total_Z	
Z30-34Tot*	ZSI_Total	
Z91-94Tot*	ZSidMAD_Total	
Z119-129Tot*	ZCI_Total	
160*	interculturation+	
Z160*	interculturation+_Z	
161*	Feedback	
162*	Imitation	

Det Variables détaillées
D Variables discrétisées
* Variables ajoutées
Tot = Somme/Total
Rec = Recodée

VIII-A/4. Description schématique du processus de traitement de données

Le processus de traitement de données s'est élaboré de manière oscillatoire, dans un mouvement de va-et-vient entre traitement par variables spécifiques, sub-ensemble de variables, et groupes de variables plus larges afin de croiser et mettre en lumière les résultats les plus saillants. De fait, un nombre considérable de calculs statistiques ont été effectués, depuis les tableaux de fréquences descriptifs par variable, corrélations inter-items, inter-échelles, jusqu'aux calculs internes de validité. Ils seront présentés dans leur intégralité en annexe[205].

A contrario la présentation des résultats sera nécessairement synthétique et visera à privilégier un éclairage interprétatif en développant en priorité les points les plus saillants et les plus intéressants pour notre recherche à l'exposé de résultats bruts.

La description schématique des étapes du traitement et de la présentation des résultats est résumée dans le Tableau 55.

[205]XII-- 837 -.

Tableau 55. Plan du processus de traitement des données de cette recherche.

ÉTAPES DE TRAITEMENT DES DONNÉES	
I- PRÉSENTATION DES CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON :	
NOM DES VARIABLES DESCRIPTIVES	**RECODAGES OU CRÉATIONS**
Profil socio démographique	
- Sexe	
- Age	Discrétisation par tranche d'âge
- Situation matrimoniale	
- Situation familiale	Dichotomisation selon la présence d'enfants ou non
- Études	
- Profession	
Satisfaction des besoins vitaux	
- Sentiment de sécurité	
- Revenus	
- Logement	
- Situation administrative	
Environnement social	
- Densité des relations	Création d'une nouvelle variable
- Reconnaissance	Création de quatre nouvelles variables en fonction du type de reconnaissance
- Communauté résiliente	Dichotomisation selon la présence d'une communauté résiliente ou non
- Manque du pays d'origine	
Profil culturel des valeurs	Création de quatre nouvelles variables en fonction des pôles des valeurs
II- RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES : HOMOGÉNÉITÉ DES ÉCHELLES, CORRÉLATIONS INTER-ÉCHELLES	
NOM	**RECODAGES OU CRÉATIONS**
Contact interculturel	
Rencontres interculturelles actuelles	
Trajectoire migratoire :	
. Origine	
. Accueil	
. Durée	
. Étapes	
. Multiplicité des contacts	
Personnalité : Processus	
Échelle de locus of control	Test de fiabilité et corrélations internes Création de trois variables en fonction des types de LOC + Total
Échelle de *coping*	Test de fiabilité et corrélations internes

	Création de trois variables en fonction des types de *coping* + Total Création de variables discrétisées
Gestion de conflits	Recodage des textes concernant la gestion de conflit Test de fiabilité et corrélations internes
Personnalité : Dispositions	
Big V	Test de fiabilité et corrélations internes Création de variables cinq variables en fonction des différents traits de personnalité + Total
Échelle d'estime de soi	Test de fiabilité et corrélations internes Création de trois variables en fonction des différents types d'estime de soi + Total
Créativité	Test de fiabilité et corrélations internes Création d'une nouvelle variable "score total"
Humour	Test de fiabilité et corrélations internes Création d'une nouvelle variable "score total"
Indépendance	Création d'une nouvelle variable "score total"
Aptitudes aux relations	Test de fiabilité et corrélations internes Création d'une nouvelle variable "score total"
Engagement spirituel	
Vécu traumatique	
Caractéristiques de l'événement	
- Type d'événement	Recodage dichotomisé en fonction de la survenue du type d'événement ou non
- Age au moment des faits	Discrétisation par âge au moment de l'événement
- Fréquence	Création d'une nouvelle variable "score total"
Ressenti de l'événement	
- Vécu émotionnel	Test de fiabilité et corrélations internes
- Symptomatologie post-immédiate	Test de fiabilité et corrélations internes Création d'une nouvelle variable "score total"
Attribution intentionnelle	
Rapport actuel au trauma	
Temps et Lieux	
- Temps	Discrétisation par temps écoulé depuis les faits
- Retour sur les lieux	
Justice et pardon	
- Justice	
- Pardon	
Transmission intergénérationnelle	Création d'une variable "Parler du trauma intergénérationnel" Création d'une nouvelle variable "score total"
Tuteur de résilience	Création d'une nouvelle variable "score total"

III- VARIABLES CLEFS

NOM	RECODAGES OU CRÉATIONS
Interculturation positive	
Sensibilité interculturelle	Test de fiabilité et corrélations internes Création d'une nouvelle variable "score total"
Stratégies identitaires	Test de fiabilité et corrélations internes Recodage dichotomisé en fonction de l'utilisation ou pas du type de stratégie identitaire Création d'une variable "Profil" Création de huit variables en fonction des différents types de stratégies identitaires + Total
Compétences interculturelles	Test de fiabilité et corrélations internes Création d'une nouvelle variable "score total"
Dépassement du traumatisme	
Dépassement du traumatisme	Test de fiabilité et corrélations internes Création d'une nouvelle variable "score total"

STATISTIQUES INFÉRENTIELLES DÉRIVÉES DE LA PROBLÉMATIQUE

I- HYPOTHÈSES THÉORIQUES GÉNÉRALES (HGEN) : Corrélations entre les variables (*r* de Pearson et *rhô* de Spearman)

	Dépassement du trauma		Interculturation positive		
Coping	Dépassement du trauma	Symptomatologie inversée	Sensibilité interculturelle **(HGenProc1)**	Stratégies identitaires **(HGenProc2)**	Compétences interculturelles **(HGenDisp)**

II- HYPOTHÈSES ALTERNATIVES (HALT) : Corrélations entre les variables (*r* de Pearson et *rhô* de Spearman) **et/ou Tests de comparaison de moyenne** (*t* de Student et *U* de Mann-Whitney)

Dépassement du trauma[a]/Interculturation positive[b]					
Processus psychiques **(HAltProc)**	Dispositions personnelles **(HAltDisp)**	Vécu traumatique **(HAltVec)**	Rapport actuel au trauma **(HAltRap)**	Contacts interculturels **(HAltCont)**	Facteurs environnementaux **(HAltEnv)**

III- HYPOTHESES *POST-HOC* (H*POST-HOC*) : Régressions linéaires multiples

Médiation de la créativité dans le lien interculturation positive – dépassement du trauma **(H*post-hoc*(Med))**
Facteurs explicatifs, effets principaux, effets d'interactions et proposition de modèles de régression hiérarchique **(H*post-hoc*(Expl))**

Dépassement du trauma	Interculturation positive

IV- HYPOTHÈSES MACROTHÉORIQUES (HMAC) : Corrélations entre groupes de variables (*r* de Pearson et *rhô* de Spearman)

VIII-B/ Variables descriptives : caractéristiques de l'échantillon

191 questionnaires valides ont été recueillis auprès de personnes ayant vécu un événement potentiellement traumatisant et ce, dans 13 pays différents (majoritairement en Europe et de façon très minoritaire, Amérique du Nord, Asie et Afrique). Une dizaine de questionnaires a été écartée du fait d'un trop grand nombre de non-réponses, ou d'absence d'événements de vie à potentialité traumatique.

VIII-B/1. <u>Profil sociodémographique</u>

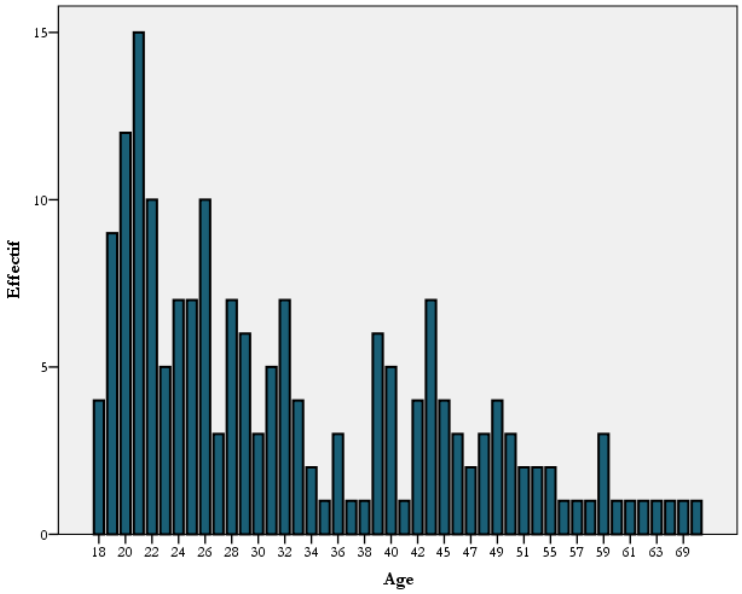


Figure 24. Tableau des effectifs par âge.

L'âge des sujets se répartit entre 18 et 75 ans, avec un pic autour d'une vingtaine d'années (Figure 24), l'âge moyen est de 33 ans (*Mage* = 33.03, *SD* = 12.77).

Notre population est composée en grande majorité de femmes (77.5%), ce qui peut s'expliquer d'une part par la prévalence de syndrome psychotraumatique chez les femmes, par la prédominance des violences faites aux femmes, notamment violences sexuelles, mais également par une facilité d'expression et de partage social par rapport à leurs homologues masculins.

Le pourcentage de sujets célibataires atteint 49.7%, un taux particulièrement élevé qui ne peut s'expliquer uniquement par notre population relativement jeune, puisque l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE)[206] en 2014, sur la population métropolitaine des plus de 15 ans, rapportait un taux de célibat de 39.4%. A l'inverse, le taux de mariage dans notre population est largement inférieur à la population métropolitaine en 2014, 18.3% pour 45.1%. Il semble donc que le vécu d'un événement potentiellement traumatique vienne compliquer la situation matrimoniale des sujets.

Concernant la situation familiale, ces sujets ont jusqu'à 7 enfants, mais 63.4% n'en ont aucun (*Menf* = .81, *SD* = 1.292).

[206] http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=nattef02311

Au niveau professionnel, la majorité des sujets ont fait des études 63.3%, (28.3% sont d'ailleurs encore en formation actuellement). Ils sont 37.2% à occuper un emploi et 13.6 sont au chômage, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne nationale : 9.9% au dernier trimestre 2014 (INSEE, 2014[207]). Là encore, on peut faire l'hypothèse que l'expérience traumatique et la symptomatologie associée impactent négativement la vie professionnelle des sujets (*cf.* Tableau 56), rendant difficiles la recherche et la conservation d'un emploi.

Tableau 56. Tableau croisé de la santé physique des sujets, en fonction de leur activité professionnelle.

	Bonne santé physique		**Bonne santé psychique**		**Total**
	Pas du tout	Tout à fait	Pas du tout	Tout à fait	
Autre	0%	16.7%	0%	33.3%	100%
J'exerce une activité professionnelle	5.6%	28.2%	2.8%	46.5%	100%
Je reste au foyer	12.5%	6.3%	0%	31.3%	100%
Je suis à la recherche d'un emploi	11.5%	15.4%	7.7%	7.7%	100%
Je suis étudiant(e)	0%	13%	3.7%	46.3%	100%
Je suis retraité(e) ou préretraité(e)	0%	0%	0%	33.3%	100%
Total	5.2%	18.30%	4.7%	38.20%	100%

Ces différentes observations amènent à proposer un tableau synthétique de la répartition de notre échantillon, en effectif et pourcentage pour chacune des modalités (Tableau 57) des variables descriptives, donnant ainsi un profil complet de cette population.

Tableau 57. Répartition de l'échantillon de répondants (effectifs et %) en fonction des variables descriptives.

		Échantillon global	
		Effectif	%
Sexe	Féminin	148	77.5
	Masculin	43	22.5
Tranche d'âge	18-30 ans	98	51.3
	31-50 ans	74	38.7
	+ 51 ans	19	9.9
Situation matrimoniale	Célibataire	95	49.7
	Concubin-e	26	13.6
	Pacsé-e	8	4.2
	Marié-e	35	18.3
	Séparé-e	5	2.6
	Divorcé-e	15	7.9
	Veuf-ve	2	1.0
Situation familiale	Sans enfants	118	63.4
	1	22	11.5
	2	24	12.6

[207] http://www.insee.fr/fr/themes/info-rapide.asp?id=14

	3	13	6.8
	4 et plus	9	4.6
Études	Pas de diplôme	70	36.6
	Diplômes pré-univ	85	44.5
	Diplômes univ	34	17.8
Profession	Études	54	28.3
	Au foyer	16	8.4
	Chômage	26	13.6
	Activité pro	71	37.2
	Retraite	3	1.6

VIII-B/2. La satisfaction des besoins vitaux

La satisfaction des besoins notamment en termes de sentiment de sécurité, logement et de revenu est à nos yeux une condition *sine qua non* pour que le sujet dispose de l'espace psychique suffisant à la métabolisation. C'est pourquoi ces variables seront traitées dans les données descriptives.

Tout d'abord au niveau matériel, les deux items sont bien corrélés à .387, $p<.000$[208], on notera que 21.1% et 52.9% des sujets trouvent la qualité de leur logement et leurs revenus insuffisants voire très insuffisants, ce qui peut nous interroger sur leur qualité de vie.

Nous faisons l'hypothèse que cette insatisfaction, en particulier concernant le logement, est spécifique à notre population migrante et à l'arrivée relativement récente dans le pays d'accueil pour certains. Le test non-paramétrique de comparaison de moyenne, le *U* de Mann-Whitney, nous confirme cette hypothèse en indiquant qu'il existe une différence significative dans l'appréciation du logement entre notre population migrante et non-migrante ($U=2998.5$, $p=.018$), mais avec êta-carré (qui permet d'évaluer la magnitude de l'effet par rapport à H0) faible à r[209]$=.171$. La corrélation entre la durée de la migration et la qualité du logement quant à elle, n'est pas significative[210], témoignant ainsi plus d'un racisme structurel latent que de difficultés temporaires chez les primo-arrivants.

Au niveau du sentiment de sécurité, là encore des résultats relativement inquiétants puisque 29.1% de notre population ne se sentent globalement pas en sécurité, dont 9% se sentent encore aujourd'hui en grande insécurité. Ce sentiment de sécurité n'est cette fois-ci absolument pas lié à la migration, ni à un traumatisme récent. Par contre, il est fortement corrélé au *rhô* de Spearman avec les revenus et la qualité du logement, à respectivement .229, $p=.002$, et .214, $p=.003$, ainsi qu'avec le niveau de satisfaction concernant la politique actuelle (.315, $p<.000$).

La situation administrative est également interrogée en particulier pour les sujets migrants, pour qui l'obtention des papiers est généralement une forte source de stress. Toutefois, ces situations difficiles ne semblent pas être le quotidien de notre échantillon, puisque *a priori* seul 9.3%

[208] Pour cette corrélation nous avons utilisé le test non-paramétrique du rhô de Spearman, après que l'hypothèse nulle de normalité ait été rejetée par le test de Shapiro-Wilk. (XII-A/1.a)(i)- 837 -).

[209] $r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$

[210] XII-A/1.a)(ii)- 837 -.

sont entrés sur le territoire illégalement, et qu'aujourd'hui, un seul n'est toujours pas en situation régulière (*cf.* Tableau 58).

Tableau 58. Situation administrative à l'entrée sur le territoire et actuelle.

		Situation administrative			
		Statut administratif à l'arrivée		Statut administratif actuel	
		Effectifs	%	Effectifs	%
Migrants					
	Autre	11	19.6	2	3.6
	Nationalité ou double nationalité	0	0.0	17	30.4
	Illégalement	5	8.9	1	1.8
	Réfugié-e politique	22	39.3	23	41.1
	Séjour d'étude	11	19.6	9	16.1
	Séjour pour raisons médicales	1	1.8	1	1.8
	Séjour touristique	4	7.1	1	1.8
	Visa de travail	2	3.6	2	3.6
Total		56	100.0	56	100.0

VIII-B/3. L'inscription dans un environnement social

L'isolement est bien souvent un facteur de risque, c'est pourquoi plusieurs items de ce questionnaire visent à analyser la densité et la teneur des contacts sociaux.

La densité des relations sociales sera mesurée d'une part par le nombre de personnes et la diversité des habitants du foyer, mais également, par le nombre de proches dans le pays d'habitation, les contacts interculturels, et enfin la présence d'un tuteur ou d'un groupe de résilience dans la vie du sujet, notamment avec la présence d'une communauté résiliente.

Ainsi 76.7% vivent seuls ou à deux avec leur conjoint. Seuls, 8.9% vivent avec quelqu'un qui ne soit pas un membre de leur famille.

Alors que 9.9% se déclarent totalement seuls dans leur pays d'habitation, seulement 7.85% reconnaissent l'être réellement, n'ayant sur place ni ami ni famille. En moyenne, les sujets reconnaissent avoir 5.12 proches de natures différentes (degré de parenté, génération, amis), sans forcément que ceux-ci soient réellement investis affectivement.

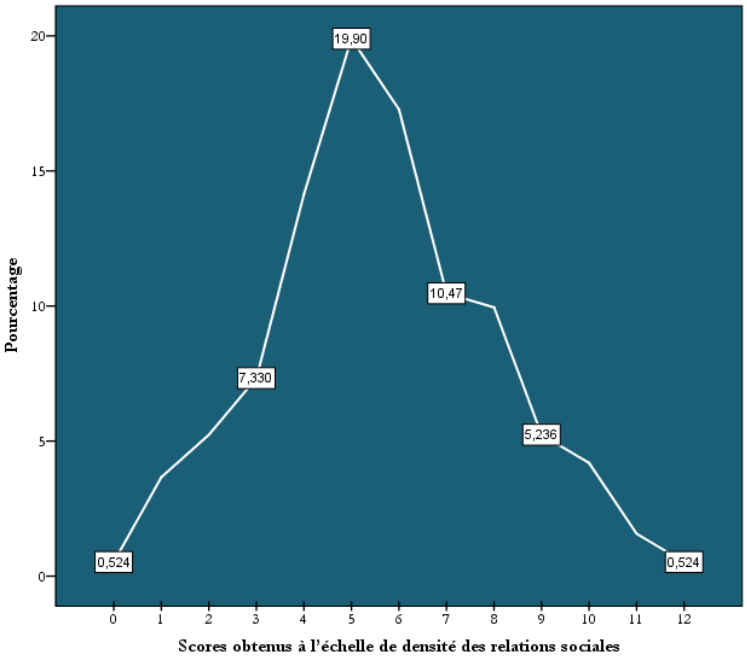


Figure 25. Répartition de l'échantillon en fonction du score obtenu à l'échelle de densité des relations sociales.

Les scores à l'échelle de densité des relations sociales, se distribuent entre 0 et 12, avec une moyenne de 5.61 (écart-type 2.339) (*cf.* Figure 25).

En écho, chez la population d'immigrés, la question du manque est prégnante, ainsi 60.7% des sujets migrants ressentent souvent, ou constamment le manque de leur pays d'origine (constamment = 28.6%).

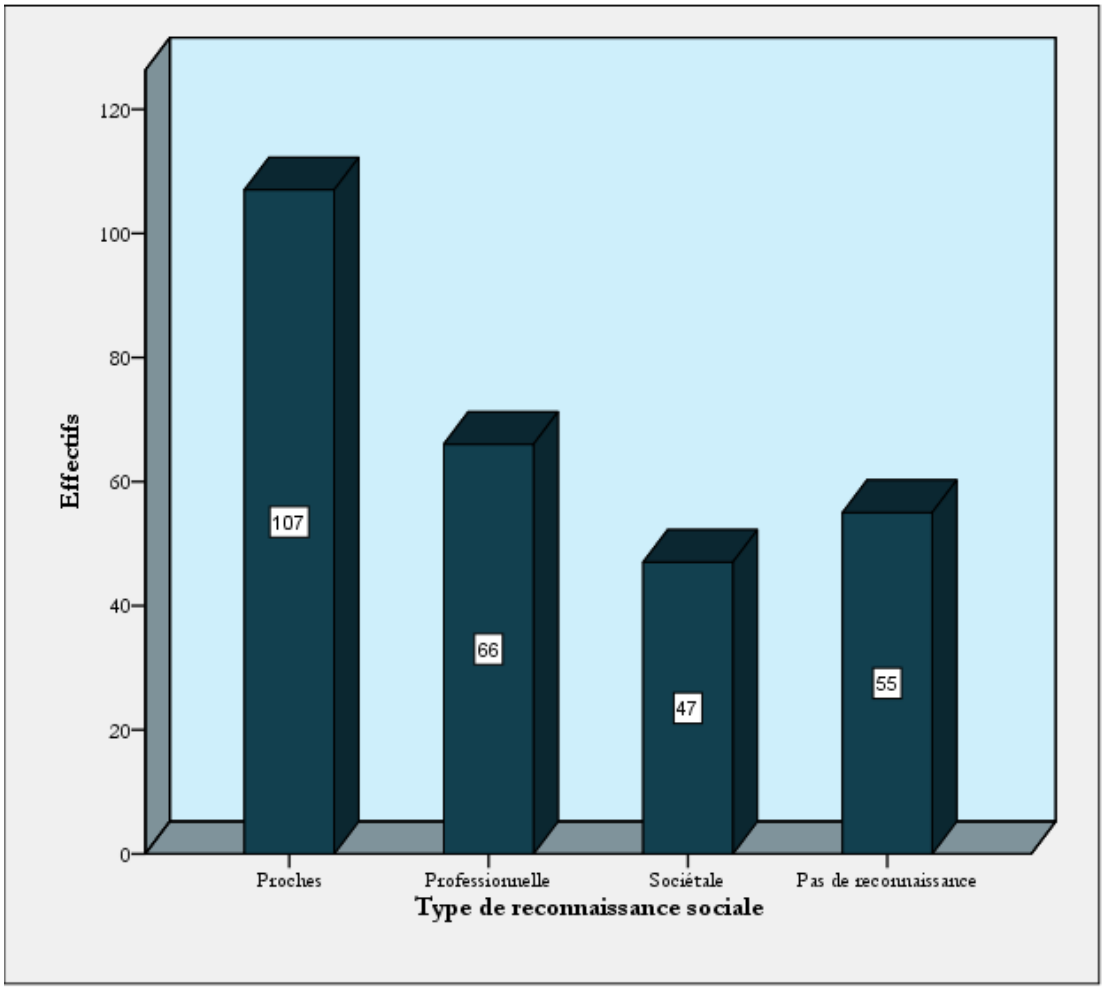


Figure 26. Effectifs par type de reconnaissance sociale.

Pour finir, le concept de reconnaissance dans ses aspects sociétal, professionnel, intime (*alpha* de Cronbach garantissant une bonne cohésion interne à .546) a été abordé (*cf.* Figure 26). On note que la reconnaissance par les proches est la plus présente dans notre échantillon, mais que 28.8% de celui-ci ne se sent aucunement reconnu.

VIII-B/4. Le profil culturel des valeurs

L'approche interculturaliste impose de sortir de la stricte comparaison culturelle, c'est pourquoi l'origine des sujets en tant que telle ne sera pas considérée comme facteur susceptible d'interférer dans notre problématique, d'autant plus que la présence d'une population migrante viendrait invalider tout au moins partiellement une telle dichotomie.

Toutefois, il semble malgré tout essentiel d'interroger les caractéristiques culturelles, en ce qu'elles pourraient jouer comme les autres facteurs environnementaux un rôle de médiation fort. C'est pourquoi nous avons proposé dans notre questionnaire une version réduite du *Schwartz Value Inventory* (SVI, S. H. Schwartz & Boehnke, 2004).

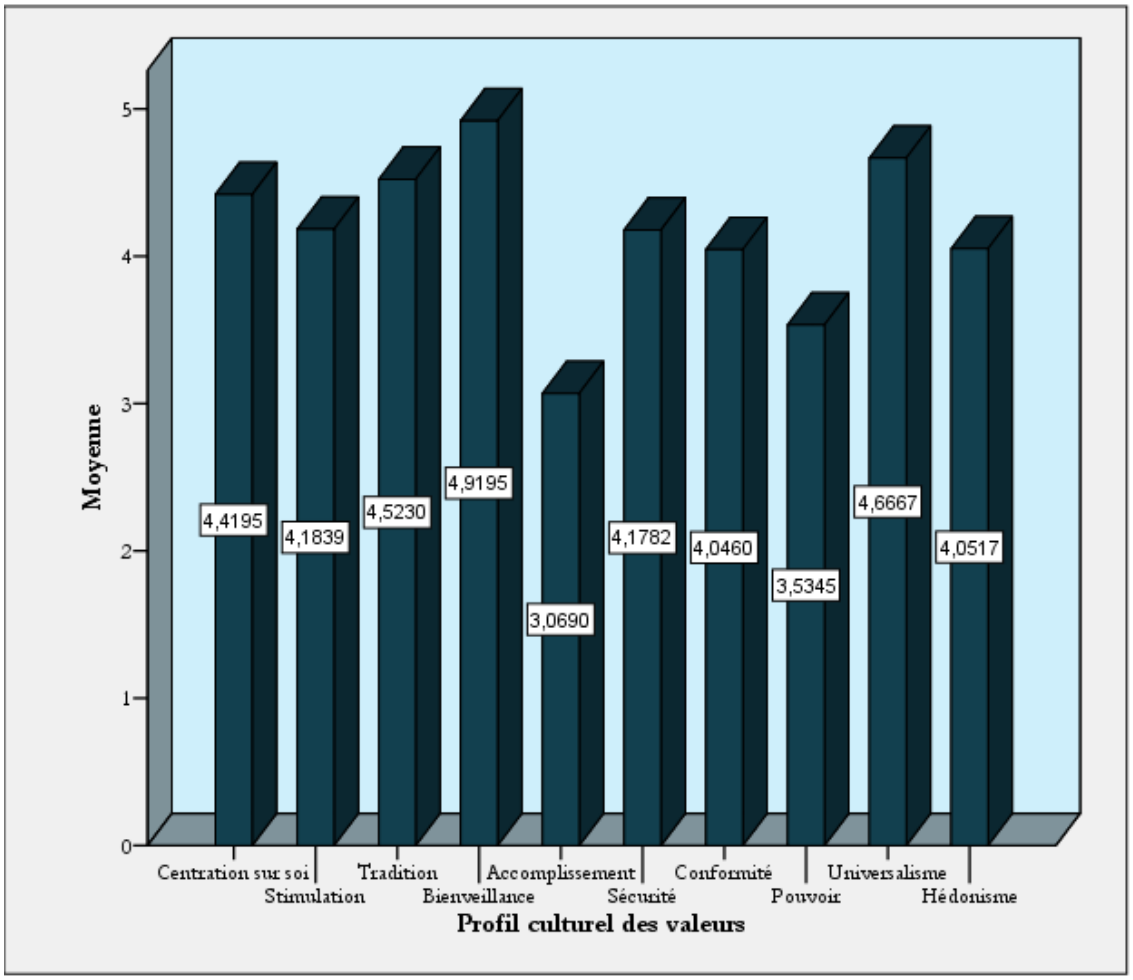


Figure 27. Moyenne pour chaque valeur de Schwartz.

Chacun des items sera analysé comme variable unique (codée de 1 à 6) mais nous ne sélectionnerons que les plus proches de notre problématique, puisqu'aucun ne semble réellement se détacher (*cf.* Figure 27). Nous accorderons donc une attention particulière aux valeurs de

centration sur soi, de stimulation, de bienveillance, d'universalisme et au contre-trait de conformité, qui font écho à la notion d'interculturalité.

Afin d'établir des profils plus généraux, nous nous basons sur les quatre pôles des valeurs proposés par S. H. Schwartz (2006, 2009) à savoir **l'affirmation de soi** (**accomplissement** et **pouvoir**), **l'ouverture au changement** (**centration sur soi, stimulation, hédonisme**), la **continuité** (**tradition, sécurité, conformité**) et le **dépassement de soi** (**bienveillance** et **universalisme**). Les pôles de continuité et d'ouverture avec des moyennes à 12.75 et 12.68, sont les traits les plus saillants de cette population, alors que le pôle d'affirmation de soi est le plus faible avec une moyenne à 6.6.

Sans surprise, ces profils diffèrent de manière significative pour nos populations migrante et non-migrante. En effet, le test du *U* de Mann-Whitney[211], nous montre Tableau 59, que les moyennes diffèrent de manière significative à $p<.000$, pour les pôles continuité ($r=.275$), affirmation ($r=.264$) et dépassement ($r=.265$), avec des magnitudes modérées.

Tableau 59. Test non-paramétrique de comparaison de moyennes pour les pôles des valeurs entre populations migrante et non-migrante.

	Test[a]			
	Continuité	**Ouverture**	**Affirmation**	**Dépassement**
U de Mann-Whitney	**2226.500**	3280.500	**2323.000**	**2326.500**
W de Wilcoxon	10227.500	11155.500	10324.000	10327.500
Z	-3.687	-.299	-3.552	-3.567
Signification asymptotique (bilatérale)	**.000**	.765	**.000**	**.000**

a. Critère de regroupement : Immigration

VIII-C/ Présentation des résultats : dialogue entre variables uniques et échelles remaniées

Le logiciel SPSS permet également de tester la validité et la fiabilité de l'outil en calculant notamment l'homogénéité inter-items et les corrélations au sein de chaque échelle de mesure (*alpha* de Cronbach, *rhô* de Spearman/*r* de Pearson), en venant interroger leur pertinence et éclairer leurs limites mais aussi en donnant des indications essentielles à la compréhension et l'interprétation des différents résultats.

Nous vérifierons également la distribution normale de notre échantillon qui reste déterminante dans le choix des tests statistiques.

VIII-C/1. Le contact interculturel

Le contact interculturel n'est pas considéré comme un facteur-clef de notre problème de recherche dans le sens où c'est sa métabolisation, et sa métabolisation seulement qui permet l'émergence de dispositions interculturelles. C'est pourquoi il sera traité non pas comme une

[211] Le choix de ce test non-paramétrique s'explique par le rejet de l'hypothèse nulle de normalité aux items des 4 pôles de valeurs (XII-A/2- 837 -).

variable dérivée de notre problématique mais bien comme une variable alternative. Toutefois, du fait de son impact direct sur un élément central de notre étude, nous lui accorderons une place privilégiée.

VIII-C/1.a) Rencontres interculturelles actuelles

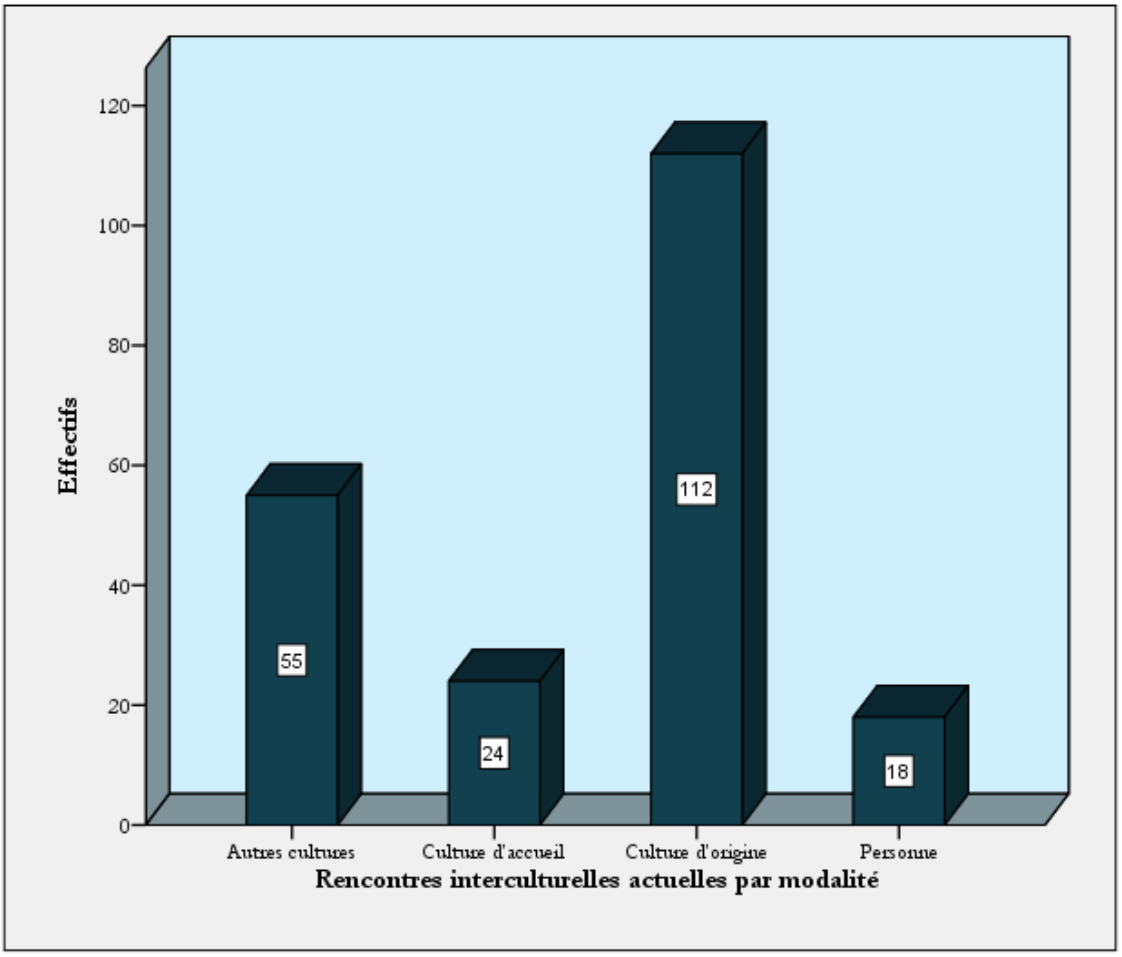


Figure 28. Répartition des effectifs en fonction du type de rencontres actuelles.

Nous avons évalué le type de personnes rencontrées à l'époque de la passation par nos sujets. Ils devaient alors préciser s'ils rencontraient essentiellement des personnes de leur origine culturelle, des personnes d'autres cultures, mais aussi, dans le cas de sujets ayant immigré, des personnes de leur pays d'accueil (Figure 28) ; plusieurs réponses étaient acceptées. Notons que 18 sujets se sentent très isolés, estimant ne rencontrer personne, signe très probable de grandes difficultés à dépasser le traumatisme.

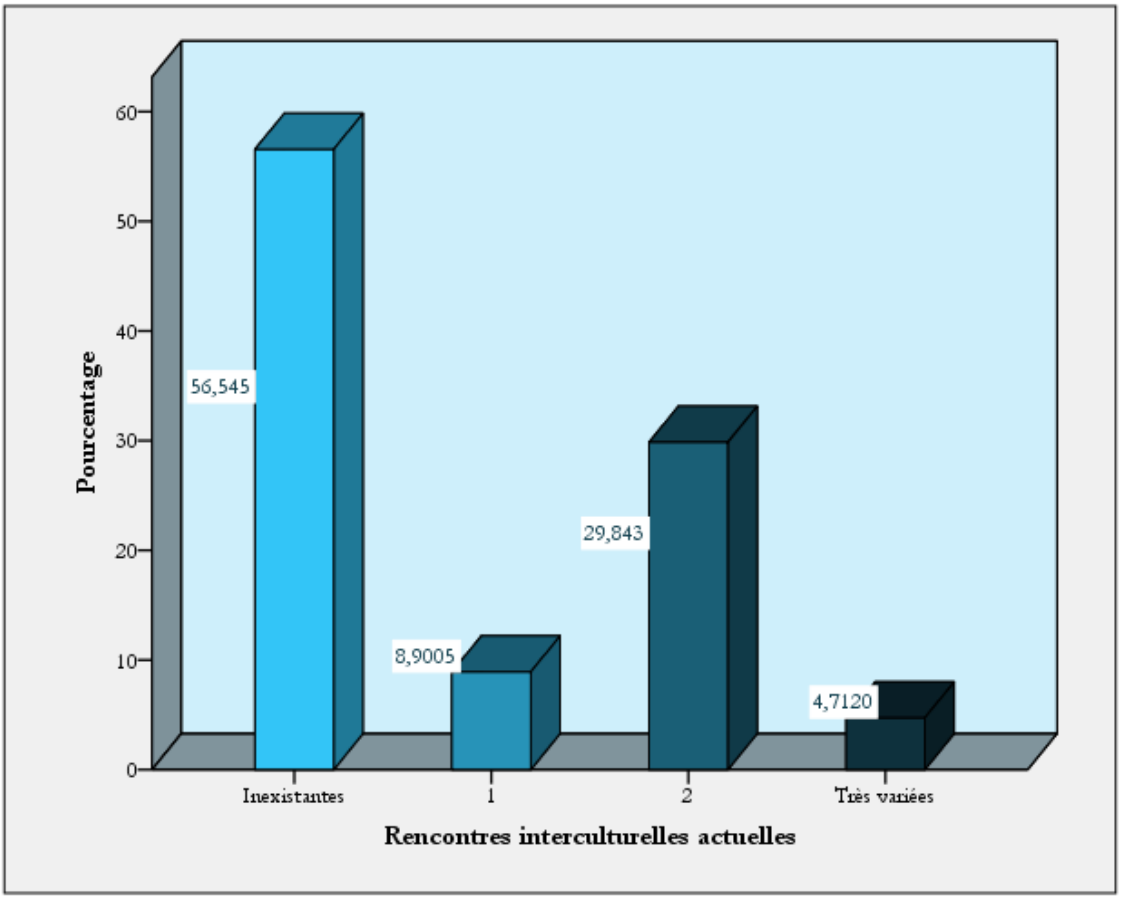


Figure 29. Fréquence des rencontres interculturelles actuelles.

La Figure 29 montre ainsi que 56.54% des sujets estiment être en contact uniquement avec des personnes de leur origine culturelle ou alors être complètement isolés, quand 4.71% rapportent avoir des contacts fréquents avec des groupes culturels variés, ce qui reste relativement faible.

VIII-C/1.b) Trajectoire migratoire

VIII-C/1.b)(i) Origine et accueil

Les sujets sont issus de 38 pays différents (Sri Lanka, France, Cambodge, Rwanda, Congo, Angola, Canada, Brésil, USA, Finlande, Algérie, Nigeria, Venezuela ...)[212], et ont immigré dans 13 pays[213] principalement occidentaux. Cela nous assure une représentativité relativement importante, même si l'on peut regretter la prédominance de culture européenne dans notre échantillon et en particulier le nombre élevé de participants français.

[212]XII-B/1.a)- 838 -.
[213]XII-B/1.a)(i)- 838 -.

VIII-C/1.b)(ii) Durée et étapes

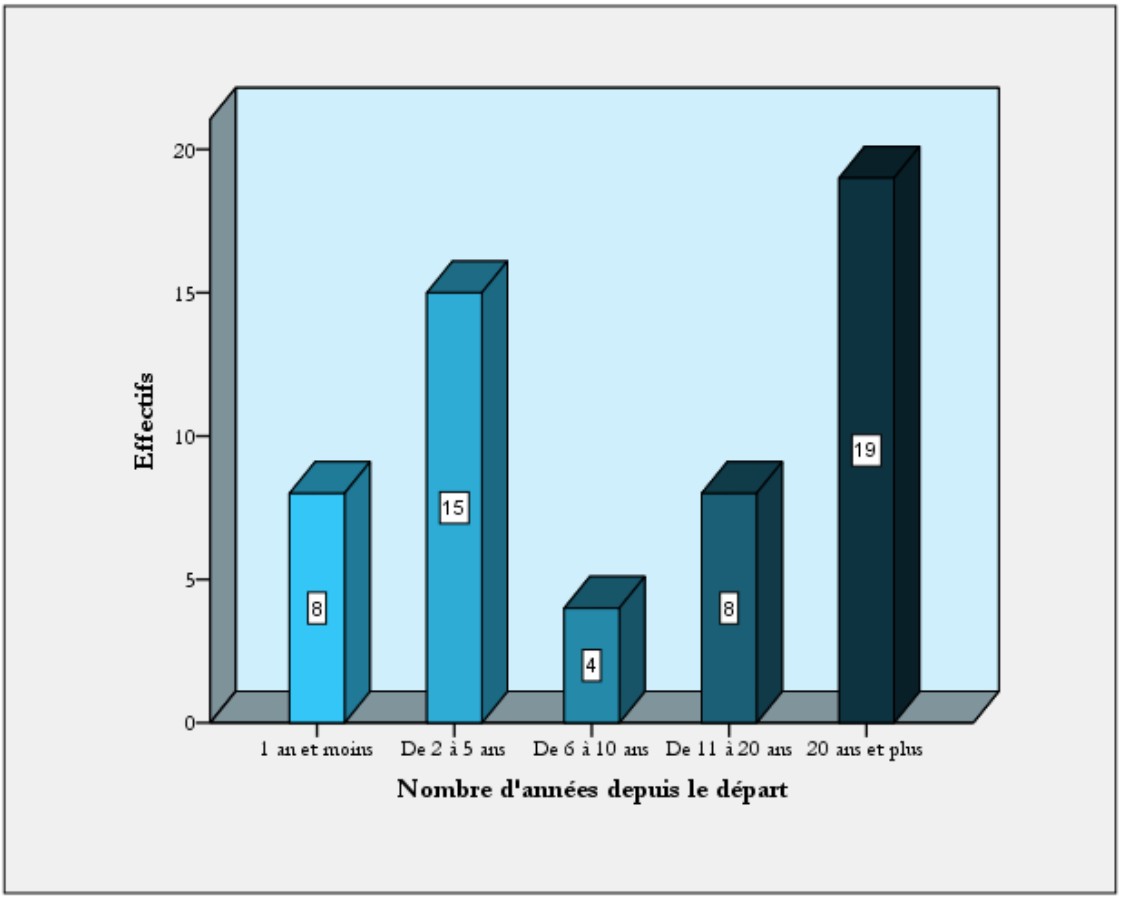


Figure 30. Effectifs selon le temps écoulé depuis le départ du pays d'origine.

Chez les personnes migrantes interrogées qui représentent 30.36% de cette population, le temps passé depuis le départ du pays d'origine s'étale de 3 mois à plus de 59 ans[214]. La Figure 30 nous montre ainsi que 19 d'entre eux, sont immigrés depuis 20 ans et plus, quand seulement huit sont partis depuis moins d'un an. Cette distribution relativement homogène bien que restant relativement faible, devrait nous permettre d'appréhender l'impact de la durée de la migration sur le développement supposé d'une interculturation positive.

Par ailleurs, 10.35% des sujets migrants envisagent leur pays d'accueil comme une étape vers une autre destination, et 20.69% souhaitent retourner dans leur pays d'origine ; ainsi, pour 31.04% d'entre eux, le pays d'accueil actuel est considéré uniquement comme une étape transitoire.

VIII-C/1.b)(iii) Multiplicité des contacts

Nous avons également interrogé la fréquence du contact interculturel dans le pays d'origine, puisque cette multiplicité des contacts est susceptible d'avoir un impact sur le développement d'une métabolisation structurelle/processuelle. Ainsi comme le montre le Tableau 60, 22.41% considèrent n'avoir jamais eu de contact avec des personnes d'autres cultures avant leur migration, quand 10.34% considèrent en avoir eu très fréquemment.

[214]XII-B/1.b)- 839 -.

Tableau 60. Multiplicité des contacts interculturels au pays d'origine.

Interculturalité au pays d'origine			
	Effectifs	Pourcentage sur total (%)	Pourcentage sur population immigrée (%)
N/A	138	72.25	8.62
Jamais	13	6.81	22.41
Rarement	16	8.38	27.59
Souvent	18	9.42	31.03
Toujours	6	3.14	10.34
Total	191	100.00	100.00

VIII-C/2. Personnalité

VIII-C/2.a) Processus psychiques

VIII-C/2.a)(i) Locus of control[215]

- Profils typiques et atypiques

Le type de *locus of control* (Levenson, 1973) se détermine en termes de profils, à partir des scores obtenus aux trois sous-échelles indépendantes de hasard (h/H), pouvoir des autres (pa/PA) et d'internalité (i/I) (IPAH, Jutras, 1987). Il existe donc huit profils que nous considèrerons comme standards, déterminés par la combinaison de ces trois sous-échelles se déclinant sur une valence forte (valeur entre 15 et 24 = MAJUSCULE) et sur une valence faible (valeur entre 4 et 13 = minuscule) (*cf.* Figure 31). On voit donc que c'est le profil avec la position d'internalité forte avec un hasard et un pouvoir des autres faibles qui est le plus représenté (34.56%).

Les autres profils sont globalement assez bien distribués, même si on souligne une légère dominance du trait fort d'internalité, ce qui pourrait s'expliquer comme un trait culturel occidental.

[215] XII-B/2.a)(i)- 840 -.

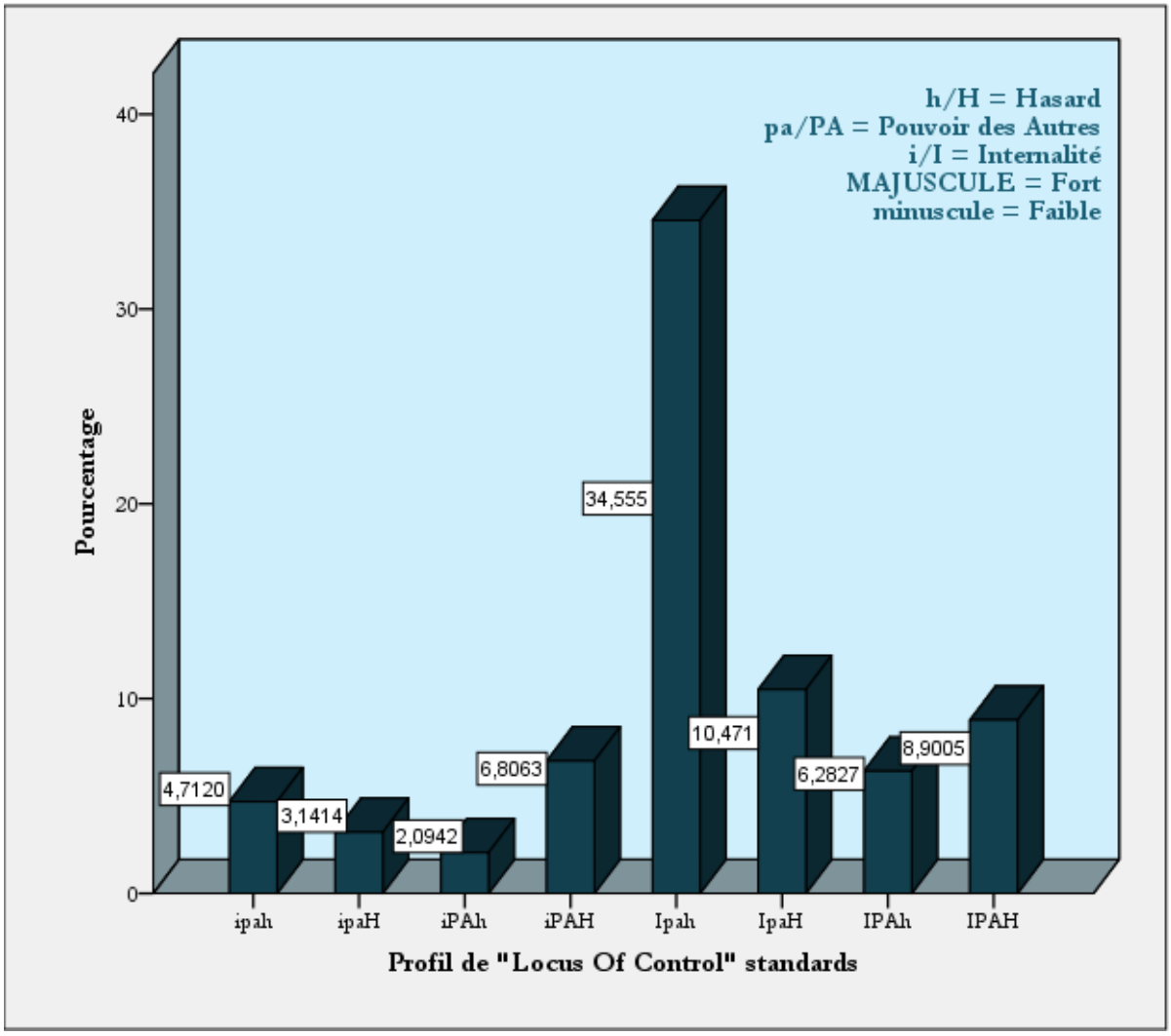


Figure 31. Pourcentage des profils standards du locus de contrôle.

L'ensemble de l'échantillon ne correspond pas à ces profils standards puisque 22.51% présentent pour l'une des sous-échelles un score de 14 correspondant à la valeur neutre et ne permettant pas l'attribution de la lettre correspondante. Ces profils atypiques sont présentés par la Figure 32.

Là encore, les profils qui ressortent sont avant tout des profils à internalité forte.

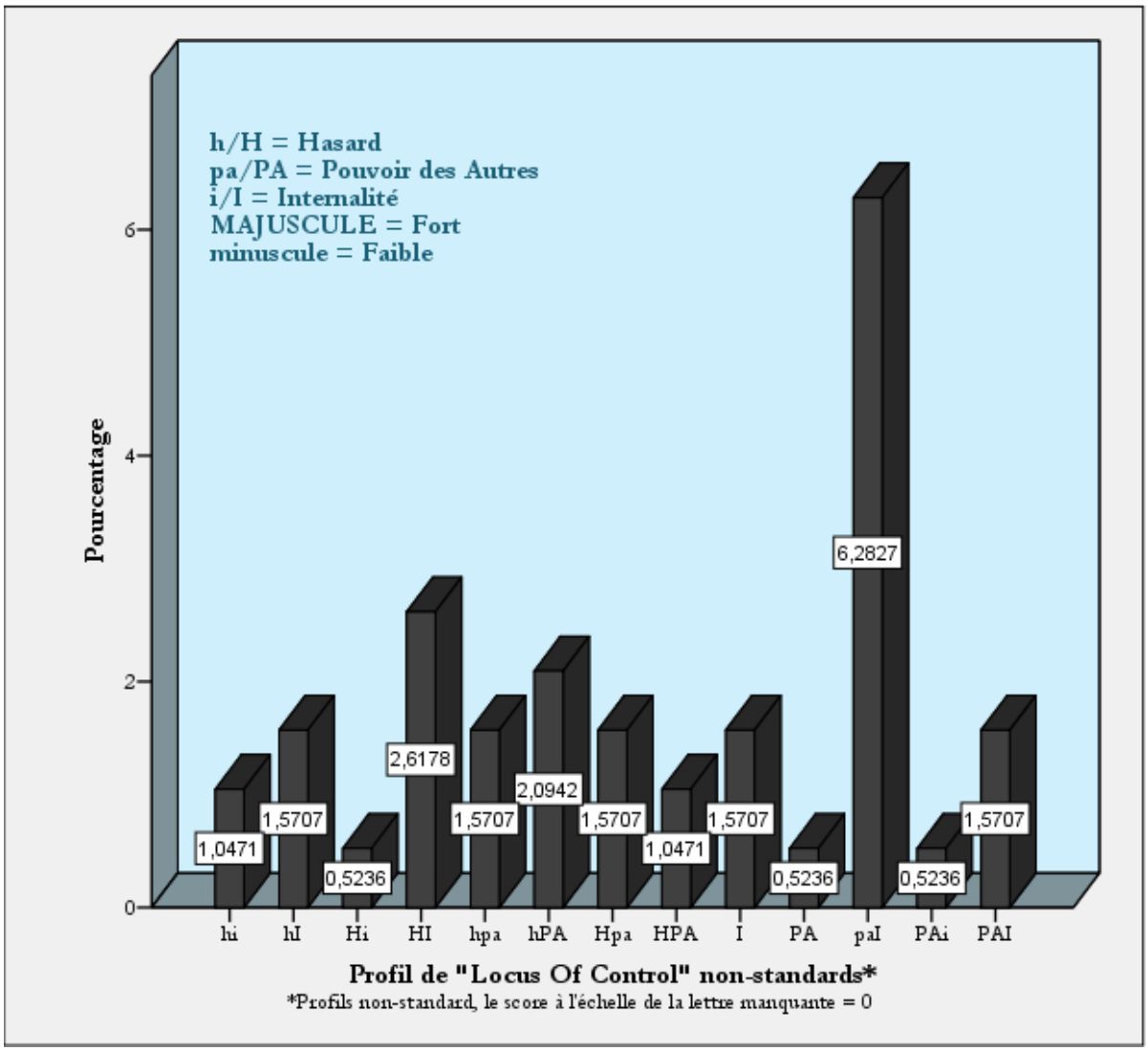


Figure 32. Pourcentage des profils atypiques du locus de contrôle.

Ce trait d'internalité qui ressort de manière prégnante devrait donc s'expliquer par l'origine culturelle de notre population en grande majorité occidentale. Et pourtant, si l'on porte un regard plus attentif aux résultats on remarque que si 74.8% des sujets non-migrants ont un profil d'internalité fort, c'est aussi le cas pour 90.74% des sujets migrants (pour la grande majorité issus de cultures non occidentales) et donc supposés d'après la littérature (Levenson, 1981) avoir des scores d'internalité plus faibles. L'hypothèse d'une acculturation forte est elle aussi à rejeter si l'on en croit le Tableau 61, puisque le temps passé dans la culture d'accueil ne semble pas avoir d'impact sur ces résultats.

Tableau 61. Internalité et temps depuis la migration.

Pourcentage des profils d'internalité en fonction du temps depuis la migration					
	1 an et moins	2 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 20 ans	20 ans et plus
Internalité faible (i)	12.5%	13.33%	0%	14.29%	5.26%
Internalité forte (I)	87.5%	86.67%	100%	85.71%	94.74%

De fait, on peut faire l'hypothèse que l'expérience d'un événement à potentialité traumatique, caractéristique principale de notre population, puisse avoir un impact et favoriser des profils de *locus of control*, avec une forte internalité. Ainsi, les sujets ayant fait face à ce type d'événements, dans l'immense majorité des cas empreints d'une intentionnalité mortifère ou alors, au contraire, d'un facteur hasard important (catastrophe naturelle, accident), compenseraient ce sentiment d'insécurité par une survalorisation de l'internalité.

Cette hypothèse, qui peut sembler aller à l'encontre de la littérature qui démontre généralement des associations significatives entre le trauma et un locus externalisé (Bolstad & Zinbarg, 1997 ; Bolger & Patterson, 2001 ; Gwandure, 2007) pourrait en fait venir signifier que nos sujets seraient dans un processus de dépassement du trauma et se réapproprieraient alors leurs expériences, en s'affirmant comme sujets d'agentivité[216].

- Score à l'échelle "internalité"

L'*alpha* de Cronbach pour cette sous-échelle est très fort à .715, et supérieur aux *alphas* de Jutras (1987) .57, de Loas, Dardennes, Dhee-Perot, Leclerc et Fremaux (1994) .58, et Rossier, Rigozzi et Berthoud (2002) .56, nous garantissant une excellente cohérence interne de notre outil.

Les tests de normalité de Shapiro-Wilk, rejettent l'hypothèse de normalité pour chacun des 12 items à p<.000 (XII-B/2.a)(i)- 772 -). De fait, nous utiliserons pour les corrélations le test non-paramétrique du *rhô* du Spearman.

Les corrélations inter-items sont également bonnes moyennant à .392 (p<.000) (*cf.* Tableau 62) et nous confirment la fidélité de notre outil.

Tableau 62. Corrélations inter-items d'internalité.

Corrélations						
			LOC3	**LOC6**	**LOC9**	**LOC12**
***Rhô* de Spearman**	**LOC3**	Coefficient de corrélation	1.000	**.327****	**.423****	**.486****
		Sig. (bilatérale)		**.000**	**.000**	**.000**
		N	**189**	187	188	185
	LOC6	Coefficient de corrélation	**.327****	1.000	**.437****	**.230****
		Sig. (bilatérale)	**.000**		**.000**	**.002**
		N	187	188	187	184
	LOC9	Coefficient de corrélation	**.423****	**.437****	1.000	**.446****
		Sig. (bilatérale)	**.000**	**.000**		**.000**
		N	188	187	189	186
	LOC12	Coefficient de corrélation	**.486****	**.230****	**.446****	1.000
		Sig. (bilatérale)	**.000**	**.002**	**.000**	
		N	185	184	186	186

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

[216] **Agentivité** : Capacité à agir sur les choses et les êtres par transformation ou influence.

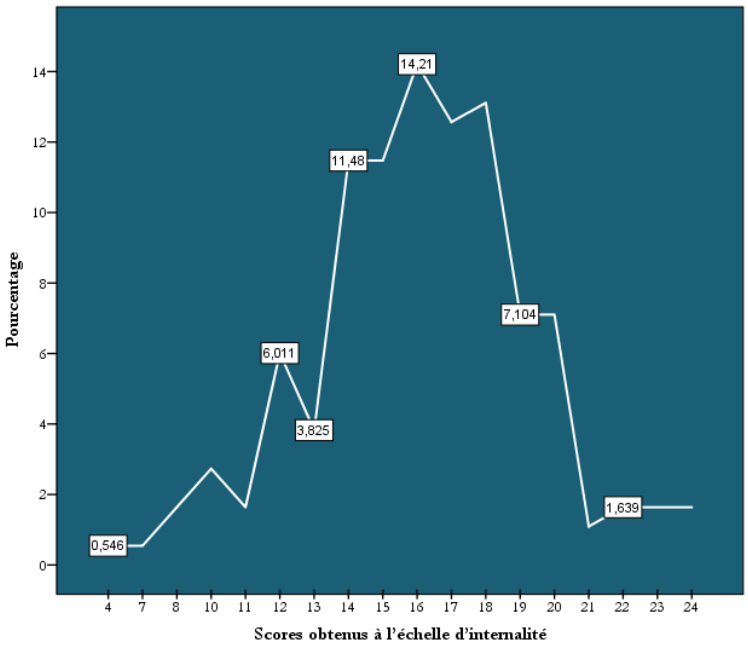


Figure 33. Répartition des scores à l'échelle d'internalité.

28.4% des sujets ont un score inférieur ou égal à la valeur médiane 14 (*cf.* Figure 33) et le score moyen reste particulièrement faible avec une moyenne à 16.09/24, pour un écart-type de 3.278. À titre de comparaison, Temple (2006) sur une version réduite identique de l'échelle Internalité de Levenson (1981), obtenait une moyenne de 19/24[217] auprès d'un échantillon d'étudiants de l'Université de Picardie Jules Verne[218] ce qui est un score légèrement plus fort que celui de Levenson (1981) sur la version longue de l'échelle (18/24[219]) suggérant ainsi que le score obtenu à l'échelle réduite serait à minorer. Chez un échantillon de migrants japonais et sénégalais, le score moyen à l'échelle réduite atteignait 17.2/24[220] (Temple, 2006).

Ces résultats viennent donc modérer notre analyse par profils et soulignent que très probablement, les scores aux sous-échelles sont particulièrement bas, comme si nos sujets avaient des difficultés à se positionner de manière tranchée.

- Score à l'échelle "pouvoir des autres"

Pour cette sous-échelle encore, la cohérence interne est excellente avec un *alpha* de Cronbach à .768, soit bien au-dessus de celui des études de Jutras (1987) .73, de Loas *et al.* (1994) .71, et de Rossier *et al.* (2002) .65.

Concernant les corrélations inter-items elles sont également très bonnes puisqu'elles varient entre .805 et .294 (p<.000).

[217] Écart-type non disponible.
[218] VII-C/4.b)- 335 -.
[219] Écart-type non disponible.
[220] Écart-type non disponible.

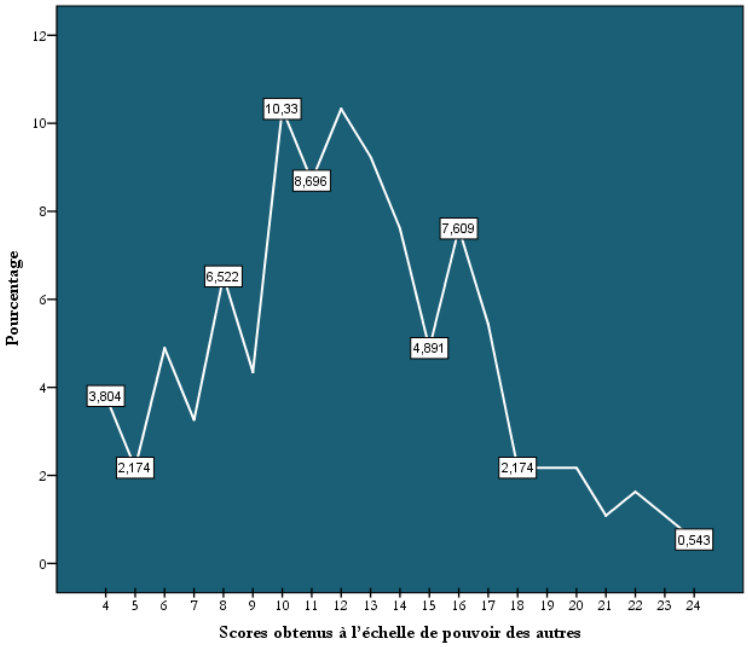


Figure 34. Distribution des scores obtenus à l'échelle de pouvoir des autres.

Le score moyen est de 12.27, pour un écart-type de 4.393, ce qui est cette fois-ci très marqué si on le compare aux résultats de Temple (2006) : Moyenne de (6.43/24[221]) pour une population migrante et 10.55/24[222] chez des étudiants français (échelle abrégée) et de Levenson (1981) : moyenne de 10/24[223].

S'il reste inférieur à la médiane pour 71.2% de notre population (*cf.* Figure 34), le score au pouvoir des autres est fort pour 40.38% de notre population migrante *versus* 29.03% de notre population non-migrante. Ce résultat suit cette fois-ci la littérature (Levenson, 1981), voulant que certaines cultures notamment communautaires aient un score de pouvoir des autres plus élevé que celui des Occidentaux. Les 29.03% de score négatif chez la population non-migrante peut potentiellement s'expliquer comme l'évoque la littérature (Bolstad & Zinbarg, 1997 ; Bolger & Patterson, 2001 ; Gwandure, 2007) par le fait que le trauma intentionnel subi par nombre de nos sujets soit venu renforcer la notion d'externalité et du pouvoir d'autrui (notamment l'agresseur lui-même) sur la vie des victimes.

- Score à l'échelle "hasard"

Concernant la sous-échelle du hasard, l'*alpha* est décevant à .443 soit très inférieur à ceux de Jutras (1987) .70, de Loas *et al.* (1994) .68, et de Rossier *et al.* (2002) .59. Cette mauvaise cohérence interne peut s'expliquer partiellement par des corrélations inter-items non significatives notamment avec l'item 10 de l'échelle LOC (*alpha* de .548 à la suppression de l'item LOC_10). En-dehors de cet item, les corrélations sont significatives à $p<.001$ et $p<.000$ même si pas très fortes entre .241 et .360.

Le score moyen est là encore fortement marqué à 13.13, pour un écart-type de 3.238, ce qui dépasse largement le score de la population nippo/sénégalaise de Temple (2006) dont les scores sont de 10.73/24[224], score encore légèrement supérieur à celui obtenu par la population d'étudiants français 9.1/24[225] ainsi que ceux de Levenson (1981) 8.5/24[226]. 66.1% des sujets de notre population estiment donc que le hasard influence leur vie, ce qui s'explique partiellement par l'origine culturelle. On constate en effet, en écho avec la littérature (Levenson, 1981), que ce taux grimpe de plus de 10 points (46.81%) pour la population migrante en grande partie non-occidentale. Toutefois, ce score négatif pour 36.59% des sujets non-migrants reste élevé et est susceptible de

[221] Écart-type non disponible.
[222] Écart-type non disponible.
[223] Écart-type non disponible.
[224] Écart-type non disponible.
[225] Écart-type non disponible.
[226] Écart-type non disponible.

trouver son sens par l'événementialité traumatique venue surprendre l'individu, bien souvent sans préavis.

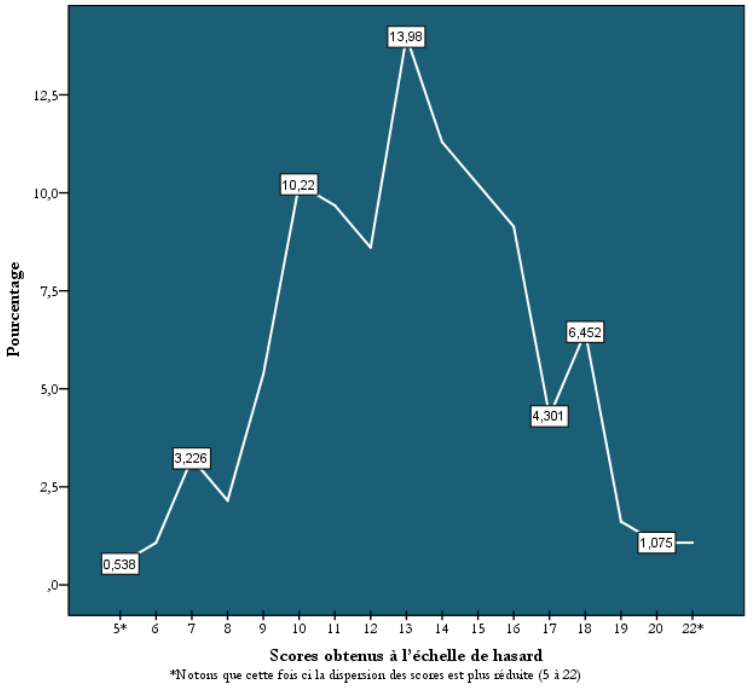


Figure 35. Répartition des scores à l'échelle de hasard.

- Corrélations inter-échelles

Avant de déterminer le test à utiliser pour évaluer les corrélations entre ces trois sous-échelles il s'agit dans un premier temps de valider la normalité de notre échantillon. Ainsi pour deux des trois sous-échelles l'hypothèse nulle de normalité est rejetée à p<.05 d'après le test de Shapiro-Wilk (*cf.* Tableau 63) c'est pourquoi nous utiliserons le test non-paramétrique du *Rhô* de Spearman jugé également comme plus robuste.

Tableau 63. Test de normalité des sous-échelles du *locus of control*.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
LOC_Hasard	.075	178	.016	.988	178	.131
LOC_Pouvoir	.070	178	.032	.982	178	.023
LOC_Internalité	.094	178	.001	.975	178	.003

a. Correction de signification de Lilliefors

Comme le montre le Tableau 64, l'échelle d'internalité est bien corrélée négativement avec l'échelle d'externalité pouvoir des autres, -.310 avec une significativité excellente à p<.000 ; par contre, cette corrélation négative n'est pas significative entre les sous-échelles de hasard et d'internalité, p=.144, ce qui s'explique probablement là encore par l'item 10 de l'échelle. Les sous-échelles de hasard et de pouvoir des autres ont, quant à elles, une belle corrélation positive à .392, p<.000.

Tableau 64. Corrélations (*Rhô* de Spearman) entre les trois échelles de *locus of control :* internalité, pouvoir des autres et hasard.

Corrélations non-paramétriques					
			LOC_Hasard	**LOC_Pouvoir**	**LOC_Internalité**
***Rhô* de Spearman**	**LOC_ Hasard**	Coeff de corrélation	1.000	**.392****	-.109
		Sig. (bilatérale)		**.000**	.144
		N	186	182	181
	LOC_ Pouvoir	Coeff de corrélation	**.392****	1.000	**-.310****
		Sig. (bilatérale)	**.000**		**.000**
		N	182	184	180
	LOC_ Internalité	Coeff de corrélation	-.109	**-.310****	1.000
		Sig. (bilatérale)	.144	**.000**	
		N	181	180	180

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

VIII-C/2.a)(ii) Coping

Les scores à l'échelle de *coping* (*Brief COPE*, Carver, 1997), (après recodage des stratégies dysfonctionnelles) devraient selon nos hypothèses être corrélés positivement avec l'interculturalité puisque nous estimons que les stratégies d'ajustement qui la composent sont des indicateurs sur les processus de dépassement du trauma. Toutefois, pour une analyse plus sensible, nous avons divisé ces scores globaux en 3 sous-échelles selon leur fonctionnalité.

- Stratégies fonctionnelles et dysfonctionnelles

La cohérence interne de la sous-échelle de stratégies fonctionnelles (comprenant quatre éléments à savoir : le *coping* actif, la réinterprétation positive, la planification et l'acceptation) est bonne, *alpha* de Cronbach à .625 ; celle de la sous-échelle stratégies dysfonctionnelles (qui comprend cinq éléments : le déni, l'utilisation de substances, le désengagement, le blâme, que nous avons donc recodés à l'inverse) est également relativement bonne à .479, ce qui apparemment s'explique partiellement par l'item déni dont la suppression permettrait d'atteindre un *alpha* de .544. Il semblerait donc qu'alors que les stratégies fonctionnelles sont bien corrélées, les sujets n'utilisent peut-être pas les stratégies dysfonctionnelles de manière totalement homogène. Les autres stratégies sont considérées comme étant à variabilité fonctionnelle : il s'agit de la distraction, du soutien émotionnel, du soutien instrumental, de l'expression des émotions, de l'humour et de la religiosité. Cette variabilité est d'autant plus entière et dépendante que ces sept stratégies peuvent être circonscrites à des utilisations particulières ou des domaines spécifiques, ce qui vient compliquer la détermination d'une tendance générale. Elles peuvent également servir de tremplin vers des stratégies fonctionnelles ou dysfonctionnelles (Carver, 1997 ; Carver, Scheier & Weintraub, 1989 ; Muller & Spitz, 2003).

Afin de vérifier les corrélations inter-items il est essentiel de vérifier la normalité de notre échantillon ; le test de Shapiro-Wilk rejetant l'hypothèse nulle de normalité pour les deux types de stratégies, nous allons donc utiliser dans les deux cas le *rhô* de Spearman non-paramétrique.

Tableau 65. Test de normalité des sous-échelles du *Brief COPE*.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
BC_ Dysfonctionnel	.085	178	.003	.977	178	.004
BC_ Fonctionnel	.090	178	.001	.979	178	.009

a. Correction de signification de Lilliefors

Les corrélations inter-items pour les stratégies dysfonctionnelles montrent (*cf.* Tableau 66) que seul l'item déni est mal corrélé puisqu'il ne sature qu'avec l'item de désengagement. Les autres items quant à eux sont bien corrélés moyennant à .256 pour un *p* entre .000 et .049.

Tableau 66. Corrélations inter-items des stratégies dites dysfonctionnelles.

Corrélations non-paramétriques des stratégies dysfonctionnelles						
			Déni	**Deseng**	**Subst**	**Blâme**
***Rhô* de Spearman**	**Déni**	Coef de corrél	1	**.144***	.025	.116
		Sig. (bil)		**.049**	.732	.117
		N	188	187	186	185
	Déseng	Coef de corrél	**.144***	1	**.210****	**.383****
		Sig. (bil)	**.049**		**.004**	**.000**
		N	187	187	186	184
	Subst	Coef de corrél	.025	**.210****	1	**.287****
		Sig. (bil)	.732	**.004**		**.000**
		N	186	186	187	183
	Blâme	Coef de corrél	.116	**.383****	**.287****	1
		Sig. (bil)	.117	**.000**	**.000**	
		N	185	184	183	185

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Concernant les stratégies fonctionnelles, la corrélation inter-items est excellente, puisque tous les items sont corrélés entre .163 et .364 avec une valeur de *p* oscillant entre .000 et .026 (pour le détail se référer au Tableau 67).

Tableau 67. Corrélations inter-items des stratégies dites fonctionnelles.

Corrélations non-paramétriques des stratégies fonctionnelles						
			Réinterp	***Coping*_actif**	**Acceptation**	**Planif**
***Rhô* de Spearman**	**Réinterp**	Coef de corrél	1.000	**.306****	**.163***	**.220****
		Sig. (bil)		**.000**	**.026**	**.003**
		N	187	185	185	183
	***Coping*_actif**	Coef de corrél	**.306****	1.000	**.346****	**.364****
		Sig. (bil)	**.000**		**.000**	**.000**
		N	185	186	185	183
	Acceptation	Coef de corrél	**.163***	**.346****	1.000	**.242****
		Sig. (bil)	**.026**	**.000**		**.001**
		N	185	185	186	183
	Planif	Coef de corrél	**.220****	**.364****	**.242****	1.000
		Sig. (bil)	**.003**	**.000**	**.001**	
		N	183	183	183	184

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

La corrélation non-paramétrique des scores à ces deux échelles (après recodage des items dysfonctionnels) est naturellement positive et forte à .327, pour p<.000.

- Stratégies à variabilité fonctionnelle en écho à l'interculturation

Si cette dichotomie suit la littérature, il semblait difficile dans le contexte de cette thèse de laisser à la marge les items à variabilité fonctionnelle et en particulier quatre d'entre eux faisant particulièrement écho à nos yeux à la notion d'interculturation. C'est pourquoi, au risque de trouver des résultats moins saillants, nous prendrons également en compte dans notre travail le BC_Score_variabilité, qui regroupe l'humour (pour les qualités de décentration de la dérision notamment), l'expression des affects (même si cet item est susceptible d'être marqué culturellement), et la recherche de soutien et donc de contact tant au plan instrumental qu'émotionnel.

La cohérence interne de cette nouvelle sous-échelle est relativement bonne avec un *alpha* de Cronbach à .538, qui avec la suppression de l'item "humour" pourrait passer à .634. Les corrélations inter-items non-paramétriques (le test de Shapiro-Wilk rejetant l'hypothèse nulle de

normalité à .000[227]), sont excellentes entre .606 et .259 (p<.000) à l'exception de l'humour qui ne corrèle qu'avec l'expression des sentiments et ce faiblement .172 (p<.019). Il semble donc que l'humour affaiblisse partiellement cette échelle, mais plus globalement, il vient fortifier la corrélation entre le score fonctionnel et le score variabilité à .326 p<.000 (sans l'item humour .306) et c'est pourquoi nous le conservons malgré tout.

- Score global au *Brief COPE*

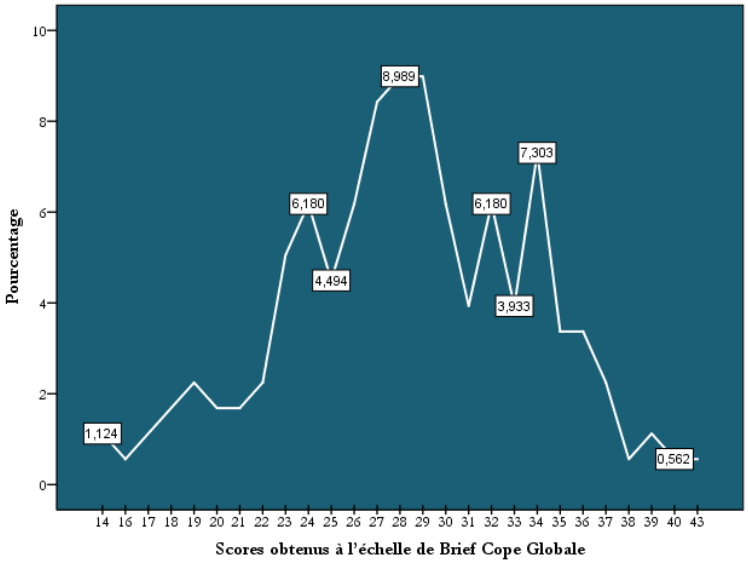


Figure 36. Répartition de l'échantillon en fonction des scores obtenus à l'échelle du *Brief COPE*.

Les scores de nos sujets à l'échelle globale de *coping* (comprenant items fonctionnels, dysfonctionnels recodés et à variabilité fonctionnelle sélectionnés pour l'étude) se dispersent entre 14 et 43 points, avec une moyenne de 28.303 pour un écart-type de 5.344. (*cf.* Figure 36)

- Comparaison de moyenne entre population migrante et non-migrante

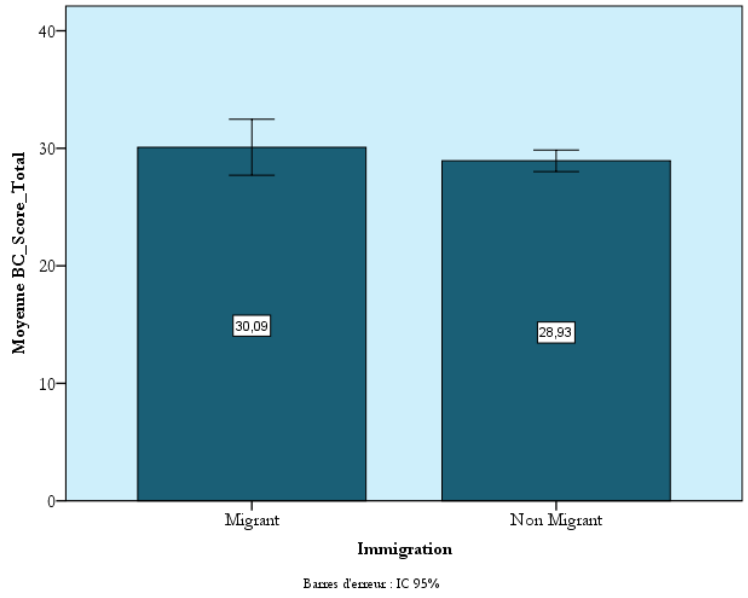


Figure 37. Schéma comparatif de la moyenne de nos populations migrante et non-migrante pour le score total du *Brief COPE*.

Comme nous l'avons évoqué de manière succincte, le *Brief COPE* (Carver, 1997) reste un test marqué culturellement. Il semble donc important de comparer nos populations migrante et non-migrante avant toute interprétation. Ainsi après avoir fait le test de Shapiro-Wilk qui a confirmé la normalité de nos données p<.200, nous avons procédé à un test du t Student sur le score global du *coping*. Celui-ci a montré une différence de moyenne significative pour $t(176)=3.676$, p<.000, avec 95% de l'échantillon se situant à l'intérieur des bornes

[227]XII-B/2.a)(ii)- 842 -.

de l'intervalle de confiance [1.457, 4.837], en faveur de la population migrante (*M*=30.549 *SD*=4.889 *versus M*=27.402 *SD*=5.271). De plus la taille d'effet de Cohen *d*=.619, suggère un effet d'une magnitude modérée[228] (Cohen, 1988).

Pour les scores aux sous-échelles fonctionnelles et dysfonctionnelles (*cf.* Figure 38), qui rappelons-le ne suivent pas une distribution normale, nous utiliserons le test du *U* de Mann-Whitney et là aussi la différence entre les médianes est fortement significative et de magnitude modérée (respectivement *U*=2540.5, *p*=.014, *r*=.205 et *U*= 2260, *p*<.001, *r*=.206), alors que pour l'échelle de variabilité, cette différence n'est pas significative (*p*=.129).

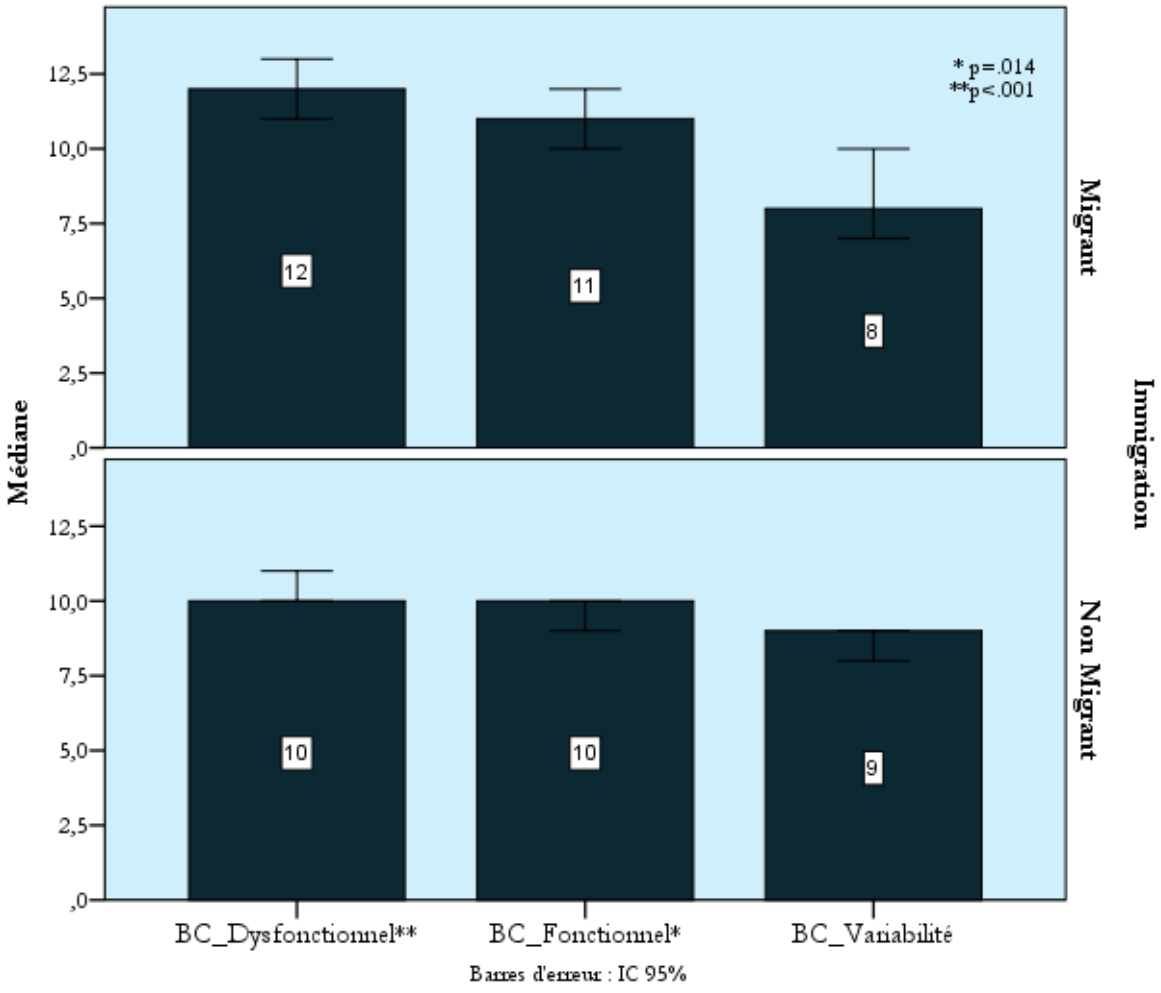


Figure 38. Schéma comparatif de la médiane de nos populations migrante et non-migrante pour les sous-échelles du *Brief COPE*.

De manière plus spécifique et afin de bien comprendre les disparités entre population migrante et non-migrante nous avons procédé à des comparaisons de moyenne par item[229]. Ainsi pour la sous-échelle de variabilité, seule la recherche de soutien émotionnel est significativement différente (*U*=2799, *p*=.015), avec une population migrante qui semble plus en demande et en

[228] .20 = Faible, .50 = Modérée, .80 = Forte.
[229] Là encore c'est le test de comparaison de moyenne non-paramétrique *U* de Mann-Whitney qui a été utilisé du fait de la non-normalité de notre échantillon.

recherche de soutien émotionnel que la population non-migrante, ce qui peut s'expliquer d'une part par l'isolement propre à la migration, incitant les individus à chercher de l'aide ; mais également par une différence culturelle, puisque notre population migrante est *a priori* issue de cultures globalement plus collectivistes que la population occidentale non-migrante. Pour l'échelle fonctionnelle, il s'agit de la planification (U=2106, p<.000), avec encore un score plus élevé de la population migrante sans doute en écho avec les difficultés intrinsèques à la migration et au décodage de valeurs et mode de fonctionnements nouveaux, tels que les administrations par exemple. Enfin, le blâme, la prise de substance, et le désengagement comportemental présentent une différence de moyenne significative entre les deux échantillons (U=2134, p<.000, U=2692, p<.001 et U=2857, p<.037). Ces résultats nous montrent ainsi que notre population migrante a moins tendance au blâme, tendance caractéristique et valorisée dans les cultures individualistes. Elle est également moins sujette à la prise de substances, ce qui potentiellement peut s'expliquer par des difficultés économiques, et moins encline au désengagement comportemental, ce qui peut s'entendre comme un sursaut de survie dans des situations de vie hors zone de confort, où l'individu souvent partiellement isolé n'a pas vraiment le choix de baisser les bras, au risque de mettre en danger ses besoins vitaux.

VIII-C/2.a)(iii) Gestion de conflit

Deux items ont été proposés dans le questionnaire concernant l'appréhension des conflits, d'une part un item sous la forme d'une échelle de Likert cotée de 1 à 4 concernant la fréquence de ces conflits, et une seconde variable sous forme de question ouverte permettant au sujet d'élaborer sur sa manière de gérer les conflits, elle-même analysée et cotée de 1 à 4 en fonction du type de stratégie. Ainsi le refus de réponse a été coté 1, 2 pour les stratégies simples : évitement, agressivité, adhésion feinte, blâme de soi-même immodéré, 3 stratégies complexes : recherche de dialogue, confrontation constructive, et finalement, 4 stratégies complexes et décentration : prise en compte de l'affectivité de soi et de l'autre, chercher à comprendre le point de vue d'autrui, Communication Non Violente (CNV).

Afin de déterminer quel test de corrélation était le plus adapté, nous avons fait un test de normalité qui nous a permis de rejeter l'hypothèse selon laquelle notre échantillon suit une loi normale à p<.000 (Tableau 68).

Tableau 68. Test de normalité pour les items concernant le conflit.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Gestion_ Conflit	.181	189	.000	.911	189	.000
Conflits	.321	189	.000	.796	189	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

Nous avons donc utilisé un *rhô* de Spearman non-paramétrique pour tester la corrélation entre nos deux items, qui s'est révélée forte à .383 pour une significativité de p<.000. Cette corrélation montre donc que plus les sujets rencontrent, ou plus probablement reconnaissent rencontrer des conflits, plus ils utilisent des stratégies complexes et de décentration pour les régler ;

à l'inverse, et c'est tout à fait logique, les personnes qui rencontrent le moins de conflits sont aussi celles, qui utilisent le plus de stratégies simples dont la plus fréquente reste l'évitement.

Tableau 69. Corrélations (*rhô* de Spearman) entre les deux items conflits.

Corrélations non-paramétriques				
			Conflits	**Gestion_Conflit**
***Rhô* de Spearman**	**Conflits**	Coefficient de corrélation	1.000	**.383****
		Sig. (bilatérale)	.	**.000**
		N	189	189
	Gestion_Conflit	Coefficient de corrélation	**.383****	1.000
		Sig. (bilatérale)	**.000**	
		N	189	189

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

VIII-C/2.b) Dispositions personnelles

VIII-C/2.b)(i) Les Big V

Le *Ten-Item Personality Inventory* (TIPI, Gosling, Rentfrow & Swann, 2003) permet d'établir un profil de personnalité à partir des *Big V* soit les 5 traits centraux de la personnalité (Goldberg, 1990) dont les valences positives seront d'après nos hypothèses corrélées positivement avec l'interculturation positive et le dépassement du trauma. Le test de normalité de Shapiro-Wilk rejette l'hypothèse nulle de normalité a p<.000 pour tous les traits, nous utiliserons donc le test de corrélation non-paramétrique, pour chacune des corrélations. Ces *Big V* correspondent à :

- Ouverture à l'expérience (O): ouverture (+) *vs* fermeture (-)

Avec son versant d'imagination, de curiosité, d'ouverture aux émotions, à l'altérité, qui s'oppose à des intérêts plus restreints et communs, un attrait pour le simple et le familier plus que pour le complexe, l'ambigu et la nouveauté.

L'*alpha* de cette sous-échelle est relativement bon à .398, ainsi que la corrélation inter-items, .279 p<.000 au *rhô* de Spearman.

Elle est généralement fortement corrélée avec la créativité, ce qui se confirme dans notre étude, puisqu'il existe une corrélation de .320 à p<.000 (*cf.* Tableau 70) (*rhô* de Spearman non-paramétrique, après rejet de l'hypothèse nulle de normalité à p<.000 au test de Shapiro-Wilk[230]).

[230]XII-B/2.b)(i)- 844 -.

Tableau 70. Corrélation entre créativité et ouverture à l'expérience.

Corrélations non-paramétriques				
			Total_Créa	**TIPI_Ouv**
***Rhô* de Spearman**	**Total_Créa**	Coefficient de corrélation	1.000	**.320****
		Sig. (bilatérale)		**.000**
		N	183	182
	TIPI_Ouv	Coefficient de corrélation	**.320****	1.000
		Sig. (bilatérale)	**.000**	
		N	182	188

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

- Consciencieusité (C) : consciencieusité (+) *vs* négligence (-)

La valence positive de la consciencieusité, s'applique à des personnes orientées vers les buts, ayant une tendance à la planification parfois au perfectionnisme plutôt que se laissant mener par leur impulsivité. Elles font preuve généralement d'une bonne autodiscipline et sont des personnes de confiance. Elles privilégient l'organisation à la spontanéité. A l'inverse, les individus plus négligents sont considérés comme des personnes hautes en couleurs mais auxquelles on ne peut se fier.

L'*alpha* de Cronbach de cette sous-échelle est fort à .475, et la corrélation inter-items également à .316, $p<.000$.

- Extraversion (E) : extraversion (+) *vs* introversion (-)

Sur le versant positif, personne présentant une grande énergie et dynamisme et beaucoup d'enthousiasme. Tendance à rechercher la stimulation et la compagnie des autres, tendance à attirer l'attention sur soi. En lieu et place de l'exubérance de l'extraverti, la personne introvertie présente une certaine apathie, semble moins dépendante du lien à autrui, plus calme ce qui peut être interprété comme de la timidité.

L'*alpha* de Cronbach est ici de .430, et la corrélation inter-items à .286 avec $p<.000$.

- Agréabilité (A) : agréabilité (+) *vs* désagréabilité (-)

Tendance à être compatissant et coopératif : les personnes agréables se montrent généralement pleines d'égards pour les autres et généreuses. A l'inverse les personnes ayant des traits de désagréabilité présentent un caractère soupçonneux et antagonique, peu enclin à faire des efforts pour les autres et privilégiant leur intérêt personnel.

Le trait d'agréabilité est donc généralement corrélé négativement avec le fait d'avoir des conflits ce qui se confirme dans notre étude (corrélation au *rhô* de Spearman à -.349, $p<.000$[231]).

Par ailleurs, le Cronbach à cette sous-échelle est un peu faible à .303, ainsi que la corrélation inter-items à .215 pour $p<.003$.

- Névrosisme (N) : stabilité émotionnelle (+) *vs* névrosisme (-)

Les traits de névrosisme renvoient à une instabilité émotionnelle rendant le sujet extrêmement sensible aux émotions négatives qui apparaissent de manière persistante, telles que la

[231]XII-B/2.b)(i)- 844 -

colère, l'inquiétude, la vulnérabilité, la frustration. A l'inverse, les personnes émotionnellement stables sont relativement calmes et solides dans leurs émotions et ne présentent pas ou peu d'émotions négatives persistantes.

L'*alpha* ici est de .661 avec des corrélations inter-items fortes à .471, $p<.000$.

- Remarques sur le score général

Les sous-échelles ne sont pas toutes particulièrement bien corrélées entre elles[232], mais deux groupes semblent se distinguer : d'une part l'ouverture et l'extraversion (.312, $p<.000$), et d'autre part, même si faiblement, le névrosisme, la consciencieusité et l'agréabilité (de .169 à .259, $p<.05$).

Concernant les scores globaux, notons que nos sujets ont des personnalités largement marquées par les valences positives de chacun de ces traits, puisque seuls 4.4% de nos sujets obtiennent un score inférieur à la médiane pour cette échelle globale.

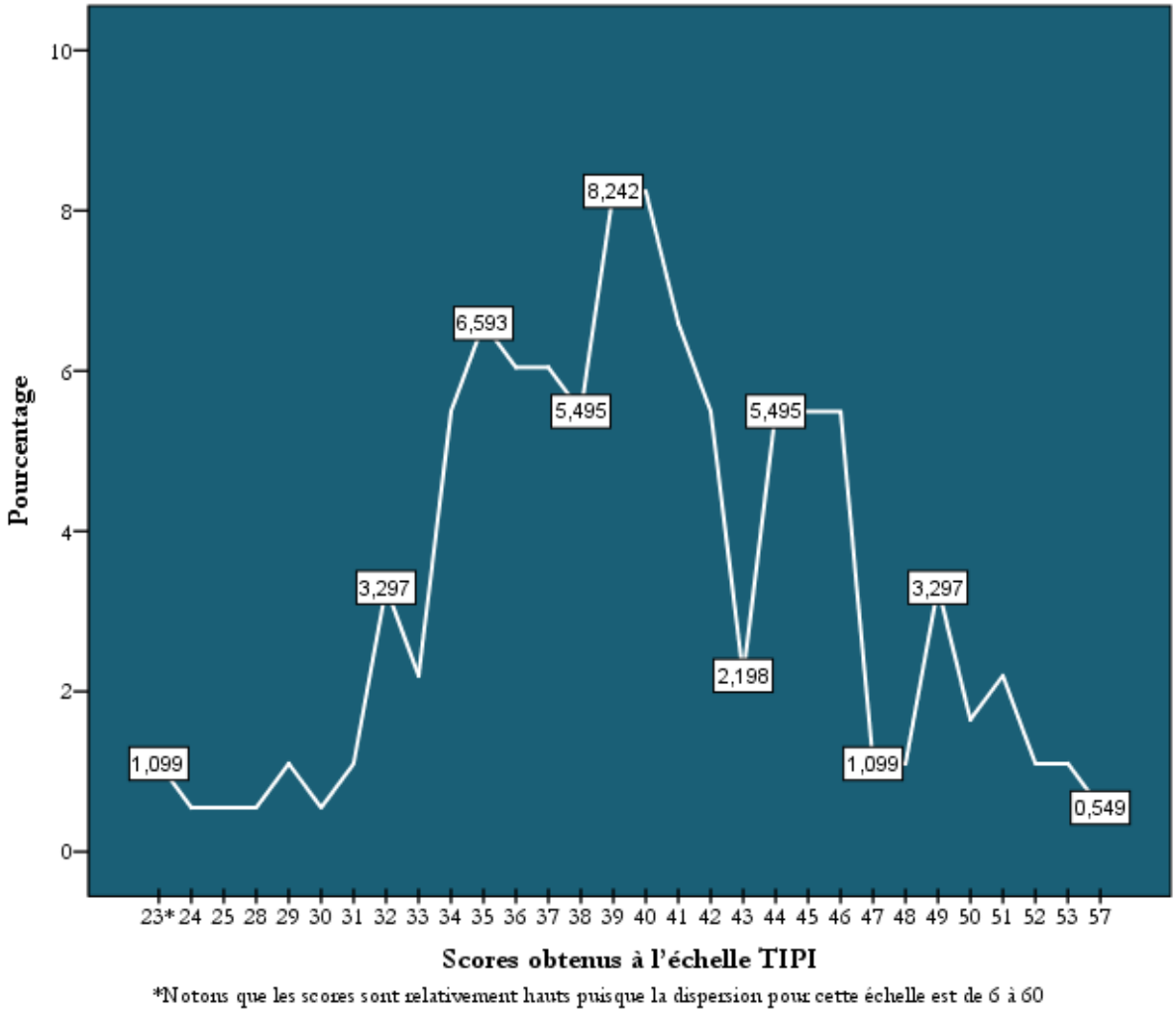


Figure 39. Distribution des scores à l'échelle globale TIPI.

VIII-C/2.b)(ii) Estime de soi

Nous travaillerons à partir du score global obtenu à l'échelle d'estime de soi réduite (SEI de Coopersmith, 1981), qui se disperse sur une échelle de 0 à 12. La moyenne de notre échantillon atteint un score très bas de 6.98/12 (écart-type 3.179), ce qui est selon l'échelle de Coopersmith (1981) significativement en-dessous de la moyenne et atteint donc une zone critique (score en

[232]XII-B/2.b)(i)- 844 -.

dessous de 7.68, il considère comme inquiétante au niveau psychique une estime de soi dont le rapport avec la note maximale et inférieur à 0.66 ; pour nos sujets, celui-ci est de 0.58). À titre de comparaison, Temple sur une population migrante obtenait sur la même échelle réduite une moyenne de 9.13, avec un écart-type de 2.14, et sur une population d'étudiants français, 8.04/12[233], Coopersmith (1981) sur la version longue de cette échelle obtenait un score moyen globalement nettement supérieur de 10.19/12.

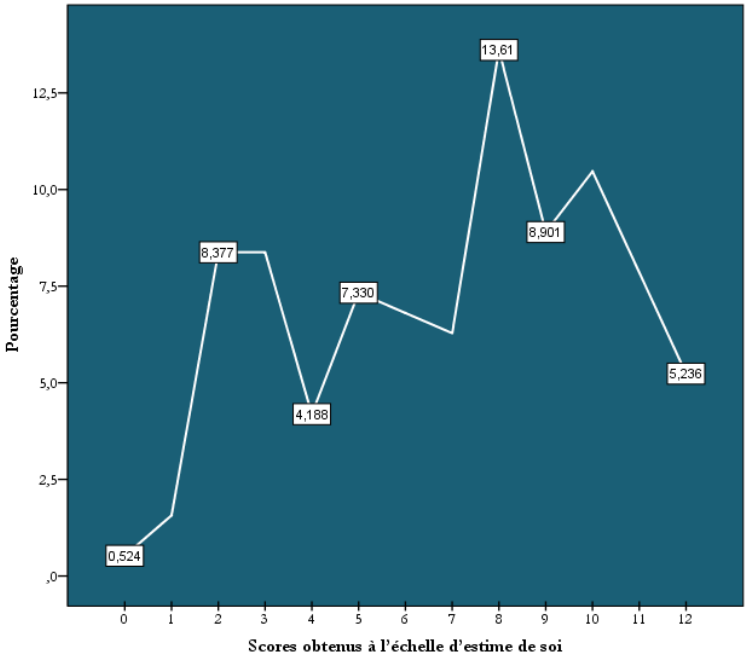


Figure 40. Répartition de l'échantillon en fonction du score global à l'échelle d'estime de soi.

Il semble donc que notre échantillon présente globalement une faible estime de soi, pouvant s'expliquer en grande partie par l'expérience traumatisante. Ainsi 63.7% de notre population présente un score critique, et un peu plus du quart de notre échantillon (25.7) présente un score encore de moitié inférieur (4/12), ce qui semble particulièrement inquiétant (*cf.* Figure 40).

L'*alpha* de Cronbach de l'ensemble de cette échelle est extrêmement fort à .789, prouvant que cette échelle est très homogène, même si les corrélations inter-items laissent bien percevoir les différentes sous-échelles qui la composent[234].

En effet, l'échelle d'estime de soi est également subdivisée en 4 sous-échelles, à savoir familiale, sociale, professionnelle et générale. Les *alphas* sont respectivement de .704, .523, .293 et .711[235], alors que les corrélations inter-items associées s'élèvent à .543 (p<.000), .355 (p<.000), .184 (p<.013) et de 162 à .460 (p<.029) pour la sous-échelle générale. On voit donc que seule, l'échelle professionnelle est un peu faible, ce qui peut s'expliquer par le fait que la notion de travail n'est évoquée nommément que dans l'un des deux items, le second restant beaucoup plus vague.

Les scores aux sous-échelles d'estime de soi dans leur thématique familiale, sociale et professionnelle, devraient logiquement être fortement corrélés avec la reconnaissance dans ses aspects familiaux, sociétaux et professionnels. C'est effectivement le cas comme nous le montre le test non-paramétrique de comparaison de moyenne du *U* de Mann-Whitney. Ainsi, la moyenne au score d'estime de soi pour la thématique familiale est significativement plus élevée chez les sujets se sentant reconnus au sein de leur famille (U=1955.5, p<.000) ; il en est de même pour la

[233] Écart-type non disponible.
[234] XII-B/2.b)(ii)- 845 -.
[235] XII-B/2.b)(ii)- 845 -.).

thématique sociale et la reconnaissance sociale (U=2145, p<.000), ainsi que la sous-échelle d'estime de soi professionnelle et le sentiment de reconnaissance au travail (U=2908, p<.003).

Quant au score d'estime de soi global on notera d'une part qu'il est fortement corrélé -.450[236] à p<.000[237] à la symptomatologie globale (physique, psychologique et qualité du sommeil), mais également qu'il existe une différence significative et de relativement forte magnitude (r=.336) entre les populations migrante et non-migrante (U=1722.5, p<.000), les migrants de notre échantillon montrant une meilleure estime d'eux-mêmes que les non-migrants.

VIII-C/2.b)(iii) Créativité

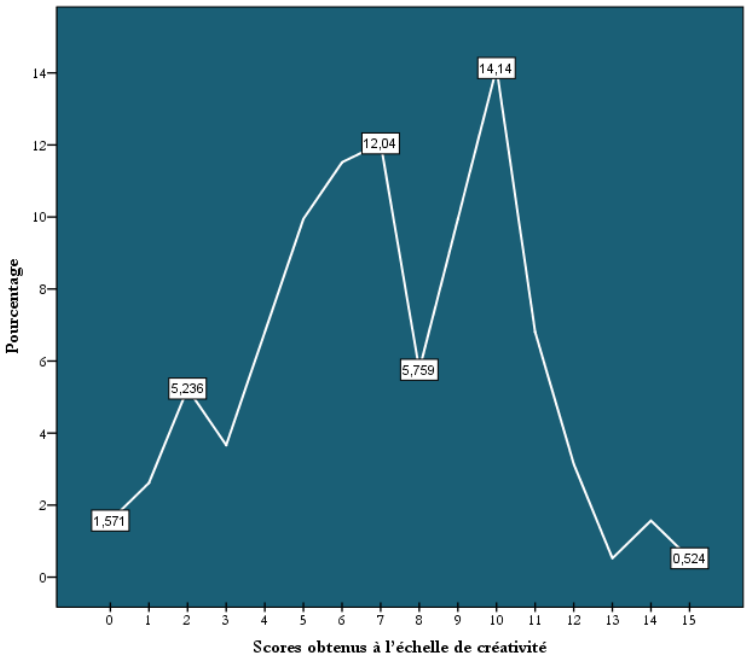
L'échelle de créativité proposée par Bayard et Denoux (2014) est composée de 5 items représentant chacun un type de créativité ; malgré tout, cette échelle garde une bonne cohérence interne avec un *alpha* de .553. De plus, les corrélations inter-items[238] nous montrent une bonne fidélité (entre .220 à .438, p<.002) de notre outil à l'exception de l'item 1(Créa_1) avec l'item Créa_4 (*cf.* Tableau 71). Cette non-saturation de l'item 1 peut sans doute s'expliquer par le caractère un peu trop ambigu de sa formulation.

Tableau 71. Corrélation inter-items à l'échelle de créativité.

Corrélations Inter-items							
			Créa1	**Créa2_ Rec**	**Créa3_ Rec**	**Créa4**	**Créa5_ Rec**
***Rhô* de Spearman**	**Créa1**	Coeff de corrélation	1.000	.118	.078	**.159***	.140
		Sig. (bil)		.112	.296	**.032**	.058
		N	183	183	183	183	183
	Créa2_Rec	Coeff de corrélation	.118	1.000	**.357****	**.220****	**.438****
		Sig. (bil)	.112		**.000**	**.002**	**.000**
		N	183	191	191	191	191
	Créa3_Rec	Coeff de corrélation	.078	**.357****	1.000	**.299****	**.278****
		Sig. (bil)	.296	**.000**		**.000**	**.000**
		N	183	191	191	191	191
	Créa4	Coeff de corrélation	**.159***	**.220****	**.299****	1.000	**.250****
		Sig. (bil)	**.032**	**.002**	**.000**		**.000**
		N	183	191	191	191	191
	Créa5_Rec	Coeff de corrélation	.140	**.438****	**.278****	**.250****	1.000
		Sig. (bil)	.058	**.000**	**.000**	**.000**	
		N	183	191	191	191	191

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

[236] Bien entendu ce score est négatif, puisque plus les sujets ont une bonne estime d'eux-mêmes, moins ils présentent de symptômes.
[237] Corrélation non-paramétrique, puisque normalité rejetée à .000 d'après le test de Shapiro-Wilk (XII-B/2.b)(ii)- 845 -).
[238] Le test de corrélation non-paramétrique de Spearman a été utilisé du fait du rejet de l'hypothèse nulle de normalité par le test de Shapiro-Wilk (XII-B/2.b)(iii)- 845 -).



Les scores à l'échelle globale de créativité restent relativement faibles avec une moyenne de 7.10/16, et près de 55.7% des sujets n'atteignant pas le score médian de 8 (*cf.* Figure 41).

Figure 41. Répartition de l'échantillon au score global de l'échelle de créativité.

VIII-C/2.b)(iv) Humour

Il n'y a pas dans notre questionnaire d'échelle d'humour à proprement parler. Toutefois, le *Brief COPE* dans son item BC_28 interroge la dérision tout comme l'item de compétences interculturelles CI_8 ; enfin les items de créativité sous forme de réponse ouverte, prennent en compte, au recodage, le sens de l'humour dont font preuve les sujets (Créa_2_Recod et Créa_5_Recod).

L'*alpha* de ces 4 items est relativement bon à .523, bien qu'ils fassent référence à différentes variabilités de l'humour. Une fois encore, le test de normalité de Shapiro-Wilk rejette l'hypothèse nulle à $p<.000$[239], nous utiliserons donc le *rhô* de Spearman pour les corrélations inter-items.

D'après le Tableau 72, notre échelle d'humour a une bonne fidélité statistique, puisque seul deux items ne saturent pas entre eux, à savoir Créa_2 et Humour, ce qui n'est pas forcément surprenant puisque, tandis que l'item de créativité teste l'humour, le *Brief COPE* évoque dans son item un type d'humour bien particulier, à savoir la dérision. On voit d'ailleurs que les deux échelles de dérision (BC_28 et CI_6) ont des significativités plus fortes entre elles ($p<.008$), tout comme Créa_2 et 5 $p<.000$.

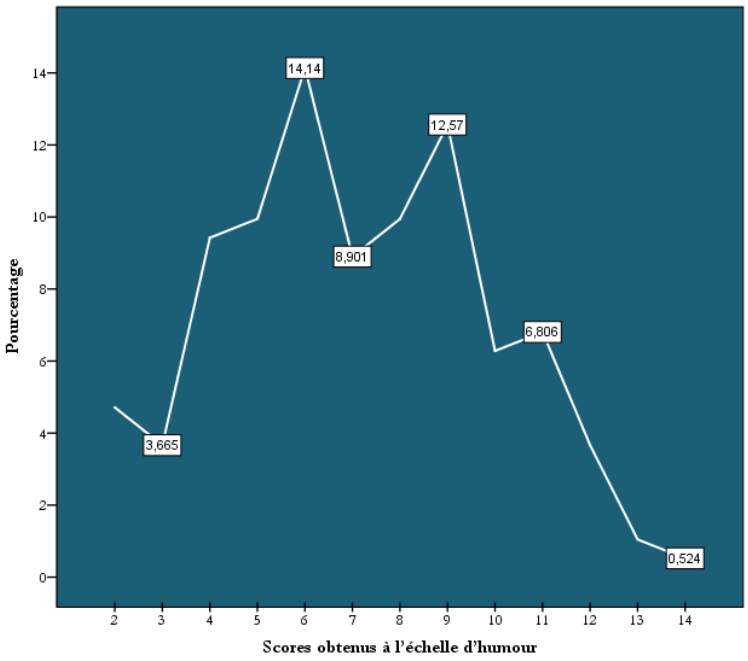
Tableau 72. Corrélation inter-items pour l'échelle d'humour.

Corrélations						
			BC28_Humour	**CI6**	**Créa2_Rec**	**Créa5_Rec**
***Rhô* de Spearman**	**BC28_ Humour**	Coefficient de corrélation	1.000	**.201****	-.013	**.187***

[239]XII-B/2.b)(iv)- 847 -.

	Sig. (bil)		**.008**	.858	**.011**
	N	185	175	185	185
CI6	Coefficient de corrélation	**.201****	1.000	**.150***	**.198****
	Sig. (bil)	**.008**		**.045**	**.008**
	N	175	181	181	181
Créa2_ Recod	Coefficient de corrélation	-.013	**.150***	1.000	**.438****
	Sig. (bil)	.858	**.045**		**.000**
	N	185	181	191	191
Créa5_ Recod	Coefficient de corrélation	**.187***	**.198****	**.438****	1.000
	Sig. (bil)	**.011**	**.008**	**.000**	
	N	185	181	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).



Les scores totaux à l'échelle d'humour se dispersent entre 2 et 14 sur une échelle de 15. 55.2% de notre échantillon n'atteint pas la valeur médiane de 8 (*cf.* Figure 42).

Figure 42. Répartition des scores à l'échelle d'humour.

VIII-C/2.b)(v) Indépendance/autonomie

Là encore, sans échelle d'indépendance au sens strict dans notre questionnaire, nous assimilerons cette variable au fait de ne pas chercher de soutien qu'il soit instrumental ou émotionnel, ce qui correspondra donc à un codage inversé des items BC_10 et 14[240].

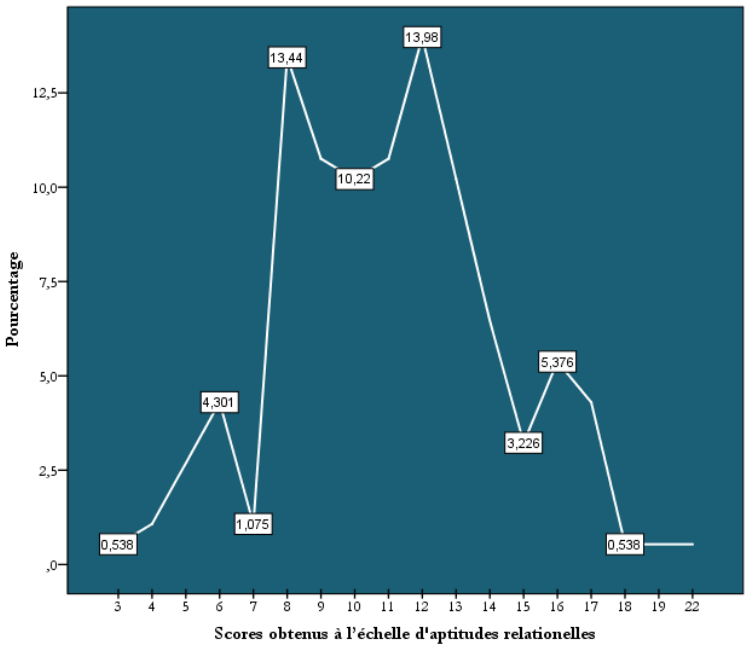
La corrélation de ces deux items est forte à .606, p<.000, ainsi que l'*alpha* de Cronbach .755.

[240] Pour rappel ces deux items ne se distribuent pas selon une loi normale.

VIII-C/2.b)(vi) Aptitudes aux relations

La notion d'aptitude aux relations est quasiment le pendant de l'indépendance, à laquelle nous rajouterons l'item concernant la présence d'un tuteur de résilience, mais également le contact interculturel au pays d'origine et dans le pays actuel et enfin les deux items concernant les conflits et leur gestion.

L'*alpha* de cette échelle qui se caractérise par des types de relations extrêmement variés n'est forcément pas très fort .398, tout comme les corrélations inter-items qui corrèlent prioritairement et logiquement entre sous-ensembles[241].



La moyenne obtenue par notre échantillon correspond presque exactement à la médiane (11.07 pour 11), avec 54.8% de nos sujets en-dessous de cette valeur ; les effectifs semblent en effet à l'analyse visuelle (Tukey, 1977) de la courbe se concentrer autour de cette valeur médiane.

Figure 43. Répartition des scores d'aptitudes relationnelles.

VIII-C/2.b)(vii)Engagement spirituel

Enfin la dernière variable en termes de dispositif psychique sera l'engagement spirituel de nos sujets, caractérisé par la réponse à un seul item du *Brief COPE* interrogeant leur degré de spiritualité.

Tableau 73. Caractéristiques et répartitions de l'item de spiritualité.

BC27_Religion					
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Jamais	66	34.6	35.3	35.3
	2	41	21.5	21.9	57.2
	3	46	24.1	24.6	81.8
	Toujours	34	17.8	18.2	100.0
	Total	187	97.9	100.0	
Manquante	Système manquant	4	2.1		
Total		191	100.0		

[241] Pour le détail se référer à l'annexe (XII-B/2.b)(vi)- 847 -).

VIII-C/3. Vécu traumatique

VIII-C/3.a) Caractéristique de l'événement

VIII-C/3.a)(i) Types d'événements

Treize types d'événements potentiellement traumatisants ont été évalués, dont les effectifs se répartissent selon la Figure 43. On peut voir que les agressions physiques et sexuelles sont les plus courantes puisque concernant respectivement 56.02% et 52.36% de notre population. A l'inverse, l'exposition à des substances chimiques, la responsabilité dans des blessures ou la mort d'autrui, la captivité et la guerre ont les taux les plus faibles avec 4.19%, 8.37%, 9.94% et 13.61%.

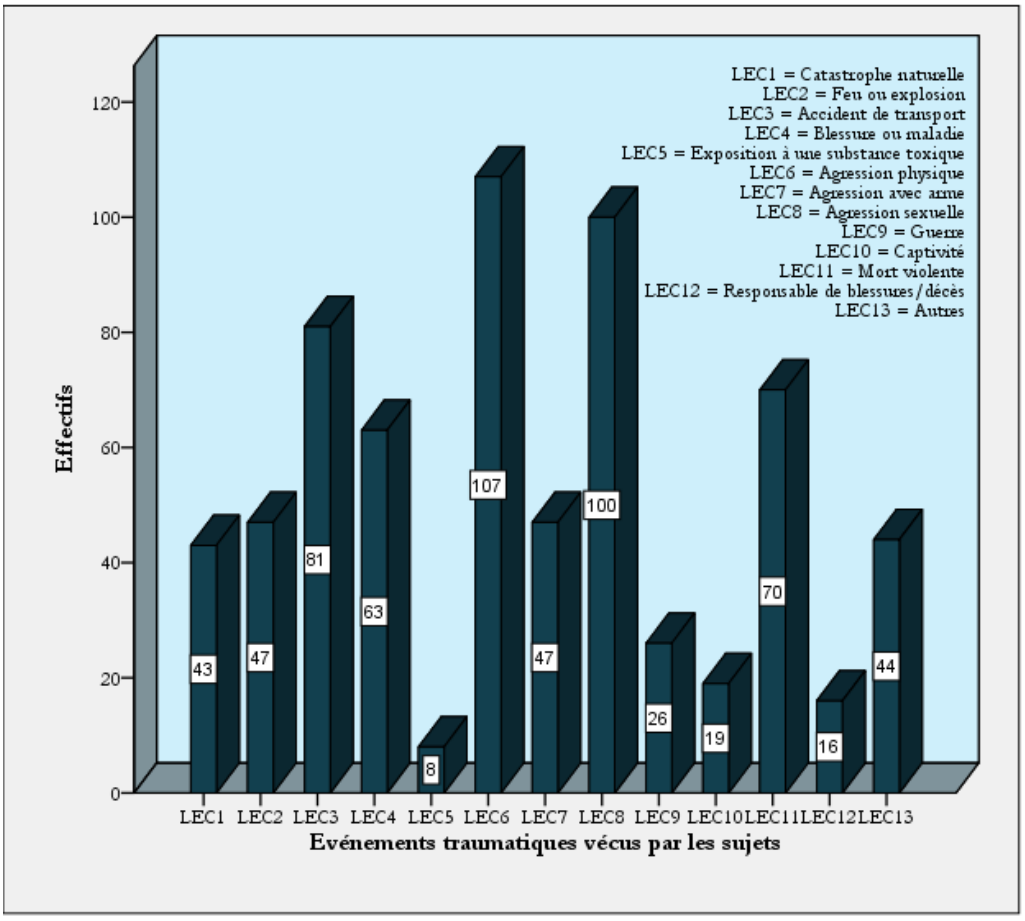


Figure 44. Types d'événements potentiellement traumatiques vécus par les sujets.

Les sujets avaient également la possibilité, seulement s'ils le souhaitaient, de détailler l'événement traumatique dont ils avaient été victimes, nous illustrerons donc dans le Tableau 74, chaque événement par des extraits de récit.

Tableau 74. Illustration de chaque type d'événement par un récit[242].

LEC	*Illustrations* (n° du sujet)
LEC1 = Catastrophe naturelle	*« Lors des inondations de BEO j'ai travaillé, j'ai dû marcher entre des cadavres pour essayer de retrouver des collègues, actuellement lorsqu'il pleut et que je passe par des routes inondées, je fais des attaques de panique symptomatique. »* (115) *« Mort de plusieurs enfants et nourrissons dans un tremblement de terre survenu 1 mois après notre départ du centre qui hébergeait ces enfants. Nous avons appris ces décès via les médias. »* (125)
LEC2 = Feu ou explosion	*« A l'âge de 9 ans, ma maison a pris feu pendant que j'étais à l'école. Personne n'était à la maison, c'est le voisin qui a appelé les pompiers pour contrôler l'incendie. Heureusement, personne n'a été blessé mais on a tout perdu. L'incendie a commencé à cause d'un problème technique dans la cuisine. »* (3)
LEC3 = Accident de transport	*« Le 1er avril 2013, j'ai vécu un accident de moto. Mon frère conduisait et j'étais passagère. […] Une seconde plus tard (en tout cas c'est l'impression que j'en ai eu), j'étais au sol, le regard vers le ciel. Ma vue était très embrouillée, une femme m'informait que j'avais eu un accident de moto. Je n'y croyais pas. L'instant d'avant, j'étais sur la moto. Je lui ai demandé si j'étais morte ou si je m'étais endormie sur la moto. J'ai mis un moment avant de me souvenir que j'étais avec mon frère et j'ai demandé à cette dame comment il allait et de lui dire que je l'aimais. Elle n'a pas su me répondre, mais elle m'a affirmé qu'il avait bougé et qu'on s'occupait de lui, ce qui était tout de même un soulagement. Cette dame me demanda ensuite de bouger mes mains et mes jambes. Quel soulagement de pouvoir les bouger ! J'avais mal au dos surtout et j'ai eu peur de m'être abimé la colonne vertébrale, mais celle-ci allait très bien. J'entendais une sirène, mais je ne sais pas de qui il s'agissait : Police ? Pompier ? Samu? Je crois me souvenir que la dame m'a dit que les pompiers étaient arrivés. Un homme me demandait ensuite où j'habitais, et j'étais incapable de m'en souvenir. J'ai mis un moment à me rappeler l'image de là où j'habitais et de mettre des mots dessus ensuite. Quelqu'un me déplaça les jambes et j'eus très mal. Quelqu'un pensait que mes jambes étaient cassées mais heureusement ce n'était pas le cas. Je ne me souviens pas du trajet jusqu'à l'hôpital. J'ai commencé à reprendre mes esprits dans le scanner.»* (2) *« L'accident de voiture : seule, allant au travail un matin il y a deux ans, j'ai loupé ma sortie d'autoroute, encastré la voiture entre deux arbres, et j'ai pu sortir par la porte passager (c'est en m'appuyant sur cette expérience que je répondrai à la suite). »* (82)
LEC4 = Blessure ou maladie	*« A l'âge de 15 ans (pratiquement 16), à la suite de plusieurs problèmes et douleurs chroniques, on m'a découvert une maladie extrêmement rare et incurable au cerveau, cette maladie a engendré une maladie aussi très rare à la moelle épinière. Mon espérance de vie a été remise en doute, le 20 avril 2011 (jour de mes 16 ans) j'ai été opérée du cerveau à Lyon (très lourde et dangereuse opération). Mars 2012 : opération de la moelle épinière. Afin d'arrêter au mieux la croissance de la maladie. À ce jour je vis un handicap quotidien malgré les apparences. J'attends une troisième opération très lourde qui aura lieu le 15 juillet 2013. »* (10)
LEC5 = Exposition à une substance toxique	*« J'ai été victime de l'explosion de l'usine AZF. J'ai été grièvement blessé, et je suis sorti très vite de l'hôpital pour intervenir. J'ai fait alors ce que j'ai fait toute ma vie, je me suis battu. J'ai créé le collectif des sans-fenêtres avec des habitants. »* (108)
LEC6 = Agression physique	*« J'ai été battue dans le cadre d'une relation amoureuse, mais cette personne se scarifiait ensuite, pour se punir d'être aussi violente. Toujours dans cette même relation, j'ai été violée, et ai failli être étranglée. »* (102)
LEC7 = Agression avec arme	*« J'ai eu souvent des situations où des hommes politiques me menacent avec une arme sur ma tête. »* (126)

[242] Pour l'ensemble des récits se référer à XII-B/3.a) - 854 -.

	« Passée à tabac à 24 ans, il a fallu près de 6 mois pour que mon visage retrouve son apparence normale (9 jours d'ITT). J'ai été braquée avec une arme à feu lors d'une passe (j'ai un passé dans la prostitution). » (66)
LEC8 = Agression sexuelle	*« J'ai été violée par mon cousin à l'âge de mes 12 ans chez mes grands-parents dans la même chambre que mon frère, j'ai tout de suite demandé de l'aide à mes parents le soir même du viol mais ils ne m'ont pas répondu car ils étaient absents et je me suis sentie abandonnée. »* (79) *« J'ai été victime de viol par mon cousin pendant six ans. plusieurs événements ont été particulièrement marquants mais un en particulier. Il m'a emmenée chez des amis à lui, je me suis retrouvée dans une pièce fermée à clef avec plusieurs de ses amis. J'ai été obligé de me déshabiller "striptease" comme il disait ce que j'ai fait par peur. Ensuite plusieurs de ses amis sont partis dont mon cousin et deux sont restés avec moi. J'ai été violée par ces deux hommes, je ne sais pas combien de temps ça a duré, je me souviens que je regardais le ciel par le velux au-dessus de ma tête, que j'avais comme l'impression que mon corps était comme mort, comme s'il ne faisait plus partie de moi. Puis ils m'ont laissée partir, je suis rentrée seule chez moi. »* (68) *« Agressions sexuelles incestueuses (demi-frère et oncle) (4 à 8 ans pour le demi-frère, 16 à 18 ans pour l'oncle). Agression sexuelle par un inconnu (17 ans). Suicide d'un beau-père (papa du demi-frère) après (le lendemain) que je lui ai avoué qu'il se passait quelque chose (8 ans). »* (35)
LEC9 = Guerre	*« Mon meilleur ami a marché sur une mine et cela a explosé. »* (130) *« J'ai été victime d'une tentative de kidnapping, j'ai vu des victimes de meurtre et j'ai été attaqué (pas directement mais en faisant partie de la foule) par des militaires et la police utilisant des lacrymogènes et une fois par un homme armé. »* (152) *« Le jour où je pensais qu'on allait nous tuer tous, mais surtout mes enfants. Ma fille m'a demandé quand est-ce qu'on allait fêter son anniversaire, c'était début avril, les bombardements étaient quotidiens et je me suis dit, elle est née en août, et on n'arrivera jamais jusqu'à ce moment-là. Un autre moment qui a été dur, j'étais en voiture avec les filles, on quittait la ville assiégée par une piste, et j'ai été bombardée et j'ai fini dans le ravin avec les deux filles en voiture et je m'en suis sortie je sais pas comment. C'était la journée la plus longue de ma vie. J'ai mis toute la journée pour faire 250 km dans les bombardements l'alerte, etc. J'en parle à ma famille occasionnellement. C'est important, ça fait partie de notre vie. Ca a déterminé une bonne partie de notre vie à tous. On ne va pas faire comme si de rien n'était. »* (187)
LEC10 = Captivité	*« Victime d'inceste de la part de mon cousin + ses amis. Séquestration pendant une semaine avec ces "gens". »* (18) *« Étant instituteur de la république khmère, les khmers rouges m'ont condamné à mort. J'ai vécu sous la torture morale, physique pendant toute la période. Ils m'ont emmené pour être abattu, mais ils ne l'ont pas fait. »* (98)
LEC11 = Mort violente	*« Lors d'une ouverture de squat, je suis tombée sur un cadavre datant de plusieurs années dans la salle de bains. Je n'ai pas vraiment vu/voulu voir la personne en elle-même, sa tête s'était désolidarisée de son cou... mais j'ai senti l'odeur violente d'un homme en décomposition. Cet homme est un jeune homme qui s'est suicidé en s'électrocutant dans la salle de bains. »* (11) *« Ma petite nièce de 9 mois est décédée d'une mort subite, je la gardais et j'avais 16 ans moins 3 mois !! donc 15 ans m'a dit le flic ! et il m'a dit aussi qu'un enfant se surveillait comme du lait sur le feu !!! »* (160)
LEC12 = Responsable de blessures/ décès	« *Vivre dans le couloir de la mort emprisonné pour meurtre.* » (154)
LEC13 = Autre	*« J'ai été accusé à tort d'avoir tué un policier dans un braquage d'épicerie, j'avais 21 ans, aujourd'hui je vis dans un couloir de la mort au Texas depuis 13 ans. »* (153)[243] *« J'ai été maltraitée (torturée) de façon psychique, physiquement et sexuellement pendant 13 ans par mon ex-mari. J'ai commencé à sortir avec cet homme à 16 ans, avec prise de stupéfiants -*

[243] Notons avec joie, que depuis la passation, ce sujet a été libéré par la justice américaine faute de preuves.

héroïne - et moins d'un an après il a tué un jeune homme de son âge - 21 ans au moment des faits - et j'étais le seul "témoin" de ceci. J'ai réussi - parce qu'il me terrorisait et n'osais pas le faire, littéralement, parce que je pensais que ma peine serait la mort, ou celle d'un proche - à le quitter début 1999, et l'ai livré à la justice pour l'assassinat (commis en 1987) en 2002. Il a pris 14 ans de détention pour ces faits et doit être dehors depuis pas longtemps, mais avec bracelet. Il est diagnostiqué psychopathe/sociopathe, et la raison qu'il a invoquée pour justifier son crime, quand il m'en parlait, était l'envie de voir la peur de savoir qu'on va mourir dans les yeux de quelqu'un. Il m'avait dit, avant ce crime, qu'il aimerait faire de telles choses, mais je ne le croyais pas, du haut de mes 16/17 ans, capable d'une telle chose. Puis j'ai vu, en rentrant chez nous un jour, le cadavre de ce jeune homme. » (70)

VIII-C/3.a)(ii) Âge au moment du trauma

L'âge au moment du trauma est également un facteur susceptible de jouer dans son dépassement. Dans notre échantillon l'âge au moment de l'événement traumatique se disperse entre quelques mois et 66 ans (*cf.* Figure 45).

Dans le cadre des traumas multiples nous nous réfèrerons aux traumatismes les plus anciens, comme événement princeps à la retraumatisation.

La Figure 45 met en avant le nombre de traumatismes ayant lieu dans la prime enfance et l'adolescence, avec 52% de notre échantillon ayant vécu l'expérience traumatique avant 16 ans.

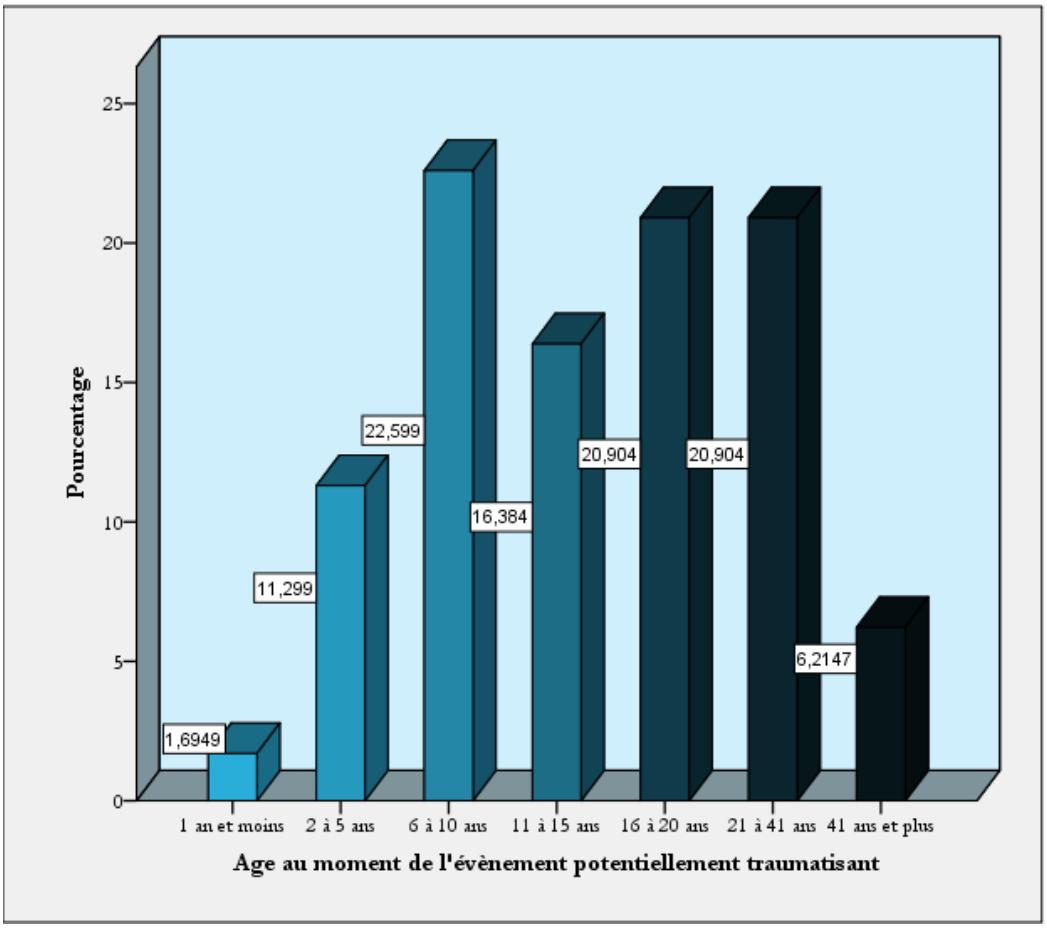


Figure 45. Répartition de l'échantillon en fonction de l'âge du sujet au moment de la première expérience traumatique.

VIII-C/3.a)(iii) Fréquence des événements traumatogènes

La notion de fréquence est elle aussi essentielle dans le vécu traumatique, et beaucoup de ces événements ne sont pas considérés comme isolés par les sujets comme nous le montre le Tableau 75.

Tableau 75. Fréquences par types d'événements.

		Fréquence				
		Jamais	**Une fois**	**Quelques fois**	**Assez souvent**	**Total**
LEC1 = Catastrophe naturelle	Effectifs	148	31	10	2	191
	%	77.5	16.2	5.2	1.0	100.0
LEC2 = Feu ou explosion	Effectifs	144	35	8	4	191
	%	75.4	18.3	4.2	2.1	100.0
LEC3 = Accident de transport	Effectifs	110	44	34	3	191
	%	57.6	23.0	17.8	1.6	100.0
LEC4 = Blessure ou maladie	Effectifs	128	35	22	6	191
	%	67.0	18.3	11.5	3.1	100.0
LEC5 = Exposition à une substance toxique	Effectifs	183	2	4	2	191
	%	95.8	1.0	2.1	1.0	100.0
LEC6 = Agression physique	Effectifs	84	29	42	36	191
	%	44.0	15.2	22.0	18.8	100.0
LEC7 = Agression avec arme	Effectifs	144	23	16	8	191
	%	75.4	12.0	8.4	4.2	100.0
LEC8 = Agression sexuelle	Effectifs	91	32	38	30	191
	%	47.6	16.8	19.9	15.7	100.0
LEC9 = Guerre	Effectifs	165	6	16	4	191
	%	86.4	3.1	8.4	2.1	100.0
LEC10 = Captivité	Effectifs	172	9	7	3	191
	%	90.1	4.7	3.7	1.6	100.0
LEC11 = Mort violente	Effectifs	121	46	22	2	191
	%	63.4	24.1	11.5	1.0	100.0
LEC12 = Responsable de blessures/décès	Effectifs	175	10	6	0	191
	%	91.6	5.2	3.1	0.0	100.0
LEC13 = Autres	Effectifs	147	24	10	10	191
	%	77.0	12.6	5.2	5.2	100.0

Au-delà, nombre de sujets ont également vécu plusieurs types d'événements potentiellement traumatiques, comme nous le montre la Figure 46, ce qui devra également être pris en compte dans nos hypothèses.

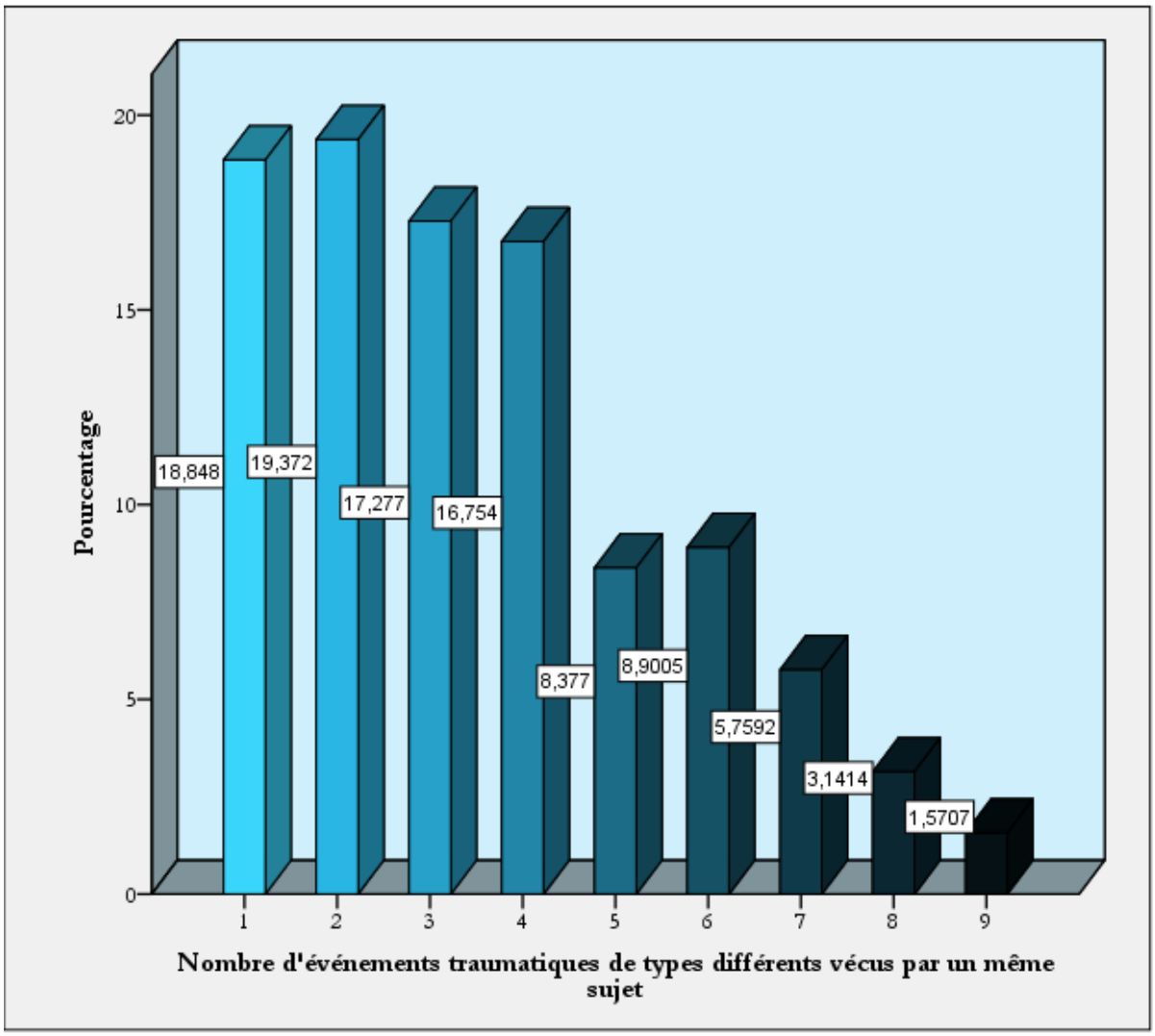


Figure 46. Répartition de l'échantillon en fonction du nombre d'événements traumatiques de types différents vécus par le sujet.

VIII-C/3.b) Ressentis de l'événement et intensité traumatique

VIII-C/3.b)(i) Vécu émotionnel de l'événement

Le vécu émotionnel de l'événement a été interrogé par six items correspondant chacun à une caractéristique potentielle de l'événement traumatique, à savoir la peur, l'état de choc correspondant à l'exécution de comportements adaptés mais déconnectés, comme automatiques, la sidération, la fuite panique, l'angoisse névrotique et enfin le sentiment d'une confrontation à la mort, avec la quasi-certitude de mourir.

Une question plus générale sur l'intensité globale de l'événement a également été posée en termes d'impact traumatique de l'événement.

Ces sept items montrent une bonne homogénéité interne puisqu'ils présentent un *alpha* à .744. Les corrélations inter-items[244] sont également bonnes (.258 à .537) (*cf.* Tableau 76) et toutes significatives à $p<.002$ à l'exception de l'item sidération, $p=.025$, ces corrélations nous garantissent une bonne fidélité.

[244] *Rhô* de Spearman utilisé après rejet de l'hypothèse nulle de normalité (XII-B/3.b)(i)- 864 -).

Tableau 76. Corrélation inter-items de l'échelle vécu traumatique.

Corrélations									
			Peur	**Choc**	**Sidération**	**Panique**	**Angoisse**	**Certitude de mourir**	**Intensité globale du trauma**
***Rhô* de Spearman**	**Peur**	Coef de cor	1.000	**.417****	**.164***	**.470****	**.534****	**.266****	**.275****
		Sig. (bil)		**.000**	**.025**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**
		N	186	185	185	184	185	186	184
	Choc	Coef de cor	**.417****	1.000	**.401****	**.405****	**.475****	**.327****	**.273****
		Sig. (bil)	**.000**		**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**
		N	185	186	185	184	185	186	184
	Sidér	Coef de cor	**.164***	**.401****	1.000	**.423****	**.228****	**.244****	**.424****
		Sig. (bil)	**.025**	**.000**		**.000**	**.002**	**.001**	**.000**
		N	185	185	187	184	185	187	185
	Pan	Coef de cor	**.470****	**.405****	**.423****	1.000	**.537****	**.258****	**.290****
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**	**.000**	**.000**
		N	184	184	184	185	184	185	183
	Ang	Coef de cor	**.534****	**.475****	**.228****	**.537****	1.000	.137	**.279****
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	**.002**	**.000**		.061	**.000**
		N	185	185	185	184	186	186	184
	Cert de mourir	Coef de cor	**.266****	**.327****	**.244****	**.258****	.137	1.000	**.266****
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	**.001**	**.000**	.061		**.000**
		N	186	186	187	185	186	188	186
	Intens glob trauma	Coef de cor	**.275****	**.273****	**.424****	**.290****	**.279****	**.266****	1.000
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	
		N	184	184	185	183	184	186	186

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Il semble pertinent de mettre en relief l'intensité traumatique de chaque type d'événements (*cf.* Tableau 77). Ainsi il est indéniable que dans leur grande majorité (77.1%) ces événements ont eu une intensité traumatique très forte à extrême pour les sujets (41.5% extrême ce qui en fait le plus haut score). La captivité avec un score de 78.95% semble être l'événement le plus intense pour les sujets, suivie par les agressions qu'elles soient physiques, sexuelles ou avec arme (52.83%, 53.54% et 56.52% respectivement).

On note que seulement 5.3% des événements sont considérés comment relativement peu intenses, avec un score minimal de 9 (1.1% de la population) sur dispersion possible de 7 à 28 (10.6% de la population atteignant le score maximal).

Tableau 77. Intensité traumatique de chaque type d'événement.

Tableau croisé Événement * Intensité du vécu										
	Intensité du vécu traumatique								Total	
	Peu Intense		Intense		Très intense		Extrêmement intense			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Catastrophe naturelle	3	6.98	12	27.91	12	27.91	16	**37.21**	43	100
Feu ou explosion	3	6.52	9	19.57	16	34.78	18	**39.13**	46	100
Accident de transport	3	3.75	18	22.5	24	30	35	**43.75**	80	100
Blessure ou maladie	5	7.94	7	11.11	20	31.75	31	**49.21**	63	100
Exposition à une substance toxique	0	0.00	1	12.5	4	**50.00**	3	37.5	8	100
Agression physique	2	1.89	16	15.09	32	30.18	56	**52.83**	106	100
Agression avec arme	0	0.00	9	19.57	11	23.91	26	**56.52**	46	100
Agression sexuelle	1	1.01	15	15.15	30	30.30	53	**53.54**	99	100
Guerre	1	3.85	8	30.77	5	19.23	12	**46.15**	26	100
Captivité	1	5.26	3	15.79	0	0.00	15	**78.95**	19	100
Mort violente	1	1.45	12	17.39	24	34.78	32	**46.37**	69	100
Responsable de blessures/décès	1	6.67	4	26.67	4	26.67	6	**40**	15	100
Autre	3	7.14	11	26.19	15	**35.71**	13	30.95	42	100

Pour finir, cette intensité du ressenti traumatique est logiquement fortement corrélée avec la symptomatologie post-immédiate .449 (p<.000)[245].

[245] *Rhô* de Spearman voir test de normalité associé (XII-B/3.b)(i)- 864 -).

VIII-C/3.b)(ii) Symptomatologie post-immédiate

Dans notre questionnaire, la symptomatologie actuelle a été différenciée de la symptomatologie post-trauma afin de mieux distinguer l'impact "immédiat[246]" du trauma sur la santé de nos sujets, santé qui s'entendra au sens large puisque nous interrogeons à la fois les aspects somatiques, psychiques, mais également la qualité du sommeil, qui est généralement fortement impactée par l'événement traumatogène.

Malgré son caractère hétérogène, l'*alpha* de cette échelle est extrêmement fort à .791, nous assurant ainsi de son excellente cohérence interne.

Le test de normalité de Shapiro-Wilk rejette, pour chacun des items ainsi que le score total de l'échelle, l'hypothèse d'une distribution normale, comme nous le montre le Tableau 78.

Tableau 78. Test de normalité pour les items concernant la symptomatologie post-immédiate.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Impact Angoisse	.391	191	.000	.623	191	.000
Imp Anx	.412	191	.000	.608	191	.000
Imp Stress	.423	191	.000	.598	191	.000
Imp Hal	.530	191	.000	.341	191	.000
Imp Dep	.364	191	.000	.634	191	.000
Imp Flash	.353	191	.000	.636	191	.000
Imp Irr	.412	191	.000	.608	191	.000
Imp Obs	.470	191	.000	.535	191	.000
Imp Em	.436	191	.000	.584	191	.000
Imp Fat	.530	191	.000	.341	191	.000
Imp Cauch	.396	191	.000	.619	191	.000
Imp Ins	.409	191	.000	.610	191	.000
Imp Somn	.540	191	.000	.183	191	.000
Imp Phys	.436	191	.000	.584	191	.000
Imp Autres	.540	191	.000	.231	191	.000
Imp_Total	.084	191	.002	.964	191	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

Nous utilisons donc le *rhô* de Spearman pour nos corrélations inter-items[247], et mettons ainsi en lumière que si les items corrèlent globalement bien entre eux, certains ne se lient que très peu : c'est notamment le cas pour l'item de fatigabilité qui ne sature qu'avec l'anxiété, la dépression, le somnambulisme et les plaintes somatiques. Également le facteur autre est très mal corrélé puisqu'il ne sature qu'avec trois autres items sur quinze à savoir, la fatigue, les hallucinations et le somnambulisme.

Ces corrélations inter-items mettent également en lumière les sous-échelles de la symptomatologie, et en particulier la symptomatologie psychique (*cf.* Tableau 80) et les troubles du sommeil (*cf.* Tableau 80).

[246] La notion d'"immédiateté" ne fait bien sûr pas référence au temps, puisqu'on n'a de cesse de souligner l'importance du temps de latence dans le traumatisme, mais bien aux conséquences directes de l'événement (sans "médiation"), sur la santé physique, psychique et le sommeil des sujets.

[247] Pour le détail de ces corrélations XII-B/3.b)(ii)- 864 -.

Tableau 79. Corrélations inter-items de la sous-échelle psychologique de la symptomatologie post-immédiate.

Corrélations										
			Imp Ang	**Imp Anx**	**Imp Stress**	**Imp Hal**	**Imp Dep**	**Imp Flash**	**Imp Irr**	**Imp Obs**	**Imp Em**
***Rhô* de Spearman**	**Ang**	Coef de corrél	1.000	**.360****	**.356****	**.166***	**.344****	**.335****	**.196****	**.247****	**.211****
		Sig. (bil)		**.000**	**.000**	**.022**	**.000**	**.000**	**.007**	**.001**	**.003**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Anx	Coef de corrél	**.360****	1.000	**.518****	-.005	**.228****	**.281****	**.225****	**.202****	**.157***
		Sig. (bil)	**.000**		**.000**	.946	**.001**	**.000**	**.002**	**.005**	**.030**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Stress	Coef de corrél	**.356****	**.518****	1.000	.017	**.169***	**.176***	**.149***	**.205****	**.105**
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**		.813	**.020**	**.015**	**.040**	**.004**	**.148**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Hal	Coef de corrél	**.166***	-.005	.017	1.000	**.293****	**.173***	**.260****	**.338****	**.152***
		Sig. (bil)	**.022**	.946	.813		**.000**	**.017**	**.000**	**.000**	**.036**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Dep	Coef de corrél	**.344****	**.228****	**.169***	**.293****	1.000	.096	**.297****	**.259****	**.400****
		Sig. (bil)	**.000**	**.001**	**.020**	**.000**		.188	**.000**	**.000**	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Flash	Coef de corrél	**.335****	**.281****	**.176***	**.173***	.096	1.000	**.199****	**.258****	.077
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	**.015**	**.017**	.188		**.006**	**.000**	.289
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Irr	Coef de corrél	**.196****	**.225****	**.149***	**.260****	**.297****	**.199****	1.000	**.228****	**.313****
		Sig. (bil)	**.007**	**.002**	**.040**	**.000**	**.000**	**.006**		**.001**	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191

Obs	Coef de corrél	**.247****	**.202****	**.205****	**.338****	**.259****	**.258****	**.228****	1.000	**.268****
	Sig. (bil)	**.001**	**.005**	**.004**	**.000**	**.000**	**.000**	**.001**		**.000**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Em	Coef de corrél	**.211****	**.157***	.105	**.152***	**.400****	**.077**	**.313****	**.268****	1.000
	Sig. (bil)	**.003**	**.030**	.148	**.036**	**.000**	**.289**	**.000**	**.000**	
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Tableau 80. Corrélations inter-items de la sous-échelle qualité du sommeil de la symptomatologie post-immédiate.

Corrélations

			Imp Cauch	**Imp Ins**	**Imp Somn**
***Rhô* de Spearman**	**Imp Cauch**	Coefficient de corrélation	1.000	**.523****	**.186***
		Sig. (bilatérale)		**.000**	**.010**
		N	191	191	191
	Imp Ins	Coefficient de corrélation	**.523****	1.000	**.256****
		Sig. (bilatérale)	**.000**		**.000**
		N	191	191	191
	Imp Somn	Coefficient de corrélation	**.186***	**.256****	1.000
		Sig. (bilatérale)	**.010**	**.000**	
		N	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Le score total à cette échelle se distribue de 0 à 15, la moyenne de notre échantillon est relativement basse puisque nos sujets ne lient directement au trauma que 5.11 symptômes (écart-type, 3.27).

On remarque également que la corrélation entre les symptômes actuels et la symptomatologie post-traumatique est relativement forte puisque les scores saturent à .452 pour $p<.000$[248].

Le tableau croisé de la symptomatologie post-immédiate associée à chaque type d'événement (*cf.* Tableau 81), nous permet de mettre en lumière que peu de symptômes sont liés directement au trauma, ce qui pourrait partiellement s'expliquer par des hypothèses mnésiques concernant le souvenir qu'en gardent les sujets. La responsabilité dans la mort ou les blessures d'autrui ainsi que l'exposition à une substance toxique semblent être les événements les plus liés à une symptomatologie intense, mais ces résultats peuvent s'exprimer par la faible importance de l'échantillon.

Enfin, ces résultats sont à relativiser en ce qu'ils tiennent comptent uniquement de la largeur de la palette des symptômes exprimés et malheureusement pas de l'intensité de chacun d'entre eux, ce à quoi nous ne pourrons avoir accès que par une analyse attentive des textes apportant des précisions sur la santé actuelle de nos sujets, ce que nous ferons dans notre partie statistique inférentielle.

Tableau 81. Symptomatologie post-immédiate associée à chaque type d'événement.

Tableau croisé Événement * Symptomatologie post-immédiate										
	Symptomatologie post-immédiate									
	Faible		Moyenne		Prégnante		Extrême		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Catastrophe naturelle	16	37.21	19	**44.19**	7	16.28	1	2.33	43	100
Feu ou explosion	20	**42.55**	17	36.17	8	17.02	2	4.26	47	100
Accident de transport	25	30.86	32	**39.51**	19	23.46	5	6.17	81	100
Blessure ou maladie	21	**33.33**	21	**33.33**	16	25.40	5	7.94	63	100
Exposition à une substance toxique	2	25.00	3	**37.50**	2	25.00	1	12.50	8	100
Agression physique	24	22.43	49	**45.79**	27	25.23	7	6.54	107	100
Agression avec arme	10	21.28	20	**42.55**	12	25.53	5	10.64	47	100
Agression sexuelle	22	22.00	48	**48.00**	22	22.00	8	8.00	100	100
Guerre	10	38.46	11	**42.31**	5	19.23	0	0.00	26	100
Captivité	3	15.79	11	**57.89**	4	21.05	1	5.26	19	100
Mort violente	19	27.14	32	**45.71**	15	21.43	4	5.71	70	100
Responsable de blessures/décès	3	18.75	7	**43.75**	2	12.50	4	25.00	16	100
Autre	15	34.09	20	**45.45**	6	13.64	3	6.82	44	100

[248] Test de corrélation non-paramétrique, après analyse du test de normalité Shapiro-Wilk (XII-B/3.b)(ii)- 867 -).

VIII-C/3.c) Attribution d'intentionnalité

Dernier item d'importance concernant le vécu traumatique, nous l'avons vu précédemment, l'attribution d'intentionnalité, qui concerne 75.4% de notre population. Là encore, il est intéressant de lier ces résultats avec les différents types d'événements subis (*cf.* Tableau 82). On peut ainsi voir que ces scores sont étonnamment élevés, même pour des événements tels que les catastrophes naturelles qui par leur essence n'impliquent pas d'intention[249]. Ces résultats peuvent donc probablement s'expliquer par l'enchevêtrement des événements traumatiques chez nos sujets, qui, nous l'avons vu précédemment, (*cf.* Tableau 75) cumulent pour la plupart plusieurs événements à potentialité traumatique. Les scores les plus élevés atteignent 100% et c'est le cas pour les sujets ayant vécu la captivité, ce qui semble être très logique. Plus étonnant, ce score de 100% est également présent pour les individus ayant blessé ou tué quelqu'un, ce qui vient interroger l'intentionnalité même de ces actes, même si là encore, la pluralité des traumatismes subis vient compliquer notre travail d'interprétation.

Tableau 82. Attribution d'intentionnalité par type d'événement traumatique.

Tableau croisé Événement * Intentionnalité						
	Attribution d'intentionnalité					
	Non		Oui		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Catastrophe naturelle	14	32.56	29	**67.44**	43	100
Feu ou explosion	17	36.17	30	**63.83**	47	100
Accident de transport	19	23.46	62	**76.54**	81	100
Blessure ou maladie	18	28.57	45	**71.43**	63	100
Exposition à une substance toxique	2	25.00	6	**75.00**	8	100
Agression physique	11	10.28	96	**89.72**	107	100
Agression avec arme	5	10.64	42	**89.36**	47	100
Agression sexuelle	9	9.00	91	**91.00**	100	100
Guerre	5	19.23	21	**80.77**	26	100
Captivité	0	0.00	19	**100.00**	19	100
Mort violente	19	27.14	51	**72.86**	70	100
Responsable de blessures/décès	0	0.00	16	**100.00**	16	100
Autre	17	38.64	27	**61.36**	44	100

[249] Même si, bien entendu, cette notion d'intentionnalité reste floue notamment par exemple en ce qui concerne les responsabilités politiques dans de telles catastrophes.

VIII-C/4. Le rapport actuel au trauma

VIII-C/4.a) Un rapport de temps et de lieu

Plusieurs variables interrogent le rapport que les sujets entretiennent avec l'événement traumatogène *a posteriori* et notamment la question du temps écoulé depuis l'événement (*cf.* Figure 47). Alors que le temps moyen écoulé depuis l'événement est d'un peu plus de 16 ans (16.17, écart-type 13.014), 26.5% de notre population l'a vécu durant ces 5 dernières années (11.8% depuis moins d'un an). A l'inverse, pour 16.5% de nos sujets, cet événement remonte à plus de 30 ans.

De manière très étonnante, et contrairement à l'hypothèse naturelle, il n'existe aucune corrélation significative[250] entre le temps écoulé depuis le trauma et son dépassement, ni même avec la symptomatologie actuelle, ce qui vient une fois de plus renforcer l'idée que le trauma vient par son essence désintégrer toute réalité temporelle.

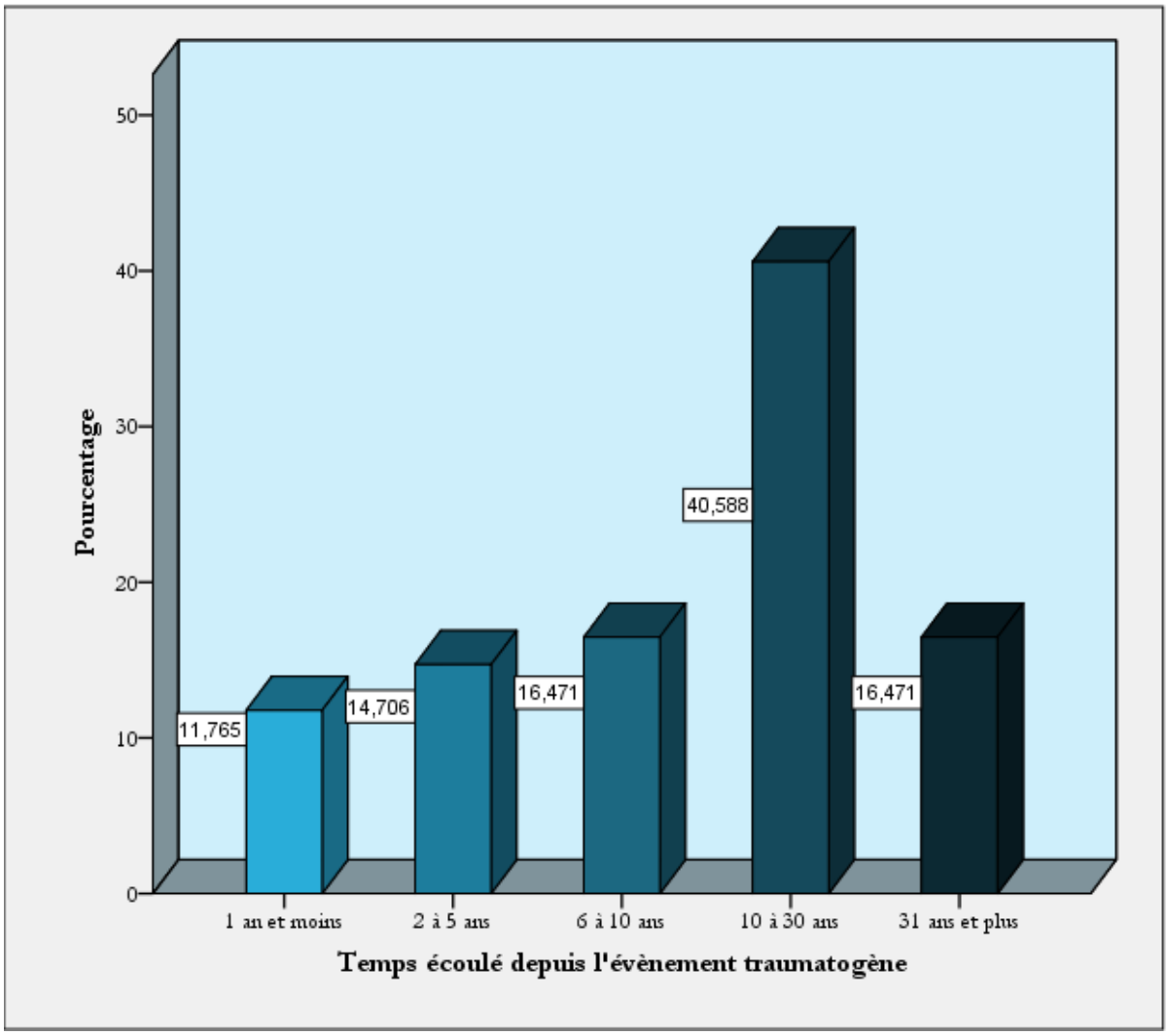


Figure 47. Répartition de l'échantillon en fonction du temps écoulé depuis l'événement potentiellement traumatisant.

Dans le cas d'événements ponctuel, la notion de lieu est souvent difficile à gérer pour les sujets qui adoptent parfois des stratégies d'évitement, afin de ne pas réactiver la mémoire

[250]XII-B/4.a)- 867 -.

traumatique. Cette variable a également été interrogée et montre que quasiment la moitié de notre échantillon, 48.7%, n'est jamais retournée sur le lieu des événements.

VIII-C/4.b) De la justice et du pardon

Ce qui saute aux yeux concernant ces variables est d'abord le fort taux de non-réponses, puisque sur les 144 sujets estimant avoir été victimes d'un trauma intentionnel, seuls 40.97% ont répondu à l'item concernant la justice et 61.81% concernant le pardon.

76.27% des répondants ont le sentiment qu'on ne leur a pas rendu justice et 70.79%, considèrent ne pas avoir pardonné à leur agresseur à l'heure actuelle.

VIII-C/4.c) La transmission intergénérationnelle

La question de la transmission intergénérationnelle s'articule autour de deux thématiques distinctes d'une part, l'existence de trauma similaire au sein de diverses générations et d'autre part, la transmission de l'histoire traumatique dans la famille.

On voit ainsi que seuls 40.31% des sujets ne rapportent pas d'autres traumas dans leur famille (*cf.* Figure 48), alors que dans 29.8% des cas, la génération de leurs parents, et pour 23.6% des cas d'autres membres de leur génération, ont vécu un traumatisme similaire.

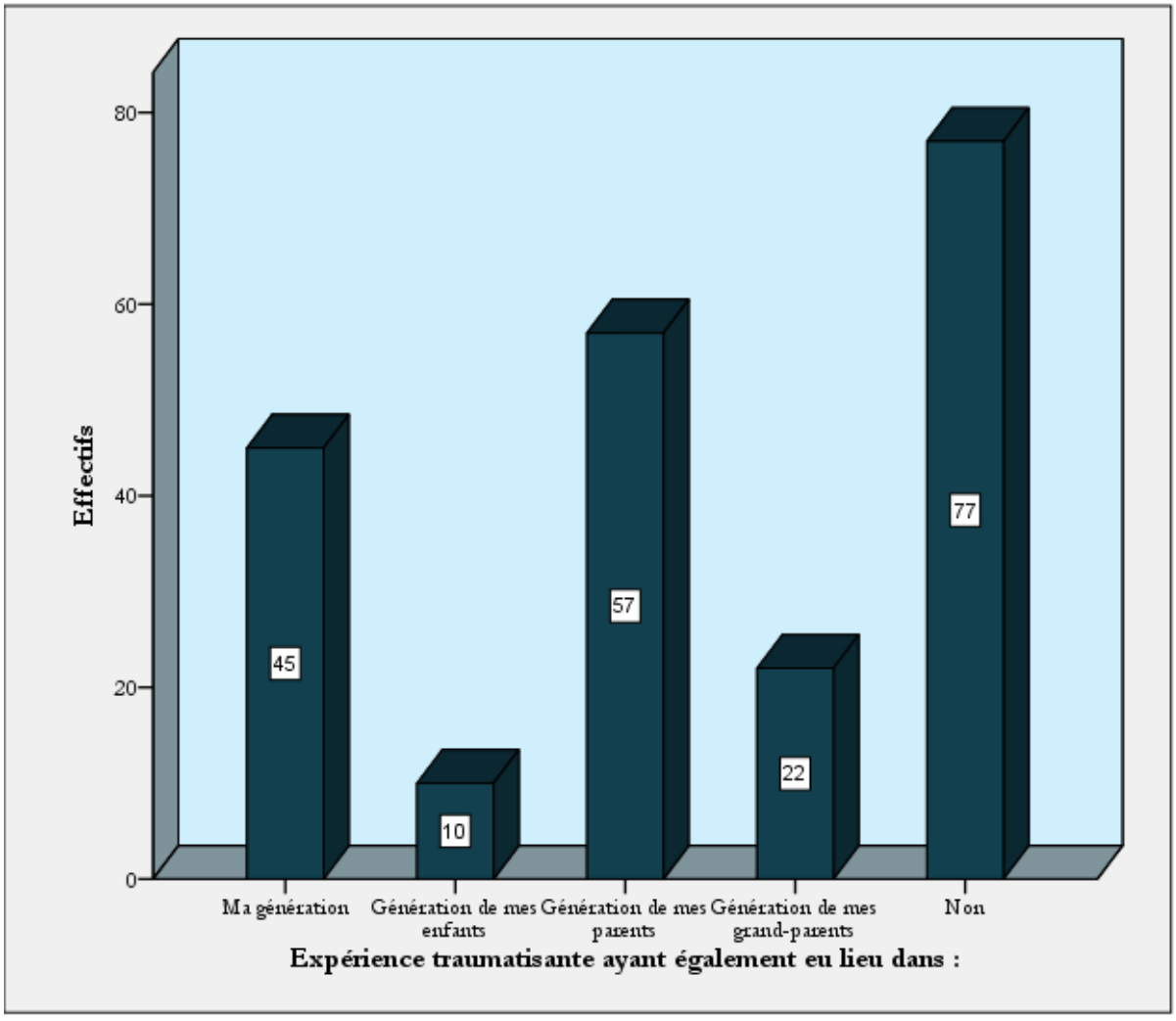


Figure 48. Traumatisme intergénérationnel.

Concernant l'échelle du partage de l'histoire traumatique au niveau intrafamilial, celle-ci présente une cohérence interne relativement bonne avec un *alpha* à .510, ce qui s'explique au regard des corrélations inter-items par la question de la transmission de l'histoire traumatique familiale envers les enfants. En effet, si la corrélation avec cet item est faible ou pas significative, on peut faire l'hypothèse du trop jeune âge des enfants, ou encore de l'absence d'enfants dans la famille[251].

En effet, 42.03% de nos sujets avec enfants gardent le secret sur cette thématique. Ce taux tombe quand il s'agit des conjoints, puisque sur notre population en couple 11.02% des sujets n'ont pas parlé de cette expérience traumatisante à leur conjoint. Avec les générations précédentes, le culte du secret est encore plus fort puisque dans les familles ayant vécu des traumatismes dans les générations précédentes 50.59% reconnaissent ne jamais en parler et cultiver le secret, ce qui ne prend même pas en compte les secrets encore mieux gardés, dont nos sujets n'auraient pas connaissance.

VIII-C/4.d) La présence d'un tuteur de résilience

La question des tuteurs de résilience est également prégnante, puisque par définition, il s'agit d'un individu ou d'un groupe (*cf.* Figure 49) sur lequel le sujet va pouvoir s'appuyer d'une part par mimétisme, mais aussi en reprenant confiance en sa propre valeur, en y trouvant du soutien à plusieurs niveaux.

Dans notre population, si 18.85% des sujets considèrent n'avoir été aidés par personne, 41.36% sont allés chercher une aide professionnelle, 43.98% se sont appuyés sur un membre de leur famille, 30.89% sur un ami de leur culture d'origine, et 15.18% sur un ami d'une culture différente de la leur.

On retiendra également l'existence de véritables communautés résilientes, soutenantes en tant que groupe pour 20.42% de notre population.

Enfin, six sujets évoquent un soutien autre, faisant référence pour plusieurs d'entre eux, à un animal de compagnie, qui semble alors être le seul digne d'une confiance totale et présent à tout instant.

[251] Pour les corrélations inter-items et pour le choix du test se référer au test de Shapiro-Wilk XII-B/4.b)- 867 -.

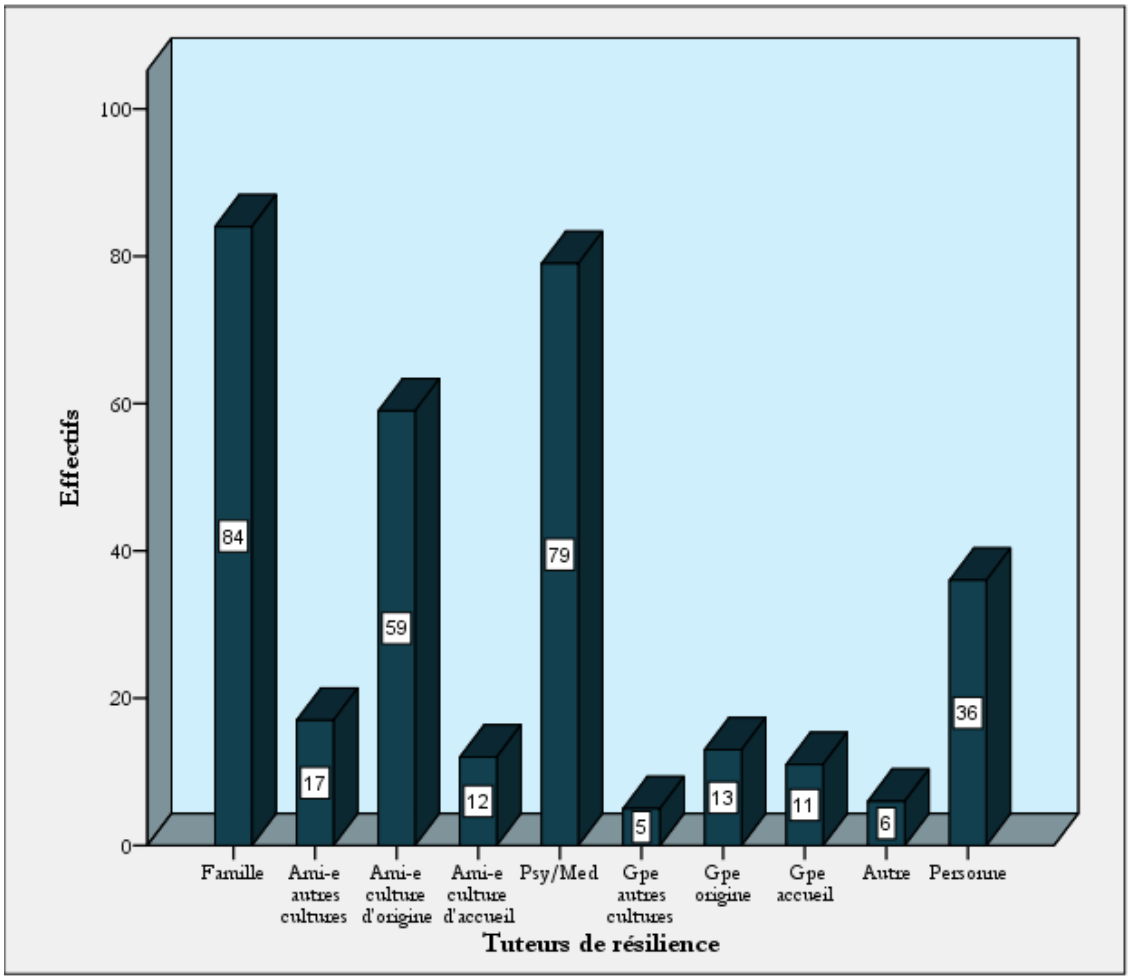


Figure 49. Personnes ou groupes ayant joué le rôle de tuteur de résilience pour nos sujets.

VIII-D/ Variables-clefs de notre problématique

VIII-D/1. Interculturation positive

VIII-D/1.a) Processus psychoculturels

VIII-D/1.a)(i) Sensibilité interculturelle

La version réduite de l'échelle de sensibilité interculturelle (Teyssier, 2010) est composée de cinq items, et présente une cohérence et validité interne très forte avec un *alpha* à .843, et des corrélations inter-items au *rhô* de Spearman particulièrement bonnes puisque toutes supérieures à *rhô*=.366 (p<.000) comme le montre le Tableau 83. À noter les corrélations au *r* de Pearson vont dans le même sens puisqu'elles oscillent entre .470<r<.596, pour p<.000.

Tableau 83. Corrélation inter-items à l'échelle de sensibilité interculturelle.

Corrélations							
			SI1_6	**SI2_10**	**SI3_9**	**SI4_11**	**SI5_13**
Rho de Spearman	**SI1_6**	Coefficient de corrélation	1.000	**.450****	**.395****	**.413****	**.485****
		Sig. (bilatérale)		**.000**	**.000**	**.000**	**.000**
		N	191	191	191	191	191

SI2_10	Coefficient de corrélation	**.450****	1.000	**.481****	**.464****	**.366****
	Sig. (bilatérale)	**.000**		**.000**	**.000**	**.000**
	N	191	191	191	191	191
SI3_9	Coefficient de corrélation	**.395****	**.481****	1.000	**.403****	**.391****
	Sig. (bilatérale)	**.000**	**.000**		**.000**	**.000**
	N	191	191	191	191	191
SI4_11	Coefficient de corrélation	**.413****	**.464****	**.403****	1.000	**.389****
	Sig. (bilatérale)	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**
	N	191	191	191	191	191
SI5_13	Coefficient de corrélation	**.485****	**.366****	**.391****	**.389****	1.000
	Sig. (bilatérale)	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	
	N	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Ainsi si l'on se réfère au détail de chaque item, on constate Tableau 84, que le moins bon score avec seulement 38.8% de réponses ayant une bonne sensibilité interculturelle, réfère à un scénario mettant en jeu la santé d'un enfant (SI_3). Il semble donc que face à un enjeu si important et fort émotionnellement, les sujets reviennent immédiatement à un point de vue ethnocentré. De plus, le lieu de déroulement de la scène semble également avoir un impact puisque les meilleurs scores 67.9% de bonnes réponses pour la question du voile en Afghanistan (SI_2) et 53.5% pour la question de la corruption en Roumanie (SI_1), se déroulent à l'étranger, laissant supposer que la décentration ethnocentrique est plus naturelle à l'étranger.

Tableau 84. Répartition des réponses par items pour l'échelle de sensibilité interculturelle.

Fréquences par item à l'échelle de sensibilité interculturelle							
		Réponse ethnocentrique		Réponse ethnorelativiste		Total	
		Teyssier (2010)	**Bayard (2015)**	**Teyssier (2010)**	**Bayard (2015)**	**Teyssier (2010)**	**Bayard (2015)**
SI_1	Effectifs	119	74	90	85	209	159
	%	56.94	46.5	43.1	53.5	100.0	100.0
SI_2	Effectifs	54	53	155	112	209	165
	%	25.8	32.1	74.2	67.9	100.0	100.0
SI_3	Effectifs	106	101	103	64	209	165
	%	50.7	61.2	49.3	38.8	100.0	100.0
SI_4	Effectifs	89	93	120	68	209	161
	%	42.6	57.8	57.4	42.2	100.0	100.0
SI_5	Effectifs	101	91	108	71	209	162
	%	48.3	56.2	51.7	43.8	100.0	100.0

Les pourcentages de réponses ethnorelativistes sont également sensiblement inférieurs à ceux obtenus par Teyssier (2010), et ce à l'exception de l'item 1 concernant la corruption, ce qui nous amène à proposer deux hypothèses explicatives distinctes mais non excluantes : d'une part

que la caractéristique principale de notre échantillon à savoir le vécu traumatique, puisse affecter négativement cette variable, mais également que la population beaucoup plus jeune et en bonne partie constituée par des étudiants de Teyssier (2010) puisse être plus sensible au niveau interculturel.

Par ailleurs, il existe une différence significative entre notre population migrante et non-migrante à l'exception des items SI_2 (voile en Afghanistan) et SI_4 (retard) et SI_total. Les non-migrants s'affirment alors comme ayant une sensibilité interculturelle significativement plus forte et positive avec des scores de SI_1 U=2852.5, p=.004, SI_3 U=3001, p=.013 et SI_5 U=3000, p=.014[252]).

On notera à titre indicatif que ces résultats sont congruents avec les résultats d'un test de Student. Pour SI_1, la différence de moyenne est significative à $t(189)$=-2.994, p=.003, avec un intervalle de confiance (CI) à 95% [-.567, -.117], pour SI_3, $t(189)$=-2.734, p=.007, avec un CI 95% [-.485, -.078], pour SI_5 $t(189)$=-2.643, p=.009, avec un CI 95% [-.499, -.072], en faveur des sujets non-migrants (SI_1 M=1.04 SD=.762 *vs* M=1.38 SD=.700, SI_3 M=1 SD=.739 *vs* M=1.28 SD=.607 et SI_5 M=1.02 SD=.751 *vs* M=1.30 SD=.650).

La différence de moyenne pour le SI_total est également significative pour p=.046 et t=-2.367 en faveur de la population non-migrante M=6.64 SD=2.345 *vs* M=5.63 SD=3.441, avec CI 95% [-2.019, -.020]. Le d de Cohen qui permet de caractériser la magnitude d'un effet par rapport à une hypothèse nulle, est modéré (d=0.343).

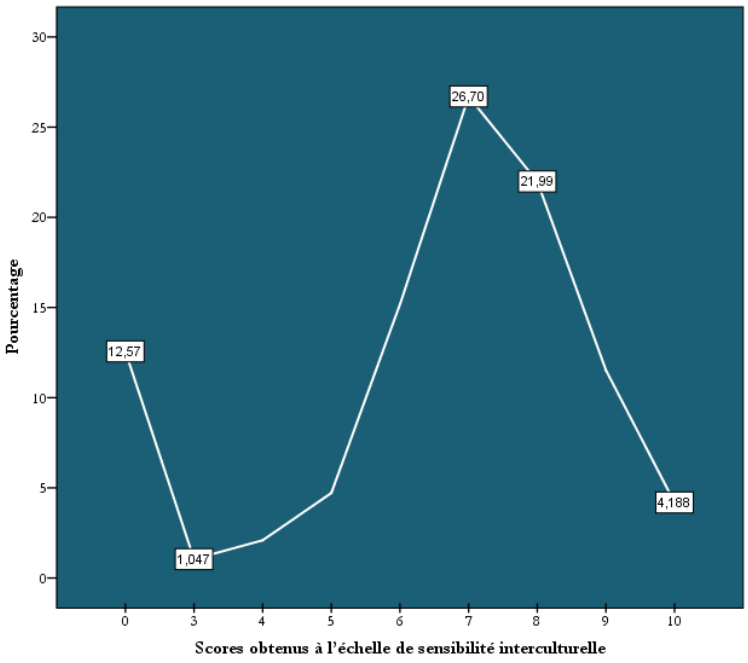


Figure 50. Répartition en fonction des scores à l'échelle de sensibilité interculturelle (Teyssier, 2010).

Le taux de non-réponses qui s'élève à 19.9% de notre échantillon, laisse entendre une forte résistance à ces questions jugées par nombre de sujets déstabilisantes et comme n'ayant pas leur place dans ce questionnaire. Cette résistance qui témoigne d'un manque de flexibilité et de décentration, sera cotée par la valeur 0.

La moyenne à cette échelle est de 6.35 avec un écart type de 2.643, et se distribue de 0 à 10 (*cf.* Figure 50). Seuls, 37.7% de notre échantillon ont un score supérieur à sept signifiant qu'ils ont plus de deux réponses sensibles interculturellement, et 4.2% ont la totalité des points attribués.

[252] Le U de Mann-Whitney a été préféré au test de t de Student, du fait du rejet de l'hypothèse nulle de normalité au Shapiro-Wilk (XII-C/1.a)- 868 -).

VIII-D/1.a)(ii) Stratégies identitaires

La partie du questionnaire sur les stratégies identitaires sera analysée à partir de deux angles de vue diamétralement opposés. Dans un premier temps, à partir d'un codage des variables en termes de complexité permettant l'établissement d'un score ; dans un second temps, à partir des variables nominales et de l'attribution à chaque sujet d'un type de stratégie identitaire privilégié.

- Analyse par score

Chacune des stratégies identitaires privilégiées par le sujet ont été recodées par un score de 1 pour les stratégies à cohérence simple (onto et pragm), 2 pour les stratégies de modération des conflits (alt syst et lim) et enfin le maximum des points 3 pour les stratégies complexes (max, val esp et susp val), les refus de réponses face à la trop grande difficulté des questions ont encore une fois été interprétées comme une résistance et codées par 0.

Cette transposition en valeur numérique nous permet de calculer l'*alpha* de Cronbach qui se révèle extrêmement fort à .844.

Les corrélations inter-items par test non-paramétrique[253] montrent des corrélations également particulièrement fortes moyennant à .521, $p<.000$ (*cf.* Tableau 85).

Tableau 85. Corrélations inter-items au test du *rhô* de Spearman pour l'échelle de stratégies identitaires.

Corrélations						
			SidMAD2	**SidMAD5**	**SidMAD7**	**SidMAD8**
***Rhô* de Spearman**	**SidMAD2**	Coefficient de corrélation	1.000	**.515****	**.457****	**.435****
		Sig. (bilatérale)		**.000**	**.000**	**.000**
		N	191	191	191	191
	SidMAD5	Coefficient de corrélation	**.515****	1.000	**.535****	**.666****
		Sig. (bilatérale)	**.000**		**.000**	**.000**
		N	191	191	191	191
	SidMAD7	Coefficient de corrélation	**.457****	**.535****	1.000	**.520****
		Sig. (bilatérale)	**.000**	**.000**		**.000**
		N	191	191	191	191
	SidMAD8	Coefficient de corrélation	**.435****	**.666****	**.520****	1.000
		Sig. (bilatérale)	**.000**	**.000**	**.000**	
		N	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

[253] Pour les résultats du test de Shapiro-Wilk (XII-C/1.b)- 868 -).

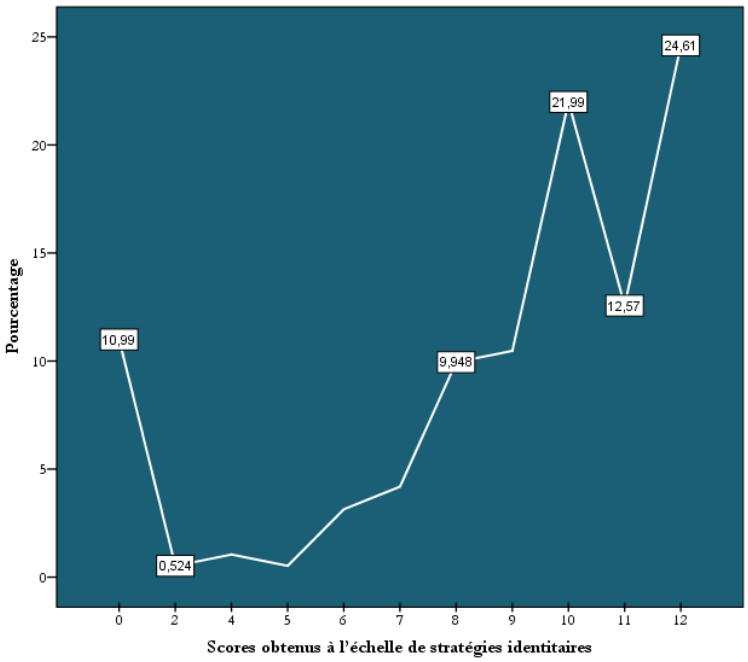


Figure 51. Score global de l'échantillon à l'échelle de stratégies identitaires (Temple, 2006).

Limite importante à cette échelle toutefois, nos soins de reformulation des items n'ont pas permis d'éviter un nombre extrêmement élevé de réponses de même type que nous analyserons donc comme consensuelles. Ainsi, alors que deux de nos quatre items atteignent des scores de stratégies complexes de 83.2% et 75.4%, il nous faudra grandement minorer nos scores dans l'interprétation de nos résultats.

Cette erreur dans le choix de nos items impacte donc directement la distribution de notre score total comme le montre la Figure 51.

- Analyse par profil

Nous devons malheureusement faire face à la même problématique avec la question des profils même si ceux-ci se présentent sous forme de valeur nominale. Il nous faudra donc dans nos résultats largement minorer, les profils "max" (stratégie complexe rationnelle, CR), "susp val", et dans une moindre mesure le profil "manip" qui renvoie aux stratégies complexes affectives (CA) très proches "susp val", et "val esp".

Ces styles stratégiques se répartissent selon la Figure 52.

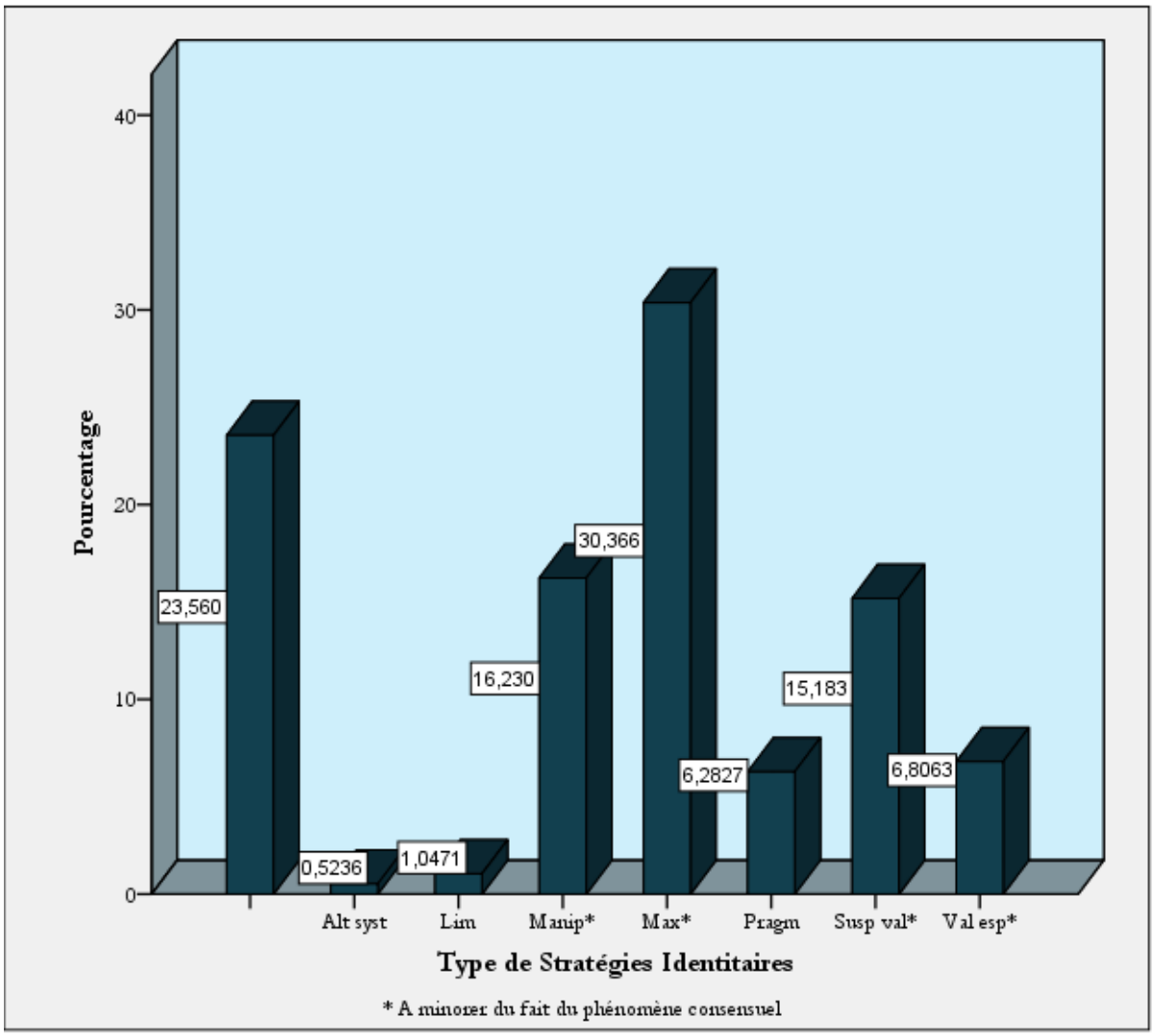


Figure 52. Taux de chaque profil stratégique.

Nous pouvons donc constater que les profils sont dans leur grande majorité des profils à cohérence complexe[254], ce qui est à minorer nous l'avons vu, d'une part du fait des réponses consensuelles, mais également du fait du taux de non-réponses qui s'élève à 23.56%, témoignant d'une résistance par rapport à cette échelle pourtant très courte. Cette mise en difficulté menant à des refus de réponses pourrait laisser envisager des réponses non-élaborées à stratégie de cohérence simple ou de modération de conflit, qui sont d'ailleurs largement sous-représentées avec 1.56% de nos sujets. On soulignera également que les profils à cohérence simple ne sont représentés que par le versant pragmatique à 6.28% alors que le versant ontologique est complètement absent.

VIII-D/1.b) Dispositions : compétences interculturelles

L'échelle de compétences interculturelles (Bayard & Denoux, 2014) correspond aux items N°119-129, et présente un *alpha* garantissant une excellente cohérence interne à .819, notamment au vu de la palette de composantes qui définissent les compétences interculturelles (*cf.* Tableau 86).

[254]Nous entendons par profil une dominante légère d'une des composantes, dans l'immense majorité des cas ici il s'agit simplement de la même stratégie utilisée à deux reprises seulement.

Tableau 86. Corrélation inter-items au *rhô* de Spearman pour l'échelle de compétences interculturelles.

Corrélations												
			CI1	**CI2**	**CI3**	**CI4**	**CI5**	**CI6**	**CI7**	**CI8**	**CI9**	**CI10**	**CI11**
***Rhô* de Spearman**	**CI1**	Coef	1.000	**.278****	.116	.119	**.154***	**.247****	.077	**.318****	**.156***	**.186****	.083
		Sig.		**.000**	.111	.100	**.034**	**.001**	.292	**.000**	**.031**	**.010**	.255
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI2	Coef	**.278****	1.000	**.244****	**.152***	**.220****	.084	**.279****	**.210****	**.287****	.131	**.258****
		Sig.	**.000**		**.001**	**.036**	**.002**	.250	**.000**	**.004**	**.000**	.070	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI3	Coef	.116	**.244****	1.000	**.284****	**.321****	.100	**.356****	**.201****	**.169***	-.025	**.239****
		Sig.	.111	**.001**		**.000**	**.000**	.169	**.000**	**.005**	**.020**	.732	**.001**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI4	Coef	.119	**.152***	**.284****	1.000	**.243****	**.168***	.103	.120	.079	.092	**.185***
		Sig.	.100	**.036**	**.000**		**.001**	**.020**	.158	.097	.279	.203	**.010**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI5	Coef	**.154***	**.220****	**.321****	**.243****	1.000	**.358****	**.462****	**.308****	**.275****	.073	**.360****
		Sig.	**.034**	**.002**	**.000**	**.001**		**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	.319	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI6	Coef	**.247****	.084	.100	**.168***	**.358****	1.000	**.377****	**.286****	**.239****	**.163***	**.220****
		Sig.	**.001**	.250	.169	**.020**	**.000**		**.000**	**.000**	**.001**	**.024**	**.002**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI7	Coef	.077	**.279****	**.356****	.103	**.462****	**.377****	1.000	**.302****	**.233****	.054	**.396****
		Sig.	.292	**.000**	**.000**	.158	**.000**	**.000**		**.000**	**.001**	.459	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI8	Coef	**.318****	**.210****	**.201****	.120	**.308****	**.286****	**.302****	1.000	**.236****	.032	**.350****
		Sig.	**.000**	**.004**	**.005**	.097	**.000**	**.000**	**.000**		**.001**	.665	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI9	Coef	**.156***	**.287****	.169*	.079	**.275****	**.239****	**.233****	**.236****	1.000	**.224****	**.168***
		Sig.	**.031**	**.000**	.020	.279	**.000**	**.001**	**.001**	**.001**		**.002**	**.020**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI10	Coef	**.186****	.131	-.025	.092	.073	**.163***	.054	.032	**.224****	1.000	.023
		Sig.	**.010**	.070	.732	.203	.319	**.024**	.459	.665	**.002**		.754
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	CI11	Coef	.083	**.258****	**.239****	**.185***	**.360****	**.220****	**.396****	**.350****	**.168***	.023	1.000
		Sig.	.255	**.000**	**.001**	**.010**	**.000**	**.002**	**.000**	**.000**	**.020**	.754	
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Un test de corrélations non-paramétriques[255] a également été effectué, montrant des corrélations plus ou moins fortes de .152 à .462 pour p<.036.

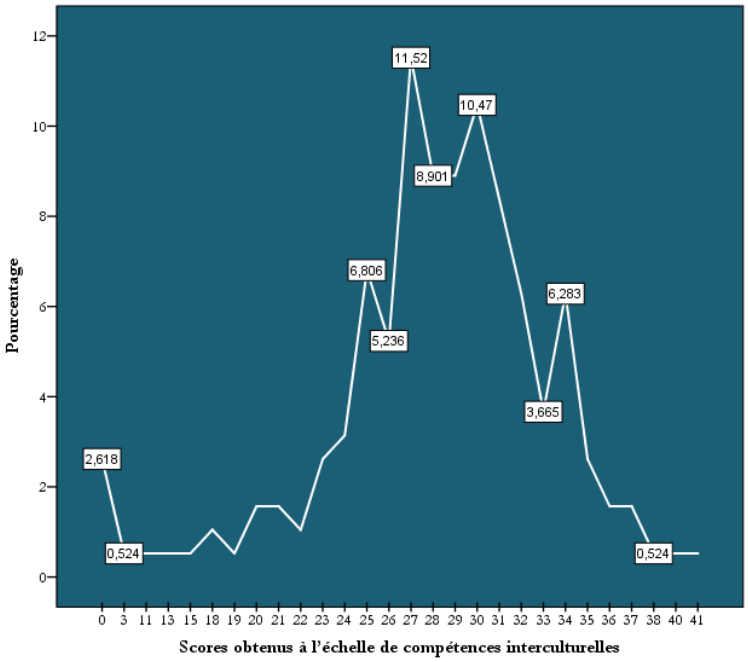


Figure 53. Distribution des scores à l'échelle de compétences interculturelles (Bayard & Denoux, 2014).

Les scores totaux se distribuent sur des valeurs de 0 à 41, avec une moyenne de 27.764 et un écart-type de 6.668 (*cf.* Figure 53).

VIII-D/1.c) Échelle globale d'interculturation positive

On parlera d'interculturation positive pour l'ensemble des processus et dispositions interculturelles dont témoignera une variable en score brut sous forme de score se dispersant sur une échelle de 0 à 59, avec une moyenne de 42.94, écart-type 9.778 (*cf.* Tableau 87 et Figure 54), et une autre variable en scores standardisés.

En effet, la simple sommation des échelles a pour conséquence directe que la variable compétences interculturelles qui se distribue sur 44 points vient "écraser" les variables stratégies identitaires et sensibilité interculturelle qui se dispersent respectivement sur 12 et 10 points. De fait, nous n'avons d'autre choix que de passer par des scores standardisés[256] (moins lisibles mais respectant véritablement le poids de chacune de nos données), dont la variable interculturation+_Z rend compte avec des scores se dispersant alors sur une échelle de -8.83 à 3.04.

[255] Voir résultat au test de Shapiro-Wilk Annexe (XII-C/1.c)- 868 -).

[256] **Scores standardisés/Z :** Ces scores sont exprimés en termes d'écarts-types par rapport à la moyenne, elle-même ramenée à 0.

Tableau 87. Effectif des scores à l'échelle globale d'interculturation positive.

Score global à l'échelle d'interculturation positive				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Valide	0	3	1.6	1.6
	10	1	0.5	2.1
	14	1	0.5	2.6
	17	1	0.5	3.1
	21	1	0.5	3.7
	24	2	1	4.7
	25	2	1	5.8
	26	2	1	6.8
	27	1	0.5	7.3
	28	1	0.5	7.9
	29	2	1	8.9
	30	2	1	9.9
	31	2	1	11
	32	2	1	12
	33	5	2.6	14.7
	34	1	0.5	15.2
	35	2	1	16.2
	36	1	0.5	16.8
	37	3	1.6	18.3
	38	4	2.1	20.4
	39	3	1.6	22
	40	8	4.2	26.2
	41	6	3.1	29.3
	42	6	3.1	32.5
	43	7	3.7	36.1
	44	10	5.2	41.4
	45	16	8.4	49.7
	46	15	7.9	57.6
	47	23	12	69.6
	48	15	7.9	77.5
	49	9	4.7	82.2
	50	6	3.1	85.3
	51	6	3.1	88.5
	52	6	3.1	91.6
	53	5	2.6	94.2
	54	4	2.1	96.3
	55	2	1	97.4
	56	2	1	98.4
	57	1	0.5	99
	58	1	0.5	99.5
	59	1	0.5	100
	Total	191	100	

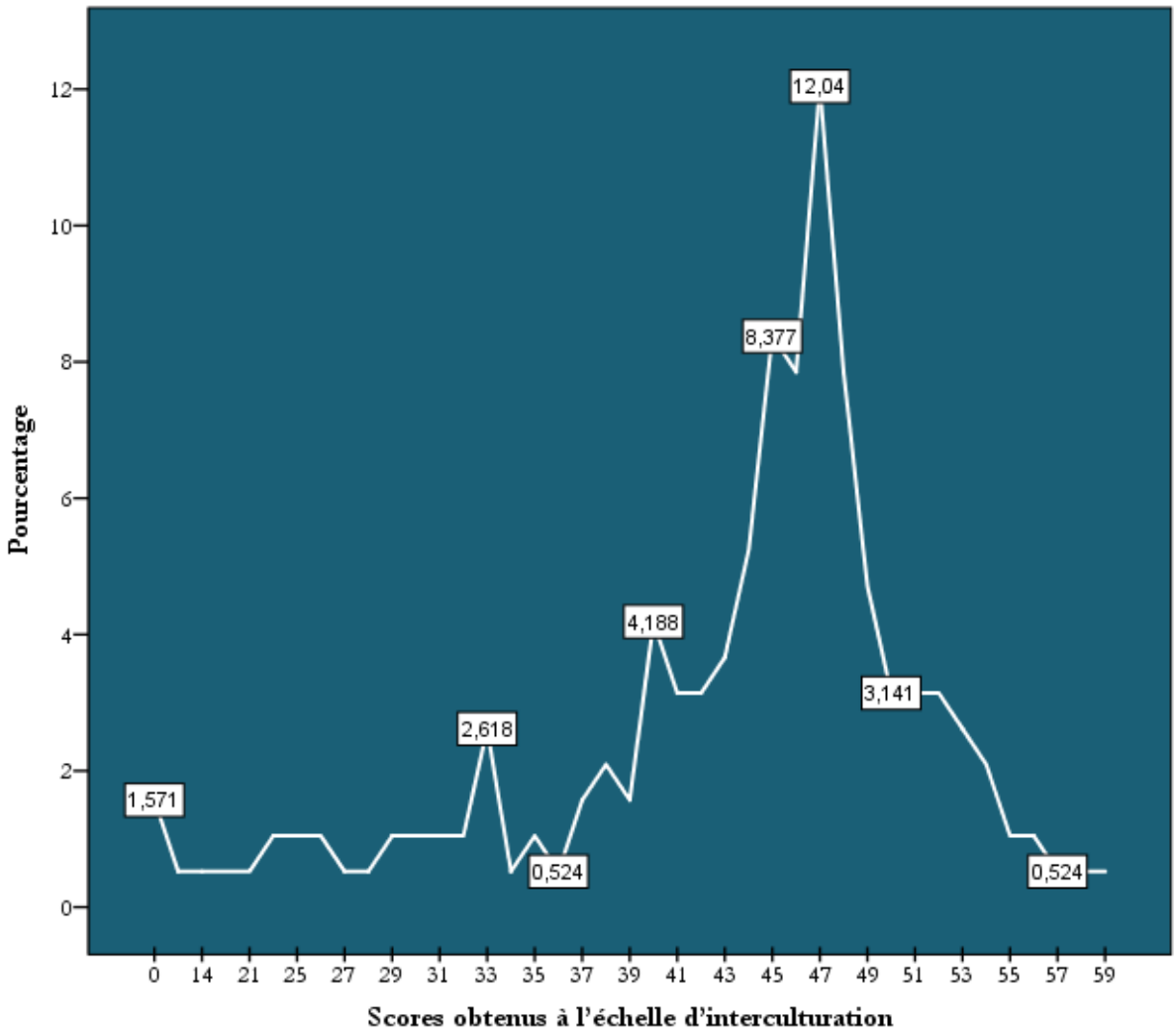


Figure 54. Répartition de l'échantillon en fonction du score brut obtenu à l'échelle d'interculturation positive.

L'*alpha* de cette échelle est relativement bon à .481, notamment du fait de la diversité des échelles qui le composent et de l'amplitude du concept d'interculturation positive. Au *rhô* de Spearman[257] seules les stratégies identitaires et la sensibilité interculturelle sont corrélées à .369, $p<.000$.

On notera qu'il n'existe pas de différence significative entre nos populations migrante et non-migrante, tant en termes de médiane ($p=.486$) que de moyenne ($p=.131$).

VIII-D/2. <u>Dépassement du traumatisme</u>

L'échelle du dépassement du traumatisme ne peut en toute logique être réduite à un simple item concernant le sentiment d'avoir dépassé l'expression traumatisante, même si bien évidemment celui-ci reste central. C'est pourquoi nous articulerons cet item avec la symptomatologie actuelle (inversée) ainsi que le score à l'échelle du *Brief COPE*, qui met en avant les stratégies les plus effectives dans le dépassement du trauma.

[257] Rejet de l'hypothèse nulle de normalité au Shapiro-Wilk (XII-C/1.d)- 869 -).

Il s'agira donc d'un dialogue entre les variables uniques, variables remaniées et les commentaires libres de nos sujets afin de tenter de retranscrire au mieux la complexité de cette notion qui se caractérise par sa non-linéarité et son caractère volatile et difficilement saisissable.

Comme nous le montre le test de Shapiro-Wilk, aucun de ces items ne suit une distribution normale (*cf.* Tableau 88).

Tableau 88. Test de normalité des sous-échelles du dépassement du trauma global.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	Ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Sympt_inversé	.086	191	.002	.960	191	.000
Dépassement Trauma	.213	191	.000	.902	191	.000
BC_Score_Total	.104	191	.000	.926	191	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

L'*alpha* du fait de l'hétérogénéité de cette échelle n'est pas très puissant à .340, mais tous les items sont corrélés entre eux à $p<.000$ (*cf.* Tableau 89).

Tableau 89. Test non-paramétrique des corrélations inter-items pour l'échelle du dépassement global du trauma.

Corrélations					
			Sympt_ inversé	**Dép Trauma**	**BC_Score_ Total**
***Rhô* de Spearman**	**Sympt_ inversé**	Coef de corrél	1.000	**.381****	**.260****
		Sig. (bil)		**.000**	**.000**
		N	191	191	191
	Dépassement Trauma	Coef de corrél	**.381****	1.000	**.392****
		Sig. (bil)	**.000**		**.000**
		N	191	191	191
	BC_Score _Total	Coef de corrél	**.260****	**.392****	1.000
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	
		N	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

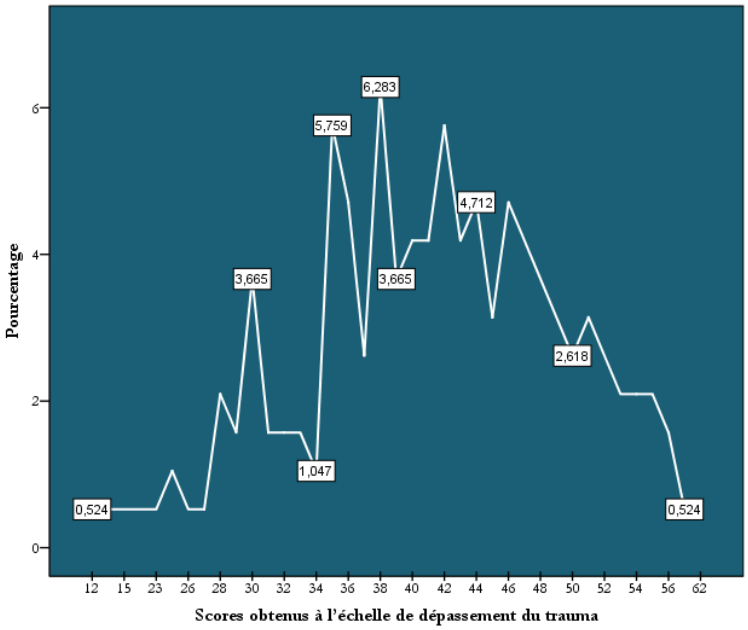


Figure 55. Répartition de l'échantillon en fonction du score brut obtenu à l'échelle de dépassement du trauma.

Nous proposerons donc un score total brut de dépassement du traumatisme forcément réducteur mais non moins indispensable qui se distribue de 12 pour le score le plus bas à 62, avec une moyenne de 41.17 et un écart-type de 8.64[258].

Toutefois, ce score brut par simple sommation des échelles, vient écraser la variable en 4 points de dépassement du trauma, puisque le score total du *Brief COPE* se distribue sur 48 points et le score de symptomatologie sur 22 points. De fait, une fois encore, nous n'avons d'autre choix que de passer par des scores Z, dont la sommation Dépassement_Trauma_Total_Z se distribue entre -5.86 et 4.34.

VIII-E/ Statistiques inférentielles dérivées de notre problématique

L'ensemble de ces résultats concernant nos variables descriptives et alternatives, nous amène de manière concentrique au nœud de notre problématique constitué de nos hypothèses théoriques générales.

C'est dans une approche holistique[259] que nous aborderons l'épicentre de notre recherche travaillant dans un premier temps la corrélation entre interculturation positive et dépassement du traumatisme avant de détailler les déclinaisons de cette relation.

Nous aborderons ensuite les hypothèses complémentaires qui viendront enrichir cette problématique en interrogeant de manière atomistique[260] les processus et dispositions psychiques, le vécu traumatique et le rapport actuel au trauma et enfin les aspects environnementaux. Nous tenterons de comprendre en quoi et comment ces variables sont susceptibles de jouer des rôles de médiateur dans notre problématique.

Pour finir nous travaillerons à un éclairage prudent de l'hypocentre de notre recherche à l'aide de l'éventail de nos hypothèses macrothéoriques.

[258] Pour la répartition des effectifs au score global du dépassement du traumatisme (XII-C/2- 869 -).
[259] **Approche holistique :** En partant de l'hypothèse générale, puis en détaillant ses déclinaisons.
[260] **Approche atomistique :** Schématiquement en parlant des déclinaisons particulières jusqu'à une hypothèse plus globale.

VIII-E/1. Hypothèses théoriques générales, épicentre de notre problématique

VIII-E/1.a) Au cœur du lien entre dépassement du trauma et interculturation positive

Le cœur même de notre travail, nous l'avons vu, repose sur les questions d'interculturation positive et de dépassement du traumatisme, d'où découle notre hypothèse générale.

Hypothèse théorique générale (HGen) : **L'interculturation positive est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme.**

Pour travailler cette hypothèse et avant même de s'intéresser aux déclinaisons spécifiques, nous nous concentrerons d'une part sur les scores d'interculturation positive standardisés - qui comprennent donc la sensibilité interculturelle, le mode d'appréhension de la différence au travers des stratégies identitaires et les compétences interculturelles - ; d'autre part, sur les scores standardisés du dépassement du trauma - avec la symptomatologie actuelle, l'item de dépassement du traumatisme, et les stratégies de *coping* -.

Dans l'échelle d'interculturation positive, la distribution de notre échantillon ne suit pas une loi normale, comme nous le montre le test de Shapiro-Wilk (*cf.* Tableau 90) ; à l'inverse, l'hypothèse nulle de normalité n'est pas rejetée (p=.120) pour l'échelle de dépassement du trauma, on peut donc postuler une distribution normale.

Tableau 90. Test de normalité de Shapiro-Wilk.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
interculturation+_Z	.198	191	.000	.816	191	.000
Dépassement_ Trauma_Total_Z	.037	191	.200*	.988	191	.120

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.
a. Correction de signification de Lilliefors

Du fait de l'absence de normalité pour le score d'interculturation positive, nous privilégierons le test non-paramétrique du *rhô* de Spearman qui est également plus robuste que le *r* de Pearson.

Cette corrélation Tableau 91, présente une bonne significativité à p=.003, venant valider notre hypothèse théorique générale d'une corrélation positive entre dépassement du trauma et interculturation positive, même si celle-ci est un peu faible à .217 (Figure 56). Notons cependant que le résultat au *r* de Pearson est également significatif à p=.016 avec un r=.174.

Tableau 91. Corrélation entre dépassement du trauma et interculturation positive.

Corrélations				
			interculturation+_Z	**Dépassement_ Trauma_Total_Z**
***Rhô* de Spearman**	**interculturation+_Z**	Coeff corrél	1.000	**.217****
		Sig. (bil)		**.003**
		N	191	191
	Dépassement_ Trauma_Total_Z	Coeff corrél	**.217****	1.000
		Sig. (bil)	**.003**	
		N	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

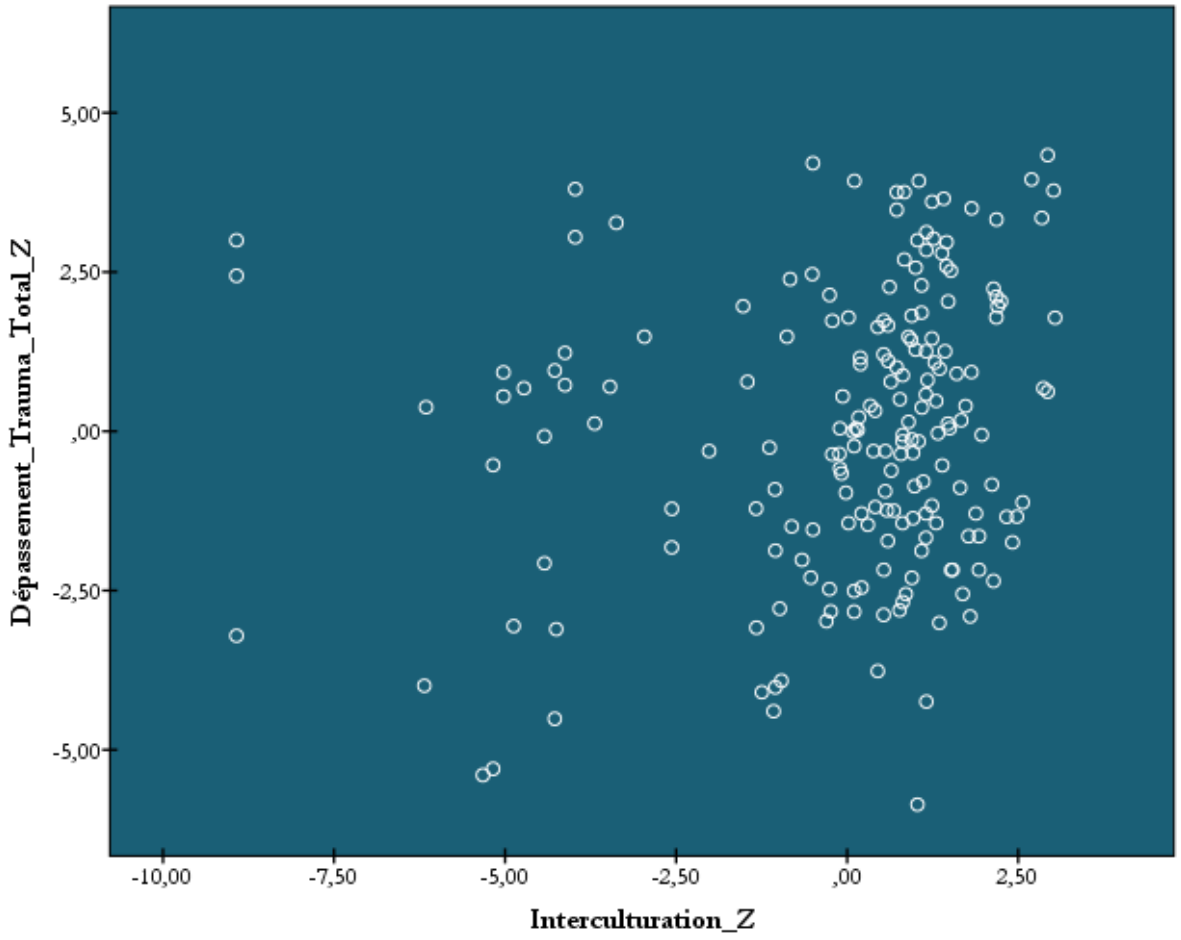


Figure 56. Représentation graphique du lien entre dépassement du trauma et interculturation positive.

Face à cette corrélation un peu faible, il est donc intéressant de regarder d'un peu plus près les corrélations notamment avec les différents aspects du dépassement du trauma (*cf.* Tableau 92).

Ainsi, on remarque que la symptomatologie n'est pas corrélée de manière significative avec l'interculturation positive, qu'il s'agisse des symptômes physiques, psychiques ou liés au sommeil, et ce bien que ceux-ci soient bien corrélées avec le *Brief COPE* et le sentiment d'avoir dépassé le

trauma, à respectivement -.260 et -.381 pour $p<.000$. Paradoxalement, ils sont eux-mêmes corrélés avec l'interculturation positive. En effet, le dépassement du trauma est corrélé à .183 ($p=.011$) et le score total au *Brief COPE* à .252, $p<.000$.

Si on regarde le détail du *Brief COPE*, on note que seules les sous-échelles fonctionnelle et variabilité sont corrélées avec l'interculturation positive à respectivement, .255 ($p<.000$) et .201 ($p=.005$). Il semble donc que le fait d'adopter des stratégies dysfonctionnelles, n'est pas lié à une mauvaise interculturalité.

Tableau 92. Corrélations entre les différentes variables du trauma et l'interculturation positive.

Corrélations											
			Intercult	**Sympt_ Phys**	**Sympt_ Som**	**Sympt_ Psy**	**Sympt_Psy_ Phy_Som**	**Dép Trauma**	**BC_ Dysf**	**BC_ Fonct**	**BC_ Varia**	**BC_ Total**
***Rhô* de Spearman**	**Intercult**	Coef cor	1.000	.006	-.052	-.049	-.032	**.183***	.099	**.255****	**.201****	**.252****
		Sig. (bil)		.940	.478	.502	.660	**.011**	.172	**.000**	**.005**	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Sympt_ Phys	Coef cor	.006	1.000	**.342****	**.260****	**.526****	**-.229****	**-.248****	**-.157***	.105	**-.168***
		Sig. (bil)	.940		**.000**	**.000**	**.000**	**.001**	**.001**	**.030**	.146	**.020**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Sympt_ Som	Coef cor	-.052	**.342****	1.000	**.432****	**.644****	**-.292****	**-.372****	**-.144***	.019	**-.244****
		Sig. (bil)	.478	**.000**		**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	**.047**	.795	**.001**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Sympt_ Psy	Coef cor	-.049	**.260****	**.432****	1.000	**.923****	**-.319****	**-.364****	-.093	.015	**-.222****
		Sig. (bil)	.502	**.000**	**.000**		**.000**	**.000**	**.000**	.199	.839	**.002**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Sympt_ Psy_Phy_Som	Coef cor	-.032	**.526****	**.644****	**.923****	1.000	**-.381****	**-.416****	**-.147***	.048	**-.260****
		Sig. (bil)	.660	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**	**.000**	**.042**	.511	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Dép Trauma	Coef cor	.183*	**-.229****	**-.292****	**-.319****	**-.381****	1.000	**.264****	**.363****	**.202****	**.392****

	Sig. (bil)	.011	**.001**	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**	**.000**	**.005**	**.000**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
BC_Dys	Coef cor	.099	**-.248****	**-.372****	**-.364****	**-.416****	**.264****	1.000	**.344****	.076	**.667****
	Sig. (bil)	.172	**.001**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**	.294	**.000**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
BC_Fon	Coef cor	**.255****	**-.157***	**-.144***	-.093	**-.147***	**.363****	**.344****	1.000	**.368****	**.813****
	Sig. (bil)	**.000**	**.030**	**.047**	.199	**.042**	**.000**	**.000**		**.000**	**.000**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
BC_Var	Coef cor	**.201****	.105	.019	.015	.048	**.202****	.076	**.368****	1.000	**.614****
	Sig. (bil)	**.005**	.146	.795	.839	.511	**.005**	.294	**.000**		**.000**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
BC_Tot	Coef cor	**.252****	**-.168***	**-.244****	**-.222****	**-.260****	**.392****	**.667****	**.813****	**.614****	1.000
	Sig. (bil)	**.000**	**.020**	**.001**	**.002**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Pour mieux comprendre ces résultats il est également nécessaire d'observer de façon plus détaillée les corrélations entre nos deux concepts-clefs que sont l'interculturation positive et le développement du trauma, répondant ainsi à la déclinaison de nos hypothèses théoriques générales.

VIII-E/1.b) … Par des processus psychoculturels

VIII-E/1.b)(i) Sensibilité interculturelle

HGenProc1 : La **sensibilité interculturelle** est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme.

Le score total à l'échelle de sensibilité interculturelle n'est pas relié avec le score total au dépassement du trauma de manière significative (p=.137), ce qui invalide notre hypothèse générale processus 1 (HGenProc1).

Le score total à l'échelle de sensibilité interculturelle n'est en effet lié qu'au score total du *Brief COPE* (p=.006) à r=.200 et absolument pas au dépassement du trauma ou à la symptomatologie qu'elle soit physique, psychologique ou hypnique[261].

Une analyse par item au *rhô* de Spearman[262] nous montre également que SI_4, qui concerne l'heure d'un rendez-vous, est l'item le plus corrélé[263] puisqu'il sature : avec la symptomatologie psychique et totale, le dépassement du trauma, le *Brief COPE* dysfonctionnel et total, et en particulier le dépassement du trauma total (*rhô*=.258, p<.000). SI_2 et SI_3 quant à eux corrèlent respectivement avec les symptômes hypniques et la sous-échelle du *Brief COPE* variabilité.

Les résultats au test paramétrique du r de Pearson sont nettement plus saillants, mais là encore, leur interprétation est à prendre avec une extrême prudence du fait de la distribution *a priori* non-normale de notre échantillon. Ainsi le SI_Total corrèle avec les différentes échelles du *Brief COPE*, c'est également le cas de plusieurs des items de la sensibilité interculturelle. A l'inverse, la symptomatologie n'est jamais liée aux items de l'échelle de sensibilité interculturelle[264].

Au-delà de ces corrélations, il est important de faire une comparaison de médiane/moyenne au score total de dépassement du trauma afin de mettre en lumière une différence potentiellement significative entre les individus ayant répondu au conflit par une réponse ethnocentrée *versus* ethnorelativiste, et ce pour chaque item de sensibilité interculturelle.

Du fait de la distribution non-normale de notre échantillon aux items de sensibilité interculturelle et les tests non-paramétriques étant considérés comme plus robustes, nous proposerons les résultats au test de comparaison de médiane de Mann-Whitney.

En parallèle, nous ferons un t de Student standard afin de proposer avec précaution une comparaison de moyenne, d'autant plus pertinente que notre échantillon se distribue *a priori* normalement concernant le dépassement du trauma total.

---

261 **Hypnique :** Relatif au sommeil.
262 Après rejet de l'hypothèse nulle de normalité.
263XII-D/2.b)- 872 -.
264XII-D/2.b)- 872 -.

Les items SI_1, SI_3 et SI_5, ne montrent pas de différence significative entre la population ethnocentrée et ethnorelativiste (*p* compris entre .115 et .725 pour le test non-paramétrique et .126 à .855 pour le test paramétrique). Toutefois, pour les items SI_2 et SI_4, les médianes et moyennes du dépassement total du trauma sont significativement plus hautes pour la population ethnorelativiste que pour la population ethnocentrée.

Ainsi pour SI_2 nous avons un *U*=2092.5 pour la comparaison de médiane avec *p*=.002 et *r*=.239 soit une taille d'effet modérée, et pour la comparaison de moyenne *t*(163)=-2,894 *p*=.004, 95% CI [-1.677, -.317], faisant donc apparaître comme significative la différence de moyenne au dépassement du trauma (score standardisé Z) entre notre population ethnorelativiste (*M*=-.6471, *SD*= 2.05) et ethnocentrée (*M*=.3496, *SD*= 2.072). Le *d* de Cohen qui permet de caractériser la magnitude d'un effet dans une population par rapport à une hypothèse nulle, est ici modéré à .483.

Pour SI_4, les résultats à ces deux tests sont de *U*=1918.5, *p*<.000 et *t*(159)=-4.385 *p*<.000, 95% CI [-2.016, -.764] rendant significative la différence de moyenne (Score standardisé Z) entre notre population sensible au niveau interculturel (*M*=.8838, *SD*=2.008) et ethnocentrée (*M*=-.5058 *SD*=1.97). Cette fois-ci la magnitude des tailles d'effets est donc élevée pour le *t* de Student, *d*=.699[265] et modérée pour le *U* de Mann-Whitney, *r*=.335.

Les Figures 57, 58 illustrent ces différences.

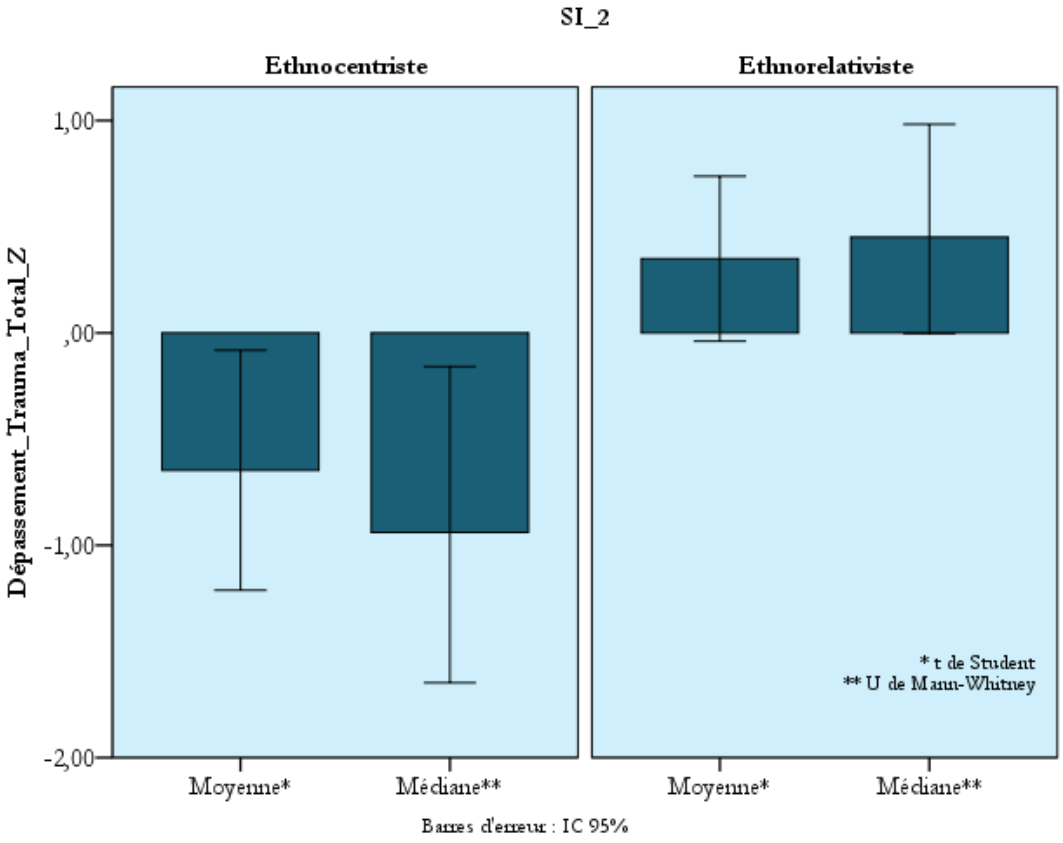


Figure 57. Résultats au test non-paramétrique du *U* de Mann-Whitney et au test paramétrique du *t* de Student pour l'item SI_2 sur l'Afghanistan.

[265] Notons la différence de magnitude entre les tailles d'effet du *t* de Student et *U* de Mann-Whitney, qui vient interroger les valeurs limites choisies pour le test non-paramétrique.

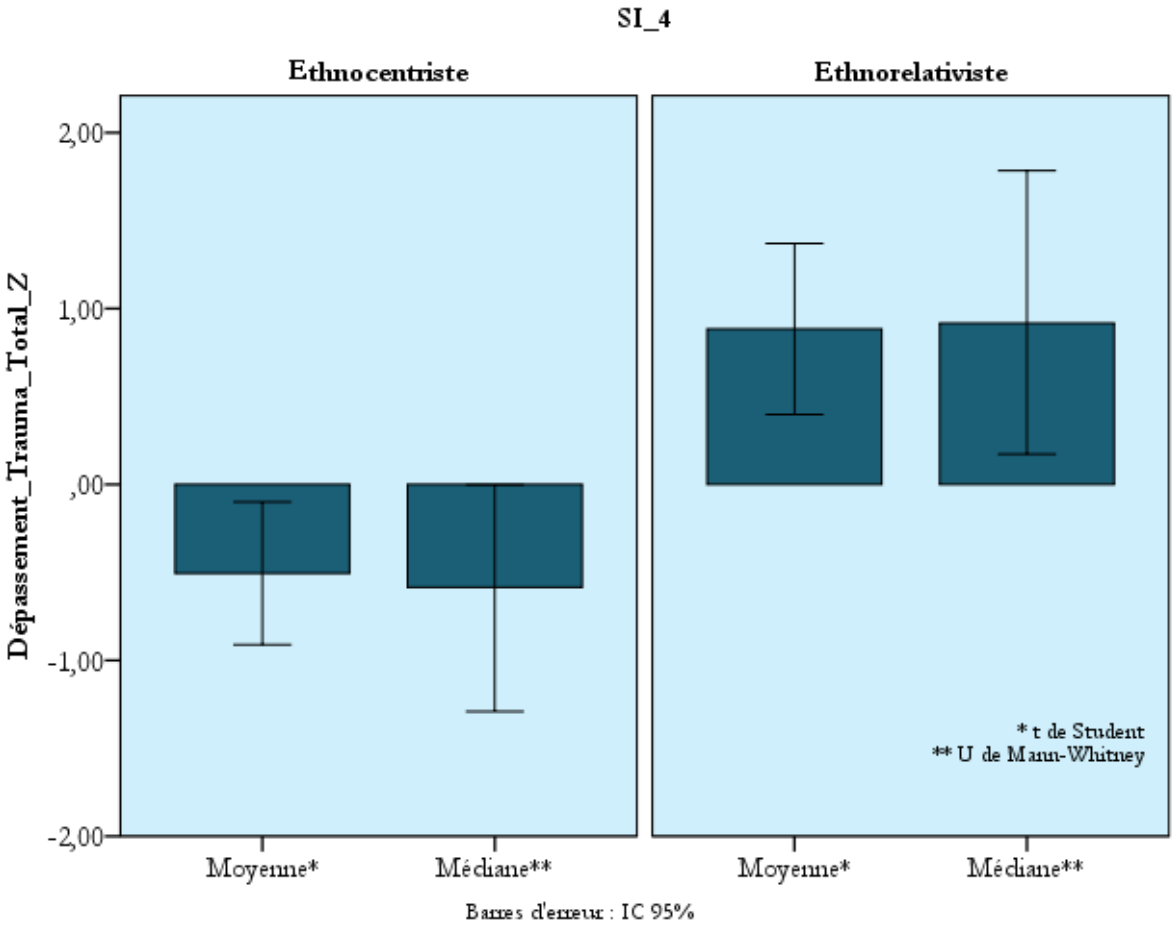


Figure 58. Résultats au test non-paramétrique du *U* de Mann-Whitney et au test paramétrique du *t* de Student pour l'item SI_4 sur l'heure de RDV.

VIII-E/1.b)(ii) Stratégies identitaires

HGenProc2 : La qualité des **stratégies identitaires** utilisées est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme.

Une analyse inter-item des corrélations au *rhô* de Spearman nous montre qu'il n'existe aucune corrélation significative avec les différents critères du dépassement du trauma.

Ces corrélations décevantes sont toutefois à mettre en perspective avec les corrélations au *r* de Pearson, où les items saturent beaucoup plus, en particulier avec le dépassement du trauma et le *Brief COPE*, comme nous le montre le Tableau 93.

Tableau 93. Corrélations paramétriques entre les items de stratégies identitaires et les facteurs de dépassement du trauma.

Corrélations										
		Sympt_ Phys	**Sympt_ Som**	**Sympt_ Psy**	**Psy_Phy_ Som**	**Dép Trau**	**BC_ Dys**	**BC_ Fon**	**BC_ Var**	**BC_ Tot**	**Dép_ Tot**
Sid2	Corr Pear	.042	.004	.007	-.001	.069	.010	.093	.117	.095	.075
	Sig. (bil)	.564	.954	.927	.988	.341	.886	.202	.106	.193	.304
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Sid5	Corr Pear	-.025	-.053	.081	.046	.101	.140	.134	.140	**.179***	.106
	Sig. (bil)	.734	.468	.267	.525	.165	.053	.065	.053	**.013**	.144
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Sid7	Corr Pear	.043	-.025	-.021	-.003	**.147***	**.157***	**.167***	.118	**.193****	**.155***
	Sig. (bil)	.551	.731	.776	.970	**.043**	**.030**	**.021**	.103	**.007**	**.032**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Sid8	Corr Pear	-.089	-.137	-.033	-.076	**.157***	.123	**.148***	.135	**.177***	**.185***
	Sig. (bil)	.221	.059	.647	.298	**.030**	.089	**.041**	.062	**.014**	**.010**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Sid_ Tot	Corr Pear	-.007	-.063	.007	-.012	**.143***	.127	**.162***	**.154***	**.192****	**.157***
	Sig. (bil)	.920	.388	.919	.868	**.049**	.081	**.025**	**.034**	**.008**	**.030**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Toutefois, le score total aux stratégies identitaires est lui corrélé de manière significative à l'item dépassement du trauma *rhô*=.144, *p*=.047, mais surtout au dépassement du trauma total à *rhô*=.158 et *p*=.029, ce qui nous amène à valider notre hypothèse générale processus 2 (HGenProc2).

Les tests de comparaison de moyenne et de médiane cependant ne montrent pas de différences significatives concernant le dépassement de trauma total en fonction des profils de stratégies identitaires privilégiés (*p* respectivement à >.755 et .386), comme nous le montre la Figure 59.

Ce résultat peut sans doute en grande partie s'expliquer par le fait que ces profils ne sont pas saillants comme nous l'avons vu précédemment, et que les sujets se dirigeant vers l'une ou l'autre des stratégies sont profondément marqués par le contexte de la situation.

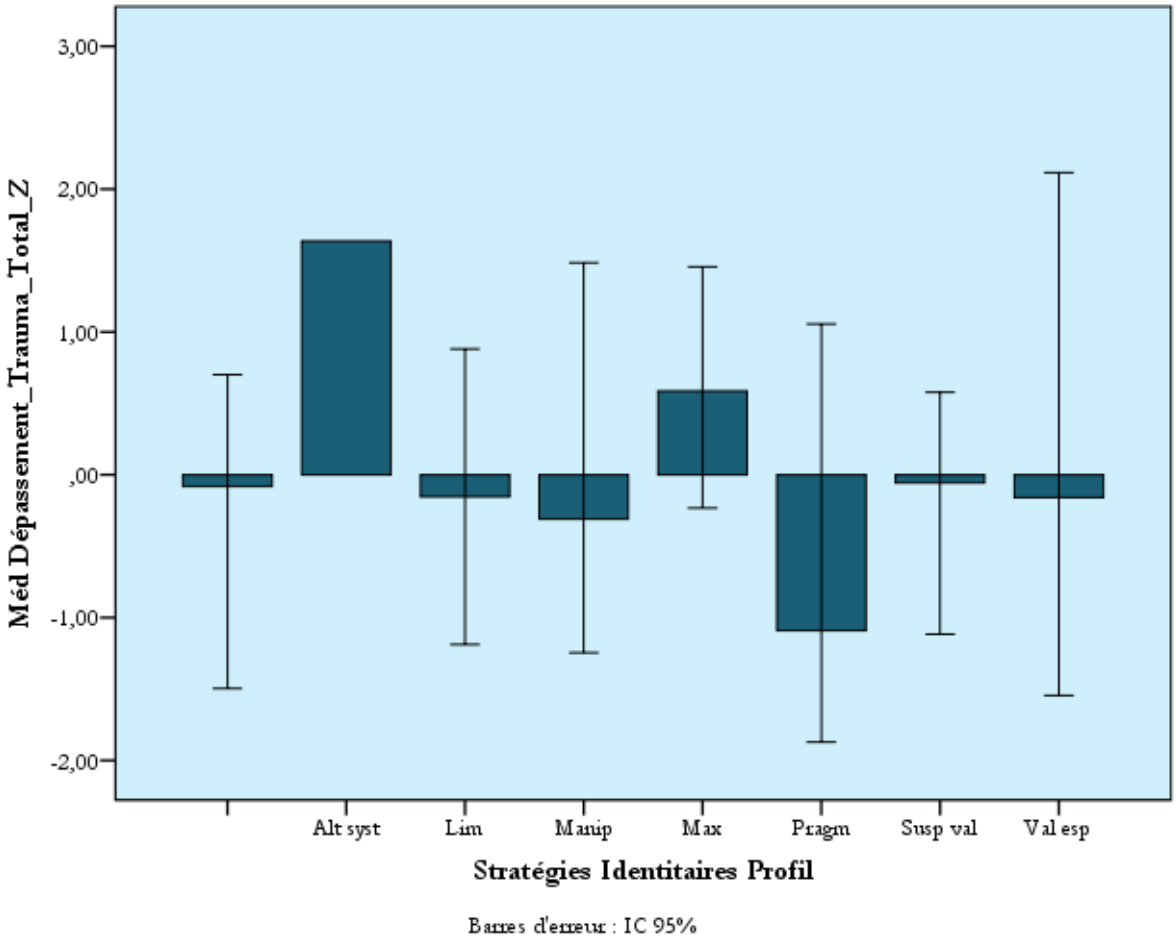


Figure 59. Médiane au dépassement du trauma total en fonction du profil aux stratégies identitaires.

VIII-E/1.c) … Par des dispositions : compétences interculturelles

HGenDisp : Les **compétences interculturelles** sont corrélées positivement avec le dépassement du traumatisme.

Le score total de compétences interculturelles est corrélé positivement, même si toujours faiblement avec l'item dépassement du trauma, le c*oping* fonctionnel, le score total au *Brief COPE* (*cf.* Tableau 94). Les différents items de cette échelle sont aussi corrélés à la symptomatologie et au *Brief COPE*, en particulier les items CI2 et CI5 qui correspondent à la stabilité émotionnelle interculturelle et à la sociabilité interculturelle.

Tableau 94. Corrélations non-paramétriques entre compétences interculturelles et facteur de dépassement du trauma.

Corrélations

			Symp Phys	Symp Som	Symp Psy	Psy_ Phy_ Som	Dép Trau	BC_ Dys	BC_ Fon	BC_ Var	BC_ Tot	Dép_Trau _Tot
Rhô Spear	CI1	Coef cor	.041	.036	.099	.101	.091	-.083	-.018	-.005	-.050	-.011
		Sig. (bil)	.576	.625	.173	.166	.209	.253	.800	.947	.492	.880
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

CI2	Coef cor	**-.183***	**-.149***	-.050	-.115	**.164***	**.173***	**.218****	-.090	**.169***	**.181***
	Sig. (bil)	**.011**	**.040**	.493	.114	**.024**	**.017**	**.002**	.218	**.019**	**.012**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI3	Coef cor	-.028	.029	-.016	.012	-.086	**.185***	**.231****	.036	**.241****	.023
	Sig. (bil)	.701	.688	.825	.867	.235	**.010**	**.001**	.621	**.001**	.754
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI4	Coef cor	-.020	-.062	-.069	-.068	.099	**.203****	.107	-.079	.121	.119
	Sig. (bil)	.786	.392	.342	.350	.172	**.005**	.141	.278	.096	.100
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI5	Coef cor	-.035	-.024	-.022	-.028	**.172***	**.151***	**.192****	.133	**.219****	**.180***
	Sig. (bil)	.627	.738	.766	.703	**.017**	**.037**	**.008**	.066	**.002**	**.013**
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI6	Coef cor	.049	.136	.047	.086	**.144***	.049	.138	**.161***	**.153***	.093
	Sig. (bil)	.500	.060	.515	.239	**.047**	.500	.058	**.026**	**.034**	.201
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI7	Coef cor	.074	.123	-.058	.014	.096	.104	**.178***	.070	**.174***	.086
	Sig. (bil)	.308	.090	.428	.845	.186	.151	**.014**	.338	**.016**	.239
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI8	Coef cor	.023	.102	.000	.054	.021	-.118	.072	-.012	-.012	-.040
	Sig. (bil)	.751	.160	.995	.455	.777	.103	.322	.865	.864	.583
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI9	Coef cor	.031	.019	.003	.036	.071	**.143***	.142	.123	**.187****	.101
	Sig. (bil)	.673	.793	.969	.620	.330	**.048**	.051	.090	**.010**	.165
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI 10	Coef cor	.066	-.010	.039	.041	-.043	.084	-.040	.036	.021	-.027
	Sig. (bil)	.362	.893	.596	.577	.552	.247	.582	.618	.772	.711
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI 11	Coef cor	.013	-.006	-.017	.016	.103	.012	**.193****	.032	**.146***	.067
	Sig. (bil)	.864	.938	.820	.822	.155	.867	**.007**	.659	**.044**	.355
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
CI_Tot	Coef cor	-.021	.018	-.031	-.011	**.153***	.103	**.311****	.093	**.245****	**.163***

Sig. (bil)	.772	.807	.671	.876	**.035**	.157	**.000**	.202	**.001**	**.024**
N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Notre hypothèse générale disposition (HGenDisp) est également validée, puisque le CI_Total est corrélé positivement, même si faiblement, au dépassement du trauma total, à *rhô*=.163 *p*=.024.

VIII-E/2. Hypothèses théoriques alternatives

VIII-E/2.a) Ensemble d'hypothèses : processus psychiques

VIII-E/2.a)(i) Processus d'attribution (LOC)

Avant toute analyse statistique, il est nécessaire d'interroger la normalité de notre échantillon grâce au test de Shapiro-Wilk. D'après le Tableau 95, on rejettera l'hypothèse nulle de normalité uniquement pour la sous-échelle internalité.

Tableau 95. Test de normalité de Shapiro-Wilk aux sous-échelles du locus of control.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
LOC_Hasard	.080	191	.005	.986	191	.058
LOC_Pouvoir	.064	191	.057	.991	191	.275
LOC_Internalité	.114	191	.000	.959	191	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

***HAltProc1(I)*[a] :** L'échelle d'**internalité** du **locus de contrôle** est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme.

Le test de corrélation du *rhô* de Spearman nous permet de valider notre *HAltProc1(I)*[a], puisque l'échelle d'internalité du locus de contrôle est corrélée fortement et positivement à l'échelle de dépassement du trauma à *rhô*=.346 et *p*<.000.

***HAltProc1(I)*[b] :** L'échelle d'**internalité** du **locus de contrôle** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

A l'inverse, la corrélation n'est pas significative avec l'interculturation positive, *p*=.148, ce qui ne nous permet donc pas de valider notre hypothèse *HAltProc1(I)*[b]**.**

***HAltProc1(Pa)*[a] :** L'échelle de **pouvoir des autres** du **locus de contrôle** est corrélée négativement avec le dépassement du traumatisme.

Pour la sous-échelle pouvoir des autres nous utilisons un *r* de Pearson après l'acceptation de l'hypothèse nulle de normalité, *p*=.275 au test de Shapiro-Wilk. La corrélation est significative à *p*=.021 avec le dépassement du trauma et négative puisque

***r*=-.166, ce qui valide donc, même si faiblement, notre hypothèse de corrélation *HAltProc1(Pa)*[a].**

***HAltProc1(Pa)*[b] :** L'échelle de **pouvoir des autres** du **locus de contrôle** est corrélée négativement avec l'interculturation positive.

Concernant le lien avec l'interculturation positive, celui-ci n'est que tendanciel puisque *p*=.060, mais la corrélation va bien dans le sens que nous postulons avec *r*=-.136. Malgré cette valeur de *p* limite, nous considérons donc que notre hypothèse ***HAltProc1(Pa)*[b]** n'est validée que de manière tendancielle, (même si l'on peut noter que, au *rhô* de Spearman, celle-ci serait significative à *rhô*=-.147, *p*=.042).

***HAltProc1(H)*[a]** L'échelle de **hasard** du **locus de contrôle** est corrélée négativement avec le dépassement du traumatisme.

***HAltProc1(H)*[b] :** L'échelle de **hasard** du **locus de contrôle** est corrélée négativement avec l'interculturation positive.

À la sous-échelle du hasard nous ne trouvons pas de significativité, que ce soit pour le dépassement du trauma (*p*=.163) ou l'interculturation positive (*p*=.114). En effet une analyse par item nous révèle que seul l'item LOC_4 confirme nos hypothèses *HAltProc1(H)*[a] et *HAltProc1(H)*[b] puisqu'il est corrélé de manière significative et négative au dépassement du trauma (*r*=-.270, *p*<.000) et à l'interculturation positive (*r*=-.205, *p*=.005). Il existe également des corrélations significatives avec l'interculturation positive pour les Items LOC_1 (*r*=-.162, *p*=.026) et LOC_10 (*r*=-.145, *p*=.048).

VIII-E/2.a)(ii) Gestion de conflit

Dans ces hypothèses, nous postulons que plus les individus auront une gestion complexe et décentrée des conflits, plus ils auront de bons scores au dépassement du trauma et à l'interculturation ; à l'inverse, des stratégies simples seront corrélées avec un mauvais dépassement du trauma et une mauvaise interculturation positive.

***HAltProc2*[a] :** Les habiletés dans la **gestion de conflit** sont corrélées positivement avec le dépassement du traumatisme.

Le test de corrélation non-paramétrique[266] du *rhô* de Spearman nous permet de valider notre hypothèse *HAltProc2*[a] puisque la gestion du conflit est corrélée de manière positive avec le dépassement du trauma *rhô*=.306, *p*<.000.

***HAltProc2*[b] :** Les habiletés dans la **gestion de conflit** sont corrélées positivement avec l'interculturation positive.

[266] Hypothèse de normalité rejetée à *p*<.000 au test de Shapiro-Wilk.

Le test de corrélation non-paramétrique du *rhô* de Spearman nous permet de valider notre hypothèse *HAltProc2*[b] puisque la gestion du conflit est corrélée de manière positive avec l'interculturation *rhô*=.160, *p*=.027.

La Figure 60 illustre particulièrement bien les différences de médianes (*Khi-deux*=22.035, *p*<.000) et moyennes (*F*=7.624, *p*<.000) au score d'interculturation positive en fonction des stratégies de gestion de conflits.

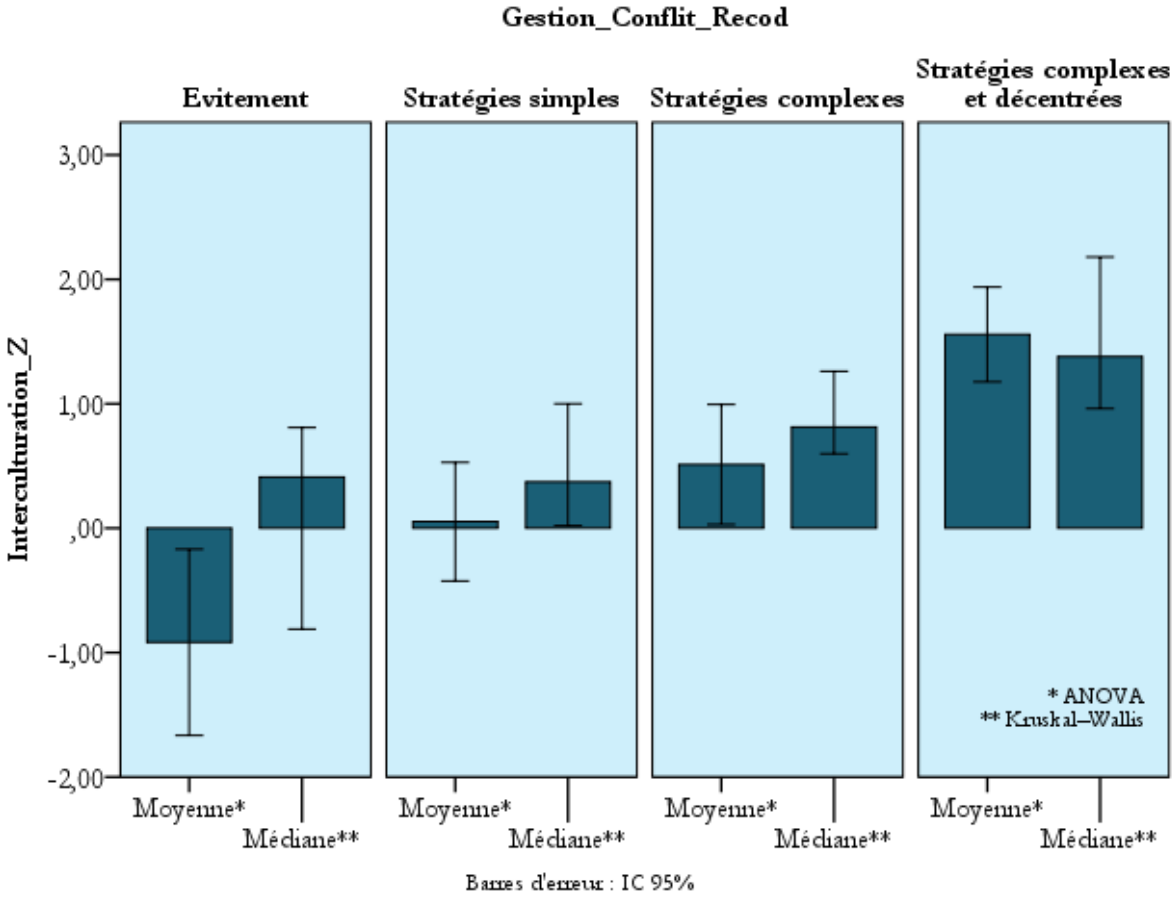


Figure 60. Comparaison de moyenne et médiane au score d'interculturation positive, en fonction de la stratégie de gestion de conflits utilisée.

VIII-E/2.a)(iii) Coping

HAltProc3[a] **:** Le ***coping*** est corrélé positivement avec l'item dépassement du traumatisme.

HAltProc3[b] **:** Le ***coping*** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

Le Tableau 96 utilise le test de corrélation non-paramétrique du *rhô* de Spearman du fait des résultats obtenus au Shapiro-Wilk.

On voit donc que nos hypothèses alternatives principales concernant le *coping* *HAltProc3*[a] et *HAltProc3*[b] sont validées puisque le *Brief COPE* total sature largement avec l'item dépassement du trauma *rhô*=.392 (*p*<.000) et l'interculturation positive *rhô*=.252 (*p*<.000).

Tableau 96. Corrélations entre le *Brief COPE* et l'item dépassement du trauma et le score d'interculturation positive.

Corrélations								
			BC_Dys	**BC_Fonct**	**BC_Var**	**BC_Tot**	**Dép_ Trauma**	**Intercult**
Rho de Spearman	**BC_ Dysfonct**	Coef corr	1.000	**-.233****	.054	**-.529****	-.139	-.011
		Sig. (bil)		**.001**	.455	**.000**	.054	.881
		N	191	191	191	191	191	191
	BC_Fon	Coef corr	**-.233****	1.000	**.368****	**.813****	**.363****	**.255****
		Sig. (bil)	**.001**		**.000**	**.000**	**.000**	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191
	BC_Var	Coef corr	.054	**.368****	1.000	**.614****	**.202****	**.201****
		Sig. (bil)	.455	**.000**		**.000**	**.005**	**.005**
		N	191	191	191	191	191	191
	BC_Tot	Coef corr	**-.529****	**.813****	**.614****	1.000	**.392****	**.252****
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191
	Dép _Trauma	Coef corr	-.139	**.363****	**.202****	**.392****	1.000	**.183***
		Sig. (bil)	.054	**.000**	**.005**	**.000**		**.011**
		N	191	191	191	191	191	191
	Intercult	Coef corr	-.011	**.255****	**.201****	**.252****	**.183***	1.000
		Sig. (bil)	.881	**.000**	**.005**	**.000**	**.011**	
		N	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

HAltProc3(Fonct)*^{a} :** Le ***coping **fonctionnel** est corrélé positivement avec le dépassement du traumatisme.

HAltProc3(Fonct)*^{b} :** Le ***coping **fonctionnel** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

C'est également le cas avec le *coping* fonctionnel puisque nos hypothèses *HAltProc3(Fonct)*^{a} et *HAltProc3(Fonct)*^{b} sont également validées par des corrélations à .363 et .255 pour p<.000 avec l'item dépassement du trauma et le score d'interculturation positive.

HAltProc3(Dys)[a] : Le ***coping*** **dysfonctionnel** est corrélé négativement avec le dépassement du traumatisme.

Le *coping* dysfonctionnel sature négativement avec le dépassement du trauma mais seulement de manière tendancielle à *rhô*=-.139 (*p*=.054) ce qui va dans le sens de notre hypothèse *HAltProc3(Dys).*

HAltProc3(Dys)[b] : Le ***coping*** **dysfonctionnel** est corrélé négativement avec l'interculturation positive.

Par contre, la corrélation du *coping* dysfonctionnel avec l'interculturation positive n'est pas significative puisque *p*=.881, ce qui ne nous permet pas de valider cette hypothèse.

HAltProc3(Var)[a] : Le ***coping*** **variabilité** est corrélé positivement avec le dépassement du traumatisme.

HAltProc3(Var)[b] : Le ***coping*** **variabilité** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

La sous-échelle *coping* variabilité regroupe des stratégies d'ajustement, dont la fonctionnalité n'est pas pleinement reconnue dans la littérature (Carver, 1997 ; Carver, Scheier & Weintraub, 1989 ; Muller & Spitz, 2003).

Toutefois, nous faisons dans ce travail l'hypothèse *HAltProc3(Var)[a]* selon laquelle ces stratégies de variabilité seraient corrélées positivement avec le dépassement du trauma, ce qui témoignerait donc de leur fonctionnalité. Cette hypothèse se vérifie puisque la sous-échelle de *coping* variabilité sature avec l'item dépassement du trauma à .202 pour *p*=.005.

Le *coping* variabilité est également corrélé significativement avec l'interculturation à *p*=.005 et *rhô*=.201, ce qui vient valider notre hypothèse *HAltProc3(Var)[b]*.

VIII-E/2.b) Ensemble d'hypothèses : dispositions personnelles

VIII-E/2.b)(i) Big V

Nos hypothèses ***HAltDispl[a,b]*** postulent que les valences positives des traits de personnalité du *Big V* sont corrélées positivement avec les scores au dépassement du trauma et d'interculturation positive.

HAltDispl[a] **:** Les valences positives des traits de personnalité du ***Big V*** sont corrélées positivement avec le dépassement du trauma.

Le *r* de Pearson est utilisé pour cette hypothèse de corrélation puisque comme nous l'avons vu précédemment, l'hypothèse nulle de normalité n'est pas rejetée au test de Shapiro-Wilk, pour les scores au TIPI_Total, *p*=.054, et le dépassement du trauma, *p*=.200.

Notre hypothèse *HAltDisp1*[a] est donc validée, puisque le TIPI_Global est corrélé à *r*=.417 (*p*<.000) avec le dépassement du trauma total.

HAltDisp1*[b] :** Les valences positives des traits de personnalité du ***Big V sont corrélées positivement avec l'interculturation positive.

L'hypothèse *HAltDisp1*[b] est également validée puisque la corrélation entre le TIPI_Global et l'interculturation positive au test non-paramétrique du *rhô* de Spearman[267] est significative à *p*=.002, et *rhô*=.230.

Au-delà de ces hypothèses globales dix sous-hypothèses vont être déclinées et analysées pour chacun des traits appartenant au *Big V*.

HAltDisp1(Ouv)*[a] :** Le **trait d'ouverture** du ***Big V est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

HAltDisp1(Ouv)*[b] :** Le **trait d'ouverture** du ***Big V est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

Le trait d'ouverture n'est pas corrélé de manière significative avec le dépassement du trauma *p*=.304, l'hypothèse ***HAltDisp1(Ouv)***[a] n'est donc pas vérifiée.

Par contre, il existe bien une corrélation au *rhô* de Spearman à .185, *p*=.011, entre le trait d'ouverture d'esprit et l'interculturation positive, ce qui vient donc valider notre hypothèse *HAltDisp1(Ouv)*[b].

HAltDisp1(Consc)*[a] :** Le **trait de conscienciosité** du ***Big V est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

HAltDisp1(Consc)*[b] :** Le **trait de conscienciosité** du ***Big V est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

Le trait de conscienciosité n'est quant à lui pas corrélé significativement avec les scores au dépassement du trauma ni à l'interculturation positive, *p*=.887 et *p*=.857.

HAltDisp1(Ext)*[a] :** Le **trait d'extraversion** du ***Big V est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

HAltDisp1(Ext)*[b] :** Le **trait d'extraversion** du ***Big V est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

[267] Le *rhô* de Spearman, plus robuste et n'exigeant pas une distribution normale de l'échantillon sera préféré ici du fait du rejet de l'hypothèse nulle de normalité au Shapiro-Wilk pour le score d'interculturation à *p*<.000.

L'item d'extraversion est quant à lui le mieux corrélé, puisqu'il sature avec le dépassement du trauma et l'interculturation positive, au *rhô* de Spearman à respectivement .284 (*p*<.000) et .223 (*p*=.002), ce qui nous permet de valider, même si de manière relativement faible, nos hypothèses alternatives *HAltDisp1(Ext)*[a] et *HAltDisp1(Ext)*[b].

HAltDisp1(Agr)[a] **:** Le **trait d'agréabilité** du ***Big V*** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

HAltDisp1(Agr)[b] **:** Le **trait d'agréabilité** du ***Big V*** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

Les hypothèses ***HAltDisp1(Agr)***[a] et ***HAltDisp1(Agr)***[b] concernant le trait d'agréabilité ne sont pas validées, même si la corrélation entre le trait d'agréabilité et le dépassement du trauma est tendancielle *p*=.074 pour *rhô*=.131.

HAltDisp1(Nevr)[a] **:** Le **trait de stabilité émotionnelle** du ***Big V*** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

Le trait de stabilité émotionnelle est fortement corrélé avec le dépassement du trauma à *rhô*=.490 pour *p*<.000, ce qui vient valider notre hypothèse *HAltDisp1(Nevr)*[a].

HAltDisp1(Nevr)[b] **:** Le **trait de stabilité émotionnelle** du ***Big V*** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

A l'inverse, la corrélation entre trait de stabilité et interculturation positive n'est que tendancielle à *p*=.081 et *rhô*=.128, ce qui ne nous permet pas de valider l'hypothèse ***HAltDisp1(Nevr)***[b]**.**

VIII-E/2.b)(ii) Estime de soi

D'après nos hypothèses ***HAltDisp2***[a] et ***HAltDisp2***[b] l'estime de soi est corrélée avec le dépassement du trauma et l'interculturation positive, ces hypothèses vont également se décliner à partir des sous-échelles de l'estime de soi au travers des thématiques familiale, sociale, professionnelle et plus générale.

HAltDisp2[a] **:** Une **bonne estime de soi** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

HAltDisp2[b] **:** Une **bonne estime de soi** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

Ces deux hypothèses alternatives *HAltDisp2*[a] et *HAltDisp2*[b] sont validées puisqu'il existe des corrélations[268] significatives entre l'estime de soi et le dépassement du trauma

[268] Le *rhô* de Spearman sera retenu ici après rejet des hypothèses nulles de normalité (XII-D/5- 878 -).

avec une saturation forte à *rhô*=.570 (*p*<.000) et avec l'interculturation positive, même si cette corrélation est moins marquée .195 pour *p*=.010.

***HAltDisp2(Fam)*[a] :** Une **bonne estime de soi familiale** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltDisp2(Soc)*[a] :** Une **bonne estime de soi sociale** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltDisp2(Prof)*[a] :** Une **bonne estime de soi professionnelle** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltDisp2(Gen)*[a] :** Une **bonne estime de soi générale** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

Sont également validées toutes les hypothèses postulant une corrélation entre les différentes sous-échelles de l'estime de soi et le dépassement du trauma (*HAltDisp2(Fam)*[a], *HAltDisp2(Soc)*[a], *HAltDisp2(Prof)*[a], *HAltDisp2(Gen)*[a]), et ce, avec des corrélations généralement fortes puisque qu'on trouve respectivement des corrélations à .446 pour l'estime de soi familiale, .254 pour la sociale, .287 pour l'estime de soi professionnelle et .561 pour l'estime de soi générale, avec une significativité excellente à *p*<.000.

***HAltDisp2(Fam)*[b] :** Une **bonne estime de soi familiale** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

L'estime de soi familiale est la seule qui n'est pas corrélée de façon significative avec l'interculturation positive, notre hypothèse ***HAltDisp2(Fam)*[b]** n'est donc pas validée.

***HAltDisp2(Soc)*[b] :** Une **bonne estime de soi sociale** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

***HAltDisp2(Prof)*[b] :** Une **bonne estime de soi professionnelle** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

***HAltDisp2(Gen)*[b] :** Une **bonne estime de soi générale** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

Par contre, pour les trois autres sous-échelles ces corrélations sont bien significatives, ce qui nous permet de valider nos hypothèses *HAltDisp2(Soc)*[b], *HAltDisp2(Prof)*[b] et *HAltDisp2(Gen)*[b].

En effet, l'estime de soi sociale est corrélée avec l'interculturation positive à .144 (*p*=.049), au niveau professionnel à .205 (*p*=.005), et l'estime de soi générale à .186 (*p*=.013).

VIII-E/2.b)(iii) Indépendance

***HAltDisp3*[a] :** L'**indépendance** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltDisp3*[b] :** L'**indépendance** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

Ces deux hypothèses alternatives sont rejetées. La corrélation entre l'indépendance et l'interculturation n'est pas significative à *p*=.669. Par contre, il existe bel et bien une corrélation entre le dépassement du trauma et l'indépendance, mais contrairement à notre prédiction, celle-ci est négative (*rhô*=-.307, *p*<.000), ce que nous analyserons dans la discussion.

VIII-E/2.b)(iv) Aptitude aux relations

***HAltDisp4*[a] :** L'**aptitude aux relations** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltDisp4*[b] :** L'**aptitude aux relations** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

Ces deux hypothèses alternatives (*HAltDisp4*[a], *HAltDisp4*[b]), sont validées après le rejet de l'hypothèse nulle de normalité au Shapiro-Wilk à *p*<.000, avec des corrélations significatives au dépassement du trauma et à l'interculturation positive, à *rhô*=.379 (*p*<.000) et *rhô*=.162 (*p*=.027).

VIII-E/2.b)(v) Humour

***HAltDisp5*[a] :** L'**humour** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

L'hypothèse ***HAltDisp5***[a] n'est pas validée puisque la corrélation n'est pas significative à *p*=.124.

***HAltDisp5*[b] :** L'**humour** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

L'hypothèse *HAltDisp5*[b] est quant à elle validée puisque la corrélation entre l'humour et l'interculturation positive sature à .372 pour *p*<.000[269].

VIII-E/2.b)(vi) Engagement spirituel

***HAltDisp6*[a] :** L'**engagement spirituel** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltDisp6*[b] :** L'**engagement spirituel** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

[269] Le test de corrélation non-paramétrique a été utilisé du fait du rejet de l'hypothèse nulle de normalité à *p*<.000.

L'engagement spirituel ne corrèle significativement ni avec le dépassement du trauma ni l'interculturation positive (p=.564 et p=.731), ce qui vient invalider nos hypothèses ***HAltDisp6***^{a} et ***HAltDisp6***^{b}***.***

VIII-E/2.b)(vii) Créativité

HAltDisp7^{a} **:** La **créativité** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

Le dépassement du trauma n'est pas corrélé au *rhô* de Spearman de manière significative puisque p=.293. Toutefois, alors que l'hypothèse nulle de normalité est rejetée à p<.000 pour la créativité, celle-ci est acceptée comme nous l'avons vu (p=.200) pour le dépassement du trauma.

Ainsi, il est intéressant de se référer également au test de corrélation paramétrique du r de Pearson, même si avec de multiples précautions. Celui-ci montre une corrélation tendancielle à p=.081 et r=129, ce qui n'est pas suffisant pour valider notre hypothèse ***HAltDisp7***^{a} mais vient alimenter notre réflexion.

HAltDisp6^{b} **:** La **créativité** est corrélée positivement avec l'interculturation positive.

Toutefois, notre hypothèse alternative *HAltDisp6*^{b} qui postule un lien entre interculturation positive et créativité est quant à elle validée avec une significativité à p<.000 et *rhô*=.278.

VIII-E/2.c) Ensemble d'hypothèses : vécu traumatique

VIII-E/2.c)(i) Caractéristiques de l'événement trauma

Les caractéristiques de l'événement comprennent la nature de l'événement traumatique mais également la fréquence et répétition du ou des événements traumatogènes, ainsi que l'âge de la victime au moment des faits ; toutefois nous nous intéresserons principalement à la fréquence traumatogène et à l'âge de la victime.

HAltVec1(Freq)^{a} **:** La **fréquence de l'événement** est corrélée négativement avec le dépassement du trauma.

Cette hypothèse (*HAltVec1(Freq)*^{a}) est vérifiée au *rhô* de Spearman après rejet de l'hypothèse nulle de normalité au test de Shapiro-Wilk à p<.000. En effet, on obtient une corrélation de -.239 pour p=.001 pour la corrélation entre le score au dépassement du trauma et le LEC_Total.

HAltVec1(Freq)^{b} **:** La **fréquence de l'événement** est corrélée négativement avec l'interculturation positive.

Par contre, cet effet n'est pas significatif avec le score d'interculturation positive puisque p=.252, ce qui ne nous permet donc pas de valider notre hypothèse ***HAltVec1(Freq)***^{b} .

***HAltVec1(Age)*[a] :** L'**âge au moment du trauma** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

La distribution de l'âge au moment du trauma ne suit pas la normalité puisque le test de Shapiro-Wilk rejette l'hypothèse nulle à *p*<.000. C'est pourquoi nous avons privilégié le *rhô* de Spearman, afin de mettre en lumière la saturation relativement faible mais significative entre l'âge au moment du trauma et son dépassement (*HAltVec1(Age)*[a]) à *rhô*=.215, pour *p*=.004.

***HAltVec1(Age)*[b] :** L'**âge au moment du trauma** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

L'hypothèse concernant le fait qu'être plus âgé au moment du trauma limiterait l'impact sur l'interculturation positive n'est en revanche pas vérifiée (*p*=.331). Toutefois, et même s'il s'agit de prendre ce résultat avec d'extrêmes précautions puisque notre échantillon ne suit pas une loi normale, il est intéressant de constater que ces deux items corrèlent au *r* de Pearson à *p*=.016, mais à l'inverse de notre prédiction ***HAltVec1(Age)*[b]** puisque *r*=-181.

Bien que restant faible, ce résultat nous amène à mettre en pensée pourquoi les sujets ayant vécu un trauma jeunes auraient de meilleurs résultats d'interculturation, ouvrant ainsi des pistes de réflexion particulièrement fertiles telles que l'hypothèse d'une déstructuration plus profonde et globale chez un sujet âgé déjà construit, ou alors d'une mobilisation plus forte des ressources chez un enfant ayant subi un trauma venant faire écho au processus de résilience.

VIII-E/2.c)(ii) Intensité traumatique de l'événement

L'intensité traumatique de l'événement a été appréhendée d'une part à partir du vécu émotionnel de l'événement traumatogène et d'autre part par la symptomatologie post-immédiate.

Avant de procéder à l'analyse statistique, nous avons lancé un test de Shapiro-Wilk pour nous assurer que notre échantillon suit une loi normale, ce qui n'a pu être confirmé que pour l'item Intensité_Traumatique comme le montre le Tableau 97, *p*<.214.

Tableau 97. Résultats au test de normalité.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Imp_Total	.086	188	.002	.964	188	.000
Total_Vécu_Trauma	.094	188	.000	.958	188	.000
Intensité_Traumatique	.059	188	.200*	.990	188	.214

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.
a. Correction de signification de Lilliefors

***HAltVec2*[a] :** L'**intensité traumatique** est corrélée négativement avec le dépassement du trauma.

C'est donc le test paramétrique du *r* de Pearson qui a été privilégié puisque l'hypothèse nulle de normalité n'a pas été rejetée au test de Shapiro-Wilk. Notre hypothèse

alternative *HAltVec2*[a] est donc vérifiée, puisque l'intensité traumatique corrèle fortement et logiquement avec le dépassement du trauma *r*=-.458, *p*<.000.

Plus exactement la corrélation est au *rhô* de Spearman à respectivement -.396 et -.326 à *p*<.000, pour la symptomatologie traumatique et le ressenti du trauma.

***HAltVec2*[b] : L'intensité traumatique** est corrélée négativement avec l'interculturation positive.

Cependant le lien avec l'interculturation positive n'est pas significatif (*p*=.714).

VIII-E/2.c)(iii) Attribution intentionnelle

***HAltVec3*[a] :** Les sujets **attribuant de l'intentionnalité à l'événement traumatique subi** ont un score moyen plus faible au dépassement du trauma, que ceux **n'attribuant pas d'intentionnalité**.

L'item d'attribution intentionnelle est une variable catégorielle en oui/non, ce qui nous amène donc à proposer une comparaison de moyenne avec le *t* de Student puisque, nous l'avons vu, le score de dépassement du trauma suit une distribution normale.

Comme nous le montre le Tableau 98, notre hypothèse *HAltVec3*[a] est validée. La moyenne des sujets attribuant une intentionnalité à leur agresseur, au score de dépassement du trauma est *M*=-.2971 (*SD*=2.178) alors que celle des sujets ayant subi des événements traumatiques qu'ils jugent non-intentionnels est *M*=.9102 (*SD*=.206). La différence, qui au demeurant est en faveur des sujets faisant une attribution non-intentionnelle, est fortement significative *t*(189) = 3,344, *p*=.001, CI 95% [.495, 1.919] montrant ainsi que la présence d'un agresseur impacte négativement le dépassement du traumatisme, ce qui va dans le sens de la littérature contemporaine. De plus *d*=0.723, ce qui nous permet d'évoquer un effet de magnitude relativement forte.

Tableau 98. Résultats au test de comparaison de moyenne paramétrique de dépassement du trauma en fonction de l'attribution d'intentionnalité.

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									CI 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bil)	Diff moyenne	Diff écart-type	Inf	Sup
Dép_ Trauma	Hyp var égales	.800	.372	**3.344**	189	**.001**	1.20725	.36103	.49508	1.91941
	Hyp var inég			3.442	82.237	**.001**	1.20725	.35076	.50951	1.90498

***HAltVec3*[b] :** Les sujets **attribuant de l'intentionnalité à l'événement traumatique subi** ont un score moyen plus faible au score d'interculturation positive, que ceux n'**attribuant pas d'intentionnalité**.

La comparaison de moyenne au test non-paramétrique du *U* de Mann-Whitney n'est pas significative à p=.866, ce qui ne nous permet pas de valider notre hypothèse ***HAltVec3*[b].**

VIII-E/2.d) Ensemble d'hypothèses : rapport actuel au trauma

VIII-E/2.d)(i) Temps écoulé depuis le trauma

***HAltAct1*[a] :** Le **temps écoulé depuis le trauma** est corrélé positivement avec son dépassement.

Étonnamment, le temps écoulé depuis le traumatisme ne corrèle pas de manière significative avec son dépassement (p=.667). L'hypothèse alternative ***HAltAct1*[a]** est donc rejetée mais ce résultat fait également profondément écho et illustre parfaitement la non-linéarité du temps traumatique et l'enkystement fréquent de certains symptômes.

***HAltAct1*[b] :** Le **temps écoulé depuis le trauma** est corrélé positivement avec l'interculturation positive.

La non-significativité de l'hypothèse *HAltAct1*[a] est d'autant plus étonnante que l'interculturation positive est corrélée de manière significative au temps écoulé depuis le trauma à p=.004 pour *rhô*=.220, nous permettant donc de valider l'hypothèse *HAltAct1*[b] et de faire l'hypothèse que si les sujets restent enkystés dans leur symptomatologie traumatique, cela ne les empêche pas pour autant de métaboliser d'autres compétences alternatives, telles que le développement d'une interculturation positive.

VIII-E/2.d)(ii) Présence d'un tuteur de résilience

Pour cet item et comme pour les items suivants, il s'agit d'une variable à deux modalités oui/non, nous permettant donc de faire des tests de comparaison de moyenne paramétrique[270] pour le dépassement du trauma dont le Shapiro-Wilk accepte l'hypothèse de normalité à p=.200, et non-paramétrique[271] pour le score d'interculturation positive p<.000.

***HAltAct2*[a] :** Les sujets ayant autour d'eux un **tuteur de résilience (individu et/ou groupe)** ont une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma, que ceux étant complètement isolés.

L'hypothèse *HAltAct2*[a] d'une différence de moyenne entre les personnes isolées et celles ayant un ou des tuteurs de résilience est vérifiée $t(189) = 3{,}375$, p=.001, CI 95% [.557, 2.125] avec M=-.2528 (SD=2.127) pour les personnes rapportant avoir été beaucoup soutenues par une personne ou un groupe en particulier, et M=-1.0886 (SD=2.239) pour les personnes estimant s'être débrouillées sans l'aide de personne, pour d=0.383, soit un effet modéré.

[270] *t* de Student.
[271] *U* de Mann-Whitney.

Si l'on s'attache au détail des tuteurs de résilience en comparant pour chaque type de tuteur (famille, ami, groupe) l'absence ou la présence d'un tel soutien, le test de comparaison de moyenne du *t* de Student n'est jamais significatif à l'exception, d'un groupe de soutien issu de la culture d'origine avec un *p* tendanciel à .053 pour $t(189)=-1.947$ différence, qui au demeurant est en faveur des sujets ayant été aidés par une communauté d'origine résiliente ($M=.0834$ $SD=2.165$ *versus* $M=1.1414$ $SD=2.531$, $d=0.449$) .

HAltAct2^b **:** Les sujets ayant autour d'eux un **tuteur de résilience (individu et/ou groupe)** ont une moyenne plus forte au score d'interculturation positive, que ceux étant complètement isolés.

Par contre, l'hypothèse ***HAltAct2^b*** est rejetée au test de Mann-Whitney à $p=.493$. Il n'existe par ailleurs aucune différence significative en fonction du type de tuteur de résilience.

VIII-E/2.d)(iii) Aide professionnelle

HAltAct3^a **:** Les sujets ayant bénéficié de l'**aide d'un professionnel** ont une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma, que ceux étant complètement isolés.

HAltAct3^b **:** Les sujets ayant bénéficié de l'**aide d'un professionnel** ont une moyenne plus forte au score d'interculturation positive, que ceux étant complètement isolés.

Nos Hypothèses ***HAltAct3^a*** et ***HAltAct3^b*** ne sont pas validées puisqu'il n'y a aucune différence significative entre les sujets ayant reçu l'aide d'un professionnel que ce soit en terme de dépassement du trauma ($p=.762$) ou au score d'interculturation positive ($p=.296$), cette constatation vient donc fortement interroger la prise en charge du trauma et souligne de fait sa difficulté.

VIII-E/2.d)(iv) Retour sur les lieux du trauma

HAltAct4^a **:** Les sujets étant **retournés sur les lieux du trauma** ont un score moyen plus fort de dépassement du trauma, que ceux évitant ce type de confrontation.

HAltAct4^b **:** Les sujets étant **retournés sur les lieux du trauma** ont un score moyen plus fort d'interculturation positive, que ceux évitant ce type de confrontation.

Moins surprenante, la comparaison de moyenne sur la question d'un retour sur les lieux de l'événement traumatique (***HAltAct4^a*** et ***HAltAct4^b***) n'est pas significative tant pour le dépassement du trauma ($p=.522$) que pour l'interculturation positive ($p=.870$), ce qui peut sans doute partiellement s'expliquer par l'absence d'un lieu traumatique spécifique, notamment dans le cas d'événements traumatogènes répétés.

VIII-E/2.d)(v) Pardon

HAltAct5^a **:** Les sujets ayant **pardonné** à leur agresseur ont une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma, que ceux **n'ayant pas pardonné**.

La moyenne au dépassement du trauma des sujets ayant pardonné à leur agresseur *M*=1.663 (*SD*=1.851) est supérieure à la moyenne des sujets n'ayant pas pardonné à leur agresseur *M*=-.2620 (*SD*=2.147) et ce, de manière significative *t*(189)=-4.323 pour *p*<.000, CI 95% [-2.803, -1.046] avec un effet d'une magnitude extrêmement élevé puisque le *d* de Cohen est de .961 ce qui vient donc valider notre hypothèse alternative *HAltAct5*[a].

HAltAct5[b] **:** Les sujets ayant **pardonné** à leur agresseur ont une moyenne/médiane plus forte au score d'interculturation positive, que ceux **n'ayant pas pardonné**.

Notre hypothèse ***HAltAct5***[b] n'est pas vérifiée avec une significativité seulement tendancielle à *p*=.054, *U*=1643 le test non-paramétrique du *U* de Mann-Whitney témoignant d'une différence de rang moyen significativement plus élevé au score d'interculturation positive pour les sujets ayant pardonné à leur agresseur.

VIII-E/2.d)(vi) Sentiment de justice

HAltAct6[a] **:** Les sujets ayant le **sentiment qu'on leur a rendu justice** ont une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma, que ceux ayant encore un **sentiment d'injustice**.

HAltAct6[b] **:** Les sujets ayant le **sentiment qu'on leur a rendu justice** ont une moyenne plus forte au score d'interculturation, que ceux ayant encore un **sentiment d'injustice**.

Ces deux hypothèses sont infirmées à respectivement *p*=.111 pour ***HAltAct6***[a] et *p*=.504 pour ***HAltAct6***[b] laissant sous-entendre que le sentiment d'une justice rendue n'impacte ni le dépassement du trauma et encore moins l'interculturation, ce qui vient naturellement interroger les courantes incitations à porter plainte mais également en arrière-plan les conditions du processus pénal.

VIII-E/2.d)(vii) Présence d'un trauma similaire dans la famille

HAltAct7[a] **:** Les sujets dont la famille a fait l'expérience de **traumas similaires au niveau intergénérationnel** ont une moyenne plus faible au score de dépassement du trauma, que ceux pour qui ce n'est pas le cas.

Nous postulons que la présence d'autres événements à potentialité traumatique dans la famille a un impact négatif sur le dépassement du trauma, mais cette hypothèse ***HAltAct7***[a] n'est pas validée par le *t* de Student de comparaison de moyenne qui n'est pas significatif à *p*=.387.

HAltAct7[b] **:** Les sujets dont la famille a fait l'expérience de **traumas similaires au niveau intergénérationnel** ont une moyenne plus faible au score d'interculturation, que ceux pour qui ce n'est pas le cas.

Là encore notre hypothèse ***HAltAct7***[b] n'est pas vérifiée avec un *p*=.876 au test de Mann-Whitney.

De ces constatations nous faisons également les hypothèses ***HAltAct7(Parl)^{ab}*** que le fait de parler de ces événements est corrélé positivement avec les compétences métabolisées.

HAltAct7(Parl)^{a} **:** Le fait d'évoquer les **traumas similaires au niveau intergénérationnel** dans la famille est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

Cette hypothèse alternative (*HAltAct7(Parl)^{a}*) est validée à *p*=.012 pour *rhô*=.239 test non-paramétrique préféré au *r* de Pearson après le rejet de l'hypothèse nulle de normalité à *p*<.000 au test de Shapiro-Wilk. Ce résultat souligne donc que le poids du secret vient empêcher et compliquer le dépassement du trauma individuel.

HAltAct7(Parl)^{b} **:** Le fait d'évoquer les **traumas similaires au niveau intergénérationnel** dans la famille est corrélé positivement avec l'interculturation.

À l'inverse, l'hypothèse ***HAltAct7(Parl)^{b}*** est infirmée à *p*=.834.

VIII-E/2.d)(viii) Transmission de l'histoire traumatique

HAltAct8^{a} **:** La **transmission de l'histoire traumatique personnelle** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

HAltAct8^{b} **:** La **transmission de l'histoire traumatique personnelle** est corrélée positivement avec l'interculturation.

Aucune des hypothèses ***HAltAct8^{ab}*** n'est significative (*p*=.875 et .278), c'est également le cas si on regarde les corrélations plus détaillées de la transmission de l'histoire traumatique aux proches et aux enfants de nos sujets.

VIII-E/2.e) Ensemble d'hypothèses : contacts interculturels

VIII-E/2.e)(i) Contacts interculturels

HAltCont^{a} **:** Les **contacts interculturels** sont corrélés positivement avec le dépassement du trauma.

L'hypothèse *HAltCont^{a}* est vérifiée par un *rhô* de Spearman significatif à *p*=.005 pour *rhô*=.204 ; même si cette corrélation reste faible, on considère que le dépassement du trauma est corrélé avec l'expérience interculturelle.

HAltCont^{b} **:** Les **contacts interculturels** sont corrélés positivement avec l'interculturation.

De manière très étonnante, l'hypothèse en écho ***HAltCont^{b}*** concernant les scores d'interculturation n'est quant à elle pas vérifiée avec un *p*=.397 au *rhô* de Spearman.

VIII-E/2.e)(ii) Migration

***HAltCont(Mig)*[a] : Les migrants** ont une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma, que les **non-migrants.**

Cette hypothèse ***HAltCont(Mig)*[a]** est considérée comme tendanciellement significative par le test paramétrique de comparaison de moyenne. La moyenne des sujets migrants au score de dépassement du trauma est M=.4551 (SD=2.462) alors que celle des sujets non-migrants est M=.1888 (SD=2.071). La différence, qui au demeurant est en faveur des sujets migrants, est tendancielle $t(189)$=1,848, p=.066 montrant ainsi que les migrants dépassent mieux l'événement traumatique que les non-migrants.

***HAltCont(Mig)*[b] : Les migrants** ont une moyenne plus forte au score d'interculturation, que les **non-migrants.**

Au test de comparaison de médiane non-paramétrique du Mann-Whitney l'hypothèse alternative ***HAltCont(Mig)*[b]** est rejetée à p=.486.

VIII-E/2.f) Ensemble d'hypothèses : facteurs environnementaux

Ces facteurs environnementaux ne sont pas tous de fait considérées comme des variables susceptibles d'influencer la métabolisation structurelle/processuelle et sont appréhendés pour certains plus comme des variables de contrôle que de réelles hypothèses de corrélation ; c'est pourquoi dans certains cas, nous ferons l'hypothèse d'une absence de différence de moyenne entre deux groupes ou d'une absence de corrélation.

VIII-E/2.f)(i) Profil sociodémographique

- Âge

***HAltEnv1(Age)*[a] : L'âge** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltEnv1(Age)*[b] : L'âge** est corrélé positivement avec l'interculturation.

Seul le dépassement du trauma *HAltEnv1(Age)*[a] est corrélé de manière significative avec l'âge et ce faiblement, à .153 pour p=.039.

- Sexe

Nous avons vu que d'après la littérature, la prévalence de psychotraumatisme non résolu est supérieure chez les femmes.

***HAltEnv1(Sex)*[a] : Les femmes** ont une moyenne plus faible au score de dépassement du trauma, que les **hommes.**

Cette hypothèse est vérifiée *HAltEnv1(Sex)*[a] par un *t* de Student significatif à *p*<.000 *t*(189)=3.713, CI 95% [.644, 2.103] avec pour les femmes *M*=-.3092 (*SD*=2.176) et pour les hommes *M*=1.0642 (*SD*=1.988), et *d*=.659 soit une magnitude relativement forte de l'effet.

A l'inverse, rien dans la littérature ne nous permet d'envisager le même résultat en ce qui concerne l'interculturation, nous postulons donc dans ce cas, qu'il n'existe pas de différence significative entre ces deux groupes.

***HAltEnv1(Sex)*[b] :** Il n'y a pas de différence de moyenne significative entre les **femmes** et les **hommes** au score d'interculturation.

Cette hypothèse *HAltEnv1(Sex)*[b] est vérifiée puisque l'hypothèse d'une différence de médiane et de moyenne significative est rejetée à *p*=.845 au Mann-Whitney et *p*=.732 au *t* de Student.

- Niveau d'étude

***HAltEnv1(Et)*[a] :** Le **niveau d'étude** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltEnv1(Et)*[b] :** Le **niveau d'étude** est corrélé positivement avec l'interculturation.

Les hypothèses sont validées au *rhô* de Spearman respectivement .258 et .192 pour *p*<.000 et .008.

- Activité professionnelle

***HAltEnv1(Pro)*[a] :** Les **personnes sans activité** ont une moyenne plus faible au score de dépassement du trauma, que les **personnes en activité.**

On constate que nos différents groupes d'activité professionnelle ont des scores moyens au dépassement du trauma différent (Tableau 99), avec une différence particulièrement importante entre notamment les personnes au chômage ou restant au foyer avec des moyennes négatives (*M*=-.8499 et -.66628) et les personnes en activité professionnelle qui ont le plus haut score moyen au dépassement du traumatisme à *M*=.4495.

Un test d'ANOVA[272] nous permet de vérifier que ces différences sont statistiquement significatives puisque *p*=.029 et *F*=2.609, on peut donc affirmer que notre hypothèse *HAltEnv1(Pro)*[a] est validée. L'êta-carré[273], ou la proportion de la variance totale

[272] Le test paramétrique d'analyse de variance a été privilégié du fait de la normalité de notre échantillon au dépassement du trauma.

[273] Nous préférerons dans ce travail, et en suivant les recommandations de Lakens (2013), l'utilisation de l'êta-carré général plutôt que partiel. L'oméga-carré (ω^2) qui tend à corriger le biais de η^2 (qui estime le montant de la variance expliquée basée sur l'échantillon, et non pas sur l'ensemble de la population) n'a pas été retenu du fait de la complexité de son équation lors d'un traitement manuel des données.

attribuée à un effet est ici de η^2=.071[274], ce qui est considéré par Cohen (1988) comme un effet faible puisque seul 7.1% de la variance est attribuée à l'effet.

Tableau 99. Moyenne au dépassement du trauma en fonction du type d'activité.

Statistiques descriptives				
		Moyenne	**Ecart-type**	**N**
Dépassement_ Trauma_Total	Étudiant	.2822	1.91360	54
	Chômage	-.8499	1.56919	26
	Activité pro	.4495	2.15880	71
	Foyer	-.6628	2.94962	16
	Je suis retraité(e) ou préretraité(e)	2.0548	1.17412	3
	Autre	-.3951	1.83928	6
	Total	.1037	2.12228	176

HAltEnv1(Pro)^b **:** Les **personnes sans activité** ont une moyenne plus faible au score d'interculturation, que les **personnes en activité.**

Il n'en est cependant pas de même pour le score d'interculturation puisque le test non-paramétrique d'analyse de variance Kruskal-Wallis, qui a été privilégié du fait de la non-distribution normale de notre échantillon n'est pas significatif à *p*=.781. (Il en aurait d'ailleurs été de même avec une ANOVA classique pour *p*=.290).

- Situation familiale

HAltEnv1(Fam)^a **:** Il n'y a pas de différence de moyenne significative en fonction de la **situation familiale (présence d'enfants)** au score de dépassement du trauma.

Nous privilégions un *t* de Student qui vient confirmer notre hypothèse *HAltEnv1(Fam)*^{a} en acceptant l'hypothèse nulle d'une absence de différence de moyenne au dépassement du trauma entre les populations avec et sans enfants pour *p*=.451

HAltEnv1(Fam)^b **:** Il n'y a pas de différence de moyenne/médiane significative en fonction de la **situation familiale (présence d'enfants)** au score d'interculturation.

La même constatation est faite au test du *U* de Mann-Whitney avec un *p*=.344, ce qui vient valider notre hypothèse alternative *HAltEnv1(Fam)*^{b}.

- Situation matrimoniale

HAltEnv1(Mat)^a **:** Il n'y a pas de différence de moyenne significative en fonction de la **Situation matrimoniale** au score de dépassement du trauma.

[274] $\eta^2 = \frac{SS_{effect}}{SS_{total}}$ avec SS_{effect} = la somme des carrés de l'effet et SS_{total} = le total de la somme des carrés pour tous les effets, interactions et erreurs dans l'ANOVA.

Cette hypothèse *HAltEnv1(Mat)*[a] est vérifiée par un test de d'ANOVA non significatif à *p*=.172, permettant de rejeter l'idée d'une différence de la moyenne entre les différents types de situations matrimoniales rapportées.

***HAltEnv1(Mat)*[b] :** Il n'y a pas de différence de moyenne/médiane significative en fonction de la **situation matrimoniale** au score d'interculturation.

Pour l'hypothèse *HAltEnv1(Mat)*[b] le test de Kruskal-Wallis a été privilégié du fait de la distribution non normale de notre échantillon au score d'interculturation. Le résultat à ce test, non significatif à *p*=.190 vient valider notre hypothèse.

Toutefois et même si ce résultat est à prendre avec d'extrêmes précautions du fait de la non-normalité de notre échantillon, notons que le test d'ANOVA, est significatif à p=.05 pour F=2.063 et η^2=.073, venant ainsi valider la significativité de la différence de moyenne (Tableau 100) en fonction de la situation matrimoniale au score d'interculturation.

Tableau 100. Moyenne au score d'interculturation en fonction de la situation matrimoniale.

Statistiques descriptives				
		Moyenne	**Ecart-type**	**N**
interculturation_Z		-.5301	2.21022	5
	Célibataire	-.0643	2.40498	95
	Divorcé-e	-.4611	2.55562	15
	Marié-e	.2978	2.18737	35
	Pacsé-e	-.7271	2.38944	8
	Séparé-e	.7833	.72811	5
	Veuf-ve	-4.7997	.53039	2
	Vivant maritalement	.6444	1.49848	26
	Total	.0000	2.28047	191

VIII-E/2.f)(ii) Satisfaction des besoins vitaux

- Situation administrative

***HAltEnv2(Adm)*[a] :** Il y a une différence de moyenne significative en fonction de la **situation administrative** au score de dépassement du trauma.

Cette hypothèse ***HAltEnv2(Adm)*[a]** n'est pas vérifiée, puisque au test de l'ANOVA on trouve p=.490, qui vient rejeter l'hypothèse nulle d'une différence intergroupe quant à la moyenne au dépassement du trauma.

***HAltEnv2(Adm)*[b] :** Il y a une différence de moyenne/médiane significative en fonction de la **situation administrative** au score d'interculturation.

L'hypothèse *HAltEnv2(Adm)*[b] est quant à elle validée au Kruskal-Wallis à *p*=.008 avec un *Khi²*=20.809, ce qui nous permet de confirmer une différence de médiane entre les différents types de situation administrative des individus.

Malgré la non-normalité de notre échantillon au score d'interculturation, nous proposons une ANOVA que nous interprèterons donc avec une grande prudence et qui est significative à *p*=.001 pour *F*=3.500 et η^2=.143, venant ainsi valider la significativité des différences de moyenne présentées en Tableau 101, et mettre en lumière un effet important, puisque 14.3% de la variance est attribué à cet effet. Ces différences seront analysées en détail dans la discussion.

Tableau 101. Moyenne au score d'interculturation en fonction du type de situation administrative.

Statistiques descriptives				
		Moyenne	Ecart-type	N
interculturation_Z	Nationalité	.3950	1.83881	113
	Dble nationalité	.7531	1.77066	12
	Séjour d'étude	-1.0200	3.35822	17
	Séjour touristique	-2.3637	3.97543	2
	Illégal-e	1.0058	1.30230	2
	Réfugié-e	-1.7197	2.77304	23
	Visa de travail	.9291	.83188	4
	Séjour pour raisons médicales	1.4295	.54655	2
	Autre	.1161	1.64665	2
	Total	.0049	2.28170	177

- Logement

HAltEnv2(Log)[a] **:** La **qualité du logement** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

Cette hypothèse *HAltEnv2(Log)*[a] est validée au *rhô* de Spearman à *p*=.018, mais cette corrélation reste faible puisque égale à .171.

HAltEnv2(Log)[b] **:** La **qualité du logement** est corrélée positivement avec l'interculturation.

A l'inverse, contrairement au dépassement du trauma l'interculturation (***HAltEnv2(Log)***[b]) n'est pas corrélée de manière significative avec la qualité du logement (*p*=.132).

- Revenus

HAltEnv2(Rev)[a] **:** Les **revenus** sont corrélés positivement avec le dépassement du trauma.

Du fait du rejet de l'hypothèse nulle de normalité à *p*<.000 au Shapiro-Wilk nous privilégions l'utilisation du *rhô* de Spearman. Celui-ci valide notre hypothèse alternative *HAltEnv2(Rev)*[a] avec *p*=.005 et *rhô*=.203.

HAltEnv2(Rev)[b] **:** Les **revenus** sont corrélés positivement avec l'interculturation.

Nous considérons que l'hypothèse *HAltEnv2(Rev)*^{b} est validée mais avec un *p* uniquement tendanciel à .087 et un *rhô* à .125, résultat que nous considèrerons comme significatif car renforcé par le *r* de Pearson.

Ces résultats un peu faibles sont en effet, nettement plus saillants au *r* de Pearson, même si ce test est à prendre avec réserve du fait de la non-normalité de notre échantillon. On trouve alors pour ***HAltEnv2(Rev)***^{a} p=.002 et r=.221, et pour ***HAltEnv2(Rev)***^{b} p=.003 et r=.213.

- Sentiment global de Sécurité

HAltEnv2(Sec)^{a} **:** Le **sentiment de sécurité** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

HAltEnv2(Sec)^{b} **:** Le **sentiment de sécurité** est corrélé positivement avec l'interculturation.

Tableau 102. Corrélations au *rhô* de Spearman avec les scores au dépassement du trauma et à l'interculturation.

Corrélations				
		Sécurité	Dépassement_Trauma_Total_Z	interculturation_Z
Rho de Spearman	Sécurité	Coefficient de corrélation	1.000	.459**	.051
		Sig. (bilatérale)		.000	.482
		N	189	189	189

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Comme le montre le Tableau 102, le dépassement du trauma est fortement corrélé avec le sentiment de sécurité à .459 pour *p*<.000 venant vérifier notre hypothèse *HAltEnv2(Sec)*^{a}, ce qui n'est pas le cas de l'hypothèse ***HAltEnv2(Sec)***^{b} avec un *p* non-significatif à .482.

VIII-E/2.f)(iii) Inscription dans l'environnement social

- Densité des relations sociales

HAltEnv3(Dens)^{a} **:** La **densité des relations sociales** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

HAltEnv3(Dens)^{b} **:** La **densité des relations sociales** est corrélée positivement avec l'interculturation.

Une fois de plus, seule notre hypothèse[a], concernant le score au dépassement du trauma *HAltEnv3(Dens)*[a] est validée, avec *p*=.014 et *rhô*=.177[275].

Concernant le score d'interculturation, notre hypothèse ***HAltEnv3(Dens)***[b] n'est pas validée *p*=.792.

- Reconnaissance

HAltEnv3(Rec)[a] **:** Les sujets se sentant **reconnus (proche, travail, société)** ont un meilleur score de dépassement du trauma que ceux ne se sentant pas **reconnus**.

Du fait de la distribution normale de notre échantillon au score de dépassement du trauma nous privilégions pour l'hypothèse ***HAltEnv3(Rec)***[a] un test de comparaison de moyenne paramétrique, le *t* de Student.

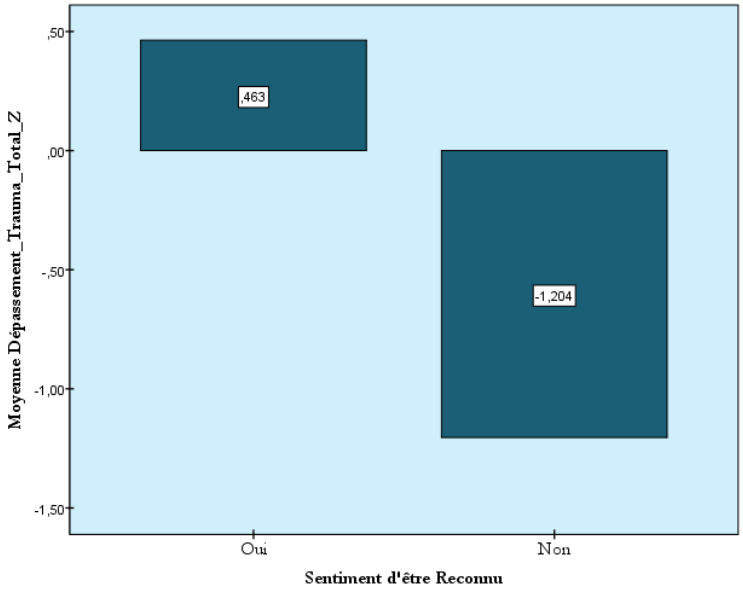


Figure 61. Moyenne au dépassement du trauma en fonction de la reconnaissance.

Notre hypothèse *HAltEnv3(Rec)*[a] d'une différence de moyenne entre les personnes se sentant reconnues et celles manquant de reconnaissance est vérifiée *t*(188)=5.045, *p*<.000 CI 95% [1.016, 2.319] avec *M*=-.4635 (*SD*=2.073) pour les personnes estimant être bien reconnues, et *M*=-1.204 (*SD*=2.048) ne se sentant pas suffisamment reconnues (Figure 61). Cet effet est considéré de magnitude modérée avec *d*=.359.

Cette hypothèse se vérifie d'ailleurs pour chaque type de reconnaissance comme le montrent les résultats au *t* de Student présentés dans le Tableau 103.

[275] Le test de corrélation non-paramétrique du *rhô* de Spearman a été privilégié après rejet de l'hypothèse nulle de normalité à *p*<.000.

Tableau 103. Résultats au *t* de Student de comparaison de moyenne en fonction de chaque type de reconnaissance.

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene		Test-t pour égalité des moyennes						
									IC 95% de la différence	
Reconnaissance		**F**	**Sig.**	**t**	**ddl**	**Sig. (bil)**	**Diff moy**	**Diff écart-type**	**Inf**	**Sup**
Intime										
Dép_ Trauma	hypothèse variances égales	.082	.775	**-4.550**	189	**.000**	-1.3947	.30650	-1.999	-0.790
	hypothèse variances inégales			-4.593	182.135	.000	-1.3947	.30364	-1.994	-0.796
Professionnelle										
Dép_ Trauma	hypothèse variances égales	.081	.776	**-3.740**	189	**.000**	-1.2103	.32359	-1.849	-0.572
	hypothèse variances inégales			-3.714	132.689	.000	-1.2103	.32587	-1.855	-0.566
Sociale										
Dép_ Trauma	hypothèse variances égales	1.093	.297	**-2.006**	189	**.046**	-0.7322	.36508	-1.452	-0.012
	hypothèse variances inégales			-1.870	72.287	.066	-0.7322	.39160	-1.513	0.048

Ainsi les différences de moyennes pour la reconnaissance des proches *M*=-.7886 (*SD*=2.014) et *M*=.6061 (*SD*=2.163) ; pour la reconnaissance professionnelle *M*=-.4246 (*SD*=2.117) *vs M*=.7858 (*SD*=2.167) ; et pour la reconnaissance sociale *M*=-.184 (*SD*=2.105) *vs M*=.5482 (*SD*=2.423), sont toutes significatives à *p*<.047.

HAltEnv3(Rec)[b] **:** Les sujets se sentant **reconnus (proche, travail, société)** ont un meilleur score d'interculturation que ceux ne se sentant pas **reconnus**.

Du fait de la distribution non-normale de notre échantillon au score d'interculturation nous privilégions un test non-paramétrique de Mann-Whitney.

On trouve une moyenne de *M*=95.12 pour les sujets se sentant reconnus *vs M*=96.44 pour les sujets ne se sentant pas reconnus. Cette différence cependant n'est pas significative à *p*=.881. C'est également le cas pour chaque type de reconnaissance des proches, professionnelle, sociétale avec des *p* respectivement à .430, .288 et .257.

- Communauté résiliente

> ***HAltEnv3(Com)***^{a} **:** Les sujets rapportant la présence d'une **communauté résiliente** ont un meilleur score de dépassement du trauma que ceux n'ayant pas de **communauté résiliente** autour d'eux.

> ***HAltEnv3(Com)***^{b} **:** Les sujets rapportant la présence d'une **communauté résiliente** ont un meilleur score d'interculturation que ceux n'ayant pas de **communauté résiliente** autour d'eux.

Aucune de ces hypothèses ***HAltEnv3(Com)***^{ab} n'est vérifiée puisque l'on trouve une absence de significativité au *t* de Student pour le dépassement du trauma à .191, comme au test du *U* de Mann-Whitney pour l'interculturation à p=.303.

- Manque

Cette hypothèse alternative concernant le manque du pays d'origine ne concerne de fait que les sujets ayant immigré.

> ***HAltEnv3(Manq)***^{a} **:** Le **manque du pays d'origine** est corrélé négativement avec le dépassement du trauma.

Il existe une corrélation seulement tendancielle à .055 pour *rhô*=.266, ce qui ne nous permet pas de valider ***HAltEnv3(Manq)***^{a}**.**

> ***HAltEnv3(Manq)***^{b} **:** Le **manque du pays d'origine** est corrélé négativement avec l'interculturation.

Concernant l'hypothèse alternative au sujet des scores d'interculturation ***HAltEnv3(Manq)***^{b} celle-ci n'est pas significative (p=.773).

VIII-E/2.f)(iv) Valeurs de Schwartz

Nous construisons nos hypothèses alternatives sur les quatre pôles des valeurs proposés par S. H. Schwartz (2006, 2009) à savoir comme nous l'avons vu précédemment l'affirmation de soi (accomplissement et pouvoir), l'ouverture au changement (centration sur soi, stimulation, hédonisme), la continuité (tradition, sécurité, conformité) et le dépassement de soi (bienveillance et universalisme).

Dans un premier temps, il est essentiel de vérifier la distribution de nos échantillons, d'après le Tableau 104, on voit donc que les tests non-paramétriques seront privilégiés du fait du rejet de l'hypothèse nulle de normalité à p<.008.

Tableau 104. Résultats du test de normalité de Shapiro-Wilk.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Continuité	.081	174	.007	.973	174	.002
Ouverture	.126	174	.000	.969	174	.001
Affirmation	.100	174	.000	.973	174	.002
Dépassement_Soi	.163	174	.000	.920	174	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

HAltEnv4(Cont)[a] **:** La **continuité** est corrélée négativement avec le dépassement du trauma.

HAltEnv4(Cont)[b] **:** La **continuité** est corrélée négativement avec l'interculturation.

Comme le montre le Tableau 105, ces deux hypothèses *HAltEnv4(Cont)*[ab] sont vérifiées à *p*=.031 pour *rhô*=-.161 pour le dépassement du trauma et plus fortement *p*<.000, *rhô*=-.281 pour l'interculturation.

HAltEnv4(Ouv)[a] **:** L'**ouverture au changement** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

HAltEnv4(Ouv)[b] **:** L'**ouverture au changement** est corrélée positivement avec l'interculturation.

C'est également le cas pour les deux hypothèses *HAltEnv4(Ouv)*[ab] concernant l'ouverture au changement, avec des corrélations à .230 et .158 pour *p*=.002, et *p*=.031 (Tableau 105).

HAltEnv4(Aff)[a] **:** L'**affirmation de soi** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma.

Le pôle d'affirmation de soi est également corrélé avec le dépassement du traumatisme à *p*=.004, *rhô*=-.211, ce qui nous permet de valider notre hypothèse *HAltEnv4(Aff)*[a] (Tableau 105).

HAltEnv4(Aff)[b] **:** L'**affirmation de soi** est corrélée positivement avec l'interculturation.

A l'inverse, l'hypothèse ***HAltEnv4(Aff)***[b] n'est pas validée avec un *p* au *rhô* de Spearman seulement tendanciel à .090. On notera d'ailleurs que cette signification tendancielle va à l'inverse de nos prédictions puisque *rhô* est négatif à -.126, ce qui vient interroger notre perception ethnocentrée de l'affirmation de soi. En effet, alors que celle-ci est perçue positivement dans les pays occidentaux, elle peut être également le signe d'une absence de décentration pourtant essentielle à l'interculturation (Tableau 105).

***HAltEnv4(Dep)*[a] :** Le **dépassement de soi** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma.

***HAltEnv4(Dep)*[b] :** Le **dépassement de soi** est corrélé positivement avec l'interculturation.

Enfin les deux hypothèses alternatives ***HAltEnv4(Dep)*[ab]** concernant le dépassement de soi, sont invalidées à *p*=.421 et .813 (Tableau 105).

Tableau 105. Tableau des corrélations non-paramétriques entre les pôles des valeurs et les scores au dépassement du trauma et d'interculturation.

Corrélations

			Cont	Ouv	Aff	Dép_Soi	Dép_ Trauma	Intercult
Rho de Spearman	**Continuité**	Coeff corrél	1.000	-.121	**.232****	**.271****	**-.161***	**-.281****
		Sig. (bil)		.110	**.002**	**.000**	**.031**	**.000**
		N	180	176	178	178	180	180
	Ouverture	Coeff corrél	-.121	1.000	.120	.073	**.230****	**.156***
		Sig. (bil)	.110		.112	.330	**.002**	**.037**
		N	176	179	178	178	179	179
	Affirmation	Coeff corrél	**.232****	.120	1.000	.046	**.211****	-.126
		Sig. (bil)	**.002**	.112		.540	**.004**	.090
		N	178	178	181	180	181	181
	Dépassement_Soi	Coeff corrél	**.271****	.073	.046	1.000	.060	.018
		Sig. (bil)	**.000**	.330	.540		.421	.813
		N	178	178	180	181	181	181

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

VIII-F/ Réflexions post-hoc

VIII-F/1. De la créativité comme variable médiatrice

Nous avions évoqué dans la problématisation l'hypothèse d'une variable médiatrice entre le dépassement du trauma et l'interculturation. Celle-ci semblait faire nœud autour de la notion de "mise en sens" intrinsèque à nos deux concepts-clefs, elle-même semblant être soutenue par une compétence métabolisée plus globale à savoir la créativité. Nous faisons donc une première hypothèse *post-hoc* sur cette possible médiation de la créativité.

***Hpost-hoc(Med)* :** Dans quelle mesure la **créativité** peut-elle être considérée comme une variable médiatrice entre l'interculturation et le dépassement du trauma ?

Dans un premier temps, il s'agit donc de s'assurer qu'il n'existe pas d'interactions entre la variable indépendante et le médiateur, à savoir l'interculturation et la créativité[276] ; pour cela, nous faisons une analyse de régression dont les résultats (Tableau 106) nous permettent de nous assurer que le terme d'interaction (Crea-CxInt) est non-significatif dans le modèle avec une significativité à *p*=.243.

Tableau 106. Tableau des coefficients des deux VI et de leur interaction.

Coefficients[a]							
	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés			95.0% % CI pour B	
Modèle	B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.	Borne inférieure	Limite supérieure
1 (Constante)	-.187	.168		-1.115	.267	-.518	.144
intercult _Z	.350	.095	.293	3.696	**.000**	.163	.537
Créa_Centrée	.028	.052	.041	.537	.592	-.075	.132
Créa_CxInt	.029	.024	.088	1.172	.243	-.019	.076

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

L'analyse de médiation (Baron & Kenny, 1986) révèle qu'il existe une relation significative entre l'interculturation et le dépassement du trauma *b*=.168, *p*=.016[277], 95% CI[278] [.031, .305] mais également entre la variable indépendante (interculturation) et notre médiateur (créativité) *b*=.559, *p*=.000[279] 95% CI [.320, .798]. Nous avons ensuite fait une analyse de régression simultanément de l'interculturation et de la créativité (Tableau 107). L'effet est toujours présent et significatif entre la VI et la VD (*b*=.316, *p*=.001, 95% CI [.138, .495]), et contrairement à ce qui était attendu, il n'y a pas de significativité entre le médiateur et la VD (*b*=.03, *p*=ns). Ce *p*=.566, non-significatif, nous permet donc de rejeter l'hypothèse **(*Hpost-hoc(Med)*)** de la médiation de la créativité dans le lien interculturation et dépassement du trauma.

Tableau 107. Analyse de régression de l'interculturation (VI) et de la créativité (Médiateur) sur le dépassement du trauma (VD).

Coefficients[a]							
	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés			95.0% % intervalles de confiance pour B	
Modèle	B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.	Borne inférieure	Limite supérieure
1 (Constante)	-.124	.159		-.779	.437	-.438	.190
intercult _Z	.316	.090	.265	3.501	**.001**	.138	.495
Créa_Centrée	.030	.052	.043	.574	*.566*	-.073	.134

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

[276] Pour les besoins du test de régression chacune des variables a été centrée, c'est-à-dire que la moyenne a été rapportée à 0.
[277] XII-E/1- 878 -.
[278] **CI :** Intervalles de Confiance.
[279] XII-E/1- 878 -.

VIII-F/2. Exploration des variables-clefs au cœur de notre étude

Le lien qui existe entre interculturation positive et dépassement du trauma est également modulé par plusieurs variables alternatives. Face à la multiplicité de ces variables appréhendées dans notre questionnaire, il semble intéressant d'interroger le poids de chacune d'entre elles dans nos variables-clefs à savoir le dépassement du trauma et l'interculturation. En effet, si ces deux variables s'influencent mutuellement, cet effet est susceptible d'être étouffé par des variables annexes et c'est pourquoi nous proposerons des analyses de régression *post-hoc*.

Notons cependant que l'analyse de régression ne peut supporter qu'un nombre de variables limité notamment de par la nécessité de vérifier chaque interaction. C'est pourquoi nous travaillerons nos régressions sur un nombre restreint de variables alternatives. Nous nous concentrerons donc uniquement sur les variables personnalité dont font partie l'interculturation et le dépassement du trauma. Nous exclurons volontairement les variables environnementales de ces analyses de régression, non pas par négligence de leur impact largement prouvé par les corrélations précédentes, mais bien dans un souci de lisibilité et de re-centration de notre recherche sur les mécanismes psychiques qui sont au cœur de notre pensée.

VIII-F/2.a) Le dépassement du trauma : une variable aux facteurs explicatifs multiples

***Hpost-hoc(Expl)*[a] : Dans quelle mesure **l'interculturation** est un facteur explicatif dans le **dépassement du trauma ?**

Nos statistiques inférentielles, ont permis de mettre en lumière un grand nombre de variables corrélées avec le dépassement du trauma. Nous les traiterons successivement en nous focalisant d'abord sur le coefficient de détermination (R^2), c'est-à-dire la part de la variance expliquée par chacune de nos variables, ensuite sur les effets et les interactions possibles dans des modèles à deux VI (interculturation et variable alternative) ; enfin nous proposerons un modèle simple expliquant le plus largement notre VD, dépassement du traumatisme.

Les différents aspects de la personnalité impliqués dans le dépassement du trauma sont l'interculturation (*rhô*=.217, *p*=.003), le locus interne (*rhô*=.346, *p*<.000), la gestion du conflit (*rhô*=.306, *p*<.000), le *Big V* (*r*=.417, *p*<.000), l'estime de soi (*rhô*=.570, *p*<.000) et enfin les aptitudes relationnelles (*rhô*=.379, *p*<.000).

VIII-F/2.a)(i) Le coefficient de détermination ou part de variance expliquée

Le coefficient de détermination noté R^{2}[280], permet de déterminer dans quelle mesure l'équation de régression décrit la distribution des points. Il oscille entre 0, où le modèle mathématique proposé n'explique aucunement la distribution des points, on aura alors un nuage de points diffus autour de la droite et 1, si l'équation de régression détermine exactement la distribution des points. On parle de R^2 comme la part de la variance expliquée.

[280] Il ne sera pas nécessaire ici d'utiliser le R^2 ajusté, puisque le principal défaut du R^2 est qu'il croît en fonction du nombre de variables explicatives, or nous utiliserons pour l'instant une seule variable explicative.

Avant toute chose, nous nous référons aux ANOVA propres à chaque modèle ; en effet, une ANOVA à *p* significatif nous permet de rejeter l'hypothèse H0 selon laquelle le modèle est équivalent à la moyenne de dépassement du trauma. Pour chacune de nos variables alternatives *p* est supérieur à .023[281], ce qui nous permet d'affirmer que nos modèles contribuent à mieux prédire le dépassement du trauma que la simple moyenne. C'est forts de cette constatation que nous nous orienterons sur les pourcentages de variance expliquée.

Bien évidemment, il s'agit de prendre avec une extrême précaution les coefficients de détermination de chacune de nos variables alternatives puisqu'on ne peut exclure la possibilité de variables confondues, partiellement confondues ou la présence d'effet d'interaction.

Toutefois, ces R^2 nous permettent d'établir la part de la variance expliquée pour chacune de nos variables[282], ainsi l'interculturation avec un R^2=.030, explique 3% de la variable dépassement du trauma, ce qui reste faible (Cohen, 1988) notamment comparé à nos variables alternatives. En effet, même si les processus psychiques ne semblent rendre compte que faiblement la VD, les variables alternatives processuelles expliquent malgré tout une plus grande part de variance. Ainsi, le LOC d'internalité explique 9.2% du dépassement du trauma (R^2=.092) et la gestion de conflit rejoint quasiment le score de l'interculturation avec un R^2 à .027. Pour les dispositions psychiques, les scores s'envolent[283] avec en particulier l'estime de soi qui explique 31.9% de la VD (R^2=.319) ; de la même manière, les R^2 du *Big V* et des aptitudes relationnelles sont considérés comme moyens à respectivement .174 et .142.

Afin de pousser la réflexion soulevée par notre hypothèse ***Hpost-hoc(Expl)***[a], il semble intéressant de relever que l'ajout de la VI interculturation aux différentes variables alternatives et ce malgré son trop faible coefficient de détermination, permet de les renforcer et ainsi d'apporter de la valeur ajoutée aux modèles. Le Tableau 108 nous montre ainsi que les pourcentages de variance expliquée augmentent tous de 1.5 à 3.3 pts avec l'ajout de la VI interculturation aux différents modèles[284].

Tableau 108. Augmentation de R^2 avec l'ajout de la variable d'interculturation au modèle.

Récapitulatif des modèles[1]

1. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

					Changement dans les statistiques					
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	Aug du R^2 après l'ajout variable intercult
1	.342[a]	.117	.103	2.08927	.117	8.270	3	187	.000	**2.5 pts**
a. Valeurs prédites : (constantes). Loc_Int_CxInt. interculturation_Z. Loc_Int_Centré										
2	.208[b]	.043	.028	2.17507	.043	2.810	3	187	.041	**1.6 pts**
b. Valeurs prédites : (constantes). Gestion_Conflit_CxInt. Gestion_Conflit_Centrée. interculturation_Z										
3	.449[c]	.202	.188	1.98760	.202	14.983	3	178	.000	**2.8 pts**
c. Valeurs prédites : (constantes). TIPI_CxInt. TIPI_Centré. interculturation_Z										

281 Pour le détail des tableaux d'ANOVA XII-E/2- 878 -.

282 Pour le détail des tableaux XII-E/3- 879 -.

283 Cohen (1988), estime que le R^2 est important à partir de .260, il reste moyen jusqu'à .130 pour l'ANOVA.

284 Là encore tous les tableaux des ANOVA ont un p<.05 ce qui nous permet d'affirmer que nos modèles expliquent mieux le dépassement du trauma que la simple moyenne.

4	.580[d]	.336	.324	1.81372	.336	28.157	3	167	.000	**1.7 pts**
d. Valeurs prédites : (constantes). Est_CxInt. Est_Centrée. interculturation_Z										
5	.418[e]	.175	.161	2.02055	.175	12.834	3	182	.000	**3.3 pts**
e. Valeurs prédites : (constantes). Apt_Rel_CxInt. Apt_Rel_Centrée. interculturation_Z										

VIII-F/2.a)(ii) Significativité des effets principaux et test des interactions

Si ces résultats statistiques apportent un éclairage intéressant à nos données, les analyses de régression nous permettent avant tout de mettre en lumière la significativité de différents modèles. Nous allons donc proposer des modèles croisés entre deux VI à savoir l'interculturation et une variable alternative personnalité. Le coefficient *b* qui nous intéresse nous informe sur le degré auquel chaque prédicteur influence la VD dépassement du trauma si tous les autres prédicteurs sont constants à la moyenne (ici rappelons le, égale à 0). Comme nous l'avons vu précédemment, nous devrons également tester l'existence d'un effet d'interaction[285].

Tableau 109. Synthèse des tableaux des coefficients pour chaque modèle croisé (interculturation et variable alternative).

Coefficients[a]

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés			95.0% % intervalles de confiance pour B	
Modèle	B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.	Borne inférieure	Limite supérieure
1 (Constante)	.010	.152		.069	.945	-.289	.309
interculturation_Z	.136	.067	.140	2.028	**.044**	.004	.268
Loc_Int_Centré	.169	.043	.276	3.907	**.000**	.083	.254
Loc_Int_CxInt	-.013	.014	-.066	-.935	.351	-.041	.015
2 (Constante)	.005	.169		.029	.977	-.328	.338
interculturation_Z	.127	.086	.131	1.470	.143	-.043	.296
Gestion_Conflit_Centrée	.278	.182	.122	1.532	.127	-.080	.637
Gestion_Conflit_CxInt	-.007	.085	-.007	-.081	.936	-.175	.161
3 (Constante)	.011	.148		.072	.942	-.281	.302
interculturation_Z	.165	.068	.171	2.448	**.015**	.032	.299
TIPI_Centré	.145	.025	.395	5.800	**.000**	.095	.194
TIPI_CxInt	-.014	.012	-.082	-1.162	.247	-.038	.010
4 (Constante)	.000	.139		-.003	.998	-.275	.274
interculturation_Z	.123	.063	.127	1.958	**.052**	-.001	.247
Est_Centrée	.385	.044	.555	8.746	**.000**	.298	.472
Est_CxInt	.003	.021	.010	.147	.883	-.039	.045
5 (Constante)	-.035	.149		-.236	.814	-.329	.259
interculturation_Z	.140	.067	.145	2.108	**.036**	.009	.271
Apt_Rel_Centrée	.237	.046	.350	5.142	**.000**	.146	.327
Apt_Rel_CxInt	.035	.018	.133	1.952	**.053**	.000	.069

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

[285] Le terme d'interaction se calculera par le produit de nos deux VI.

Comme le montre le Tableau 109, il n'existe aucun effet d'interaction entre nos variables, le seul effet d'interaction tendanciel sur le dépassement du trauma, met en jeu l'interculturation et l'aptitude aux relations avec une significativité à p=.053.

A l'inverse, les effets principaux sont relativement bons, puisque tous à l'exception du modèle comprenant l'humour sont significatifs à p<.05 (on notera toutefois pour le modèle estime de soi et interculturation, l'effet principal d'interculturation seulement tendanciel à p=.052).

Bien que significatifs les coefficients de l'interculturation, qui nous prédisent de combien augmente le dépassement du trauma pour un niveau moyen de l'autre VI, sont relativement faibles puisqu'ils oscillent entre .123<b<.165, alors que l'effet principal de l'estime de soi par exemple est à b=.385.

VIII-F/2.a)(iii) Proposition de modèle à partir d'une régression hiérarchique

Nous souhaitons à présent proposer le modèle expliquant le mieux le dépassement du trauma. Nous voulons donc savoir quelles variables indépendantes influencent notre VD. Nous choisissons pour cela un modèle de régression hiérarchique à deux blocs de variables. Dans le premier, nous insérons l'interculturation et dans le second, dans le but d'illustrer les différentes possibilités de modélisation, grâce une méthode ascendante qui nous permettra de retenir uniquement les données dont l'ajout améliore significativement le modèle, nous insérons l'ensemble de nos variables alternatives personnalité.

Le tableau explicatif des modèles, nous permet de constater que les deux modèles proposés par l'analyse de régression augmentent notre R^2 de manière spectaculaire avec une variation de R^2=.334 (Tableau 110). Pour le second modèle proposé, l'augmentation est beaucoup moins forte (variation de R^2=.031), mais elle permet d'atteindre un pourcentage de variance expliquée excellent de notre VD (dépassement du trauma) de 39.5%.

Tableau 110. Coefficient de détermination pour nos modèles issus d'une régression hiérarchique.

Récapitulatif des modèles

					Changement dans les statistiques				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	.174[a]	**.030**	.024	2.07455	.030	4.997	1	160	.027
2	.604[b]	**.364**	.356	1.68504	**.334**	83.518	1	159	.000
3	.629[c]	**.395**	.384	1.64855	.031	8.118	1	158	.005

a, Valeurs prédites : (constantes), interculturation_Z
b, Valeurs prédites : (constantes), interculturation_Z, Est_Centrée
c, Valeurs prédites : (constantes), interculturation_Z, Est_Centrée, Apt_Rel_Centrée
d, Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Le Tableau 111, qui met en lumière nos effets principaux et leurs coefficients, semble toutefois illustrer, en réponse à notre hypothèse ***Hpost-hoc(Expl)***[a], l'annihilation de l'impact de la variable interculturation dans de tels modèles. En effet, il semble évident que l'estime de soi a une influence extrêmement forte sur le dépassement du trauma au point d'étouffer notre variable d'interculturation, dont l'effet principal devient non-significatif à p=.192 et p=.242.

Tableau 111. Tableau de significativité des effets principaux pour chaque modèle issu de la régression hiérarchique.

Coefficients[a]							
	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés			95.0% % intervalles de confiance pour B	
Modèle	B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.	Borne inférieure	Limite supérieure
1 (Constante)	.039	.164		.238	.812	-.285	.363
interculturation_Z	.186	.083	.174	2.235	**.027**	.022	.350
2 (Constante)	.072	.133		.543	.588	-.191	.335
interculturation_Z	.090	.068	.084	1.310	*.192*	-.046	.225
Est_Centrée	.382	.042	.585	9.139	**.000**	.300	.465
3 (Constante)	.049	.131		.377	.706	-.209	.307
interculturation_Z	.079	.067	.074	1.174	*.242*	-.054	.211
Est_Centrée	.342	.043	.523	7.888	**.000**	.256	.427
Apt_Rel_Centrée	.126	.044	.188	2.849	**.005**	.039	.213

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

VIII-F/2.b) Exploration de la variable dépendante d'interculturation

Hpost-hoc(Expl)[b] **:** Dans quelle mesure le **dépassement du trauma** est un facteur explicatif de **l'interculturation ?**

De manière identique, comme nous l'avons vu dans notre partie de statistique inférentielle, le score dépassement du trauma (*rhô*=.217, *p*=.003), n'est pas la seule VI corrélée avec le score d'interculturation. Ainsi nombre de variables personnelles influencent ce score telles que la gestion du conflit (*rhô*=.160, *p*=.027) ou en termes de dispositions le *Big V* (*rhô*=.230, *p*=.002), l'estime de soi (*rhô*=.195, *p*=.010), les aptitudes relationnelles (*rhô*=.162, *p*=.027), l'humour (*rhô*=.372, *p*<.000) ou encore la créativité (*rhô*=.278, *p*<.000).

VIII-F/2.b)(i) Le coefficient de détermination ou part de variance expliquée

Les ANOVA de chacun des modèles envisagés nous permettent d'affirmer quand *p* est significatif que nos modèles contribuent à mieux prédire l'interculturation que la simple moyenne. Le Tableau 112, nous montre ainsi que deux de nos modèles à savoir le *Big V* et l'estime de soi ne sont pas pertinents (*p*=ns) et ce malgré la corrélation existante entre l'interculturation et nos variables, ceux-ci ne prédisent pas mieux notre VD que la simple moyenne. C'est également le cas avec la variable alternative aptitudes relationnelles qui n'est que tendancielle à *p*=.064 ; de fait, nous exclurons ces trois facteurs de la suite de notre analyse.

Tableau 112. Synthèse du tableau des ANOVA pour chacun de nos modèles.

ANOVA[1]					
1. Variable dépendante : interculturation_Z					
Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Sig.
1 Régression	29.828	1	29.828	5.883	**.016**[a]
Résidu	958.279	189	5.070		
Total	988.106	190			

a. Valeurs prédites : (constantes). Dépassement_Trauma_Total_Z

2	Régression	104.631	1	104.631	22.383	**.000**[b]
	Résidu	883.475	189	4.674		
	Total	988.106	190			
b. Valeurs prédites : (constantes). Gestion_Conflit_Centrée						
3	Régression	3.629	1	3.629	.697	*.405*[c]
	Résidu	937.673	180	5.209		
	Total	941.301	181			
c. Valeurs prédites : (constantes). TIPI_Centré						
4	Régression	5.693	1	5.693	1.095	*.297*[d]
	Résidu	878.402	169	5.198		
	Total	884.095	170			
d. Valeurs prédites : (constantes). Est_Centrée						
5	Régression	17.853	1	17.853	3.479	*.064*[e]
	Résidu	944.251	184	5.132		
	Total	962.104	185			
e. Valeurs prédites : (constantes). Apt_Rel_Centrée						
6	Régression	161.043	1	161.043	37.454	**.000**[f]
	Résidu	743.855	173	4.300		
	Total	904.897	174			
f. Valeurs prédites : (constantes). Humour_Centré						
7	Régression	99.550	1	99.550	21.274	**.000**[g]
	Résidu	846.952	181	4.679		
	Total	946.502	182			
g. Valeurs prédites : (constantes). Créa_Centrée						

Là encore, rappelons que les coefficients de détermination de chacune de nos variables alternatives sont à prendre avec la plus extrême précaution, puisque rien ne nous garantit l'absence de variables confondues, partiellement confondues ou d'effets d'interaction, mais la part de variance expliquée reste malgré tout un indicateur important dans notre analyse. Ainsi, comme nous le montre le Tableau 113, le R^2 de nos différents modèles oscille entre .030 et .178 (ce qui correspond pour Cohen, 1988 à une puissance faible à moyenne), expliquant ainsi de 3% (dépassement du trauma) à 17.8% (humour) de notre VD interculturation.

Tableau 113. Synthèse des R^2 pour chacun de nos modèles.

Récapitulatif des modèles[1]

1. Variable dépendante : interculturation_Z

					Changement dans les statistiques				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	.174[a]	**.030**	.025	2.25172	.030	5.883	1	189	.016
a. Valeurs prédites : (constantes), Dépassement_Trauma_Total_Z									
2	.325[b]	**.106**	.101	2.16205	.106	22.383	1	189	.000
b. Valeurs prédites : (constantes), Gestion_Conflit_Centrée									
3	.422[c]	**.178**	.173	2.07358	.178	37.454	1	173	.000
c. Valeurs prédites : (constantes), Humour_Centré									
4	.324[d]	**.105**	.100	2.16317	.105	21.274	1	181	.000
d. Valeurs prédites : (constantes), Créa_Centrée									

Si le dépassement du trauma a un R^2 faible, son ajout aux différentes variables alternatives renforce la variance expliquée des modèles proposés. Ainsi la variable alternative gestion de conflit gagne 2 pts avec un R^2 à .126 (*vs* .106), avec un nouveau R^2 à .194, la variable humour gagne quant

à elle 1.6 pts, et enfin la variable créativité 1.8 pts (R^2=.123). Ces résultats vont donc dans le sens de notre hypothèse ***Hpost-hoc(Expl)^b*.**

VIII-F/2.b)(ii) Significativité des effets principaux et test des interactions

Les modèles croisés à deux VI à savoir le dépassement du trauma et une variable alternative personnalité, nous permettent de vérifier d'une part l'existence d'un effet d'interaction mais aussi, de voir dans quelle mesure chaque prédicteur influence la VD interculturation si tous les autres prédicteurs sont constants à la moyenne (ici égale à 0).

Tableau 114. Synthèse des tableaux des coefficients pour chaque modèle croisé (dépassement du trauma et variable alternative).

Coefficients[a]

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés			95.0% % intervalles de confiance pour B	
	B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.	Borne inférieure	Limite supérieure
1 (Constante)	.027	.158		.171	.864	-.284	.338
Dépassement_Trauma _Total_Z	.120	.072	.116	1.668	*.097*	-.022	.262
Gestion_Conflit_Centrée	.738	.164	.313	4.492	**.000**	.414	1.062
Gestion_Conflit_CxDep	-.078	.075	-.072	-1.049	*.296*	-.226	.069
2 (Constante)	.359	.121		2.970	**.003**	.120	.597
Dépassement_Trauma _Total_Z	.089	.058	.107	1.545	*.124*	-.025	.204
Humour_Centré	.256	.044	.406	5.837	**.000**	.170	.343
Humour_CxDep	.013	.021	.043	.621	*.535*	-.028	.054
3 (Constante)	.277	.127		2.188	**.030**	.027	.527
Dépassement_Trauma _Total_Z	.203	.058	.242	3.508	**.001**	.089	.317
Créa_Centrée	.172	.040	.296	4.264	**.000**	.092	.251
Créa_CxDep	.006	.017	.025	.359	*.720*	-.027	.040

a. Variable dépendante : interculturation_Z

Comme le montre le Tableau 114, il n'existe aucun effet d'interaction entre nos variables (p>.296).

Plus problématique, les effets principaux de la variable humour semblent ensemble venir étouffer la significativité de l'effet principal dépassement du trauma p=.124, celui-ci reste par contre tendanciel pour la variable gestion du conflit p=.097, et bon pour la variable créativité p=.001.

De fait, il est inapproprié de proposer un modèle issu d'une régression hiérarchique qui conserverait le dépassement du trauma. En effet, si la VI dépassement du trauma est un facteur explicatif partiel de l'interculturation, celui-ci est écrasé par des variables alternatives de personnalité, notamment l'humour et la gestion de conflit. En réponse à l'hypothèse *post-hoc* (***Hpost-hoc(Expl)^b***) ces constatations nous amènent à la conclusion que le dépassement du trauma est un facteur explicatif extrêmement faible de l'interculturation.

VIII-G/ Les hypothèses macrothéoriques : dialogue entre métabolisation expérientielle et métabolisation structurelle/processuelle

HMac1: Le passage d'une métabolisation expérientielle à une métabolisation structurelle/processuelle dans un domaine de compétences peut avoir des répercussions sur un autre domaine de compétences psychiques.

Il s'agit ici au-delà de la corrélation des scores d'interculturation et de dépassement du trauma, d'interroger également la corrélation avec d'autres métabolisations structurelles/processuelles mesurées dans notre questionnaire à savoir la créativité, le *coping* et la gestion de conflit (Tableau 115).

Tableau 115. Tableau des corrélations entre métabolisations structurelles/processuelles.

Corrélations

		Intercult	Dép _Trauma_ Total_Z	Total_Créa	BC_ Total	Gestion_ Conflit
Interculturation _Z	Corr Pears	1	**.174***	**.324****	**.255****	**.325****
	Sig. (bil)		**.016**	**.000**	**.000**	**.000**
	N	191	191	183	191	191
Dépassement_ Trauma_ Total_Z	Corr	**.174***	1	.129	**.721****	**.164***
	Sig. (bil)	**.016**		.081	**.000**	**.023**
	N	191	191	183	191	191
Total_Créa	Corr	**.324****	.129	1	.106	**.305****
	Sig. (bil)	**.000**	.081		.153	**.000**
	N	183	183	183	183	183
BC_Total	Corr	**.255****	**.721****	.106	1	.129
	Sig. (bil)	**.000**	**.000**	.153		.076
	N	191	191	183	191	191
Gestion_ Conflit	Corr	**.325****	**.164***	**.305****	.129	1
	Sig. (bil)	**.000**	**.023**	**.000**	.076	
	N	191	191	183	191	191

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Le Tableau 115 montre que sur les dix corrélations envisagées, sept sont significatives à *p*<.023, deux autres sont tendancielles à *p*<.081 et la dernière n'est pas significative à *p*=.153. De fait, on peut dire que notre hypothèse macrothéorique 1 est validée.

HMac2 : La métabolisation expérientielle (l'expérience et sa répétition) tend à favoriser une métabolisation structurelle/processuelle.

Cette hypothèse macrothéorique 2 se travaillera sur deux versants, d'une part les corrélations entre l'expérience de contacts interculturels et l'interculturation, d'autre part sur les corrélations entre la fréquence des conflits et leur gestion.

Dans son premier versant, notre hypothèse n'est pas vérifiée avec *p*=.397, cette absence de corrélation est d'ailleurs confirmée par la comparaison de médiane non-significative (*p*=.556 au *U* de Mann-Whitney) au score d'interculturation entre les sujets revendiquant des contacts interculturalisés *versus* monoculturels.

A l'inverse, la corrélation forte entre la fréquence des conflits et leur gestion vient valider le deuxième versant de notre hypothèse à .383 pour une significativité de *p*<.000 au *rhô* de Spearman.

Cette hypothèse macrothéorique 2 n'est donc que partiellement validée.

HMac3 : L'imitation des pairs, l'échange avec des modèles positifs favorisent une métabolisation structurelle/processuelle.

L'imitation des pairs et l'échange avec des modèles positifs fait profondément écho à la notion de tuteur de résilience mais également aux relations sociales en général, c'est pourquoi pour cette hypothèse nous postulons une corrélation positive avec le dépassement du traumatisme et l'interculturation.

Cette hypothèse macrothéorique 3 ne se vérifie que partiellement pour le dépassement du trauma avec un *rhô*=.239, *p*=.001, pour l'interculturation elle est rejetée à *p*=.544.

HMac4 : Le feed-back reçu dans l'expérience et sa prise en compte aident au développement de métabolisations structurelles/processuelles.

Nous considèrerons que le feed-back que le sujet a reçu sur ses propres expériences a pu venir essentiellement de celui qu'il considère comme son tuteur de résilience et de l'aide d'un professionnel, mais également de la tendance du sujet à aller chercher du soutien instrumental par la demande de conseils notamment. Nous ferons donc l'hypothèse que plus les sujets reçoivent du feed-back dans l'expérience, meilleur sera leur score au dépassement du traumatisme et à l'interculturation.

Cette hypothèse macrothéorique 4 se vérifie uniquement pour le dépassement du trauma avec un *rhô*=.233, *p*=.001, mais là encore, ce n'est pas le cas pour l'interculturation avec un *p*=.297.

HMac5 : La motivation favorise les métabolisations structurelles/processuelles.

Pour cette hypothèse nous travaillerons les corrélations entre le désengagement (N°79) et le dépassement du traumatisme et l'interculturation.

Cette hypothèse macrothéorique 5 est validée avec des corrélations au *rhô* de Spearman de respectivement .545 et .242 pour *p*<.002.

VIII-H/ Des résultats bruts comme terreau d'une interprétation compréhensive des résultats

L'ensemble des résultats restent sous cette forme brute difficilement appréhendables, et ils semblent à première vue ne pas faire partie d'une même dynamique, se mêlant de manière anarchique les uns aux autres.

Pourtant nous allons maintenant au travers d'une perspective compréhensive, tenter de les mettre en écho, afin de redonner un sens clinique à ces réalités statistiques encore figées dans un réel mathématique, et engager ainsi un mouvement créateur de sens et de signifiant au travers de la discussion.

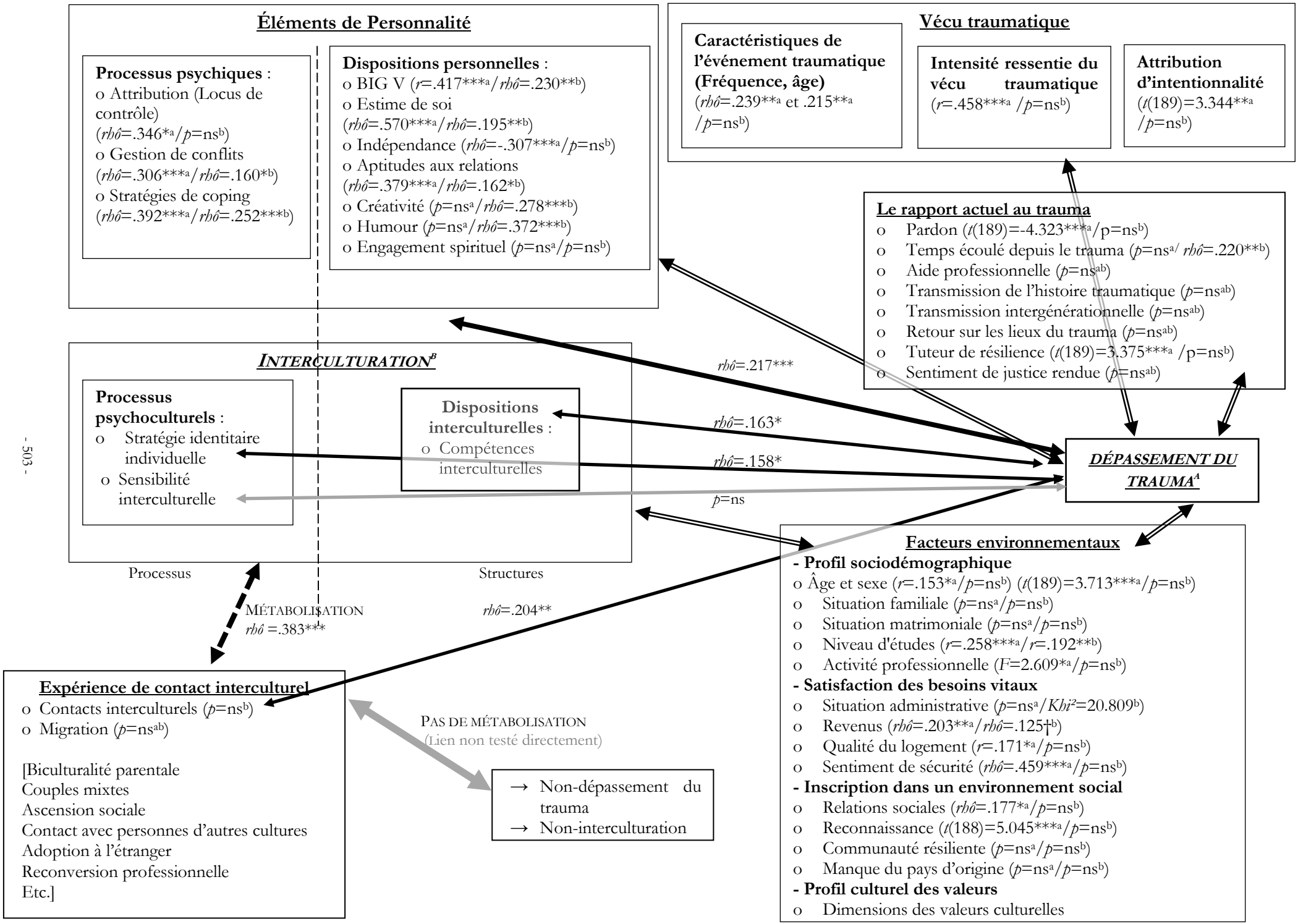

Éléments de Personnalité
Processus psychiques :
o Attribution (Locus de contrôle) (rhô=.346*a/p=nsb)
o Gestion de conflits (rhô=.306***a/rhô=.160*b)
o Stratégies de coping (rhô=.392***a/rhô=.252***b)
Dispositions personnelles :
o BIG V (r=.417***a/rhô=.230**b)
o Estime de soi (rhô=.570***a/rhô=.195**b)
o Indépendance (rhô=-.307***a/p=nsb)
o Aptitudes aux relations (rhô=.379***a/rhô=.162*b)
o Créativité (p=nsa/rhô=.278***b)
o Humour (p=nsa/rhô=.372***b)
o Engagement spirituel (p=nsa/p=nsb)
Vécu traumatique
Caractéristiques de l'événement traumatique (Fréquence, âge) (rhô=.239**a et .215**a /p=nsb)
Intensité ressentie du vécu traumatique (r=.458***a /p=nsb)
Attribution d'intentionnalité (t(189)=3.344**a /p=nsb)
Le rapport actuel au trauma
o Pardon (t(189)=-4.323***a/p=nsb)
o Temps écoulé depuis le trauma (p=nsa/ rhô=.220**b)
o Aide professionnelle (p=nsab)
o Transmission de l'histoire traumatique (p=nsab)
o Transmission intergénérationnelle (p=nsab)
o Retour sur les lieux du trauma (p=nsab)
o Tuteur de résilience (t(189)=3.375***a /p=nsb)
o Sentiment de justice rendue (p=nsab)
INTERCULTURATION[B]
Processus psychoculturels :
o Stratégie identitaire individuelle
o Sensibilité interculturelle
Dispositions interculturelles :
o Compétences interculturelles
rhô=.217***
rhô=.163*
rhô=.158*
p=ns
DÉPASSEMENT DU TRAUMA[A]
Processus
Structures
MÉTABOLISATION
rhô =.383***
rhô=.204**
Facteurs environnementaux
- Profil sociodémographique
o Âge et sexe (r=.153*a/p=nsb) (t(189)=3.713***a/p=nsb)
o Situation familiale (p=nsa/p=nsb)
o Situation matrimoniale (p=nsa/p=nsb)
o Niveau d'études (r=.258***a/r=.192**b)
o Activité professionnelle (F=2.609*a/p=nsb)
- Satisfaction des besoins vitaux
o Situation administrative (p=nsa/Khi²=20.809b)
o Revenus (rhô=.203**a/rhô=.125┼b)
o Qualité du logement (r=.171*a/p=nsb)
o Sentiment de sécurité (rhô=.459***a/p=nsb)
- Inscription dans un environnement social
o Relations sociales (rhô=.177*a/p=nsb)
o Reconnaissance (t(188)=5.045***a/p=nsb)
o Communauté résiliente (p=nsa/p=nsb)
o Manque du pays d'origine (p=nsa/p=nsb)
- Profil culturel des valeurs
o Dimensions des valeurs culturelles
Expérience de contact interculturel
o Contacts interculturels (p=nsb)
o Migration (p=nsab)
[Biculturalité parentale
Couples mixtes
Ascension sociale
Contact avec personnes d'autres cultures
Adoption à l'étranger
Reconversion professionnelle
Etc.]
PAS DE MÉTABOLISATION
(Lien non testé directement)
→ Non-dépassement du trauma
→ Non-interculturation

Figure 62. Représentation de l'articulation de la problématique de cette recherche.

DISCUSSION ET PERSPECTIVES COMPRÉHENSIVES DES RÉSULTATS

« Il n'y a pas de signification qui ne soit à construire. »
Jean-Claude Coquet

« S'il y a un sens à la vie, il faut qu'il y ait un sens à la souffrance. […]
Il fallait que nous changions du tout au tout notre attitude à l'égard de la vie.
Il fallait que nous apprenions par nous-même et, de plus, il fallait que nous montrions à ceux qui étaient en proie au désespoir que l'important n'était pas ce que nous attendions de la vie, mais ce que nous apportions à la vie.
Au lieu de se demander si la vie avait un sens,
il fallait s'imaginer que c'était à nous de donner un sens à la vie
à chaque jour et à chaque heure. »
Viktor Frankl[286]

[286] Psychiatre survivant d'Auschwitz.

IX- DISCUSSION ET PERSPECTIVES COMPRÉHENSIVES DES RÉSULTATS

IX-A/ Chemin discursif de l'interprétation des résultats

Notre analyse compréhensive des résultats s'articulera dans un premier temps autour du lien formulé dans notre hypothèse générale, à savoir la corrélation entre le dépassement du trauma et l'interculturation positive, prenant en considération l'ensemble des processus et dispositions constitutifs de ces deux notions.

Dans un second temps, c'est l'analyse des résultats à nos hypothèses alternatives qui sera envisagée, afin de mettre en lumière les différentes corrélations existant entre nos variables dépendantes (VD) et une multitude de variables personnelles, environnementales et expérientielles.

De ces résultats, nous travaillerons à l'hypothèse *post-hoc* de l'existence d'une médiation entre dépassement du trauma et interculturation positive : la notion de créativité, mais également à l'évaluation du poids de différentes variables alternatives dans les facteurs-clefs de notre étude - le dépassement du trauma et l'interculturation positive -.

En dernier lieu, notre discussion s'arrêtera sur l'analyse des résultats à nos hypothèses macrothéoriques afin de proposer une réflexion macro sur la métabolisation structurelle/processuelle.

IX-B/ État des lieux de nos résultats : des puissances faibles mais de bonnes significativités

Tableau 116. Tableau récapitulatif des résultats

Opérationnalisation des hypothèses	Puissance	Valeur de *p*
hypothèse significative *hypothèse partiellement vérifiée ou tendancielle* hypothèse non-significative		
HYPOTHÈSES MACROTHÉORIQUES		
HMac1 : **Le passage d'une métabolisation expérientielle à une métabolisation structurelle/processuelle dans un domaine de compétences peut avoir des répercussions sur un autre domaine de compétences psychiques.**	**.164<*r*<.325****	***p*<.023**
HMac2 *: La métabolisation expérientielle (l'expérience et sa répétition) tend à favoriser une métabolisation structurelle/processuelle.*	*rhô=.383****	*p<.000*
HMac3 *: L'imitation des pairs, l'échange avec des modèles positifs favorisent une métabolisation structurelle/processuelle.*	*rhô=.239****	*p=.001*
HMac4 *: Le feed-back reçu dans l'expérience et sa prise en compte aident au développement de métabolisations structurelles/processuelles.*	*rhô=.233****	*p=.001*

HMac5 **: La motivation favorise les métabolisations structurelles/processuelles.**	***rhô*=.242/*rhô*=.545*** **	***p*<.002**
HYPOTHÈSES THÉORIQUES GÉNÉRALES		
HGen : **L'interculturation est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme[1].**	***rhô*=.217*** **	***p*=.003**
Processus psychoculturels		
HGenProc1 *:* La sensibilité interculturelle est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme.		*p*=ns
HGenProc2 : **Les stratégies identitaires sont corrélées positivement avec le dépassement du traumatisme.**	***rhô*=.158*** **	***p*=.029**
Dispositions interculturelles		
HGenDisp : **Les compétences interculturelles sont corrélées positivement avec le dépassement du traumatisme.**	***rhô*=.163*** **	***p*=.024**
HYPOTHÈSES THÉORIQUES ALTERNATIVES		
Processus psychiques		
HAltProc : Les **processus psychiques** sont corrélés : **- *HAltProc*[a] *:*** avec le dépassement du traumatisme. **- *HAltProc*[b] *:*** avec l'interculturation positive.		
HAltProc1 : Le *locus de contrôle* [a,b]	*a : rhô=.346/r=-.166**	*a : p<.021* *b: p=ns*
HAltProc2 : La **gestion de conflit** [a,b]	**a : *rhô*=.306*** **b: *rhô*=.160***	**a : *p*<.000** **b: *p*=.027**
HAltProc3 : Le ***coping*** [a,b]	**a : *rhô*=.392*** **b: *rhô*=.252*****	**a : *p*<.000** **b: *p*<.000**
Dispositions personnelles		
HAltDisp **:** Les **dispositions psychiques** sont corrélées : **- *HAltDisp*[a] *:*** avec le dépassement du traumatisme. **- *HAltDisp*[b] *:*** avec l'interculturation positive.		
HAltDisp1 **:** Les **valences positives du *Big V*** [a,b]	**a : *r*=.417*** **b : *rhô*=.230****	**a : *p*<.000** **b : *p*=.002**
HAltDisp2 : L'**estime de soi** [a,b]	**a : *rhô*=.570*** **b : *rhô*=.195****	**a : *p*<.000** **b : *p*=.010**

HAltDisp3 : L'*indépendance/ autonomie* [a,b]	*a : rhô= -.307****	*a : p<.000* *b : p=ns*
HAltDisp4 : L'**aptitude aux relations** [a,b]	**a : *rhô*=.379***** **b : *rhô*=.162***	**a : *p*<.000** **b : *p*=.027**
HAltDisp5 : L'*humour* [a,b]	*b : rhô=.372****	*a : p=ns* *b : p<.000*
HAltDisp6 : L'engagement spirituel [a,b]		a : *p*=ns b : *p*=ns
HAltDisp7 : *La créativité* [a,b]	*b : rhô=.278****	*a : p=ns* *b : p<.000*

Vécu traumatique

HAltVec **:** Le **vécu traumatique** est corrélé :

- ***HAltVec[a] :*** avec le dépassement du traumatisme.
- ***HAltVec[b] :*** avec l'interculturation positive.

HAltVec1 : Le *type de trauma* [a,b]	*a : rhô=-.239/rhô=.215***	*a : p<.004* *b : p=ns*
HAltVec2 : *L'intensité du vécu* [a,b]	*a : r=.458****	*a : p<.000* *b : p=ns*
HAltVec3 : L'*attribution d'intentionnalité* [a,b]	*a : t(189) = 3.344***	*a : p=.001* *b : p=ns*

Rapport actuel au trauma

HAltAct **:** Le **rapport actuel au trauma** est corrélé :

- ***HAltAct[a] :*** avec le dépassement du traumatisme.
- ***HAltAct[b] :*** avec l'interculturation positive.

HAltAct1 : Le *temps écoulé depuis le trauma* [a,b]	*b : rhô=.220***	*a : p=ns* *b : p=.004*
HAltAct2 : La *présence d'un tuteur de résilience* [a,b]	*a : t(189) = 3.375***	*a : p=.001* *b : p=ns*
HAltAct3 : L'aide d'un professionnel [a,b]		a : *p*=ns b : *p*=ns
HAltAct4 : Le retour sur les lieux de trauma [a,b]		a : *p*=ns b : *p*=ns
HAltAct5 : Le *pardon* [a,b]	*a : t(189) = -4.323****	*a : p<.000*

		b : p=ns
HAltAct6 : Le sentiment de justice rendue [a,b]		a : *p*=ns b : *p*=ns
HAltAct7 : La transmission intergénérationnelle [a,b]		a : *p*=ns b : *p*=ns
HAltAct8 : La transmission de l'histoire traumatique [a,b]		a : *p*=ns b : *p*=ns
Contacts interculturels		
HAltCont : Les **contacts interculturels** sont corrélés : **- *HAltCont[a] :*** avec le dépassement du traumatisme. **- *HAltCont[b] :*** avec l'interculturation positive.		
HAltCont1 : Les *contacts interculturels* [a,b]	*a : rhô=.204***	*a : p=.005* *b : p*=ns
HAltCont2 : La migration [a,b]		a : *p*=ns b : *p*=ns
Facteurs environnementaux		
HAltEnv* :** Les **facteurs environnementaux** sont corrélés : **- *HAltEnv[a] : avec le dépassement du traumatisme. **- *HAltEnv[b] :*** avec l'interculturation positive.		
HAltEnv1 : Le *profil sociodémographique* [a,b]		
HAltEnv2 : La *satisfaction des besoins vitaux*[a,b]		
HAltEnv3 : *L'inscription dans un environnement social* [a,b]		
HAltEnv4 : Les *dimensions des valeurs culturelles*		
HYPOTHÈSES POST-HOC		
Médiation		
HPostHoc(Med) : La créativité joue un rôle de médiation entre le dépassement du traumatisme et l'interculturation		*p*=ns
Facteurs explicatifs de la variance		
HPostHoc(Expl)[a] : L'interculturation est un facteur explicatif important dans le dépassement du trauma		
HPostHoc(Expl)[b] : Le dépassement du trauma est un facteur explicatif important dans l'interculturation		

† <.100
*<.050
**<.010
***<.000

Notons que ces liens s'affirment en termes de corrélation et n'ont donc *a priori* aucune valeur causale, toutefois "en toute logique aristotélicienne" (Denoux, communication personnelle, 2015), pour les besoins de sens, nous nous permettrons parfois une interprétation en termes de causalité, notamment lorsqu'un phénomène en précède un autre et qu'il lui est lié.

IX-C/ Un lien subtil mais essentiel (Synthèse des résultats liés à l'hypothèse générale)

IX-C/1. <u>De la corrélation à la mise en sens</u>

Notre hypothèse théorique générale valide l'existence d'un lien entre deux types de métabolisations, le dépassement du trauma et l'interculturation positive qui se font écho à plusieurs niveaux. En effet, les mécanismes particulièrement complexes et denses de dépassement du trauma et d'interculturation positive mobilisent des compétences qui prennent racine à la fois dans des habiletés de communication, d'empathie, de partage, de flexibilité ou encore de tolérance à l'ambigüité.

L'expérience traumatique oblige le sujet à faire face à une altérité radicale, à l'inconnu inappréhendable qu'est le réel de la mort. Le non-sens qu'elle convoque nous semble être alors l'intensité ultime d'altérité auquel l'Humain peut être confronté. La rencontre interculturelle, à un degré moindre, est intrinsèquement porteuse du même non-sens, qui vient pousser l'individu dans ses limites, et demande au sujet une métabolisation partiellement similaire.

Nous cherchons alors dans ce travail à mettre en lumière un double processus, de re-création par l'émergence d'une tiercéité culturelle et de reconstruction post-traumatique en parallèle ou décalée, mais où l'un entraîne et enrichit l'autre dans un mouvement de cercle vertueux.

L'essence de notre travail repose donc sur la corrélation significative à p=.003, entre le dépassement du trauma et l'interculturation positive qui saturent à .217.

Cette corrélation, bien que significative, est à modérer du fait de sa faible puissance, puisque par convention on considère une corrélation modérée à partir de .300 (Cohen, 1988).

IX-C/2. <u>Pistes d'explications quant à la faiblesse corrélationnelle</u>

IX-C/2.a) Une multitude de variables explicatives de ces phénomènes

Cette corrélation reste toutefois faible ce qui s'explique très probablement par la multitude de facteurs intervenant dans l'élaboration de ces compétences métabolisées et par la complexité de ces phénomènes.

En effet, toutes les variables alternatives énoncées dans nos hypothèses alternatives sont, d'après la littérature, susceptibles d'influencer plus ou moins largement l'un ou l'autre de nos facteurs-clefs. Ainsi le contexte environnemental, mais aussi la nature de l'événement traumatique, ont une influence directe sur le développement d'une pathologie psychotraumatique, même si cette influence est fortement sujette à des variabilités interindividuelles.

La personnalité a bien évidemment un impact essentiel tant sur le dépassement du trauma que sur l'interculturation positive, car le psychisme ne peut en aucun cas être appréhendé comme

un ensemble séparé et autonome de dispositions et processus. En effet, chacun de ces traits, chacune de ces métabolisations, sont interconnectés dans une dynamique propre à l'individu, qui lui-même s'inscrit dans un environnement social et culturel en évolution auquel il est perméable.

La multitude des corrélations significatives, mais dont aucune ne se détache réellement en termes de puissance, vient souligner le caractère multifactoriel de ces métabolisations, qui ne peuvent de fait être appréhendées par un modèle simple de facteurs, et encore moins un modèle à facteur unique.

Nous tenterons toutefois à travers nos hypothèses *post-hoc* de défricher la question de cette multifactorialité, par une déconstruction de nos variables-clefs à l'aide de l'outil statistique de régression linéaire multiple. Cependant la taille de notre échantillon, corrélée à la lourdeur de ce test, ne nous permettra pas la proposition d'un modèle global et encore moins une appréhension exhaustive du réel, que nous ne pourrons donc appréhender que par micro-séquences.

IX-C/2.b) Des notions complexes à définir

Il fait peu de doutes que l'appréhension de la notion de dépassement du trauma et plus encore d'interculturation positive reste compliquée en particulier à l'aide d'un auto-questionnaire.

En effet, comme nous l'avons évoqué précédemment, les notions de résilience ou dépassement du trauma sont encore aujourd'hui des concepts flous qui peinent à être définis. La compréhension de ces phénomènes comme mécanismes, ou encore comme dispositions, innés ou acquis pose largement question dans la littérature, rendant ce concept difficilement saisissable que ce soit par le biais de questionnaires ou d'observations cliniques.

Au niveau de l'interculturation positive, la complexité du phénomène rend les contours de cette notion particulièrement vaporeux, entraînant des difficultés d'évaluation d'une part, mais également en amont, des difficultés de définition. Les différentes approches de la psychologie interculturelle, notamment dans son versant porté sur la linguistique, ont longtemps réduit les compétences interculturelles à des compétences communicationnelles. Ce n'est qu'avec les apports successifs de Camilleri *et al.* (1990), Clanet (1990), Denoux (1994), ou encore Belkaïd et Guerraoui (2003) que cette notion s'est transcendée pour s'affirmer comme une métabolisation globale du rapport à l'Autre, comprenant non seulement la dimension communicationnelle, mais aussi divers processus d'appréhension de la différence, de décentration, de tolérance à l'ambiguïté, d'empathie ou encore de sensibilité interculturelle.

Ces concepts extrêmement riches ont également le défaut commun de leur qualité partagée, à savoir que le réseau complexe d'habiletés qu'ils recouvrent ouvre la porte aux chimères d'une définition extrêmement vaste et hétérogène regroupant l'ensemble des qualités humaines. Or de telles dérives ne font qu'affaiblir la puissance, la portée et l'intérêt de ces notions, les diluant dans l'illusion d'une appréhension totale du réel en dépit de leur utilité spécifique.

Enfin, au-delà de ces lacunes théoriques définitionnelles, ces concepts sont tellement complexes et subjectifs que les articulations proposées dans notre questionnaire ne peuvent prétendre saisir ces réalités de manière exhaustive.

IX-C/2.c) Des lacunes dans l'élaboration des échelles

Nous ne pouvons également passer sous silence les lacunes dans la construction des échelles évoquées dans la partie méthodologie.

En effet, nous avons fait le choix de ne pas utiliser des échelles déjà existantes en ce qui concerne les variables-clefs de notre travail, et ce pour des raisons multiples de cohérence théorique : échelles jugées parcellaires ou répondant à une définition autre que celle envisagée ; des raisons pratiques : échelles trop longues, demandant des passations de visu ; ou encore d'accessibilité : droits d'auteur, manque de traduction, non-accès aux échelles.

IX-C/2.c)(i) Échelle du dépassement du trauma

Les échelles de dépassement du trauma en tant que telles sont, nous l'avons vu, peu fréquentes et recoupent des réalités multiples rendant difficile l'appréhension de cette réalité. Nous avons donc choisi dans ce questionnaire de nous focaliser non seulement sur la symptomatologie actuelle du trauma à un niveau psychique, physique et hypnique, mais aussi sur le sentiment du sujet d'avoir dépassé ou pas la situation potentiellement traumatogène au moment de l'étude, ainsi que sur des stratégies d'ajustement mises en place par le sujet pour faire face à un tel événement.

Cette échelle se voulant la plus exhaustive possible présente toutefois plusieurs lacunes susceptibles d'expliquer les puissances relativement faibles de nos résultats. En premier lieu, la non-prise en compte de l'impact initial de l'événement traumatogène et son évolution difficilement appréhendable en grande partie du fait des phénomènes de latence et de temporalité non-linéaire typiques du trauma. D'autre part, nous ne pouvons exclure les risques d'ethnocentricité de notre échelle, ce malgré nos efforts ethnorelativistes notamment avec l'échelle de *coping* qui, bien que nous apparaissant indispensable par sa richesse, reste fortement marquée culturellement.

IX-C/2.c)(ii) Échelle d'interculturation positive

Les limites de notre échelle d'interculturation positive sont probablement encore plus prégnantes notamment du fait de notre volonté de proposer un outil sortant des standards habituels, mais dont les défauts sont les pendants de leur qualité.

En effet, le choix de proposer pour deux de ces échelles des scenarii permettait selon nous de bousculer partiellement les travers de la désirabilité sociale, notamment par des propositions parfois poussées à l'extrême qui venaient alors déranger nos sujets dans leur confort ethnocentré, et les contraignaient à adopter des positions partiellement dissonantes. La résistance rencontrée face à ces items (refus, commentaires, temps passé) est d'ailleurs révélatrice de la difficulté d'être confronté à ces questions interculturelles et du malaise de nombre de nos sujets face à cette altérité, pouvant expliquer en grande partie les puissances faibles associées à chacune des corrélations comprenant l'interculturation positive.

L'échelle dispositionnelle de compétences interculturelles construite par nos soins est également à mettre en cause, notamment en termes de formulation de certaines questions mais aussi concernant le choix discutable de certains items dans sa version réduite, dû au nombre trop faible de sujets interrogés dans sa phase de validation.

IX-C/2.d) Échelles réduites et perte de validité

Enfin, ce lien corrélationnel précaire est à entendre à la lumière des échelles réduites qui proposent des résultats moins précis et sensibles que les échelles initiales. En effet, ils permettent

une appréhension plus vague du réel que ne le ferait l'échelle de base travaillée et standardisée pour évaluer le plus précisément possible des dispositions ou processus psychiques complexes.

Cependant face à la multitude de facteurs à prendre en compte, et afin de conserver un temps de passation supportable (1h à 1h30 par sujet), nous avons fait le choix discutable de privilégier la diminution de nos échelles plutôt que de restreindre le nombre des variables, et ce aux dépens de la puissance de nos tests statistiques.

IX-C/3. Éclairage complémentaire au travers de ses déclinaisons constituantes

Au-delà de ces considérations méthodologiques, il semble utile de déconstruire très précisément les liens qui unissent nos deux variables principales, à savoir le dépassement du trauma et l'interculturation positive. Pour ce faire, nous nous appuierons sur les différentes déclinaisons de l'interculturation positive dont les deux échelles processuelles et l'échelle dispositionnelle nous semblent plus riches et plus intéressantes que celles constituant le dépassement du trauma.

IX-C/3.a) Les processus psychoculturels : des échelles basées sur des scénarii

IX-C/3.a)(i) Sensibilité interculturelle : de la réaction à des situations interculturellement conflictuelles

HGenProc1 : La **sensibilité interculturelle** est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme ***p*=ns.**

Cette non-significativité s'explique par le fait que seul le score total du *Brief COPE* est lié à la sensibilité interculturelle, et ce à p=.006, et r=.200, ce qui n'est pas le cas de la Symptomatologie notamment. On peut donc imaginer que la symptomatologie, qu'elle soit hypnique, psychique ou physique, ne rend pas compte du dépassement du trauma de la même façon que le *Brief COPE*. En effet, alors que celui-ci correspond à des mécanismes processuels, des stratégies d'ajustement que l'individu emploie et par lesquels il se positionne face à l'événement potentiellement traumatogène, la symptomatologie semble rendre compte d'un état de fait concret. Il semble donc relativement logique que la sensibilité interculturelle, à entendre comme processus de rapport à l'autre, puisse être corrélée uniquement avec le score au *Brief COPE*.

Il est également intéressant d'interroger pourquoi l'item SI_4 qui concerne l'heure d'un RDV est l'item le plus corrélé puisqu'il sature à la fois avec la symptomatologie psychique et totale, le dépassement du trauma, le *Brief COPE* dysfonctionnel et total, et en particulier le dépassement du trauma total ($rhô$=.258, p<.000). On peut faire l'hypothèse que c'est la banalité de la situation qui est en jeu dans ce résultat et qui a le mieux permis aux sujets de se projeter le plus simplement et le plus naturellement dans le scenario, les autres scenarii ayant pu être parasités par leur gravité et leur résonnance politique.

Plus globalement, les résultats aux tests de comparaison de rang et de moyenne quand ils sont significatifs (c'est-à-dire pour les items SI_2 et SI_4) mettent en lumière des scores plus hauts au dépassement du trauma pour les sujets ethnorelativistes par rapport aux individus ethnocentrés.

HGenProc2 : La qualité des **stratégies identitaires** utilisées est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme à ***rhô*=.158** et ***p*=.029**.

Ce résultat confirme l'existence d'un lien entre la complexité des stratégies identitaires privilégiées et le dépassement du trauma. Il semble donc que le fait de favoriser des modes élaborés d'appréhension de la différence est intimement lié avec le dépassement du trauma, probablement car celui-ci sollicite également la mobilisation de stratégies complexes, telles que la décentration, la tolérance à l'ambiguïté, etc.

La décentration, en ce qu'elle convoque un regard critique sur soi, mais aussi une capacité à prendre en compte le regard de l'Autre et à lui donner une valeur équivalente au sien, est ainsi présente à la fois dans les modes d'appréhension de la différence, mais aussi dans le dépassement du trauma, par une mobilisation psychique permettant au sujet de se détacher de l'adhérence traumatique. En effet, l'un des enjeux du dépassement de l'expérience traumatogène se joue dans la capacité du sujet à se décoller de l'affect envahissant, afin de mettre en perspective l'événement en vue de le métaboliser.

De la même manière, la tolérance face à des situations ambigües, généralement extrêmement anxiogènes pour les patients souffrant de psychotrauma, est importante dans le cadre des stratégies identitaires qui sont mobilisées lors de situations mettant en jeu le rapport à l'altérité, et donc porteuses d'éléments ambigus et inquiétants.

La qualité des stratégies identitaires est une construction de sens contextuelle à notre recherche puisqu'il n'existe pas en tant que telle une hiérarchie qualitative des stratégies, qui présentent chacune un type de fonctionnement particulier. Le Tableau 117, proposée par Temple en 2006, synthétise la pensée de Camilleri (1990), qui détermine trois types de stratégies : les stratégies à cohérence simple, complexe et enfin les stratégies à modération de conflit[287]. On notera que, par souci de cohérence et de lisibilité, Temple (2006) a fait le choix de se concentrer sur huit des douze stratégies identitaires proposées par Camilleri (1990).

[287] Dans ce tableau, seules ont été ajoutées les abréviations pour chaque type de stratégies identitaires.

Tableau 117. Schéma synthétique des différents types de stratégies identitaires de Camilleri *et al.* (1990) définies par Temple (2006, p. 467).

Stratégies de cohérence simple

Survalorisation de la préoccupation ontologique : (**Onto)** Refus de s'adapter au nouvel environnement. *Isolation, séparation des rôles en conflit par rejet total d'un d'entre eux.*	Survalorisation de la préoccupation pragmatique : **(Pragm)** Adaptation à l'environnement aux dépens de l'unité identitaire. Valeurs déréalisées. *Isolation, séparation des rôles en conflit par rejet total d'un d'entre eux.*	Alternance conjoncturelle des codes : Passage d'un système à l'autre pour commodité pratique. Grande liberté d'adaptation. Situations où l'individu investit son vrai moi limitées au maximum. *Isolation, disjonction spatiale ou temporelle.*

Stratégies de cohérence complexe

Indifférentes à la logique rationnelle : logique subjective	Effort de logique rationnelle : logique cognitive. Articulations logiques entre éléments de la culture d'origine et de la culture d'accueil				
Maximisation des avantages : **(Max)** Réinterprétation de la tradition dans le sens des intérêts personnels. Insensibilité aux contradictions objectives. Logique affective, principe de plaisir. *Compromis.*	*Réappropriation :* Élément nouveau perçu comme présent dans culture d'origine. Intégration du changement en pensant qu'il n'y en a pas. *Compromis.*	*Dissociation :* Adhésion à des représentations culture d'origine et d'accueil mais en dissociant leur cible. *Isolation, évitement d'empiètement d'un rôle sur l'autre.*	*Articulation organique des contraires* : D'une représentation ancienne découle une nouvelle conduite en apparence antithétique. *Compromis.*	*Manipulation liaison R°-valeur et sa mise en pratique* : *Valoriser l'esprit aux dépens de la lettre* : **(Val esp)** Des déterminations du pays d'origine deviennent valeurs libres hors tradition. Individu comme médiateur entre le contenu du code et son application. *Compromis, redéfinition du rôle.*	*Suspension d'application de la valeur* : **(Susp val)** Valeur devient représentation symbolique qui maintient l'affiliation au groupe. Plus appliquée en pratique mais revendiquée comme signe identitaire. Fonction symbolique de la culture > fonction pratique. *Compromis, redéfinition du rôle.*

Stratégies de modération des conflits

<u>Pondération différentielle des valeurs en opposition :</u> Attribution de poids différents aux représentations et valeurs contradictoires. *Niveau social, hiérarchisation des obligations de rôles.*	<u>Limitation de l'item perçu comme pénible</u> : **(Lim)** Limitation dans l'espace ou le temps, ou déréalisation des valeurs contraires à celles de l'individu. *Niveau social, compartimentage dans l'espace et dans le temps.*	<u>Alternance systématisée des codes</u> : **(Alt syst)** Individu fortement immergé dans la culture d'accueil se ressource périodiquement dans des activités saturées en représentations traditionnelles. *Niveau social, ségrégation des rôles.*

Toutefois, l'analyse des scores au dépassement du trauma en fonction des types de stratégies identitaires nous montre une absence de significativité, ce qui peut s'expliquer par plusieurs défauts de notre échantillon.

Tout d'abord la taille de celui-ci : en effet, bien qu'honorable avec 191 sujets, on peut considérer que du fait de la multiplicité des profils possibles (ici huit), et des combinaisons éventuelles (*a minima* soixante-quatre), et si l'on estime que 5 sujets sont nécessaires par condition, une population d'au moins 360 sujets aurait été nécessaire pour espérer dégager des résultats significatifs.

Le nombre de combinaisons particulièrement élevé est dû à une inconsistance marquée dans le choix des stratégies identitaires. Cette inconsistance s'explique très probablement par la complexité des différents scenarii proposés et par leur diversité thématique, venant remettre en cause l'idée d'une stratégie identitaire pleine et universelle, au profit d'une stratégie identitaire s'élaborant par stratification et en fonction des contextes situationnels. En effet, Temple a mis en lumière que « la situation interculturelle conflictuelle évoquée joue un rôle plus important dans le choix d'une réponse qu'un principe de cohérence interne qui habiterait l'individu et le pousserait à adopter toujours le même style de réponse, quelle que soit la situation. Avant nous, Belkaïd (2000) avait déjà observé[288] la flexibilité d'interprétation et de recodage des migrants en fonction des différentes situations qui mobilisent la différence culturelle » (2006, p. 549).

Ensuite, l'erreur évoquée dans le choix des items avec un effet plafond pour deux d'entre eux (83.2% et 75.4% de réponses identiques) influence inévitablement négativement nos résultats : en effet notre échelle n'étant plus réellement discriminante, il semble logique que nos puissances aux différents tests statistiques tant corrélationnels que de comparaison de moyenne en soient largement atténuées.

IX-C/3.b) Les dispositions psychoculturelles : compétences interculturelles

HGenDisp : Les **compétences interculturelles** sont corrélées positivement avec le dépassement du traumatisme à ***rhô*=.163, *p*=.024**.

Conformément à nos attentes, le score total de compétences interculturelles est corrélé positivement, même si toujours de manière relativement faible avec le score au dépassement du trauma, ce qui peut s'expliquer par des similitudes de facteurs entre ces deux concepts.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'échelle de compétences interculturelles a été élaborée sur un quadriptyque : adaptabilité, tolérance à l'incertitude, ouverture à l'altérité et recul sur soi.

Théoriquement la tolérance à l'incertitude devrait être fortement corrélée avec le dépassement du trauma, en ce qu'elle fait écho à la dimension de rupture de sens qui caractérise l'événement traumatique. Cette dimension comprend trois facteurs connexes à savoir bien entendu la tolérance à l'ambigüité, l'acceptation (CI_4) de la diversité intrinsèque (CI_3) à chacun et de manière un peu plus distanciée la stabilité émotionnelle (CI_2).

[288] Étude réalisée auprès de migrants d'origine maghrébine.

La stabilité émotionnelle (CI_2) semble d'ailleurs faire fortement écho à l'un des symptômes fondamentaux du psychotraumatisme, à savoir les troubles caractériels, qui s'expriment avant tout par une instabilité de l'humeur, une hyperémotivité, etc. Ces réactions disproportionnées témoignent d'une impossible prise de recul, d'un blocage de la réflexion sur soi pour l'individu qui vit comme suspendu et agit dans l'immédiat ; de fait la stabilité des émotions se retrouvera uniquement chez des personnes ayant dépassé leur traumatisme. Ces deux items devraient donc être particulièrement corrélés avec le dépassement du trauma.

Les corrélations au *rhô* de Spearman pour l'item de stabilité émotionnelle correspondent parfaitement à cette hypothèse, puisque outre le fait que CI_2 corrèle avec le score au dépassement du trauma à *p*=.012 pour *rhô*=.181, il corrèle également avec la symptomatologie physique et hypnique à respectivement *rhô*=-.183 (*p*=.011) et *rhô*=-.149 (*p*=.040)[289], l'item dépassement du trauma (*rhô*=.164, *p*=.024), et enfin le *Brief COPE* dysfonctionnel[290], fonctionnel et total (*rhô*=.173, *p*=.017 *rhô*=.218, *p*=.002 et *rhô*=.169 *p*=.019)

De manière beaucoup moins marquée la tolérance à l'ambigüité (CI_4) est très faiblement tendancielle à *p*=.10 avec *rhô*=119, et ce, en grande partie grâce à la corrélation avec le *coping* dysfonctionnel à *rhô*=.203 (*p*=.005).

Si l'item CI_3 concernant l'acceptation de la diversité intrinsèque de chacun n'est pas corrélé avec le dépassement du trauma en tant que tel, il est relativement fortement corrélé avec l'échelle totale du *Brief COPE rhô*=.241 (*p*=.001) et ce, tout particulièrement les sous-échelles fonctionnelles *rhô*=.231 (*p*=.001), et dysfonctionnelles *rhô*=.185 (*p*=.010). Ces résultats semblent faire sens dans l'habileté des sujets ayant dépassé leur trauma, à s'accorder le droit au doute et à l'ambivalence, à se laisser le temps du soin notamment, et ce malgré les tours, détours et retours, inconsistances et incohérences intrinsèques qui parsèment la voie du dépassement du traumatisme.

Le recul sur soi devrait également être bien corrélé avec le dépassement du trauma notamment en ce qu'il en ce qu'il témoigne d'une habileté de décentration (CI_11) et d'humour (CI_6). L'humour, qui de manière indirecte fait partie de l'échelle du *Brief COPE* de variabilité, devrait vraisemblablement fortement corréler avec ces facteurs.

La décentration (CI_11) n'est étonnamment pas corrélée avec le score au dépassement du trauma, alors même qu'elle est corrélée avec le BC_total à *rhô*=.146 (*p*=.044). Ce résultat décevant peut probablement s'expliquer par la situation difficile et potentiellement en écho avec le vécu d'agression propre à notre population proposée dans l'item CI_11[291] ; celui-ci ferait alors intervenir en plus de la décentration d'autres problématiques telles que l'angoisse d'une nouvelle agression, ou à l'inverse un besoin impérieux de désamorcer la situation.

L'humour (CI_6) comme prévu est bien corrélé avec la sous-échelle variabilité *rhô*=.161 (*p*=.026) mais également avec le BC_total *rhô*=.153 (*p*=.034) et l'item de dépassement du traumatisme *rhô*=.144 (*p*=.047).

L'adaptabilité qui réfère à la flexibilité comportementale (CI_10) et à la communication interculturelle (CI_1) devrait également être corrélée avec le dépassement du trauma en ce qu'elle

[289] Notons que la corrélation est logiquement négative puisque plus le score de stabilité émotionnelle est fort, moins le sujet présentera de symptômes.
[290] Qui a été recodé à l'inverse, rappelons-le.
[291] CI_11 : *Quand un-e étranger-e a un comportement agressif envers moi, j'essaye de discuter avec lui-elle pour éclaircir la situation.*

renvoie à une bonne capacité adaptive ce qui devrait particulièrement se ressentir avec les stratégies d'ajustement de l'échelle du *Brief COPE*.

Toutefois, la communication interculturelle qui ne renvoie pas directement à l'adaptation ne présente aucune corrélation significative avec le trauma.

Plus étonnant, la flexibilité comportementale n'est pas, contrairement à nos prédictions, corrélée avec le dépassement du trauma. Cette absence totale de corrélation rend probablement compte avec une moyenne à 2.21 (moyenne la plus faible mise à part la tolérance à l'ambigüité, 1.93) d'une situation particulièrement difficile à appréhender pour les sujets d'un point de vue interculturalisé et faisant de fait ressortir les réflexes ethnocentriques de chacun.

Enfin notre dimension la plus vaste, l'ouverture à l'altérité s'articule en quatre facteurs. La motivation à travailler sur les divergences (CI_8) ; l'initiative sociale interculturelle (CI_5) qui est susceptible de corréler avec le *coping* fonctionnel qui comprend la recherche de soutien instrumental et émotionnel ; mais aussi l'empathie (CI_7) à entendre comme une habileté de compréhension émotionnelle des affects de l'Autre notamment au travers d'un décentrement, et par extension de ses propres affects et ressentis ; et enfin la curiosité (CI_9).

L'initiative sociale interculturelle (CI_5) correspond complètement à nos prédictions avec une corrélation pour le score au dépassement du trauma à *rhô*=.180 pour *p*=.013. On trouve également un *rhô*=.192 (*p*=.008) pour le *coping* fonctionnel, pour le *coping* dysfonctionnel *rhô*=.151 (*p*=.037), ainsi qu'une puissance relativement bonne pour le *Brief COPE* total avec *rhô*=.219 *p*=.002. Enfin, l'item de dépassement du trauma sature à *rhô*=.172 (*p*=.017).

Les résultats sont moins nets en ce qui concerne l'empathie (CI_7) sans doute car le lien entre empathie et dépassement du trauma semble être moins direct et pourrait être médié par la notion de décentration. Ainsi seul le *Brief COPE* fonctionnel et total sont corrélés avec l'empathie à *rhô*=.178 pour *p*=.014 et *rhô*=.174 pour *p*=.016.

On peut de manière complémentaire vérifier notre hypothèse de médiation de la décentration (médiateur) dans la corrélation empathie (VI) et dépassement du trauma (VD). Pour ce faire, nous vérifions dans un premier temps que les liens VI sur VD et VI sur Médiateur sont significatifs, mais seul le lien VI-Med est significatif à *p*<.000, alors que VI-VD est non-significatif à *p*=.164, on peut donc exclure une hypothèse de médiation.

Enfin, et de manière plus prévisible, la motivation à travailler sur les divergences, ne sature avec aucun item tandis que la curiosité (CI_9) qui ne corrèle pas non plus avec le score au dépassement du trauma, sature quant à elle avec le score total du *Brief COPE* à *p*=.010 pour *rhô*=.187, laissant supposer que la curiosité peut favoriser la recherche de stratégies d'ajustement efficientes.

IX-D/ Une multitude de facteurs alternatifs significatifs (Synthèse des résultats liés aux hypothèses alternatives)

Nos hypothèses alternatives nous permettent de vérifier l'ensemble des influences envisagées dans notre étude et s'articulent autour du polyptyque : processus psychiques, dispositions personnelles, vécu traumatique, rapport actuel au trauma, contacts interculturels et facteurs environnementaux.

IX-D/1.a) Des processus psychiques globalement en écho avec nos métabolisations

Les processus psychiques interrogés dans cette étude sont d'une part, le locus qui travaille sur la perception de l'environnement et se décline sur les versants d'internalité, de pouvoir des autres et de hasard, et d'autre part, deux métabolisations processuelles, à savoir les habiletés de gestion de conflits et le *coping*.

IX-D/1.a)(i) Le locus de contrôle comme processus d'attribution

Dans la littérature, on oppose généralement le locus de contrôle externe qui comprend l'échelle de hasard et de pouvoir des autres au locus de contrôle interne.

- Locus et dépassement du trauma, une relation largement étudiée

HAltProc1(H)[a] **:** L'échelle de **hasard** du **locus de contrôle** est corrélée négativement avec le dépassement du traumatisme ***p*=ns**.

C'est l'échelle de hasard qui est la moins bien corrélée avec nos variables-clefs, puisque ni l'une ni l'autre de nos hypothèses ne sont vérifiées, seul l'item LOC_4 est corrélé avec le dépassement du trauma pour r=-.270 à p<.000.

HAltProc1(Pa)[a] **:** L'échelle de **pouvoir des autres** du **locus de contrôle** est corrélée négativement avec le dépassement du traumatisme ***r*=-.166, *p*=.021**.

La sous-échelle pouvoir des autres sature un peu mieux, puisqu'elle est significative à p=.021 pour r=-.166, avec trois items significatifs LOC_2, LOC_5, LOC_8 corrélant à respectivement r=-.189 (p=.009), r=-.199 (p=.006) et r=-.155 (p=.034).

Si l'on considère les facteurs d'attribution externe dans leur ensemble, on constate que l'échelle d'externalité sature avec le dépassement du trauma à r=-.163 (p=.024).

HAltProc1(I)[a] **:** L'échelle d'**internalité** du **locus de contrôle** est corrélée positivement avec le dépassement du traumatisme ***rhô*=.346** et ***p*<.000**.

Notre corrélation est particulièrement forte avec l'échelle d'internalité puisqu'elle sature avec le dépassement du trauma à *rhô*=.346, ce qui souligne à nos yeux l'importance du sentiment de responsabilité à entendre comme habileté à inférer sur le contexte et non pas le subir, dans les mécanismes de dépassement de l'événement potentiellement traumatique.

Ces résultats dans leur ensemble font écho à une littérature abondante sur ce sujet. Ainsi, de nombreuses études considèrent qu'un locus interne est un facteur de protection par rapport au trauma, et que les sujets présentant un locus externe auraient plus de chances de développer un PTSD dans l'après coup. Chung, Preveza, Papandreou et Prevezas en 2006 ont par exemple mis en lumière que les locus hasard et pouvoir des autres prédisaient de manière significative les symptômes de reviviscence. Encore plus récemment, W. Zhang, Hui Liu, Jiang, Wu et Tian (2014)

ont démontré que le facteur hasard en particulier a un impact positif sur le développement d'une symptomatologie psychotraumatique. Toutefois, certains auteurs modèrent ce lien comme Solomon, Mikulincer et Benbenishty (1989), pour qui une intensité traumatique trop forte viendrait annuler cette corrélation, ou encore Hood et Carter (2008) qui n'ont pas trouvé de relation significative entre locus et dépassement du trauma chez des femmes américaines d'origine africaine.

- Locus et interculturation positive, un lien encore peu travaillé

Il n'existe pas à proprement parler de littérature concernant le lien entre interculturation positive et Locus, pourtant nos résultats mettent en avant qu'il pourrait être pertinent d'explorer une telle relation à l'avenir. En effet, pour l'échelle de hasard, seul l'item LOC_4 est significatif, et nous noterons qu'il s'agit d'une corrélation qui reste relativement importante, *rhô*=-.206 (*p*=.004). Pour l'échelle pouvoir des autres, la corrélation reste tendancielle à *p*=.060, mais négative en particulier grâce aux items : LOC_1 qui sature à *r*=-.162 (*p*=.026), LOC_4 qui sature à *r*=-.270 (*p*<.000) et LOC_10 qui corrèle à *r*=-.145 (*p*=.048). Ces résultats qui vont dans le sens de nos prédictions sont corroborés par la corrélation entre interculturation positive et la sous-échelle d'externalité qui sature à *r*=-.150 (*p*=.039).

Il semble donc que le fait d'attribuer les événements et situations à des facteurs externes vienne compliquer la métabolisation de l'interculturation positive. En effet, reporter sur l'Autre le poids de la difficulté du contact interculturel, sans n'en porter aucune responsabilité ne peut qu'être le signe d'une incapacité à se décentrer et est donc révélateur d'une absence d'interculturation positive. Ne pas avoir conscience de sa responsabilité et par là-même de son rôle dans le contact interculturel, est le signe d'un filtre ethnocentrique largement en écho avec le locus de contrôle.

***HAltProc1(H/Pa)*[b] : Les échelles de **hasard** et de **pouvoir des autres** du **locus de contrôle** sont corrélées négativement avec l'interculturation positive ***p*=ns** et ***r*=-.136 (*p*=.060).**

Pour autant, l'échelle d'internalité ne corrèle pas de manière significative avec l'interculturation positive à *p*=.148, ce qui vient modérer notre interprétation. On peut envisager que ce qui se joue ici, est qu'une trop forte attribution interne amène à une non-prise en compte de l'Autre, qui est alors éclipsé au profit du sujet. Si la prise en compte de soi et de son impact est essentielle dans l'interculturation positive, nous pouvons faire l'hypothèse qu'il existe un moment de basculement où le locus interne confine à l'annihilation de l'Autre et vient dès lors couper le contact interculturel. Dans un tel extrême, il n'y a pas d'interculturation positive possible, ce qui éclaire notre absence de significativité.

***HAltProc1(I)*[b] : L'échelle d'**internalité** du **locus de contrôle** est corrélée positivement avec l'interculturation positive ***p*=ns**.

IX-D/1.a)(ii) La gestion de conflits

Les références sont peu nombreuses concernant les habiletés de gestion de conflits, alors même que la majorité des auteurs soulignent les difficultés relationnelles des personnes souffrant de syndrome psychotraumatique, en particulier au sein de la famille. Le lien avec l'interculturation positive semble encore plus évident puisque le contact interculturel n'est pas sans soulever des potentialités conflictuelles parfois intenses que le sujet compétent interculturellement sera de fait

plus à même de désamorcer grâce à ses qualités de décentrement et son analyse compréhensive de la situation conflictuelle. C'est d'ailleurs dans ce sens que s'inscrivent nos données, comme le montre la Figure 59.

HAltProc2$^{a/b}$ **:** Les habiletés dans la **gestion de conflit** sont corrélées positivement avec le dépassement du traumatisme ***rhô*=.306, *p*<.000** et l'interculturation positive ***rhô*=.160, *p*=.027**.

Ces résultats nous semblent refléter l'utilisation de stratégies complexes dans plusieurs domaines de compétences ; ainsi une gestion élaborée des conflits ferait appel à des habiletés essentielles dans le dépassement du trauma telles que la décentration notamment, ou pour l'interculturation positive, la prise en compte et l'écoute de l'Autre, ou encore la mise de côté de ses schèmes cognitifs habituels. À l'inverse, des stratégies simples seront l'apanage de sujets encore aux prises avec leurs affects psychotraumatiques et/ou de sujets ethnocentrés.

IX-D/1.a)(iii) Le coping

Nous ne reviendrons pas sur le fait que le *Coping*, est sans surprise corrélé avec l'item dépassement du trauma à *rhô*=.392 (*p*<.000).

HAltProc3^{b} **:** Le ***coping*** est corrélé positivement avec l'interculturation positive ***rhô*=.252 (*p*<.000).**

De manière plus intéressante encore, le lien entre *coping* et interculturation positive (*rhô*=.252, *p*<.000) vérifie nos attentes en particulier avec les sous-échelles *coping* fonctionnel *rhô*=.255 (*p*<.000) et variabilité *rhô*=.201 (*p*=.005).

- Fonctionnalité de l'échelle de variabilité

La sous-échelle de *coping* variabilité mérite une attention particulière puisqu'il s'agit de stratégies d'ajustement qui, comme nous l'avons vu, ont une fonctionnalité discutée dans la littérature. En effet, nombre d'auteurs tels que Carver (1997), Carver, Scheier et Weintraub (1989), Muller et Spitz (2003) doutent de l'impact du Soutien instrumental et émotionnel, de l'expression des sentiments et de l'humour dans la résolution post-traumatique.

Nous faisons cependant l'hypothèse ici que non-seulement les stratégies de variabilité sont corrélées avec l'item dépassement du trauma mais également avec l'interculturation positive. Si le score total va dans ce sens avec respectivement des résultats à *rhô*=.202 et .201 pour *p*=.005, témoignant alors de leur fonctionnalité, il semble pertinent de regarder plus précisément les corrélations avec les différents sous-facteurs variabilité (*cf.* Tableau 118).

Tableau 118. Corrélations des items de la sous-échelle variabilité du *Brief COPE*.

Corrélations								
			Sout_ Instrum	**Sout_ Emo**	**Exp_ Sent**	**Humour**	**Dép Trauma**	**Intercult _Z**
Rho de Spearman	**BC10_Sout _Instrum**	Coeff corrél	1.000	**.626****	**.321****	.078	.111	.075
		Sig. (bil)		**.000**	**.000**	.284	.126	.305
		N	191	191	191	191	191	191

BC14_Sout _Emo	Coeff corrél	**.626****	1.000	**.307****	.070	**.206****	.093
	Sig. (bil)	**.000**		**.000**	.335	**.004**	.201
	N	191	191	191	191	191	191
BC18_Exp_ Sentiment	Coeff corrél	**.321****	**.307****	1.000	**.243****	.114	**.245****
	Sig. (bil)	**.000**	**.000**		**.001**	.116	**.001**
	N	191	191	191	191	191	191
BC28_ Humour	Coeff corrél	.078	.070	**.243****	1.000	**.204****	**.210****
	Sig. (bil)	.284	.335	**.001**		**.005**	**.004**
	N	191	191	191	191	191	191
Dép Trauma	Coeff corrél	.111	**.206****	.114	**.204****	1.000	**.183***
	Sig. (bil)	.126	**.004**	.116	**.005**		**.011**
	N	191	191	191	191	191	191
Intercult _Z	Coeff corrél	.075	.093	**.245****	**.210****	**.183***	1.000
	Sig. (bil)	.305	.201	**.001**	**.004**	**.011**	
	N	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

On voit alors que le facteur humour est le seul corrélé avec à la fois le dépassement du trauma et l'interculturation positive. La corrélation à *rhô*=.210 (*p*=.004), nous rappelle que l'humour et la dérision font partie des compétences interculturelles, mais le lien semble moins évident avec le dépassement du trauma (*rhô*=.204, *p*=.005).

Ce résultat met alors en lumière l'importance d'un retour sur soi ironique et du sens de l'humour dans le dépassement de la symptomatologie post-traumatique. En effet, ceux-ci convoquent et témoignent sans doute d'une distanciation nécessaire dans le processus de dépassement. Cette constatation ouvre donc des pistes de réflexion clinique à la fois en termes d'évaluation des patients, mais aussi et peut-être surtout quant au positionnement du clinicien, et au ton des consultations. Il est bien entendu hors de question d'adopter comme une évidence une tonalité humoristique, mais plutôt d'ouvrir la porte et d'encourager, notamment grâce à un répondant sensible et dynamique, une telle évolution dans la parole du patient, en ce que très probablement elle sera à recevoir comme une tentative de distanciation et de reprise de contrôle du réel, et donc comme un signe positif dans l'évolution de la dyade transférentielle.

L'expression des sentiments n'est pas liée de manière significative (*p*=ns) à l'item dépassement du trauma ce qui vient nourrir l'idée encore relativement confidentielle, selon laquelle la parole sur Soi n'est pas toujours un facteur de protection. En effet, l'exhortation implicite à la parole en thérapie comme passage obligé vers le dépassement du trauma, témoigne chez certains thérapeutes plus d'une curiosité contre-transférentielle problématique, que d'une véritable

démarche thérapeutique dans l'intérêt du patient, et c'est ce que semble venir souligner cette absence de corrélation.

A l'inverse, l'expression des affects est liée à l'interculturation positive à *rhô*=.245 pour (*p*=.001). Un tel lien révèle sans doute l'importance de l'explicitation dans la situation interculturelle, dans laquelle si l'un veut comprendre l'Autre, il est nécessaire de soulever et de décortiquer les implicites, de déconstruire au lieu de prendre pour acquis, de traduire et décrire, ce qui généralement reste tacite et entendu tel que les affects.

Le soutien émotionnel, pourtant largement corrélé avec l'expression des sentiments (*rhô*=.307, *p*<.000), sature exactement à l'inverse de cet item avec *rhô*=.206, *p*=.004 pour le dépassement du trauma et est non-significatif avec l'interculturation positive. Sans doute la notion de recherche d'aide qui sous-tend ce facteur nous permet de mieux comprendre cette différence. On peut ainsi faire l'hypothèse que dans le dépassement du trauma, l'Autre est considéré comme ayant une expertise, par exemple du fait d'un vécu similaire, cet Autre est donc considéré comme similaire et est potentiellement source de conseil. Dans l'interculturation positive, l'Autre serait beaucoup moins considéré comme un semblable, rendant moins évidente la recherche de soutien.

Cette hypothèse serait par ailleurs intéressante à travailler ultérieurement afin de mieux comprendre et cerner qui seraient les potentielles personnes-ressources pour un sujet face à une difficulté d'ordre interculturel. Adopte-t-il une position de repli défensif en cherchant conseil auprès de son groupe d'appartenance, ou auprès d'un supposé expert, d'une personne qu'il juge neutre et impartiale, ou encore de celui qu'il identifie comme le représentant du parti antagoniste dans le conflit ?

Enfin, on notera que si le soutien instrumental fait profondément sens avec le soutien émotionnel (*rhô*=.626, *p*<.000), au travers de la demande d'aide, il ne corrèle pas de manière significative avec nos variables-clefs. Il semble donc que ce soit la question instrumentale qui vienne empêcher et compliquer cette hypothétique corrélation, comme si tant le dépassement du trauma que l'interculturation positive, étaient des notions trop complexes et délicates pour être appréhendées au travers d'outils.

- Le *coping* fonctionnel

Toutes aussi intéressantes (*cf.* Tableau 119) les corrélations aux différents items de *coping* fonctionnel mettent en avant que seul l'item concernant la planification ne corrèle pas avec les deux variables clefs de notre étude. Cette absence de corrélation fait sans doute écho au caractère particulièrement intuitif et expérientiel de l'interculturation, dont les étapes de métabolisation sont difficilement appréhendables et repérables, rendant peu pertinentes des habiletés de planification.

A l'inverse, il semble que ces mêmes compétences de planification puissent être liées au dépassement du trauma (*rhô*=.285, *p*<.000), ce qui résonne avec les thérapies comportementales parfois utilisées dans la thérapie post-trauma, telles que les protocoles d'expositions, ou de thérapies bi-attentionnelles.

La réinterprétation positive fait référence à la faculté de l'individu d'analyser sous un jour plus positif une situation difficile. Elle est corrélée à la fois avec l'item de dépassement du trauma (*rhô*=.195, *p*=.007) et le score d'interculturation positive (*rhô*=.169, *p*=.020).

Il peut sembler délicat de réinterpréter sous un jour plus positif une expérience traumatisante, pourtant c'est bien souvent ce qui se joue dans les processus de mise en sens de

l'expérience traumatique, qui est alors réinterprétée au travers d'un ensemble signifiant symbolique (tel qu'un idéal politique, un destin). C'est aussi le facteur essentiel du développement d'un *Post-Traumatic Growth* (PTG) où le sujet va découvrir un potentiel transformatif positif à l'événement traumatogène qu'il a traversé.

Il en va de même probablement pour les situations complexes soulevées par le contact interculturel, même si l'on peut faire l'hypothèse d'une relation à double sens où la réinterprétation positive favorise l'interculturation positive, elle-même permettant une réinterprétation plus positive des expériences interculturelles passées, dans une dynamique de cercle vertueux.

La notion d'acceptation, que l'on peut entendre comme une étape princeps à la réinterprétation positive, est également corrélée avec le dépassement du traumatisme (*rhô*=.334, *p*<.000), et avec l'interculturation positive (*rhô*=.191, *p*=.008).

En effet, accepter, c'est avant tout ouvrir la porte à un temps nouveau, à savoir celui de l'ici et maintenant. C'est à cette condition, et à cette condition seulement de recentrement, que l'individu pourra s'ancrer, redevenir sujet à lui-même et s'écrire comme sujet d'agentivité que ce soit dans l'apaisement, dans la désobéissance, ou dans n'importe quel autre acte et/ou pensée de créativité. L'acceptation n'est donc pas à entendre en termes de renoncement, mais bien en termes d'ancrage à partir duquel le sujet se retrouvera à lui-même.

Pour finir, le *coping* actif est une attitude non-défensive qui vise à se centrer sur le problème, il est corrélé à *rhô*=.272, *p*<.000 pour le dépassement du trauma et *rhô*=.266, *p*<.000, pour l'interculturation positive. Il s'oppose par définition au déni et à l'évitement, et se caractérise donc par une focalisation sur la problématique, expliquant ainsi le lien qu'il entretient avec les métabolisations structurelles/processuelles.

Tableau 119. Corrélations des items de la sous-échelle de *coping* fonctionnel.

Corrélations								
			Réinterp	***Coping*_act**	**Accept**	**Planif**	**Dép Trauma**	**Intercult_Z**
Rho de Spearman	**BC11_ Réinterp**	Coeff corrél	1.000	**.321****	**.184***	**.266****	**.195****	**.169***
		Sig. (bil)		**.000**	**.011**	**.000**	**.007**	**.020**
		N	191	191	191	191	191	191
	BC20_ *Coping*_act	Coeff corrél	**.321****	1.000	**.384****	**.430****	**.272****	**.266****
		Sig. (bil)	**.000**		**.000**	**.000**	**.000**	**.000**
		N	191	191	191	191	191	191
	BC23_ Accept	Coeff corrél	**.184***	**.384****	1.000	**.289****	**.334****	**.191****
		Sig. (bil)	**.011**	**.000**		**.000**	**.000**	**.008**
		N	191	191	191	191	191	191
	BC24_ Planif	Coeff corrél	**.266****	**.430****	**.289****	1.000	**.285****	.108
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**	.139
		N	191	191	191	191	191	191
	Dép Trauma	Coeff corrél	**.195****	**.272****	**.334****	**.285****	1.000	**.183***

	Sig. (bil)	**.007**	**.000**	**.000**	**.000**		**.011**
	N	191	191	191	191	191	191
Intercult_Z	Coeff corrél	**.169***	**.266****	**.191****	.108	**.183***	1.000
	Sig. (bil)	**.020**	**.000**	**.008**	.139	**.011**	
	N	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

IX-D/1.b) Des dispositions personnelles comme facteurs explicatifs complémentaires

IX-D/1.b)(i) Le Big V des traits en résonnance avec nos concepts

HAltDisp1*[a/b] :** Les valences positives des traits de personnalité du ***Big V sont corrélées positivement avec le dépassement du trauma ***r*=.417 (*p*<.000)** et l'interculturation positive ***rhô*=.230 (*p*=.002)**.

Il semble essentiel d'insister sur la forte corrélation existant entre le score au dépassement du trauma et les valences positives des traits du *Big V*, qui vient mettre en avant à quel point la personnalité du sujet est un facteur déterminant dans les mécanismes de dépassement traumatique.

Même si l'on ne peut en aucun cas établir avec assurance l'existence d'une causalité lorsque nos tests mettent en évidence une simple corrélation, nous prendrons en considération que l'échelle du *Big V* renvoie à des traits *a priori* stables de la personnalité, et donc probablement existant en amont des métabolisations d'interculturation positive ou de dépassement du trauma. Toutefois, on ne peut naturellement pas exclure que l'événement traumatogène, son dépassement ou encore l'interculturation positive, aient pu avoir un impact direct sur la personnalité et ainsi en modifier les traits.

La corrélation plus faible avec l'interculturation positive n'en est pas moins significative, mais elle soulève inévitablement la question d'un apprentissage de telles qualités par opposition à des traits naturels.

HAltDisp1(Ouv)*[b] :** Le **trait d'ouverture** du ***Big V est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***p*=ns et** avec l'interculturation positive ***rhô*=.185, *p*=.011**.

Le trait d'ouverture à des expériences nouvelles n'est pas corrélé avec le dépassement du traumatisme, ce qui semble difficilement interprétable. En effet, nous faisions l'hypothèse que le fait de digérer l'événement traumatique ouvrait la porte à aller vers les autres après une période de repli sur soi, alors que la symptomatologie traumatique tendait à aller vers le simple et le familier. Un tel résultat est donc étonnant et nous amène à nous interroger sur l'idée du repli sur soi traumatique qui est dès lors remis en cause, nous incitant donc à ne pas hésiter, même chez les patients les plus impactés, à proposer par exemple un travail de groupe.

Il y a par contre bel et bien une corrélation qui semble d'ailleurs intuitive avec l'interculturation positive. En effet, l'interculturation se définit notamment par des valeurs d'ouverture aux autres et à la nouveauté, mais également à la complexité intrinsèque de chacun, ce qui va dans le sens de notre corrélation.

HAltDisp1(Consc)[a/b] **:** Le **trait de conscienciosité** du ***Big V*** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***p*=ns** et l'interculturation positive ***p*=ns**.

Contrairement à nos attentes, le trait de conscienciosité n'est lié significativement à aucune de nos variables-clefs, ce qui semble contredire notamment nos résultats à l'item de *coping* actif et de Planification à l'échelle du *Brief COPE*. En effet, on aurait pu s'attendre à des données allant dans le même sens, puisque la conscienciosité renvoie à un trait de personnalité centré sur les buts, montrant un certain perfectionnisme.

Un tel résultat nous amène donc à interroger nos préconceptions, et en particulier l'idée qu'une orientation vers les buts, ainsi qu'un contrôle de ses émotions et de ses impulsions participent au dépassement traumatique et à l'interculturation positive. On peut en effet envisager en parallèle qu'une telle rigidité ne puisse que voler en éclats face à l'absurdité traumatique ou à une altérité trop radicale, qui ne peut faire sens dans une réalité construite, et demande à l'inverse une certaine flexibilité et authenticité spontanée. De fait, cette absence de significativité, tant avec le dépassement du trauma qu'avec l'interculturation positive, nous incite à penser un nécessaire équilibre entre conscienciosité et spontanéité. Un sujet trop rigide, ne laissant rien au hasard, et dont l'autodiscipline viendrait pétrifier ses habiletés de flexibilité et d'adaptabilité, ne pourrait alors entrer dans des processus de métabolisation tels que le dépassement du trauma ou l'interculturation positive, qui requièrent par définition une certaine impulsivité et énergie vitale.

HAltDisp1(Ext)[a/b] **:** Le **trait d'extraversion** du ***Big V*** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.284 (*p*<.000)** et l'interculturation positive ***rhô*=.223 (*p*=.002)**.

A l'inverse, l'extraversion est, conformément à nos prédictions, bien corrélée avec les métabolisations que nous observons.

Ces constatations ne sont pas surprenantes puisque de telles métabolisations mobilisent à la fois énergie et interactions avec Autrui. Ainsi, la recherche de stimulations est à la fois un facteur de protection dans le dépassement du trauma, mais également un atout dans la recherche de lien à l'Autre à la base de l'interculturation positive.

Il fait également peu de doutes que l'interculturation positive (et à moindre échelle le dépassement du trauma) entretiennent et renforcent l'extraversion. En effet, le contact interculturel et la métabolisation qui lui est parfois associée incitent probablement le sujet à multiplier les contacts et à s'ouvrir encore davantage à l'Autre.

HAltDisp1(Agr)[a/b] **:** Le **trait d'agréabilité** du ***Big V*** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***p*=ns** et l'interculturation positive ***p*=ns**.

L'hypothèse d'une corrélation avec l'agréabilité se nourrit de la notion de coopération, de compassion et de générosité centrales à ce trait de personnalité, et qui semblent également essentielles à tout le moins dans l'interculturation positive.

Cette relation paraît d'autant plus importante que l'on peut s'interroger sur le développement d'une personnalité interculturalisée chez des personnes présentant des traits d'égoïsme avec une survalorisation de leur intérêt personnel aux dépens de l'intérêt général ou de l'intérêt d'Autrui. Ainsi, la valence négative de ce trait, qui correspond à des personnes

soupçonneuses, antagoniques, semblait pouvoir rejoindre les conséquences directes de l'impact traumatique, conséquences qui seraient dépassées dans le processus de métabolisation.

Alors comment expliquer cette absence de corrélation ? D'abord, c'est un résultat que nous pouvons modérer puisqu'il existe une corrélation tendancielle avec le dépassement du trauma à *p*=.074. Toutefois, en termes de sens, on peut envisager que l'item « *Je me considère comme étant sympathique et chaleureux-se »* n'ait pas été appréhendé dans toute sa subtilité et que les sujets se soient focalisés uniquement sur la question du contact, contact rendu souvent extrêmement difficile, rappelons-le, par le trauma. Dès lors, il aurait donc pu être judicieux de préciser au début de l'échelle du *Big V*, de répondre dans la mesure du possible en fonction de la personnalité avant l'épisode traumatique, afin que celui-ci biaise le moins possible les réponses de nos sujets.

HAltDisp1(Nevr)$^{a/b}$ **:** Le **trait de stabilité émotionnelle** du ***Big V*** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.490** pour ***p*<.000** et l'interculturation positive ***p*=ns**.

Le trait de stabilité émotionnelle est très fortement corrélé avec le dépassement du trauma à *rhô*=.490 pour *p*<.000, ce qui fait sens si l'on considère que l'événement traumatique vient bousculer bon nombre de repères chez le sujet qui fait alors face à des troubles d'humeur importants tels que des accès de colère ou d'euphorie, ou à l'inverse des moments d'apathie intense avec une symptomatologie dépressive. Il semble donc aller de soi que la stabilité émotionnelle sature largement avec le dépassement du traumatisme.

Par contre, la corrélation tendancielle à *p*=.081 et *rhô*=.128, avec l'interculturation positive vient ici poser question, puisque la stabilité émotionnelle est considérée comme une compétence interculturelle. On peut donc faire l'hypothèse qu'il existe un fossé entre la stabilité émotionnelle comme trait de personnalité et comme compétence dans le cadre d'une situation de contact interculturel, et que l'une ne va pas de pair avec l'autre, la compétence s'affinant et s'affirmant dans un contexte très précis de contact avec l'altérité. En effet, le névrosisme (ou instabilité émotionnelle) comme trait de personnalité renvoie à une sur-réaction émotionnelle face à des situations de menace ou de frustration pourtant mineures, mais se concentre donc uniquement sur les humeurs négatives. Ainsi, le fait d'être émotionnellement stable traduit non pas des humeurs positives fréquentes (qui renverraient à un autre trait, celui de l'extraversion), mais à une absence ou une présence minime des sentiments négatifs. En cela, le trait de personnalité stabilité émotionnelle diffère de la compétence interculturelle qui traduit une humeur globale relativement stable, sereine et ancrée tant face aux situations négatives que positives.

IX-D/1.b)(ii) L'estime de soi

HAltDisp2$^{a/b}$ **:** L'**estime de soi** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.570 (*p*<.000)** et l'interculturation positive ***rhô*=.195** pour ***p*=.010**.

Notre hypothèse est vérifiée et ce très fortement en ce qui concerne le dépassement du trauma qui sature à .570. Ce résultat fait écho à l'ensemble de la littérature, puisque l'on s'accorde sur le fait que la diminution de l'estime de soi fait partie de la symptomatologie psychotraumatique (L. Crocq, 1996 ; APA, 2013, etc.).

Le lien semble moins évident avec l'interculturation positive, pourtant il fait peu de doutes que le dégoût de soi vient empêcher et compliquer le lien à l'Autre et plus largement à l'altérité, en

ce qu'il est susceptible de venir questionner le Soi. Le sujet peu sûr de ses qualités aura généralement tendance à mettre en place des mécanismes défensifs de retrait ou plus rarement d'agressivité peu propices à la métabolisation de compétences.

Le type d'estime de soi, qu'il s'agisse de l'estime de soi générale, familiale, professionnelle ou sociale, est toujours corrélé positivement avec le dépassement du trauma mais à des puissances variables, puisque le lien se fait notamment plus faible avec l'estime de soi sociale (*rhô*=.254) ou professionnelle (*rhô*=.287) qu'avec l'estime de soi familiale (*rhô*=.446) ou générale (*rhô*=.561).

Ces différences de puissance sont moins marquées concernant le lien avec l'interculturation positive, puisque chacune des échelles d'estime de soi corrèle entre .144<*rhô*<.205, à l'exception de l'estime de soi familiale, dont la corrélation n'est pas significative. Cette absence de significativité reflète sans doute le faible niveau d'estime de soi familiale de notre échantillon (*MEstF*=.57) par rapport aux autres types d'estime de soi (*MEstS*=1.5, *MEstP*=1.44, *MEstG*=1.07), ce qui peut s'expliquer notamment par la présence d'un grand nombre de victimes dont les agresseurs sont des membres de la famille.

IX-D/1.b)(iii) L'indépendance

HAltDisp3 [a/b] **:** L'**indépendance** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=-.307, *p*<.000** et l'interculturation positive ***p*=ns**.

L'hypothèse d'indépendance est non-significative en ce qui concerne l'interculturation positive, et significative mais montrant un lien négatif avec le dépassement du trauma. Ces résultats soulignent donc très probablement ce dont nous aurions pu avoir conscience lors de la construction du questionnaire, à savoir que la notion d'indépendance ne correspond pas précisément à l'absence de recherche de soutien, même si celle-ci peut en faire partie. En effet, il aurait été judicieux d'interroger plus spécifiquement les notions d'autonomie et d'indépendance affective, qui font plus écho à la maturité et au dépassement d'un hypothétique syndrome de Stockholm qu'une absence de recherche de soutien qui peut s'expliquer par de multiples autres facteurs que l'indépendance, et principalement par l'isolement social, qu'il soit choisi ou subi.

IX-D/1.b)(iv) L'aptitude relationnelle

HAltDisp4 [a/b] **:** L'**aptitude aux relations** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.379 (*p*<.000)** et l'interculturation positive ***rhô*=.162 (*p*=.027).**

L'aptitude aux relations est quant à elle particulièrement bien corrélée tant au dépassement du trauma qu'à l'interculturation positive, puisque ces trois concepts sollicitent des habiletés proches telles que les habiletés de communication, de partage social et affectif, d'expression des affects, de connaissance de soi et de ses réactions, de prise en compte de l'Autre.

IX-D/1.b)(v) L'humour

HAltDisp5 [a] **:** L'**humour** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***p*=ns**.

L'humour ne semble pas corréler avec le dépassement du trauma puisque *p*=.124. Cette absence de corrélation nécessite qu'on s'y arrête, puisque rappelons que l'item d'humour (BC_28),

appartenant au *Brief COPE*, et donc supposément bien corrélé avec cette échelle, était également parfaitement corrélé avec l'Item dépassement du trauma.

Le Tableau 120, met en lumière plusieurs phénomènes particulièrement intéressants.

D'abord l'absence de lien entre l'humour et la symptomatologie, qui est probablement le principal facteur explicatif de l'absence de corrélation entre le score total au dépassement du trauma et l'humour. Cette absence de significativité est sans doute renforcée par le cas du score total du *Brief COPE*, qui corrèle logiquement avec son item, mais absolument pas avec les autres déclinaisons de l'humour.

On notera également que l'item humour de l'échelle de compétences interculturelles ne corrèle avec aucun des autres facteurs, ce qui vient probablement poser la difficulté de la dérision et sans doute encore plus de l'humour dans les contextes interculturels. En effet, trouver le ton juste dans de tels contextes réclame une grande finesse. Pour Cazade « L'humour est quelque chose de fragile, il ne souffre guère d'être expliqué. Il réside souvent dans ce télescopage étrange entre le subtil et l'osé, entre le normé et le décalé, entre le convenu et l'inattendu… » (2009, p. 24).

Enfin, les items de créativité sont particulièrement importants à prendre en compte, puisque ce sont les seuls qui ne répondent pas à la forme de l'auto-questionnaire (de fait particulièrement sensible à la désirabilité sociale), et qu'ils laissent au chercheur une place d'évaluateur particulièrement intéressante. Ainsi, en mettant subtilement à l'épreuve cet humour plus ou moins auto-proclamé, nous avons pu avoir accès à des données plus précises et plus fiables. C'est le cas tout particulièrement avec l'item Créa_4, qui corrèle largement avec l'item de Créa_2 (moins intéressant puisque sollicitant également fortement la créativité d'adaptation) à *rhô*=.438 pour *p*<.000 et BC_28 *rhô*=.220 pour *p*=.002.

Tableau 120. Corrélations des différents items de l'échelle d'humour.

Corrélations

			CI8	Créa2	Créa5	BC28	Hum _Total	Sympt_ inversé	Dép Trauma	BC_ Total
Rho de Spearman	CI8	Coeff corrél	1.000	-.011	.022	.037	.035	-.054	.021	-.012
		Sig. (bil)		.876	.768	.607	.642	.455	.777	.864
		N	191	191	191	191	175	191	191	191
	Créa2_ Recod	Coeff corrél	-.011	1.000	**.438****	.037	**.632****	-.035	.066	-.041
		Sig. (bil)	.876		**.000**	.609	**.000**	.632	.365	.574
		N	191	191	191	191	175	191	191	191
	Créa5_ Recod	Coeff corrél	.022	**.438****	1.000	**.220****	**.823****	.013	**.158***	.044
		Sig. (bil)	.768	**.000**		**.002**	**.000**	.862	**.029**	.547
		N	191	191	191	191	175	191	191	191
	BC28_ Humour	Coeff corrél	.037	.037	**.220****	1.000	**.500****	-.122	**.204****	**.249****
		Sig. (bil)	.607	.609	**.002**		**.000**	.092	**.005**	**.001**
		N	191	191	191	191	175	191	191	191

Humour_ Total	Coeff corrél	.035	**.632****	**.823****	**.500****	1.000	.004	**.186***	.071
	Sig. (bil)	.642	**.000**	**.000**	**.000**		.955	**.014**	.352
	N	175	175	175	175	175	175	175	175
Zscore (Sympt_ inversé)	Coeff corrél	-.054	-.035	.013	-.122	.004	1.000	**.381****	**.260****
	Sig. (bil)	.455	.632	.862	.092	.955		**.000**	**.000**
	N	191	191	191	191	175	191	191	191
Zscore (Dép Trauma)	Coeff corrél	.021	.066	**.158***	**.204****	**.186***	**.381****	1.000	**.392****
	Sig. (bil)	.777	.365	**.029**	**.005**	**.014**	**.000**		**.000**
	N	191	191	191	191	175	191	191	191
Zscore (BC_ Total)	Coeff corrél	-.012	-.041	.044	**.249****	.071	**.260****	**.392****	1.000
	Sig. (bil)	.864	.574	.547	**.001**	.352	**.000**	**.000**	
	N	191	191	191	191	175	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

HAltDisp5 **:** L'**humour** est corrélé positivement avec l'interculturation positive **.372** pour ***p*<.000**.

Comme nous l'avons évoqué dans la construction de l'échelle de compétences interculturelles, l'humour et l'autodérision font partie des habiletés développées dans la métabolisation de compétences, ce qui va tout à fait dans le sens de cette corrélation relativement forte à .372.

Begag (2001) considère en particulier chez les jeunes issus de l'immigration que l'humour, « effet d'un "télescopage interculturel" maîtrisé, […] déplace les frontières, dédramatise les préjugés et crée ainsi un "espace commun d'identification" » (2001, p. 3). Ce liant social essentiel permet selon lui la création d'un espace-temps commun d'identification. « Quand il déclenche le rire, l'humour va chercher au plus profond de l'être une réaction spontanée, de confiance, infantile, innocente, et par conséquent rend le rieur vulnérable. Car rire des agissements de l'Autre, c'est déjà l'accepter en son sein, lui donner une place en soi-même, l'accueillir » (2001, p. 4). Pour Kristeva (1988), c'est aussi reconnaître l'Autre qui est en soi, et mettre en perspective à quel point nous sommes souvent étrangers à nous-mêmes. L'humour ouvre aussi la porte à la transgression, à une lecture des rapports sociaux différente et créative. Il permet de jouer avec et de se jouer des distances, mais il demande une connaissance très précise et une écoute d'une sensibilité extrême à l'Autre dans ses dimensions culturelles, sociales, économiques... Pour Begag (2001), « il est un outil de complexification des regards interculturels, et par conséquent du regard porté sur soi-même ». Contredisant Chris Marker pour qui « l'humour serait la politesse du désespoir » (1950-1951, p. 100), Begag revendique l'humour comme « l'insolence de tous les espoirs » (2001, p. 6).

HAltDisp6[a] **:** L'**engagement spirituel** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***p*=ns** et l'interculturation positive ***p*=ns**.

Contrairement aux résultats avancés dans la littérature (Frazier, Tashiro, Berman, Steger & Long, 2004 ; Pargament, 1997), l'engagement spirituel ne corrèle pas significativement avec le dépassement du trauma (p=.564). Pourtant, on considère généralement que la mise en sens de l'événement traumatique, notamment grâce à un système de signification spirituelle l'inscrivant dans un ensemble plus vaste, est un facteur de protection dans le dépassement du trauma. En effet, ce système de significations permet de donner un sens à un/des événements traumatogènes ayant fait effraction, par leur émergence brutale, absurde, venue dissoudre l'espace de médiation. La religion, ou plus largement la spiritualité en tant que stratégie d'ajustement, permettrait alors une réattribution de sens, une focalisation sur les aspects les plus positifs de l'expérience dans le sens d'une meilleure perception et d'une potentielle croissance traumatique (PTG) (Park, 2005).

Alors comment expliquer cette absence de corrélation ? Plusieurs auteurs viennent remettre en cause ces affirmations, ainsi Mickley, Pargament, Brant et Hipp (1998) soulignent que parfois ces systèmes de significations sont extrêmement négatifs et pessimistes, et peuvent être alors des facteurs de risque si l'individu est amené à reconsidérer l'événement subi comme une punition de Dieu, ou qu'il en fait une réévaluation démoniaque, ce qui fait écho notamment à la notion de culpabilité, particulièrement présente dans la chrétienté. Wortmann, Park et Edmondson (2011) estiment même que l'événement traumatique peut avoir un impact tel, que l'individu va réévaluer la puissance, ou alors l'existence même de Dieu, provoquant ainsi un conflit spirituel susceptible d'être directement lié au développement d'une symptomatologie psychotraumatique (*cf.* Tableau 121).

Tableau 121. Corrélation entre les conflits spirituels et le PTSD (Wortmann, Park & Edmondson, 2011, p. 446).

Corrélations							
Measure	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1. Trauma exposure between Time 1 and Time 2	—						
2. Spiritual Struggle	**.16***	—					
3. Punishing God Reappraisal	**.13***	**.84*****	—				
4. Demonic Reappraisal	**.14***	**.69*****	**.45*****	—			
5. Reappraisal of God's Powers	**.15***	**.86*****	**.60*****	**.46*****	—		
6. Spiritual Discontent	**.12†**	**.83*****	**.68*****	**.49*****	**.63*****	—	
7. PTSD Symptoms Time 1	**.18****	−.10	**−.11†**	−.089	−.093	−.079	—
8. PTSD Symptoms Time 2	**.23*****	**.23*****	**.25*****	.035	**.21****	**.21****	**.22****

Note. N=245.
†$p < .10$. **$p<.01$.
*$p<.05$. ***$p<.001$.

On voit donc que l'engagement spirituel ne peut être considéré comme le garant de la mise en sens, et c'est sans doute pourquoi nos corrélations ne sont ici pas significatives. Toutefois, on peut envisager des différences religieuses d'importance. Ainsi, l'engagement spirituel bouddhiste par exemple, qui s'engage dans le sens d'une acceptation de Soi et des choses, semble difficilement assimilable à la toute-puissance de certains Dieux monothéistes, et pourrait alors être corrélé de manière significative avec le dépassement du trauma.

Plus largement, cette constatation soulève une véritable lacune à notre questionnaire, à savoir l'absence d'une évaluation spécifique de l'habileté de l'individu à mettre en sens son expérience, si tant est que cette habileté soit évaluable.

IX-D/1.b)(vii) La créativité

« Nous avons l'art afin de ne pas mourir de la vérité. »
Friedrich Nietzsche

La question de la créativité a pris une place centrale dans notre réflexion et dans l'élaboration de notre problématique puisqu'elle a été appréhendée non seulement en termes de corrélation simple avec nos facteurs-clefs, mais également comme potentiel facteur de médiation entre le dépassement du trauma et l'interculturation positive. Si cette hypothèse *post-hoc*, nous l'avons vu, n'a pas été validée, il n'en reste pas moins que la notion de créativité nous semble ouvrir un univers de sens essentiel tant pour le patient que pour le thérapeute comme nous le développerons en conclusion.

Notre échelle de créativité en miroir des échelles de stratégies identitaires et de sensibilité interculturelle se distingue du reste du questionnaire par des mises en situations concrètes qui s'opposent à l'auto-évaluation, diminuant largement les biais de désirabilité sociale et venant ainsi enrichir notre analyse.

C'est pourquoi nous attacherons une attention particulière et appuyée à notre échelle de créativité et aux cinq déclinaisons qu'elle tend à évaluer, à savoir : l'agir, la résolution, l'adaptation l'innovation et les traits créatifs.

Le lien entre créativité et dépassement du trauma trouve sa source, nous l'avons vu, dans ces survivants qui se sont à un moment ou à un autre raccrochés au réel au travers de l'écriture, de la musique, de la peinture, de la poésie, du théâtre, du cinéma, de la photographie mais aussi de luttes militantes créatives, ou encore de la recherche : Charlotte Delbo[292], Primo Levi[293], Max Born[294], Monique Serf[295], Cornelius Nyungura[296], Frida Kahlo[297], Henri Michaux[298], Lena Dunham[299], Reza Deghati[300], Lucie Aubrac[301] ou encore Rithy Panh[302] font partie de ceux-là.

HAltDisp7[a] **:** La **créativité** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***p*=ns/*p*=.081** et ***r*=.129**.

Il est difficile d'interpréter cette absence de corrélation qui semble aller à l'encontre de nombre de témoignages artistiques mais aussi autobiographiques sur le traumatisme.

[292] Écrivaine, femme de théâtre, déportée à Auschwitz.
[293] Écrivain, déporté à Auschwitz.
[294] Prix Nobel de Physique, orphelin de mère.
[295] Dite Barbara, compositrice et interprète, victime d'inceste.
[296] Dit Corneille, musicien, survivant du génocide rwandais.
[297] Peintre, victime d'un accident de bus qui lui causera des douleurs insupportables tout au long de sa vie.
[298] Poète, veuf suite à un accident domestique.
[299] Réalisatrice, victime de viol.
[300] Dit Reza, photographe, emprisonné pendant 3 ans et torturé pendant 5 mois par la police du Shah.
[301] Résistante pendant la guerre qui n'eut de cesse de continuer son combat politique notamment au travers du Conseil National de la Résistance (CNR).
[302] Cinéaste et écrivain, survivant du génocide des Khmers rouges.

On peut toutefois postuler de la difficulté d'appréhender et d'évaluer la créativité à l'aide d'un simple questionnaire alors que cette qualité convoque avant tout sensibilité et interprétation. En effet, comment maîtriser les biais d'un déficit d'estime de soi par exemple, propre à une population ayant subi un événement traumatogène, comment mettre à jour ces productions créatives encore inconscientes pour le sujet, qui écrit un blog, un journal intime, fait des photos pour un usage strictement privé, bricole des jouets pour ses enfants, ou compose des mélodies à l'occasion ?

On peut également faire l'hypothèse que dans notre souci d'évoquer et d'analyser une créativité large, et non-excluante, nous ayons laissé trop peu de place à la création artistique dans ce questionnaire. Cette hypothèse est d'ailleurs renforcée par la mauvaise qualité de l'item de créativité de l'agir, qui peut être entendu à double sens du fait de l'emploi d'une double négation dans le but de contrecarrer un effet de désirabilité sociale.

En effet, cet item (Créa_1), qui prenait la forme d'une auto-évaluation sur une échelle de Likert en quatre points, semble à la relecture sujet à incompréhension. Dans un désir de pallier la désirabilité sociale particulièrement forte propre aux échelles de créativité, la créativité étant perçue par tous comme une qualité très enviable, nous avons volontairement intégré une valence négative à cette question avec l'expression "perdre du temps". Cette expression semble avoir induit un double sens à l'item, venant semer la confusion chez nos sujets.

HAltDisp6[b] **:** La **créativité** est corrélée positivement avec l'interculturation ***p*<.000** et ***rhô*=.278** (**/ *r*=.324 *p*<.000).**

A l'inverse, le lien entre interculturation positive et créativité est quant à lui validé avec une très bonne significativité à *p*<.000 et un *rhô*=.278 relativement fort, ce qui nous invite à interroger de manière plus précise ses corrélations avec chacune des déclinaisons de la créativité.

Le Tableau 122 montre que seul l'item Créa_1 reflétant la créativité de l'agir ne corrèle pas avec l'interculturation. Ce qui vient renforcer nos hypothèses précédentes concernant cet item. C'est très probablement cette confusion que traduit la non-significativité de cet item à .505.

Concernant les autres types de créativité, la créativité d'innovation corrèle le plus fortement à *rhô*=.335 (*p*<.000) avec l'interculturation, ce qui n'est pas surprenant puisqu'il s'agit d'une tâche d'imagination pure et très concrète.

Les deux autres tâches évaluatives de la créativité de résolution et d'adaptation sont toutes deux également bien corrélées et témoignent chacune de l'importance de la flexibilité, de la capacité à sortir de ses propres cadres de pensée dans l'interculturation avec des corrélations à *rhô*=.242 (*p*=.001).

Très légèrement moins corrélé enfin l'item 4 sous forme auto-évaluative interroge un trait de créativité particulier à savoir l'imagination. Il sature au score honorable de *rhô*=.219 pour *p*=.002, mais traduit probablement que l'imagination joue un rôle moins direct dans l'interculturation.

Tableau 122. Corrélations entre les types de créativité et l'interculturation.

Corrélations

			Créa1	Créa2	Créa3	Créa4	Créa5	Total_Créa	Intercult_Z
Rho de Spearman	**Créa1**	Coef corrél	1.000	.118	.078	**.159***	.140	**.458****	.050
		Sig. (bil)		.112	.296	**.032**	.058	**.000**	.505
		N	183	183	183	183	183	183	183
	Créa2_ Recod	Coef corrél	.118	1.000	**.357**	**.220****	**.438****	**.650****	**.242****
		Sig. (bil)	.112		**.000**	**.002**	**.000**	**.000**	**.001**
		N	183	191	191	191	191	183	191
	Créa3_ Recod	Coef corrél	.078	**.357****	1.000	**.299****	**.278****	**.527****	**.242****
		Sig. (bil)	.296	**.000**	.	**.000**	**.000**	**.000**	**.001**
		N	183	191	191	191	191	183	191
	Créa4	Coef corrél	**.159***	**.220****	**.299**	1.000	**.250****	**.550****	**.219****
		Sig. (bil)	**.032**	**.002**	**.000**		**.000**	**.000**	**.002**
		N	183	191	191	191	191	183	191
	Créa5_ Recod	Coef corrél	.140	**.438****	**.278**	**.250****	1.000	**.757****	**.335****
		Sig. (bil)	.058	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**	**.000**
		N	183	191	191	191	191	183	191
	Total_ Créa	Coef corrél	**.458****	**.650****	**.527**	**.550****	**.757****	1.000	**.278****
		Sig. (bil)	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**	**.000**		**.000**
		N	183	183	183	183	183	183	183
	Intercult_Z	Coef corrél	.050	**.242****	**.242**	**.219****	**.335****	**.278****	1.000
		Sig. (bil)	.505	**.001**	**.001**	**.002**	**.000**	**.000**	
		N	183	191	191	191	191	183	191

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

IX-D/1.c) Le vécu traumatique, un impact direct et secondaire

Il ne fait aucun doute que cet ensemble d'hypothèses répond avant toute chose au dépassement du trauma. Cependant, du fait de la corrélation avec l'interculturation, il semblait important d'avoir un regard au moins superficiel sur les liens que ces différents facteurs pouvaient nouer avec le score d'interculturation, de manière même indirecte.

IX-D/1.c)(i) Les caractéristiques de l'événement trauma

La fréquence de l'événement et l'âge au moment du trauma sont tous deux corrélés conformément à nos attentes avec le dépassement du trauma. En effet, nous attendions une corrélation négative avec la fréquence, puisque naturellement, plus les événements ont été nombreux, plus l'impact a dû être dévastateur pour le sujet. Nous postulions également une corrélation positive avec l'âge au moment du trauma, estimant d'une part que l'enfant était plus perméable au trauma et avait moins de mécanismes de défense en place pour s'en protéger et y donner du sens ; mais aussi qu'une première traumatisation dans l'enfance renforçait les risques de retraumatisation (Chu, 1992 ; Arata, 2000 ; Messman-Moore, Ward & A. L. Brown, 2009 ; Risser, Hetzel-Riggin, Thomsen & McCanne, 2006) ; et enfin que le traumatisme dans l'enfance dans la grande majorité des cas d'agressions d'ordre sexuel, perpétrées par un adulte référent, sur une période relativement longue, présentait tous les facteurs de risque pour le développement d'une symptomatologie psychotraumatique profonde.

HAltVec1(Freq)[a] **:** La **fréquence de l'événement** est corrélée négativement avec le dépassement du trauma **-.239** pour ***p*=.001.**

HAltVec1(Age)[a] : L'**âge** au moment du trauma est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.215**, pour ***p*=.004.**

A l'inverse, la fréquence de l'événement n'impacte pas la métabolisation interculturelle, laissant supposer que contrairement à nos prédictions, le fait de subir plusieurs traumatismes au cours de sa vie ne vient ni empêcher ni compliquer significativement l'interculturation.

HAltVec1(Freq)[b] **:** La **fréquence de l'événement** est corrélée négativement avec l'interculturation ***p*=ns**.

HAltVec1(Age)[b] : L'**âge** au moment du trauma est corrélé positivement avec l'interculturation ***p*=ns/*r*=-.181 (*p*=.016).**

Les choses sont légèrement plus complexes en ce qui concerne l'âge au moment du trauma, puisque si le *rhô* n'est pas significatif, le *r* l'est à *p*=.016, mais il propose une corrélation contradictoire à nos prédictions *r*=-.181. Si cette corrélation est à prendre avec grande précaution du fait de la non-normalité de notre échantillon, il semble tout autant essentiel d'essayer de lui donner sens. En quoi une traumatisation dans son plus jeune âge favoriserait le développement d'une métabolisation interculturelle ?

On peut envisager ce lien à partir de deux focales différentes. D'une part, par une déstructuration plus profonde et globale, chez un sujet âgé déjà construit à tout le moins dans des domaines spécifiques connexes, puisque comme nous l'avons vu la jeunesse est bien un facteur de risque dans le trauma.

D'autre part et dans une perspective plus positive, l'existence d'une mobilisation plus forte des ressources chez un enfant ayant subi un trauma, mais dans ce cas comment expliquer qu'il n'en soit pas de même pour le dépassement du trauma ?

Nous avons donc ici un lien possiblement complexe, qui réclame avant tout une vérification claire de sa significativité. Dans un second temps, si celle-ci est validée, un affinage des hypothèses envisagées et en particulier, celle d'un mécanisme de métabolisation par couches et se construisant de manière non-linéaire, qui serait susceptible d'expliquer pourquoi les patients ayant subi des traumatismes précocement ont des habiletés interculturelles fortes, alors que le dépassement du trauma en tant que tel n'est pas encore finalisé.

Dans une telle perspective, on peut envisager, que l'enfant fortement traumatisé mette en place des mécanismes de sur-adaptation à l'Autre dans une tentative désespérée d'être aimé à tout prix, quitte à se perdre dans l'Autre. L'enfant en recherche de sécurité serait alors susceptible de métaboliser des capacités d'adaptation extrêmement efficientes visant une entière conformité à l'Autre espérant ainsi échapper à d'autres traumatismes. Cette décentration ici poussée à l'extrême, jusqu'à un oubli de Soi, ferait donc écho à la décentration allocentrique, tout en étant son pendant négatif.

IX-D/1.c)(ii) L'intensité traumatique de l'événement

L'intensité traumatique de l'événement, qui comprend d'une part le vécu émotionnel de l'événement et d'autre part la symptomatologie post-immédiate, est logiquement corrélée négativement avec le dépassement du trauma, et ce de manière forte puisque r=-.458. Il n'en est pas de même pour l'interculturation, puisque le lien est non significatif p=.841.

HAltVec2[a] **:** L'**intensité traumatique** est corrélée négativement avec le dépassement du trauma **r=-.458, p<.000** et l'interculturation **p=ns.**

IX-D/1.c)(iii) L'attribution d'intentionnalité

- Trauma intentionnel : impact sur le dépassement du trauma et la thérapeutique

HAltVec3[a] **:** Les sujets **attribuant de l'intentionnalité** à l'événement traumatique subi auront un score moyen plus faible au dépassement du trauma que ceux **n'attribuant pas d'intentionnalité t(189) = 3.344, p=.001, CI 95% [.495, 1.919].**

Comme nous le montre la Figure 62, la significativité du test de comparaison de moyennes met clairement en lumière le fait que le trauma intentionnel impacte négativement et fortement le dépassement du trauma en comparaison des événements non-intentionnels (d=.723). Ces résultats sont complètement en accord avec ceux de la littérature, comme nous l'avons vu précédemment avec Breslau *et al.* (1998), Kessler (2000), ou encore plus récemment avec Tolin (2006), qui met en évidence l'importance de l'intentionnalité traumatique pour expliquer les différences de prévalence du PTSD entre les hommes et les femmes.

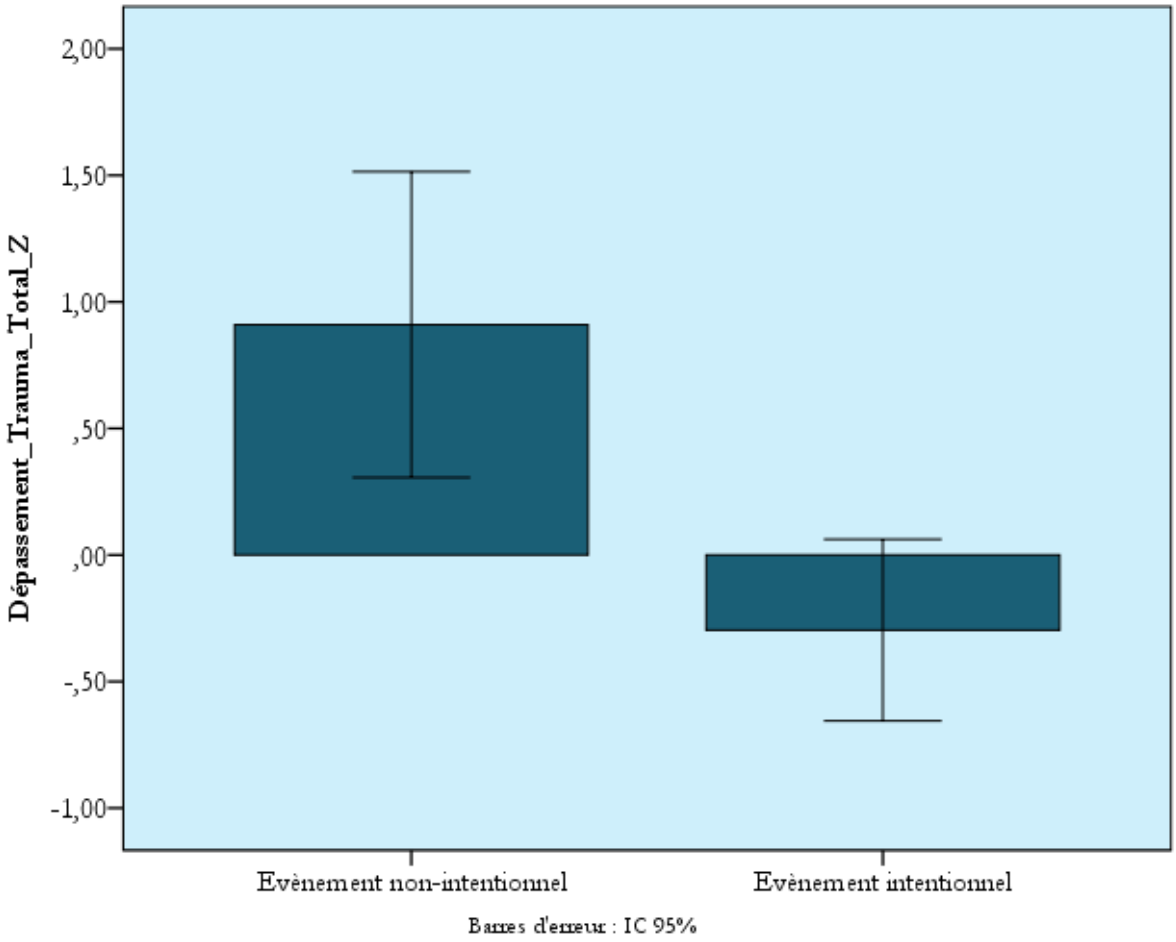


Figure 63. Résultats au test de comparaison de moyennes concernant l'intentionnalité de l'événement traumatogène.

Santiago *et al.* proposent en 2013, une méta-analyse (*cf.* Figure 63) de 35 études, mettant en évidence à quel point l'intentionnalité de l'événement traumatique a un impact direct sur le développement d'une symptomatologie psychotraumatique.

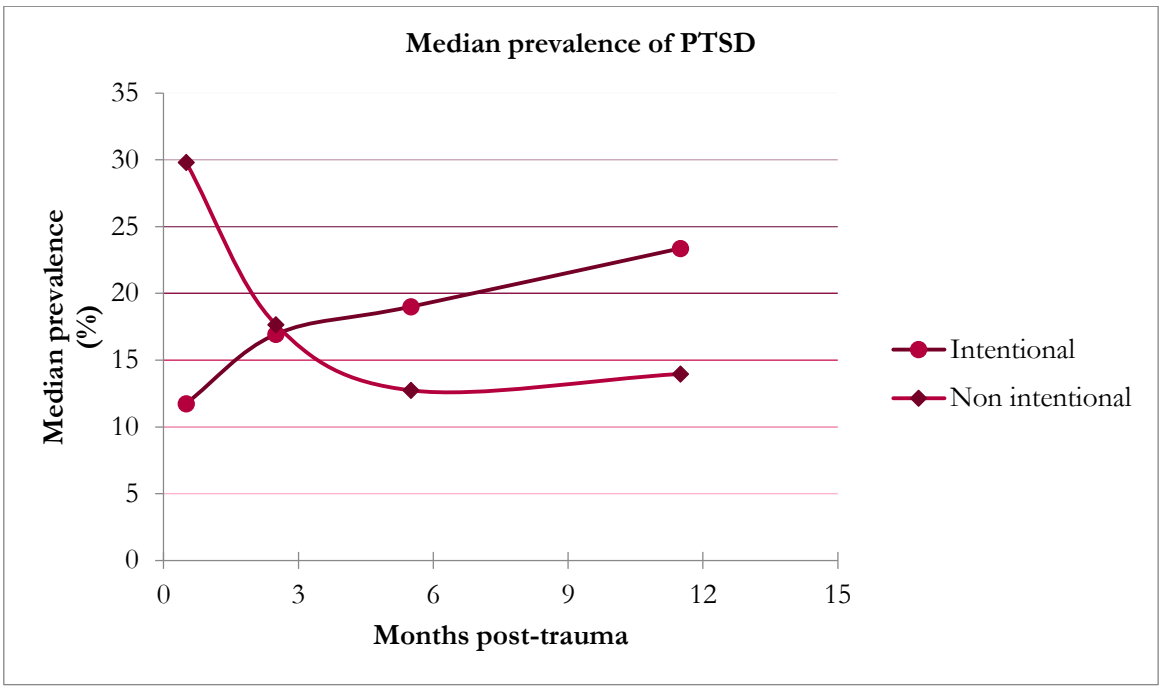


Figure 64. Median prevalence of PTSD in DSM-5-Experiencing categories of intentional and non-intentional trauma (N=14 and 21 studies, respectively) (Santiago *et al.*, 2013, p. 3).

Ces constatations ont un impact direct sur la manière d'aborder le trauma en thérapie notamment, car comme le montrent Matthieu et Ivanoff en 2006, au travers d'une analyse de 13 études expérimentales ou quasi-expérimentales (sélectionnées sur un échantillon de 50[303]), le taux d'attrition[304] est largement corrélé avec l'attribution d'intentionnalité.

Face à cette constatation, la piste d'une thérapie médiée par l'outil internet s'appuyant sur le triptyque dépistage, psychoéducation et protocole de traitement (étape 1= confrontation, étape 2 = réévaluation cognitive, étape 3 = partage et rituel d'adieu, Lange, Schoutrop, Schrieken et Van de Ven, 2002), semble intéressante à étudier. En effet, ceux-ci ont constaté que les victimes d'un événement traumatique intentionnel avaient davantage bénéficié de la thérapie en ligne que les victimes d'un trauma non-intentionnel et ce, alors même qu'ils présentaient une symptomatologie plus importante au score de l'Échelle d'Impact de l'Événement (IES) lors du pré-test. Pour Lange *et al.* (2002), l'intentionnalité du traumatisme prédit 19% de la variance (p<.000) au score post-traitement à l'Échelle d'Impact de l'Événement.

Ces résultats en écho à la prolifération de blogs de victimes souvent anonymes, mais aussi dans notre questionnaire à une identification du tuteur de résilience sous la forme d'une communauté ou d'amitiés virtuelles, souvent extrêmement fortes et fusionnelles, nous amènent à penser la thérapie en-dehors du face-à-face potentiellement angoissant pour les victimes de trauma intentionnel, permettant ainsi de contourner la défiance et le sentiment d'agression dû au contact, en proposant une approche indirecte, permettant de laisser au sujet la possibilité de rester au sein de son univers sécurisant, tout au moins dans les premières étapes de la rencontre, avant d'envisager un approfondissement du travail, qui ne saurait probablement se passer de ce qui se joue dans la rencontre physique. Toutefois, ces résultats mériteraient d'être retravaillés avec comme variable de

[303] Pour le détail de ces études voir **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**- 883 -.
[304] **Attrition** : Abandon de la thérapie.

contrôle l'intensité de la symptomatologie traumatique, qui peut-être, davantage que l'attribution d'intentionnalité, explique l'amélioration des symptômes.

- Attribution d'intentionnalité et rapport à l'Autre

Notons d'abord rapidement qu'il n'existe pas de différences significatives au score d'interculturation entre les sujets ayant vécu un événement traumatique qu'ils considèrent intentionnel *vs* non-intentionnel, ce qui *a priori* vient nous rassurer sur l'impact de l'événement traumatique intentionnel dans le rapport à l'Autre interculturel et à l'altérité.

***HAltVec3*[b] :** Les sujets **attribuant de l'intentionnalité** à l'événement traumatique subi auront un score moyen plus faible au score d'interculturation que ceux **n'y attribuant pas d'intentionnalité *p*=ns.**

Cette absence de différence significative entre les deux groupes ne doit cependant pas nous empêcher d'interroger plus spécifiquement le rapport à l'Autre avec l'échelle de sensibilité interculturelle, mais là encore (et il en est de même avec un *t* de Student), aucune des comparaisons de rangs au *U* de Mann-Whitney (*cf.* Tableau 123) n'est significative *p*>.240.

Tableau 123. Comparaison du rang à l'échelle de sensibilité interculturelle en fonction de l'intentionnalité de l'événement traumatique.

Test[a]						
	SI1_6	**SI2_10**	**SI3_9**	**SI4_11**	**SI5_13**	**SI_Total**
U de Mann-Whitney	3331.000	3314.000	3319.000	3367.500	3030.000	3230.000
W de Wilcoxon	13771.000	4442.000	13759.000	4495.500	4158.000	4358.000
Z	-.175	-.242	-.219	-.055	-1.176	-.477
Signification asymptotique (bilatérale)	.861	.809	.826	.956	.240	.633

a. Critère de regroupement : Attribution Intentionnelle

Ces résultats sont d'autant plus étonnants que la variable d'intentionnalité impacte de manière significative à la fois les aptitudes aux relations sociales, leur densité et la présence de tuteurs de résilience dans leur vie, ceci conformément à nos attentes en faveur de l'événement traumatogène non-intentionnel[305] (*cf.* Tableau 123), et ce, avec des magnitudes relativement faibles puisque η^2 est égal respectivement à .189, .176 et .149.

Tableau 124. Comparaison du rang aux échelles d'aptitude relationnelle, de densité des relations sociales, et des tuteurs de résilience en fonction de l'intentionnalité de l'événement traumatique.

Test[a]			
	Apt_Rel	**Densité_Rel_Soc**	**Score_tuteur**
U de Mann-Whitney	2366.000	2590.500	2735.500
W de Wilcoxon	12377.000	13030.500	13175.500
Z	-2.578	-2.434	-2.053
Signification asymptotique (bilatérale)	**.010**	**.015**	**.040**

a. Critère de regroupement : Attribution Intentionnelle

[305] À titre d'information les résultats sont similaires au *t* de Student : aptitudes relationnelles, *p*=.006 *t*(184)=2.808, CI 95% [.459, 2.626] et *d*=.471 ; densité des relations : *p*=.005 *t*(189)=2.869 et *d*=.463, CI 95% [.346, 1.867] ; tuteurs de résilience : *p*=.036 *t*(189)=2.115, CI 95% [.026, .740] et *d*=.348.

Ces résultats mettent donc probablement en lumière que le rapport à l'Autre interculturel diffère profondément de simples aptitudes sociales, relationnelles, communicatives ou de partage. On peut postuler que des mécanismes différents sont en jeu et que de fait, ceux-ci ne sont pas impactés, en tous cas pas de manière directe, par la question de l'intentionnalité traumatique, qui pourtant vient ébranler la confiance en l'Autre, la multiplication et la qualité des relations que le sujet engage avec les Autres.

IX-D/1.d) Ensemble d'hypothèses : rapport actuel au trauma

IX-D/1.d)(i) Le temps écoulé depuis le trauma

Santiago *et al.* (2013) comparent l'évolution du PTSD pour cinq études concernant le trauma intentionnel ; ils interrogent non seulement le développement de la symptomatologie psychotraumatique à T1<1.5 mois et T2=3 à 12 mois, mais de fait comparent la rémission, la chronicité de la symptomatologie, et une apparition plus tardive des symptômes dans l'après-coup, mettant ainsi en lumière l'importance du facteur temps dans la symptomatologie psychotraumatique.

Tableau 125. Individual trajectories of PTSD prevalence in DSM-V-Direct Experiencing category with intentional trauma exposure (N=5 studies)* (Santiago *et al.*, 2013, p. 4).

		Trajectory			
		Never Diagnosed	**Remission**	**Chronicity**	**Later onset**
Study	**PTSD Ever**	**PTSD Never**	**T1 only PTSD**	**PTSD All Times T2**	**PTSD onset after T1**
	N(%)	**N(%)**	**N(%)**	**N(%)**	**N(%)**
Vojvoda *et al.* (2008)[306]	14 (87.5%)	2 (12.5%)	7 (43.8%)	7 (43.8%)	0 (0.0%)
Roy-Byrne *et al.* (2004)[307]	14 (60.9%)	9 (39.1%)	7 (30.4%)	7 (30.4%)	0 (0.0%)
Johnson *et al.* (2002)[308]	5 (6.5%)	72 (93.5%)	3 (3.9%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)
North *et al.* (2001, 1997)[309]	46 (37.1%)	78 (62.9%)	16 (12.9%)	18 (14.5%)	12 (9.7%)
Grieger *et al.* (2006)[310]	34 (14.0%)	209 (86.0%)	4 (1.7%)	4 (1.7%)	26 (10.7%)
Median Prevalence	37.1%	62.9%	12.9%	14.5%	1.3%
Mean Prevalence	41.1%	58.9%	18.5%	18.3%	4.3%

*Studies are those that reported prevalences for each possible trajectory of PTSD diagnosis at two or more time points within 12 months post-trauma. T1 indicates a time period 1 to 1.5 months post-trauma and T2 indicates a time period 3 to 12 months post trauma.

HAltAct1[a] **:** Le **temps écoulé depuis le trauma** est corrélé positivement avec son Dépassement ***p*=ns**.

306 Population de réfugiés bosniaques.
307 Population victime de violences interpersonnelles.
308 Population de victimes d'une agression armée dans un palais de justice.
309 Population victime d'une fusillade de masse.
310 Population de soldats blessés sur le champ de bataille.

Cette absence de liens significatifs (p=.667) entre le temps écoulé depuis le trauma et son dépassement vient imprimer de manière forte que le temps traumatique n'est pas et ne peut pas être abordé comme un temps linéaire comme nous l'avons fait dans cette étude. Ainsi, le temps ne peut en aucun cas à lui seul expliquer le dépassement traumatique, bien au contraire le temps traumatique est à appréhender comme un phénomène elliptique et dyschronique.

HAltAct1^{b} **:** Le **temps écoulé depuis le trauma** est corrélé positivement avec l'interculturation ***p*=.004** pour ***rhô*=.220.**

Toutefois, la corrélation significative entre le temps écoulé depuis le trauma et l'interculturation nous amène à penser que ce temps traumatique n'envahit pas l'ensemble du réel du sujet, et que d'autres temporalités peuvent subsister, permettant au fur et à mesure le développement, l'acquisition, ou encore l'apprentissage de compétences annexes telles que l'interculturation.

IX-D/1.d)(ii) La présence d'un tuteur de résilience

HAltAct2^{a} **:** Les sujets ayant autour d'eux un **tuteur de résilience (individu et/ou groupe)** auront une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma que ceux étant complètement isolés ***t*(189) = 3.375, *p*=.001, CI 95% [.557, 2.125]**.

Avec un d=0.383, la magnitude de l'effet reste relativement modérée et semble mettre en valeur le fait que la présence d'un individu ou d'un groupe reconnu comme tuteur de résilience n'est pas indispensable dans le dépassement du trauma. Ce résultat interroge toutefois également la représentation que nos sujets ont de la demande d'aide et du soutien de la part d'autrui. En effet, nombre de nos sujets semblaient exprimer une certaine fierté à revendiquer de ne pas avoir eu besoin d'aide ou au contraire à vouloir forcer le trait d'un isolement extrême subi, ou encore à donner à des objets, ou plus souvent à leur animal de compagnie, un statut de tuteur de résilience.

Le détail de ces comparaisons de moyennes pour chaque type de tuteur de résilience, à l'exception d'un groupe de soutien issu de la culture d'origine avec un p tendanciel à .053 pour t(189)=-1.947 différence de magnitude moyenne (d=0.449), est en faveur des sujets ayant été aidés par une communauté d'origine résiliente (M=.0834 SD=2.165 *versus* M=1.1414 SD=2.531). Notons ici que le groupe issu de la culture d'origine ne concerne pas seulement les sujets migrants, mais bien l'ensemble de la population. Cette comparaison de moyennes n'est d'ailleurs pas significative chez la population migrante p=.147, venant tuer dans l'œuf l'hypothèse selon laquelle cette significativité tendancielle pourrait s'expliquer par le fait que le groupe issu de leur culture d'origine, ayant traversé un trauma similaire, ait été un tuteur de résilience essentiel pour notre population migrante.

HAltAct2^{b} **:** Les sujets ayant autour d'eux un **tuteur de résilience (individu et ou groupe)** auront une moyenne plus forte au score d'interculturation, que ceux étant complètement isolés ***p*=ns**.

La présence ou pas d'un tuteur de résilience quel qu'il soit n'est pas significative dans la comparaison de médiane à l'interculturation.

HAltAct3[ab] **:** Les sujets ayant bénéficié de l'**aide d'un professionnel** auront une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma ***p*=ns** et d'interculturation ***p*=ns**, que ceux étant complètement isolés.

La prise en charge du psychotrauma est peut-être l'une des plus complexes, du fait des enjeux de l'adhésivité traumatique, des symptômes envahissants, multiformes, de la problématique de la confiance et de l'alliance thérapeutique particulièrement compliquée par la présence symbolique de l'agresseur chez le sujet. C'est sans doute ce qui explique que dans notre population, l'aide d'un professionnel n'est pas corrélée avec le dépassement du trauma à (*p*=.762) (et donc avec l'interculturation *p*=.296)

Ces résultats viennent donc mettre en lumière que la prise en charge du trauma manque encore largement d'efficacité. Il serait intéressant pour mieux comprendre ces lacunes de spécifier la nature de ces prises en charges, afin d'évaluer et d'étudier l'impact tant de la régularité, que des types d'approche proposés, de leur originalité quant à des exercices corporels ou créatifs, ou de techniques spécifiques utilisées.

Plusieurs sujets font référence à leur thérapeute ou à certaines méthodes en particulier avec un fort enthousiasme pour l'EMDR, évoquant des suivis généralement bien perçus (*cf.* Tableau 126).

Tableau 126. Illustration de plusieurs types de thérapie.

Type de thérapie	*Illustrations* (n° du sujet)
EMDR	*« Cela fait depuis 1999 que je suis des thérapies diverses - dont 10 mois d'EMDR, sessions que j'ai arrêtées en fév. 2013 parce que mon thérapeute partait en retraite. J'ai beaucoup avancé, en cela, par rapport à certains états dans lesquels je me suis trouvée, plus particulièrement après la naissance de mon fils - 2003 - après laquelle j'ai fait une très longue dépression (5 ans, pour le moins). Les sessions d'EMDR m'ont beaucoup aidée par rapport à certaines émotions, peurs et angoisses, et je compte les reprendre - c'est assez lourd, faut le courage - quand je m'en sentirai le besoin et la force. »* (70) *« J'ai eu également des hallucinations sensorielles dans le passé (je me réveillais avec des hallucinations de ce que j'avais ressenti pendant un abus), ceci s'est arrêté avec l'EMDR. »* (13)
Psychanalyse	*« Le sentiment de ne pas être comme les autres, je percute souvent sur les mots et sur la sémantique donc j'ai aussi fait une psychanalyse pour m'aider en ce qui concerne l'hypervigilance. »* (173)
Thérapie créative	*« Actuellement, j'écris*[311] *pour m'aider sur les conseils de ma thérapeute. »* (166)
Thérapie systémique	*« Ce qui m'a aidé en thérapie c'est de faire mon génogramme. »* (173)

311 Dans le cas des traumas familiaux, le thérapeute peut parfois proposer un travail thérapeutique de décentrement par l'écrit, permettant au sujet de se défaire de sa relation à l'agresseur. Après une anamnèse permettant de repérer les éventuels schémas répétitifs inconscients, le thérapeute sollicite l'écriture de trois lettres, la première comme lettre ouverte à l'agresseur, la seconde comme imagination de la réponse de celui-ci obligeant ainsi le décentrement, et enfin, celle que l'agresseur n'écrira probablement jamais, une lettre jouant alors un rôle d'auto-réparation.

Nos sujets dénoncent aussi parfois la difficulté d'être entendus, et l'impact dramatique d'un tel entretien, comme le sujet n°79 : « *Je suis allée chez une psychiatre et elle ne m'a pas crue et j'ai fait comme si de rien n'était pendant 5 ans, et ensuite les crises sont revenues et là j'ai suivi des séances d'EMDR et je suis guérie* » (79).

Ces témoignages restent toutefois très superficiels sans doute du fait de la longueur du questionnaire et de la multiplicité des questions. Il serait donc judicieux à l'avenir de se focaliser sur ce point spécifique, notamment en évoquant des pratiques créatives (jeux, dessin, musicothérapie), corporelles (relaxation, thérapies bi-attentionnelles autres que l'EMDR) et interculturalisées.

IX-D/1.d)(iv) Le retour sur les lieux du trauma

HAltAct4[ab] **:** Les sujets étant **retournés sur les lieux du trauma** ont un score moyen plus fort de dépassement du trauma ***p*=ns** et à l'interculturation ***p*=ns**, que ceux évitant ce type de confrontation.

Alors que pour Bessoles (2013) dans le travail thérapeutique, l'appropriation de l'événement passera aussi par la réappropriation du "lieu source", on constate ici une absence de différence significative entre les moyennes, retour sur les lieux du trauma et son dépassement (*p*=.522). Cette absence de corrélation n'est, à la réflexion, pas surprenante ; en effet, l'absence d'un lieu traumatique spécifique, le cas particulier des événements traumatogènes répétitifs, vont dans le sens de cette correspondance de moyennes.

De plus, le retour sur les lieux du trauma peut être considéré comme thérapeutique dans des cas où il représente pour le sujet un rituel de deuil et de commémoration souhaité, porteur d'un sens symbolique fort ou alors lorsqu'il est accompagné et travaillé avec un thérapeute dans le cadre d'une thérapie cognitivo-comportementale ; hors de ces conditions spécifiques, nos résultats montrent que le retour sur les lieux traumatogènes n'est pas thérapeutique.

IX-D/1.d)(v) Le pardon

« Derrière la clameur de la victime,
se trouve une souffrance, qui crie moins vengeance que récit. »
Paul Ricœur

Notons tout d'abord que les concepts de pardon et de non-pardon ne sont pas les pôles opposés d'un continuum mais des dimensions séparées qui méritent d'être mesurées non pas comme une compétence globale, mais en fonction de différentes situations, à différents moments, et avec des acteurs spécifiques (Kira *et al.* 2006). C'est pourquoi nous avons préféré privilégier des réponses bi-catégorielles focalisées sur l'expérience traumatique évoquée, qui nous ont donc permis d'utiliser un test de comparaison de moyennes.

HAltAct5[a] **:** Les sujets ayant **pardonné** à leur agresseur ont une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma que ceux n'ayant pas **pardonné *t*(189)=-4.323 pour *p*<.000, CI 95% [-2.803, -1.046]**.

Cette hypothèse est confirmée avec une magnitude au *d* de Cohen extrêmement forte, puisque la taille d'effet est de .961. Il semble donc que le fait d'apporter son pardon influe considérablement sur le dépassement du traumatisme, comme si celui-ci était une porte permettant de clôturer l'événement, ce qui va dans le sens de la littérature.

La plupart des auteurs comme Enright et Fitzgibbons (2000), McCullough, Worthington et Rachal (1997), Orcutt (2006) chez les jeunes femmes en souffrance, ou encore Peddle (2001) chez des adultes et adolescents réfugiés, ont mis en lumière l'importance du pardon dans les processus thérapeutiques de dépassement du trauma.[312]

Cette question du pardon semble toutefois intéressante à développer plus précisément, puisqu'elle est possiblement influencée par la désirabilité sociale. En effet, le pardon renvoie à un positionnement de tolérance et de noblesse fortement ancré dans l'historique judéo-chrétien. Cet héritage du christianisme peut se percevoir lorsque le sujet (187) après avoir hésité à déclarer n'avoir pas pardonné, tient à expliquer et argumenter son choix : *« Il ne s'agit pas d'un désir de vengeance, j'ai dépassé les bombardements pour moi. Mais je n'ai pas pardonné à ceux qui l'ont fait. C'est important, ça fait partie de notre vie. Ça a déterminé une bonne partie de nos vies à tous. Et on ne pourra jamais nous rendre justice pour ça. On ne va pas faire comme si de rien n'était, jamais je ne pourrai pardonner, mais pour moi je continue à vivre. »* On voit donc que si le sujet se refuse à parler de pardon en tant que tel, il ne reste pas pour autant bloqué dans un désir de vengeance figé, et a bien reconstruit une dynamique personnelle de sens. C'est sans doute ce qui explique qu'avec un score Dépassement_Trauma_Total_Z à 2.27, ce sujet se trouve dans les seize scores les plus hauts (26.8% de notre population).

Il semble donc important dans nos thérapeutiques de laisser ouverte la question du pardon[313], afin de respecter le rythme du sujet et bien sûr ne pas le devancer. Ainsi, Reed et Enright (2006) comparent chez des femmes victimes de violence psychologique de la part de leur conjoint, un groupe thérapeutique axé sur le pardon (FT) *vs* un groupe thérapeutique alternatif (AT), se concentrant sur la validation de la colère, l'affirmation de soi ou encore le renforcement des compétences interpersonnelles, pendant plus de deux ans. Leurs résultats présentés Tableau 127 nous montrent que la thérapie axée sur le pardon améliore non seulement le PTSD $t(9)=-2.54$ pour $p<.05$[314], mais aussi l'estime de soi ($t(9)=2.12$, $p<.05$), les traits d'anxiété ($t(9)=-2.43$, $p<.05$), la dépression ($t(9)=1.88$, $p<.05$), la maîtrise de l'environnement ($t(9)=1.83$, $p<.05$) ou encore le fait de trouver un sens ($t(9)=2.34$, $p<.05$).

Tableau 127. Comparaison de moyennes au *t* de Student entre les thérapies axées sur le pardon et les thérapies alternatives (Reed & Enright, 2006, p. 925).

Comparison of Mean Change From Pretest to Posttest					
	Forgiveness therapy group gain score (*N*=10)		Alternativ therapy group gain score (*N*=10)		
Variables	**M**	**SD**	**M**	**SD**	***t*(9)**
Forgiveness	97.10	54.05	1.90	28.87	**5.80*****
Self-esteem	16.60	20.39	5.80	13.35	**2.12***
State anxiety	-10.20	15.06	-3.9	9.87	-1.08
Trait anxiety	-12	14.65	-1	5.75	**-2.43***
Depression	-10.8	11.67	-1.7	9.36	**-1.88***

[312] On notera que Langman et Chung (2013) n'ont pas trouvé de corrélations significatives chez une population addicte.
[313] Dans une méta-analyse, Baskin et Enright (2011) mettent en avant que les thérapeutiques sur la question du pardon les plus efficaces sont les interventions individuelles et axées sur le processus.
[314] Intervalles de confiance non disponibles dans cette étude.

Environemental mastery	9.00	12.29	1.40	8.67	**1.83***
Finding meaning	14.30	8.46	1.70	13.02	**2.34***
PTSS	-7.2	3.82	-2.4	4.62	**-2.54***
Old story (victim)	-2.7	1.56	0.00	0.67	**-5.01*****
New story (survivor)	2.50	1.65	0.50	1.35	**3.58****

Note. PTSS=Posttraumatic Stess Symptoms
*p<.05
**p<.01
***p<.001

Cependant, sur une population de 501 réfugiés politiques, Kira *et al.* (2006) soulignent qu'alors que le pardon accordé aux collaborateurs et exécutants du régime dictatorial est un bon facteur prédictif du dépassement du trauma et de la santé mentale en général, le pardon accordé au dictateur lui-même, a un effet prédictif exactement opposé.

En effet, le pardon lors d'une agression par un proche ou intime, ne peut être comparé au pardon dans une dynamique de relation de pouvoir, de domination et de résistance propres à l'oppression politique (Karremans *et al.,* 2003). Le refus de pardonner au représentant de l'ordre politique peut être interprété comme un désir salvateur de résistance et de riposte. Alors qu'une forte identification au groupe, même s'il peut être imbriqué par des jeux d'appartenance dans l'oppression politique, peut permettre l'éclosion d'une dynamique d'attachement se rapprochant des enjeux interpersonnels (E. R. Smith, Murphy, & Coats, 1999), et permettre ainsi la survie du groupe d'appartenance.

HAltAct5^{b} **:** Les sujets ayant **pardonné** à leur agresseur auront une moyenne/médiane plus forte au score d'interculturation que ceux n'ayant pas **pardonné *p*=ns**.

A l'inverse, le pardon n'est pas lié de manière significative à l'interculturation, venant casser l'illusion d'une tolérance de fait et sans compromission qui se devrait d'être présente chez le sujet interculturel.

IX-D/1.d)(vi) Le sentiment de justice : le parcours judiciaire comme une double peine

HAltAct6^{ab} **:** Les sujets ayant le **sentiment qu'on leur a rendu justice** auront une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma ***p*=ns** et d'interculturation ***p*=ns**, que ceux ayant encore un **sentiment d'injustice**.

Aucune de ces deux hypothèses n'est significative (p=.111 et p=.504). Si l'absence de lien entre interculturation et sentiment de justice n'est pas étonnante, celle avec le dépassement du trauma vient mettre en question les incitations de plus en plus fréquentes au dépôt de plainte chez les victimes.

En effet, la dénonciation des crimes subis est de plus en plus vue comme un énième devoir de la victime (en particulier les femmes victimes de viol, qui constituent une grande part de notre échantillon), supposément "bonne", et vient s'ajouter à une multitude d'injonctions paradoxales telles que "souffre, mais pas trop bruyamment", "Défends-toi mais ne sois pas agressive" "Raconte mais ne te victimise pas", "Plains toi mais reste efficace au travail et agréable en société" et autres "Dénonce mais pardonne".

Cette non-significativité vient ainsi probablement mettre en lumière les méandres et difficultés du parcours judiciaire, ainsi que les conditions souvent re-traumatisantes du processus pénal. Ces aspects ont peu été évoqués dans les témoignages recueillis, puisque nous n'y avons que très peu fait allusion, toutefois la maladresse confinant à la faute de certains professionnels apparaît en filigrane, par exemple dans le témoignage du sujet n°161 » *Ma petite nièce de 9 mois est décédée d'une mort subite, alors que je la gardais et j'avais 16 ans moins 3 mois !! Donc 15 ans m'a dit le flic ! Et il m'a dit aussi qu'un enfant se surveillait* ***comme du lait sur le feu !!!*** *».*

Notons par ailleurs que dans 20% des cas, les personnels de police ou de gendarmerie sont les premières personnes à qui la victime de violence sexuelle se confie, pour 18% un professionnel de santé (Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2015), ce qui met en exergue l'urgence d'une formation spécifique, et à grande échelle concernant l'accueil et l'écoute des victimes, dans le but de faire baisser de manière drastique le taux de 82% des victimes de violences sexuelles ayant porté plainte et rapportant avoir mal vécu leur dépôt de plainte (dont 49% très mal), s'être senties traitées comme coupables et non victimes (Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2015).

De plus, toujours selon le rapport de l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 67% des victimes ayant porté plainte ne se sont vu proposer aucune mesure de protection après leur dépôt de plainte.

Concernant l'enquête en elle-même, toujours selon ce rapport de Mars 2015, 77% des victimes rapportent avoir mal ou très mal vécu leur dépôt de plainte (47%), dénonçant tant les comportements maltraitants de certains professionnels lors des auditions ou confrontations (les mettant parfois directement en danger), que les procédures à rallonge, les enquêtes bâclées, la banalisation ou minimisation des faits, et évidemment les classements sans suite par manque de preuves ou les prescriptions.

Les temps de procès, avec la description détaillée des crimes reprochés, et leur remémoration par la victime, la présence physique de l'agresseur sont également particulièrement éprouvants, tandis que les symptômes traumatiques sont régulièrement utilisés pour mettre en doute la crédibilité de leur témoignage (Absence de réactions lors des faits, conduites dissociantes, amnésie, etc.). Ainsi 89% des sujets reconnaissent avoir mal vécu le procès (Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2015)[315].

Tous ces manquements viennent ainsi probablement expliquer la difficulté d'un lien clair entre dépassement du trauma et sentiment d'une justice rendue, et soulignent la nécessité d'une amélioration de la prise en charge judiciaire.

IX-D/1.d)(vii) La présence d'un trauma similaire dans la famille

HAltAct7*[ab]* **:** Les sujets dont la famille a fait l'expérience de **traumas similaires au niveau intergénérationnel** ont une moyenne plus faible au score de dépassement du trauma ***p*=ns** et à l'interculturation ***p*=ns**, que ceux pour qui ce n'est pas le cas.

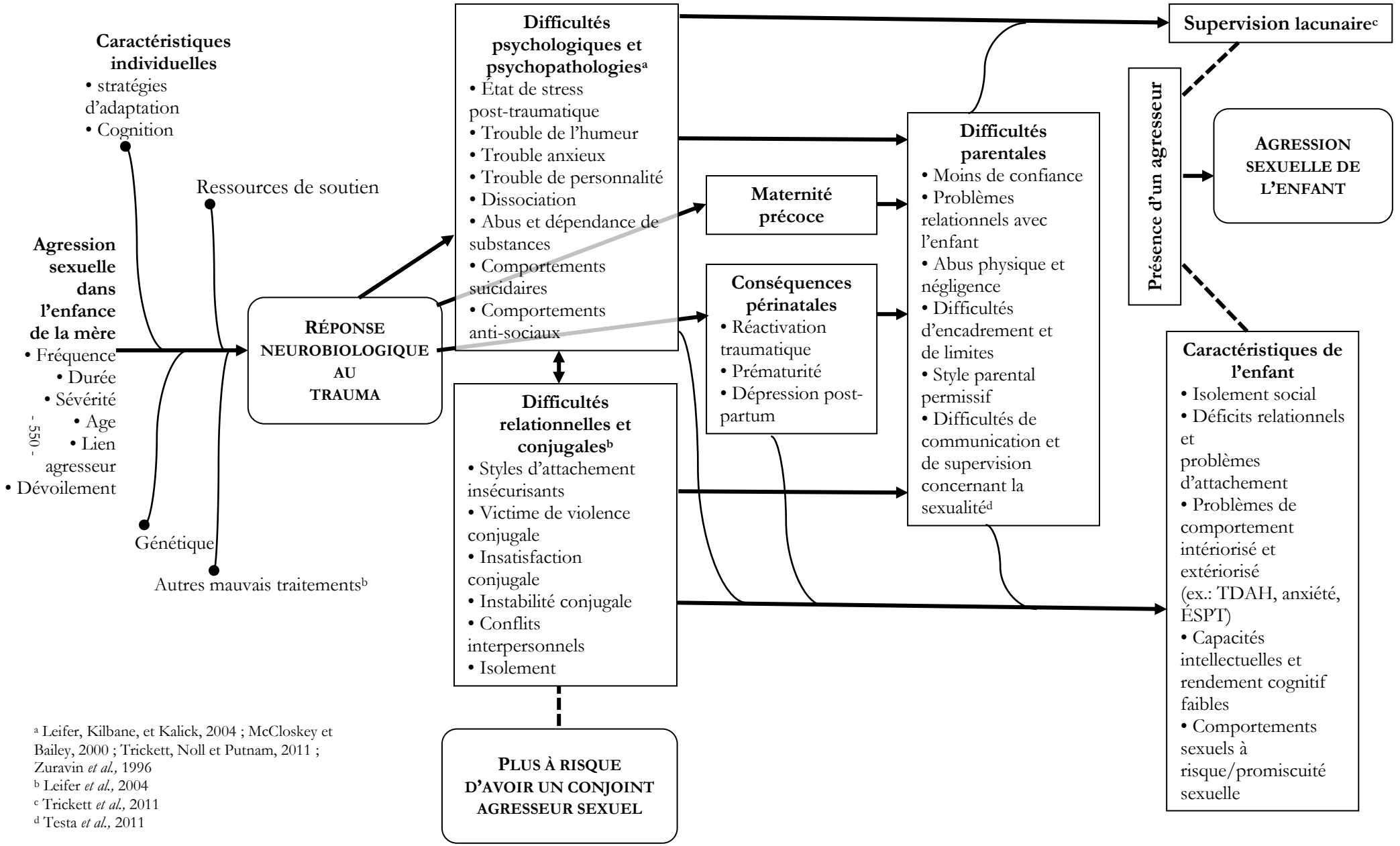
La littérature spécifique aux agressions sexuelles fait état d'une prévalence de traumatisme sexuel plus grande chez les enfants de victimes d'agression sexuelle.

[315] Plus globalement 81% des victimes estiment que la justice n'a pas joué son rôle, ce qui fait écho à nos données de 76.27% (Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2015).

Nous faisons donc l'hypothèse qu'un vécu traumatique transgénérationnel viendrait compliquer le dépassement du trauma, et de fait l'interculturation. Le test de comparaison de moyenne du *t* de Student n'est pas significatif à p=.387, indiquant que le fait d'avoir une famille dans laquelle les générations précédentes ont subi des violences n'est pas un facteur de risque pour le dépassement du trauma (et de fait pas non plus pour le score d'interculturation). Le résultat est similaire si l'on s'attache exclusivement à notre population victime de violences sexuelles, p=.997. On voit donc que le trauma intergénérationnel (traumas répétitifs au sein d'une même famille) n'est pas prédicteur des mécanismes de dépassement.

Par contre, en écho avec la littérature, l'expérience traumatique dans une génération précédente touche 36% de notre population pour les victimes de violences sexuelles (ce qui correspond aux taux de Baril, Tourigny & Cyr, 2008 qui relèvent des prévalence de 34 à 74%), et 40.3% de notre population générale, ce qui dépasse largement les prévalences de la population estimées à 18% (Stoltenborgh *et al.*, 2011), ou entre 20 et 25% pour Pereda, Guilera, Forns et Gómez-Benito (2009). Notre taux de prévalence est légèrement inférieur à ceux de K. Kim, Trickett, et Putnam, (2010) ou Lewin et Bergin (2001), qui rapportent des prévalences de 45% et 61% de mères elles-mêmes abusées dans l'enfance chez une population d'enfants ayant rapporté des violences sexuelles (contre 16% et 7% chez une population d'enfants n'ayant pas rapporté d'agression).

Testa, Hoffman, Livingston (2011) interrogent la parentalité comme médiateur dans le facteur de risque intergénérationnel, ce qui va dans le sens du modèle proposé par Baril et Tourigny (2015) (*cf.* Figure 64).



[a] Leifer, Kilbane, et Kalick, 2004 ; McCloskey et Bailey, 2000 ; Trickett, Noll et Putnam, 2011 ; Zuravin *et al.,* 1996
[b] Leifer *et al.,* 2004
[c] Trickett *et al.,* 2011
[d] Testa *et al.,* 2011

Figure 65. Modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance (Baril & Tourigny, 2015, p. 35).

HAltAct7(Parl)[ab] **:** Le fait d'évoquer les **traumas similaires au niveau intergénérationnel** dans la famille est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***p*=.012** pour ***rhô*=.239** et de fait l'interculturation ***p*=ns**.

L'hypothèse ***HAltAct7(Parl)***[a] nous ouvre une piste afin de diminuer les symptômes traumatiques des victimes, grâce à l'évocation des faits dans la famille. En effet, il semble que taire l'histoire traumatique familiale ait un impact négatif sur le syndrome psychotraumatique.

IX-D/1.d)(viii) La transmission de l'histoire traumatique

HAltAct8[ab] **:** La **transmission de l'histoire traumatique personnelle** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***p*=ns** et l'interculturation ***p*=ns**.

Par contre, la transmission de l'histoire traumatique "contemporaine" tant au conjoint qu'aux enfants, n'est pas corrélée au dépassement du trauma et donc assez naturellement non plus à l'interculturation (*p*=.875 et .278), ce qui nous renvoie à la remise en cause du mythe de la parole comme outil thérapeutique et aux injonctions qui en découlent.

IX-D/1.e) Ensemble d'hypothèses : contacts interculturels

IX-D/1.e)(i) Les contacts interculturels

HAltCont[b] **:** Les **contacts interculturels** sont corrélés positivement avec l'interculturation ***p*=ns**.

Il peut sembler difficile de donner un sens à l'absence de corrélation *p*=.397 au *rhô* de Spearman entre les contacts interculturels et l'interculturation, pourtant ce résultat illustre d'une certaine manière une idée fondamentale de notre travail, à savoir que l'expérience interculturelle, métabolisation expérientielle dans l'instant avec plus ou moins de réussite, ne peut garantir une métabolisation structurelle/processuelle menant au développement d'une interculturation avec des compétences spécifiques et modes d'appréhension de la différence élaborés pouvant être utilisés dans des contextes variés.

Cette absence de corrélation nous incite également à abandonner une vision irénique du contact interculturel forcément enrichissant, alors que celui-ci est également source de conflits, replis sur soi, intolérance, comme nous le prouve la montée du racisme chez des populations vivant dans des quartiers à forte mixité culturelle, ou encore la montée en puissance des conflits politiques intercommunautaires.

HAltCont[a] **:** Les **contacts interculturels** sont corrélés positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.204, *p*=.005**.

Dès lors, la corrélation entre contacts interculturels et dépassement du traumatisme se doit d'être pensée en-dehors de l'interculturation, et il est donc tout à fait envisageable que les sujets

présentant une symptomatologie traumatique trop forte ne soient pas à même d'aller vers l'Autre et *a fortiori* vers l'Autre interculturel.

IX-D/1.e)(ii) La migration

HAltCont(Mig)[ab] **:** Les **migrants** auront une moyenne plus forte au score de dépassement du trauma ***p*=ns** et à l'interculturation ***p*=ns**, que les **non-migrants.**

Ces hypothèses ne sont pas vérifiées et mettent en lumière que la trajectoire migratoire comme les contacts interculturels n'influent pas sur le dépassement du trauma et l'interculturation. Il serait toutefois intéressant de travailler à une comparaison plus fine migrants/non-migrants, mais dont les populations auraient des caractéristiques notamment sociodémographiques similaires, ce qui n'a pas été contrôlé ici.

Ces résultats paradoxaux entre dépassement du trauma et contacts interculturels ou migration pourraient nous amener à différencier contacts choisis et imposés (notre population migrante ayant majoritairement subi ce départ plutôt que fait un choix délibéré). Ainsi, des contacts interculturels subis (encore plus si ils sont concomitants au trauma) pourraient dans des moments où le sujet recherche contenance, sécurité et repli sur soi, faire retraumatisation, et venir effracter plutôt qu'étayer.

IX-D/1.f) Ensemble d'hypothèses : facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux jouent pour certains le rôle de variables de contrôle, et pour d'autres de facteurs prédictifs ; dans cette optique, nous nous arrêterons uniquement sur les corrélations significatives.

IX-D/1.f)(i) Le profil sociodémographique

- Âge

HAltEnv1(Age)[a] **:** L'**âge** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma à **.153** pour ***p*=.039**.

L'âge actuel du sujet est corrélé avec le dépassement du trauma, mettant en avant l'importance de la maturité et de l'expérience dans le dépassement du traumatisme (notons que ce n'est pas le cas pour le temps écoulé depuis le trauma *p*=ns).

- Sexe

HAltEnv1(Sex)[a] **:** Les **femmes** ont une moyenne plus faible au score de dépassement du trauma que les **hommes *p*<.000 *t*(189)=3.713, CI 95% [.644, 2.103].**

Comme dans la littérature, notre population féminine est plus marquée par l'événement traumatogène que les hommes, avec un effet du sexe relativement fort à *d*=.659.

Cette différence s'explique par la nature souvent sexuelle du trauma chez les femmes, le viol étant un événement traumatique intime d'une extrême violence symbolique en ce qu'il vient toucher au sexuel avec un effet dévastateur en terme identitaire.

Ainsi, un test de comparaison de moyenne du *t* de Student entre les victimes d'agression sexuelle et les victimes d'autres traumas montre une significativité à $p<.000$, $t(189)=4.942$, CI 95% [.895, 2.085] en défaveur des victimes d'agression sexuelle (*M*=.7801 *SD*=2.133 *vs M*=-.7099 *SD*=2.034), et ce, avec un effet particulièrement fort puisque *d*=.715.

Il semble donc indispensable d'étudier séparément les victimes de crimes sexuels *vs* non-sexuels afin d'écarter cet effet dans la comparaison par genre de notre population. Ainsi, dans notre population victime d'un traumatisme non-sexuel, la comparaison par sexe est non-significative à *p*=.108 ; chez notre population victime de crime sexuel, la comparaison par genre au *t* de Student est également non-significative (même si tendancielle) à *p*=.059.

Ce résultat met donc en exergue l'importance de prendre en compte la nature singulière du trauma sexuel et de son impact spécifiquement destructeur dont la chronicisation est particulièrement importante, et ce, bien au-delà d'une apparente différence de genre souvent factice.

- Niveau d'étude

HAltEnv1(Et)[ab] **:** Le **niveau d'étude** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma **rhô=.258 *p*<.000** et l'interculturation ***rhô*=.192, *p*=.008**.

Le niveau d'étude semble être un facteur de protection dans le dépassement du trauma, et il favorise également l'interculturation, ce qui va dans le sens des privilèges de classes tant économiques, culturels que sociaux décrits par Bourdieu (1987).

- Activité professionnelle

HAltEnv1(Pro)[a] **:** Les **personnes sans activité** ont une moyenne plus faible au score de dépassement du trauma que les **personnes en activité *p*=.029** et ***F*=2.609**.

Le type d'activité est corrélé avec le dépassement du trauma, probablement à la fois en ce que l'activité permet une vie sociale, un partage avec les Autres et soutient le dépassement de la symptomatologie traumatique, mais aussi car un syndrome psychotraumatique trop présent et envahissant vient empêcher toute activité professionnelle, entraînant bien souvent des arrêts de travail prolongés, voire des licenciements.

- Situation familiale

HAltEnv1(Fam)[ab] **:** Il n'y a pas de différence de moyenne significative en fonction de la **situation familiale (présence d'enfants)** au score de dépassement du trauma ***p*=ns** ou à celui de l'interculturation ***p*=ns**.

La situation familiale, qui a été appréhendée comme une variable de contrôle, n'a en effet pas de lien avec nos variables-clefs.

- Situation matrimoniale

> ***HAltEnv1(Mat)***[ab] **:** Il n'y a pas de différence de moyenne significative en fonction de la **situation matrimoniale** au score de dépassement du trauma et au score d'interculturation ***p*=ns**.

Il n'y a pas non plus de significativité au test de comparaison de moyenne en fonction de la situation matrimoniale.

Cependant, rappelons qu'au test d'ANOVA, la différence des moyennes au score d'interculturation est significative pour p=.05 pour F=2.063 et η^2=.073, venant ainsi mettre en lumière le fait que les sujets les moins interculturalisés sont les sujets pacsés, divorcés et veufs, alors que les sujets ayant les meilleurs scores sont les sujets vivant maritalement et séparés.

On voit donc que ce n'est pas l'isolement qui semble être déterminant dans le développement d'une métabolisation dispositionnelle, puisque comment expliquer alors que les sujets séparés aient les meilleurs scores, mais les sujets divorcés des scores médiocres, ou alors que les individus pacsés aient une mauvaise moyenne alors que les sujets vivant maritalement en ont une excellente ?

Ces résultats semblent donc souligner qu'il s'agit ici de mécanismes beaucoup plus complexes que le statut matrimonial en tant que tel, faisant écho de manière indirecte au travail de Denoux (2007). En effet, sur une population d'hommes migrants nord-africains, il met en exergue qu'au-delà du statut matrimonial, c'est l'inscription de cette famille dans la trajectoire migratoire - l'individu choisissant alors de s'inscrire dans-une dynamique crasique ou dyscrasique[316]-, qui impacte la santé mentale de celui-ci.

On peut donc faire l'hypothèse que le même type de mécanisme est en jeu dans notre travail, et qu'au-delà du statut sanctionnant une réalité, c'est bien le rapport que le sujet entretient à cette réalité qui est corrélé avec l'interculturation.

IX-D/1.f)(ii) La satisfaction des besoins vitaux

- Situation administrative

> ***HAltEnv2(Adm)***[b] **:** Il y a une différence de moyenne/médiane significative en fonction de la **situation administrative** au score d'interculturation ***p*=.008** avec un ***Khi²*=20.809/*p*=.001** pour ***F*=3.500 et η^2=.143.**

Il existe donc des différences significatives en fonction du statut administratif au score d'interculturation. L'analyse de ces moyennes est particulièrement parlante, puisque le Statut de réfugié, probablement de par les traumatismes extrêmes qu'il reconnait (torture, fait de guerre, etc.), a une mauvaise moyenne à l'interculturation. C'est également le cas des statuts *a priori* les plus précaires - à savoir, séjour d'étude et séjour de tourisme - qui obtiennent les moins bons scores d'interculturation, laissant supposer que la précarité du statut et les conditions de vie associées à de telles situations viennent compliquer la métabolisation dispositionnelle.

Toutefois, il est dès lors difficile d'appréhender les résultats des sujets n'ayant pas encore de statut, ou se trouvant dans l'illégalité, et qui présentent un score moyen d'interculturation

[316] **Dys-crasique :** Bonne-mauvaise circulation des flux, habituellement corporels et sanguins.

relativement bon *M*=1.006 (*SD*=1.302). Ce résultat se doit bien sûr d'être modéré du fait du peu de sujets concernés par cette situation dans notre échantillon, mais il permet également l'émergence de l'hypothèse selon laquelle, dans des conditions de survie extrême sur la durée, le sujet se doit de développer des compétences de flexibilité, de créativité, et d'adaptation à des environnements extrêmement différents, ce qui favoriserait la métabolisation de compétences.

- Logement

HAltEnv2(Log)[a] **:** La **qualité du logement** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.171, *p*=.018** et avec l'interculturation ***p*=ns**.

Seul le dépassement du traumatisme est corrélé avec la qualité du logement, mettant ainsi en valeur qu'un environnement matériellement sécure est essentiel dans le processus de dépassement du trauma ; la non-significativité de la corrélation avec l'interculturation laisse à penser que cette stabilité matérielle est moins indispensable dans le développement d'une métabolisation interculturelle.

- Revenus

HAltEnv2(Rev)[ab] **:** Les revenus sont corrélés positivement avec le dépassement du trauma ***p*=.005** et ***rhô*=.203/*p*=.002** et ***r*=.221** et avec l'interculturation ***p*=.087** et ***rhô*= .125/*p*=.003** et ***r*=.213.**

Plus globalement, la qualité des Revenus est corrélée positivement avec le dépassement du trauma et l'interculturation (même si de manière tendancielle au *rhô* de Spearman) ce qui là encore illustre probablement qu'une sécurité matérielle vient faciliter la métabolisation structurelle/processuelle, qu'elle soit d'ordre interculturel ou qu'elle concerne le dépassement du trauma. En effet, le sujet aux prises avec des difficultés d'ordre matériel, qu'il s'agisse du logement, de l'obtention de papiers, de la recherche de travail, de l'accès à l'éducation pour les enfants, ou tout simplement aux ressources suffisantes pour pouvoir manger, viennent compliquer les processus de métabolisation. Dans le cas des sujets souffrant de psychotrauma, les individus mettent alors en place des stratégies spécifiques visant la survie, sans pour autant résoudre le traumatisme au niveau intrapsychique au travers d'une métabolisation de compétences, puisque leur énergie psychique sera orientée vers la satisfaction de leurs besoins vitaux avant le dépassement de la symptomatologie psychotraumatique. Nous faisons l'hypothèse que c'est également le cas pour toutes sortes de métabolisations structurelles/processuelles, telles que l'interculturation, qui ne peuvent se développer du fait de l'encombrement psychique du sujet par des problématiques de survie immédiate dans l'ici et maintenant.

- Sentiment global de sécurité

HAltEnv2(Sec)[a] **:** Le **sentiment de sécurité** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.459 pour *p*<.000**.

Plus généralement, le sentiment de sécurité est largement corrélé avec le dépassement du trauma, ce qui vient souligner une fois de plus l'importance de tout mettre en œuvre dans nos thérapies, mais aussi à un niveau juridique, pour garantir le sentiment de sécurité des victimes.

Si, bien sûr, il s'agit d'un travail de la personne sur elle-même, en réapprenant à faire confiance, à donner du sens à l'expérience, il ne faut surtout pas minorer l'importance que peut jouer la société et en particulier le monde judiciaire. En effet, comme nous l'avons vu, les mesures d'éloignement ne sont que très rarement de mise lors des enquêtes après dénonciation de l'agresseur, alors même que de telles enquêtes durent *a minima* plusieurs mois, et parfois même des années. Sans bien entendu piétiner la présomption d'innocence évidemment essentielle et garante de notre justice, la privation d'une liberté de tout contact avec la supposée victime, par le supposé agresseur, n'est-elle pas peu cher payée ?, par rapport au coût pour la supposée victime de vivre dans l'angoisse des représailles pendant toute la procédure ? La question mérite selon nous d'être posée.

IX-D/1.f)(iii) L'inscription dans l'environnement social

- Densité des relations sociales

HAltEnv3(Dens)[a] **:** La densité des relations sociales est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***p*=.014** et ***rhô*=.177.**

La densité des relations sociales est corrélée positivement avec le dépassement du trauma, ce qui permet donc d'insister sur l'importance de travailler sur ces thématiques dans nos thérapies, à la fois par la restauration de la confiance, mais aussi sur les crises de panique ochlophobiques[317] ou de phobie sociale fréquentes chez les patients ayant subi un trauma.

De fait, il peut sembler intéressant de proposer au cours de la thérapie et quand le sujet s'en sentira prêt, des groupes de parole, qui permettent alors de renouer avec l'Autre, et de recréer petit à petit des liens dans un cercle vertueux entre densité des relations sociales et dépassement du trauma.

- Reconnaissance

HAltEnv3(Rec)[a] **:** Les sujets se sentant **reconnus** (proches, travail, société) ont un meilleur score de dépassement du trauma que ceux ne se sentant **pas reconnus *t*(188)=5.045, *p*<.000 CI 95% [1.016, 2.319].**

La reconnaissance et le dépassement du trauma s'impactent mutuellement puisque la magnitude de l'effet est de .359 au *d* de Cohen. Ce résultat nous donne là encore des pistes de travail thérapeutique essentielles, faisant écho à la littérature. En effet, s'il est très plausible qu'un sujet ayant une symptomatologie plus légère interprète moins négativement la réalité et se sente de fait plus reconnu, il est tout aussi probable que de favoriser la reconnaissance agisse sur le dépassement du trauma, notamment au travers de mécanismes de prise de confiance, de valorisation, de contact positif avec les Autres, etc.

De fait, si le thérapeute peut travailler en individuel sur les perceptions de son patient, il ne s'agit pas de négliger la place de la reconnaissance sociale au travers d'un statut d'une part pouvant être sanctionné par exemple par un visa de réfugié politique reconnaissant les violences, mais

[317] **Ochlophobie :** Peur de la foule.

également par des aides financières, arrêts maladie, ou encore décision de justice qui peuvent jouer un rôle essentiel dans le processus de réparation.

La reconnaissance au travail est également primordiale, en ce qu'elle participe à la continuité de l'activité professionnelle, qui joue nous l'avons vu, un rôle de soutien social important. À l'inverse, un sentiment de non-reconnaissance dans le milieu professionnel constitue un facteur de risque et de retraumatisation important. En effet, le manque de formation et de prévention sur la question traumatique sont susceptibles d'amener des incompréhensions parfois dramatiques notamment sur le nombre d'arrêts de travail, la productivité, ou certains blocages du sujet sur le lieu de travail, difficilement entendables par le monde professionnel qui tend vers une productivité maximale. Ce fossé compréhensif peut dans certains cas mener jusqu'au harcèlement, et un travail en amont est bien entendu indispensable tant pour l'employé que pour l'employeur.

Enfin, la reconnaissance intime par la famille et par les proches est bien entendu tout autant, voire encore plus, indispensable, et est susceptible d'être travaillée notamment au travers de formations psychopédagogiques explicatives sur le syndrome psychotraumatique, mais également au travers de la prise en compte de la souffrance des proches, parfois tout autant impactés par ricochet par le trauma. Ce travail de mise en compréhension fait donc partie intégrante de la thérapie psychotraumatique.

- Communauté résiliente

HAltEnv3(Com)^{ab} **:** Les sujets rapportant la présence d'une **communauté résiliente** ont un meilleur score de dépassement du trauma ***p*=ns** et d'interculturation ***p*=ns** que ceux n'ayant pas de **communauté résiliente** autour d'eux.

La non-significativité de ces hypothèses sur notre population générale est renforcée par celle sur notre population migrante (qui pourtant rend plus facile la délimitation et la définition d'une communauté résiliente) pour p=.183 et .576.

Ainsi, l'appartenance à un groupe communautaire soutenant ne semble pas faciliter le dépassement du trauma, sans doute car il s'agit avant tout d'une métabolisation propre à chacun et que le groupe n'a pas forcément le même vécu traumatique, voire peut même étouffer le trauma dans un mécanisme d'autoprotection (par exemple si la communauté accueille en son sein à la fois bourreaux et victimes, et cherche dès lors à préserver l'unité).

D'autre part, un tel groupe ne favorise pas non plus une métabolisation interculturelle, on peut donc faire l'hypothèse qu'au lieu de donner à l'individu l'assise et la confiance suffisante pour s'ouvrir à l'altérité, un groupe communautaire même résilient peut aussi inciter le sujet à rester dans le confort de l'ethnocentrisme.

- Manque

HAltEnv3(Manq)^{ab} **:** Le **manque du pays d'origine** est corrélé négativement avec le dépassement du trauma ***p*=ns** et l'interculturation ***p*=ns**.

Chez notre population migrante, le manque du pays d'origine n'est pas corrélé de manière significative avec nos variables-clefs, on peut donc faire l'hypothèse que bien que le manque soit présent chez les sujets, ceux-ci ne mettent pas pour autant en place des mécanismes de défense de type repli sur soi ou sur son groupe communautaire.

IX-D/1.f)(iv) Les valeurs de Schwartz

Les quatre pôles des valeurs proposés par Schwartz sont susceptibles d'influencer les stratégies utilisées à la fois dans la métabolisation du dépassement du trauma et de l'interculturation, en ce qu'ils participent au fonctionnement de l'individu. Ces différents pôles s'appuient sur des fondements dynamiques universels de structure des valeurs (*cf.* Figure 65), s'orientant sur trois axes qui font écho à la fois au dépassement du trauma et à l'interculturation, puisqu'ils concernent l'intensité de l'anxiété, les objectifs de prévention des pertes *vs* recherche des gains, et enfin un axe protection de soi contre la menace et expansion et croissance.

Valeurs reliées à l'anxiété ⟷ **Valeurs non reliées à l'anxiété**

Objectifs de prévention des pertes ⟷ **Objectifs de recherche de gain**

Protection de soi contre la menace ⟷ **Expansion et croissance**

Focus sur la personne (Régulation de la façon dont chacun exprime ses intérêts et ses caractéristiques personnelles) ↕ **Focus sur le social** (Régulation de la façon dont on est relié aux Autres et de l'impact que l'on a sur eux)	***Affirmation de soi*** **Accomplissement** **Pouvoir**	***Ouverture au changement*** **Hédonisme** **Stimulation** **Centration sur soi/Autonomie**
	Continuité **Sécurité** **Conformité** **Tradition**	***Dépassement de soi*** **Universalisme** **Bienveillance**

Figure 66. Fondement dynamique de l'universalité de la structure des valeurs (S. H. Schwartz, 2006, p. 968).

HAltEnv4(Cont)[ab] **:** La **continuité** est corrélée négativement avec le dépassement du trauma ***p*=.031 pour *rhô*=-.161** et l'interculturation ***p*<.000, *rhô*=-.281**.

Le pôle continuité qui corrèle négativement avec le dépassement du trauma et l'interculturation comprend les échelles de tradition, sécurité et conformité.

L'échelle de conformité corrèle uniquement avec le dépassement du trauma (*p*=.007, *rhô*=-.201). Ainsi on peut faire l'hypothèse que l'autodiscipline et l'obéissance sont des facteurs de risque

pour la symptomatologie traumatique en ce que le sujet se place en arrière-plan, préférant se conformer plutôt que de s'écouter.

Plus étonnant, la conformité qui pourtant va à l'encontre de l'ouverture à l'altérité, n'est pas liée de manière significative à l'interculturation, même si elle reste tendancielle à *p*=.057.

A l'inverse, la sécurité est corrélée exclusivement à l'interculturation. On imagine alors que le sujet, dans le but de préserver l'harmonie sociale, va se renfermer sur le connu au travers d'un sentiment d'appartenance fort et rejeter toute transgression des normes au profit de la protection de l'ordre social (*p*=.024, *rhô*=-.167).

Il semble plus difficile de comprendre pourquoi le besoin de sécurité n'est pas corrélé avec le dépassement du trauma *p*=.818. On peut faire l'hypothèse que l'item sécurité, en reprenant l'idée d'un état fort, ait pu inquiéter d'une part les sujets victimes de violences politiques, mais aussi faire trop fortement écho à des positionnements politiques conservateurs voire extrémistes, venant perturber la relation envisagée.

L'échelle tradition est corrélée négativement avec le dépassement du trauma *p*=.038 et *rhô*=-.154 et l'interculturation *p*<.000 pour *rhô*=-.308. En effet, la conservation des valeurs traditionnelles montrant une certaine rigidité de caractère est susceptible d'impacter négativement les métabolisations complexes.

À noter que cette échelle tradition contient une seconde idée qui ne transparait pas dans le questionnaire, mais est importante à relever. En effet, cette échelle au travers de l'axe d'humilité qu'elle contient, sous-entend notamment l'idée de valoriser et de renforcer la solidarité à l'intérieur du groupe, afin de faciliter son fonctionnement et de garantir sa survie. Ce sentiment de soutien solidaire est donc naturellement lié, nous l'avons vu, avec le dépassement du trauma, ce qui peut expliquer la corrélation négative restant faible à -.154.

Plus globalement, on estime que le pôle continuité est destiné à maintenir le *statu quo* et de fait, vient directement étouffer l'innovation et la recherche de solutions alternatives et créatives, ce qui impacte alors largement les stratégies mises en place face au trauma, mais également l'appréhension et la gestion de l'altérité interculturelle.

HAltEnv4(Ouv)[ab] **:** L'**ouverture au changement** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***rhô*=.230, *p*=.002** et l'interculturation ***rhô*=.158 et *p*=.031**.

L'ouverture au changement comprend des sous-échelles de centration sur soi/autonomie, de stimulation et d'hédonisme

La notion de centration sur soi/autonomie, qui renvoie à une indépendance d'action et de pensée venant mobiliser la créativité, la curiosité, la liberté et l'autonomie, n'est significative avec aucune de nos deux variables (*p*=.161 et *p*=.271), ce qui vient compliquer notre appréhension de ces métabolisations dispositionnelles qui nous semblaient liées à la créativité.

Un tel résultat est d'autant moins compréhensible que la centration sur soi/autonomie intègre également de manière intrinsèque l'idée d'une capacité de mobilisation de ses ressources pour se confronter aux défis rencontrés par le groupe en temps de crise, satisfaisant les besoins

individuels sans pour autant blesser le reste du groupe, ce qui semble faire largement écho aux processus de dépassement du trauma et d'interculturation positive.

La sous-échelle de stimulation corrèle quant à elle uniquement avec l'interculturation (*rhô*=.148 et *p*=.045), puisqu'elle traduit le besoin de variété, de découvertes et de passions au sein de sa vie, faisant ainsi écho à une ouverture à l'interculturel et à sa richesse.

L'absence de corrélation avec le dépassement du trauma peut sans doute s'expliquer par le côté insécurisant de la stimulation, pour un sujet encore fragile ressentant le besoin de se recentrer et de se ressourcer.

A l'inverse, l'hédonisme, qui se distingue par une recherche de plaisir et d'excitation, simplement par le fait de profiter des choses simples de la vie, n'est pas très éloigné de l'échelle de stimulation, mais semble moins menaçant pour le sujet souffrant de psychotrauma, et est donc corrélé positivement à *rhô*=.239 et *p*=.001 avec le dépassement de la symptomatologie.

Ce résultat nous incite donc en thérapie à travailler sur une réappropriation des plaisirs simples de la vie tels que les loisirs, les plaisirs de la table, en aidant le sujet à se reconnecter a des sensations agréables et douces. De tels affects et sensations qui peuvent paraître menaçants chez le sujet en grande souffrance psychotraumatique en ce qu'ils ouvrent à nouveau la porte aux ressentis, seront petit à petit ré-apprivoisés sur le chemin de dépassement du trauma.

HAltEnv4(Aff)[a] **:** L'**affirmation de soi** est corrélée positivement avec le dépassement du trauma ***p*=.004, *rhô*=-.211**.

HAltEnv4(Aff)[b] **:** L'**affirmation de soi** est corrélée positivement avec l'interculturation ***p*=ns**.

L'affirmation de soi s'articule autour du pouvoir et de l'accomplissement.

Le pouvoir, qui comprend les dimensions de richesse, d'autorité mais aussi de hiérarchie, corrèle uniquement et à l'inverse de notre prédiction, avec le score d'interculturation *p*<.000, *rhô*=-.302, probablement en ce qu'il apparaît dans notre questionnaire sous la forme d'un item (Pouvoir_2) insistant plus sur la notion d'emprise sur l'autre *« Il-Elle veut que les autres fassent ce qu'il-elle leur dit »*, qu'on peut entendre comme le versant négatif de la reconnaissance sociale[318].

L'accomplissement, qui met en jeu la recherche d'approbation, corrèle quant à lui à la fois avec le dépassement traumatique *p*=.001, *rhô*=.248 et le score d'interculturation *p*=.024, *rhô*=.166, ce qui peut sans doute s'expliquer par la notion d'influence proposée par S. H. Schwartz (2006), qui cette fois-ci se rapproche de la reconnaissance sociale, dans son versant positif, comme on peut le voir dans notre item Accomplissement_2 *« Il-Elle espère que les gens reconnaitront ce qu'il-elle a fait ».*

HAltEnv4(Dep)[ab] **:** Le **dépassement de soi** est corrélé positivement avec le dépassement du trauma ***p*=ns** et l'interculturation ***p*=ns**.

[318] Reconnaissance sociale qui pourtant selon Schwartz (2006) fait bien partie de cette sous-échelle de valeur pouvoir.

Aucune de ces hypothèses n'est validée alors que tant l'universalisme que la bienveillance, sont considérées comme des valeurs essentielles dans le modèle de S. H. Schwartz (2006).

En effet, la bienveillance joue un rôle essentiel dans les enjeux de coopération intragroupe. Elle met en jeu le fait de donner un sens à sa vie, la responsabilité, le pardon, mais également les relations d'amour et d'amitié. Ces valeurs, qui semblent essentielles tant à l'interculturation qu'au dépassement du trauma, ne sont pourtant pas corrélées dans notre questionnaire, venant interroger d'une part la fiabilité de notre échelle réduite, mais également une vision irénique de nos métabolisations dispositionnelles, qui ne correspondrait que partiellement à la réalité. En effet, ces métabolisations, tout en validant l'acquisition de nouvelles habiletés du sujet, ne feraient pas pour autant de lui un être pleinement bienveillant dans ses relations aux autres et à lui-même.

Seul l'universalisme, qui renvoie à des idéaux humanistes, est corrélé avec le dépassement du trauma à p=.016 et *rhô*=.178, nous laissant imaginer que des sujets revenus d'une expérience traumatique aspireront plus facilement à des idéaux de justice sociale, d'égalité, ou d'harmonie que les sujets encore aux prises avec leur symptomatologie.

IX-E/ Réflexions post-hoc (Synthèse des résultats liés aux hypothèses Post-hoc)

« La créativité c'est ce qui permet à l'individu de se sentir vivant.
Être créatif c'est au moins une façon d'être au monde,
une façon d'être au présent, s'approprier la réalité et pouvoir agir sur celle-ci. »
Bernard Golse

IX-E/1. <u>Rôle de la créativité : absence de médiation</u>

Tout au long de notre réflexion théorique, nous nous sommes interrogée sur l'existence de processus ou configurations psychiques spécifiques faisant médiation entre mécanismes de dépassement du trauma et d'interculturation. Nous faisions au départ l'hypothèse de l'importance d'une mise en sens créatrice de l'altérité radicale de l'expérience traumatique au même titre - mais à un degré moindre - que de l'altérité interculturelle.

Cette notion de mise en sens dans sa variabilité et dans sa sensibilité semblait difficilement appréhendable par le biais d'un questionnaire, sans tomber dans des chemins signifiants artificiels et peu élaborés, de fait peu intéressants.

La question de la créativité qui s'enroule autour de cette mise en sens de l'altérité nous semblait alors plus accessible et tout aussi riche, et nous avons donc fait l'hypothèse qu'elle jouait un rôle de médiateur dans ces métabolisations dispositionnelles, en ce qu'elle convoquait d'adaptabilité, d'innovation, de recherche de sens, de centration sur soi en même temps que de lien à Autrui. C'est en ce sens que nous avons proposé une nouvelle échelle réduite de créativité (Bayard & Denoux, 2014).

L'analyse de médiation (Baron & Kenny, 1986), lancée afin d'examiner si la créativité médiait la relation entre interculturation et dépassement du trauma, n'est pas concluante à p=.566, ce qui vient invalider notre hypothèse de médiation.

Du fait de l'existence d'un effet d'interaction entre interculturation et créativité de résolution (p=.042), traits créatifs (p=.011) et créativité d'innovation (p=.043), nous n'avons pas pu tester d'hypothèse de médiation pour ces variables.

La créativité de l'agir n'a pu être testée également du fait de l'absence de significativité de l'effet avec l'interculturation (p=.775).

Enfin, l'hypothèse de médiation concernant la créativité d'adaptation a été rejetée à p=.771, malgré un effet intéressant entre l'interculturation et notre médiateur (Créa_2) (b=.128, p<.000, 95% CI [.069, .188]).

Au vu de ces résultats, on peut donc faire l'hypothèse que les effets d'interaction existant entre nos types de créativité (résolution, traits et innovation) et l'interculturation sur le dépassement du trauma viennent empêcher la détermination de la créativité comme médiateur. Chacun de ces types de créativité joue alors un rôle de modérateur, mais l'absence d'effet principal entre les VI et VD rend peu intéressante leur interprétation[319].

IX-E/2. Importance et poids des variables

L'ampleur de notre questionnaire et la multitude de variables qu'il balaie nous amène à interroger la magnitude de chacune d'entre elles dans une démarche comparative *post-hoc*. Certains de nos effets, séparément significatifs, sont ainsi susceptibles d'être étouffés par une appréhension plus globale du patient et présenter alors un intérêt moindre, ou au contraire permettre la mise en lumière d'effets d'interaction, parfois complexes à mettre en sens, mais indispensables à une appréhension sensible du sujet et de sa problématique.

La recherche de modèles explicatifs articulés permet une approche du réel moins artificielle et plus conforme avec la clinique. Il est en effet illusoire d'envisager des cliniques axées sur une thérapeutique exclusive puisque de tels entretiens sortent de fait du cadre expérimental et appartiennent à un réel complexe que l'on ne peut subdiviser même dans une optique compréhensive. Ainsi, le thérapeute se doit d'avoir à son arc tout un panel thérapeutique multiple, flexible et singulier, et c'est dans ce sens que la modélisation des variables explicatives d'un phénomène de manière articulée prend tout son sens.

IX-E/2.a) Le dépassement du trauma : proposition d'un modèle autour de trois axes

Hpost-hoc(Expl)[a] : Dans quelle mesure l'interculturation est-elle un facteur explicatif dans le dépassement du trauma ?

Nous nous sommes focalisée sur les facteurs personnels explicatifs du dépassement du trauma, en nous appuyant sur les corrélations mises en lumière par nos résultats. Ainsi, l'interculturation ($rhô$=.217, p=.003), le locus interne ($rhô$=.346, p<.000), la gestion du conflit ($rhô$=.306, p<.000), le B*ig V* (r=.417, p<.000), l'estime de soi ($rhô$=.570, p<.000) et les aptitudes relationnelles ($rhô$=.379, p<.000), ont été les cibles privilégiées de nos réflexions *post-hoc*, et c'est à partir de ces données que nous proposons le modèle le plus complet.

[319] Pour le détail des tableaux XIII-B/- 884 -.

Le travail sur les coefficients de détermination nous a permis de mettre en retrait la notion de gestion de conflits qui, avec une variance expliquée à R^2=.043[320], n'expliquait que très partiellement la diminution de la symptomatologie traumatique. À l'inverse, l'estime de soi semblait un facteur essentiel dans le dépassement du trauma avec un R^2=.336[33], soit 33.6% de la VD dépassement du trauma expliqué.

L'analyse de régression nous permet d'évaluer le degré auquel chaque prédicteur influence la VD si l'ensemble des autres prédicteurs sont constants à la moyenne, et ce grâce au coefficient *b*. Nous voyons donc que pour le modèle avec la plus forte magnitude, l'estime de soi influence le plus fortement le dépassement du trauma avec *b*=.385 pour *p*<.000, CI 95% [.298, .472], alors que l'interculturation est un prédicteur nettement plus faible *b*=.123 pour *p* tendanciel à .052, CI 95% [-.001, .247].

Le modèle comprenant la variable aptitude relationnelle a également un effet relativement important avec *b*=.237 pour *p*<.000, CI 95% [.146, .327] pour l'aptitude aux relations, et *b*=.140 pour *p*=.036, CI 95% [.009, .271] pour l'interculturation. Notons également dans ce modèle l'effet d'interaction tendanciel entre nos deux VI qui, même en restant faible, influence la VD pour *b*=.035 pour *p*<.053, CI 95% [.000, .069]. Ainsi, cette variable d'interaction vient modérer nos effets principaux.

C'est à l'aide d'une régression linéaire multiple hiérarchique que nous avons tenté de proposer le modèle le plus complet possible. Ainsi, nous avons pu mettre en lumière que l'ajout de la variable d'estime de soi, modèle liant notre VI interculturation à notre VD dépassement du trauma, augmentait notre variable expliquée de 33.4%, montrant ainsi qu'il parait impensable de travailler la symptomatologie traumatique au travers de métabolisation de l'interculturation sans y associer un travail de fond sur l'estime de soi.

En effet, l'estime de soi est un facteur-clef dans le dépassement du trauma avec un *rhô*=.570, *p*<.000, on ne peut donc faire l'économie en thérapie de travailler à la restauration de cette disposition personnelle souvent mise à mal par l'événement traumatogène. Celle-ci est également intimement liée à l'interculturation avec un *rhô*=.195 pour *p*=.010, venant dans un double processus favoriser, et être favorisée par, une métabolisation structurelle interculturalisée, dans une dynamique de cercle vertueux.

Alors que les autres dispositions et processus psychiques sont éliminés par le modèle car jugés trop peu influents, seul un travail sur les aptitudes relationnelles peut sembler réellement intéressant puisque celles-ci améliorent ce modèle de 3.1%, amenant le coefficient de détermination à 39.5% d'explication de la VD dépassement du trauma.

Un tel modèle nous suggère alors de travailler dans notre clinique post-traumatique l'estime de soi et les aptitudes relationnelles de manière conjointe, ce qui fait alors écho à une dialectique entre recentrement sur soi, sa valeur, sa force, ses habiletés reconstructives internes et une ouverture à l'altérité dans la relation à Autrui, tant dans la multiplication des contacts que dans leur qualité. Cette dialectique semble si forte et précieuse qu'elle vient annihiler l'effet principal de l'interculturation sur le dépassement du trauma (*p*=192 et *p*=.242).

[320] Données valables pour les modèles comprenant la variable, interculturation et l'interaction.

Est-ce à dire que la métabolisation interculturelle perd de sa valeur dans nos thérapies, rien n'est moins sûr puisque rappelons que tant l'estime de soi que l'aptitude aux relations sont corrélées avec l'interculturation à respectivement *rhô*=.195 pour *p*=.010 et *rhô*=.162 (*p*=.027).

De plus, cette dialectique que nous préconisons largement grâce à ce modèle n'est pas sans rappeler le va-et-vient entre l'en-soi et l'hors de soi qui est loin d'être étranger à l'interculturation. Ce mouvement alternatif de décentration-recentration est même au cœur de l'interculturation, puisqu'il protège à la fois de l'enfermement sur soi, mais aussi de la perte de soi-même dans l'Autre. C'est cette juste eurythmie[321] si fragile et sans cesse en déséquilibre que doit trouver ou retrouver le sujet sur le chemin thérapeutique.

Cette balance entre dedans et dehors est particulièrement ébranlée dans le cadre de l'événement traumatique, qui vient faire effraction chez le sujet le laissant hors de lui-même, du fait de l'échec de la pare-excitation et des limites Moi/non-Moi. Cette effraction du contenant ouvre des confusions identitaires profondes s'exprimant par une discrète sensation d'étrangeté, un sentiment de ne pas se reconnaître, ou même une identification à l'agresseur pouvant aller jusqu'au syndrome de Stockholm.

Ces questions identitaires et cet enchevêtrement du Soi et de l'altérité méritent dès lors largement d'être appréhendées au regard d'une perspective interculturaliste. Par un travail sur la définition de Soi et de l'Autre, dans une reconstruction positive du regard à poser sur Soi d'une part, bienveillant et généreux ; dans la réélaboration d'une relation de compréhension et confiance à l'autre d'autre part ; le patient pourra se repositionner comme sujet d'agentivité et redonner un sens à sa vie. La métabolisation structurelle interculturelle nous semble alors un outil de travail précieux dans la thérapie post-traumatique.

IX-E/2.b) La variable dépendante d'interculturation : le dépassement du trauma, une variable explicative minime

Hpost-hoc(Expl)b **:** Dans quelle mesure le dépassement du trauma est un facteur explicatif de l'interculturation ?

La métabolisation interculturelle est un processus complexe faisant intervenir nombre de variables dispositionnelles et processuelles. Ainsi, outre le dépassement du trauma (*rhô*=.217, *p*=.003), la gestion du conflit (*rhô*=.160, *p*=.027), le *Big V* (*rhô*=.230, *p*=.002), l'estime de soi (*rhô*=.195, *p*=.010), les aptitudes relationnelles (*rhô*=.162, *p*=.027), l'humour (*rhô*=.372, *p*<.000) ou encore la créativité (*rhô*=.278, *p*<.000) sont corrélés positivement avec l'interculturation.

L'analyse des ANOVA et la non-significativité de trois d'entre elles nous permet d'exclure les variables du *Big V*, de l'estime de soi et de l'aptitude relationnelle, dont les modèles ne contribuent pas à mieux prédire notre VD interculturation que la simple moyenne.

Les pourcentages de variance expliquée restent modestes puisque la gestion de conflits, l'humour et la créativité, n'expliquaient respectivement que 10.6%, 17.8% et 10.5% de l'interculturation. Une corrélation avec le dépassement du trauma permet d'augmenter ces taux de

[321] **Eurythmie :** Littéralement "bel accord", qui réfère à une expression artistique où le corps et la parole se correspondent.

1.6 à 2 points. Par contre, l'ajout d'une VI au modèle dépassement du trauma-interculturation, vient annuler l'effet principal existant entre nos VI et VD $p>.058$.

De telles constatations viennent donc invalider l'utilité d'un modèle par régression hiérarchique, puisque l'effet principal du dépassement du trauma est, en présence d'une variable alternative de personnalité, littéralement étouffé par ce nouvel effet.

De fait, le dépassement du trauma est un facteur explicatif minime dans l'interculturation. Si un tel résultat vient perturber l'idée d'un parallélisme entre métabolisations dispositionnelles, il nous en apprend très certainement un peu plus sur l'interculturation.

En effet, celle-ci semble potentiellement être une habileté particulièrement stable et ancrée, en ce qu'elle ne paraît pas impactée par l'événement traumatogène et sa non-résolution. Cette hypothèse serait bien sûr à travailler plus en profondeur, en ce qu'elle va à l'encontre d'une idée naturelle que le trauma viendrait faire effraction à tous les niveaux constitutifs du sujet, mais elle ouvre un univers des possibles particulièrement intéressant.

Ainsi, si certaines métabolisations structurelles sont suffisamment solides pour résister à l'intensité traumatique, celles-ci mériteraient d'être développées et encouragées en amont, et il semblerait judicieux d'interroger leur potentialité comme facteur de protection.

IX-F/ Vers une réflexion macrothéorique (Synthèse des résultats liés aux hypothèses de contact macrothéoriques)

HMac1: Le passage d'une métabolisation expérientielle à une métabolisation structurelle/processuelle dans un domaine de compétences peut avoir des répercussions sur un autre domaine de compétences psychiques.

Sur les dix corrélations envisagées entre les métabolisations évaluées dans ce questionnaire, à savoir l'interculturation, le dépassement du trauma, la créativité, le *coping* et la gestion de conflits, sept sont significatives, deux tendancielles, et une seule non-significative à $p=.153$, entre la créativité et le *Brief COPE*. Il semble donc que, conformément à notre hypothèse ***HMac1,*** les métabolisations se déploient de concert. On peut dès lors envisager que le développement d'habiletés spécifiques dans un domaine de compétences puisse facilement faire écho à un autre domaine de compétences psychiques plus ou moins éloigné.

Par exemple, il est peu étonnant que le sujet interculturalisé soit également compétent en gestion de conflit puisqu'il aura déployé dans l'un et l'autre des contextes des capacités de décentration, d'écoute de l'Autre et de mise en sens des différences et différends.

HMac2 : La métabolisation expérientielle (l'expérience et sa répétition) tend à favoriser une métabolisation structurelle/processuelle.

Cette hypothèse qui se décline ici sur deux versants, à savoir l'interculturation et la gestion des conflits, vient mettre en lumière que la métabolisation expérientielle ne présage pas forcément d'une métabolisation structurelle/processuelle pérenne.

Si c'est le cas pour la gestion des conflits, où il semblerait que la multiplication des conflits amène le sujet à les aborder plus frontalement mais avec calme, retenue, des efforts de décentration

importants, notamment au travers de méthodes telles que la Communication Non Violente (CNV) par exemple, l'interculturation en est le plus beau contre-exemple.

Avec une corrélation non-significative entre les contacts interculturels et la métabolisation d'une interculturation (p=.397), elle met en évidence, que l'expérience ne préjuge ni de la qualité, ni de l'ancrage d'une métabolisation. En effet, une expérience quelle qu'elle soit, si elle est mal-appréhendée par le sujet, peut-être vécue douloureusement, en ce qu'elle fait effraction, envahissement, dans le confort connu du quotidien du sujet. Dans un tel cas, loin d'atteindre les conditions suffisantes pour développer de manière positive des stratégies d'adaptation sereines et riches, le sujet est susceptible de rentrer dans des mécanismes de défense enfermants, venant à l'inverse empêcher et torpiller toute métabolisation pérenne.

Si ce processus garde malgré tout une dynamique potentielle, et s'il peut bien sûr s'inverser, en fonction, du contexte, des rencontres, de l'évolution du sujet, il peut également s'enkyster et se dégrader pendant des années.

Ce phénomène est d'autant plus inquiétant quand il touche non plus un individu isolé, mais un groupe, et que celui-ci se cristallise, d'ailleurs souvent sur des métabolisations expérientielles indirectes, artificielles, ou biaisées par des préconceptions déjà coriaces. L'un des cas d'école, est bien entendu la montée du racisme en France ces cinquante dernières années. Il s'agit bien évidemment d'une explication extrêmement parcellaire de ce phénomène, mais elle illustre bien comment certains contacts interculturels souvent lointains, mais aussi parfois très quotidiens peuvent s'enfoncer dans les aspects les plus négatifs du renfermement sur soi, de la haine de la différence, plutôt que se transcender en des modes d'appréhension de la différence (MAD), positifs, pérennes, dé-contextualisables, remobilisables, constructifs : une métabolisation interculturalisée.

HMac3 : L'imitation des pairs, l'échange avec des modèles positifs favorisent une métabolisation structurelle/processuelle.

L'imitation des pairs et l'échange avec des modèles positifs n'ont été abordés que de manière relativement vague dans notre questionnaire, et des études complémentaires plus détaillées seraient nécessaires pour une meilleure compréhension et analyse de leur impact sur les métabolisations d'habiletés pérennes, notamment en termes de méthodes, personnes, fréquences, médium utilisés, etc.

Il semble en effet que de telles relations soient essentielles pour le dépassement du trauma ($rhô$=.239, p=.001), mais absolument pas pour l'interculturation qui est rejetée à p=.544.

Ce résultat soulève alors que la constitution de ces métabolisations ne prend peut-être pas forcément les mêmes formes, et que les spécificités de leur modélisation ne concernent pas uniquement des différences interindividuelles, mais également des différences en fonction du type de métabolisation.

Ainsi, le dépassement du trauma convoquerait la recherche de similitudes, de personnes capables de comprendre les enjeux, et potentiellement ayant vécu des expériences sinon similaires, en écho. Le thérapeute aurait alors par exemple tout intérêt à proposer des thérapies de groupes, des groupes de paroles, et à favoriser la création de liens entre les patients victimes, dans des

dynamiques similaires à celles qui éclosent naturellement dans les associations de victimes et au niveau virtuel.

A l'inverse, la métabolisation de l'interculturation ne répondrait pas à un besoin et une recherche de similarité, mais se traduirait plutôt par une recherche et un développement intraindividuel et éminemment personnel de connaissance de soi, et de rapport à l'altérité, rendant sa compréhension beaucoup moins saisissable et appréhendable.

On pourrait alors opposer une posture sensible à trouver dans un équilibre entre le rapport au Soi et le rapport à l'Autre *versus* des stratégies d'ajustement permettant de digérer et métaboliser l'événement traumatogène.

HMac4: Le feed-back reçu dans l'expérience et sa prise en compte aident au développement de métabolisations structurelles/processuelles.

Naturellement en écho, le feed-back donné par des pairs corrèle avec le dépassement du trauma *rhô*=.233, *p*=.001, mais n'est pas significatif avec l'interculturation *p*=.297.

Notons cependant que l'évaluation du feed-back dans notre questionnaire manque beaucoup de finesse, puisqu'il n'est pas appréhendé à l'aide d'un outil ou d'un item spécifique, et qu'un feed-back aigu, bienveillant, sans concession, mais compréhensif serait sans doute un atout majeur dans la métabolisation d'une interculturation.

HMac5 : La motivation favorise les métabolisations structurelles/processuelles.

Sans grande surprise, la motivation corrèle avec le dépassement du traumatisme *rhô*=.545 et l'interculturation *rhô*=.242 pour *p*<.002, montrant ainsi que l'implication du sujet, en particulier dans sa thérapie, et sa motivation à évoluer seront probablement essentiels dans la réussite de celle-ci.

De fait, le thérapeute devra envisager au cours des entretiens d'encourager la motivation de son patient, afin de diminuer les risques d'attrition en travaillant notamment sur la confiance en soi, en la thérapeutique utilisée, en l'alliance thérapeutique.

IX-G/ Un chemin chaotique non sans échos avec notre problématique

Si cette analyse des résultats nous permet d'aboutir à des pistes réflexives intéressantes, elle nous confronte également à nombre de manquements, imprécisions, choix plus ou moins réfléchis, décisions contestables, et autres options regrettables, qui à la fois attestent de la richesse de la progression du parcours de recherche, mais aussi des errances et lacunes de celui-ci.

Ces erreurs, qu'elles soient purement méthodologiques, ou renvoient plus globalement à la relation chercheuse/travail de recherche, signent également le caractère indispensable d'un retour critique sur Soi, et nous offrent ainsi le terreau à l'émergence d'un rapport à la recherche plus sensible, réaliste, complexe et équilibré.

IX-G/1. Erreurs méthodologiques

IX-G/1.a) Des choix d'outils discutables

IX-G/1.a)(i) Des choix d'outils compliqués par leur accessibilité

Le choix des outils correspondant à chacune de nos variables a été particulièrement complexe en ce que nous devions jongler à la fois avec leur pertinence, leur accessibilité mais également leur longueur.

Pour nos deux variables-clefs, nous avons fait un choix ambitieux, et largement sujet à controverse, en refusant de nous baser sur des outils déjà existants.

Ainsi, concernant le syndrome psychotraumatique, nous avons négligé les échelles existantes pour proposer une échelle plus personnelle, moins orientée sur les aspects biologiques comme peuvent l'être les échelles traditionnelle du PTSD, qui collent bien souvent exclusivement à la description symptomatique proposée par le DSM (APA, 2013). Mais un tel choix s'orientant plus sur un vécu subjectif de l'événement (généralement peu présent dans ces échelles) et une symptomatologie simplifiée, a pu d'une part amener de la confusion chez nos sujets, et est venue mettre à mal la puissance statistique de notre questionnaire, cette échelle n'étant plus validée et standardisée. De plus, un tel choix rend difficile le partage et la réplication de notre étude au niveau international, venant interroger la question de l'équilibre entre idéal clinique et idéal scientifique.

La situation est encore plus dommageable en ce qui concerne l'échelle de compétences interculturelles même si les retombées sont les mêmes que pour l'évaluation du syndrome psychotraumatique : multiplication d'outils proches, complication du partage et de la réplication au niveau international, diminution de la puissance statistique.

En effet, si la quasi-totalité des échelles existantes ne pouvaient convenir à notre travail, puisqu'elles s'orientaient plus spécifiquement sur la communication interculturelle (*Behavioral Assessment Scale for Intercultural Communication,* BASIC, Koester & Olebe, 1988) ou exigeaient des passations complexes (*Intercultural Development Inventory*, IDI, Hammer & Bennett, 1998), d'autres nous ont été malheureusement inaccessibles.

C'est le cas en particulier de l'échelle de Van der Zee et Van Oudenhoven (2000), le Multicultural Personality Questionnaire, qui semble aujourd'hui répondre bien à nos attentes en termes d'outils, en particulier sous sa forme courte sortie en 2013 (Van der Zee & Van Oudenhoven, 2013), mais alors que nos passations étaient déjà largement engagées.

Cet enchaînement malheureux, s'il reste très dommageable, nous aura toutefois permis de nous confronter à la création d'une échelle correspondant parfaitement à notre définition des compétences interculturelles, et vient malgré tout enrichir notre travail et notre réflexion. Cet outil mérite d'ailleurs largement d'être affiné et comparé à celui de Van der Zee et Van Oudenhoven (2013).

IX-G/1.a)(ii) Des erreurs dans la diminution des échelles existantes

Nous avons procédé nous-même à la diminution de plusieurs des échelles proposées, et pour trois d'entre elles, cette réduction semble particulièrement discutable, et est susceptible d'impacter la significativité de nos résultats.

D'une part, l'échelle du *Brief COPE* (Carver, 1997), en effet, cette échelle déjà réduite, se retrouve tout comme l'inventaire multidimensionnel des valeurs de S. H. Schwartz (2009) avec un seul item par variable testée (ici type de stratégies d'ajustement et valeurs culturelles fondamentales), ce qui vient largement minorer la puissance statistique de ces outils, et est susceptible d'avoir impacté nos résultats. Ce choix pris à contrecœur était toutefois indispensable du fait de la longueur de notre questionnaire, mais on peut se demander s'il n'aurait pas été plus judicieux de diminuer le nombre de variables testées plutôt que de sacrifier la validité et la puissance statistique de tels tests.

Le manque de discernement concernant l'échelle de stratégies identitaires proposée par Temple en 2006 nous semble beaucoup plus infortuné. En effet, sans prendre conscience réellement des enjeux, nous avons traité avec beaucoup trop de légèreté les mises en garde de Temple concernant les risques d'effets plafonds pour trois des quatre items que nous avons proposés, en nous contentant, suivant les recommandations de l'auteur de modifier légèrement leur formulation. De fait, deux de ces items ont présenté un effet plafond dans notre population, venant largement compliquer leur interprétation et rendant notre discussion beaucoup moins sensible.

IX-G/1.a)(iii) Une construction d'échelle laborieuse

Le choix de la construction de deux échelles au sein de notre questionnaire était particulièrement, et sans doute trop, ambitieux ; même si un tel challenge a profondément enrichi notre réflexion et développé nos compétences ; nous pouvons toutefois regretter plusieurs erreurs qui *a posteriori* semblent facilement évitables.

- Des formulations maladroites ou ambigües

À quelques reprises, de manière involontaire, la formulation est en effet venue mettre en difficulté nos sujets, soulignant l'importance d'accorder une place plus significative à la phase de pré-test du questionnaire.

Notre désir de pallier le biais de désirabilité nous a également joué des tours au travers d'une complication sans doute inutile de certains items, par exemple avec l'utilisation de négations ou de termes perçus négativement, mais ouvrant alors la porte à une double interprétation qui a pu perturber nos sujets et donc leur réponses.

- Une validation des échelles construites difficile

La validation de nos échelles longues d'une part, mais également de leur version réduite, a été particulièrement éprouvante du fait des délais impartis. Ainsi, plusieurs erreurs se sont faufilées notamment dans le choix des items pour la version brève, comme nous l'avons détaillé dans la Partie construction de nos échelles.

De tels manquements, même si bien sûr ils ne viennent pas remettre en cause nos outils dans leur intégralité, mettent en lumière la nécessité de retravailler plus sérieusement leur validité ainsi que leur fiabilité avant de les réutiliser dans des études futures.

IX-G/1.b) Un questionnaire oscillant entre sur-précisions inutiles et thématiques trop vagues

Plusieurs de nos items n'ont pas été interprétés, ou plus exactement pas dans leur intégralité, montrant sans doute une trop grande demande de précision de notre part, notamment concernant la structure familiale et sa présence dans un univers géographique proche, qui, à la réflexion, ne nous renseigne que très peu sur les relations qu'ils entretiennent. De telles incohérences alourdissent alors inutilement le questionnaire, voire apportent de la confusion, chez des sujets supportant déjà une forte fatigue due à son contenu et à la longueur de la passation.

A l'inverse, comme nous l'avons vu, notre travail sur nos hypothèses macrothéoriques en particulier, mais également quelques hypothèses alternatives concernant les professionnels consultés par exemple, souffrent largement d'imprécisions, et aurait mérité la proposition d'items spécifiques beaucoup plus réfléchis.

De même, quelques questions ouvertes supplémentaires concernant les thérapies testées ou le rôle et l'implication concrète des personnes soutien dans leur vie ont été réclamées par les sujets.

Un recentrage et une hiérarchisation de nos priorités semblent dès lors indispensables tant pour le confort de nos sujets, que pour la pertinence des données recueillies.

IX-G/1.c) L'absence d'une mesure de désirabilité sociale

Le lien tissé avec certains sujets en dehors des réponses strictes enregistrées par le questionnaire, mais également des commentaires, notamment dans les propositions parfois déstabilisantes de notre échelle de créativité, nous laissent à penser que des items visant à contrôler les biais de désirabilité sociale (telle que l'échelle de Crowne & Marlowe, 1960) n'auraient pas été inutiles.

En effet, nombre de nos sujets, et sans doute en écho avec leur histoire traumatique, venaient chercher auprès de nous réassurance, encouragements, indications quant à de "bonnes" réponses potentielles, et montraient un réel désir de faire plaisir et d'être validés positivement par notre regard universitaire et clinique.

Nous garderons donc à l'esprit qu'un biais de désirabilité reste envisageable puisqu'il n'a pas été contrôlé dans cette étude.

IX-G/2. Errements contre-transférentiels : des erreurs de jeune chercheuse

IX-G/2.a) Du fantasme d'exhaustivité

IX-G/2.a)(i) D'une recherche d'exhaustivité…

C'est sans doute avec une certaine naïveté que nous avons appréhendé dans ses prémisses notre sujet de recherche. En effet, l'articulation du projet de recherche autour d'une problématique riche et complexe a mobilisé une construction de sens importante, mettant en lien, non seulement nos variable-clefs, mais une multitudes de variables alternatives satellites, traduisant à la fois l'environnement contextuel, les dispositions et processus psychiques.

Cette construction de sens théorique permettant l'élaboration d'un schéma opérationnel complexe avait alors des prétentions légitimes mais irréalistes, et naïves d'exhaustivité. Plus encore, l'illusion semi-consciente qu'un projet de recherche pouvait appréhender le réel dans sa quasi-globalité, venait légitimer la multiplication de variables, sans hiérarchisation.

IX-G/2.a)(ii) …À une impossibilité de faire des deuils

Si une telle appréhension du réel à un niveau théorique est intéressante voire essentielle, afin de ne pas laisser dans l'ombre des aspects fondamentaux, celle-ci ne peut faire l'économie d'une sélection et d'un recentrage du sujet d'étude dans son application scientifique et pratique au risque d'un éparpillement et aux dépens de la qualité et de la profondeur interprétatives.

Et c'est bien à ce niveau que notre immaturité scientifique couplée à l'illusion temporelle d'un temps de travail de thèse si long, nous a mise en défaut. Refusant de voir l'impératif de ce travail de deuil à tout le moins parcellaire, nous nous sommes lancée dans la construction d'un questionnaire colossal, sacrifiant partiellement sa sensibilité subjective, mais aussi le confort d'une population pourtant déjà largement éprouvée.

L'absence de ce travail de deuil s'est alors fait au détriment du qualitatif, entraînant des manquements dans l'élaboration du questionnaire, mais encore plus en venant délayer nos facteurs-clefs, traités de manière succincte au profit d'une multitude de variables alternatives satellites rarement indispensables.

IX-G/2.b) Du besoin de réassurance et de maîtrise

Cet éparpillement faisait également écho à un besoin inconscient de réassurance et maîtrise, avec l'illusion de contrôler l'ensemble des facteurs possibles, quitte à disséquer de façon quasi-obsessionnelle des variables somme toute subsidiaires, qui n'ont *in fine* pas été utilisées dans l'analyse, et qui ont éprouvé inutilement la fatigabilité de nos participants.

IX-G/2.c) Un idéalisme clinique venant mettre à mal la portée internationale de notre recherche

Enfin, comme nous l'avons vu, nos deux constructions d'échelles font probablement réponse au moins partiellement à un idéalisme clinique qui vient mettre à mal des réalités scientifiques internationales.

Ainsi, l'illusion de gagner en subjectivité est contrebalancée par la perte de la facilité de partage et de compréhension des données, et par la difficulté de la réplication, pourtant de plus en plus plébiscitée en psychologie sociale et en psychologie interculturelle.

On peut dès lors faire l'hypothèse qu'un autre équilibre est envisageable où le chercheur, tout en gardant des outils standards et reconnus permettant des communications et collaborations scientifiques facilitées, pourrait enrichir sa recherche par des questions ouvertes sollicitant le sujet sur des réflexions plus personnelles, intimes élaborées, sensibles, intuitives et affectives.

IX-G/2.d) Se perdre pour mieux se trouver

Si ces errements ont fait le lit d'erreurs méthodologiques dommageables, il nous semble faire peu de doute qu'ils ont également joué un rôle central dans notre construction en tant que chercheuse, et qu'ils provoquent des réflexions et préconisations créatives qui viendront enrichir nos prochains travaux.

Ils nous ont ainsi permis de développer une réflexion critique concernant les enjeux contre-transférentiels de telles études, et jalonneront dorénavant nos projets futurs, comme autant de mises en garde, rappels à l'ordre et éclairages du rapport que nous entretenons à la recherche comme à son objet.

RÉFLEXIONS CONCLUSIVES ET PERSPECTIVES

« *[La recherche, telle] la lutte est comme un cercle elle peut commencer à n'importe quel point mais elle ne s'arrête jamais.* »
Sous-commandant Marcos.

« L'objectif du traitement est de rendre le patient à lui-même. »
Frieda Fromm-Reichmann

X- RÉFLEXIONS CONCLUSIVES ET PERSPECTIVES

X-A/ Apports de sens original[322] et critiques réflexives

X-A/1. De l'élaboration des métabolisations structurelles et processuelles

Notre travail, s'il se centre sur une thématique spécifique, témoigne d'une réflexion plus globale, sur la métabolisation de dispositions et de processus. Le terme de métabolisation renvoie alors à des habiletés de mobilisation de ces dispositions et/ou processus dans d'autres contextes géographiques, temporels, sociaux et donc à la fois pérennes, transférables et modulables, ce qui les oppose aux métabolisations expérientielles qui témoignent d'adaptations temporaires s'évanouissant en-dehors de l'expérience.

Nos conclusions semblent tendre vers des métabolisations structurelles et processuelles qui se développeraient de concert, et qui s'entraîneraient d'un domaine à l'autre, mais dont la fréquence des métabolisations expérientielles ne serait pas caution. L'implication du sujet et sa motivation semblent être le facteur prédictif le plus significatif des métabolisations structurelles/processuelles, même si, selon les domaines envisagés, l'imitation de modèles positifs ainsi que le feed-back de la part de pairs peuvent également avoir un impact prédictif.

X-A/2. Poïétique d'un nœud entre interculturation positive et dépassement du trauma

Le cœur de notre thèse se fonde sur **l'hypothèse d'un nœud unissant dépassement du trauma et interculturation positive,** ouvrant ainsi que la métabolisation du trauma est avant tout une ouverture poïétique sur un univers des possibles.

C'est en tentant de sortir des représentations normalisantes ou éradicatrices du trauma, qu'il nous a semblé intéressant d'appréhender la question traumatique non pas de manière brute et frontale, mais au détour d'une métabolisation en écho, qui à la fois résonne sur les mêmes tonalités, mais en même temps, tel l'écho, en est décalé.

Ces rencontres avec une altérité toujours plus radicale (étrangéité, mort), les césures et déliaisons qu'elles convoquent, parfois jusqu'à la désubjectivation, et la perte de soi-même, les processus de métabolisation mobilisés face à cette altérité (empathie, humour, créativité, tolérance à l'ambiguïté et à l'incertitude, flexibilité) témoignent à la fois de résonnances prégnantes mais permettent aussi de ne pas se laisser happer par l'adhésivité traumatique et d'appréhender les mécanismes d'interculturation positive comme des tiers possibles.

La validation de ce lien, quoique très fragile, mais qui met au centre l'interculturation et sa potentialité poïétique, nous permet dès lors d'ouvrir des pistes d'élaborations thérapeutiques, au service d'une clinique victimaire elliptique et créative qui tente d'aider le sujet à "faire avec" son expérience traumatique, plutôt que de "vouloir faire sans".

[322] Nous nous focaliserons dans cette partie exclusivement sur le cœur de notre thèse.

X-A/3. Actualisation du traumatique dans l'acte créateur, une contribution à l'élaboration traumatique ?

Contrairement à notre hypothèse initiale, nos résultats semblent mettre en lumière que cette réactualisation du trauma dans l'acte créateur, si elle est relativement courante, n'est pas toujours source d'élaboration, et peut aussi faire symptôme en une forme nouvelle de répétition.

Le trauma pourrait également venir arrêter chez certains sujets, la créativité et la pratique créative, du fait de son effraction et de l'envahissement qu'il provoque. La répétition n'est alors que le symptôme non symbolisable, une compulsion traumatophilique - certes sublimée par l'acte créateur -, mais comme on peut le voir dans le rêve traumatique aussi sans représentation, qui se répète inlassablement à l'identique et convoque à nouveau l'effroi d'une pensée court-circuitée. Le risque est alors pour l'artiste, victime de se créer une identité circonscrite à sa seule position victimaire, et donc non-métabolisable.

Pourtant l'acte créateur représentatif peut aussi jouer un rôle de prise et déprise face au trauma, si celui-ci n'est pas une pure réitération et figure du non-sens, et il est alors susceptible de ramener dans le champ de la psyché ce qui en a été exclu. « Représenter est donc avant tout répéter. Mais cette répétition, contrairement à celle qui reconduit inlassablement au même, à la même situation traumatique, dans un inlassable bégaiement de l'identique, et dans une captation sidérante de la pensée, cette répétition propre à l'impulsion esthétique consiste à rendre à la vie psychique la contrainte à représenter qui la spécifie, sa contrainte à figurer. Autrement dit, si la répétition est la condition préalable à l'activité de représentativité de la psyché, c'est-à-dire à la capacité de venir lier l'excès de l'énergie libre tendant à la décharge, et que la catastrophe dé-subjectivante est venue produire, c'est parce qu'il s'agit d'une répétition porteuse d'une capacité de changement, d'une potentialité d'innovation et d'imprévisibilité » (Levy, 2004, p. 79).

Ainsi, soutenant cette idée, nous tissons un lien entre trauma et créativité, inscrivant ainsi que toute prise en charge thérapeutique, se doit de soutenir la médiation créatrice et de l'étayer par une élaboration sublimée, afin qu'elle s'inscrive dans un processus de recréation bénéfique pour le patient. En effet, l'un des objets princeps de la thérapie auprès des victimes est la question d'une recréation de sens, mais aussi d'une dynamique de mouvement qui réinscrira le sujet dans un continuum et potentiellement dans une recréation de soi identitaire. L'outil thérapeutique de médiation artistique, s'il est étayé par le clinicien, pourra dès lors venir soutenir cette élaboration et favoriser une métabolisation permettant le dépassement du trauma.

X-A/4. Réflexions critiques quant à notre étude

X-A/4.a) Des manquements méthodologiques

Comme nous l'avons vu, des erreurs purement méthodologiques émaillent notre travail et témoignent de nos errements de chercheuse, tant en ce qui concerne le choix des outils psychométriques (leur diminution mais aussi leur construction et validation), que de l'absence de contrôle de la désirabilité sociale. De même, si nous assumons notre choix de garder un agencement des questions stable pour des raisons de cohérence signitive, celui-ci ouvre aussi la porte à un possible effet d'ordre, critiquable en termes statistiques.

Notre échantillonnage est lui aussi attaquable tant en termes qualitatifs (population recrutée en grande partie par internet, questionnaire disponible en deux langues uniquement) qu'en termes

quantitatifs (on estime généralement par convention qu'il faut cinq sujets par variable), mais s'explique par la difficulté d'accessibilité de notre terrain de recherche et par les contraintes temporelles intrinsèques à un travail de thèse.

X-A/4.b) Remarques conclusives sur l'outil statistique

Plus globalement, notre appréhension de l'outil statistique reste encore à affiner en particulier concernant les dernières recommandations internationales, et notre maîtrise de celles-ci.

Toutefois à ce sujet, nous soutenons que la place accordée à l'analyse statistique de nos données se doit de rester circonscrite à une place d'instrument d'analyse, sujet d'une interprétation clinique. Ainsi, Camilleri (1989_b) préconise : « Ce n'est pas le degré de sophistication des techniques statistiques auxquelles on peut faire appel qui confère à la crédibilité des études scientifiques, mais la manière dont les faits sont observés et structurés, la subtilité des rapports que l'on parvient à établir et la cohérence qu'introduit parmi ces faits la théorie construite pour en rendre compte. C'est la qualité de la compréhension des éléments étudiés - au sens de leur intégration dans un système par lequel ils prennent un sens - qui doit rendre possible la généralisation des informations élaborées au terme du processus de la recherche. À un autre point de vue, il faut se garder de penser que l'accès à la formalisation est l'ultime objectif du chercheur. En psychologie interculturelle, il importe de demeurer centré sur les contenus des éléments étudiés : c'est seulement par la médiation de ces contenus que l'organisation des faits devient réalisable, qu'on peut les expliquer et ultérieurement, peut-être, en émettre la prédiction. À l'inférence statistique possible sur la base de données numériques dépourvues de sens, on opposera l'inférence scientifique, qui ne peut se faire, elle, qu'à la lumière des connaissances substantielles spécifiques au problème étudié et cela avec d'autant plus de subtilité que ces connaissances sont abondantes et développées en profondeur » (Camilleri, 1989_b, p. 148).

X-A/4.c) Une discussion délayée par la masse de variables

Enfin, la multitude des variables satellites interrogées dans notre questionnaire, si elle a à la fois enrichi et mis en mouvement notre pensée, est également venue délayer notre attention et notre centration sur les facteurs-clefs de notre recherche.

Ainsi notre attention croisée sur différentes variables et leur articulation s'est faite aux dépens d'une focalisation qualitative sur le trauma et l'interculturation, à la fois dans la construction du questionnaire mais aussi dans son interprétation, notamment par l'absence d'une analyse poussée des questions ouvertes[323].

X-A/5. Du contre-transfert élaboratif

Plus personnellement, cette première expérience de recherche questionnait notre identité de jeune chercheuse, et cette angoisse identitaire s'est largement traduite par un processus d'obsessionnalisation répondant strictement aux normes scolaires traditionnelles (lecture de références théoriques, accumulation de la littérature, recherche d'articles rares, construction d'outil interminable, etc.), et reculant ainsi la confrontation à notre terrain de recherche.

De même, le contre-transfert culturel - présent aussi bien dans la recherche que dans la clinique - se décline sur un axe déni/réification de la différence. Notre insistance, au sein de notre

[323] Pour des perspectives de recherche visant à une exploitation plus entière de notre questionnaire se référer à X-C/-580 -.

travail préliminaire, à nous focaliser sur une population migrante victime de trauma et donc majoritairement trauma de masse, témoigne tout autant d'une fascination pour l'altérité que d'une idéalisation manichéenne de la souffrance, qui a signé une « construction inconsciente préétablie » (Bydlowski, 1994, p. 61) de notre objet de recherche, à tout le moins dans ses prémisses. C'est en nous saisissant de ces enjeux contre-transférentiels, que nous avons pu réorienter notre projet de recherche et accepter d'y insérer du tiers, nous autorisant ainsi à nous décoller de notre problématique afin de lui laisser prendre une ampleur qui transcendait notre appréhension idiosyncrasique.

X-B/ Préconisations cliniques résultantes : La thérapie comme cosmogonie[324] d'un univers de sens[325] ?

L'ensemble de ces réflexions a nourri de manière directe et indirecte notre pensée sur la clinique victimaire en l'inscrivant profondément dans une approche interculturelle, et nous invite à penser l'espace thérapeutique comme un espace tiers d'émergences créatrices, de fluidité et de mises en sens.

X-B/1. <u>Une psychothérapie de l'ellipse</u>

L'ellipse est à la fois une figure de style narrative, qui consiste à passer sous silence des éléments pourtant importants au récit et une figure mathématique sous forme de courbe plane fermée qui traduit le lieu des points dont la somme des distances à deux foyers[326] est constante[327].

X-B/1.a) Une figure à deux centres

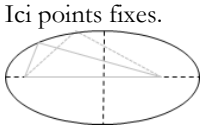
Comme Darrault-Harris et Klein (2007) nous posons la création (et en particulier la création discursive) au centre de la transformation du sujet en souffrance, et du processus de mise en sens qu'il mobilise face à celle-ci. Tous deux posent le discours sur Soi comme une figure à deux centres, l'un énonciatif (dans le fait de se dire) et l'autre énoncif (dans le fait de se raconter par la fiction). Ce second foyer créatif est un lieu symbolique qui s'ancre dans le premier foyer énonciatif, et c'est dans le va-et-vient entre ce foyer en "je" qui se dit et en "il" qui se raconte, que peut s'élaborer la thérapie. Ce double centre, convoque dès lors un thérapeute lui-même en mouvement, dans une recherche de synergie avec l'Autre. La thérapie se doit d'être alors « un carrefour de métabolisation des univers de pensée où la mission [du thérapeute avec l'aide du patient] consiste non seulement à comprendre [ledit] patient, mais à établir des passerelles, des lieux de négociations entre leurs univers » (Kommegne, Bernoussi, Denoux & Njiengwe, 2013). Ainsi, le thérapeute, après avoir débusqué et délimité les forces d'inertie et de destruction du sujet, s'appuiera sur ses forces de transformation constructive pour ouvrir une voie de transcendance.

---

[324] **Cosmogonie :** Point de création de la formation d'un univers.

[325] Notons ici que **<u>la mise en sens, peut être aussi simplement accepter qu'il n'y en ait pas</u>**, et pour autant intégrer l'événement à sa vie.

[326] Ici points fixes.

[327] 

X-B/1.b) Ab-sen(s)ce : De la vérité et du dévoilement

La thérapie auprès de victimes de trauma se doit également de laisser s'exprimer l'ellipse, notamment narrative, qui parfois passe sous silence une période temporelle, telle que le temps du trauma, ou alors à l'inverse le temps du présent, qui refusent alors de se dévoiler.

Il n'est bien évidemment pas question de forcer la parole, au risque notamment de provoquer une répétition pathogène et factuelle[328] sans dégagement qui ignore l'écart, le délai, mais plutôt de travailler grâce à la stratégie du détour[329], en contournant les résistances et cette ab-sen(s)ce, en laissant place au différé et au suspens. Ainsi L. Crocq (2000) constate qu'il ne s'agit de toute façon pas de raconter son trauma comme la récitation d'un événement, récitation qui serait alors plus à entendre comme symptôme de répétition et pulsion de mort qu'acte thérapeutique. Pour lui, « il va falloir que [le sujet parle] de ce qui [lui] est arrivé, de [son] trauma autrement qu'en [en] faisant [un] récit de Théramène. (Ndlr : un récit dramatisé, théâtralisé) » (2000, p. 19) mais plutôt en essayant de retrouver le petit détail, l'émotion, qui a achoppé lors de l'événement et qui a rendu celui-ci autant insupportable qu'impensable. Pour lui (puis pour Stern en 2003), c'est seulement grâce à ce "dire" que le patient réussira à se décaler de son trauma, à s'en décoller, et grâce à cet espace de tiercéité, à en parler différemment et à mettre en mouvement cette expérience de l'impensable.

Le temps de l'ellipse, c'est aussi accepter parfois pour le thérapeute que « le deuil est impossible, infaisable parce qu'il achèverait le travail des assassins. Infaisable, aussi et surtout parce que l'identification aux morts l'interdit et que cette identification est constamment entretenue, perfusée » (Narodetzki, 2008, p. 201). Le travail du clinicien sera alors de soutenir une métabolisation où le patient pourra se détacher sans oublier, donner du sens à sa vie malgré ou grâce à ces morts auxquels il s'identifie et continuer d'avancer sans pour autant parfois, pardonner.

Le dévoilement ainsi appartient au sujet, qui en est l'architecte, et ne témoigne pas de la qualité de la thérapie (ou du clinicien) et encore moins ne lui est dû. En effet, respecter l'ellipse qu'elle soit temporaire ou définitive, c'est rendre à notre patient sa place de sujet agentique et respecter à la fois sa temporalité et son altérité. Le tout-savoir comme le tout-dire n'est en rien garant de la relation transférentielle, et témoigne trop souvent de la difficulté du thérapeute qui se raccroche alors aux faits, voire à l'extrême, d'une curiosité narcissique pernicieuse de la part de celui-ci.

Le clinicien se doit aussi de trouver la place la plus juste dans l'écheveau clinico-politique, entre le déni de la souffrance traumatique et la manipulation du diagnostic par les patients (Sironi, 2006). Trop souvent, se pose la question de la vérité comme essence du travail thérapeutique. C'est, à nos yeux, une focalisation profondément occidentalisée et ethnocentrée, qui témoigne d'une appréhension bien trop naïve d'un réel où il existerait une vérité unique et universelle. Nous avançons bien au contraire, que la vérité est multiple et subjective et qu'elle n'a qu'un intérêt relatif dans la thérapie, où l'omission, le silence, le tu(e), le non-dit, l'incohérence, l'approximation, le faux, la tentative d'instrumentalisation[330] même, nous disent bien plus que le purement descriptif sur le

[328] Qui tout au plus joue un rôle d'écran face à l'incandescence de l'expression traumatique.

[329] Le détour est alors le garant de la mobilité et donc de l'efficience de la pensée ; par exemple il s'agira parfois d'évoquer la question d'événements ayant provoqué la honte ou la peur, plutôt que de questionner directement l'existence d'un trauma qui peut être mal conscientisé.

[330] La revendication de la souffrance pouvant devenir une stratégie d'existence.

rapport que le sujet entretient à son objet, et se doivent donc d'être intégrés à la démarche thérapeutique sans jugement.

Une telle focalisation est d'autant plus absurde dans la clinique victimaire qu'elle fait fi du réel mnésique, qui rend les souvenirs les plus forts émotionnellement aussi les plus imprécis voire inexacts, et des risques de décompensation face à un retour du réel trop brutal.

X-B/2. Étayage contre-transférentiel

L'espace thérapeutique que nous offrons à nos patients est également emmaillé par nos errements contre-transférentiels, qui viennent compliquer notre rapport à l'Autre et qu'il convient de saisir et délier pour pouvoir offrir un environnement symboligène étayant à nos sujets.

X-B/2.a) Du contre-transfert interculturel…

Les effets contre-transférentiels en particuliers culturels tendent, s'ils ne sont pas saisis et analysés par le thérapeute, à venir faire trou et désynchroniser la synergie patient-clinicien. La mise en lumière de ces mécanismes et leur explicitation facilitent la mise en place d'aménagements théoriques et techniques au sein de notre clinique qui permettent alors de retisser le lien entre patient et thérapeute, le clinicien étant alors de nouveau capable de se décentrer culturellement et de s'ouvrir à une élaboration de l'altérité en soi.

L'aménagement de l'espace thérapeutique peut se faire, en fonction des cas, en-dehors de tout dispositif spécifique ou sous la forme d'un dispositif groupal et interculturel qui, sans réification de l'étranger, peut être une modalité féconde de l'élaboration thérapeutique.

L'élaboration contre-transférentielle ne peut se faire qu'après son identification et son explicitation, et n'est objectivable qu'à partir d'une référence tierce (lieu institutionnel, écrit, références théoriques, superviseurs réels ou symboliques). Cette triangulation, qui va permettre la décentration, convoque dans le même temps d'autres épistémès (Foucault, 1966) à la fois politiques, historiques, sociologiques, anthropologiques.

L'élaboration de l'altérité convoque des enjeux narcissico-objectaux, et nécessite de reconnaître et appréhender notre propre étrangéité, cet Autre de et en nous-même (Kristeva, 1988). En effet, dans la rencontre de l'altérité, l'Autre est toujours dépositaire partiel de nous-même, et il s'agit donc en premier lieu de déterminer ce qui nous est propre et ce qui lui appartient réellement, afin de pouvoir, dans un second temps, se "laisser affecter" par l'Autre malgré l'angoisse qu'il provoque et afin de dépasser les filtres déformants que nous utilisons pour nous en défendre (Devereux, 1980). Aussi, lors de notre confrontation avec l'autre, Kristeva (1988) nous invite « à ne pas réifier l'étranger, à ne pas le fixer comme tel, à ne pas *nous* fixer comme tels. Mais à l'analyser en nous analysant. À découvrir notre troublante altérité, car c'est bien elle qui fait irruption face à […] cette menace, à cette inquiétude qu'engendre l'apparition projective de l'Autre au sein de ce que nous persistons à maintenir comme un "nous" propre et solide. À reconnaitre *notre* inquiétante étrangeté » (Kristeva, 1988 p. 284).

Un tel travail contre-transférentiel (prise de conscience de nos propres privilèges, ouverture à un récit collectivisé, etc.) devrait ainsi protéger le clinicien de la tendance ethnocentrique de ramener l'inconnu à du connu, et l'amener à adopter un positionnement décentré qui reconnaisse la complémentarité et la réciprocité structurales organisatrices des interactions avec l'altérité (Devereux, 1967/trans. 1980).

X-B/2.b) … Au contre-transfert dans la clinique du trauma

Saisir et se décaler du contre-transfert victimaire est également l'un des enjeux majeurs de la clinique du trauma. En effet, « à la mesure de la terreur qui habite [le sujet], l'expérience fait retour dans une intense destructivité adressée tout autant à soi-même qu'à l'environnement actuel, […] sur le modèle du retournement passif/actif. […] La défense va être de tenter d'infliger à l'autre certaines des particularités de l'expérience traumatique inélaborable » (Roussillon, 1999, p. 143) ; c'est pourquoi les patients ayant subi un traumatisme convoquent souvent chez le thérapeute une expérience contre-transférentielle éprouvante. Ces éprouvés de vide, de désespoir, d'impuissance, de résistance, de découragement, d'agression, nous mettent répétitivement en échec, nous faisant vivre l'expérience agonistique, traumatique que le sujet ne peut ni éprouver ni se représenter ni symboliser. « Dans les conjonctures cliniques qui nous occupent, et c'est bien ce qui confère son caractère "désespérant" au processus, l'expérience vécue dans le présent n'est pas représentée comme réédition du passé oublié, elle est actuelle, intemporelle, présente, elle n'est pas vécue comme transfert, elle est vécue hors temps. […] Dès lors, les tentatives d'interprétation "restitutives" […] ne seront reçues que comme le retour en boomerang de ce qui cherchait à se loger au dehors, que comme rétorsion interprétative » (Roussillon, 2002, p. 81). Il appartient alors au clinicien d'entendre ces éprouvés contre-transférentiels, comme réédition de l'expérience traumatique et d'y apporter une réponse autre, une réponse symbolisante, étayant, compréhensive, en accueillant les mouvements agressifs et de défiance envers le chercheur, en ne forçant pas la main, et en acceptant le temps nécessaire à la confiance et ce malgré une temporalité de recherche elle-même pressurisante et éprouvante. En effet, cet in-figuré du transfert, ce transfert d'un informe est paradoxalement pour Levy (2004) un préalable à une répétition créative déprise de la réitération stricte, et capable de se dé-saisir de la désubjectivation du sujet en réintégrant du mouvement à la fixité de ses identifications victimaires. Un tel travail de perlaboration[331] demande souvent au clinicien de faire confiance au temps et au transfert, et de s'autoriser le désarrimage et la remise en mouvement de la pensée.

X-B/3. Création d'un environnement symboligène[332] interculturalisé

Une réponse symbolisante convoque avant tout une attitude authentiquement affective (Tomkiewicz, 1999), où la présence et le partage d'affect rendent l'éprouvé d'impuissance et de désespoir supportable, et ce, même si « le partage d'affect ne soigne pas, pas à lui seul. [S'il] ne fait que mettre en place les conditions de possibilités pour qu'une intelligibilité de soi advienne et soit appropriable » (Roussillon, 2002, p. 87).

Les traces traumatiques font écho aux deux mouvements pulsionnels princeps du psychisme que sont la créativité et la destructivité. Se réactualisant dans la thérapie au travers d'un mouvement créatif de re-présentation répétitive, ces traces traumatiques restent toutefois chargées de l'intense destructivité d'un processus de décharge brut, non représentationnel. L'espace symboligène tendra à métaboliser ces traces traumatiques grâce à la qualification[333] du mouvement

---

331 ***Perlaboration*** **:** Élaboration psychanalytique visant la suppression du symptôme.

332 L'environnement symboligène renvoie à la rencontre de deux psychés en présence, mais échoit également aux espaces disjoints : rêves et associations de deux protagonistes en-dehors du temps de la clinique.

333Etre capable de supporter/porter et partager cet affect, en reflétant et donnant sens à cet éprouvé agonistique pour le restituer sous une forme supportable, pensable, intégrable et métabolisable par le patient, lui permettant ainsi de s'en différencier.

pulsionnel et à son intégration par un étayage de la fonction réflexive restée en suspens chez le sujet. Ainsi, le thérapeute sera susceptible de porter un travail de figuration face au rêve traumatique et ce, grâce à une mise en mot associative et interprétative ; la béance laissée par l'événement traumatogène restant trop souvent en souffrance de pensée interprétative et de sens.

L'intrication des mouvements créatifs et destructifs vient ainsi mettre à l'épreuve - par retournement dans le lien - le thérapeute, afin de tester sa résistance à endurer les formes d'expression de la destructivité qui lui sont adressées, et soutenir ce que le sujet lui-même ne peut supporter et encore moins métaboliser. « Ne pas se retirer de la relation, ne pas exercer de rétorsion agressive, et qualifier ce qu'il y a de potentialité créatrice et adaptative dans la destructivité » (Roussillon, 1999, p. 90) est dès lors le travail essentiel du thérapeute, qui se doit de conserver un cadre d'intervention à la fois souple et ouvert à l'imprévisible.

Un espace symboligène traduit également la constitution d'un univers transitionnel, qui est d'ailleurs pour Winnicott (1971/trans. 1975) l'une des premières expériences culturelles puisque que c'est par l'objet tiers que s'inaugure la séparation de l'Autre. Cet espace tiers transitionnel est essentiel et permet la symbolisation en ce que « l'entreprise de Winnicott consiste à trouver une place au jeu, à dégager à partir de lui un espace qui ne pourra être contesté au sujet. Ce lieu potentiel sera plus tard, certes, celui des activités (sublimatoires) créatrices, de la fantaisie, de l'imagination, bref, de la culture et des activités artistiques, mais également, et surtout, celui de l'analyse et du transfert » (O. Mannoni, 1990, p. 40).

En ce sens, Doray (2007) « milite pour la confiance dans la créativité du sujet, dès lors que sa dignité est reconnue, et même sollicitée comme force structurante pour le rétablissement de la position subjective au sein de la Culture » (Doray, 2007, p. 183).

X-B/3.a) De la création comme dispositif symbolisant introduisant du tiers

Dès 1920, S. Freud introduisait un lien entre expérience créatrice au travers du jeu et trauma, illustrant son propos par le jeu de la bobine qu'il considère comme un média créatif, permettant ainsi une mise en représentation du trauma de la perte.

Nous appréhendons la création comme réaction à l'expérience du vide et impliquant une dynamique de liaison, d'association et de symbolisation. Pour Lysek (2011) « c'est en somme faire de la béance un support de créativité ou établir une transmission à travers une sorte de synapse psychique grâce à laquelle pourra se concrétiser la "capacité créatrice du vide", c'est-à-dire le sursaut vital qui fait jaillir une création de l'ouverture suscitée par la pulsion de mort. […] Pour tous ceux dont la structure ne permet pas une telle sublimation, une analyse peut aider à franchir la brèche causée par le traumatisme, en transformant l'absence de sens en perte féconde, et donc en vide créateur » (Lysek, 2011, p. 231). Nous considérons alors que le dispositif thérapeutique joue au travers de différents médias tels que la mise en acte créatrice, un rôle de support de figurabilité (*cf.* nos résultats sur la place de la créativité dans le dépassement du trauma, le besoin d'être entendu, de reconnaissance, mais surtout de justice).

Pour Roussillon (1998), « psychanalyse et création artistique vont dans la même direction : celle de la symbolisation de l'expérience vécue refoulée ou clivée. Elles visent à transformer la matière psychique première en représentation, elles procèdent par transfert de cette matière première au sein d'un dispositif symbolisant destiné […] à la rendre plus utilisable pour une psyché sous le primat du principe de plaisir - ce qui s'oppose à une psyché soumise à la compulsion de répétition » (Roussillon, 1998, p. 165). La création peut ainsi mettre en échec la répétition

symptomatique du trauma, mais serait aussi production de soi et permettrait comme la cure, l'advenue du sujet à lui-même. Dès lors, le lien entre création et thérapie, notamment en contexte post-traumatique est intrinsèquement noué. Ainsi, nous considérons que « la création en situation intersubjective thérapeutique est proposition de déplacement mettant dans une scène et une forme autres, les figures douloureuses de répétition d'une vie » (Darrault-Harris & Klein, 2007, p. 257).

X-B/3.a)(i) Dialectique autour de l'acte testimonial : « la mise en récit comme acte poïétique de production et de mise en forme du réel » (Pirone, 2007, p. 70)

« Tous les chagrins sont supportables si on en fait un récit. »
Jorge Semprun

- Se rendre témoignage à soi-même

Primo Levi témoigne de l'incommunicabilité radicale vécue dans les camps comme atteinte primordiale à la condition humaine : en interdisant le "pourquoi" et donc en abolissant les principes de causalité et de sens, en dé-nommant et introduisant ainsi une rupture identitaire, en faisant de la communication un rapport de force par les coups, le camp concentrationnaire devenait un lieu de déshumanisation. La pensée est alors considérée comme menace pour l'ordre autoritaire. Ainsi, dans le temps même du trauma, Primo Levi n'a eu de cesse de se procurer de quoi écrire et réaffirmer par là-même sa subjectivité et son identité grâce au "tiers" écriture.

Mettre en mot son histoire immédiate est souvent aussi un moyen de lui donner et de se donner consistance dans l'écriture comme pour acter du réel et ainsi se le réapproprier. Pour Trevisan (2004), l'écrit exerce alors sur le sujet une double contrainte de lutter contre la destruction de la pensée tout en évitant de penser.

L'écrit permet aussi la création d'un double qui permettra au sujet d'éprouver la scission de lui-même, de conserver une trace du soi d'avant, tout en déréalisant le passé et en s'inscrivant comme Autre au travers d'une nouvelle identité empreinte de l'expérience victimaire. Pour Nathan (1986) « le dédoublement […] permet de se constituer en tant que sujet[334] » (Nathan, 1986, p. 59). Il note que le traumatisme ôte par l'adhésivité traumatique la possibilité de se percevoir comme double, tout comme la situation interculturelle rend difficile l'accès au double culturel qui n'est alors plus un référentiel partagé par l'ensemble de la communauté. L'effet conjugué du trauma psychique et de cette inaccessibilité aux défenses culturelles produirait selon lui « une régression à un stade où le corps et plus particulièrement dans son dysfonctionnement douloureux est vécu comme double. Ce stade se manifeste par "une pensée opératoire", un vécu sans profondeur, une absence d'élaboration, de fantasme et de rêve et produit inévitablement des troubles somatiques » (Nathan, 1986, p. 69).

- Témoin par délégation

Pour Primo Levi, cette pulsion d'écriture, s'est transformée dans le temps post-traumatique comme identité - toujours défaillante - de témoin partiel, le témoin intégral restant pour Levi (1986/trans. 1989) celui qui n'a pas survécu. « Je le répète : nous, les survivants, ne sommes pas les vrais témoins. Nous, les survivants, nous sommes une minorité non seulement exigüe mais anormale : […] ce sont eux, les "musulmans[335]", les engloutis, les témoins intégraux, ceux dont la

[334] « Ces développements avaient déjà été pressentis par S. Ferenczi […] le premier (rêve primaire) était un rêve sans contenu, que S. Ferenczi interprétait comme une simple répétition du traumatisme, le second [rêve secondaire] ne tenait sa riche élaboration que du dédoublement du sujet (clivage narcissique) » (Nathan, 1986, p. 59).
[335] Termes utilisés dans le langage des camps, pour désigner ceux qui se résignaient face à l'inévitable de la mort.

déposition aurait eu une signification générale. Eux sont la règle, nous, l'exception. […] La destruction menée à son terme, l'œuvre accomplie, personne ne l'a racontée, comme personne n'est jamais revenu pour raconter sa propre mort. Les engloutis même s'ils avaient eu une plume et du papier, n'auraient pas témoigné, parce que leur mort avait commencé avant la mort corporelle. […] Nous, nous parlons à leur place, par délégation » (Levi, 1986/trans. 1989, p. 82-83). Il s'agit pour lui dès lors, d'ancrer le vide et l'ab-sen(s)ce irréparable dans le présent, et de s'en faire témoin tout en prenant à témoin (Chiantaretto, 2004).

Ainsi, pour Chessari (2005) qui analyse le cas de Primo Levi, « la parole est sans conteste, […] le lieu d'une sublimation, qui ne peut que nous renvoyer à une blessure, une meurtrissure du sujet, dans son rapport à l'Autre. Et toute son œuvre n'est qu'une incommensurable tentative de réhabilitation de l'Autre comme trésor des signifiants. […] Réhabiliter l'Autre, c'est donc avant tout soutenir le travail et les temps de la parole, ce qui est bien différent que de suggérer à quelqu'un de raconter » (Chessari, 2005, paragr. 20 et 22).

- Le clinicien-témoignaire « comme une des formes [du] travail de culture, en tant qu'espace intermédiaire entre l'individuel et l'interpersonnel » (Waintrater, 2004, p. 68)

Waintrater (2004) envisage le témoignage dans la clinique comme une co-création narrative. Le témoignaire vient ainsi répondre au besoin psychique, d'un "témoin garant" pour le témoin, offrant un espace symboligène, où le langage joue le rôle de liant entre "l'appartenance au monde" et l'activité subjective de pensée (Arendt, 1951). Ainsi, le témoignaire, au même titre que le témoin, est le représentant d'un processus groupal, et tente de jeter un pont entre le survivant marginalisé car ne répondant à aucune représentation structurante, et le reste de la communauté comme groupalité psychique externe. Cette rupture est particulièrement prégnante quand il y a eu négation du pacte social et effondrement de la croyance légitime en un pacte identificatoire (Zaltzman, 1999), dans le cas des violences de masse, mais également du viol quand il témoigne d'une pratique culturelle caractéristique des sociétés.

Le clinicien-témoignaire, se devra toutefois de prendre garde à ne pas tomber et laisser son sujet s'ancrer dans une homéostasie fixiste par délégation, dans un mouvement de sacrifice du subjectif au profit d'un héritage non-intégrable.

L'écoute du clinicien, symbole de l'autre dans la clinique, doit alors respecter les temps logiques de l'élaboration de l'histoire de vie à partir de laquelle le sujet est en mesure de soutenir un travail de symbolisation, s'il le silencie[336] il risque une retraumatisation. En effet, comme le note Denoux (2003) la technique de l'histoire de vie force le sujet à homogénéiser son parcours de vie et à l'inscrire dans une linéarité qui n'a peut-être pas de sens dans le modèle ontogénétique de sa culture ou dans sa temporalité traumatique[337]. On court alors le risque d'inciter le patient à se créer un "faux-self" afin d'adhérer à nos représentations (retour sur soi, nécessité d'autocontrôle, construction et élaboration dans la restitution de l'expérience singulière) et remettre en cause la "monade[338] identitaire". Toutefois, l'élaboration d'histoires de vie peut aussi devenir vectrice de métabolisation (Denoux, 2003), si le clinicien met en place un dispositif interculturalisé, contenant

[336] Par sa neutralité ou par un mécanisme de défense inconscient, en oubliant son discours, en l'incitant à parler d'autre chose, etc.

[337] Notons ici que le temps non linéaire et bousculé du trauma, fait écho au temps diachronique essentiel à la clinique interculturelle.

[338] ***Monade :*** Force irréductible, qui contient en elle-même le principe et la source de toutes ses actions. Unité parfaite et absolue, mais aussi unité minimale.

et étayant (par son écoute et par le cadre spatio-temporel). Il propose alors au sujet un espace de création « offrant au narrateur l'opportunité, sous le regard de l'interlocuteur, d'exister autrement. […] En l'autorisant à se recréer par la fiction, le récit de vie constitue pour le sujet, du fait de sa valeur performative, un outil privilégié de création de la convergence culturelle, d'interculturation de sa position. La narration ouvre la possibilité de faire acte d'altérité dans l'identité, pour soi comme pour l'autre » (Denoux, 2003, p. 48).

X-B/3.a)(ii) Comme tentative de donner forme à l'informe

Alberto Giacometti, Ferdinand Hodler, Rithy Panh, Nicolas de Staël comme Frida Kahlo témoignent après l'expérience inaugurale de désorientation et de non-sens, « d'un recours urgent au geste créateur visant à en saisir indéfiniment le souvenir » (Levy, 2004, p. 72).

Cette urgence psychique à mettre en forme (par la peinture, la sculpture, le cinéma) est particulièrement forte chez Frida Kahlo, qui ne cessera de se figurer inlassablement[339], comme investissement et réappropriation de sa souffrance, tout comme Rithy Panh qui, au sein de ses films, ne cessera de rejouer ses souvenirs du régime Khmer Rouge.

Au-delà de la douleur physique extrême, l'événement effractif est en lui-même porteur d'une injonction psychique paradoxale qui fait souffrance, en ce que les investissements dans le lien à l'Autre sont à la fois indispensables à la survie et porteurs d'une extrême violence. Alors que l'excès dé-subjectivant de la souffrance fait craindre une déliaison psychique généralisée, le sujet tente de rendre supportable l'insupportable, en donnant forme à l'informe, par une néogenèse qui pousse à la sublimation.

À travers la figuration créatrice, le sujet restaure un sentiment de maîtrise qui, par l'abolition de la sidération appauvrissante et inhibante du trauma, prépare un détachement progressif de celui-ci et une reprise évolutive de sa vie.

X-B/3.b) Le jeu espace de symbolisation

Le jeu, tout particulièrement chez l'enfant est un espace de symbolisation universel et largement spontané, qui tend à s'atrophier ou se dénaturer chez les enfants ayant subi un trauma et se retrouvant dans un état de pétrification émotionnelle. Cette activité inaliénable de l'enfance est donc tout à la fois un levier thérapeutique et un objectif phare de l'intervention clinique[340]. Il peut se déployer sous la forme de jeu spontané, dessins, théâtre mais également de jeu de nature scientifique ou jeu de société dont la relative neutralité, puisqu'ils ne convoquent aucune verbalisation du trauma, contient les risques d'effraction revictimisante[341].

La mise en scène du trauma dans le jeu de l'enfant est souvent envahissante tout à la fois pour les autres enfants qui s'en fascinent que pour les adultes qui en décodent le sens, l'enfant lui-même n'y trouve aucun réel plaisir, et le jeu n'obéit pas aux règles traditionnelles de la créativité enfantine[342] (Romano & Baubet, 2011). Mais le jeu n'est pas une répétition stérile et ouvre un espace de symbolisation et d'interaction avec l'Autre, passant du **jeu post-traumatique** comme symptôme et dont l'enfant ne peut se dégager, au **jeu abréactif** avec l'émergence d'un scénario lui permettant de sortir de la compulsion de répétition et d'ouvrir la porte aux émotions, jusqu'au **jeu de reconstitution** où seuls certains aspects du trauma sont rejoués, témoignant d'un retour vers

339 Elle produira soixante-dix autoportraits au cours de sa vie.
340 Il joue alors un rôle d'outil diagnostique.
341 Bailly (1999) note en effet, que chez l'enfant les reviviscences traumatiques s'expriment souvent par le jeu.
342 Adaptabilité, mise en lien, recherche de plaisir.

l'équilibre psychique. Par le jeu, le thérapeute promeut alors « les formes de symbolisation qui commencent à transformer des expériences traumatiques en occasion d'un certain plaisir, [il] contribue du même coup à commencer à rétablir le primat du principe de plaisir. […] C'est là que le modèle du jeu prend son sens » (Roussillon, 2008, p.IX).

Cet espace d'interaction va lentement permettre de partager, bricoler, découvrir, donner forme, construire, déconstruire, innover, essayer. L'enfant donne "corps" à la pulsion, créant des liens entre l'espace et ses objets (matériel, thérapeutes, autres enfants) et son propre corps. Ce montage hétéroclite fait alors support à l'élaboration de signifiants qui peuvent se déployer en d'infinies combinaisons. Ce lieu tiers joue alors un rôle de restructuration et propose un espace transitionnel à investir et sur lequel projeter.

« Le jeu naît d'un écart symbolique […] Sans l'avènement d'un interstice minimal lié à l'avènement d'une fonction symbolique, aucun jeu, […] ne peut émerger » (Lenormand, 2011, p. 209). Quand cet écart ne peut advenir du fait de l'adhésivité traumatique par exemple, le jeu ne peut s'élaborer. Le "faire semblant" du jeu spontané émerge à la psyché de l'écart introduit par le dédoublement que provoque l'étrangéité intériorisée. Cet écart symbolique s'élabore dès la petite enfance par le ton de la parole maternelle qui « savant dosage de "consolation" et "d'humour" [restitue] à l'enfant ce qu'il en est de son chagrin réel, tout en l'invitant à le dépasser. Par ce double sens, fait à la fois de reconnaissance du mal éprouvé et d'évocation d'un "ailleurs" où les chagrins ne dureraient pas et les larmes finiraient toujours par sécher, la duplicité de la parole ici entendue au sens d'une division du timbre lui-même introduit un écart, laissant entrapercevoir un "au-delà" à la souffrance présente. Les mots de l'adulte offrent donc à l'enfant, en nommant l'affect, par ce jeu dans la voix, la possibilité de s'en défaire ou au moins de s'en distancer » (Lenormand, 2011, p. 210). Le rôle du clinicien jouant, sera ainsi d'étayer le jeu de l'enfant par la nomination des gestes, des affects (qu'ils soient manifestes ou latents), par la réintroduction parfois d'un Autre éprouvant. Le jeu vient prendre ainsi un rôle de tiers dans la relation au soignant, qui en tant que coparticipant propose son ressenti, réintroduit la temporalité, et réamorce les capacités fantasmatiques et symboliques de l'enfant, le rendant ainsi à nouveau sujet de son histoire (Romano & Baubet, 2011). Le clinicien prête sa psyché où, grâce à l'humour notamment, le ton de l'énonciation n'adhère pas complètement au contenu de l'énoncé. Alors, « le double sens de ce qui est prononcé par l'adulte ouvre en l'enfant lui-même la possibilité de se diviser et ne pas être là, tout entier, pris dans sa tristesse et la complétude narcissique des pleurs. Le jeu introduit par la parole de l'adulte résulte d'un infime décalage entre ce qui est dit et le ton » (Lenormand, 2011, p. 210). C'est bien ce décalage que nous chercherons dans la thérapie victimaire et qui fait écho à la corrélation (p<.014, r=.186) entre l'humour et l'item de dépassement du trauma.

Pour Winnicott (1971/trans. 1975) « la psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeux se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute… Si le thérapeute ne peut pas jouer, cela signifie qu'il n'est pas fait pour ce travail. Si le patient ne peut pas jouer, il faut faire quelque chose qui le rende capable de jouer, après quoi la psychothérapie pourra commencer. Si le jeu est essentiel, c'est parce que c'est en jouant que le patient se montre créatif » (Winnicott, 1971/trans. 1975, p. 54). Le jeu est alors une invitation à un espace intermédiaire tiers et éphémère dont il ne restera que peu des jeux bruissants qui l'ont habité et fait vivre. Les gestes, paroles, objets intranscriptibles,

s'ils s'évanouissent, n'en restent pas moins empreints d'une singularité expressive signifiante, convoquant une dimension langagière qui transcende les mots/maux.

X-B/3.c) Enveloppes comme contenance psychique

L'enveloppe psychique, dans ses déclinaisons groupale (Anzieu, 1975), musicale (Lecourt, 1987), onirique (Missenard, 1987) ou culturelle (Ondongo, 1988, Nathan, 1987), est un enrichissement de la notion de Moi-peau (Anzieu, 1974) et un levier thérapeutique essentiel dans la clinique du trauma.

X-B/3.c)(i) Le groupe de parole

Nombre de traumas pour être résolus se doivent d'être réinscrits dans un lieu identique (à un niveau symbolique ou réel) à leur origine, et donc réinscrits dans le collectif. Ainsi le groupe de parole peut faire office de lieu de réhabilitation dans la culture (et donc dans la communauté humaine), après la rencontre du déshumanisant, s'il est utilisé avec précautions et dans la bonne temporalité. Pour Kaës (2000) « s'il est vrai que le traumatisme subi dans les catastrophes sociales détruit le lien social et la continuité de soi et que, suprême désastre, il rend ses victimes étrangères à une histoire qu'elles ne peuvent pas s'approprier, l'urgence est de substituer au silence de l'expérience irreprésentable et à la répétition qui rétablit sans cesse la charge de l'événement traumatique la remémoration et la douleur du consentement au silence : car le drame catastrophique reste en défaut d'énoncé. Seule alors la mémoire externe, le mémorial collectif, l'histoire sans cesse en quête de son sens peut, au-delà de la répétition et du silence de la mort, protéger contre la résurgence de l'horreur et ouvrir quelques appuis pour dire, avec des mots d'emprunts, quelque chose de la vérité » (Kaës, 2000, p. 187).

L'imaginaire groupal est également essentiel dans le travail du groupe de parole. Il joue un rôle d'étayage faisant fonction contenante comme enveloppe de défense pare excitative et fonction conteneur qui est de l'ordre de la contenance et de la transformation en agissant comme surface d'inscription (Anzieu, 1987). En effet, le groupe de victimes est susceptible d'autoriser un travail élaboratif, permettant aux sujets de redevenir acteurs de leur vécu, par un cheminement émotionnel partagé qui interroge leur rapport à la Loi d'humanité et joue ainsi un rôle de membrane de sens. Ce cheminement s'articule en trois phases, la légitime défense psychologique qui s'appuie sur un fond pulsionnel vital et témoigne du désir de se défendre, l'envie de riposte et de représailles et enfin, le choix de se ranger du côté du pacte social[343] qui interdit la violence et régule les tensions conflictuelles, réinscrivant ainsi le sujet du côté de l'humain (*cf.* dans notre étude l'importance d'un tuteur de résilience et de la densité des relations sociales).

Le groupe permet également une implication identificatoire positive. Devereux (1972/trans. 1985) parle de « cette courbe, qui "sépare" en théorie, mais "unifie" en pratique, l'homme et son milieu. C'est le "Je" - ce sont les événements et les processus dont le lieu géométrique est (et crée) cette ligne de démarcation imaginaire » (1972/trans. 1985, p. 61), et c'est seulement cette dualité qui permet de s'affirmer comme sujet unifié, c'est parce que l'Autre est, que je suis Un, et ce "Je" n'est que la courbe - toujours mouvante - entre Soi et l'Autre. En cela l'identité rejoue sans relâche la dualité du singulier et du collectif et ce collectif est susceptible de réinscrire le singulier de la victime de trauma à un niveau identitaire.

[343] Renoncement à la toute-puissance pulsionnelle (interdit du cannibalisme), reconnaissance de l'altérité (interdit de l'inceste), respect de la communauté humaine (interdit du meurtre).

X-B/3.c)(ii) Réappropriation de sa corporéité comme enveloppe de protection

Il n'est pas rare que les patients ayant subi un traumatisme considèrent leur corps comme un lieu de honte, de trahison où qu'ils entretiennent avec lui un rapport scotomisé. Ce rapport à la corporéité devient alors un enjeu essentiel de la thérapie, comme lieu à réinvestir et ré-habiter pour sa fonction contenante, protectrice et source de plaisir ; en effet le schéma corporel fonde bien souvent l'identité mise à mal dans le trauma.

Le toucher, et plus largement l'attention psychique sur le corporel (éprouvés du corps, respiration), peut, chez certains patients,[344] jouer un rôle essentiel de liaison avec l'indicible par l'entremise de la relaxation, qui redonne corps, et redéfinit les formes du sujet. Les différentes formes de relaxation[345] peuvent selon le confort du sujet, faire intervenir l'Autre, ou concerner uniquement le sujet avec lui-même, et concerner le sujet dans sa globalité ou des parties spécifiques de sa corporéité[346].

Nathan (1986) entend parfois la récurrence et l'envahissement par des troubles somatiques comme une nouvelle identité du sujet, « L'identité de malade phagocyte [alors] toutes les autres » (Marin, 2008, p. 53), en l'absence de double culturel signifiant, celui-ci ayant été détruit par la rencontre avec le dés-humain, ou une culture environnante trop radicalement différente. Ces troubles somatiques peuvent alors être travaillés par le toucher qui va soutenir dans ce corps-à-corps, et par une réinscription de l'Autre au travers de la corporéité, le rétablissement de ce double culturel/psychique.

X-B/4. Les états modifiés de l'attention : des outils thérapeutiques à s'approprier

Les états modifiés de l'attention font écho à une relaxation psychique décentrée et sont beaucoup utilisés dans la thérapeutique victimaire ; ils témoignent d'un décollement de la psyché de l'événement traumatique permettant l'introduction d'une tiercéité, et peuvent être intégrés en tant qu'outils à des prises en charge thérapeutiques plus larges.

X-B/4.a) Les thérapies de stimulations bi-attentionnelles : une alternance permettant une dé-adhésivité

Les thérapies de stimulations bilatérales alternées méritent d'être valorisées à la fois par leur efficience, mais également par leur caractère intégratif et interculturel[347]. Ainsi, les cliniciens de culture psychanalytique y voient une méthode d'association libre, les thérapeutes de culture comportementaliste y voient des méthodes d'exposition et de restructuration cognitive, les hypnothérapeutes y voient un travail hypnotique de focalisation/détournement de l'attention, les thérapeutes psychocorporels y voient une bi-attentionnalité corps/émotions. Nous ferons ici l'hypothèse que ce sont les émergences créatrices issues de l'ensemble de ces mécanismes qui en font leur efficacité.

---

[344] Notons bien que pour d'autres, le toucher peut être vécu comme une intrusion insupportable.
[345] Il existe des exercices relativement longs : technique de la cohérence cardiaque, relaxation musculaire progressive, relaxation assise, ou plus rapide : respiration abdominale, technique de tension rapide et détente.
[346] La relaxation pelvienne, par exemple pour les femmes victimes de violences sexuelles.
[347] L'interculturalité se traduisant ici en termes d'approches cliniques.

X-B/4.a)(i) Hypothèses explicatives concernant les thérapies de stimulation bi-attentionnelles

Le modèle de Roques (2004, 2007) tente d'expliquer l'efficacité dans le traitement du psychotrauma des thérapies dites bi-attentionnelles comme l'EMDR[348] (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing,* crée par Shapiro à partir de 1987) ou l'EFT (*Emotional Freedom Techniques*). Il se base sur une approche neuropsychologique qui s'appuie sur les travaux de Ledoux (1998) sur les circuits de la peur, de Tulving (1972) sur la mémoire et de Stickgold (2007) sur les rapports entre le système limbique et le cortex frontal associatif. Selon Roques (2004) le cerveau procèderait au traitement des informations sensorielles qu'il reçoit et ce, dès qu'il bascule sous le système parasympathique, c'est-à-dire notamment durant les phases alternées de conscience telles que le sommeil. Pour lui, ce traitement par encodage du souvenir émotionnel serait rendu impossible dans les cas d'effraction traumatique où l'intégrité physique ou narcissique du sujet serait menacée. En effet, dans un tel cas, le cerveau obéit prioritairement au principe de survie et les centres de la peur et notamment son amygdale cérébrale sont mis en alerte, ce qui le fait basculer aussitôt sous l'égide du système orthosympathique et interrompt immédiatement le traitement de l'information. La victime du traumatisme se trouve alors confrontée à un dilemme puisqu'il ne peut traiter les informations, car cela impliquerait un relâchement qui le met en danger. Ceci expliquerait les manifestations d'hyperactivité neurovégétative et le développement et le maintien des symptômes intrusifs.

Les thérapies de stimulations bilatérales alternées viseraient à réactiver le Traitement Adaptatif de l'Information (TAI)[349] en l'accompagnant (Shapiro, 2007). La stimulation bi-attentionnelle travaille alors directement sur les réseaux mnésiques dysfonctionnels traumatiques qui ont encodé l'information sensorielle, et, à partir de là, permet à l'information adaptée, mise en sens et métabolisée psychiquement de surgir spontanément.

X-B/4.a)(ii) En cas de réactivation de l'état dissociatif

Un tel travail thérapeutique, qui n'est pas sans faire écho avec les techniques comportementalistes d'exposition, s'expose de fait à des risques de réactivation de l'état dissociatif. Dans un tel cas, le clinicien s'appliquera à ramener le patient dans l'ancrage sécurisant de l'ici et maintenant, en l'incitant à retrouver ce corps qu'il habite et ses sensations habituelles non engourdies ou tronquées par la réminiscence. Pour ce faire, le thérapeute pourra proposer des stimulations bilatérales alternées lentes (description de l'environnement temporel et géographique, comptage, chantonnement, automassages) ou mobiliser une activité réflexe (renvoi d'un petit objet).

X-B/4.a)(iii) Technique de l'intégration du cycle la vie (Pace, 2007)

Dans le cas de patients trop sensibles à l'exposition (patients "bloqués" dans une réactivation dissociative trop prégnante, patients réfractaires, femmes enceintes du fait des risques d'abréaction), la technique de l'intégration du cycle la vie peut-être une excellente alternative et est susceptible de convenir autant à des patients souffrant de dissociation structurelle depuis des traumas précoces qu'à des patients ayant subi un épisode traumatique récent. Il s'agit, pour le thérapeute, d'inviter le patient à retracer un cheminement de vie, depuis un souvenir de sécurité

[348] Pour le cas particulier de l'EMDR (la première thérapie de stimulation bi-attentionnelle et la plus valorisée au niveau international, Bisson & Andrew, 2007 ; Rodenburg, Benjamin, De Roos, Meijer & Stams, 2009) ; certains auteurs font l'hypothèse également que les mouvements oculaires rapides rejoignent ceux des phases de sommeil paradoxal ayant une fonction d'intégration.

[349] Autrement dit, les processus de guérisons spontanés.

antérieur à l'événement traumatogène, passant par l'événement en question, jusqu'au présent, permettant une immersion douce, brève et progressive dans l'événement trauma tout en gardant un lien fort avec l'ici et maintenant de la consultation. Ce cycle de visualisation, (qui peut-être narré par la suite par le clinicien - la narration jouant alors un rôle d'exposition -) permet en particulier la diminution de l'intensité émotionnelle, notamment dans les cas où l'EMDR n'est pas indiqué.

X-B/4.b) La méditation

Il s'agit ici de développer une attention singulière aux phénomènes non seulement cognitifs mais également sensoriels par une concentration sur le souffle, les sens, l'émergence des pensées dans l'instantanéité de l'ici et maintenant. Cette ouverture de la conscience sans sélection automatique préalable permet ainsi à la fois une autorégulation de l'attention qui vient ainsi réduire la symptomatique d'hypervigilance et une attitude curieuse face à l'étrangéité qui facilité la synchronicité et la neuroplasticité cérébrale, développant ainsi les zones des émotions positives. Cette dé-fusion cognitive permet alors un entre-deux minimal face à l'adhésivité traumatique (ruminations, répétitions).

X-B/4.c) L'hypnose

L'hypnose est un processus de dissociation de l'environnement, volontaire, consciente, qui permet un travail sur l'inconscient tout en gardant son libre arbitre. Simon (2012) considère « le trauma [comme] réalisant une autohypnose négative et toxique [permettant l'engrammage de la situation et de l'émotion à un niveau mnésique et provoquant les réminiscences], l'autre, l'hypnose, permettant de se reconstruire en sortant de ces phénomènes dissociatifs et réaliser une autohypnose thérapeutique positive » (Simon, 2012, p. 256).

L'hypnose traditionnelle, basée sur la suggestibilité par un tiers, est particulièrement contre-indiquée chez les patients ayant été sous l'emprise d'un agresseur, mais l'hypnose éricksonienne qui permet une co-construction dialectique avec le thérapeute peut-être bénéfique à la fois à un stade précoce d'exposition pour résister au système toxique encore en présence[350], mais aussi comme reconstruction thérapeutique. Dans ce cadre elle permet à la victime de s'engager dans un processus de réassociation face au sentiment d'étrangéité ou de déréalisation et ainsi de se mettre dans un état hypnotique lui permettant de prendre du recul face à cette symptomatologie envahissante, voire de l'anticiper et d'en faire l'économie.

X-B/5. <u>Pour une thérapeutique victimaire créative et interculturalisée</u>

L'altérisation artificielle de la violence dans nos sociétés, témoigne d'un mécanisme de défense d'autoprotection face au traumatique et convoque une vision interculturalisée et plus juste des phénomènes violents. Mais la rencontre de l'Autre reste toujours un rapport complexe pour le sujet.

Kaës (1998_b) appréhende l'étrangéité en trois catégories d'opposition qui nous amènent à interroger le lien entre thérapie interculturelle et thérapie du trauma. Ainsi le premier rapport à la différence répond à l'opposition humain/non humain, et renvoie donc à l'expérience traumatique déshumanisante, au rapport à la mort, au monstrueux, à la transgression. La seconde différence

[350] Telles que la construction d'un "espace sécurisé" ou d'une "hypnose éveillée", permettant de casser les schémas manipulateurs ou agressifs de l'auteur.

témoigne d'oppositions plus classiques de genres et de générations, quand la dernière introduit la différence culturelle dans toutes ses déclinaisons (appartenances sociales et identitaires) créant ainsi la trame psychique de la différence culturelle. La frontière de la différence culturelle contient une valence paradoxale entre des valeurs hostiles voire haineuses et une dimension potentiellement créatrice et bienveillante du fait « de nouvelles liaisons et de nouveaux investissements […] possibles » (Kaës, 1998b, p. 17). Ce franchissement, est alors une première rencontre de l'Autre.

X-B/5.a) L'Autre comme tiers, première molécule de l'interculturalité (Furtos, 2006)

X-B/5.a)(i) Le tiers clinicien

Pour Ciccone (1997) « on ne peut comprendre, symboliser, représenter qu'avec l'aide d'un autre, d'abord en-dehors de soi, puis intériorisé, mis au-dedans de soi, constitué comme un objet interne. Le subjectif se fonde [donc] sur l'altérité. » (Ciccone, 1997, p. 12). Ainsi, l'Autre (par son rôle de tiers) vient mettre en mouvement le processus de ré-éclosion à la vie psychique qui se joue au cœur de la clinique du trauma.

Parler de la figure du tiers, c'est s'intéresser à cet Autre qui sépare, décolle, désadhère et réhumanise, lie, dans le même temps. Il permet ainsi de sortir de la fusion, de l'adhésivité traumatique, de l'identité victimaire pour se réinscrire au travers des Autres et de la symbolisation dans le monde des humains, permettant ainsi le devenir sujet.

X-B/5.a)(ii) De l'inclusion de l'environnement

Le trauma par son intrusion, isole et aliène c'est pourquoi le thérapeute se doit de co-créer avec le patient un réseau soutenant (pouvant comprendre selon les cas certains membres de la famille, les amis, la communauté) qui pourra jouer un rôle de tiers. Ce travail de lien se devra d'être une mise en sens du réel traumatique à un niveau psychopédagogique notamment afin que les accompagnants de l'intime ne soient plus des spectateurs impuissants face aux changements profonds de la relation (défiance, dépendance, rupture de l'intimité...) et qu'ils comprennent mieux les enjeux de ce trauma souvent invisible.

X-B/5.b) Des compétences spécifiques qui viennent servir la clinique du trauma

Le psychologue interculturel développe **des habiletés de décentration et d'empathie**, lui permettant une compréhension de l'altérité et des éprouvés de l'Autre sans pour autant nier la différence et ses ressentis contre-transférentiels. Ainsi, il pourra avec des patients ayant subi des traumatismes ouvrir son écoute, et se défocaliser de la parole narrative et de ses risques de retraumatisation. Il saura se saisir des chemins de traverse pour rentrer en contact avec l'Autre, mobilisant des outils de médiations divers, mais aussi une posture bienveillante et ouverte à cet Autre, que le trauma a rendu radicalement différent à lui-même. La notion de trauma contient en effet bien souvent l'idée d'un effroi provoquant un changement irrévocable, et rendant le sujet étranger à lui-même (*susto* : affection latino-américaine attribuée à un événement saisissant de peur, qui ferait évader l'âme du corps, *khala'a* : au Maghreb effroi enlevant l'âme du sujet).

Le retour critique sur soi est tout autant essentiel, en ce que l'analyse contre-transférentielle dévoile à tout le moins partiellement les enjeux transférentiels (par exemple est-il possible que nous soyons assimilables à l'agresseur), et assure un caractère cohérent et prévisible à la relation avec les patients les plus vulnérables. De même, une appréhension critique de ses propres

référents culturels et préconceptions, de **l'impact de ses propres privilèges**[351] sur la relation, facilitent la rencontre avec l'Autre.

De par son intérêt pour les situations complexes et ambigües, le psychologue interculturel développe des habiletés **à travailler sur les divergences**, **à accepter le doute et l'ignorance**, et à travailler les déséquilibres et les conflits par le questionnement, l'explicitation et la mise en lumière des émotions latentes, et des valeurs qu'ils impliquent, venant ainsi soutenir le travail de lien entre la victime et son environnement intime, donnant sens à cet ailleurs traumatique. Il pourra ainsi soutenir l'expression de l'expérience et des sentiments liés aux traumatismes et proposer au patient un jeu de stratégies diverses pour faire face à la symptomatologie somatoforme, et ainsi lui donner les clefs d'une autonomisation.

Dans une volonté de **co-construction d'une tiercéité créatrice**, il proposera des outils de médiation divers et flexibles, venant soutenir l'émergence d'un nouvel équilibre identitaire. Ainsi par exemple, l'humour comme le jeu, ouvre la porte à la décentration par l'autodérision, mais aussi à l'absurde et à la transgression des normes et du sens ordinaire notamment par l'abandon de l'exigence de cohérence. Cet espace potentiel qui valorise la suspension de l'usage de l'intellect, fait pour Winnicott (1971/trans. 1975) l'éloge du paradoxe qui doit être « accepté et toléré et respecté et pour cela ne pas être résolu » (1971/trans. 1975, p.XVI). L'humour, qui n'advient que dans la possibilité du double sens, et parle depuis un ailleurs inattendu, surgit ainsi « au moment où le sujet risque de se trouver "englué" dans l'affect sans possibilité de s'en "décoller", au moment donc d'un trop-plein duquel il ne peut se déprendre et cela quelle que soit la qualité de cet affect ou de cette émotion. L'humour a pour effet de décoller le sujet de lui-même et d'une identification mortifère à la colère, au dépit, à l'humiliation, à la déception, au tragique, mais aussi par exemple à la vanité ou à l'autosatisfaction. L'humour offre une issue au sujet qui se trouve confronté à un impossible » (Lenormand, 2011, p. 206). En cela, il est, autant que le jeu, un outil essentiel au psychologue interculturel, mais aussi un indicateur diagnostique précieux en ce que cette tiercéité de l'humour, qui habituellement s'efface et quelques secondes, peut aussi être saisie par l'interlocuteur, reprenant la parole depuis cet ailleurs en ouverture.

Le thérapeute interculturel se doit également d'être capable de jongler avec les métaphores et adages qui jouent alors le rôle de cadre culturel et réengagent le sujet dans des processus de symbolisation. Ces représentations collectives font ainsi le lien avec l'avant traumatique et réinscrivent culturellement le sujet dans le monde des humains avant qu'il ne puisse se les réapproprier.

Ces habiletés de jonglage, de grande écoute authentique et congruente permettent ainsi de lentement construire une alliance thérapeutique, équilibrée, contenante et bienveillante pour le patient, qui peut également être soutenue et protégée **par l'intervision**.

[351] La reconnaissance de ses propres privilèges ne signifie pas d'en culpabiliser, puisque bien au contraire ce serait charger les personnes cibles de notre réassurance. Mais ils convoquent leur interrogation dans la dynamique avec le patient.

X-B/5.c) La subjectivité au-delà des cadres traditionnels occidentaux : « Plaidoyer pour une certaine anormalité » (McDougall, 1978, p. 1)

X-B/5.c)(i) Déclinaisons de la nature de l'événement trauma (L. S. Brown, 2008)

La nomenclature occidentale du psychotrauma, requiert bien souvent la présence d'un événement inattendu venant mettre en péril l'intégrité physique du sujet. Pour le psychologue interculturel, ce qui vient faire trauma est plutôt la rupture d'un système existentiel et d'une vision du monde qui avait suscité un sentiment de sécurité, même minime, et ce, parfois sans que sa vie en ait été menacée dans le réel. Il peut ainsi prendre la forme d'une trahison parentale, institutionnelle (religieuse, médiatique, politique, sociale) (Freyd, 1996 ; Birrell & Freyd, 2006) (parfois même à la suite d'un événement potentiellement traumatisant mais n'ayant pas fait effraction) ou de micro-agressions cumulatives finissant par faire effraction : on parle alors de trauma insidieux (Root, 1992). Ces micro-agressions, sous forme bien souvent d'oppressions systémiques (validistes, sexistes, hétérosexiste, racistes, cissexistes, classistes) institutionnalisées ne sont parfois pas conscientisées par le sujet. Le thérapeute interculturel, se plaçant comme allié[352] même s'il ne fait pas lui-même partie du groupe-cible, soutiendra alors un travail de prise de conscience et de mise en sens, en respectant la temporalité de son patient, afin de lui permettre d'adopter un positionnement proactif et de s'extraire de la culpabilité quant à ses éprouvés douloureux, en externalisant ses difficultés.

X-B/5.c)(ii) Une spécificité culturelle des besoins qui convoque la créativité

Plusieurs auteurs tels qu'Ashton *et al.* (2003), Ferguson et Candib (2002), Legault (2000) ou Nathan (2001) soutiennent l'importance d'interventions culturellement spécifiques, notamment chez les victimes de trauma, par exemple en privilégiant des structures claires mais flexibles, axées sur le sentiment de sécurité, la gestion des affects et des émotions, et une reconstruction identitaire, affirmant une identité positive et une résistance[353] créative face aux micro-agressions institutionnalisées.

Ce besoin de spécificités toutes à la fois culturelles et subjectives convoque le psychologue interculturel à la créativité. Ainsi il instille, suscite, distille, questionne de multiples déclinaisons thérapeutiques (Théâtre de l'opprimé[354], relaxation, *Sandplay*[355], groupe de parole, Test des Trois Personnages[356], analyse des rêves, thérapies traditionnelles[357], médiation animale) permettant au patient de jouer, s'approprier, voire co-construire sa thérapie entre plusieurs univers de sens et de non-sens, d'appartenance et d'étrangéité.

---

352 Proposant de porter collectivement la problématique.

353 « Résister n'a pas seulement la consistance d'un positionnement adverse, mais de ce que la résistance s'égrène en actes concrets, en pratiques, elle encoche le réel situé, produit de l'altération, de la différence, de l'*otherness*. C'est pour cela que l'altération, l'hybridation est indissociablement politique, puisqu'elle modifie l'espace commun entre l'un et l'autre » (Cuillerai, 2010, paragr.26).

354 Le théâtre de l'opprimé, permet d'universaliser le particulier en mettant les participants à l'épreuve des rapports sociaux et de leurs représentations.

355 Jeu projectif jungien non-verbal, réclamant l'élaboration d'un scenario à partir d'un bac à sable et d'éléments miniaturisés (Kalff, 1981).

356 Test projectif interculturalisé venant interroger les dimensions temporelles et géographiques (Backes-Thomas, 1969).

357 Travail de symbolisation autour de rituels de purification, de recentration, réunification du corps et de l'esprit, rééquilibration des forces vitales.

X-B/5.d) La psychologie interculturelle comme aire transitionnelle sécurisée

Au niveau clinique, l'espace de construction partagé qu'est la rencontre thérapeutique convoque à la fois une fonction **de contenance sécure** et un processus de jeu qui font écho à l'espace de culture tierce de Casmir (1978), au tiers-espace de Bhabha (1994/trans. 2007) et à l'espace intermédiaire de Winnicott (1971/trans. 1975) qui appréhende le contact interculturel comme « une troisième aire qui articule la réalité psychique intérieure ou personnelle et le monde existant objectivement perçu » (Winnicott, 1971/trans. 1975, p. 143). Ce lieu d'articulation est une extension de l'espace transitionnel et transcende le réel pour prendre une dimension symbolique comme espace de créativité et de mobilité entre le semblable et l'étranger.

X-C/ Pour ne pas conclure : perspectives de recherche

X-C/1. Approfondissement de notre recherche

X-C/1.a) Pistes d'exploration

Si interculturation positive et dépassement du trauma semblent faire nœud, il est encore difficile de déterminer la nature de ce lien sans doute complexe qui se tresse à différents niveaux. C'est pourquoi il semblerait indispensable d'explorer plus profondément l'essence de ce lien dans des recherches ultérieures.

En effet, nous pourrions interroger la nature protectrice de l'interculturation positive quand celle-ci est préalable au trauma, étant alors susceptible de former une enveloppe autour du sujet. Celui-ci serait ainsi à même de puiser dans ces ressources spécifiques pour dépasser et mettre en sens l'événement potentiellement traumatogène sans développer une symptomatologie traumatique. La validation d'une telle hypothèse aurait alors un impact significatif dans le champ de la prévention.

Cette influence pourrait également se développer dans les temps du post-trauma, où le sujet traumatisé métaboliserait de manière conjointe des habiletés appartenant à l'interculturation positive et au dépassement du trauma, telles que la décentration, le partage des affects, ou encore la mise en sens d'événements infigurables. L'expression d'un tel lien aurait alors des répercussions essentielles dans la clinique victimaire, puisqu'elle fournirait au thérapeute des outils dérivés, permettant de travailler au dépassement du trauma, non pas de manière frontale mais grâce à une stratégie du détour.

Enfin en renversant ces perspectives, on pourrait également postuler que l'intrusion de l'altérité radicale de la mort engage le sujet dans des processus proches du Post-Traumatic Growth (PTG) et développerait ainsi une plus grande attention aux Autres et au monde, et donc une interculturation positive. L'après-coup traumatique serait alors appréhendé comme réévaluation de la situation du sujet dans sa culture et dans son rapport à l'interculturalité.

Par ailleurs, il nous semblerait essentiel de renverser nos attributions concernant la créativité, et de ne plus envisager celle-ci exclusivement comme outil thérapeutique de dépassement du trauma, mais également comme une pratique subversive et protectrice dans l'immédiateté même de l'événement traumatogène. En effet, comme nous l'avons vu, de nombreuses victimes de l'Holocauste témoignent du rôle essentiel joué par la créativité (le plus souvent clandestine) dans la survie des camps. Ainsi, beaucoup en camps concentrationnaires, n'ont eu de cesse de se procurer

de quoi écrire tout au long de leur captivité, écrivant ou récitant poèmes et chants (Elsbieta Popowska, Stanislas Radinecky, Damien Sylvere, Léon Boutbien), d'autres comme Charlotte Delbo, se raccrochèrent au théâtre, ou tels que France Audoul, Boris Taslisky, Leo Haas, Walter Spitzer, David Olère ou encore Zoran Music au dessin et à la peinture, souvent au péril de leur vie.

X-C/1.b) Pour une exploitation plus entière de nos données

Les contraintes temporelles inhérentes à la thèse, nous obligent à faire momentanément[358] l'impasse sur un certain nombre de nos données. Ainsi, dans notre pré-enquête qualitative, notre travail s'est axé exclusivement sur un traitement de l'ensemble des entretiens aux dépens d'une analyse plus sensible et subjective de chacun d'entre eux, perdant probablement bon nombre de données et de pistes élaboratives.

De même, dans notre étude principale, les questions ouvertes n'ont pas fait l'objet d'un travail spécifique, tout comme nous avons négligé le repérage de données aberrantes et par là même de signifiants potentiels. Enfin, bon nombre de nos hypothèses alternatives mériteraient un focus plus intense, et une attention toute particulière.

Ces manquements signent de nouvelles bases pour des recherches à venir, moins surdimensionnées et plus focalisées, qui faisant le deuil d'une exhaustivité inatteignable, mettront d'avantage l'accent sur le sensible.

X-C/2. <u>Réflexions prospectives interculturelles</u>

X-C/2.a) Une universalité à interroger

« Tout ce qui est fait pour moi, sans moi, est fait contre moi. »
Nelson Mandela

Malgré notre perspective interculturaliste, cette étude s'inscrit encore dans des ancrages culturels largement occidentaux, que nous n'avons sans doute pas suffisamment interrogés et dépassés et qui se dévoilent par le prisme à partir duquel l'identité, la mise en sens, le rapport à la mort… se sont construits dans ce travail.

Notre prochain projet de recherche, ne pourra dès lors faire l'impasse d'interroger plus pleinement nos constructions mentales d'appréhension de la maladie qui sont généralement largement ethnocentrées en Occident - caractérisant par exemple "d'aberrants" (APA, 2003) des tableaux cliniques récurrents à une région donnée : culture-bound syndromes -. Cette préconisation s'étend d'ailleurs, à l'ensemble des déclinaisons de la psychologie, et en particulier aux situations humanitaires à l'étranger qui en sont le paroxysme, et où l'urgence ne peut justifier des expertises médicales tyranniques rejouant les rapports de force colonialistes, telles que les dénoncent Wessells (1999). « Dans les situations d'urgence, les psychologues embauchés par des ONG ou agences de l'ONU jouent souvent un rôle de premier plan dans la définition de la situation, l'identification des dimensions psychologiques des problématiques et la suggestion [et mise en place] des différentes interventions… Consultés en tant qu'experts, ils portent tacitement l'imprimatur de la science et de la psychologie occidentale, considérée globalement comme incarnant les normes les plus élevées de la recherche, de l'éducation, de la formation et de la pratique clinique… Malheureusement, la dynamique de la situation invite [ainsi] une tyrannie de l'expertise occidentale. La multitude de problèmes qui se posent ne vient généralement pas d'une conspiration ou d'une intention

[358] À tout le moins nous le souhaitons.

consciente, mais plutôt de la dynamique de pouvoir cachée et de l'hypothèse tacite que le savoir occidental l'emporte sur les connaissances locales… » (Wessells, 1999, p. 274-275).

Ainsi, la consistance interculturelle du psychotraumatisme, ne devrait pas être prise pour acquise tant en termes d'événements à potentialité traumatogène que dans sa traduction symptomatologique. En effet, une grille de lecture occidentale ethnocentrée fait fi de la variabilité culturelle et symbolique de l'appréhension de l'événement trauma, privilégiant trop souvent une focalisation individualisante et pathologisante là où des composants spécifiques à l'identité et à la situation sociale/culturelle du sujet devraient être impliqués et recontextualisés. C'est d'ailleurs pourquoi nous nous sommes focalisée dans cette étude plus sur le ressenti subjectif de l'événement que sur l'événement en lui-même[359], évitant dans le même temps le défaut d'une généralisation de la pathologisation du trauma, là encore largement ethnocentrique. Il en est de même pour la traduction symptomatologique, et tout particulièrement dans sa dimension somatique dont le spectre est particulièrement variable culturellement (Hinton, Kredlow, Pich, Bui & Hofmann, 2013 ; Kirmayer, 2001). Plus largement, l'approche occidentale du trauma est pathologisée et individualisée et cette réification[360] nous apparaît comme dangereuse en raison de son potentiel à cacher une réalité politique et sociale de répression et de violence politique et collectives (Summerfield, 1997), faisant ainsi l'économie d'une justice sociale et d'une prise en charge collective de la maladie psychique. De même contrairement au traumatisme physique qui absorbe passivement le choc, le traumatisme psychologique engage le psychisme de manière active. La souffrance psychique qui ne peut être réduite à une entité biomédicale universelle, provient d'un contexte politique, social et culturel et ne peut être résolue que dans ce cadre.

De plus, si nous avons appréhendé la notion de mise en sens sous des déclinaisons culturelles multiples, nous avons avant tout considéré ce besoin de signifiant comme un mécanisme universel. Pourtant cette perspective, selon laquelle la recherche de sens à sa vie et aux événements qui la rythment, et mettant au centre la notion de compréhension et d'explication, est largement occidentalo-centrée. Ainsi, nous pensons que l'impact traumatique signé par le non-sens et l'inattendu du trauma, témoigne pour beaucoup de la rupture de "la croyance en un monde juste" (M. Lerner, 2003). Cette croyance est particulièrement américano-européenne, tandis que la philosophie bouddhiste, par exemple, considère que la souffrance fait profondément partie du monde de la vie, qu'elle n'est pas contrôlable et reflète plutôt des erreurs commises dans une incarnation antérieure ou même par des ancêtres. En ce sens, la configuration traumatique même est variable culturellement et se doit d'être interrogée.

Ainsi, un travail approfondi de définition et de spécification de ces objets de recherche en interrogeant la dimension culturelle de nos conceptions mentales, et de nos constructions de signifiants nous semble dès lors être des pistes de travail indispensables à nos futures recherches dans ce domaine, afin d'en exclure le maximum d'ambigüité et de viser une meilleure équivalence structurelle dans nos outils d'opérationnalisation.

Ces résistances occidentalo-centrées témoignent probablement d'une subculture scientifique et professionnelle (multitudes d'articles et ouvrages, conférences, interventions) qui

[359] À titre d'exemple, au Tibet, des moines bouddhistes végétariens ont été contraints par les autorités chinoises, à cuisiner et avaler de la viande entraînant pour nombre d'entre eux des troubles psychiques profonds, que n'auraient pas développé d'autres individus face à la même injonction. La dimension culturelle et subjective semble donc essentielle à intégrer à une compréhension phénoménologique du psycho-trauma.

[360] Le psycho-trauma est alors appréhendé comme un phénomène universel et intemporel sans lien avec les construits sociaux et temporels.

tend à isoler les différentes perspectives interculturelles et multidisciplinaires. Mais l'hégémonie de la psychiatrie traditionnelle occidentale tant dans ses aspects financiers, économiques, politiques, que culturels ne peut excuser une appréhension universelle de la clinique, et c'est pourquoi la psychologie interculturelle doit se saisir de ces multiples aires de contacts interculturels (Marsella, 2010).

X-C/2.b) L'interculturation au centre de notre pensée

Les recherches sur la rencontre de l'Autre et la métabolisation d'une interculturation dynamique, positive et créatrice, nous semblent des pistes encore peu explorées, et dont les applications pratiques en termes de levier thérapeutique, cadre étayant, ressources psychiques… tant pour le clinicien que pour le sujet méritent d'être mises en pensée.

En effet, il devient urgent d'incorporer le concept d'interculturation à l'ensemble de nos pratiques cliniques et de recherche. En premier lieu, en optant pour une interdisciplinarité ménageant une bonne place à l'intersectionnalité, sans quoi nous ne pourrons travailler à l'étude de phénomènes interculturels qui organisent « la continuité entre les différents niveaux (psychologiques, institutionnels, organisationnels, sociaux) que les sciences humaines s'emploient [traditionnellement] à disjoindre » (Denoux, 1994_a, p. 74). En second lieu, en sortant du dispositif pour prendre le risque de déstructurer nos pratiques, en allant à la rencontre des subjectivités et des altérités et ce, en nous appuyant sur notre cadre interne et en ne cessant de l'enrichir.

X-D/ Notes conclusives : la thèse comme tentative de tiers-espace

Nous appréhendons cette thèse comme tentative d'offrir un étayage symbolique, émotionnel, mais aussi politique et scientifique à ceux qui n'ont pas l'espace pour poser leurs maux/mots. Cet espace hybride autorise ce que Bhabha (1994/trans. 2007) appelle la négociation qui déborde en temps[361] et lieu le cadre restreint de l'échange, et passe ainsi du plan de l'affrontement à celui d'une résistance créatrice « dans les pratiques qui défont et subvertissent les divisions sociales » (Cuillerai, 2010, paragr.22).

X-D/1. <u>Jugement social et rapport aux valeurs, en tension entre distanciation et engagement</u>

La recherche psychologique, tout particulièrement interculturelle, ne peut reposer sur le jugement social et se doit dans une démarche compréhensive et empathique de s'éloigner de toute vision normative distinguant le légal et l'illégal, le moral et l'immoral (Durkheim, 1895). Weber (1959) distingue ainsi les jugements de valeurs, dont le chercheur en sciences humaines doit s'éloigner, et le rapport aux valeurs qui est à l'émergence de la recherche. Elias (1956) interroge le rapport entre engagement et distanciation, l'engagement permettant le rapport à l'objet, et la distanciation favorisant la réflexion. Il refuse pourtant de souscrire à la classique dichotomie sujet/objet, considérant que l'engagement est la condition *sine qua non* de la compréhension, sous réserve que le chercheur soit capable d'allers-retours constants avec une distanciation réflexive et

[361] Nous soutenons ici en particulier **<u>que le temps de la clinique, comme le temps de la recherche</u>** doit respecter la temporalité élastique et non linéaire de la création intellectuelle (outils, théories, opérationnalisations) et de l'élaboration interprétative, un temps qui est aussi celui du refus du formatage et du séquençage simplificatoire et artificiel du comportement humain. Le chercheur se doit de rester un "vagabond intellectuel" (Hustvedt, 2013) pour travailler avec l'humain : son altérité, son ambivalence, sa créativité, son inattendu, son interculturalité ; et ce temps du "vagabond" ne peut-être celui du "comptable" ou du "politique".

opère un "désenchantement émotionnel". Schütz (1987) dans une approche phénoménologique, considère que le chercheur ne peut accéder à une compréhension du monde social que par la construction complexe, contextualisée et sans cesse modifiée d'un univers de sens typique qui « s'organise autour de moi en associés (*Umwelt*), contemporains (*Mitwelt*), prédécesseurs (*Vorwelt*) et successeurs (*Folgewelt*) qui [lui] permettent d'instituer, en [ses] différentes attitudes vis-à-vis des autres, ces multiples relations » (Schütz, 1987, p. 187). Toutefois, cet univers de sens ne cessera d'être d'interrogé dans une posture réflexive et une attitude scientifique[362] de décentration. Ce rapport en tension entre engagement et distanciation témoigne ainsi de l'implication indispensable du chercheur vis-à-vis de sa recherche et du travail réflexif et contextualisé (socialement et politiquement) sur son objet d'étude dont il ne peut bien sûr faire l'économie.

X-D/2. Effet iatrogène de la maltraitance théorique (Sironi, 2006)

Plus encore, le chercheur interculturel, comme le thérapeute se doit de lutter contre des théories et pratiques cliniques qui discréditent ou nient les objets du politique, provoquant un effet iatrogène sur le sujet (Sironi, $2003_{a,b}$) - par exemple des paranoïas réactionnelles chez des patients victimes de trauma -. C'est par un effort de décentration perpétuel, permettant un positionnement en extime (à la fois en-dehors et en intime), que « le clinicien engagé utilise des concepts, ou il en crée au besoin, sans jamais perdre de vue l'impact politique, de son action, ni son professionnalisme » (Sironi, 2006, paragr.2). Ces concepts (tels que celui de traumatisme intentionnel), et les explicitations symptomatologiques qui les accompagnent, permettent ainsi une mise en sens du vécu, et une réinscription du sujet dans le monde des vivants.

X-D/2.a) La vérité unique comme souffrance

Ce type de dévoilement du réel, comme vérités multiples, partielles et non universelles[363] s'il peut être source de soulagement pour le patient, peut à l'inverse raviver la souffrance, quand cette vérité multiple, devient - par inexpérience, besoin de maîtrise, manque d'empathie - une vérité unique et sans réplique, qui exclut et invisibilise tout éprouvé, toute pensée, ou direction de travail psychique ne rentrant pas dans sa logique. C'est également le cas, quand l'identité plurielle du patient est déniée, et que l'Autre lui assigne une identité qui amalgame ou ignore par élision, un pan entier de son vécu subjectif. Ainsi la négation de la violence actuelle d'un système patriarcal, ou assimilationniste et la focalisation exclusive sur l'événement traumatique passé, ou alors la négation de l'accumulation des formes de dominations et de discrimination, peuvent faire souffrance. Seule une appréhension (et donc une prise en charge[364]) créative, complexe et intersectionnelle du patient permettra d'éviter un effet iatrogène de l'intervention du professionnel, et ce, en ce qu'aucun modèle théorique strict et fixiste - et encore moins un modèle purement psychologisant - ne témoigne de la réalité humaine et ne l'épuise.

X-D/2.b) Le tiers comme co-constructeur d'une position de patient expert

Si la position d'expertise du clinicien/chercheur interculturel engagé ne peut se faire qu'en co-construction avec le patient expert d'un savoir sur sa souffrance (Kommegne *et al.,* 2013),

362 Qui s'oppose à l'attitude tout-venant.
363 Chaque symptomatologie, vécue, éprouvée restant toujours subjective au patient.
364 À titre d'exemple, une femme victime de violence conjugale, devra tout autant trouver le moyen de se couper de sa dépendance financière à l'agresseur, que de son mécanisme d'emprise affective.

l'inverse est **parfois** également vrai, quand celui-ci permet au patient, grâce à différents outils, de s'affranchir de la peur, de la honte, de déconstruire les normoses[365] (Vigne, 1993), les injonctions paradoxales carcinogènes et de transformer sa colère en force politique au service de sa subjectivité.

Ainsi, l'enjeu actuel de nos pratiques, tant cliniques que de recherche, reste de repérer les espaces de circulation et de création par lesquels la subjectivation politique initie des transformations. La pensée du politique s'élabore alors comme articulation sans cesse réinventée de différents "lieux" identitaires, conditionné par les dialectiques savoirs et pouvoirs, discours et lutte (Bhabha, 1994/trans. 2007), faisant ainsi du sujet, un acteur agentique de sa propre subjectivité.

X-D/3. L'interculturel : une nécessaire bienveillance socio-géopolitique[366] pour une clinique victimaire engagée et consciente

« Je suis intimement convaincue que l'intelligence de l'Homme est toujours liée à leur capacité de désobéissance. »
Françoise Sironi

Les premiers témoins des malaises collectifs contemporains ou en devenir, sont bien souvent les populations les plus précaires (économiquement, socialement, identitairement, psychiquement), ils sont alors pour Sironi (2006) « les précurseurs de problématiques culturelles ou sociales émergentes. Par l'expression de symptômes individuels, ils rendent apparent ce qui, du collectif, est actuellement encore enfoui. Dans ce cas de figure, nous nous gardons bien de psychologiser les problématiques contemporaines, c'est-à-dire de réduire à des déterminants singuliers ce qui relève en réalité de l'histoire collective[367] » (Sironi, 2006, paragr.7).

La psychologie interculturelle (et plus encore avec des patients ayant subi des traumas) ne peut donc à notre sens faire l'impasse d'une dimension politique du psychologique - en prenant en compte les faits sociaux et politiques contemporains - si elle veut prétendre aller à la rencontre de l'Autre. Les objets psycho-politiques qui s'émaillent largement de violence (violence de masse, migration forcée planétaire, déculturation identitaire) nous invitent à la créativité en termes de dispositifs de soin spécifiques et à une approche interculturelle assumant la complexité de ses problématiques sans tenter de les réduire à des déterminants intrapsychiques simplificateurs.

Un positionnement engagé convoque alors en écho un regard critique sur nos interventions cliniques et concepts psychologiques largement déterminés par une culture occidentale mondialisée, et qui perpétue le rapport de domination nord/sud. Summerfield (1996), dénonce ainsi les programmes d'intervention d'urgence humanitaire, et la popularité de l'industrie de la traumatologie qui répond bien souvent mal à la réalité et aux besoins du terrain. Pour lui, on prend le risque aujourd'hui de devoir faire face à « une ironie douloureuse [où] les survivants calculeraient que leur meilleure chance d'obtenir n'importe quelle sorte d'aide résiderait dans la présentation […] d'un type victimaire dans lequel leurs habiletés, leur débrouillardise et pas moins que leur rage face à l'injustice, seraient minimisées » (Summerfield, 1996, p. 20). Ainsi, on peut déplorer que ces

[365] ***Normose :*** Névrose de la norme.
[366] La socio-géopolitique concerne les conflits culturels (expansion, disparition, mouvance frontalières, revendications d'indépendance), mais également les enjeux sociopolitiques (classistes, économiques, sexistes, etc.).
[367] À titre d'illustration, les « troubles de l'identité et dépressions existentielles liées au contexte économique (impact psychologique du consumérisme à long terme, impact psychologique de la fin de la valeur centrale du travail dans les sociétés occidentales, diverses populations de "laissés pour compte"…) » (Sironi, 2006, paragr.7).

programmes construits dans des perspectives largement occidentalisées, ne répondent pas aux besoins de populations où la prévalence réelle du trauma est parfois moindre que celle estimée, et où les besoins sont pour la plupart, plus matériels que psychologiques. Mollica *et al.* (1993), au Cambodge mettent par exemple l'accent sur l'importance du déminage qui non seulement protège les humains et en particulier les enfants, mais aussi les animaux et l'agriculture qui sont des ressources indispensables et jouent un rôle de facteur de protection considérable tant au niveau de la santé physique que psychologique et notamment face à la chronicisation du psychotrauma. De plus, nombre de ces interventions aux relents paternalistes déresponsabilisent les services étatiques de santé mentale durables, qui mériteraient pourtant d'être reconstruits avant la mise en place de services de santé occidentaux parallèles qui entretiennent le rapport de dépendance, et répondent difficilement aux besoins d'une population non-occidentale.

Summerfield (1996) suggère aussi que le besoin de justice sociale[368] est un besoin fondamental dans la reconstruction, en particulier après des violences de masse et face au déni de certaines versions officielles, qui peut avoir des conséquences dramatiques sur la santé et sur le développement d'une symptomatologie psychotraumatique. Mais trop souvent, les considérations géopolitiques et commerciales (notamment en termes d'armement, d'enjeux miniers et pétroliers) dépassent de loin les questions des droits fondamentaux et de la justice, et une grande partie de la violence politique est enracinée dans des inégalités sociales flagrantes, faisant ainsi le lit de nouveaux cycles de violences.

À un niveau beaucoup plus modeste, notre recherche, comme bien d'autres, témoigne là aussi de défaillances non pas seulement au niveau strictement clinique, mais aussi à celui du "méta-cadre" institutionnel. Comment dès lors préserver la bienveillance nécessaire à l'accompagnement psychique, quand le "méta-cadre" socio-politique est défaillant, voire maltraitant[369] ? Cette rupture politique n'impacte-t-elle pas forcément tant la santé psychique du sujet que le cadre interne du clinicien/chercheur, et quelle posture celui-ci se doit-il d'adopter pour rester bienveillant ? La "neutralité" (souvent présentée comme une exigence clinique et un outil de recherche indispensable) peut-elle rester "bienveillante" dans un tel contexte ?

Notre positionnement dans ce travail relève à n'en pas douter d'un parti pris pour une recherche engagée, considérant que la "neutralité" dans les rapports de domination revient le plus souvent à se ranger du côté d'une oppression systémique. Toutefois, un tel positionnement épistémique, s'il est assumé, n'est pas sans soulever nombre d'interrogations contre-transférentielles. Ainsi, l'intensité de ce Réel pourrait-elle venir amputer la complexité d'une lecture clinique (Daviet, 2013) mais aussi analytique de recherche ? Cette posture critique du chercheur/clinicien ne risque-t-elle pas de brouiller le rapport à l'objet ? Si nous espérons avoir évité (à tout le moins partiellement) de tels écueils dans ce travail, notamment par notre réflexivité contre-transférentielle et la sollicitation de différents tiers tout au long de cette recherche, nous restons largement consciente des risques d'un tel parti pris épistémique. Toutefois, nous considérons qu'une telle posture permet aussi un rapport plus global et sensible à un objet particulièrement complexe, et vient en cela largement enrichir notre pensée analytique et élaborative, tout en servant l'intérêt de nos sujets.

---

[368] « S'il est impossible de comprendre, il est impératif de savoir/nécessaire de connaître » (Levi, 1947/trans. 1987, p. 211).

[369] Suspicions, coupures financières, pressions à la productivité, injonction paradoxales, infantilisations.

Dès lors, nous considérons, qu'un des enjeux d'une recherche clinique réflexive, créative et interculturalisée auprès de patients victimes de trauma (en particulier de traumas intentionnels), sera d'intégrer ce contexte socio-politique sans être submergé par lui, et de soutenir chez nos patients une posture psychique « sans destructivité mais non pas sans révolte » (Furtos, 2005, p. 34), lui permettant, en se réappropriant sa propre subjectivité, de se réinscrire dans le rapport à l'Autre.

BIBLIOGRAPHIE

A

Abdallah-Pretceille, M. (1998). Diversité culturelle et approche interculturelle. *Enfance,* 51(1), 125-131.
doi:10.3406/enfan.1998.3101

Abdallah-Pretceille, M. (2003). *Former et éduquer en contexte hétérogène. Pour un humanisme du divers*. Paris, France : Economica/Anthropos.

Abdallah-Pretceille, M., & Porcher, M. L. (1996). Éducation et communication interculturelle. Paris, France : PUF.

Abenhaim, L., Dab, W., Salmi, L. R. (1992). Study of civilian victims of terrorist attacks (France 1982-1987). *Journal of Clinical Epidemiology,* 45(2), 103-109.

Abou, S. (1981). *L'identité culturelle : Relations interethniques et problèmes d'acculturation*. Paris, France : Anthropos.

Abraham, N., & Torok, M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Paris, France : Flammarion.

Abric, J. -C. (1994). L'organisation interne des représentations sociales : système central et système périphérique. In C. Guimelli (Ed.), *Structures et transformations des représentations sociales* (pp. 73-84) Neuchâtel, Suisse : Delachaux et Niestlé.

Ackerman, P. T., Newton, J. E. O., McPherson, W. B., Jones, J. G., & Dykman, R. A. (1998). Prevalence of posttraumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse, & Neglect,* 22(8), 759-774.

Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., & Sanford, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York, NY: Harper and Row.

Agrali, S., & Henriquès, C. (2005). Certificat médical et logique de la preuve. *La revue Pratique*, 31*,* 33-36.

Ahern, J., Galea, S., Resnick, H., Kilpatrick, D. G., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry*, 65, 289-300.

Ahmad, A., Sofi, M. A., Sundelin-Wahlstein, V., & Von Knorring, A. -L. (2000). Posttraumatic stress disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan. *European Child, & Adolescent Psychiatry,* 9, 235-243.

Al-Baldawi, R. (2002). Culture, migration and the reconstruction of individual identity and family structure. In N. Banno Gomes, A. Bigestans, L. Magnusson & I. Ramberg (Eds). *Reflections on diversity and change in modern society : a Festschrift for Annick Sjögren.* Botkyrka, Sweden : Multicultural centre.

Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York, NY: Holt.

Amado, G. (1998). Angoisse et créativité face aux différences culturelles. *Les Cahiers de l'ENSPTT,* 9, 85-90.

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-I* (1st ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-II* (2nd ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1980). *DSM-III : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (3ème ed.). (J. -D. Guelfi *et al.,* Trans.). Paris, France : Masson.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV* (4th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4ème éd rév) (J. -D. Guelfi & M. -A. Crocq, Trans.). Paris, France : Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Amir, M., & Sol, O. (1999). Psychological impact and prevalence of traumati events in a student sample in Israel: the effect of multiple traumatic events and physical injury. *Journal of Traumatic Stress,* 12(1), 139-154.

Anault, M. (2003). *La Résilience, surmonter les traumatismes*. Paris, France : Nathan.

Andreasen, N. J., Noyes, R. Jr., & Hartford, C. E. (1971). Incidence of long-term psychiatric complications in severely burned adults. *Annales of Surgery,* 174, 785-793.

Andreasen, N. J., Noyes, R. Jr., & Hartford, C. E. (1972_a). Factors influencing adjustment of burn patients during hospitalization. *Psychosomatic Medicine,* 34, 517-525.

Andreasen, N. J., Noyes, R. Jr., Hartford, C. E., Brodland, G., & Proctor, S. (1972_b). Management of emotional reactions in seriously burned adults. *The New England Journal of Medicine,* 286, 65-69.

Andreasen, N. J., (1974). Neuropsychiatric complications in burn patients. *Journal of Psychiatry Medicine,* 5, 161-171.

Ang, S., Van Dyne, L., Koh, C., & Ng, K. -Y. (2004, August). *The measurement of cultural intelligence.* Paper presented at the 2004 Academy of Management Meeting Symposium on Cultural Intelligence in the 21st Century, New Orleans, LA.

Anzieu, D. (1974). Le Moi-peau. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 9, 195-208.

Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'inconscient.* Paris, France : Dunod.

Anzieu, D. (1987). Les signifiants formels et le moi-peau. In Author (Ed.), *Les enveloppes psychiques* (pp. 19-41). Paris, France : Dunod.

Aosved, A. C., & Long, P. J. (2006). Co-occurrence of Rape Myth Acceptance, Sexism, Racism, Homophobia, Ageism, Classism, and Religious Intolerance. *Sex Roles,* 55(7-8), 481-492. doi:10.1007/s11199-006-9101-4.

Appel, A. E., & Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12, 578-599.

Arata, C. M., & Burkhart, B. R. (1996). Post-traumatic stress disorder among college student victims of acquaintance assault. *Journal of Psychology, & Human Sexuality,* 8, 79-92.

Arata, C. M. (2000). From child abuse victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreatment,* 5, 28-38.

Arendt, H. (1951). *The Origins of Totalitarianism.* New York, NY : Harcourt Brace & Co.

Arias, I., & Pape, K. T. (1999). Psychological abuse: Implications for adjustment and commitment to leave violent partners. *Violence and Victims*, 14(1), 55-67.

Armour, C., Ghazali, S. R., & Elklit, A. (2013). PTSD's latent structure in Malaysian tsunami victims: Assessing the newly proposed Dysphoric Arousal model. *Psychiatry Research,* 206(1), 26-32.

Armstrong, E. A., Hamilton, L., & Sweeney, B. (2006). Sexual Assault on Campus: A Multilevel, Integrative Approach to Party Rape. *Social Problems,* 53(4), 483-499.

Ashton, C. M., Aldet, P., Paterniti, D. A., Collins, T. C., Gordon, H. S. … Street, R. L. (2003). Racial and ethnic disparities in the use of Health Services : Bias, preferences, or poor communication. *Journal of General Internal Medicine,* 18, 146-152.

Ascalon, M. E. (2005). Improving expatriate selection: Development of a situational judgment test to measure cross-cultural social intelligence. (Unpublished doctoral dissertation).University of Tulsa, OK.

Association des Enseignants de Psychologie des Universités (AEPU), Association Nationale des Organisations de Psychologues (ANOP), & Société Française de Psychologie (SFP). (1996). *Code de déontologie des Psychologues*. Paris, France : S.F.P-ANOP-AEPU.

Association des Groupes d'Intervention en Défense des Droits en Santé Mentale du Québec. (2010). *Lutter contre la victimisation secondaire : une question de droit.* Montréal, QC : AGIDD-SMQ.

Association Primo Levi. (2002). Faut-il un papier pour prouver la torture ? *Mémoires,* 18, 4-5.

Association Mémoire Traumatique et Victimologie. (2015). *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale auprès des victimes.* Paris, France : Association Mémoire Traumatique et Victimologie.

Astin, M. C, Ogland-Hand, S. M., Coleman, E. M., & Foy, D. W. (1995). Posttraumatic stress disorder and childhood abuse in battered women: Comparisons with maritally distressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 308-312.

Atmaca, M., Kuloglu, M., Tezcan, E., Onal, S., & Ustundag, B. (2002). Neopterin levels and dexamethasone suppression test in posttraumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience,* 252(4), 161-165.

Aubret, J., Gilbert, P., & Pigeyre, F. (1993). *Savoir et pouvoir : les compétences en questions*. Paris, France : PUF.

Audet, J., & Katz, J. -F. (1999). *Précis de victimologie générale*. Paris, France : Dunod.

Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé.* Paris, France : PUF.

Auriacombe, E. (2001). *Les deuils infantiles : Effroi, indifférence, hantise*. Paris, France : L'Harmattan.

Auxéméry, Y. (2012). Les endophénotypes de l'état de stress posttraumatique : plusieurs dimensions cliniques pour des prises en charge spécifiques. *Revue Médicale de Bruxelles*, 33, 476-481.

Avery, L., Hutchinson, D., & Whitaker, K. (2002). Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: A case record analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal,* 19(1), 77-90.
doi:10.1023/A :1014007507349.

Ayub, M., Poongan, I., Masood, K., Gul, H., Ali, M., Farrukh, A., … Naeem, F. (2012). Psychological Morbidity in Children 18 months after Kashmir Earthquake of 2005. *Child Psychiatry, & Human Development,* 43(3), 323-336.

B

Babcock, J. C., Roseman, A., Green, C. E., & Ross, J. M. (2008). Intimate partner abuse and PTSD symptomatology: Examining mediators and moderators of the abuse trauma link. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 809-818.

Babinski, J. (1909). *Démembrement de l'hystérie traditionnelle : pithiatisme.* Paris, France : Imprimerie de la semaine médicale.

Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique.* Paris, France : Vrin.

Backes-Thomas, M. (1969). *Le test des trois personnages : contribution à l'étude des méthodes projectives.* Neuchâtel, Suisse : Delachaux et Niestlé.

Badiou, A. (2015). *Métaphysique du bonheur réel.* Paris, France : PUF.

Bailly, L. (1999). Psychotraumatisme de l'enfant : avancées cliniques et théoriques. *Nervure*, 12, 20-25.

Bajos, N., & Bozon, M. (2008). Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère. *Population et Sociétés,* 445, 1-60.
Retrieved from www.ined.fr/fichier/t_publication/1359/publi_pdf1_pop_soc445.pdf

Baker, D. G., Boat, B. W., Grinvalsky, H. T., & Geracioti, T. D. (1998). Interpersonal trauma and animal-related experiences in female and male military veterans: implications for program development. *Military Medicine,* 163(1), 20-25.

Baker, D. G., Ekhator, N. N., Kasckow, J. W., Hill, K. K., Zoumakis, E., Dashevsky, B. A., … Geracioti, T. D. Jr. (2001). Plasma and cerebrospinal fluid interleukin-6 concentrations in PostTraumatic Stress Disorder. *Neuroimmunomodulation,* 9(4), 209-17.

Bakhtin, M. M. (1929). *Problems of Dostoevsky's poetics.* Ann Arbor, MI : Ardis.

Baldwin, J. M. (1897). *Social and ethical interpretations in mental development: A study in social psychology.* NewYork, NY: Macmillan.

Balint, M. (1969). Trauma and object relationship. *International journal of psycho-analysis,* 50, 429-435.

Barbier, J. M., Bourgeois, E., De Villiers, G., & Kaddouri, M. (2006). *Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation.* Paris, France : L'Harmattan.

Baril, K., Tourigny, M., & Cyr, M. (2008). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : Proposition d'un modèle explicatif. *Journal international de victimologie,* 6, 79-94.

Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnets de notes sur les maltraitances infantiles,* 1, 28-63.

Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York, NY: Guilford.

Barmeyer, C. (2007). *Management interculturel et styles d'apprentissage*. Montréal, Québec : PUL.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology,* 51, 1173-1182.

Barrette, G., Bourhis, R. Y., Personnaz, M., & Personnaz, B. (2004). Acculturation orientations of French and North African undergraduates in Paris. *International Journal of Intercultural Relations,* 28, 415-438.

Barrois, C. (1988). *Les Névroses traumatiques*. Paris, France : Dunod.

Barry, D. T., & Grillo, C. M. (2003). Cultural, self-esteem, and demographic correlates of perception of personal and group discrimination among East Asian immigrants. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 223-229.

Barry, D. T. (2005). Measuring Acculturation Among Male Arab Immigrants in the United States: An Exploratory Study. *Journal of Immigrant Health,* 7(3), 179-184.

Barthes, R. (1969). Un cas de critique culturelle. *Communications*, 14(1), 97-99.

Baskin, T. W., & Enright, R. D. (2004). Intervention Studies on Forgiveness: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling & Development,* 82(1), 79-90.

Bastide, R. (1950). *Sociologie et psychanalyse*. Paris, France : PUF.

Bastide, R. (1968). Acculturation. In *Encyclopaedia Universalis* (Vol. 1, pp. 102-107). Paris: Encyclopaedia Universalis.

Bastide, R. (1971). *Anthropologie appliquée*. Paris, France : Payot.

Bauer, A., & Soullez, C. (2012). *Rapport 2012 de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales*. Paris, France : INHESJ/ONDRP.
Retrieved from www.inhesj.fr/sites/default/files/files/Synthese_Rapport_ONDRP_2012.pdf

Baugnet, L. (1991). L'état de la question : L'identité comme paradigme. *Cahiers internationaux de psychologie sociale,* 9(10), 15-29.

Baugnet, L. (1994). Problématiques relatives à l'identité politique des jeunes. In CRISPA & CURAPP (Eds.), *L'identité politique* (pp. 61-69). Paris : PUF.

Bauman, Z. (2010). *L'identité*. Paris, France : Éditions de L'Herne.

Bayard, A., & Denoux, P. (2014, July*). Intercultural Skills: Development and validation of a psychological scale.* Paper presented at the 28th edition of the International Congress of Applied Psychology (ICAP), Paris, France.

Bayer, C. P., Klasen, F., & Adam, H. (2007). Association of trauma and PTSD symptoms with openness to reconciliation and feelings of revenge among former Ugandan and Congolese child soldiers. *JAMA: the journal of the American Medical Association,* 298(5), 555-559.

Beauchesne, H. (1989). Rupture, crise et changement chez l'adolescent entre deux cultures. In A. Yahyaoui (ed.) *Identité, culture et situation de crise* (pp. 25-31). Paris, France : La Pensée sauvage.

Beauvois, J. L. (1984). *La psychologie quotidienne*. Paris, France : PUF.

Beauvois J. L., & Deschamps, J. C. (1990). Vers la cognition sociale. In R. Ghiglione, C. Bonnet & J. F. Richard (Eds.), *Traité de psychologie cognitive : Cognition-Représentation-Communication* (Tome 3, pp. 1-110). Paris, France : Masson.

Becker, K. D., Stuewig, J., & McCloskey, L. A. (2010). Traumatic stress symptoms of women exposed to different forms of childhood victimization and intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(9), 1699-1715.

Beech, A., Fisher, D., & Ward, T. (2005). Sexual Murderers' Implicit Theories. *Journal of Interpersonal Violence,* 20(11), 1366-1389.

Begag, A. (2001). L'humour comme distance dans l'espace intercultural. *Ecarts d'identité, 97,* 3-6.

Beiser, M. (1988). Influences of time, ethnicity, and attachment on depression in Southeast Asian refugees. *American Journal of Psychiatry,* 145(1), 46-51.

Beiser, M. (2005). The Health of Immigrants and Refugees in Canada. *Canadian Journal of Public Health,* 96, 30-45.

Belkaïd, N. (2000). *Processus d'interculturation et structuration identitaire. Catégorisation, formation des catégories et structure des appartenances : le cas des migrants marocains en France* (Unpublished doctoral dissertation). Université de Toulouse-Le Mirail, France.

Belkaïd, N. & Guerraoui, Z. (2003). La transmission culturelle : le regard de la psychologie interculturelle. *Empan,* 51, 124-128.

Benedict, R. (1934). *Patterns of Culture*. New York, NY: Houghton Mifflin.

Bénesteau, J. (2002). *Mensonges freudiens : histoire d'une désinformation séculaire*. Lège, Belgique : Mardaga.

Bennett, M. J. (1993). Towards ethnorelativism: A developmental model of intercultural sensitivity. In M. Paige (Ed.), *Education for the intercultural experience* (pp. 21–71). Yarmouth, MN: Intercultural Press.

Benslama, F. (2004). Qu'est-ce qu'une clinique de l'exil ? *Evolution Psychiatrique,* 69, 23-30.

Benzécri, J. P. (1973). *L'analyse des données. 1, La taxinomie : introduction, théorie, application aux sciences de la nature à l'économie et à la psychologie, programmes de calcul*. Paris, France : Dunod.

Benzécri, J. P. (1981). *Pratique de l'Analyse des Données : linguistique et lexicologie*. Paris, France : Dunod.

Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., … Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 13(6), 1001-1011.
doi: 10.1007/s00127-011-0408-2.

Bergman, D. U. (1951). Counseling method and client responses. *Journal of Consulting Psychology,* 15, 216-224.

Bernat, J. A., Ronfeldt, H. M., Calhoun, K. S., & Arias, I. (1998). Prevalence of traumatic events and peritraumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress,* 11(4), 645-664.

Berninger, A., Webber, M. P., Cohen, H. W., Gustave, J., Lee, R., Niles, J. K., … Prezant, D. J. (2010). Trends of elevated PTSD risk in firefighters exposed to the World Trade Center disaster: 2001-2005. *Public Health Reports,* 125, 556–566.

Bernstein-Carlson, E., & Rosser-Hogan, R. (1991). Trauma experiences, postraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugee. *American Journal of Psychiatry*, 148(11), 1548-1551.

Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In A. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (pp. 9-25). Boulder, CO: Westview Press.

Berry, J. W. (1990). Psychology of acculturation. In J. J. Berman (Ed.), *Nebraska symposium on motivation, 1989: cross-cultural perspectives* (pp. 201-234). Lincoln, Neb: University of Nebraska Press.

Berry, J. W. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5-34.

Berry, J. W. (2001). A Psychology of Immigration. *Journal of Social Issues,* 57(3), 615-631.

Berry, J. W. (2006). Contexts of acculturation. In D. L. Sam & J. W. Berry (Eds.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 27-42). New York, NY: Cambridge University Press.

Berry, J. W. (2006). Stress perspectives on acculturation. In D. L. Sam & J. W. Berry (Eds.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 43-57). New York, NY: Cambridge University Press.

Berry, J.W., Kalin, R., & Taylor, D. M. (1977). Multiculturalism and ethnic attitudes in Canada. Ottawa, CA: Ministry of Supply and services.

Bertrand, M. (1990). *La pensée et le trauma : entre psychanalyse et philosophie,* Paris, France : L'Harmattan.

Bertrand, M. (2007). Situations extrêmes, le difficile chemin de la subjectivations. In A. E. Aubert & R. Scelles (Eds.), *Dispositifs de soin au défi des situations extrêmes* (pp. 24-32). Toulouse, France : Érès.

Bertrand, P. (2005). *La conversion du regard.* Montréal : Liber.

Bertraux, D. (1981). *Biography and society. The life history approach in the social sciences*. Beverly Hills, CA : Sage Publications.

Bessoles, P. (2005). Barbarie et traumatisme. Clinique de la terreur. *Champ psy*, 38, 31-49

Bessoles, P. (2006). La psychose post-traumatique : contribution à une théorisation dynamique du traumatisme aigu post-immédiat. *L'Encephale,* 32, 729-737.

Bessoles, P. (2012). Traumatisme extrême et psychose post-traumatique. *L'Evolution psychiatrique,* 77, 29-52.

Bessoles, P. (2013). Crimes contre les cultures. Clinique interculturelle. Clinique humanitaire. Grenoble, France : PUG.

Bhabha, H. K. (2007). *Les lieux de la culture. Une théorie postcoloniale*. (F. Bouillot, Trans.). Paris, France : Payot. (Original work published 1994).

Bhatia S., & Ram A. (2004), Culture, hibridity and the dialogical self : Cases from the south asian diasporas. *Mind, Culture, and Activity*, 3, 224-240.

Bhawuk, D. P. S., & Brislin, R. (1992). The measurement of intercultural sensitivity using the concepts of individualism and collectivism. *International Journal of Intercultural Relations*, 16, 413-436.

Bigot, T., & Ferrand I. (1998). Victimologie de la prise d'otage : étude auprès de 29 victimes. *Annales médico-psychologiques,* 156(1), 22-27.

Bika, G. (2011). *Les logiques de survie des réfugiés de guerre. Clinique de la reconstruction post-traumatique dans un pays d'asile. Contribution des méthodes projectives (Rorschach et TAT).* (Unpublished doctoral dissertation). Université Lumière Lyon 2, France.

Binswanger, O. (1914). *Die seelischen Wirkungen des Krieges.* Berlin, Deutschland: Deutsche Verlags-Anstalt.

Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 308-315.

Birmes, P., Sztulman, & H., Schmitt, L. (2002). Dissociation péritraumatique et état de stress post-traumatique : étude prospective de six mois. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2(1), 45-52.

Birmes, P., Brunet, A., Benoit, M., Benoit, M., Defer, S., Hatton, L., Sztulman, H. & Schmitt, L. (2005). Validation of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire self-report version in two samples of French-speaking individuals exposed to trauma. *European Psychiatry,* 20(2), 145-151.

Birrell, P. J., & Freyd, J. J. (2006). Betrayal and trauma: Relational models of harm and healing. *Journal of Trauma Practice*, 5, 49–63.

Bisson, J., & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 18(3), CD003388.

Blake, D., Keane, T., Wine P. R., Mora, C., Taylor, K. L., & Lyons, J. A. (1990). Prevalence of PTSD symptoms in combat veterans seeking medical treatment. *Journal of Traumatic Stress,* 3, 15-18.

Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress,* 8(1), 75-90.

Blanchet, A. (1991). *Dire et Faire Dire : L'entretien.* Paris, France : Armand Colin.

Blanchet, A., Bromberg, M., & Urdapilleta, I. (1991). L'Influence non directive. *Psychologie française*, 35(3), 217-226.

Blaze, J. T., & Shwalb, D. W. (2009). Resource loss and relocation: A follow-up study of adolescents two years after Hurricane Katrina. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 1, 312-322.

Block, J. H. & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behaviour. In W. A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect and social relations* (pp. 39-101). Hillsdale, MI : Erlbaum.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley, CA: University of California Press.

Boas, F. (1911). *The mind of primitive man*. New York, NY: Macmillan.

Boesch, E. E. (1995). *L'action symbolique. Fondements de psychologie culturelle*. Paris, France : L'Harmattan.

Boiron, S. (2011). *Dans le champ des problématiques migratoires, comment les passages à l'acte délinquants des adolescents peuvent-ils être reliés à la perception de l'intégration des parents et à la perception de l'intégration des adolescents, à leur niveau d'estime de soi et la valeur de leur anxiété*. (Unpublished doctoral dissertation). Université Pierre Mendès-France, France.

Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment of internalizing problems: Perception of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology,* 13, 913-940.

Bolstad, B. R., & Zinbarg, R. E. (1997). Sexual victimization, generalized perception of control, and posttraumatic stress disorder symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders,* 11, 523-540.

Bond, M. (1995). The development and properties of the Defense Style Questionnaire. In Conte, H.R., Plutchik, R. (Eds). *Ego Defenses: theory and measurements* (pp. 202-220). New York, NY: John Wiley & Sons Inc.

Boscarino, J. A. (2008). Psychobiologic predictors of disease mortality after psychological trauma: implications for research and clinical surveillance. *The Journal of Nervous and Mental Disease,* 196(2), 100-107.

Botta, R A., & Pingree, S. (1997). Interpersonal communication and rape: Women acknowledge their assaults. *Journal of Health Communication,* 2, 197-212.

Bourdieu, P. (1979). *La distinction, critique sociale du jugement*. Paris, France : Éditions de Minuit.

Bourdieu, P. (1982). *Leçon sur la leçon*. Paris, France : Éditions de Minuit.

Bourdieu, P. (1987). *Choses dites*. Paris, France : Éditions de Minuit.

Bourdieu, P. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Bourdieu, P. (1997). *Méditations Pascaliennes*. Paris, France : Seuil.

Bourdieu, P., & Sayad, A. (1964). *Le déracinement : La crise de l'agriculture traditionnelle en Algérie*, Paris, France : Éditions de Minuit.

Bourhis, R. Y., Moïse, L. C., Perreault, S. & Senécal, S. (1997). Towards an Interactive Acculturation Model: A Social Psychological Approach. *International Journal of Psychology,* 32(6), 369-386.

Bourhis, R. Y. (2001). Acculturation, language maintenance and language shift. In J. Klatter-Filmer & P. Van Avermaet (Eds.), *Theories on Maintenance and Loss of Minority Languages* (pp. 6-37). Munster & New York, NY : Waxmann.

Bourhis, R. Y. & Dayan, J. (2004). Acculturation orientations towards Israeli Arabs and Jewish immigrants in Israel. *International Journal of Psychology*, 39, 118-131.

Bourhis, R. Y. Barrette, G. & Moriconi, P. A. (2008). Appartenance nationales et orientations d'acculturation au Québec. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40, 90-103.

Bourhis, R. Y., Montreuil, A., Barrette, G. & Montaruli, E. (2009). Acculturation and immigrant/host community relations in multicultural settings. In S. Demoulin, J.P. Leyens & J. Dovidio (Eds.). *Intergroup misunderstanding : Impact of divergent social realities* (pp. 39-61). New York, NY : Psychology Press.

Bourru, H., & Burot, P. (1888). *La suggestion mentale et les variations de la personnalité*. Paris, France : Baillière.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London, United Kingdom: Routledge.

Bownes, I. T., O'Gorman, E. C., & Sayers, A. (1991). Assault characteristics and posttraumatic stress disorder in rape victims. *Acta Psychiatrica Scandinavia,* 83, 27-30.

Bozon, M. (1999). Les significations sociales des actes sexuels. *Actes de la recherche en sciences sociales*. 128(1), 3-23.

Brackbill, R. M., Hadler, J. L., Di Grande, L., Ekenga, C. C., Farfel, M. R., Friedman, S., … Thorpe, L. E. (2009). Asthma and posttraumatic stress symptoms 5 to 6 years following exposure to the World Trade Center terrorist attack. *JAMA: the journal of the American Medical Association,* 302, 502-516.
doi:10.1001/jama.2009.1121

Bramsen, I., & Van der Ploeg, H. M. (1999). Fifty years later: the long-term psychological adjustement of ageing World War II survivors. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 100(5), 350-358.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-102.

Bredendiek, M. & Krewer, B. (1999). Acculturation comme choc et chance pour la construction identitaire. In M. -A. Hily & M. -L. Lefebvre (Eds.), *Identité, collective et altérité.* Paris, France : L'Harmattan.

Bredendiek, M., & Krewer, B. (2001). Comprendre l'autre culturel. *Bulletin de l'Association pour la Recherche InterCulturelle (ARIC),* 36, 40-48.

Bremmer, J. D. (2006). Traumatic stress: effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience,* 8(4), 445-461.

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. L. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry,* 48, 216-222.

Breslau, N., Davis, G. C., & Andreski, P. (1995). Risk factors for PTSD-related traumatic events: A prospective analysis. *American Journal of Psychiatry,* 152, 529-535.

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Archives of General Psychiatry,* 54, 81-87.

Breslau, N., Kessler, R., Chilcoat, H., Schultz, L., Davis, G., & Andreski, P. (1998). Trauma and postraumatic stress disorder in the community. The 1996 Detroit arear survey of trauma. *Archives of General Psychiatry,* 55, 626-632.

Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 360-366.

Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological. Review,* 103, 670-686.

Briere, J., & Elliott, D. (2000). Prevalence, characteristics, and long-term sequelae of natural disaster exposure in the general population. *Journal of Traumatic Stress,* 13(4), 661-679.

Brillon, P., Marchand, A., & Stephenson, R. (1996). Modèles comportementaux et cognitifs du trouble de stress post-traumatique. *Santé mentale au Québec,* 21(1), 129-144.

Briole, G., Lebigot, F., Lafont, B., Favre, J. D., & Vallet, D. (1994). *Le traumatisme psychique : Rencontre et devenir. Rapport du LXXXXII^e Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française.* Paris, France : Masson.

Briquet, P. (1859). *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.* Paris, France : Baillière.

Brislin, R. W., Landis, D. & Brandt, M. E. (1983). Conceptualizations of Intercultural Behavior and Training. In D. Landis & R. Brislin (Eds), *Handbook of Intercultural Training Volume I, Issues in Theory and Design* (pp. 1-35). New York, NY: Pergamon press.

Brown, L. S. (2008). *Cultural Competence in Trauma Therapy: Beyond the Flashback.* Washington, DC: American Psychological Association.

Brown, R. (2010). *Prejudice: its social psychology (2nd ed.)* Oxford, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Brownmiller, S. (1975). *Against Our Will: Men, Women, and Rape*. New York, NY: Simon & Schuster.

Brunet, A., Sergerie, K., & Corbo, V. (2006). Une théorie neurocognitive des processus impliqués dans le développement et la rémission des psychotraumatismes. In S. Guay & A. Marchand (Eds.), *Les troubles liés aux événements traumatiques: dépistage, évaluation et traitements* (pp. 119-136). Montréal : Québec Presses de l'Université de Montréal.

Brunet, A., Weiss D. S., Metzler, T. J., Best, S. R., Neylan, T. C., Rogers, C., … Marmar, C. R. (2001). The Peritraumatic Distress Inventory: a proposed measure of PTSD Criterion A2. *American Journal of Psychiatry,* 158, 1480-1485.

Bruner, J. S. (1970). The growth of problem solving strategies. In K. Connolly (Ed.), *Mechanisms of motor skill development* (pp. 63-92). London, United Kingdom: Academic Press.

Brunner, J. (2000). Will, desire and experience: etiology and ideology in the German and Austrian medical discourse on war neuroses 1914-1922. *Transcultural Psychiatry*, 37(3), 295-320.

Bryant, R. A., Creamer, M., O'Donnell, M., Silove, D., & McFarlane, A. C. (2010). Sleep Disturbance Immediately Prior to Trauma Predicts Subsequent Psychiatric Disorder. *Sleep,* 33(1), 69-74.

Bryant, R. A., Salmon, K., Sinclair, E., & Davidson, P. (2007). Heart rate as a predictor of posttraumatic stress disorder in children. *General Hospital Psychiatry,* 29(1), 66-68.

Buddie, A. M., & Miller, A. G. (2001). Beyond rape myths: A more complex view of perceptions of rape victims. *Sex roles,* 45(3-4), 139-160.

Buss, D. M., & Malamuth, N. M. (1996). *Sex, power, conflict: evolutionary and feminist perspectives*. Oxford, United Kingdom : Oxford University Press.

Buydens-Branchey, L., Noumair, D., & Branchey, M. (1990). Duration and intensity of combat exposure and posttraumatic stress disorder in Vietnam Veterans. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 178(9), 582-587.

Bydlowski, E. (1994). *La recherche clinique en psychopathologie*. Paris, France : PUF.

Byram, M. (1997). *Teaching and assessing intercultural communicative competence*. Clevedon, United Kingdom: Multilingual Matters Ltd.

C

Camilleri, C. (1980). Identité et changements sociaux : Point de vue d'ensemble. In P. Tap (Ed.), *Identités collectives et changements sociaux* (pp. 333-342). Toulouse, France : Privat.

Camilleri, C. (1989_a). La communication dans la perspective interculturelle. In C. Camilleri & M. Cohen-Emerique (Eds.), *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel* (pp. 363-398). Paris, France : L'Harmattan.

Camilleri, C. (1989_b). La culture et l'identité culturelle : champ notionnel et devenir. In C. Camilleri & M. Cohen-Emerique (Eds.), *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel* (pp. 1-77). Paris, France : L'Harmattan.

Camilleri, C., Kastersztein, J., Lipiansky, E. M., Malewska-Peyre, H., Taboada-Leonetti, I., & Vasquez, A. (1990). *Stratégies identitaires*. Paris, France : PUF.

Camilleri, C. & Malewska-Peyre, H. (1997). Socialisation and identity strategies. In J. W. Berry, P. R. Dasen & T. S. Saraswathi (Eds.), *Handbook of cross cultural Psychology (2nd ed.). Vol. 2 : Basic processes and human development* (pp. 41-67). London, United Kingdom: Allyn and Bacon.

Camilleri, C., & Vinsonneau, G. (1996). *Psychologie et culture : concepts et méthodes*. Paris, France : Armand Colin.

Campbell, D. T. (1958). Common fate, similarity, and other indices of the status of aggregates of person as social entities. *Behavioural Science*, 3, 14-25.

Campbell, J. C., & Soeken, K. L. (1999). Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health. *Violence Against Women,* 5, 1017-1035.

Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault On Women's Mental Health. *Trauma, violence, & abuse,* 10(3), 225-246.
doi: 10.1177/1524838009334456

Canault, N. (1998). *Comment paye-t-on les fautes de ses ancêtres ?* Paris, France : Desclée De Brouwer.

Capano-Bottino, G. (2010). *Dynamique identitaire et individualisation : approche socioprofessionnelle exploratroire.* (Unpublished doctoral dissertation). Université Montpellier 3, France.

Cardeña, E. (1994). The domain of dissociation. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives* (pp. 15-31). New York, NY: Guilford Press.

Carlier, I. V. E, & Gersons, B. P. R. (1997). Stress reactions in disaster victims following the Bijlmermeer plane crash. *Journal of Traumatic Stress,* 10(2), 329-335.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine,* 4, 92-100.

Carver C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: Theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology,* 56(2), 267-283.

Cascardi, M., O'Leary, K. D., Lawrence, E. E., & Schlee, K. A. (1995). Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 616-623.

Casmir, F. L. (1978). A multicultural perspective of human communication. In F. L. Casmir (Ed.), *Intercultural and international communication* (pp. 241-257). Washington, DC: University Press of America.

Casmir, F. L. (1993). Third-culture building: A paradigm shift for international and intercultural communication. *Communication Yearbook,* 16, 407-428.

Cazade, A. (2009). L'interculturel est-il soluble dans l'humour ? *Cahiers de l'APLIUT,* 28(2), 24-39.

Chapple, E. D. (1949). The Interaction Chronograph: Its evolution and present application. *Personnel,* 25, 295-307.

Charcot, J. -M., Blin, E., Colin, H., & Babinski, J. (1892). *Leçons du mardi à la Salpêtrière (I). Polyclinique (1887-1888).* Paris, France : Publications du "Progrès médical".

Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry,* 161(2), 195-216.

Chateauraynaud, F. (2003). *Prospéro. Une technologie littéraire pour les sciences humaines*. Paris, France : CNRS.

Chateauraynaud, F., & Charriau, J. -P. (2003). *Prospéro.* Paris, France : GSPR.

Chemtob, C. M., Roitblat, H. C, Hamada, R. S., Carlson, J. G., & Twentyman, C. T. (1988). A cognitive action theory of posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders,* 2, 253-275.

Chemtob, C. M., & Taylor, K. B. (2003). Mixed lateral preference and parental left-handedness: possible markers of risk for PTSD. *The Journal of Nervous and Mental Disease,* 191(5), 332-338.

Chen, C. -N., Wong, J., Lee, N., Chan-ho, M. -W., Lau J. T. -F., & Fung, M. (1993). The Shatin community mental health survey in Hong Kong. II. Major findings. *Archives of General Psychiatry,* 50, 125-133.

Chen, G_a., Shen, H., & Chen, G_b. (2012). A Cross-Sectional Study on Posttraumatic Stress Disorder among Elderly Qiang Citizens 3 Years after the Wenchuan Earthquake in China. *Canadian Journal of Psychiatry,* 57(9), 547-553.

Chen, G_a., & Starosta, W. J. (1996). Intercultural communication competence: A synthesis. *Communication Yearbook*, 19, 353-383.

Chen, H., Chung, H., Chen, T., Fang, L., & Chen, J. P. (2003). The emotional distress in a community after the terrorist attack on the World Trade Center. *Community Mental Health Journal*, 39, 157-165.

Chessari, M. (2005, July). *Du Trauma à la créativité*. Paper presented at Journée de Paroles sans Frontière, Paris, France.
Retrieved from www.p-s-f.com/psf/spip.php?article138

Chiantaretto, J. -F. (2004). *Témoignage et trauma : implications psychanalytiques*. Paris, France : Dunod.

Chirkov, V. (2009). Introduction to the special issue on Critical Acculturation Psychology. *International Journal of Intercultural Relations,* 33(2), 87-93.

Chiu, S., Niles, J. K., Webber, M. P., Zeig-Owens, R., Gustave, J., Lee, R., … Prezant, D. J. (2011). Evaluating risk factors and possible mediation effects in posttraumatic depression and posttraumatic stress disorder comorbidity. *Public Health Reports,* 126, 201-209.

Chomsky, N. (1957). *Syntactic Structures*. The Hague, Pays Bas: Mouton.

Choquet, M., Ledoux, S. (1994). *Adolescents. Enquête nationale*. Paris, France : INSERM.

Chu, J. A. (1992). The revictimization of adult women with histories of childhood abuse. *Journal of Psychotherapy Practice, & Research,* 1, 259-269.

Chung, M. C., Preveza, E., Papandreou, K., Prevezas, N. (2006). The relationship between posttraumatic stress disorder following spinal cord injury and locus of control. *Journal of Affective Disorders, 93(1-3),* 229-232.

Churchill, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research,* 16, 64-73.

Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology,* 58(6), 1015-1026.
doi.org/10.1037/0022-3514.58.6.1015

Cibois, P. (1983). *L'analyse factorielle.* Paris, France : PUF.

Ciccone, A. (1997). L'éclosion de la vie psychique. In Author (Ed.), *Naissance et développement de la vie psychique* (pp. 12-37). Ramonville-Saint-Agne, France : Érès.

Ciccone, A. (1997). Empiétement imagoïque et fantasme de transmission. In A. Eiguer & F. André-Fustier (Eds.), *Le générationnel* (pp. 151-185). Paris, France : Dunod.

Ciccone, A., & Ferrant, A. (2009). *Honte, culpabilité et traumatisme.* Paris, France : Dunod.

Ciccone, A., & Lhopital, M. (1991). *Naissance à la vie psychique.* Paris, France : Dunod.

Clanet, C. (1990). *L'interculturel. Introduction aux approches interculturelles en Education et en Sciences Humaines.* Toulouse, France : PUM.

Classen, C., Koopman, C., & Spiegel, D. (1993). Trauma and dissociation. *Bulletin of the Menninger Clinic,* 57, 179-194.

Clervoy, P. (2007). *Le syndrome de Lazare : traumatisme psychique et destinée.* Paris, France : Albin Michel.

Cloitre, M., & Rosenberg, A. (2006). Sexual revictimization: Risk factors and prevention. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (pp. 321-361). New York, NY: Guilford.

Cloitre, M., Scarvalone, P., & Difede, J. (1997). Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *Journal of Traumatic Stress,* 10, 437-452.

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., Petkova, E. (2009). A Developmental Approach to Complex PTSD: Childhood and Adult Cumulative Trauma as Predictors of Symptom Complexity. *Journal of Traumatic Stress,* 22(5), 399-408.

Codol, J. P. (1984). La perception de la similitude interpersonnelle : influence de l'appartenance catégorielle et du point de référence de la comparaison. *L'année psychologique,* 84(1), 43-56.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd edition).* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, J. (1999). Intégration : théories, politiques et logiques d'Etat. In P. Dewitte (Ed.), *Immigration et intégration, l'état des savoirs* (pp. 32-42). Paris, France : La Découverte et Syros.

Collectif Féministe Contre le Viol, (2006). *Bulletin 2006 : Statistiques 2003 à 2005*. Paris, France : CFCV.

Comas-Diaz, L., & Jacobsen, F. M. (1991). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *American Journal of Orthopsychiatry,* 61(3), 392-402.

Combahee River Collective (1979). A Black Feminist Statement. In Z. R. Eisenstein (Ed.), (pp. 362-373) *Capitalist Patriarchy and the Case for Socialist Feminism.* New York, NY: Monthly Review Press. (Original statement made 1977).

COmité MEDical pour les Exilés (CoMedE), (2006). *Rapport d'activité et d'observation*. Paris, France : CoMedE.

COmité MEDical pour les Exilés (CoMedE), Direction générale de la santé (DGS), & Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). (2008). *Le Guide CoMedE, manuel pratique de prise en charge médico-psycho-sociale des exilés et migrants/étrangers en situation précaire.* Paris, France : CoMedE.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

Constans, J., Vasterling, J., Deitch, E., Han, X., Teten Tharp, A., Davis, & T., Sullivan, G. (2012). Pre-Katrina mental illness, postdisaster negative cognitions, and PTSD symptoms in male veterans following hurricane Katrina. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 4(6), 568-577.
doi: 10.1037/a0027487

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem.* San Francisco, CA: W. H. Freeman, & Co.

Coopersmith, S. (1981). *Inventaire d'estime de soi* : *Forme adulte*. Paris, France : Édition du Centre de Psychologie Appliquée.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Cougle, J. R., Resnick, H., & Kilpatrick, D. G. (2009). PTSD, depression, and other comorbidity in relation to suicidality: Cross-sectional and prospective analyses of a national probability sample of women. *Depression and Anxiety,* 26, 1151-1157.
doi:10.1002/da.20621

Coutelour, M., Batt, M., & Trognon, A. (2014). De l'appropriation subjective de l'événement traumatique de viol. *Journal International de Victimologie*, 12, 6-17.

Crandall, C. S., & Martinez, R. (1996). Culture, ideology, and antifat attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin,* 22, 1165-1176.

Crenshaw, K. W. (2000). Background Paper for the Expert Meeting on the Gender-Related Aspects of Race Discrimination. WCAR, Zagreb, Croatia.
Retrieved from www.aapf.org/wp-content/uploads/2010/07/BackgroundPaper.pdf.

Creswell, J. W. & Zhang, W. (2009). The Application of Mixed Methods Designs to Trauma Research. *Journal of Traumatic Stress,* 22(6), 612-621.

Crocq, L. (1974). Stress et névroses traumatiques. *Psychologie médicale,* 6, 1493-1531.

Crocq, L. (1989). Pour une nouvelle définition du syndrome de Stockholm. *Études épidémiologiques,* 1, 165-179.

Crocq, L. (1996). Critique du concept d'état de stress post-traumatique. *Perspectives psychiatriques,* 35(5), 363-376.

Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris, France : Odile Jacob.

Crocq, L. (2000). Entretien. *Synapse,* 168, 13-19.

Crocq, L. (2001). Perspectives historiques sur le trauma. In M. De Clercq & F. Lebigot (Eds.), *Les traumatismes psychiques* (pp. 23-64). Paris, France : Masson.

Crocq, L. (2007). Entrevue avec le Professeur Louis Crocq à l'occasion du Lifetime Achievement Award délivré par l'International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS). *Journal International De Victimologie,* 5(2), 108-111.

Crocq, L. (2012). Quelques jalons dans l'histoire du concept du trauma. In R. Coutenceau, J. Smith & S. Lemitre (Eds.), *Trauma et résilience : Victimes et auteurs* (pp. 175-186). Paris, France : Dunod.

Crocq, M. A., Hein, K. D., Barros-Beck, J., Duval, F., & Macher, J. -P. (1992). Stress post-traumatique chez des prisonniers de la seconde Guerre Mondiale. *Psychologie Médicale,* 24(5), 480-483.

Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology,* 24(4), 349-354.
doi: 10.1037/h0047358.

Crozier, M., & Friedberg E. (1977). *L'Acteur et le Système*. Paris, France : Seuil.

Cuffe, S. P., Addy, C. L., Garrison, C. Z., Waller, J. L. Jackson, K. L., McKeown, R. E., & Chilappagari, S. (1998). Prevalence of PTSD in a community sample of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 37(2), 147-154.

Cui, G., & Van Den Berg, S. (1991). Testing the construct validity of intercultural effectiveness, *International Journal of Intercultural Relations*, 2(15), 227-241.

Cuillerai, M. (2010). Le Tiers-espace : une pensée de l'émancipation ? *Acta fabula*, 11(1). Retrieved from www.fabula.org/acta/document5451.php.

Cukor, J., Wyka, K., Jayasinghe, N., Weathers, F., Giosan, C., Leck, P., … Difede, J. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress symptoms in utility workers deployed to the World Trade Center following the attacks of September 11, 2001. *Depression and Anxiety,* 28, 210-217. doi:10.1002/da.20776

Cumming, G. (2013). The New Statistics: A How-To Guide. *Australian Psychologist*, 48(3), 161-170.

Cushner, K. & Brislin, R. W. (1996). *Intercultural interactions. A pratical guide (2nd edition)*. London, United Kingdom : Sage.

Cyrulnik, B. (2002). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.

D

Da Costa, J. M. (1871). On irritable heart: A clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences. *The American Journal of the Medical Sciences,* 61, 17-52.

Dab, W., Abenhaim, L., Salmi, L. R. (1991). Epidémiologie du syndrome de stress post-traumatique chez les victimes d'attentat et politique d'indemnisation. *Santé Publique,* 6, 36-42.

Dahl, M., Allwood, C. -M., & Hagberg, B. (2009). The realism in older people's confidence judgments of answers to general knowledge questions. *Psychology and Aging,* 24(1), 234-238. doi: 10.1037/a0014048

Dahl, S., Mutapcic, A., & Schei, B. (1998). Traumatic events and predictive factors for posttraumatic symptoms in displaced bosnian women in a war zone. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 137-145.

Dahoun, Z. K. S. (1998). L'entre-deux : une métaphore pour penser la différence culturelle. In R. Kaës (Ed.) *Différence culturelle et souffrance de l'identité* (pp. 211-218). Paris, France : Dunod.

Dalenberg, C. J. (2000). *Countertransference and trauma resolution*. Washington, DC: American Psychological Association.

Darrault-Harris, I., Klein, J. -P. (2007). *Pour une psychiatrie de l'ellipse*. Limoges, France : Pulim.

Davidson, J. R. T., Hugues, D., Blazer, D. G., & George, L. K. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychological Medicine,* 21, 713-721.

Daviet, O. (2013). Rester neutre ou demeurer bienveillant ? Le psychologue convoqué sur le champ politique par la pratique en milieu précaire. *Connexions,* 100(2), 111-121.

De Gaujelac, V. (1996). *Les sources de la honte.* Paris, France : Desclée de Brouwer.

De Lisi, L. E., Maurizio, A., Yost, M., Papparozzi, C. F., Fulchino, C., Katz, C. L., … Stevens, P. (2003). A survey of New Yorkers after the Sept. 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Psychiatry*, 160, 780-783.

De Salvo, K. B., Hyre, A. D., Ompad, D. C., Menke, A., Tynes, L. L., & Muntner, P. (2007). Symptoms of posttraumatic stress disorder in a New Orleans workforce following Hurricane Katrina. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine,* 84, 142-152.

De Vries, A. P., Sherman-Slate, E., Kassam-Adams, N., & Winston, F.K. (1999). Looking beyond the physical injury: Posttraumatic stress disorder in traffic injured children. *Pediatrics,* 104, 1239-1299.

De Vries, G. J., & Olff, M. (2009). The Lifetime Prevalence of Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*; 22(4), 259-267.

Delas, J. P., & Milly, B. (1997). *Histoire des pensées sociologiques.* Paris, France : Sirey.

Deleuze, G. (1969). *Différence et répétition.* Paris, France : PUF.

Demorgon, J, & Lipiansky, E. M. (1999). *Guide de l'interculturel en formation.* Paris, France : Retz.

Denoux, P. (1985). La rencontre interculturelle : De la téléonomie historique à la téléotopie culturelle. In C. Clanet (Ed.), *L'interculturel en Education et en Sciences Humaines* (Tome 1, pp. 34-47). Toulouse, France : PUM.

Denoux, P. (1993). Recherche interculturelle et Psychologie de la différence : Trajectoires. In F. Tanon & G. Vermes (Ed.), *L'individu et ses cultures* (pp. 165-180). Paris : Ec. Norm. Sup. de St Cloud/L'Harmattan.

Denoux, P. (1994_a). Pour une nouvelle définition de l'interculturation. In J. Blomart & B. Krewer (Eds.), *Perspectives de l'interculturel* (pp. 67-81). Paris, France : L'Harmattan.

Denoux, P. (1994_b). L'identité interculturelle. *Bulletin de psychologie : Contacts de cultures, Processus identitaires, appartenances, intégrations, exclusions*, XXLVIII, 419, 264-270.

Denoux, P. (2003). Processus psychologiques dans l'objectivation de la différence culturelle par l'action sociale. In M. Lahlou (Ed.), *Histoires familiales, Identité et citoyenneté* (pp. 43-53) Lyon, France : L'interdisciplinaire.

Denoux, P. (2004). Le contact culturel, problématiques de psychologie interculturelle. In M. -H. Eloy (Ed.), *Les jeunes et les relations interculturelles* (pp. 27-54) Paris, France : L'Harmattan.

Denoux, P. (2007). La trajectoire comme facteur associé à l'étiopathogénie des troubles mentaux dans la migration. *Annales médico-psychologiques,* 165(7), 492-502.

Denoux, P., Dubet, F., Wieworka, M., & Lapeyronnie, D. (2003). *L'identité culturelle et le politique.* Toulouse, France : Grep.

Depraz, N. (2006). *Comprendre la phénoménologie : une pratique concrète.* Paris, France : Armand Colin.

Derluyn, I., Broekaert, E., Schuyten, G., & De Temmerman, E. (2004). Post-traumatic stress in former Ugandan child soldiers. *The Lancet,* 363, 861-863.

Derrida, J., & Roudinesco, E. (2001). *De quoi demain…* Paris, France : Fayard.

Descartes, R. (1824). Méditation sixième. In Author (Ed.), *Œuvres de Descartes* (pp. 322-350). (V. Cousin, Trans.). Paris, France : Levrault. (Original work published 1641).

Deschamps, J. -C., & Devos, T. (1999). Les relations entre identité individuelle et collective ou comment la similitude et la différence peuvent covarier. In J. -C. Deschamps, J. F. Morales, D. Paez & S. Worchel (Eds.), *L'identité sociale* (pp. 149-167). Grenoble, France : PUG.

Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. (H. Sinaceur, Trans.). Paris, France : Aubier. (Original work published 1967).

Devereux, G. (1983). *Essais d'ethnopsychiatrie générale.* (H. Gobard, Trans.). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1970).

Devereux, G. (1985). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris, France : Flammarion. (Original work published 1972).

Di Gallo, A., Barton, J., & Parry-Jones, W. L. L. (1997). Road traffic accidents: early psychological consequences in children and adolescents. *British Journal of Psychiatry,* 170, 358-362.

Di Grande, L., Perrin, M. A., Thorpe, L. E., Thalji, L., Murphy, J., Wu, D., … Brackbill, R. M. (2008). Posttraumatic stress symptoms, PTSD, and risk factors among lower Manhattan residents 2-3 years after the September 11, 2001 terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress,* 21, 264-273.
doi:10.1002/jts.20345

Di Grande, L., Neria, Y., Brackbill, R. M., Pulliam, P., & Galea, S. (2011). Long-term posttraumatic stress symptoms among 3 271 civilian survivors of the September 11, 2001, terrorist attacks on the World Trade Center. *American Journal of Epidemiology,* 173, 271-281.
doi:10.1093/aje/kwq372

Diène, E., Agrinier, N., Santin, G., Cohidon, C., & Schwoebel, V. (2007). *Conséquences sanitaires de l'explosion survenue à l'usine "AZF" le 21 septembre 2001 : rapport final sur les conséquences à un an dans la population des travailleurs et des sauveteurs de l'agglomération toulousaine.* Saint-Maurice, France : Institut de veille sanitaire.

Dijk van, R. (2006). Cultuur, trauma en PTSS: kanttekeningen bij de cultuurgebondenheid van de posttraumatische stressstoorniss. *Cultuur Migratie en Gezondheid,* 4(5), 20-31.

Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., & Van der Ploeg, H. M. (2005). Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers. *Anxiety, Stress and Coping,* 18(1), 37-51.

Diwo, R. (1997). *Evénements de vie, mentalisation, somatisation et tentative de suicide : approche comparée à l'adolescence.* (Unpublished doctoral dissertation). Université de Nancy 2, France.

Dodd, C. H. (1995). *Dynamics of intercultural communication*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown Communications.

Dolto, F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*. Paris, France : Seuil.

Donat, P., & D'Emilio, J. (1992). A Feminist Redefinition of Rape and Sexual Assault: Historical Foundations and Change, *Journal of Social Issues,* 48(1), 9-22.

Donovan, R., & Williams, M. (2002). Living at the Intersection. *Women, & Therapy,* 25(3-4), 95-105.

Doray, B. (2007). "Vous êtes ici" : les traumatismes et la question des thérapies de resymbolisation active. In A. E. Aubert & R. Scelles (Eds.), *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes* (pp. 159-183). Toulouse, France : Érès.

Dorn, T., Yzermans, C. J., Spreeuwenberg, P. M. M., Schilder, A., & Van der Zee, J. (2008). A cohort study of the longterm impact of a fire disaster on the physical and mental health of adolescents. *Journal of Traumatic Stress,* 21, 239-242.

Douville, O. (1998). L'identité/altérité. Factures et montages. Essai d'anthropologie clinique. In R. Kaës (Ed.), *Différences culturelles et souffrances de l'identité* (pp. 21-44). Paris, France : Dunod.

Drožđek, B. (1997). Follow-up study of concentration camp survivors from Bosnia-Herzegovina: three years later. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(11), 690-694.

Drožđek, B., & Wilson, J. P. (2007). *Voices of trauma: Treating survivors across cultures*. New York, NY: Springer SBM.

Dubois, N. (1987). *La psychologie du contrôle*. Grenoble, France : PUG.

Duchenne, G. -B. (1831). *Essai sur la brûlure*. (Unpublished doctoral dissertation). Paris, France.

Ducrocq, F., Vaiva, G., Molenda, S., & Rosenstrauch, C. (2004). Dépression et ESPT. Complication ou comorbidité ? *Revue francophone du stress et du trauma,* 4(2), 113-120.

Dufrenne, M. (1953). *La personnalité de base*. Paris, France : PUF.

Dunant, H. (1862). *Un Souvenir de Solferino*. Genève, Suisse : Fick.

Dupont, J. (2004). Le trauma selon Ferençzi, Balint, Abraham-Torok et L. Shengold à l'épreuve de la clinique. In K. Nassikas (Ed.), *Le trauma entre création et destruction* (pp. 145-152). Paris, France : L'Harmattan.

Durkheim, E. (1895). *Les Règles de la méthode sociologique*. Paris, France : Alcan.

Dury, A. (2001). *Intercultures, rapport à la maladie et attributions causales: Etude pour une prévention du SIDA en milieu interculturel.* (Unpublished master thesis). Université Picardie Jules Verne d'Amiens, France.

Dutton, M. A., Lee, E. W., & Zukowska, Z. (2006). NPY and extreme stress: lessons learned from posttraumatic stress disorder. *Experientia Supplementum*, 95, 213-222.

Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS, and accidents. *Death Studies,* 27, 143-165.

E

Eagly, A. H. (1995). The science and politics of comparing women and men. *American Psychologist*, 50, 145-158.

Eberly, R. E., & Engdahl, B. E. (1991). Prevalence of somatic and psychiatric disorders among former prisoners of war. *Hospital, & community psychiatry,* 42(8), 807-813.

Ehlers, A, & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy,* 38(4), 319-345.
doi: S0005-7967(99)00123-0 [pii]

Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology,* 107, 508-519.

Ehlert, U., Gaab, J., & Heinrichs, M. (2001). Psychoneuroendocrinological contributions to the etiology of depression, posttraumatic stress disorder, and stress-related bodily disorders: the role of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis. *Biological Psychology,* 57(1-3), 141-152.

Eiguer, A. (1998). *Clinique psychanalytique du couple*. Paris, France : Dunod.

Elbedour, S., Baker, A., Shalhoub-Kevorkian, N., Irwin, M., & Belmaker, R.H. (1999). Psychological responses in family members after the hebron massacre. *Depression and Anxiety,* 9(1), 27-31.

Elhai, J. D., Gray, M. J., Kashdan, T. B., & Franklin, C. L. (2005). Which Instruments Are Most Commonly Used to Assess Traumatic Event Exposure and Posttraumatic Effects? : A Survey of Traumatic Stress Professionals. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (5), 541-545.

Elias, N. (1956). Problems of Involvement and Detachment. *The British Journal of Sociology*, 7(3), 226-252.

Elklit, A., & Blum, A. (2011). Psychological adjustment one year after the diagnosis of breast cancer: A prototype study of delayed post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology,* 50, 350-363.

Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2013). Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Female Help-Seeking Victims of Sexual Assault. *Violence and Victims,* 28(3), 552-558.

Ellenberger, H. -F. (1970). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry.* New York, NY: Basic Books.

Ellis, E. M., Atkeson, B. M., & Calhoun, K. S. (1981). An assessment of long-term reaction to rape. *Journal of Abnormal Psychology,* 90, 263-266.

Ellis, P. S. (1984). The origins of the war neuroses. Part I. *Journal of the Royal Naval Medical Service.* 70, 168-177.

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). *Coping Inventory for Stressfull Situation (CISS), Manual.* Toronto, Canada : Multi-Health System Inc.

Engdahl, B., Dikel, T. N., Eberly, R., & Blank, A. (1997). Posttraumatic stress disorder in a community group of former prisoners of war: a normative response to severe trauma. *American Journal of Psychiatry,* 154(11), 1576-1581.

Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope* . Washington, DC: American Psychological Association.
doi:10.1037/10381-000

Erceg-Hurn, D. M., & Mirosevich, V. M. (2008). Modern robust statistical methods: an easy way to maximize the accuracy and power of your research. *American psychologist,* 63(7), 591-601.

Erichsen, J. E. (1866). *On Concussion of the Spine, Nervous Shock, and Other Obscure Injuries of the Nervous System.* New York, NY: Wood.

Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York, NY: International Universities Press.

Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York, NY: W. W. Norton Company.

Ernst-Vintila, A., Delouvée, S., Roland-Lévy, C. (2011). Under threat. Lay thinking about terrorism and the three-dimensional model of personal involvement. A social psychological analysis. *Journal of Risk Research*, 13(3), 1-28.

Evans, L., & Oehler-Stinnett, J. (2006). Children and natural disasters: A primer for school psychologists. *School Psychology International,* 27, 33-55.

Evans, S., Giosan, C., Patt, I., Spielman, L., & Difede, J. (2006). Anger and its association to distress and social/occupational functioning in symptomatic disaster relief workers responding to the September 11, 2001, World Trade Center disaster. *Journal of Traumatic Stress,* 19, 147-152.
doi:10.1002/jts.20107

Evans, S., Patt, I., Giosan, C., Spielman, L., & Difede, J. (2009). Disability and posttraumatic stress disorder in disaster relief workers responding to September 11, 2001 World Trade Center disaster. *Journal of Clinical Psychology,* 65, 684-694.
doi:10.1002/jclp. 20575

F

Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A. & Kilpatrick, D. G. (1993). The Modified PTSD Symptom Scale : A brief self-report measure of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist,* 16, 161-162.

Favaro, A., Rodella, F. C., Colombo, G., & Santonastaso, P. (1999). Post-traumatic stress disorder and major depression among Italian Nazi concentration camps survivors: a controlled study 50 years later. *Psychological Medicine,* 29, 87-95.

Fédida, P. (1988). L'angoisse dans le contre-transfert ou l'inquiétante étrangeté du transfert. *Topique*, 41, 49-65.

Feld, S., & Manço A. (2000). *L'intégration des jeunes d'origine étrangère dans une société en mutation. L'insertion scolaire, socioculturelle et professionnelle en Belgique francophone*. Paris, France : L'Harmattan.

Feldman, M. (2008). Les enfants juifs cachés en France pendant la Seconde… repérables plus de soixante ans après. *Psychiatrie de l'enfant*, 51(2), 481-513.

Ferenczi, S. (1982). La répétition en analyse pire que le traumatisme originel. In Author (Ed.), *Psychanalyse IV : oeuvres complètes : 1927-1933* (pp. 139-147). (P. Sabourin, J. Dupont, S. Hommel, F. Samson & B. This, Trans.). Paris, France : Payot.

Ferenczi, S. (2006). *Le traumatisme*. Paris, France : Payot. (Original work published 1934).

Ferguson, W. J., & Candib, L. M. (2002). Culture, language, and the doctor-patient relationship. *Family Medicine*, 34, 353-361.

Fermi, P. (1998). *Contre-transfert culturel ?* Association Geza Róheim.
Retrieved from www.perso.orange.fr/geza.roheim/html/contrans.htm

Fernando, S. (1995). *Mental Health in a Multi-ethnic Society. A Multi-disciplinary Handbook*. London, United Kingdom: Routledge.

Ferrada-Noli, M., Asberg, M., Ormstad, K., Lundin, T., & Sundbom, E. (1998). Suicidal behavior after severe trauma, Pt. 1: PTSD diagnoses, psychiatric comorbidity and assessments of suicidal behavior. *Journal of Traumatic Stress,* 11(1), 103-112.
doi:10.1023/A:1024461216994

Ferrand, A. (2010). La "libération sexuelle" est une guerre économique d'occupation. *Genre, sexualité, & société,* 3.
Retrieved from www.gss.revues.org/index1402.html.

Festinger, L., Hank, R., & Stanley, S. (1993). *L'échec d'une prophétie.* Paris, France : PUF.

Filloux, J. (1986). *Du contrat pédagogique. Le discours inconscient de l'école.* Paris, France : Dunod.

Firth-Cozens, J., Migdley, S. J., & Burges, C. (1999). Questionnaire survey of post-traumatic stress disorder in doctors involved in the Omagh bombing. *BMJ,* 319, 1609.

Fischer, C., Struwe, J., & Lemke, M. R. (2006). Long-term effects of traumatic experiences on somatic and psychic complaints of German World War Two refugees. *Der Nervenarzt,* 77(1), 58-63.
doi: 10.1007/s00115-004-1866-5

Fischer, P., & Ai, A. L. (2008). International Terrorism and Mental Health: Recent Research and Future Directions. *Journal of Interpersonal Violence,* 23(3), 339-361.

Fisher, B. S., Cullen, F. T., & Turner, M. G. (2000). *The sexual victimization of college women*. U.S. Washington, DC: Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.

Fiske, D. W. (1949). Consistency of the factorial structures of personality ratings from different sources. *Journal of Abnormal Social Psychology,* 44, 329-344.

Fiske, S. T. (1993). Controlling other people: The impact of power on stereotyping. *American Psychologist,* 48(6), 621-628.

Florack, A., Piontkowski, U., Rohmann, A., Balzer, T., & Perzig, S. (2003). Perceived intergroup threat and attitudes of host community members toward immigrant acculturation. *The Journal of social psychology,* 143 (5), 633-648.

Foa, E. B., & Hearst-Ikeda, D. (1996). Emotional dissociation in response to trauma. In L.K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation* (pp. 207-224). New York, NY: Plenum Press.

Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral-cognitive conceptualizations of posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy,* 20, 155-176.

Foa, E. B., Zinbarg, R., & Rothbaum, B. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin,* 112(2), 218-238.

Follingstad, D. R., Rutledge, L. L., Berg, B. J., Hause, E. S., & Polek, D. S. (1990). The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *Journal of Family Violence,* 5(2), 107-120.

Ford, C. A., Udry, J. R., Gleiter, K., & Chantala, K. (2003). Reactions of young adults to September 11, 2001. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157, 572-578.

Foster, R. P. (2002). The long-term mental health effects of nuclear trauma in recent Russian immigrants in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry,* 72(4), 492-504.

Foucault, M. (1966). *Les Mots et les Choses. Une archéologie des sciences humaines*. Paris, France : Gallimard.

Fox, S. H., & Tang, S. S. (2000). The Sierra Leonean refugee experience: Traumatic events and psychiatric sequelae. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 188, 490-495.
doi:10.1097/00005053-200008000-00003

Foy, D. W., Sipprelle, R. C., Rueger, D. B., & Carroll, E. M. (1984). Etiology of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans: Analysis of premilitary, military, and combat exposure influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 52, 79-87.

Frank, E., Turner, S. M., & Stewart, B. D. (1980). Initial response to rape: The impact of factors within the rape situation. *Journal of Behavioral Assessment,* 2, 39-53.

Frazier, P., Tashiro, T., Berman, M., Steger, M., & Long, J. (2004). Correlates of levels and patterns of posttraumatic growth among sexual assault survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 72, 19-30.

Freud, A. (1976). Le traumatisme psychique. In Author (Ed.), *L'enfant dans la psychanalyse* (pp. 204-219). (D. Widlöcher, Trans.). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1964).

Freud, S. (1930). *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient.* (M. Bonaparte & M. Nathan Trans.). France, Paris: Gallimard. (Original work published 1905).

Freud, S. (1965). *Inhibition, symptôme et angoisse.* (M. Tort, Trans.). Paris, France : PUF. (Original work published 1926).

Freud, S. (1968). Deuil et mélancolie. In Author (Ed.), *Métapsychologie* (pp. 147-174). (J. Laplanche & J. -B. Pontalis, Trans.). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1915).

Freud, S. (1979). *La naissance de la psychanalyse : Lettres à Wilhelm Fliess : notes et plans.* (A. Berman, Trans.). Paris, France : PUF. (Original work published 1897).

Freud, S. (1981). Au-delà du principe de plaisir. In Author (Ed.), *Essais de psychanalyse* (pp. 43-115). (J. Laplanche & J.-B. Pontalis, Trans.). Paris, France : Payot-poche. (Original work published 1920).

Freud, S. (1984). Pour une théorie de l'attaque hystérique. In Author (Ed.), *Résultats, Idées, Problèmes I* (pp. 25-30). (J. Breuer, Trans.). Paris, France : PUF. (Original work published 1892).

Freud, S. (1984). Introduction à la psychanalyse des névroses de guerre. In Author (Ed.), *Résultats, Idées, Problèmes I* (pp. 243-247). (J. Altounian, Trans.). Paris, France : PUF. (Original work published 1919).

Freud, S. (1985). *Abrégé de psychanalyse.* (A. Berman, Trans.). Paris, France : PUF. (Original work published 1938).

Freud, S., & Breuer J. (1892). Le mécanisme psychique de phénomènes hystériques. Communication préliminaire. In S. Freud & J. Breuer (Eds.), *Études sur l'hystérie* (pp. 1-13). Paris, France : PUF.

Freud, S., & Breuer, J. (1978). *Études sur l'hystérie.* (A. Berman, Trans.). Paris, France : PUF. (Original work published 1895).

Freyd, J. J. (1996). *Betrayal Trauma: The Logic of Forgetting Childhood Abuse*. Cambridge, United Kingdom: Harvard University Press

Friedman, M. J. (2001). Allostatic versus empirical perspectives on pharmacotherapy. In J. P. Wilson, M. J. Friedman, & J. D. Lindy (Eds.), *Treating psychological trauma and PTSD* (pp. 94-125). New York: Guilford Press.

Froissart, J. (1931). Voyage de Froissart en Béarn. In Author (Ed.), *Chroniques III* (pp. XXVII-213). Paris, France : Honoré Champion. (Original work published 1388).

Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Kao, T. C., & Bharitya, V. R. (1999). Disaster-related bereavement: Acute symptoms and subsequent depression. Aviation. *Space and Environmental Medicine,* 70, 902-909.

Furtos, J. (2005). Souffrir sans disparaître. In J. Furtos & C. Laval (Eds.), *La santé mentale en actes - de la clinique au politique.* Toulouse, France : Érès.

Furtos, J. (2006, June*). Reprise et discussion.* Paper presented at the Journée d'étude : Figure du tiers dans la rencontre clinique interculturelle, Paris, France.

Furtos, J., & Laval, C. (1998). L'individu post-moderne et sa souffrance dans un contexte de précarité : Introduction à une clinique de la disparition. *Confrontations psychiatriques,* 39, 373-398.

G

Galactéros, C. (2013). Soldat augmenté, victoire fragilisée. *Médium*, 35, 6-27.

Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D. G., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, 346, 982-987.

Galton, F. (1884). Measurement of Character. *Fortnightly Review,* 36, 179-185.

Gans, H. (1979). Symbolic ethnicity: The future of ethnic groups and cultures in America. *Ethnic and Racial Studies,* 2, 1-20.

Garrison, R. L., & Breeding, P. C. (2003). A metabolic basis for fibromyalgia and its related disorders: the possible role of resistance to thyroid hormone. *Medical Hypotheses,* 61(2), 182-189.

Gaupp, R. (1915). Hysterie und Kriegsdienst. *Munchener Medlzinische Wochenschrift,* 62, 361-363.

Geertz, C. C. (1972). La religion comme système culturel. In R. E. Bradbury, C. C. Geertz, M. E. Spiro, V. Turner & E. H. Winter (Eds.), *Essais d'anthropologie religieuse* (pp. 19-60). (C. De Rouville, Trans.). Paris : Gallimard. (Original work published 1966).

Gershuny, B. S., & Thayer, F. J. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: a review and integration. *Clinical Psychology Review,* 19(5), 631-657.

Gerson, B., & Carlier, I. (1992). Post-traumatic Stress Disorder: The historic of a recent concept. *British Journal of Psychiatry,* 161, 742-748.

Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). Traumas and post-traumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 34(10), 1369-1380.

Giraud, M., & Marie, C. V. (1988). Identité culturelle de l'immigration antillaise. *Hommes et migrations,* 1114.

Glaser, B. G., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research.* Chicago, IL : Aldine.

Glover, D. A., Poland, R. E. (2002). Urinary cortisol and catecholamines in mothers of child cancer survivors with and without PTSD. *Psychoneuroendocrinology,* 27(7), 805-819.

Godard, M. O. (2003). *Rêves et traumatismes ou la longue nuit des rescapés*. Toulouse, France : Érès.

Godeau, E., Vignes, C., Navarro, F., Iachan, R., Ross, J., Pasquier, C., & Guinard, A. (2005). Effects of a large-scale industrial disaster on rates of symptoms consistent with posttraumatic stress disorders among schoolchildren in Toulouse. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine,* 159(6), 579-584.

Goffman, E. (1975). *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps.* (A. Kihm, Trans.) Paris, France : Éditions de Minuit. (Original work published 1963).

Goldberg, J. (1985). *La culpabilité : Axiome de la psychanalyse.* Paris, France : PUF.

Goldberg, J., True, W. R., Eisen, S. A., & Henderson, W. G. (1990). A twin study of the effects of the Vietnam War on posttraumatic stress disorder. *JAMA: the journal of the American Medical Association,* 263(9), 1227-1232.

Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology,* 59, 1216-1229.

Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence,* 14(2), 99-132.

Goldstein, R. D., Wampler, N. S., & Wise, P. H. (1997). War experiences and distress symptoms of bosnian children. *Pediatrics,* 100(5), 873-878.

Gordon, M. M. (1964). *Assimilation in American life. The role of race, religion and national origins*. New York, NY: Oxford University Press.

Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality,* 37, 504-528.

Gotovac, K., Sabioncello, A., Rabatic, S., Berki, T., & Dekaris, D. (2003). Flow cytometric determination of glucocorticoid receptor (GCR) expression in lymphocyte subpopulations: lower quantity of GCR in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD). *Clinical and Experimental Immunology,* 131(2), 335-339.

Gough, B., & Madill, A. (2012) Subjectivity in psychological science: From problem to prospect. *Psychological Methods,* 17(3), 374-384.

Gradus, J. L., Ping, Q., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., Sørensen, H., & Lash, T. L. (2010). Posttraumatic stress disorder and completed suicide. *American Journal of Epidemiology,* 171, 721-727.
doi:10.1093/aje/kwp456

Grappe, M. (1994). Les réfugiés de Vukovar et de Bosnie. *Information psychiatrique*, 70(2), 121-134.

Gray, N. S., Carman, N. G., Rogers, P., MacCulloch, M. J., Hayward, P., & Snowden, R. J. (2003). Posttraumatic stress disorder caused in mentally disordered offenders by thecommitting of a serious violent or sexual offence. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology,* 14, 27-43.

Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris, France : Éditions de minuit.

Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural world-views: empirical assessments and conceptual refinements. In M. N. Zanna (Ed.), *Advances in experimental and social psychology* (pp. 61-66). San Diego, CA: Academic Press Inc.

Grieger, T. A., Cozza, S. J., Ursano, R. J., Hoge, C. W., Martinez, P. E., Engel, C. C., & Wain, H. J. (2006). Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. *American Journal of Psychiatry,* 163, 1777-1783.
doi: 10.1176/appi.ajp. 163.10.1777

Grieger, T. A., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2003). Posttraumatic stress disorder, alcohol use, and perceived safety after the terrorist attack on the Pentagon. *Psychiatric Services,* 54, 1380-1382.
doi: 10.1176/appi.ps.54.10.1380

Grieger, T. A., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2004). Posttraumatic stress disorder, depression, and perceived safety 13 months after September 11. *Psychiatric Services,* 55, 1061-1063. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1061

Grieger, T. A., Waldrep, D. A., Lovasz, M. M., & Ursano, R. J. (2005). Follow-up of Pentagon employees two years after the terrorist attack of September 11, 2001. *Psychiatric Services,* 56, 1374-1378. doi: 10.1176/appi.ps.56.11.1374

Griffing, S., Lewis, C. S., Chu, M., Sage, R. E., Madry, L., & Primm, B. J. (2006). Exposure to interpersonal violence as a predictor of PTSD symptomatology in domestic violence survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7), 936-954.

Grubb, A. M., & Harrower, J. (2009). Understanding attribution of blame in cases of rape: An analysis of participant gender, type of rape and perceived similarity to the victim. *Journal of Sexual Aggression,* 15(1), 63-81.

Guay, S., & Marchand, A. (2006). *Les troubles liés aux événements traumatiques: Dépistage, évaluation et traitements.* Montréal, QC : Les Presses de l'Université de Montréal.

Guedeney, A. (1998). Les déterminants précoces de la résilience. In B. Cyrulnik (Ed.), *Ces enfants qui tiennent le coup* (pp. 19-26). Revigny-sur-Ornain, France : Hommes et Perspectives.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82.

Guilford, J. P. (1950). Creativity. *American Psychologist,* 5, 444-454.

Gün, Z. (2009). Violence politique, migration forcée, trauma et reconstruction chez les kurdes de Turquie. *L'Autre,* 10(3), 333-338.

Guth, S. (1994). *Une sociologie des identités est-elle possible ?* Paris, France : L'Harmattan.

Gwandure, C. (2007). Sexual assault in childhood: Risk HIV and AIDS behaviours in adulthood. *AIDS Care,* 19, 1313-1315.

H

Haas, V., & Jodelet, D. (1999). Pensée et mémoire sociale. In J. -P. Pétard (Ed.), *Psychologie sociale* (pp. 111-160). Paris, France : Éditions Bréal.

Halbwachs, M. (1925). *Les cadres sociaux de la mémoire.* Paris, France : Librairie Félix Alcan.

Hall, E. T. (1959). *The silent language.* New York, NY : Anchor Books.

Hall, G. S. (1904). *Adolescence its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology sex, crime, religion and education.* New York, NY: Appleton & Company.

Hamilton, D. L. (1979). A cognitive attributional analysis of stereotyping. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 12, pp. 53-81). New York, NY: Academic Press.

Hamilton, D. L., & Sherman, S. J. (1996). Perceiving persons and groups. *Psychological Review*, 103, 336-355.

Hammer, M. R., & Bennett, M., J., (1998). The Intercultural Development Inventory Manual. Portland, Ore: Intercultural Communication Institute.

Hammer, M. R., Bennett, M., J., & Wiseman, R. (2003). Measuring intercultural sensitivity: The Intercultural Development Inventory. International Journal of Intercultural Relations, 27, 421-443.

Harned, M. (2005). Understanding women's labeling of unwanted sexual experiences with dating partners. *Violence Against Women,* 11, 374-413.

Harry, B., & Resnick, P. J. (1986). Post-traumatic stress disorder in murderers. *Journal of Forensic Sciences,* 31, 609-613.

Hasanovic, M. (2013). Neuroticism and posttraumatic stress disorder of bosnia-herzegovina adolescents from three different regions after the 1992–1995 war. *European Psychiatry,* 28(1), 1-1.

Heber, R., Kellner, M., & Yehuda, R. (2002). Salivary cortisol levels and the cortisol response to dexamethasone before and after EMDR: a case report. *Journal of Clinical Psychology,* 58(12), 1521-1530.

Helzer, J. E., Robin, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. *The New England Journal of Medicine,* 317(26), 1630-1634.

Hennion, A. (2003). "Engager son propre goût" Entretien autour de la sociologie pragmatique d'Antoine Hennion, P. Floux & O. Schinz (Eds.). *Ethnographiques*, 3, 1-30.
Retrieved from www.ethnographiques.org/2003/Floux,Schinz.html

Hensley, L., & Varela, R. E. (2008). PTSD symptoms and somatic complaints following Hurricane Katrina: The roles of trait anxiety and anxiety sensitivity. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,* 37, 542-552.

Heppner, P. P., & Krauskopf, C. J. (1987). An information-processing approach to personal problem solving. *The Counseling Psychologist*, 15, 371-447.

Hermans, H. J. M. (1996). Voicing the self : from information processing to dialogical exchange. *Psychological Bulletin*, 119, 31-50.

Hermans, H. J. M. (1999). Self-narrative as meaning construction: The dynamics of self-investigation. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1193-1211.

Hermans, H. J. M. (2001_a). The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural Positioning. *Culture & Psychology*, 7, 243-281.

Hermans, H. J. M. (2001_b). The construction of a personal position repertoire: Method and practice. *Culture & Psychology*, 7, 323-365.

Hermans, H. J. M. (2003). The construction and reconstruction of a dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology*, 16, 89-130.

Hermans, H. J. M., & Kempen, H. J. G. (1993). *The dialogical self: Meaning as movement*. San Diego, CA: Academic Press.

Hermans, H. J. M., & Kempen, H. J. G. (1998). Moving cultures: The perlious problems of cultural dichotomies in a globalizing society. *American Psychologist,* 53, 1111-1120.

Hermans, H. J. M., Kempen, H. J. G. & Van Loon, R. J. P. (1992), The dialogical self: Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47, 23-33.

Hermans, H. J. M., Kempen, H. J. G. & Rijks, T. I. (1993). Imaginal dialogues in the self: Theory and method. *Journal of Personality*, 61, 207-236.

Herrenkohl, T. I., Tajima, E. A., Whitney, S. D., & Huang, B. (2005). Protection against antisocial behavior in children exposed to physically abusive discipline. *Journal of Adolescent Health,* 36, 457-465.

Herry, K. (2000). *Approche interculturelle des attributions causales dans la maladie*. (Unpublished master thesis). Université Toulouse le Mirail, France.

Herskovits, M. J. (1958). Acculturation. The study of culture contact. Gloucester, MA: Peter Smith.

Hinton, D. E., Kredlow, M. A., Pich, V., Bui, E., & Hofmann, S. G. (2013). The relationship of PTSD to key somatic complaints and cultural syndromes among Cambodian refugees attending a psychiatric clinic: the Cambodian Somatic Symptom and Syndrome Inventory (CSSI). *Transcultural Psychiatry.* 50(3), 347-370.

Hirini, P., Flett, R., Long, N., & Miller, M. (2005). Frequency of traumatic events, physical and mental health among Māori. *New Zealand Journal of Psychology, special edition: Māori psychology, theory, research and practice*, 34(1), 20-27.

Hofstede, G. (1983). The Cultural Relativity of Organizational Practices and Theories. *Journal of International Business Studies,* 14(2), 75-89.

Hofstede, G. (1987). The Applicability of McGregor's Theories in South East Asia. *Journal of Management Development,* 6(3), 9-18.

Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. London, United Kingdom: McGraw-Hill.

Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D.I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine,* 351, 13-22.

Hogg, M. A. (2007). Uncertainty-identity theory. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 39, pp. 69-126). San Diego, CA: Academic Press.

Holden, G.W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review,* 6, 151-160.

Holloway, W., & Jefferson, T. (2000). *Doing Qualitative Research Differently: free association, narrative and the interview method*. London, United Kingdom: Sage.

Holzer, T., Schneider, G., & Widmer, T. (2000). Discriminating Decentralization - Federalism and the handling of asylum applications in Switzerland, 1988-1996. *Journal of Conflict Resolution,* 44(2), 250-276.

Holzman, C. G. (1994). Multicultural perspectives on counseling survivors of rape. *Journal of Social Distress and The Homeless,* 3(1), 81-97.

Holzman, C. G. (1996). Counseling Adult Women Rape Survivors. *Women, & Therapy,* 19(2), 47-62.

Hood, S. K., & Carter, C. C. (2008). A preliminary examination of trauma history, locus of control, and PTSD symptom severity in African American women. *Journal of Black Psychology*, 34(2), 179-191.

Horowitz, M. J. (1978). *Stress person syndromes*. New York, NY: Jason Aronson.

Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. New York, NY: Jason Aronson.

Hourani, L. L., Yuan, H., Graham, W., Powers, L., Simon-Arndt, C., & Appleton, B. (1997). The mental status of women in the navy and marine corps: preliminary findings from the 1995 perceptions of wellness and readiness assessment. *US Naval Health Research Center Report*. Rpt. N°. 97-40.

Houzel, D. (1990). Identification introjective, réparation, formation du symbole. *Le journal de la psychanalyse de l'enfant,* 10, 46-172.

Hughes, M., Brymer, M., Chiu, W. T., Fairbank, J. A., Jones, R. T., Pynoos, R. S., … Kessler, R. C. (2011). Posttraumatic Stress Among Students After the Shootings at Virginia Tech. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 3(4), 403-411.

Hull, A., Alexander, D. A., & Klein, S. (2002). Survivors of the Piper Alpha platform disaster: A long term follow-up study. *British Journal of Psychiatry,* 181, 433-438.

Hume, D. (1983). *Enquête sur l'entendement humain*. (A. Leroy & M. Beyssade, Trans.). Paris, France : Garnier-Flammarion. (Original work published 1748).

Husserl, E., (1950). *Idées directrices pour une phénoménologie pure et une philosophie phénoménologique.* (P. Ricœur, Trans.). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1913).

Husserl, E. (1963). *Recherches logiques VI*. (H. Élie, A. Kelkel & R. Schérer, Trans.). Paris, France : PUF. (Original work published 1921).

Husserl, E. (1976). *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale.* (G. Granel, Trans.). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1935-1936).

Husserl, E. (1992). *Méditations cartésiennes.* (E. Levinas & G. Peiffer, Trans.). Paris, France : Vrin. (Original work published 1929).

Husserl, E. (2001). *Psychologie phénoménologique.* (P. Cabestan, N. Depraz & A., Mazzú, Trans.). Paris, France : Vrin. (Original work published 1925-1928).

Hustvedt, S. (2013). *Vivre, penser, regarder.* Arles, France : Actes Sud.

Huteau, M. (1995). *Manuel de psychologie différentielle.* Paris, France : Dunod.

I

Iacopino, X., & Xenakis, S. N. (2011). Neglect of Medical Evidence of Torture in Guantanamo Bay: A Case Series. *PLoS Medicine,* 8(4), 1-6.
doi:10.1371/journal.pmed.1001027

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (2011). *Stress au travail et santé : Situation chez les indépendants.* Paris, France : INSERM.

Ioannidis, J. P. A. (2005). Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Medicine*, 2(8), e124.
doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124

Iowa Persian Gulf Study Group. (1997). Self-reported illness and health status among Persian Gulf War veterans: A population-based study. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 277, 231-237.

J

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. London, United Kingdom: Macmillan.

Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris: Felix Alcan.

Janin, C. (2004). Le traumatisme et ses devenirs : quelques considérations théoriques et cliniques. In K. Nassikas (Ed.), *Le trauma entre création et destruction* (pp. 145-152). Paris, France : L'Harmattan.

Janin, C. (2007). *La honte, ses figures et ses destins*. Paris, France : PUF.

Janoff-Bulman, R., & Schwartzberg, S. S. (1991). Toward a general model of personal change: Applications to victimization and psychotherapy. In C. R. Snyder, & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective* (pp. 488-508). New York, NY: Pergamon.

Jaspard, M. (2001). Nommer et compter les violences envers les femmes: une première enquête nationale en France. *Population et Sociétés,* 364, 1-4.
Retrieved from www.ined.fr/fr/publications/pop_soc/bdd/publication/138/.

Jayasinghe, N., Giosan, C., Evans, S., Spielman, L., & Difede, J. (2008). Anger and posttraumatic stress disorder in disaster relief workers exposed to the September 11, 2001 World Trade Center disaster: Oneyear follow-up study. *Journal of Nervous, & Mental Disease,* 196, 844-846.
doi:10.1097/NMD.0b013e31818b492c

Jehel, L., Brunet, A., Paterniti, S., & Guelfi, J. D. (2005). Validation of the French version of the Peritraumatic Distress Inventory. *Canadian Journal of Psychiatry,* 50, 67-71.

Jehel, L., Duchet, C., Paterniti, S., Louville, P., & Carli, P. (1999). Evaluation des troubles psychotraumatiques des victimes d'un attentat terroriste. Une étude prospective. *Médecine de Catastrophe - urgences collectives,* 2, 132-138.

Jenny, J. (1995). Rapports sociaux de sexe et autres rapports de dominance sociale : pour une intégration conceptuelle des rapports sociaux fondamentaux. *Cahiers du GEDISST*, 13, 109-130.

Jetten, J., Spears, R., & Manstead, A. S. R. (1997). Intergroup norms and intergroup discrimination: Distinctive self-categorization and social identity effects. Journal of Personality and Social Psychology, 71, 1222-1233.

Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris,France : PUF.

Jodelet, D. (1992). Mémoire de masse : le côté moral et affectif de l'histoire. *Bulletin de psychologie*, XLV(405), 239-256.

Jodelet, D. (2005). Formes et figures de l'altérité. In M. Sanchez Mazas & L. Licata (Eds.), *L'Autre : Regards psychosociaux* (pp. 23-48). Grenoble, France : PUG.

Johannesson, K. B., Michel, P. O., Hultman, C. M., Lindam, A., Lundin, T., Dyster-Aas, J, & Arnberg, F. (2009). Impact of exposure to trauma on posttraumatic stress disorder symptomatology in Swedish tourist tsunami survivors. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 197(5), 316-323.

Johnson, S. D., North, C. S., Smith, E. M. (2002). Psychiatric disorders among victims of a courthouse shooting spree: a three-year follow-up study. *Community Mental Health Journal,* 38, 181-194.

Jolly, A. (2003). Épidémiologie des PTSD. *Journal International de Victimologie,* 2(1), 48-82.

Jones, F. -D. (1967). Experiences of a division psychiatrist in Vietnam. *Military Medecine,* 132(12), 1003-1008.

Jones, J. C, & Barlow, D. H. (1990). The etiology of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review,* 10, 299-328.

Jones, J. C, & Barlow, D. H. (1992). A new model of posttraumatic stress disorder: Implications for the future. In P. A. Saigh (Ed.), *Posttraumatic Stress Disorder* (pp. 147-165). New York, NY: Macmillan.

Jordan, N. N., Hoge, C. W., Tobler, S. K., Wells, J., Dydek, G. J., & Egerton, W. E. (2004). Mental health impact of 9/11 Pentagon attack: Validation of a rapid assessment tool. *American Journal of Preventive Medicine,* 26, 284-293.
doi:10.1016/j.amepre.2004.01.005

Josephs, I. (2002). The Hopi in me: The construction of a voice in the dialogical self from a cultural psychological perspective. *Theory & Psychology*, 12, 161-173.

Josse, E. (2006). *Les expatriés dans la tourmente : Le stress humanitaire.*
Retrieved from www.resilience-psy.com/IMG/pdf/stress_humanitaire_ej.pdf

Josse, E., & Dubois, V. (2010). *Interventions humanitaires en santé mentale dans les violences de masse.* Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.

Jutras, S. (1987). L'IPAH, version canadienne-française de l'Échelle de Levenson mesurant le lieu de contrôle tridimensionnel. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 19 (1), 74-85.

K

Kaës, R. (1989). Le pacte dénégatif dans les ensembles intersubjectifs. In A. Missenard *et al.* (Eds.), *Le négatif. Figures et modalités* (pp. 101-136). Paris, France : Dunod.

Kaës, R. (1993). *Le Groupe et le Sujet du groupe.* Paris, France : Dunod.

Kaës, R., (1998_a). Différences culturelles, souffrance de la langue et travail de préconscient. In R. Kaës (Ed.). *Différence culturelle et souffrance de l'identité* (pp. 45-87). Paris, France : Dunod.

Kaës, R., (1998_b). Une différence du troisième type. In R. Kaës (Ed.). *Différence culturelle et souffrance de l'identité* (pp. 1-19). Paris, France : Dunod.

Kaës, R. (2000). Postface. In J. Altounian, (Ed.), *La Survivance. Traduire le trauma collectif* (pp. 186-194) Paris, France : Dunod.

Kaës, R. (2005). *Différence culturelle et souffrance de l'identité.* Paris, France : Dunod.

Kalayjian, A., Moore, N., & Aberson, C. (2010). Exploring Long-Term Impact of Mass Trauma on Physical Health, Coping, and Meaning: An Examination of the Ottoman Turkish Genocide of the Armenians. In A. Kalayjian & D. Eugene (Eds.), *Mass Trauma, & Emotional Healing around the World: Rituals and practices for resilience and meaning-making* (pp. 287-306). New York, NY: ABC-CLIO Publishing.

Kalff, D. M. (1981). Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psyche. Boston, MA: Sigo Press.

Karakayali, N. (2005). Duality and Diversity in the Lives of Immigrant Children: Rethinking the "Problem of the Second Generation" in Light of Immigrant Autobiographies. *Canadian Review of Sociology*, 42(3), 325-343.

Kardiner A. (1969), *L'individu dans la société. Essai d'anthropologie psychanalytique.* (T. Prigent, Trans.). Paris, France : Payot. (Original work published 1939).

Karlsson, G. (1993). *Psychological Qualitative Research from a Phenomenological Perspective*. Stockholm, Suède: Almquist and Wirksell International.

Karremans, J. C., Van Lange, P. A. M., Ouwerkerk, J. W., & Kluwer, E. S. (2003). When forgiving enhances psychological well-being: The role of interpersonal commitment. *Journal of Personality and Social Psychology,* 84, 1011-1026.

Kashdan, T. B., Kane, J. Q., & Kecmanovic, J. (2011). Posttraumatic distress and the presence of posttraumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Personality and Individual Differences,* 50, 84-89.

Kastersztein, J., (1990). Les stratégies identitaires des acteurs sociaux : approche dynamique des finalités. In C. Camilleri, J. Kastersztein, E. M. Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti & A. Vasquez (Eds). *Stratégies identitaires*, Paris, France : PUF.

Kauffman, C. D., Reist, C., Djenderedjian, A., Nelson, J. N., & Haier, R. J. (1987). Biological markers of affective disorders and posttraumatic stress disorder: a pilot study with desipramine. *Journal of Clinical Psychiatry,* 48(9), 366-367.

Kaufmann, F. (1916). Die planmassige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstorungen bei Soldaten in einer Sitzung. *Miinchener Medizinische Wochenschrift, Feldirztliche Beilage,* 63, 802-804.

Kealey, D. J., & Rubben, B. D. (1983). Cross-cultural personnel selection: criteria, issues, and methods. In D. Landis & R. W. Brislin (Eds.) *Handbook of intercultural training* (pp. 155-175). New York, NY: Pergamon Press.

Kelley, C., & Meyers, J. (1995). *The Cross-Cultural Adaptability Inventory*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.

Kelly, K. E. (2004). A brief measure of creativity among college students. *College Student Journal,* 38, 594-596.

Kent, J. M., & Rauch, S. L. (2003). Neurocircuitry of anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports,* 5(4), 266-273.

Kesner, Y., Zohar, J., Merenlender, A., Gispan, I., Shalit, F., & Yadid, G. (2009). WFS1 gene as a putative biomarker for development of post-traumatic syndrome in an animal model. *Molecular Psychiatry,* 14(1), 86-94.

Kessler, R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *Journal of Clinical Psychiatry,* 61(suppl. 5), 4-12.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hugues, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry,* 52, 1048-1060.

Kessler, R. C., & Üstün, T. B. (2008). *The WHO World Mental Health Surveys: Global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York, NY: Cambridge University Press.

Khan, M. R. (1976). *Le soi caché.* (C. Monod & J. -B. Pontalis, Trans.). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1963).

Kidson, M., Douglas, J., & Holwill, B. (1993). Post-traumatic stress disorder in Australian World War II veterans attending a psychiatric out patient clinic. *Medical Journal of Australia,* 158, 563-566.

Kierkegaard, S. (1972). *Œuvres complètes, t. 5 : La répétition.* Paris, France : De l'Orante.

Kilmer, R. P., & Gil-Rivas, V. (2010). Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: Correlates of the phenomenon and developmental considerations. *Child Development,* 81(4), 1211–1227.

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1998). Rape, other violence against women, and posttraumatic stress disorder. In B. P. Dohernwend (Ed.), *Adversity, stress, and psychopathology* (pp. 161-176). New York, NY: Oxford University Press.

Kilpatrick, D. G., Veronen, L. J., & Best, C. L. (1985). Factors predicting psychological distress among rape victims. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake* (pp. 113-141). Bristol, PA: Brunner/Mazel.

Kim, K., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect,* 34(8), 610-622.
doi:10.1016/j.chiabu.2010.01.007.

Kim, U., Yang, K. S., & Hwang, K. K. (2006). *Indigenous and cultural psychology: Understanding people in context.* New York, NY: Springer.

King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology,* 74, 420-434.

Kira, I., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B., & Hammad, A. (2006). Themental health effects of retributive justice: The case of Iraqi refugees. *Journal of Muslim Mental Health,* 1, 145–169.

Kirby, K. N., & Gerlanc, D. (2013). BootES: An R package for bootstrap confidence intervals on effect sizes. *Behavior Research Methods*, 45, 905-927.

Kirmayer, L. J. (1989). Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Social Science, & Medicine,* 29, 327-339.

Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(13), 22-28.

Kitayama, S., Duffy, S., Kawamura, T., & Larsen, J.T. (2003). Perceiving an object and its context in different cultures: A cultural look at the New Look. *Psychological Science*, 14, 201-206.

Klein, R. A., Ratliff, K. A., Vianello, M., Adams, R. B., Jr., Bahník, Š., Bernstein, M. J., … Nosek, B. A. (2014). Investigating variation in replicability: A "many labs" replication project. *Social Psychology,* 45(3), 142-152.
doi:10.1027/1864-9335/a000178

Kleinman, A. (1995). *Writing at the margin*. Berkeley, CA: University of California Press.

Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology,* 70, 1067-1079.

Kluckhohn, F. R. & Strodtbeck, F. L. (1961). *Variations in value orientations*. Evanston, IL: Row, Peterson.

Kluznik, J.C., Speed, N., Van Valkenburg, C., & Magraw, R. (1986). Forty-year follow-up of United States prisoners of war. *American Journal of Psychiatry*, 143(11), 1443-1446.

Knowles, C. (1996). Racism and psychiatry. *Transcultural psychiatry,* 33(3), 297-318.

Kobayashi, I., Boarts, J. M., & Delahanty, D. L. (2007). Polysomnographically measured sleep abnormalities in PTSD: A meta-analytic review. *Psychophysiology,* 44, 660-669.

Koenen, K. C., & Widom, C. S. (2009). A Prospective Study of Sex Differences in the Lifetime Risk of Posttraumatic Stress Disorder Among Abused and Neglected Children Grown Up. *Journal of Traumatic Stress,* 22(6), 566-574.

Koester, J., & Olebe, M. (1988). The behavioural assessment scale for intercultural communication effectiveness. *International Journal of Intercultural Relations*, 12, 233-246.

Kohli, M., & Robert G. (1984). *Biography and Social Reality*. Stutgart, Allemange : Enke.

Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago, IL: The University of Chicago Press.

Kolaitis, G., Kotsopoulos, S., Tsiantis, J., Haritaki, S., Rigizou, F., Zacharaki, L., … Katerelos, P. (2003). Posttraumatic stress reactions among children following the Athens earthquake of September 1999. *European Child, & Adolescent Psychiatry,* 12, 273-280.

Kolb, L. (1987). A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry,* 144, 989-995.

Kommegne, T., Bernoussi, A., Denoux, P., & Njiengwe, E. (2013). L'adolescente camerounaise en transe : clinique de l'interculturation et interculturation clinique. *L'information psychiatrique,* 7(89), 513-521.
doi:10.3917/inpsy.8907.0513

Koopman, C., Palesh, O., Marten, B., Thompson, B., Ismailji, T., Holmes, D., & Butler, L. D. (2005). Child abuse and adult interpersonal trauma as predictors of posttraumatic stress disorder symptoms among women seeking treatment for intimate partner violence. In T. A. Corrales (Ed.), *Focus on posttraumatic stress disorder research* (pp. 1-16). Hauppauge, NY: Nova Science Publishing, Inc.

Koren, D., Arnon, I., Lavie, P., & Klein, E. (2002). Sleep complaints as early predictors of posttraumatic stress disorder: A 1-year prospective study of injured survivors of motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry,* 159, 855-857.

Kovacic, Z., Henigsberg, N., Pivac, N., Nedic, G., & Borovecki, A. (2008). Platelet serotonin concentration and suicidal behavior in combat related Posttraumatic Stress Disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 32(2), 544-551.

Kozakaï., T. (2000) *L'étranger, l'identité Essai sur l'intégration culturelle*. Paris, France : Payot.

Kraemer, B., Wittmann, L., Jenewein, J., & Schnyder, U. (2009). 2004 Tsunami: long-term psychological consequences for Swiss tourists in the area at the time of the disaster. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(5), 420-425.

Kramer, T. L., & Green, B. L. (1991). Posttraumatic stress disorder as an early response to sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence,* 6, 160-173.

Krewer, B. (1994_a). Première rencontre des associations pour la recherche interculturelle : Le congrès international conjoint de l'ARIC et de l'IACCP et les perspectives de la recherche interculturelle. In J. Blomart & B. Krewer (Eds.), *Perspectives de l'interculturel* (pp. 13-24). Paris, France : L'Harmattan.

Krewer, B. (1994_b). Soi et culture : Des rencontres empiriques, scientifiques et épistémologiques. In J. Blomart & B. Krewer (Eds.), *Perspectives de l'interculturel* (pp. 162-189). Paris, France : L'Harmattan.

Krewer, B. (1996). Kulturstandards als Mittel der Selbst und Fremdreflexion in interkulturellen Begegnungen. In A. Thomas (Ed.). *Psychologie interkulturellen Handelns* (pp. 147-164). Göttingen, Allemagne: Hogrefe.

Krewer, B. (1999). La construction de l'autre culturel du point de vue de la psychologie. In M. -A. Hily & M. -L. Lefebvre (Eds.). *Identité, collectivité et altérité* (pp. 93-111). Paris: L'Harmattan.

Kristensen, P., Heir, T., Herlofsen, P. H., Langsrud, Ø., & Weisæth, L. (2012). Parental mental health after the accidental death of a son during military service: 23-year follow-up study. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 200, 63-68.

Kristensen, T. E., Elklit, A., & Karstoft, K. I. (2012). Posttraumatic stress disorder after bereavement: Early psychological sequelae of losing a close relative due to terminal cancer. *Journal of Loss and Trauma*, 17, 508-521.

Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. *Psychiatry. Spring,* 75(1), 76-97.

Kristeva, J. (1988). *Étrangers à nous-mêmes.* Paris, France : Fayard.

Kroeber, A. L. (1917). The Superorganic. *American anthropologist,* 19(2), 163-213.

Kroeber, A. L. & Kluckhohn, C. (1952). Culture: a critical review of concepts and definitions. *Papers. Peabody Museum of Archaeology & Ethnology, Harvard University,* 47(1), viii-223.

Kruppa, I., Hickey, N. & Hubbard, C. (1995). The Prevelance of Post-traumatic Stress Disorder in a Special Hospital Population of Legal Psychopaths. *Psychology, Crime and Law,* 2, 131-141.

Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *Psychoanalytic Study of the Child,* 33, 81-117.

Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. A., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment,* 12, 210-224.

Kuch, K., & Cox, B. J. (1992). Symptoms of PTSD in 124 survivors of the Holocaust. *American Journal of Psychiatry*, 149(3), 337-340.

Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Jordan, B. K., Hough, R. L., Marmar, C. R., Weiss, D. S. (1991). Assessment of posttraumatic stress disorder in the community: prospects and pitfalls from recent studies of Vietnam veterans. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 3(4), 547-560.

Kulkarni, M. R., Graham-Bermann, S., Rauch, S. A. M., & Seng, J. (2011). Witnessing Versus Experiencing Direct Violence in Childhood as Correlates of Adulthood PTSD. *Journal of Interpersonal Violence,* 26(6), 1264-1281.

Kuo, C. J., Tang, H. S., Tsay, C. J., Lin, S. K., Hu, W. H., & Chen, C. C. (2003). Prevalence of psychiatric disorders among bereaved survivors of a disastrous earthquake in Taiwan. *Psychiatric Services,* 54, 249-251.

L

Lacan, J. (1962-1963). *Le Séminaire, Livre X : L'angoisse*. Paris, France : Seuil.

Lacan, J. (1973). *Le Séminaire, Livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris, France : Seuil.

Lachal, C. (2006). *Le partage du traumatisme, contre transferts avec les patients traumatisés*. Grenoble, France : La pensée sauvage.

Ladame, F. (1999). Identité, pour quoi faire ? ou l'imbroglio des identifications et de leur remaniement à l'adolescence. *Revue Française de Psychanalyse*, 63(4), 1228-1235.

Lainé, A. (Réalisatrice), & Little Bear Productions (Producteur). (2003). *Rwanda, un cri d'un silence inouï*. France.

Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4(863).
doi: 10.3389/fpsyg.2013.00863

Landry, R. (1997). L'analyse de contenu. In B. Gauthier (Ed.), *Recherche sociale de la problématique à la collecte de données* (pp. 329-356). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.

Lang, P. J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behaviour Therapy,* 8, 862-886.

Lang, P. J. (1979). A bio-information theory of emotional imagery. *Psychophysiology,* 16, 495-512.

Lang, S., Af Klinteberg, B., & Alm, P. -O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 106, 93-100.

Lange, A., Schoutrop, M., Schrieken, B., & Van de Ven, J .-P. (2002). Interapy: A model for therapeutic writing through the Internet. In S. J. Lepore & J. M. Smyth (Eds.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (pp. 215–238). Washington, DC: APA Books.

Langman, L., & Chung, M. C. (20013). The relationship between forgiveness, spirituality, traumatic guilt and posttraumatic stress disorder (PTSD) among people with addiction. *Psychiatric Quarterly,* 84(1), 11-26.
doi: 10.1007/s11126-012-9223-5.

Laplanche, J., & Pontalis, J. -B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, France : PUF.

Larrey, D. J. (1812). *Mémoires de chirurgie militaire : et campagnes.* Paris, France : Smith.

Lavigne, C., Scelles, R. (1996). Application of two software for the automatic analysis of textual data collected in psychology research interviews and the study of disability representations. *European journal on mental disability*, 10, 16-34.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process.* New York, NY: McGraw-Hill.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York, NY: Springer.

Le Boterf, G. (2000). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris, France : Éditions d'Organisation.

Leaman, S. C., & Gee, C. B. (2012). Religious Coping and Risk Factors for Psychological Distress Among African Torture Survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 4(5), 457-465.

Lecourt, E. (1987). L'enveloppe musicale. In D. Anzieu (Ed.), *Les Enveloppes psychiques* (pp. 223-246) Paris, France : Dunod.

Ledoux, J. (1998). *Fear and the brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York, NY: Simon & Schuster.

Lee, Y., Lee, M. K., Chun, K. H., Lee, Y. K., Yoon, S. J. (2001). Trauma experience of north korean refugees in China. *American Journal of Preventive Medicine,* 20(3), 225-229.

Lefley, H. P., Scott, C. S., Llabre, M., & Hicks, D. (1993). Cultural beliefs about rape and victim's responses in three ethnic groups. *American Journal of Orthopsychiatry,* 63, 623-632.

Legault, G. (2000). *L'intervention interculturelle*. Montréal, QC : Gaëtan Morin.

Leifer, M., Kilbane, T., & Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment,* 9(1), 78-91.
doi:10.1177/1077559503261181

Lemieux, A., Coe, C. L., & Carnes, M. (2008). Symptom severity predicts degree of T cell activation in adult women following childhood maltreatment. *Brain, Behavior, and Immunity,* 22(6), 994-1003.

Lenclos, J. (2004). *Processus de résilience post-traumatique en situation migratoire.* (Unpublished master thesis). Université Picardie Jules Verne d'Amiens, France.

Lenormand, M. (2011). *Le jeu dans la thérapie des enfants. Une approche psychanalytique*. (Unpublished doctoral dissertation). Université d'Aix-Marseille 1, France.

Leplat, J. (1995). A propos des compétences incorporées. *Éducation permanente,* 123, 101-114.

Lerner, M. (2003). The justice motive : Where social psychologists found it, how they lost it, and why they may not find it again. *Personality and Social Psychology Review*, 7, 388-399.

Lerner, P. F. (2003). *Hysterical Men: War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 41, 397-404.

Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. In H. M. Lefcourt (Ed.), *Reasearch with the locus of control construct*: *Assessment methods* (Vol. 1, pp. 15-63). New York, NY: Academic Press.

Levi, P. (1986). *Les Naufragés et les rescapés.* (A. Maugé, Trans.). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1989).

Levi, P. (1987). *Si c'est un homme.* (M. Schruoffeneger, Trans.). Paris, France : Julliard. (Original work published 1947).

Lévi-Strauss, C. (1973). *Anthropologie structurale deux*. Paris, France : Plon.

Lévi-Strauss, C. (1973). *Les Structures Élémentaires de la Parenté (4ème ed.).* Paris, France : Mouton & Co. (Original work published 1949).

Lévi-Strauss, C. (1977). *L'identité*. Paris, France : Grasset.

Levy, P. (2004). Rapport à la creativite et à l'imaginaire chez les sujets adultes autistes et psychotiques. (Unpublished doctoral dissertation). Université Paris 7, France.

Lewin, L., & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment,* 6(4), 365-375.

Licata, L. & Heine, A. (2012). *Introduction à la psychologie interculturelle*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Lifton, R. -J. (1967). *Death in life: The survivors of Hiroshima.* New York, NY: Simon & Schuster.

Lifton, R. -J. (1973). *Home from the war.* New York, NY: Basic Books.

Lighezzolo, J., & De Tychey, C. (2004). *La résilience : se (re)construire après le traumatisme*. Paris, France : In Press Editions.

Lindal, E., & Stefansson, J. G. (1993). The lifetime prevalence of anxiety disorders in Iceland as estimated by the US National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 88, 29-34.

Linden, J., & Szybek, P. (2003). *Validation of knowledge claims in Human Science.* Limonest, France : L'interdisciplinaire.

Linton, R. (1977). *Le fondement culturel de la personnalité.* (A. Lyotard, Trans.). Paris, France : Bordas. (Original work published 1945).

Lipiansky, E. -M., (1998). L'identité personnelle. In J. -C. Ruano-Borbalan (Ed.), *L'identité : l'individu, le groupe, la société* (pp. 143-144).Auxerre, France : Sciences Humaines.

Littleton, H., Grills-Taquechel, A. E., & Axsom, D. (2009). Impaired and incapacitated rape victims: Assault characteristics and post-assault experiences. *Violence and Victims,* 24, 439-457.

Litz, B. T., Orsillo, S. M., Friedman, M., Ehlich, P., & Batres, A. (1997). Posttraumatic stress disorder associated with peacekeeping-duty in Somalia for U.S. military personnel. *American Journal of Psychiatry*, 154(2), 178-184.

Loas, G., Dardennes, R., Dhee-Perot, P., Leclerc, V., & Fremaux, D. (1994). Opérarionnalisation du concept de "lieu de contrôle" : traduction et première étude de validation de l'échelle de contrôle de Levenson (IPC : The internal powerful other and chance scale). *Annales Médico-Psychologiques,* 152, 466-469.

Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1994). Rape Myths. In Review. *Psychology of Women Quarterly,* 18, 133-164.

Lopez, G., Sabouraud-Séguin, & A., Jehel, L. (2006). *Psychothérapie des victimes.* Paris, France : Dunod.

Loughrey, G. C., Bell, P., Kee, M., Roddy, R. J., & Curran, P. S. (1988). Post-traumatic stress disorder and civil violence in Northern Ireland. *British Journal of Psychiatry*, 153, 554-560.

Lubart, T., Besançon, M. & Barbot, B. (2011). *Évaluation du potentiel créatif (EPoC).* Paris, France : Hogrefe France.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development*, 71, 543-562.

Lyotard, J. -F. (1979). *La condition postmoderne. Rapport sur le savoir.* Paris, France : Éditions de Minuit.

M

Mackey, T., Sereika, S. M., Weissfeld, L. A., Hacker, S. S., Zender, J. F., & Heard, S. L. (1992). Factors associated with long-term depressive symptoms of sexual assault victims. *Archives of Psychiatric Nursing,* 6, 10-25.

Maes, M., Lin, A. H., Delmeire, L., Van Gastel, A., Kenis, G., De Jongh, R., & Bosmans E. (1999). Elevated serum interleukin-6 (IL-6) and IL-6 receptor concentrations in posttraumatic stress disorder following accidental man-made traumatic events. *Biological Psychiatry,* 45(7), 833-839.

Maguen, S., Metzler, T. J., Litz, B. T., Seal, K. H., Knight, S. J., & Marmar, C. R. (2009). The impact of killing in war on mental health symptoms and related functioning. *Journal of Traumatic Stress,* 22, 435-443.

Maher, M. J., Rego, S. A., & Asnis, G. M. (2006). Sleep disturbances in patients with posttraumatic stress disorder: epidemiology, impact and approaches to management. *CNS Drugs*, 20(7), 567-590.

Mahl, G. F. (1961). Sensory factors in the control of expressive behavior. An experimental study of the function of auditory self stimulation and visual feedback in the dynamics of vocal and gestual behavior in the interview situation. *Acta Psychologica*, 19, 497-498.

Malewska-Peyre, H. (1989). La notion de l'identité et les stratégies identitaires. In ARIC (Ed.), *Socialisation et culture* (p. 317-326). Toulouse, France : PUM.

Malinowski, B. (1944). *Une théorie scientifique de la culture et autres essais*. (F. Maspero, Trans.). Paris, France : Maspero. (Original work published 1968).

Malpass, R. S., & Poortinga, Y. H. (1986). Strategies for design and analysis. In W. J. Lonner & J. W. Berry (Eds.), *Field Methods in Cross-cultural Research* (pp. 47-83). Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Manciaux, M. (2001). *La résilience résister et se construire.* Genève, Suisse : Médecine et hygiène.

Manço, A. (1999). *Intégration et identité : Stratégies et positions des jeunes issus de l'immigration*. Bruxelles, Belgique : De Boeck & Larcier.

Manço, A. (2002). *Compétences interculturelles des jeunes issus de l'immigration : Perspectives théoriques et pratiques*. Paris, France : L'Harmattan.

Mann, R. E., & Hollin, C. R. (2007). Sexual offenders' explanations for their offending. *Journal of Sexual Aggression,* 13(1), 3-9.

Mannoni, O. (1990). La part du jeu. *L'Arc*, 69, 39-45.

Mannoni, P. (2001). *Les représentations sociales*. Paris, France : PUF.

Marandon, G. (2003). Au-delà de l'empathie, cultiver la confiance : clés pour la rencontre interculturelle. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals,* 61-62, 259-282.

Marin, C. (2008). Hors de moi. Paris, France : Éditions Allia.

Marker, C. (1950-1951). "Racistes" et "Comme on écrit l'Histoire". *La Nef. Humour poétique. 50 inédits recueillis*, 71-72.

Markus, H. R., & Hamedani, M. G. (2007). Sociocultural psychology: The dynamic interdependence among self systems and social systems. In D. Cohen & S. Kitayama (Eds.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 3-39). New York, NY: Guilford.

Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., & Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry,* 153, 94-102.

Marsella, A. J. (2010). Ethnocultural aspects of PTSD: An overview of concepts, issues, and treatments. *Traumatology,* 16(4), 17-26.

Marsella, A. J., Friedman, M., Gerrity, E., & Scurfield, R. (2001). *Ethnocultural aspects of Posttraumatic stress disorder: Issues, research, and clinical applications.* Washington, DC: American Psychological Association.

Marsella, A. J., Friedman, M. J., & Spain, H. (1996). Ethnocultural Aspects of PTSD : An Overview of Issues and Research Directions. In A. J. Marsella, M. J. Friedman, E. T. Gerrity, & R. M. Scurfield (Eds.), *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder: Issues, Research, and Clinica/Applications* (pp. 105-129). Washington, DC: American Psychological Association.

Martin, E., Steyaert, M., & Deccache, A. (2005). *Recherche UNISOL (résilience des enfants primo-arrivants).* Louvain, Belgique : UCL-RESO et PSE-UCL.

Martin, J. N. (1987). The relationship between student sojourner perceptions of intercultural competencies and previous sojourn experiences. *International Journal of Intercultural Relations,* 11, 337-355.

Marx, K. (2014). Thèses sur Feuerbach. In G. Labica (Ed.), *Karl Marx. Les thèses sur Feuerbach.* Paris, France : Sylleps. (Original work published 1845).

Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.

Mason, V., Andrews, H., & Upton, D. (2010). The psychological impact of exposure to floods. *Psychology Health, & Medicine*, 15*,* 61-73.
doi: 10.1080/13548500903483478

Matsumoto, D., Le Roux, J., Ratzlaff, C., Tatani, H., Uchida, H., Kim, C., & Araki, S. (2001). Development and validation of a measure of intercultural adjustment potential in Japanese

sojourners: The Intercultural Adjustment Potential Scale (ICAPS). *International Journal of Intercultural Relations,* 25, 483-510.

Matthieu, M., & Ivanoff, A. (2006). Using stress theory in clinical practice: Assessments of coping perceptions after the World Trade Center Disaster. *Brief Treatment and Crisis Intervention,* 6(4), 337-348.

Maykut, P., & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. London, United Kingdom: Falmer Press.

McAdams, D. P. (1985). *Power, intimacy, and the life story: Personological inquiries into identity*. Chicago, IL: Dorsey Press.

McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist,* 28, 1-14.

McCloskey, L. A. (2013). The intergenerational transfer of mother–daughter risk for gender-based abuse. *Psychodynamic Psychiatry,* 41(2), 303-328.

McCloskey, L. A., & Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence,* 15(10), 1019-1035.
doi:10.1177/088626000015010001.

McCoy, A. (2006). *A Question of Torture: CIA Interrogation, From the Cold War to the War on Terror*. New York, NY : Holt Paperbacks

McCullough, M. E., Worthington, E., & Rachal, K. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology,* 73, 321-336.

McDermott, B. M., & Cvitanovich, A. (2000). Post traumatic stress disorder and emotional problems in children following motor vehicle accidents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 34, 446-452.

McDougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris, France : Gallimard.

McLeish, A. C., & Del Ben, K. S. (2008). Symptoms of depression and posttraumatic stress disorder in an outpatient population before and after Hurricane Katrina. *Depression and Anxiety,* 25, 416-421.

Mead, G. H. (1934). *L'Esprit, le Soi, la Société*. Paris, France : PUF.

Mead, M. (1930). Growing Up in New Guinea: A Comparative Study of Primitive Education. New York, NY: Harper Perennial Modern Classics.

Mead, M. (1971). *L'Anthropologie comme Science Humaine*. Paris, France : Payot. (Original work published 1964).

Meewisse, M. L., Reitsma, J. B., de Vries, G. J., Gersons, B. P., & Olff, M. (2007). Cortisol and posttraumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry,* 191, 387-392.

Meintel, D. (1993). Transnationalité et transethnicité chez les jeunes issus de milieux immigrés à Montréal. *Revue européenne des migrations internationales*, 9(3), 63-79.

Melham, N. M., Day, N., Shear, M. K., Day, R., Reynolds, C. F., & Brent, D. (2004). Predictors of complicated grief among adolescents exposed to a peer's suicide. *Journal of Loss and Trauma,* 9, 21-34.

Meng-Try, E., & Sorya, S. (2001). *Victims and Perpetrators? Testimony of Young Khmer Rouge Comrades*. Phnom Penh, Cambodia : Documentation Center of Cambodia.

Merecz, D., Waszkowska, D., & Wezyk, A. (2012). Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators - Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour,* 15, 565-574.

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris, France : Gallimard.

Merleau-Ponty, M. (1995). *La Nature : Cours du Collège de France : notes*. Paris, France : Seuil.

Messman-Moore, T. L., Long, P. J., & Siegfried, N. J. (2000). The revictimization of child sexual abuse survivors: An examination of the adjustment of college women with child sexual abuse, adult sexual assault, and adult physical abuse. *Child Maltreatment*, 5(1), 18-27.

Messman-Moore, T. L., Ward, R. M., & Brown, A. L. (2009). Substance use and PTSD symptoms impact the likelihood of rape and revictimization in college women. *Journal of Interpersonal Violence,* 24, 499-521.

Micale, M. S., & Lerner, P. (2001). *Traumatic pasts: history, psychiatry, and trauma in the modern age, 1870-1930*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

Mickley, J. R., Pargament, K. I., Brant, C. R., & Hipp, K. M. (1998). God and the search for meaning among hospice caregivers. *Hospice Journal,* 13, 1-17.

Milde, A. M., Sundberg, H., Roseth, A.G., & Murison, R. (2003). Proactive sensitizing effects of acute stress on acoustic startle responses and experimentally induced colitis in rats: relationship to corticosterone. *Stress,* 6(1), 49-57.

Milian, G. (1915). L'hypnose des batailles. *Paris Medical,* 2, 265-270.

Mills, C. S., & Granoff, B. J. (1992). Date and acquaintance rape among a sample of college students. *Social Work,* 37(6), 504-509.

Mills, L. D., Mills, T. J., Macht, M., Levitan, R., de Wulf, A., & Afonso, N. S. (2012). Post-Traumatic Stress Disorder In An Emergency Department Population One Year After Hurricane Katrina. *Journal of Emergency Medicine*, 43(1), 76-82.

Missenard, A. (1987). L'enveloppe du rêve et le fantasme de "psyché commune". In D. Anzieu (Ed.), *Les enveloppes psychiques* (pp. 75-108). Paris, France : Dunod.

Mita, T., Nakai, T., Sekiguchi, N., Monya, K., Katayama, K., Kajimoto, Y., & Nishino, N. (1997). Psychiatric effect of the Great Hanshin earthquake (1995): From the psychiatric outpatient department of a general hospital close to the disaster-stricken area. *Psychiatria et Neurogia Japonica,* 99(4), 215-233.

Mitchell, S. W. (1871). Phantom limbs. *Lippincott's Magazine,* 8, 563-569.

Modvig, J., Pagaduan-Lopez J., Rodenburg, J., Salud, C. M. D., Cabigon, R. V., & Panelo, C. I. A. (2000). Torture and trauma in post-conflict East Timor. *The Lancet,* 356, 1763-2000.

Moisander, P. A., & Edston, E. (2003). Torture and its sequel: A comparison between victims from six countries. *Forensic Science International*, 137, 133-140.

Mollica, R., Donclan, K., Tor, S., Lavelle, J., Elias, C., Frankel, M. & Blendon, R. (1993). The Effect of Trauma and Confinement on Functional Health and Mental Health Status of Cambodians living in Thailand-Cambodia Border Camps. *Journal of American Medical Association*, 270, 581-585.

Montreuil, A., & Bourhis, R. Y. (2001). Host majority acculturation orientations toward "valued" and "devalued" immigrants. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(6), 718-739.

Montreuil, A. & Bourhis, R. Y. (2004). Acculturation orientations of competing host communities toward valued and devalued immigrants. *International Journal of Intercultural Relations*, 28, 507-532.

Montreuil, A. Bourhis, R. Y., & Vanbeselaere, N. (2004). Perceived threat and host community acculturation orientations toward immigrants: Comparing Flemings in Belgium and Francophones in Quebec. *Canadian Ethnic Studies*, 36, 113-135.

Moor, A. (2007). When recounting the traumatic memories is not enough: Treating persistent self-devaluation associated with rape and victim-blaming myths. *Women, & Therapy,* 30, 19-33.

Moore, K. W., & Varela, E. R. (2010). Correlates of Long-term Posttraumatic Stress Symptoms in Children Following Hurricane Katrina. *Child Psychiatry and Human Development,* 41, 239-250.

Morel-Jayle, F. (2000). *Gestion du chômage, le deuil d'une relation exclusive du travail.* (Unpublished doctoral dissertation). Université Lyon 2, France.

Moreland, R. L., &Levine, J. M. (2001). Socialization in organizations and work groups. In M. E. Turner (Ed.), *Groups at work: Theory ans Research* (pp. 69-112). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Morin, E. (2001). *La Méthode. (Tome 5, L'Humanité de l'Humanité)*. Paris, France : Seuil.

Moro, M. -R. & Baubet, T. (2003). Un lieu métissé et cosmopolite d'accueil et de soins des migrants : le dispositif de la psychiatrie transculturelle à l'hôpital Avicenne. In T. Baubet & M. -R. Moro (Eds.), *Psychiatrie et migrations* (pp. 181-194). Paris : Masson.

Moro, M. -R. (2004). *Psychiatrie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, France : Dunod.

Moscarola, J. (1990). Enquête et analyse de données. Paris, France : Vuibert.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Mowrer, O. H. (1960). *Learning Theory and Behavior.* New York, NY: Wiley.

Muck-Seler, D., Pivac, N., Jakovljevic, M., Sagud, M., & Mihaljevic-Peles, A. (2003). Platelet 5-HT concentration and comorbid depression in war veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders,* 75(2), 171-179.

Muller, L., & Spitz, E. (2003). Évaluation multidimensionnelle du coping : Validation du Brief COPE sur une population française. *L'Encéphale,* 29(1), 507-518.

Muñoz, M., Crespo, M., Pérez-Santos, E., & Vázquez, J. J. (2004). We Were All Wounded on March 11 in Madrid: Immediate Psychological Effects and Interventions. *European Psychologist*, 9(4), 278-280.

Munroe, A. & Pearson, C. (2006). The Munroe Multicultural Attitude Scale Questionnaire: A new instrument for Multicultural Studies. *Educational and Psychological Measurement,* 66(5), 819-834.

Murnen, S. K., Wright, C., & Kaluzny, G. (2002). If "Boys Will Be Boys" Then Girls Will Be Victims? A Meta-Analytic Review of the Research That Relates Masculine Ideology to Sexual Aggression. *Sex Roles,* 46(11-12), 359-375.
doi: 10.1023/A:1020488928736.

Murphy, S. A., Braun, T., Tillery, L., Cain, K. C., Johnson, L. C., & Beaton, R. D. (1999). PTSD among bereaved parents following the violent deaths of their 12 to 28 year-old children: A longitudinal prospective analysis. *Journal of Traumatic Stress,* 12, 273-291.

Murphy, S. A., Johnson, L. C., Chung, I. J., & Beaton, R. D. (2003). The prevalence of PTSD following the violent death of a child and predictors of change 5 years later. *Journal of Traumatic Stress,* 16, 17-26.

Myers, C. S. (1940). *Shell shocks in France : 1914-1918*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

N

Nachin, C. (1993). *Les fantômes de l'âme*. Paris, France : L'Harmattan.

Nadew, G. T. (2012). Exposure to traumatic events, prevalence of posttraumatic stress disorder and alcohol abuse in Aboriginal communities. *Rural and Remote Health,* 12(4), 1667-1679. Retrieved from www.rrh.org.au

Nakane, Y., Imamura, Y., & Honda, S. (1998). Mental health of atomic bomb survivors. *Japanese Journal of Psychiatric Treatment,* 13(8), 987-992.

Nancy, J. L. (1996). *Être au singulier pluriel*. Paris, France : Gallilée.

Narodetzki, J. -F. (2008). Transmission traumatique. *Coq Heron,* 192, 131-151.

Nathan, T. (1986). *La folie des autres. Traité d'éthnopsychiatrie générale*. Paris, France : Dunod.

Nathan, T. (1987). Deux représentations oniriques du Moi-Peau. In D. Anzieu (Ed.), *Les enveloppes psychiques* (pp. 247-262). Paris, France : Dunod.

Nathan, T. (1988). *Le sperme du diable*. Paris, France : PUF.

Nathan, T. (2001). *L'influence qui guérit*. Paris, France : Odile Jacob.

National Violence Against Women Survey, (2000). *Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women*. Washington, DC: National Institute of Justice and the Centers for Disease Control and Prevention.

Navas, M., García, M. C., Sánchez, J., Rojas, A. J., Pumares, P. & Fernández, J. S. (2005). Relative Acculturation Extended Model (RAEM): New contributions with regardto the study of acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 29, 21-37.

Navia, C. E., & Ossa, M. (2003). Family functioning, coping, and psychological adjustment in victims and their families following kidnapping. *Journal of Traumatic Stress*, 16(1), 107-112.

Neria, Y., Di Grande, L., & Adams, B. G. (2011). Posttraumatic Stress Disorder Following the September 11, 2001, Terrorist Attacks : A Review of the Literature Among Highly Exposed Populations. *American Psychological Association,* 66(6), 429-446.

Neria, Y., Solomon, & Z., Dekel, R. (1998). An eighteen-year follow-up study of Israeli prisoners of war and combat veterans. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 186(3), 174-182.

Neville, H. A., Heppner, M. J., Oh, E., Spanierman, L. B., & Clark, M. (2004). General and culturally specific factors influencing black and white rape survivors' selfesteem. *Psychology of Women Quarterly,* 28, 83-94.

Nietzsche, F. (1988). *Le crépuscule des idoles.* (J. -C. Hémery, Trans.). Paris, France : Folio. (Original work published 1888).

Nonne, M. (1917). Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysterieformen Störungen Kriegsneurosen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 37, 191-193.

Nonne, M. (1971). *Anfang und Ziel Meines Lebens.* Hamburg, Allemagne: Hans Christians Verlag.

Norman, S., Endler, James, D. A., & Parker, M. A. (1998). *Inventaire de "coping" pour situations stressantes.* Paris, France : ECPA.

Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *Journal of Abnormal and Social Psychology,* 66(6), 574-583.
doi:10.1037/h0040291

Normandin, L. (1991). *La réflexivité dans le contre-transfert comme élément constitutif du travail et de l'espace thérapeutique.* (Unpublished doctoral dissertation). Université de Montréal, Québec.

Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma : frequency and impact of different potentialy traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 60(3), 409-418.

Norris, F. H. (2007). Impact of mass shooting on survivors, families and communities. *The National Center for Posttraumatic Stress Disorder,* 18(3), 1-8.

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65, 207-239.

North, C. S., Smith, E. M., Spitznagel, E. L. (1994). Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. *American Journal of Psychiatry*, 151(1), 82-88.

North, C. S., Smith, E. M., Spitznagel, E. L. (1997). One-year follow-up of survivors of a mass shooting. *American Journal of Psychiatry,* 154, 1696-1702.

North, C. S., Spitznagel, E. L., Smith, E. M. (2001). A prospective study of coping after exposure to a mass murder episode. *Annals of Clinical Psychiatry,* 13, 81-87.
doi: 10.3109/10401230109148952

Nuttin, J. (1980). *La structure de la personnalité*. Paris, France : PUF.

O

Ogle, C. M., Rubin, D. C., Berntsen, D., & Siegler, I. C. (2013). The Frequency and Impact of Exposure to Potentially Traumatic Events Over the Life Course. *Clinical Psychological Science,* 1, 426-434. doi: 10.1177/2167702613485076

Ohta, Y., Araki, K., Kawasaki, N., Nakane, Y., Honda, S., & Mine, M. (2003). Psychological distress among evacuees of a volcanic eruption in Japan: A follow- up study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences,* 57(1), 105-111.

Ondongo, J. (1988). Voyage à travers la peau. Introduction à l'étude des "enveloppes culturelles" dans L'Exil et la chute : Approche ethnopsychanalytique des moments de crise chez les migrants. *Les cahiers de l'Institut universitaire des sciences psychosociales et neurobiologiques,* 41, 21-68.

Op den Velde, W., Hovens, J. E., Aarts, P. G. H., Frey-Wouters, E., Falger, P. R. J., Van Duijn H., & de Groen, J. H. M. (1996). Prevalence and course of posttraumatic stress disorder in Dutch veterans of the civilian resistance during World War II: an overview. *Psychological Reports,* 78, 519-529.

Oppenheim, H. (1888). *Die traumatischen neurosen*. Berlin : Hirschwal.

Orcutt, H. (2006). The prospective relationship of interpersonal forgiveness and psychological distress symptoms among college women. *Journal of Counseling Psychology,* 53, 350-361.

Orth, U., & Maercker, A. (2009). Posttraumatic Anger in Crime Victims: Directed at the Perpetrator and at the Self. *Journal of Traumatic Stress,* 22(2), 158-161.

Oubrayrie, N., De Leonardis, M., & Safont, C. (1994). Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'adolescent : L'ETES. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 44(4), 309-317.

Ovuga, E., Oyok, T. O., & Moro, E. B. (2008). Post traumatic stress disorder among former child soldiers attending a rehabilitative service and primary school education in northern Uganda. *African Health Sciences,* 8, 136-141.

Ozaki, S., & Fukunishi, I. (1995). Stress-related disorders in general hospital medical patients after Great Hanshin earthquake: An analysis of posttraumatic stress disorder and discussion from a viewpoint of consultationliaison psychiatry. *Japanese Journal of Clinical Psychiatry,* 24(12), 1541-1547.

P

Pace, P. (2007). *Lifespan integration: Connecting ego states through time* (4th ed.). Roslyn, WA: Peggy Pace.

Papanastassiou, M., Waldron, G., Boyle, J., & Chesterman, L. P. (2004). Post-Traumatic Stress Disorder in mentally ill perpetrators of homicide. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology,* 15, 66-75.

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York, NY: Guilford Press.

Park, C. L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues.* 61, 707-729.

Pat-Horenczyk, R., Ziv, Y., Asulin-Peretz, L., Achituv, M., Cohen, S., & Brom, D. (2013). Relational trauma in times of political violence: Continuous traumatic stress vs. past trauma. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology,* 19(2), 125-137.

Peddle, W. (2001). Forgiveness in recovery=resiliency from the trauma among a selected group of adolescent and adult refugees. *Dissertation Abstracts International,* 62(5), 2252B.

Pedersen, D., Tremblay, J., Errazuriz, C., & Gamarra, J. (2008). The sequelae of political violence: Assessing trauma, suffering and dislocation in the Peruvian highlands. *Social Science, & Medicine,* 67(2), 205-217.

Pedinielli, J. -L. (1999). Approche de la recherche en psychologie clinique. *Recherche en Soins infirmiers*, 59, 9-14.

Peel, M. (2004). *Rape as a Method of Torture*. London, United Kingdom: Medical Foundation for the Care of the Victims of Torture.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review,* 29(4), 328-338.
doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007.

Perkonigg, A., Kessler, R. C., & Wittchen, H.-U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 101(1), 46-59.

Perron, R. (2013). *Une psychanalyse pourquoi ?* Paris, France : Dunod.

Perroud, N. A., Paoloni-Giacobino, A., Prada, P. B., Olié, E., Salzmann, A., Nicastro, R., … Malafosse, A. (2011). Increased methylation of glucocorticoid receptor gene (NR3C1) in adults with a history of childhood maltreatment: a link with the severity and type of trauma. *Translational Psychiatry,* 1, e59.
doi:10.1038/tp. 2011.60

Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. & Seligman, M. P. E. (1982). The attributional style questionaire. *Cognitive Therapy and Resaerch,* 6, 287-299.

Petitpierre-Jost, G. (2005). Programmes de stimulation pour personnes polyhandicapées. Suggestions. *Devenir,* 17(1), 39-53.

Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65-85.

Pham, P., Weinstein, H., & Longman, T. (2004). Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: Implications for attitudes toward justice and reconciliation. *The Journal of the American Medical Association,* 292, 602-612.

Piaget, J. (1968). *La naissance de l'Intelligence chez l'enfant*. Paris, France: Delachaux, & Niestlé.

Piaget, J. (1971). *Biology and Knowledge*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Pietrzak, R. H., Russo, A. R., Ling, Q., & Southwick, S. M. (2011). Suicidal Ideation in treatment seeking Veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: The Role of coping strategies, resilience, and social support. *Journal of Psychiatric Research,* 45, 720-726.
doi:10.1016/j.jpsychires.2010.11.015

Pinel, P. (1798). *Nosographie philosophique, ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris, France : Maradan.

Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie*. Paris, France : Richard, Caille et Ravier.

Piontkowski, U., Rohmann, A., & Florack, A. (2002). Concordance of acculturation attitudes and perceived threat. *Group Processes and Intergroup Relations*, 5(3), 221-232.

Pirone, I. (2007). Construction narrative et processus de subjectivation des adolescents en difficulté scolaire. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 3(69), 69-74.

Pitman, R. K., Gilbertson, M. W., Gurvits, T. V., May, F. S., Lasko, N. B., Metzger, L. J., … Orr, S. P. (2006). Clarifying the origin of biological abnormalities in PTSD through the study of

identical twins discordant for combat exposure. *Annals of the New York Academy of Sciences,* 1071, 242-254.

Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., … Liberzon, I. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Neuroscience,* 13, 769-787.

Pivac, N., Knezevic, J., Kozaric-Kovacic, D., Dezeljin, M., Mustapic, M., Rak, D., … Muck-Seller, D. (2007). Monoamine oxidase (MAO) intron 13 polymorphism and platelet MAO-B activity in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders,* 103(1-3), 131-138.

Pivac, N., Kozaric-Kovacic, D., Mustapic, M., Dezeljin, M., Borovecki, A., Grubisic-Ilic, M., … Muck-Seler, D. (2006). Platelet serotonin in combat related posttraumatic stress disorder with psychotic symptoms. *Journal of Affective Disorders,* 93(1-3), 223-227.

Platteau, G. (2007). Rencontre avec des rescapés du génocide rwandais : la transmission de l'irreprésentable est-elle possible ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux,* 38, 81-98.

Plivard, I. (2014). *Psychologie interculturelle.* Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Plutchik, R. (1995). A theory of Ego Defenses. In H. R. Conte & R. Plutchik (Eds). *Ego Defenses : theory and measurements* (pp. 13-37). New York, NY: John Wiley & Sons Inc.

Polusny, M. A., Ries, B. J., Calhoun, P., Schultz, J., Clemenson, L., & Johnsen, I. R. (2008). PTSD symptom clusters associated with physical health and health care utilization in rural primary care patients exposed to natural disaster. *Journal of Traumatic Stress,* 21(1), 75-82.

Pommier, F. (2004). Culture et processus d'association mentale. *L'évolution psychiatrique,* 4, 67-78.

Poortinga, Y., & Fischer, R. (2014, July*). Why questionable null-hypotheses and convergent search for evidence erode research on behavior and culture.* Paper presented at the 22nd International conference of Cross-Cultural Psychology (IACCP), Reims, France.

Portes, A. (1995). *The Economic Sociology of Immigration: Essays on Networks, Ethnicity, and Entrepreneurship*. New York, NY: Russell Sage Foundation.

Portes, A. & Zhou, M. (1993). The New Second Generation: Segmented Assimilation and Its Variants. *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 530, 74-96.

Powell, J. W. (1880). *Introduction to the study of Indian languages (2nd ed.).* Washington, DC: US Government Printing Office.

Prato, V. (1994). *Effets de la pratique coopérative sur le LOC et l'Estime de Soi*. (Unpublished doctoral dissertation). Université Toulouse le Mirail, France.

Priebe, S., Grappasonni, I., Mari, M., Dewey, M., Petrelli, F., & Costa, A. (2009). Post-traumatic stress disorder six months after an earthquake: findings from a community sample in a rural region in Italy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 44 (5), 393-397.

Punamäki, R. L., Qouta, S. R., & El Sarraj, E. (2010). Nature of Torture, PTSD, and Somatic Symptoms Among Political Ex-Prisoners. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 532-536.

Py, J., & Somat, A. (1991). Normativité, conformité et clairvoyance : leurs effets sur le jugement évaluatif dans un contexte scolaire. In J. -L. Beauvois, R. -V. Joule & J. -M. Monteil (Eds.), *Perspectives cognitives et conduites sociales, 3* (pp. 167-193). Cousset, Suisse : DelVal.

Q

Qouta, S., & El Sarraj, E. (2004). Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip. *Arabpsynet Journal*, 2, 9-12.

R

Raboteg-Saric Z., Zuzul, M., & Kerestes, G. (1994). War and children's aggressive and prosocial behaviour, *European Journal of Personality,* 16(8), 210-212.

Ramirez, M. (1984). Assessing and understanding biculturalism-multiculturalism in Mexican-American adults. In J. L. Martinez & R. H. Mendoza (Eds.), *Chicano psychology* (Vol. 2, pp. 61-74). Orlanda, FL: Academic Press.

Rasmussen, A., Rosenfeld, B., Reeves, K., & Keller, A. S. (2007). The effects of torture-related injuries on long-term psychological distress in a Punjabi Sikh Sample. *Journal of Abnormal Psychology,* 116, 734-740.

Ravit, M. (2010). Du traumatisme la fascination dans la clinique du passage l'acte. *Psychologie clinique et projective,* 16(1), 29-49.
doi:10.3917/pcp.016.0029

Rechtman, R., & Fassin, D. (2007). *L'empire du traumatisme, enquête sur la condition de victime.* Paris, France : Flammarion.

Redfield, R., Linton, R., & Herskovits, M. J. (1936). Memorandum for the study of acculturation. *American Anthropologist,* 38, 149-152.

Reed, G. L., & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 74(5), 920-929.

Reinert, M. (1986). Un logiciel à Analyse Lexicale [Alceste]. *Les Cahiers de l'Analyse des Données,* 4, 471-484.

Reinert, M. (1990). Alceste, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application : Aurélia de Gérard de Nerval. *Bulletin de méthodologie sociologique,* 26, 24-54.

Reinert, M. (1993). Les "mondes lexicaux" et leur "logique" à travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars. *Langage et société,* 66, 5-39.

Reinert, M. (1999). Quelques interrogations à propos de "l'objet" d'une analyse de discours de type statistique et de la réponse "Alceste". *Langage et société*, 90, 57-70.

Reist, C., Kauffmann, C. D., Chicz-Demet, A., Chen, C. C., & Demet, E. M. (1995). REM latency, dexamethasone suppression test, and thyroid releasing hormone stimulation test in posttraumatic stress disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry,* 19(3), 433-443.

Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 61(6), 984-991.

Ricœur, P. (1983). *Temps et récit I. L'intrigue et le récit historique.* Paris, France : Seuil.

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre.* Paris, France : Seuil.

Ricœur, P. (1991). L'identité narrative. *Revue des Sciences Humaines,* 221, 35-47.

Riger, S., & Gordon, M. T. (1981). The Fear of Rape: A Study in Social Control. *Journal of Social Issues,* 37(4), 71-92.

Rintamaki, L. S., Weaver, F. M., Elbaum, P. L., Klama, E. N., & Miskevics, S. A. (2009). Persistence of Traumatic Memories in World War II Prisoners of War. *Journal of the American Geriatrics Society,* 57(12), 2257-2262.

Risser, H. J., Hetzel-Riggin, M. D., Thomsen, C. J., & McCanne, T. R. (2006). PTSD as a mediator of sexual revictimization: The role of reexperiencing, avoidance, and arousal symptoms. *Journal of Traumatic Stress,* 19, 687-698.

Rodenburg, R., Benjamin, A., De Roos, C., Meijer, A. M., & Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review,* 29(7), 599-606. doi:10.1016/j.cpr.2009.06.008

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

Róheim, G. (1943). *Origine et fonction de la culture*. Paris, France : Gallimard.

Romano, H. & Baubet, T. (2011). *L'école face à la violence et au traumatisme. Evaluer et intervenir*. Grenoble, France : La Pensée sauvage.

Root, M. P. P. (1992). *Racially Mixed People in America*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Roques, J. (2004). *EMDR- Une révolution thérapeutique*. Paris, France : Desclée De Brouwer.

Roques, J. (2007). *Guérir avec l'EMDR - Traitements - Théorie - Témoignages*. Paris, France : Seuil.

Rosen, G. M., & Lilienfeld, S. O. (2008). Posttraumatic stress disorder: an empirical evaluation of core assumptions. *Clinical Psychology Review,* 28(5), 837-868.

Rosen, J., Fields, R., Hand, A., Falsettie, G., & Van Kammen, D. (1989). Concurrent posttraumatic stress disorder in psychogeriatric patients. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology,* 2, 65-69.

Rosenberger, E. W., & Hayes, J. A. (2002). Therapist as subject: A review of the empirical countertransference literature. *Journal of Counseling and Development,* 80, 264-270.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ : Princeton University Press.

Rosenkranz, S. E., Muller, R. T., & Henderson, J. L. (2014). The role of complex PTSD in mediating childhood maltreatment and substance abuse severity among youth seeking substance abuse treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, & Policy,* 6(1), 25-33.
doi: 10.1037/a0031920

Rossier, J., Rigozzi, C., & Berthoud, S. (2002). Validation de la version française de l'échelle de contrôle de Levenson (IPC), influence de variables démographiques et de la personnalité. *Annales Médico-Psychologique,* 160, 138-148.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs,* 80(609).

Rouchon, J. F. (2007). *La notion de contre-transfert culturel : enjeux théoriques, cliniques et thérapeutiques.* (Unpublished doctoral dissertation). Université de Nantes, France.

Rousseau, P. (2007). Effets des fausses couches à répétition dans le couple et dans la relation patiente-gynécologue. *Gunaïkeia*, 9, 265-269.

Roussillon, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris, France : PUF.

Roussillon, R. (1998). Désir de créer, besoin de créer, contrainte à créer, capacité de Créer. In B. Chouvier (Ed.), *Symbolisation et processus de création* (pp. 158-171). Paris, France : Dunod.

Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation.* Paris, France : PUF.

Roussillon, R. (2002). Agonie et désespoir dans le transfert paradoxal. In Author (Ed.), *Le temps du désespoir* (pp. 67-95). Paris, France : PUF.

Roussillon, R. (2005). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. In J. Furtos & C. Laval (Eds.), *La santé mentale en actes* (pp. 221-238). Ramonville St Agne, France : Érès.

Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u).* Paris, France : PUF

Roy-Byrne, P. P., Russo, J. E., Michelson, E., Zatzick, D. F., Pitman, R. K. & Berliner, L. (2004). Risk factors and outcome in ambulatory assault victims presenting to the acute emergency department setting: implications for secondary prevention studies in PTSD. *Depression and Anxiety,* 19, 77-84.
doi: 10.1002/da.10132

Rozée, P. (1993). Forbidden or Forgiven? *Psychology of Women Quarterly,* 17(4), 499-514.

Rozée, P., & Koss, M. P. (2001). Rape: A century of resistance. *Psychology of Women Quarterly,* 25, 295-311.

Ruben, (1985). Human communication and cross-cultural effectiveness. In L. A. Samovar & R. E. Porter (Eds.), *Intercultural communication: A reader* (pp. 338-346). Belmont, CA : Wadsworth.

Rubin, G. J., Brewin, C. R., Greenberg, N., Simpson, J., & Wesley, S. (2005). Psychological and behavioural reactions to the bombings in London on 7 July 2005: Cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *British Journal of Psychiatry*, 190, 350-356.

Rufat, S. (2011). *Critique de la résilience pure.* Paris, France : HAL-SHS

Russell, D. (1982). The Causal Dimension Scale: A mesure of how individuals perceive causes. *Journal of Personality and Social Psychology,* 42, 1137-1145.

Rustad, J. K., David, D., & Currier, M. B. (2012). Cancer and post-traumatic stress disorder: diagnosis, pathogenesis and treatment considerations. *Palliative Supportive Care,* 10(3), 213-223.

Ryder, A. G., Alden, L. E., & Paulhus, D. L. (2000). Is acculturation unidimensional or bidimensional? A head-to-head comparison in the prediction of personality, self-identity, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology,* 79(1), 49-65.

S

Sack, W. H., Seeley, J. R., & Clarke, G. N. (1997). Does PTSD transcend cultural barriers? A study from the Khmer adolescent refugee project. *Journal of the American Academy of Child, & Adolescent Psychiatry,* 36(1), 49-54.

Safdar, S., Dupuis, D., Lewis, R. J., El-Geledi, S., & Bourhis, R. Y. (2008). Social axioms and acculturation orientations of English Canadians toward British and Arab Muslim immigrants. *International Journal of Intercultural Relations*, 32, 415-426.

Safdar, S., Struthers, W., & van Oudenhoven, P. J. (2009). Acculturation of Iranians in the United States, the United Kingdom, and the Netherlands: A test of multidimensional individual difference acculturation model. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40, 468-491.

Sages, R., (2003). Truth as unveiling. In J. Linden, & P. Szybek (Eds.), *Validation of knowledge claims in Human Science* (pp. 51-80). Limonest, France : L'interdisciplinaire.

Sages, R., & Johansson, C. R., (1997-1999). *MCA version 4.0.4*, Lund, Sweden : Durodatek.

Sales, E., Baum, M., & Shore, B. (1984). Victim readjustment following assault. *Journal of Social Issues,* 40, 117-136.

Salmona, M. (2008). La mémoire traumatique. In M. Kedia & A. Sabouraud-Séguin (Eds.), *L'aide-mémoire en Psychotraumatologie* (pp. 208-219). Paris, France : Dunod.

Samovar, L. A., & Porter, R. E., (1991). *Communication between cultures*. Belmont, CA: Wadsworth.

Sanday, P. R. (1981). The Socio-Cultural Context of Rape: A Cross-Cultural Study. *Journal of Social Issues.* 37(4), 5-27.

Sanday, P. R. (2003). Rape-free versus rape-prone: How culture makes a difference. In C. B. Travis (Ed.), *Evolution, gender, and rape* (pp. 337-362). Cambridge, MA: The MIT Press.

Sanday, P. R. (2007). *Fraternity Gang Rape: Sex, Brotherhood, and Privilege on Campus.* New York, NY: NYU Press.

Santiago , P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R. … Fullerton C. -S. (2013). A Systematic Review of PTSD Prevalence and Trajectories in DSM-5 Defined Trauma Exposed Populations: Intentional and Non-Intentional Traumatic Events. *PLoS ONE,* 8(4), e59236.

doi: 10.1371/journal.pone.0059236

Sarapas, C., Cai, G, Bierer L. M., Golier, J. A., Galea, S., Ising, M., … Yehuda, R. (2011). Genetic markers for PTSD risk and resilience among survivors of the World Trade Center attacks. *Disease Markers,* 30(2-3), 101-110.
doi: 10.3233/DMA-2011-0764.

Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Hanson, R. F., Resnick, H. S., & Walker, M. E. (1999). Prevalence, case characteristics, and long-term psychological correlates of child rape among women: a national survey. *Child Maltreatment,* 4(3), 187-200.

Sauverzac, C. (1996). Présentation. In O. Mannoni, (Ed.), *Le racisme revisité (Madagascar, 1947)* (pp. 7-14). Paris, France : Denoël. (Original work published 1950)

Sayad, A. (1999). *La Double absence, des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris, France : Seuil.

Schaal, S., & Elbert, T. (2006). Ten Years after the Genocide: Trauma Confrontation and Posttraumatic Stress in Rwandan Adolescents. *Journal of Traumatic Stress,* 19(1), 95-105.

Schaal, S., Weierstall, R., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2012). Mental health 15 years after the killings in Rwanda: Imprisoned perpetrators of the Rwandan genocide against the Tutsi versus a community sample of survivors. *Journal of Traumatic Stress,* 25, 446-453.

Scheerer, M. (1963) Problem solving. *Scientific American*, 208(4), 118-128.

Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., … Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the national study of Americans' reactions to September 11. *Journal of the American Medical Association,* 288(5), 581-588.

Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1992). The prevalence of post-traumatic stress disorder in the Vietnam Generation: a multimethod, multisource assessment of psychiatric disorder. *Journal of Traumatic Stress,* 5(3), 333-363.

Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and the repair of the self*. New York, NY: Norton.

Schubert, C. C., & Punamäki, R. -J. (2011). Mental health among torture survivors: cultural background, refugee status and gender. *Nordic Journal of Psychiatry,* 65, 175-182.

Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., … Berry, S. H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, 345, 1507-1512.

Schütz, A. (1987). *Le chercheur et le quotidien*. Paris, France: Klincksieck.

Schwartz, M. D., & Nogrady, C. A. (1996). Fraternity Membership, Rape Myths, and Sexual Aggression on a College Campus. *Violence Against Women,* 2(2), 148-162. doi:10.1177/1077801296002002003

Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Advances in Experimental Social Psychology. In M. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 25, pp. 1-65). New York, NY: Academic Press.

Schwartz, S. H. (2003). Basic human values: Their content and structure across countries. In A. Tamayo & J. Porto (Eds.), *Valores e trabalho [Values and work]*. Brasilia, Brésil: Editora Universidade de Brasilia.

Schwartz, S. H. (2006). Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. *Revue française de sociologie,* 47(4), 929-968.

Schwartz, S. H. (2009). Culture matters: National value cultures, sources and consequences. In C. -Y. Chiu, Y. Y. Hong, S. Shavitt, & R. S. Jr. Wyer (Eds.), *Understanding culture: Theory, research and application* (pp. 127-150). New York, NY: Psychology Press.

Schwartz, S. H., & Boehnke, K. (2004). Evaluating the structure of human values with confirmatory factor analysis. *Journal of Research in Personality,* 38, 230-255.

Schwarzwald, J., Weisenberg, M., Solomon, Z., & Waysman, M. (1994). Stress réactions of school-age children to the bombardment by Scud Missiles: a 1-year follow-up. *Journal of Traumatic Stress,* 7(4), 657-667.

Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 40, 179-187.

Scotto Di Vettimo, D. (2006). *Vivre et survivre dans la honte.* Grenoble, France : PUG.

Scully, D., & Marolla, J. (1985). "Riding the Bull at Gilley's": Convicted Rapists Describe the Rewards of Rape. *Social Problems,* 32(3), 251-263.

Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2005). Association between physical partner violence, posttraumatic stress, childhood trauma, and suicide attempts in a community sample of women. *Violence and Victims*, 20(1), 87-98.

Segall, M. H., Dasen, P. R., Berry, J. W., & Poortinga, Y. H. (1999). *Human behavior in global perspective: An introduction to cross-cultural psychology. (2nd revised edition)*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Séguin-Sabouraud, A. (2006). Les modèles cognitivo-comportementaux de l'état de stress post-traumatique: considérations théoriques. In S. Guay & A. Marchand (Eds.), *Les troubles liés aux événements traumatiques: Dépistage, évaluation et traitements* (pp. 88-117). Montréal, QC : Les Presses de l'Université de Montréal.

Seltzer, A. (2004). Rape and Mental Health: the Psychiatric Sequelae of Violation as an Abuse of Human Rights. In M. Peel (Ed.), *Rape as a Method of Torture* (pp. 97-118). London, United Kingdom: Medical Foundation for the Care of the Victims of Torture.

Serrano, J. A. (1977). Espace, temps et identité chez le migrant. *Acta psychiatrica Belgica*, 77, 623-638

Serrano, J. A. (1989). La thérapie familiale avec les familles de migrants. *Thérapie familiale,* 10(4), 311-321.

Shalev, A. Y. (1992). Posttraumatic stress disorder among injured survivors of a terrorist attack. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(8), 505-509.

Shapiro, F. (2007). *Manuel d'EMDR*. Paris, France : Interéditions.

Shatan, C. (1972, May 6). Post-Vietnam syndrome. *New York Times*, pp. 35.

Shengold, L. (1998). *Meurtre d'âme : le destin des enfants maltraités.* Paris, France : Calmann-Lévy.

Shore, J. H., Vollmer, W. M., & Tatum, E. L. (1989). Community patterns of posttraumatic stress disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 177(11), 681-685.

Silver, R. C., Poulin, M., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Gil-Rivas, V., & Pizarro, J. (2005). Exploring the myths of coping with a national trauma: A longitudinal study of responses to the September 11th terrorist attacks. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma,* 9, 129-141.
doi:10.1300/J146v09n01_16

Simon, V. (2012). Du bon usage de l'hypnose, facteur de résilience dans la prise en charge du trauma. In R. Coutanceau, J. Smith & S. Lemitre (Eds.), *Trauma et résiliences* (pp. 255-264). Paris, France : Dunod.

Simmons, L. W. (1942). Sunchief. In D. C., Talayesva (Ed). *Sunchief : The Autobiography of a Hopi Indian.* New Haven, CT: Yale University Press.

Sinatra, F. (1998). La figure de l'étranger et l'expérience de l'exil dans la cure. In R. Kaës (Ed.) *Différence culturelle et souffrance de l'identité* (pp. 131-152). Paris, France : Dunod.

Sironi, F. (1999). *Victimes et bourreaux. Psychologie de la torture.* Paris, France : Odile Jacob.

Sironi, F. (2003_a). Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique. *Pratiques psychologiques. Les nouveaux défis éthiques*, 4, 3-13.

Sironi, F. (2003_b). Psychologie de la métamorphose et transsexualité. In R. Scelles (Ed.), *Limites, liens et transformations* (pp. 153-183). Paris, France : Dunod.

Sironi, F. (2006, October). *Essai de psychologie geopolitique clinique. Un objet actif aux interfaces entre les mondes.* Paper presented at Colloque d'ethnopsychiatrie "La psychotherapie à l'epreuve de ses usagers", Paris, France.

Sironi, F. (2007). *Psychopathologie des violences collectives. Essai de psychologie géopolitique clinique.* Paris, France : Odile Jacob.

Skandrani, S. M. (2008). *Les multiples voix des jeunes filles d'origine maghrébine en France - Pratiques transnationales, relations intergénérationnelles et construction identitaire*. (Unpublished doctoral dissertation). Université Paris XIII, France.

Sloane, C. (2011). *Talk About It.* Victoria, Australia: National Union of Students.
Retrieved from www.whiteribbon.org.au/uploads/media/talk-about-it-survey-results-and-recommendations.pdf.

Smith, B., MacKenzie-Ross, S., & Scragg, P. (2007). Prevalence of poor psychological morbidity following a minor road traffic accident (RTA): The clinical implications of a prospective longitudinal study. *Counselling Psychology Quarterly,* 20(2), 149-155.

Smith, E. R., Murphy, J., & Coats, S. (1999). Attachment to groups: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology,* 77, 94-110.

Smith, T. C., Ryan, M. A., Wingard, D. L., Slymen, D. J., Sallis, J. F., & Kritz-Silverstein, D. (2008). New onset and persistent symptoms of post-traumatic stress disorder self reported after deployment and combat exposures: Prospective population based US military cohort study. *British Medical Journal,* 336, 366-371.

Sojka, P., Stalnacke, B. M., Bjornstig, U., & Karlsson, K. (2006). One-year follow-up of patients with mild traumatic brain injury: occurrence of post-traumatic stress-related symptoms at follow-up and serum levels of cortisol, S-100B and neuron-specific enolase in acute phase. *Brain Injury,* 20(6), 613-620.

Solomon, Z. (1995). Long-term stress residuals in former prisoners of the Yom Kippur War. *Medicine,* 128, 65-71.

Solomon, Z., Mikulincer, M., Benbenishty, R. (1989). Locus of control and combat-related post-traumatic stress disorder: The intervening role of battle intensity, threat appraisal and coping. *British Journal of Clinical Psychology,* 28, 131-144.
doi: 10.1111/j.2044-8260.1989.tb00823.x

Sondergaard, H. P., Hansson, L. O., & Theorell, T. (2004). The inflammatory markers C-reactive protein and serum amyloid A in refugees with and without posttraumatic stress disorder. *Clinica Chimica Acta,* 342(1-2), 93-98.

Song, Y., Zhou, D., Guan, Z., & Wang, X. (2007). Disturbance of serum interleukin-2 and interleukin-8 levels in posttraumatic and non-posttraumatic stress disorder earthquake survivors in northern China. *Neuroimmunomodulation*, 14(5), 248-254.

Southwick, S. M., Morgan, A., Nagy, L. M., Bremner, D., Nicolaou, A. L., Johnson, D. R., Rosenheck, R., & Charney, D. S. (1993). Trauma-related symptoms in veterans of Operation Desert Storm: a preliminary report. *American Journal of Psychiatry,* 150(10), 1524-1528.

Speckhard, A., Tarabrina, N. V., Krasnov, V., & Mufel, N. (2005). Posttraumatic and Acute Stress *4ème Édition* Responses in Hostages Held by Suicide Terrorists in the Takeover of a Moscow Theater. *Traumatology*, 11(1), 3-21.
doi: 10.1177/153476560501100102

Spencer, A. R. (2002). *Psychologie Générale*. Montréal, QC : Éditions Études Vivantes.

Spiegel, D. (1990). Hypnosis, dissociation, and trauma: Hidden and overt observers. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation* (pp. 121-142). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Spitzer, C., Dudeck, M., Liss, H., Orlob, S., Gillner, M., & Freyberger, H. J. (2001). Post-traumatic stress disorder in forensic patients. *Journal of Forensic Psychiatry,* 12, 63-77.

Spivak, B., Vered, Y., Graff, E., Blum, I., Mester, R., & Weizman, A. (1999). Low platelet-poor plasma concentrations of serotonin in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry,* 45(7), 840-845.

Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A. & Nason, S. W. (1997). A dimensional Analysis of the Relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and Strain. *Journal of Management*, 23(5), 679-704.

Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: finding from a community survey. *American Journal of Psychiatry,* 154(8), 1114-1119.

Steinberg, M. (1995). *Handbook for the assessment of dissociation*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. In S. Oskamp (Ed.), *Reducing Prejudice and Discrimination* (pp. 23-45). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Stern, D. N. (2003). Le moment present en psychothérapie : un monde dans un grain de sable. Paris, France : Odile Jacob.

Sternberg, R. J. & Lubart, T. I. (1992). Creativity : Its nature and assessment. *School Psychology International,* 13(3), 243-253.
doi:10.1177/0143034392133004

Stickgold, R. (2007). Of sleep, memories and trauma. *Nature Neuroscience,* 10(5), 540-542.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 48(3), 345-355.

Stretch, R. H., Knudson, K. H., & Durand, D. (1998). Effects of preliminary and military trauma on the development of post-traumatic stress disorder symptoms in female and male active duty soldiers. *Military Medicine,* 163(7), 466-470.

Stretch, R. H., Marlowe, D. H., Wright, K. M., Bliese, P. D., Knudson, K. H., & Hoover, C. H. (1996). Post-traumatic stress disorder symptoms among Gulf War veterans. *Military Medicine,* 161(7), 407-410.

Suarez, E., & Gadalla, T. M. (2010). Stop Blaming the Victim: A Meta-Analysis on Rape Myths. *Journal of Interpersonal Violence,* 25(11), 2010-2035.
doi:10.1177/0886260509354503.

Sully, M. B. (1854). Mémoires des sages et royales œconomies d'Estat, domestiques, politiques et militaires de Henri le Grand. In J. F. Michaud & J. J. Poujoulat (Eds.), *Nouvelle collection des mémoires relatifs à l'histoire de France.* Paris, France : Didier. (Original work published 1640).

Summerfield, D. (1996). *The Impact of War and Atrocity on Civilian Populations: Basic Principles for NGO Interventions and a Critique of Psychosocial Trauma Projects*. London, United Kingdom : Overseas Development Institute.

Summerfield, D. (1997). The impact of war and atrocity on civilian populations. In D. Black, M. Newman, J. Harris-Hendricks & G. Mezey (Eds.), *Psychological trauma: a developmental approach* (pp. 148-155). London, United Kingdom: Gaskell.

Sutker, P. B., Winstead, D. K., Galina, Z. H., & Allain, A. N. (1990). Assessment of long-term psychosocial sequelae among POW survivors of the Korean conflict. *Journal of Personality Assessment,* 54(1- 2), 170-180.

Sutker, P. B., Winstead, D. K., Galina, Z. H., Allain, A. N. (1991). Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict. *American Journal of Psychiatry,* 148(1), 67-72.

Sveen, C. A., & Walby, F. A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 38, 13-29.

Sypher, B. D., Applegate, J. L., & Sypher, H. E. (1985). Culture and communication in organizational context. In W. B. Gudykunst, L. P. Stewart & S. Ting-Toomey (Eds.), *Communication, Culture and Organizational Process* (pp. 13-29). Newbury Park, CA: Sage.

Szapocznik, J., & Kurtines, W. (1980). Acculturation, bi-culturalism and adjustment among Cuban Americans. In A. M. Padilla (Ed.), *Psychological dimensions on the acculturation process: Theory, models, and some new findings* (pp. 139–159). Boulder, CO: Westview.

Szapocznik, J., Scopetta, M., Kurtines, W., & Aranalde, M. (1978). Theory and measurement of acculturation. *Revista Interamericana de Psicologia,* 12(2), 113-130.

T

Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale*, (Vol. 1, pp. 272-302). Paris, France : Larousse.

Tajfel, H. (1978) The achievement of group differentiation. In H. Tajfel (Ed.), *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations* (pp. 77-98). London, United Kingdom: Academic Press.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations (2nd ed.)* (pp. 7-24). Chicago, IL: Nelson-Hall.

Tang, S. S., & Fox, S. H. (2001). Traumatic experiences and the mental health of Senegalese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 189, 507-512.
doi:10.1097/00005053-200108000-00003

Tang, S. S., & Freyd, J. J. (2012). Betrayal trauma and gender differences in posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4, 469-478.

Tap, P. (1979). Relations interpersonnelles et genèse de l'identité. *Homo,* XVIII, 7-43.

Tap, P. (1980). *Identités collectives et changements sociaux*. Toulouse, France : Privat.

Tap, P. (2004). Marquer sa différence. In C. Halpern & J. C. Ruano-Borbalan (Eds.), *Identité(s). L'individu, Le groupe, La société* (pp. 57-60). Auxerre, France : Éditions Sciences Humaines.

Tarabrina, N. V., Lazebnaia, E. O., & Zelenova, M. E. (2001). Psychological characteristics of post-traumatic stress states in workers dealing with the consequences of the Chernobyl accident. *Journal of Russian and East European Psychology,* 39(3), 29-42.

Tarquinio C., & Montel S. (2014). *Les psychotraumatismes : histoire, concepts et applications*. Paris, France : Dunod.

Tarrier, N., & Gregg, L. (2004). Suicide risk in civilian PTSD patients: Predictors of suicidal ideation, planning and attempts. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 39, 655-661. doi:10.1007/s00127-004-0799-4

Temple, C. (2006). *Stratégies identitaires, trajectoires migratoires et processus d'interculturation. Solutions déployées dans le contact culturel par des migrants d'origine japonaise et sénégalaise en France*. (Unpublished doctoral dissertation). Université Picardie Jules Verne d'Amiens, France.

Teske, R. H. C., & Nelson, B. H. (1974). Acculturation and assimilation: a clarification. *American Ethnologist,* 1, 351-367.

Testa, M., Hoffman, J. H., & Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse Neglect,* 35(5), 363-371.

Teyssier, J. (2010). *La personnalité interculturelle : socialisation, enculturation, interculturation.* (Unpublished doctoral dissertation). Université Picardie Jules Verne d'Amiens, France.

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of health and social behavior,* 35, 53-79.

Thomas, C., Adshead, G., & Mezey, G. (1994). Traumatic responses to child murder. *Journal of forensic Psychiatry,* 5, 168-176.

Thomasset, E. (2008, May). *Politiques contemporaines du traumatisme.* Paper presented at Journée de Paroles sans Frontière, Paris, France. Retrieved from www.parole-sans-frontiere.org/spip.php?article192

Thulesius, H., & Hakansson, A. (1999). Screening for posttraumatic stress disorder symptoms among bosnian refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 167-174.

Ting-Toomey, S. (1985). Toward a Theory of Conflict and Culture. In B. W. Gudykunst, L. B. Stewart & S. Ting-Toomey (Eds.), *Communication, Culture, and Organizational Processes* (pp. 71-86). Beverly Hills, CA: Sage.

Tisseron, S. (1992). *La honte : Psychanalyse d'un lien social.* Paris, France : Dunod.

Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). Prevalence and Consequences of Male-to-female and Female-to-male Intimate Partner Violence as Measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women,* 6, 142-161.

Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin,* 132, 959-992.

Tomkiewicz, S. (1999). La mystification scientifique. *Le journal des psychologues,* 168, 48-49.

Tomkiewicz, S. (2001). Du bon usage de la résilience. In M. Manciaux (Ed.), *La résilience : résister et se construire* (pp. 229-237). Genève, Suisse : Cahiers médico-sociaux.

Torrance, E. P. (1976). *Tests de Pensée Créative*. Paris, France : Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.

Touraine, A. (2004). La sociologie après la sociologie. *Revue du Mouvement anti-utilitariste dans les sciences sociales,* 24, 51-61.

Tourn, L. (1997). *Travail de l'exil, deuil, déracinement, identité expatriée*. Paris, France : PUF.

Tournyol du Clos, L., & Le Jeannic, T. (2008). Les violences faites aux femmes. *Insee Première*. 1180, 1-4.
Retrieved from www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1180.

Trevisan, C. (2004). Se rendre témoignage à soi-même. In J.-F. Chiantaretto (Ed.), *Témoignage et trauma : implications psychanalytiques* (pp. 1-25). Paris, France : Dunod.

Triandis, H. C. (1994). *Culture and Social Behavior*. New York, NY: McGraw-Hill.

Triandis, H. C., Kashima, Y., Shimada, E., & Villareal, M. (1986). Acculturation indices as a means of confirming cultural differences. *International Journal of Psychology,* 21(1), 43-70.

Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology,* 23(2), 453-476.
doi:10.1017/S0954579411000174.

True, W. R., Rice, J., Eisen, S. A., Heath, A. C., Goldberg, J., Lyons, M. J., & Nowak, J. (1993). A twin study of genetic and environmental contributions to liability for posttraumatic stress symptoms. *Archives of General Psychiatry,* 50, 257-264.

Tukey, J. W. (1977). *Exploratory data analysis*. Reading, PA: Addison-Wesley.

Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving, & W. Donaldson (Eds.), *Organization of Memory* (pp. 381-403). New York, NY: Academic Press.

Tuna, M. E. (2003). *Cross-cultural differences in coping strategies as predictors of university adjustment of Turkish and U.S. students*. (Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Turkey.

Tylor, E. B. (1889). *Primitive culture: Researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom, Vol 1*. New York, NY: Henry Holt and Company.

U

Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2001). Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress,* 14, 369-389.

Ullman, S. E., Filipas, H. H., Townsend, S. M., & Starzynski, L. L. (2006). The role of victim-offender relationships in women's sexual assault experiences. *Journal of Interpersonal Violence,* 21, 798-819.

United States Department of Justice. Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics. (2012), *National Crime Victimization Survey, 2010*. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research (ICPSR).
doi:10.3886/ICPSR31202.v2

Urban, K. K. & Jellen, H. G. (1996). *Test of creative thinking - drawing production (TCT-DP).* Francfort, Allemagne : Swets Test Service.

Urtubey, L. (1994). Le travail du contre-transfert. *La revue française de psychanalyse,* 59, 1271-1372.

V

Vaiva, G., Boss, V., Ducrocq, F., Fontaine, M., Devos, P., Brunet, A., … Thomas, P. (2006). Relationship between posttrauma GABA plasma levels and PTSD at 1-year follow-up. *American Journal of Psychiatry,* 163(8), 1446-1448.

Vaiva, G., Ducrocq, F., Jezequel, K., Averland, B., Lestavel, P., Brunet, A., & Marmar. C. R. (2003). Immediate treatment with propranolol decreases posttraumatic stress disorder two months after trauma. *Biological Psychiatry,* 54(9), 947-949.

Vaiva, G., Jehel, L., Cottencin, O., Ducrocq, F., Duchet, C., Omnes, C., … Roelandt, J. -L. (2008). Prevalence of trauma-related disorders in the French WHO study : Santé mentale en population générale (SMPG). *Encéphale.* 34(6), 577-583.

Vaiva, G., Thomas P., Ducrocq F., Fontaine M., Boss V., Devos P., … Goudemand M. (2004). Low posttrauma GABA plasma levels as a predictive factor in the development of acute posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 55(3), 250-254.

Vallerand, R. -J. (1994) *Les fondements de la psychologie sociale*. Montréal, Québec : Gaëtan Morin.

Valluy, J. (2005). La nouvelle Europe politique des camps d'exilés : genèse d'une source élitaire de phobie et de répression des étrangers. *Cultures, & Conflits*, 57, 13-69.

Valluy, J. (2008). *Sociologie politique de l'accueil et du rejet des exilés*, (Unpublished habilitation thesis). Université Robert Schuman de Strasbourg, France.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2010). *Le soi hanté. Dissociation structurelle et traitement de la traumatisations chronique.* Bruxelles : De Boeck.

Van der Kolk, B. A., Van der Hart, O., & Marmar, C. R. (1996). Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress* (pp. 303-330). New York, NY: Guilford Press.

Van der Zee, K. I., & Van Oudenhoven, J. P. (2000). The Multicultural Personality Questionnaire: A multidimensional instrument of multicultural effectiveness. *European Journal of Personality,* 14, 291-309.

Van der Zee, K. I., & Van Oudenhoven, J. P. (2013). Culture Shock or Challenge? The Role of Personality as a Determinant of Intercultural Competence. *Journal of Cross-Cultural Psychology,* 44(6), 928-940.

Van Ommeren, M., Sharma, B., Sharma, G. K., Komproe, I., Cardeña, E., & De Jong, J. T. V. M. (2002). The Relationship Between Somatic and PTSD Symptoms Among Bhutanese Refugee Torture Survivors: Examination. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 415-421.

Van Putten, T., & Emory, W. H. (1973). Traumatic neuroses in Vietnam returnees. *Archives of General Psychiatry,* 29, 695-698.

Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible ; construire la résilience.* Paris, France : Bayard.

Varela, V. S., Ng, A., Mauch, P., & Recklitis, C. J. (2013). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in survivors of Hodgkin's lymphoma: Prevalence of PTSD and partial PTSD compared with sibling controls. *Psychooncology,* 22(2), 434-440.

Vasquez, A. (1984). Les implications idéologiques du concept d'acculturation. *Cahiers de sociologie économique et culturelle,* 1, 83-121.

Vasquez, A. (1991). Le bilinguisme chez les enfants d'exilés, affectivité et stratégies d'identité. *Enfance*, 45(4), 279-290.

Vermeiren, E., Hoyois, P., & Dubois, V. (2003). Agression physique : évaluation des variables prédictives d'apparition de troubles psychotraumatiques. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 3(1), 65-71.

Vicary, A. M., & Fraley, R. C. (2010). Student Reactions to the Shootings at Virginia Tech and Northern Illinois University: Does Sharing Grief and Support Over the Internet Affect Recovery? *Personality and Social Psychology Bulletin,* 36(11), 1555-1563.

Vidovic, A., Vilibic, M., Markotic, A., Sabioncello, A., Gotovac, K., Folnegovic-Smalc, V., … Dekaris, D. (2007). Baseline level of platelet-leukocyte aggregates, platelet CD63 expression, and soluble P-selectin concentration in patients with posttraumatic stress disorder: a pilot study. *Psychiatry Research,* 150(2), 211-216.

Vignar, M. (1978). Perdro ou la démolition. Un regard psychanalytique sur la torture. *Evolution Psychiatrique,* 43(3), 479-498.

Vigne, J. (1993). Peut-on guérir d'une normose ? In Author (Ed.), *Éléments de psychologie spirituelle* (pp. 23-37). Paris, France : Albin Michel.

Vila, G., Porche, L. -M., & Mouren-Simeoni, M. -C. (1998). Etude longitudinale prospective de la pathologie psychotraumatique après une prise d'otages dans une école. *Annales médico-psychologiques,* 156(1), 14-19.

Vincent, C. (1916). Au sujet de l'hystérie et de la simulation. *Revue de la Société de Neurologie de Paris,* 7, 104-107.

Vinsonneau, G. (1994). Territoire expérimental et variations du traitement de divers objets identitaires chez les jeunes issus de l'immigration maghrébine en France. In J. Blomart & B. Krewer (Eds.), *Perspectives de l'interculturel* (pp. 209-220). Paris, France : L'Harmattan.

Vinsonneau G. (1997). *Culture et comportement*. Paris, France : Armand Colin.

Vinsonneau, G. (2002). *L'identité culturelle*. Paris, France : Armand Colin.

Vinsonneau, G. (2005). *Contextes pluriculturels et identités : Recherches actuelles en psychologie sociale*. Paris, France : Sides.

Vitaliano, P., Russo, J., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping CheckList: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research,* 20, 3-26.

Vojvoda, D., Weine, S. M., McGlashan, T. H., Becker, D. F., Southwick, S. M. (2008). Posttraumatic stress disorder symptoms in Bosnian refugees 3 1/2 years after resettlement. *Journal of Rehabilitation Research and Development,* 45, 421-426.
doi: 10.1682/jrrd.2007.06.0083

Von Jauregg, J. (1917). *Erfahrungen über Kriegsneurosen*. Wien, Österreich: Perles.

Von Känel, R., Hepp, U., Traber, R., Kraemer, B., Mica, L., Keel, M., … Schnyder, U. (2008). Measures of endothelial dysfunction in plasma of patients with posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research,* 158(3), 363-373.

Vrana, S., & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress,* 7(2), 289-302.

W

Wahlström, L., Michelsen, H., Schulman, A., & Backheden, M. (2008). Different types of exposure to the 2004 tsunami are associated with different levels of psychological distress and posttraumatic stress. *Journal of Traumatic Stress,* 21(5), 463-470.

Waintrater R. (2004). Le pacte testimonial. In J.-F. Chiantaretto (Ed.), *Témoignage et trauma : implications psychanalytiques* (pp. 65-97). Paris, France : Dunod.

Waintrater, R. (2011). Refus d'hériter. La transmission au regard du génocide. *Champ Psy,* 60, 141-155.

Wallon, H. (1931). Comment se développe chez l'enfant la notion du corps propre. *Journal de Psychologie,* 28, 706-748.

Wallon, H. (1953). Le rôle de l'autre dans la conscience du moi. *Enfance,* 3(4), 279-286.

Walser, R., Thuy Tran, C., & Cook, J. (2012). Posttraumatic Stress Symptoms and Life Functioning in Older Female Ex-Prisoners of War. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 466-468.

Wang, L., Zhang, Y., Wang, W., Shi, Z., Shen, J., Li, M., & Xin, Y. (2009). Symptoms of posttraumatic stress disorder among adult survivors three months after the Sichuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress,* 22 (5), 444-450.

Wang, Q., Wang, Z., Zhu, P., & Jiang, J. (2004). Alterations of myelin basic protein and ultrastructure in the limbic system at the early stage of trauma-related stress disorder in dogs. *The Journal of trauma,* 56(3), 604-610.

Watson-Franke, M. -B. (2002). A world in which women move freely without fear of men: An anthropological perspective on rape. *Women's Studies International Forum*, 25(6), 599-606.

Watts, R. (1995). Posttraumatic stress disrder after a bus accident. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 29(1), 75-83.

Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris, France : Seuil.

Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (1993, October). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, and Diagnostic Utility.* Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.

Weber, M. (1959). *Le savant et le politique*. Paris, France : Pion.

Weierstall, R., Schaal, S., Schalinski, I., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2011). The thrill of being violent as an antidote to posttraumatic stress disorder in Rwandese genocide perpetrators. *European Journal of Psychotraumatology,* 2, 6345-6353.
doi: 10.3402/ejpt.v2i0.6345.

Weierstall, R., Schalinski, I., Crombach, A., Hecker, T., & Elbert, T. (2012). When combat prevents PTSD symptoms - results from a survey with former child soldiers in Northern Uganda. *BMC Psychiatry,* 12(1), 41.

Weine, S. M., Vojvoda, D., Becker, D. F., McGlashan, T. H., Hodzic, E., Laub, D., … Lazrove, S. (1998). PTSD symptoms in bosnian refugees 1 year after resettlement in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 155(4), 562-564.

Weiner, B. (1995). *Judgments of Responsibility*. New York, NY: Guilford Press.

Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale - Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York, NY: Guilford Press.

Weiss, D. S., Marmar, C. R., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Jordan, B. K., Hough, R. L., & Kulka, R. A. (1992). The prevalence of lifetime and partial post-traumatic stress disorder in Vietnam theater veterans. *Journal of Traumatic Stress,* 5(3), 365-375.

Weiten, W. & Lloyd, M. A. (2006). *Psychology Applied to Modern Life*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.

Wells, T. S., Miller, S. C., Adler, A. B, Engel, C. C., Smith, T. C., & Fairbank, J. A. (2011). Mental health impact of the Iraq and Afghanistan conflicts: A review of US research, service provision, and programmatic responses. *International Review of Psychiatry,* 23(2), 144-152.
doi: 10.3109/09540261.2011.558833

Wessells, M. G. (1999). Culture, power, and community: Intercultural approaches to psychosocial assistance and healing. In K. Nader, N. Dubrow & B. Stamm (Eds.), *Honoring Differences: Cultural issues in the treatment of trauma and loss* (pp. 267-282). New York, NY: Taylor & Francis.

Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry,* 156, 1223-1229.

Wilcox, R., & Tian, T. (2011). Measuring effect size: A robust heteroscedastic approach for two or more groups. *Journal of Applied Statistics*, 38, 1359-1368.

Wilkinson, L., & Task Force on Statistical Inference American Psychological Association. (1999). Statistical methods in psychology journals: Guidelines and explanations. *American Psychologist,* 54(8), 594-604.

Williams, K. (2012, July*). From terror to tolerance: The Mortality Management Model.* Paper presented at the regional conference of the International Association for Cross-Cultural Psychology (IACCP), Istanbul, Turkey.

Wilson, J. P., & Tang, C. (2007). Cross-cultural assessment of PTSD and related stress disorders. New York, NY: Springer SBM.

Winnicott, D. -W. (1975). *Jeu et réalité.* (C. Monod & J.-B. Pontalis, Trans.). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1971).

Winnicott, D. -W. (1989). Le contre-transfert. In Author (Ed.), *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 229-236). (J. Kalmanovitch, Trans.). Paris, France : Payot. (Original work published 1960).

Winnicott, D. -W. (2006). *La mère suffisamment bonne.* (J. Kalmanovitch, Trans.). Paris, France : Payot. (Original work published 1953).

Wittgenstein, L. (1998). *Remarques sur la philosophie de la psychologie.* (G. Granel, Trans.). Mauvezin, France : Trans-Europ-Repress. (Original work published 1989).

Wolfe, J., Erickson, D. J., Sharkansky, E. J., King, D. W., & King, L. A. (1999). Course and predictors of posttraumatic stress disorder among Gulf War veterans: A prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 67, 520-528.

Wong, P. T. P., Watters, D. A., & Sproule, C. F. (1978). Initial validity and reliability of the Trent Attribution Profile (TAP) as a measure of attribution schema and locus of control. *Educational and Psychological Measurement,* 38*,* 1129-1134.

Wortmann, J. H., Park, C. L., & Edmondson, D. (2011). Trauma and PTSD Symptoms: Does Spiritual Struggle Mediate the Link? *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*, 3(4), 442-452.
doi:10.1037/a0021413

X

Xavier de Brito, A. (1986). La constitution d'une identité en situation inter-culturelle : le cas des femmes brésiliennes en exil. In C. Clanet (Ed.), *L'interculturel en Education et en Sciences Humaines* (Tome 36(2), pp. 659-664). Toulouse, France : PUM.

Xavier de Brito, A. (2002). Habitus et analyse du quotidien des personnes en déplacement. In M. Lahlou (Ed.) *Histoires familiales, identité, citoyenneté* (pp. 55-68). Lyon, France : L'Interdisciplinaire.

Y

Yager, T., Laufer, R. S., & Gallops, M. S. (1984). Some problems associated with war experience in men of the Vietnam generation. *Archives of General Psychiatry,* 41, 327-333.

Yehuda, R. (2002). Current status of cortisol findings in post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 25, 341-368.

Yehuda, R., Cai, G., Golier, J. A., Sarapas, C., Galea, S., Ising, M., … Buxbaum, J. D. (2009). Gene expression patterns associated with PTSD following exposure to the World Trade Center attacks. *Biological Psychiatry,* 66, 708-711.

Yehuda, R., Halligan, S. L., & Bierer, L. M. (2002).Cortisol levels in adult offspring of Holocaust survivors: relation to PTSD symptom severity in the parent and child. *Psychoneuroendocrinology,* 27(1-2), 171-180.

Yehuda, R., Southwick, S., Giller, E. L., Ma, X., & Mason, J. W. (1992). Urinary catecholamine excretion and severity of PTSD symptoms in Vietnam combat veterans. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 321-325.

Yinger, J. M. (1981). Toward a theory of assimilation and dissimilation. *Ethnic and Racial Studies,* 4, 249-264.

Young, A. (1995). *The harmony of illusions, inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Yule, W. (1992). Post traumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: The sinking of the "Jupiter". *Psychotherapy and psychoomatics,* 57, 200-205.

Yzerbyt, V. Y., Rogier, A., & Fiske, S. T. (1998). Group entitativity and social attribution: On translating situational constraints into stereotypes. *Personality and Social Psychology Bulletin,* 24, 1089-1103.

Z

Zak, I. (1973). Dimensions of Jewish-American identity. *Psychological Reports*, 33(3), 891-900.

Zannas, A. S., & West, A. E. (2014). Epigenetics and the regulation of stress vulnerability and resilience. *Neuroscience,* 264, 157-170.

Zarifian, P. (1999). *Le modèle de la compétence : Trajectoire historique enjeux actuels et propositions.* Rueil-Malmaison, France : Éditions Liaisons.

Zeiss, R. A., & Dickman, H. R. (1989). PTSD 40 years later: incidence and person-situation correlates in former pows. *Journal of Clinical Psychology,* 45(1), 80-87.

Zerach, G., Greene, T., Ginzburg, K., & Solomon, Z. (2014). The Relations between Posttraumatic Stress Disorder and Persistent Dissociation Among Ex-Prisoners of War: A Longitudinal Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(2), 99-108.
doi: 10.1037/a0031599

Zhang, L., Hu, X. -Z., Li, X., Li, H., & Ursano, R. (2011). PTSD and Current Translational Research, Anxiety Disorders. In V. Kalinin (Ed.), *Anxiety Disorders* (pp. 69-96). InTech.
doi: 10.5772/18052.

Zhang, W., Liu, H., Jiang, X., Wu, D. & Tian, Y. (2014). A Longitudinal Study of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Its Relationship with Coping Skill and Locus of Control in Adolescents after an Earthquake in China. *PLoS ONE,* 9(2), e88263.
doi:10.1371/journal.pone.0088263

Zigmond A. S., & Snaith R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavia,* 67, 361-370.

Zaltzman, N. (1999). *La résistance de l'humain*. Paris, France : PUF.

Zuravin, S., McMillen, C., De Panfilis, D., & Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence,* 11(3), 315-334.
doi:10.1177/088626096011003001.

INDEX NOMINUM

A

Abdallah-Pretceille - 198, 217, 218, 603
Abenhaim - 53, 603, 623
Aberson - 53, 643
Abou - 173, 188, 209, 603
Abraham - 74, 110, 111, 603, 627
Abramson - 345, 663
Abric - 179, 603
Ackerman - 32, 603
Adam - 39, 609, 705
Adams - 51, 92, 645, 646, 659
Adorno - 181, 603
Adshead - 40, 677
Af Klinteberg - 42, 649
Agrali - 144, 603
Agrinier - 72, 626
Ahern - 50, 603, 633
Ahmad - 33, 603
Ai - 49, 630
Al-Baldawi - 195, 291, 604
Alden - 187, 668, 706
Alexander - 72, 640
Allport - 163, 604
Allwood - 289, 623
Alm - 42, 649
Amado - 219, 604
Amir - 52, 604
Anault - 264, 604
Andreasen - 90, 604, 605
Andreski - 28, 73, 92, 615
Andrew - 588, 612
Andrews - 56, 71, 615, 654
Ang - 328, 367, 431, 434, 605
Anzieu - 586, 605, 650, 657, 659
Aosved - 60, 605
APA - 89, 125, 380, 528, 567, 594, 649
Appel - 1, 55, 605
Applegate - 150, 676
Aranalde - 187, 676
Arata - 68, 103, 536, 605
Arendt - 583, 605
Arias - 28, 55, 605, 610
Armour - 71, 605
Armstrong - 61, 605
Arnon - 96, 647
Asberg - 47, 630
Ascalon - 328, 606
Ashton - 592, 605
Asnis - 97, 98, 653
Association des Enseignants de Psychologie des Universités (AEPU) - 606
Association Mémoire Traumatique et Victimologie - 547, 548, 606
Association Nationale des Organisations de Psychologues (ANOP) - 606
Association Primo Levi - 144, 145, 606
Astin - 55, 606
Atkeson - 68, 628
Atmaca - 117, 606
Aubret - 217, 606
Audet - 69, 606
Aulagnier - 112, 131, 200, 606
Auriacombe - 136, 606
Auxéméry - 118, 606
Avery - 111, 606
Ayub - 71, 607

B

Babcock - 55, 607
Babinski - 82, 87, 607, 618
Bachelard - 21, 201, 607
Backheden - 70, 682
Badiou - 264, 607
Bailey - 111, 655
Bailly - 584, 607
Bajos - 60, 607
Baker - 34, 53, 117, 607, 628
Bakhtin - 224, 225, 607
Baldwin - 176, 607
Balint - 85, 607, 627
Balzer - 191, 631
Barbier - 178, 607, 705
Barbot - 349, 652
Baril - 548, 550, 608, 710
Barlow - 115, 608, 642
Barmeyer - 269, 608
Baron - 491, 560, 608
Barrette - 191, 608, 614
Barrois - 135, 608
Barros-Beck - 33, 622
Barry - 185, 191, 608
Bartlett - 332, 338, 355, 356
Barton - 73, 625
Baskin - 545, 608
Bastide - 164, 184, 185, 608
Batres - 36, 652
Batt - 265, 621
Baubet - 201, 584, 585, 658, 667
Bauer - 60, 608
Baugnet - 169, 226, 609
Baum - 68, 669
Bauman - 222, 609, 722
Bayard- 272, 273, 274, 275, 370, 421, 442, 446, 560, 609, 680, 710
Bayer - 39, 40, 609, 705
Beaton - 75, 658
Beauchesne - 209, 609
Beauvois - 344, 345, 609, 665
Becker - 55, 263, 269, 609, 652, 681, 683
Beech - 64, 609
Begag - 531, 609
Beiser - 197, 609
Belkaïd - 192, 207, 213, 359, 511, 517, 609, 610

Bell - 56, 652
Belmaker - 53, 628
Benbenishty - 521, 673
Benedict - 160, 610
Bénesteau - 87, 610
Bennett - 204, 217, 329, 567, 610, 637
Benslama - 45, 610
Berg - 54, 330, 622, 631
Berger - 77, 610
Bergin - 548, 651
Bergman - 298, 610
Berman - 532, 610, 631, 632
Bernat - 28, 29, 610
Berninger - 51, 52, 610, 709
Bernoussi - 577, 646
Bernstein-Carlson - 45, 610
Berntsen - 29, 661
Berry- 159, 184, 186, 189, 190, 191, 194, 198, 610, 611, 617, 653, 670, 671, 705, 709, 721
Berry,- 184, 186, 189, 191, 610, 611, 617, 670, 671, 705, 709
Berthoud - 407, 667
Bertrand, M. - 25
Bertrand, P. - 78
Bertraux - 248, 611
Besançon - 349, 652
Bessoles- 25, 46, 95, 100, 130, 131, 132, 133, 139, 544, 611, 716, 718
Best - 28, 68, 91, 115, 616, 645, 666
Bhabha - 15, 203, 227, 592, 596, 598, 611
Bharitya - 75, 633
Bhatia - 225, 611
Bhawuk - 329, 612
Bigot - 53, 612
Bika - 139, 612
Binswanger - 87, 612
Bion - 85, 264, 612
Birmes - 55, 324, 612
Blake - 34, 323, 612
Blanchet - 293, 612
Blanchot - 136
Blank - 37, 628
Blaze - 91, 613, 705
Bliese - 35, 675
Blin - 82, 618
Block, J. - 263
Block, J. H. - 263
Blum - 76, 628, 674
Blumer - 247, 613
Boarts - 96, 646
Boas - 150, 613
Boehnke - 276, 399, 671
Boesch - 162, 174, 229, 248, 613, 719, 720
Boiron - 267, 613
Bolger - 407, 409, 613
Bolstad - 407, 409, 613
Bond - 343, 613
Boscarino - 116, 613
Botta - 68, 613
Bouchard - 173
Bourdieu - 162, 179, 193, 242, 243, 552, 613, 614
Bourgeois - 178, 607, 705
Bourhis - 190, 191, 608, 614, 657, 669
Bourru - 82, 614
Bowlby - 136, 264, 614
Bownes - 68, 614
Boyle - 41, 662
Bozon - 60, 65, 607, 614
Brackbill - 52, 614, 625
Bramsen - 36, 44, 615, 626
Branchey - 35, 617
Brandt - 325, 616
Brant - 532, 656
Braun - 243, 615, 658
Bredendiek - 217, 615
Breeding - 117, 633
Bremmer - 123, 615
Breslau - 28, 29, 30, 31, 32, 73, 92, 537, 615
Breuer - 76, 254, 632
Brewin - 56, 115, 615, 668
Briere - 70, 615, 705
Brillon - 114, 115, 116, 615
Briole - 83, 616
Briquet - 82, 616
Brislin - 325, 326, 329, 365, 612, 616, 623, 644
Brodland - 604
Broekaert - 39, 625
Bromberg - 293, 612
Bromet - 28, 644
Brown, A. L. - 103, 536
Brown, L. S. - 591, 736
Brown, R. - 181
Brownmiller - 64, 616
Bruner - 218, 616
Brunet - 124, 324, 612, 616, 641, 679
Brunner - 87, 616, 645
Bryant - 73, 96, 117, 616, 627
Buddie - 61, 68, 616
Bui - 108, 595, 638, 705
Bunce - 294, 636
Burges - 51, 630
Burkhart - 68, 605
Burot - 82, 614
Buss - 64, 616
Buydens-Branchey - 35, 617
Bydlowski - 577, 617
Byram - 217, 617

C

Cabral - 67, 617
Calhoun - 28, 68, 610, 628, 664
Camilleri- 149, 150, 151, 161, 167, 168, 173, 184, 206, 209, 211, 213, 214, 216, 217, 222, 223, 225, 226, 244, 270, 303, 326, 380, 381, 511, 514, 515, 576, 617, 644, 706, 707, 720, 721
Campbell - 67, 68, 180, 617
Canault - 111, 617
Candib - 592, 630
Capano-Bottino - 169, 618
Cardeña - 98, 618, 680
Carli - 53, 641
Carlier - 34, 74, 618, 634
Carlson - 115, 618
Carman - 40, 635
Carnes - 116, 650
Carroll - 115, 631
Carter - 521, 639

Carver- 269, 273, 274, 276, 343, 368, 411, 414, 468, 522, 568, 618
Cascardi - 55, 618
Casmir - 202, 203, 292, 592, 618
Cazade - 530, 618
Chapple - 298, 618
Charcot - 82, 83, 86, 618
Charney - 117, 612, 618, 674
Charriau - 316, 618
Chateauraynaud - 316, 618
Chemtob - 115, 117, 618, 619
Chen, Ga. - 71
Chen, Gb. - 71
Chen, H. - 50
Chessari - 26, 84, 128, 130, 136, 583, 619
Chesterman - 41, 662
Chiantaretto - 583, 619, 678, 682
Chirkov - 185, 619
Chiu - 52, 619, 640, 671
Chomsky - 217, 619
Choquet - 55, 619
Christiansen - 68, 628
Chu - 102, 536, 619, 636
Chun - 45, 650
Chung - 75, 520, 545, 619, 649, 658
Churchill - 331, 619, 706
Cialdini - 188, 620
Cibois - 303, 620
Cicchetti - 263, 652
Ciccone - 75, 105, 111, 590, 620
Clanet - 173, 199, 511, 620, 624, 685
Clark - 33, 67, 116, 627, 660
Clarke - 243, 615, 669
Classen - 98, 620
Cloitre - 68, 103, 620
Coats - 546, 673
Codol - 188, 620
Coe - 116, 650
Cohen- 186, 377, 378, 382, 383, 414, 443, 459, 478, 482, 493, 497, 510, 545, 555, 610, 617, 620, 634, 654, 662
Cohidon - 72, 626
Coleman - 55, 606
Colin - 82, 612, 617, 618, 625, 681
Collectif féministe contre le viol - 65
Colombo - 44, 629
Comas-Diaz - 255, 256, 621
Connor - 264, 621
Constans - 91, 621
Contre-transfert - 5
Cook - 37, 682
Coopersmith - 275, 346, 348, 369, 419, 621, 706
Corbo - 124, 616
Costa - 347, 621, 665
Coutelour - 265, 621
Cox - 54, 648
Crandall - 181, 621
Creamer - 96, 616
Crenshaw - 65, 622
Creswell - 242, 622
Crocq, L.- 46, 81, 92, 93, 95, 96, 103, 128, 133, 135, 528, 578, 716, 718
Crocq, M. A. - 33
Crombach - 33, 683
Crowne - 346, 569, 622
Crozier - 227, 622
Cuffe - 28, 622
Cui - 217, 330, 622
Cuillerai - 592, 596, 623
Cukor - 52, 623
Cullen - 61, 630
Cumming - 381, 382, 623, 729
Curran - 56, 652
Currier - 76, 668
Cushner - 325, 326, 623
Cvitanovich - 73, 655
Cyr - 548, 608
Cyrulnik - 263, 623, 636

D

Da Costa - 82, 623
Dab - 53, 603, 623
Dahl - 45, 289, 623
Dahoun - 196, 623
Dalenberg - 256, 623
Dalgleish - 115, 615
Dansky - 28, 666
Dardennes - 407, 652
Darrault-Harris - 577, 582, 623
Dasen - 159, 229, 617, 671
David - 76, 593, 668
Davidson - 31, 264, 616, 621, 623
Daviet - 599, 624
Davis - 28, 73, 92, 615, 621
Dayan - 191, 614
De Leonardis - 348, 661
De Lisi - 50, 624
De Panfilis - 111, 686
De Salvo - 71, 624
De Temmerman - 39, 625
De Tichey - 263
De Villiers - 178, 607, 705
De Vries - 27, 29, 30, 32, 73, 624, 705
Deccache - 193, 194, 195, 290, 291, 654
Del Ben - 71, 655
Delahanty - 96, 646
Delas - 149, 624
Deleuze - 96, 624
Delouvée - 49, 629
Delucchi - 98, 654
Denoux- 17, 45, 148, 176, 182, 183, 188, 195, 197, 199, 200, 201, 216, 225, 226, 227, 244, 245, 246, 247, 249, 272, 273, 274, 275, 289, 292, 293, 359, 370, 421, 446, 510, 511, 553, 560, 577, 583, 596, 609, 624, 625, 646, 710, 720, 721, 723
Depraz - 238, 625, 640
Derluyn - 39, 40, 625
Derrida - 23, 625
Derwin - 217
Descartes - 234, 235, 237, 625
Deschamps - 152, 345, 609, 625
Devereux- 16, 80, 138, 160, 182, 201, 216, 241, 244, 245, 252, 254, 255, 256, 579, 586, 625, 724
Devos - 152, 625, 679
Dhee-Perot - 407, 652
Di Gallo - 73, 625
Di Grande - 51, 52, 614, 625, 659

Dickman - 37, 686
Dième - 72, 626
Difede - 52, 103, 620, 623, 629, 641
Dijk van - 626
Dikel - 37, 628
Direction générale de la santé - 621
Dirkzwager - 36, 626
Diwo - 76, 626
Dodd - 220, 269, 626
Dolto - 264, 626
Donovan - 65, 626
Dorn - 74, 626
Douglas - 34, 645
Douville - 196, 626
Drožđek - 45, 138, 626
Dubet - 182, 245, 625
Dubois - 55, 70, 344, 345, 626, 642, 680
Duchenne - 82, 626
Duchet - 53, 641, 679
Ducrocq - 109, 627, 679
Duffy - 185, 646
Dufrenne - 164, 165, 627
Dunant - 82, 627
Dupont - 85, 627, 630
Dupuis - 191, 669
Durand - 34, 675
Durkheim - 596, 627
Dury - 344, 627
Dusingizemungu - 33, 38, 39, 670, 683
Dutton - 117, 627
Duval - 33, 622
Dworkin - 67, 617
Dykman - 603
Dyregrov - 75, 627

E

Eagly - 180, 627
Eberly - 36, 37, 627, 628
Edmondson - 532, 684, 707
Edston - 46, 657
Ehlers - 73, 116, 627
Ehlert - 117, 627
Ehlich - 36, 652
Eiguer - 267, 620, 627
Eisen - 35, 634, 678
El Sarraj - 47, 53, 665
Elbaum - 37, 666
Elbedour - 53, 628
Elbert - 33, 38, 39, 54, 670, 683
El-Geledi - 191, 669
Elhai - 29, 628
Elias - 596, 628, 657
Eliott - 70
Elklit - 68, 71, 76, 605, 628, 648
Ellenberger - 87, 628
Elliott - 70, 615, 670, 705
Ellis, E. M. - 68
Ellis, P. S. - 86
Emory - 42, 680
Endler - 269, 342, 628, 660
Engdahl - 36, 37, 627, 628
Enright - 545, 546, 608, 628, 665, 708
Erceg-Hurn - 382, 628
Erichsen - 74, 82, 628
Erickson - 35, 684
Erikson - 136, 167, 168, 172, 629
Ernst-Vintila - 49, 629
Errazuriz - 138, 662
Evans, L. - 71
Evans, S. - 52

F

Fairbank - 92, 640, 645, 648, 670, 683
Falsetti - 324, 629
Falsettie - 34, 667
Fassin - 88, 145, 665
Favaro - 44, 629
Favre - 83, 616
Feld - 194, 290, 629
Feldman - 44, 629
Ferenczi - 84, 85, 130, 582, 630
Ferguson - 592, 630
Fermi - 254, 256, 630
Fernando - 255, 630, 724
Ferrada-Noli - 47, 630
Ferrand - 53, 65, 66, 612, 630
Ferrant - 105, 620
Festinger - 175, 630
Filipas - 68, 679
Filloux - 165, 630
Firth-Cozens - 51, 630
Fischer, C. - 44
Fischer, P. - 49
Fischer, R. - 380, 381
Fisher, B. S. - 61
Fisher, D. - 64
Fiske, D. W. - 347
Fiske, S. T. - 180
Fitzgerald - 61, 68, 652
Fitzgibbons - 545, 628
Flett - 29, 638
Florack - 191, 631, 663
Foa - 68, 98, 114, 631, 678
Folkman - 341, 342, 650
Follingstad - 54, 631
Ford - 50, 631
Forde - 28, 55, 671, 674
Forns - 548, 662
Foster - 72, 631
Foucault - 15, 142, 163, 203, 579, 631
Fox - 45, 631, 676
Foy - 55, 115, 364, 606, 631
Fraley - 56, 681
Frank - 68, 631
Franklin - 29, 628
Frazier - 532, 631
Fremaux - 407, 652
Frenkel-Brunswick - 181
Freud, A. - 26, 129, 264, 718
Freud, S.- 24, 25, 34, 76, 82, 83, 84, 85, 87, 97, 177, 242, 254, 342, 581, 632
Freyd - 32, 592, 612, 632, 676
Friedberg - 227, 622
Friedman - 36, 138, 614, 632, 652, 654, 660
Froissart - 81, 632
Fuchs - 87

Fukunishi - 72, 661
Fullerton - 52, 75, 633, 635, 669
Furtos - 104, 590, 600, 633, 668, 736

G

Gadalla - 60, 675
Galactéros - 37, 633
Galea - 50, 51, 52, 603, 625, 633, 670, 685
Gallops - 42, 685
Galton - 347, 633
Gamarra - 138, 662
Gans - 187, 633
Garrison - 117, 622, 633
Gaujelac - 104, 624
Gaupp - 86, 633
Gee - 47, 650
Geertz - 150, 633
Geracioti - 34, 607
Gerlanc - 383, 645
Gerrity - 138, 654
Gershuny - 98, 633
Gerson - 34, 74, 618, 634, 656
Gersons - 74, 618, 656
Ghazali - 71, 605
Giaconia - 28, 31, 32, 634
Gilbert - 217, 606
Giller - 117, 685
Gil-Rivas - 110, 645, 672
Ginzburg - 37, 686
Giosan - 52, 623, 629, 641
Giraud - 194, 290, 634
Glaser - 243, 294, 634
Glover - 117, 634
Godard - 24, 97, 112, 634
Godeau - 72, 634
Goffman - 181, 194, 223, 226, 634, 723
Goldberg - 35, 105, 347, 417, 634, 678
Golding - 54, 634
Goldstein - 33, 634
Gómez-Benito - 548, 662
Gordon - 64, 187, 605, 634, 666
Gosling - 275, 347, 370, 417, 635
Gotovac - 117, 635, 681
Gough - 243, 635
Gradus - 106, 635
Graham-Bermann - 55, 648
Granoff - 59, 656
Grappe - 44, 635
Gray, M. J. - 29
Gray, N. S. - 40
Green - 55, 68, 129, 607, 635, 647
Greenberg - 140, 635, 668
Greene - 37, 686
Gregg - 106, 677
Grieger - 52, 541, 635, 636
Griffing - 55, 636
Grillo - 191, 608
Grinvalsky - 34, 607
Grubb - 61, 636, 705
Guay - 125, 616, 636, 671
Guedeney - 76, 636
Guelfi - 324, 604, 641
Guerraoui - 511, 610
Guest - 294, 636
Guilera - 548, 662
Guilford- 349, 608, 618, 620, 632, 636, 654, 662, 680, 683
Gün - 77, 636
Guth - 194, 636
Gwandure - 407, 409, 636

H

Haas - 173, 593, 636
Hagberg - 289, 623
Hakansson - 45, 677
Halbwachs - 173, 636
Hall - 183, 216, 636, 676
Hamada - 115, 618
Hamedani - 151, 159, 654, 719
Hamilton - 61, 180, 345, 605, 637
Hammer - 329, 567, 637
Hand - 34, 667
Hank - 175, 630
Hanson - 32, 670
Harned - 67, 637
Harrower - 61, 636, 705
Harry - 40, 637
Hartford - 604
Hasanovic - 54, 637
Hause - 54, 631
Hayes - 254, 667
Hayward - 40, 635
Hazen - 28, 674
Hearst-Ikeda - 98, 631
Heber - 117, 637
Hecker - 33, 683
Hein - 33, 622, 832, 839
Heine - 160, 651
Heir - 75, 647, 648
Helmick Beavin - 200, 682
Helzer - 31, 637
Henderson - 35, 109, 634, 667
Hennion - 293, 637
Henriquès - 144, 603
Hensley - 71, 637
Heppner - 67, 342, 637, 660
Herlofsen - 75, 647
Herman - 324, 620, 683
Hermans - 223, 224, 225, 226, 637, 638, 723
Herrenkohl - 42, 638
Herry - 344, 638
Herskovits - 162, 184, 638, 665
Hetzel-Riggin - 103, 536, 666
Hickey - 41, 648
Hicks - 67, 650
Hinton - 108, 595, 638, 705
Hipp - 532, 656
Hirini - 29, 32, 638
Hoffman - 548, 677
Hofmann - 108, 595, 638, 705
Hofstede - 152, 164, 166, 188, 638, 639, 719
Hoge - 36, 635, 639, 642
Hogg - 180, 639
Holden - 55, 605, 639
Hollin - 64, 653
Holwill - 34, 645

Holzman - 60, 65, 639
Honda - 44, 659, 661
Honigman - 86
Hood - 521, 639
Hoover - 35, 675
Horowitz - 129, 130, 639
Hourani - 34, 639
Houzel - 256, 639
Hoyois - 55, 680
Hu - 116, 648, 686, 705
Huang - 42, 638
Hubbard - 41, 648
Hughes - 56, 640
Hugues - 28, 623, 644
Hui Liu - 520
Hull - 72, 640
Hume - 240, 640
Huska - 324, 683
Husserl - 233, 235, 236, 237, 238, 239, 243, 285, 640
Hustvedt - 596, 640
Hutchinson - 111, 606
Huteau - 345, 640
Hwang - 287, 645

I

Iacopino - 49, 640
Imamura - 44, 659
INSERM - 122, 123, 124, 125, 619, 640, 709
Ioannidis - 381, 640
Iowa Persian Gulf Study Group - 35, 641
Irwin - 53, 628
Ivanoff - 539, 655, 916

J

Jackson - 200, 622, 682, 825
Jacobsen - 255, 256, 621
James - 223, 342, 641, 660
Janet - 82, 99, 641
Janin - 84, 104, 641
Janoff-Bulman - 136, 641
Jaspard - 60, 641
Jayasinghe - 52, 623, 641
Jefferson - 243, 639
Jehel - 53, 117, 324, 641, 652, 679
Jellen - 349, 351, 679
Jenewein - 71, 647
Jenny - 304, 641
Jetten - 191, 641
Jiang - 520, 682, 686
Jodelet - 173, 177, 179, 180, 636, 642
Johansson - 285, 669
Johnson - 75, 294, 541, 636, 642, 658, 674, 793
Jolly - 28, 31, 32, 34, 36, 642, 705
Jones, F. D. - 89
Jones, J. C. - 115
Jones, J. G. - 32
Jordan - 52, 642, 648, 670, 683
Joseph, I. - 91
Joseph, S. - 115
Josephs - 224, 642
Josse - 70, 77, 642
Jutras - 346, 369, 404, 407, 408, 409, 643

K

Kaddouri - 178, 607, 705
Kaës- 104, 151, 161, 179, 193, 222, 267, 268, 586, 589, 623, 626, 643, 672
Kahn - 76
Kalayjian - 53, 643
Kalff - 592, 643
Kalin - 191, 611
Kallgren - 188, 620
Kaluzny - 61, 658
Kane - 110, 644
Kao - 75, 633
Karakayali - 191, 643
Kardiner - 164, 165, 643
Karlsson - 240, 643, 673
Karremans - 546, 643
Karstoft - 76, 648
Kaschima - 187
Kashdan - 29, 110, 628, 644
Kassam-Adams - 73, 624
Kastersztein - 151, 206, 617, 644
Katz - 69, 606, 624
Kauffman - 117, 644
Kaufman - 87
Kawamura - 185, 646
Kealey - 217, 644
Keane - 35, 92, 324, 612, 645, 683
Kee - 56, 652
Keller - 48, 665
Kelley - 329, 644
Kelly - 350, 356, 644
Kempen - 223, 224, 225, 226, 638, 723
Kenny - 491, 560, 608
Kent - 123, 644
Kerestes - 42, 665
Kesner - 117, 644
Kessler- 28, 29, 30, 31, 32, 69, 537, 615, 640, 644, 662, 705
Khan - 76, 644
Kidson - 34, 645
Kierkegaard - 96, 645
Kilmer - 110, 645
Kilpatrick- 28, 32, 68, 91, 106, 115, 324, 603, 621, 629, 633, 645, 666, 670
Kim, K. - 548
Kim, U. - 287
King, D. W. - 35, 92
King, L. A. - 35, 92
Kira - 545, 546, 645
Kirby - 383, 645
Kirk - 56, 615
Kirmayer - 145, 595, 645
Kitayama - 185, 646, 654
Kizilos - 269, 674
Klama - 37, 666
Klasen - 39, 609, 705
Klein - 72, 96, 381, 577, 582, 623, 640, 646, 647
Kleinman - 142, 646
Klohnen - 263, 646
Kluckhohn - 149, 151, 155, 646, 648
Kluznick - 36
Knowles - 255, 646, 724
Knudson - 34, 35, 675

Kobayashi - 96, 646
Koenen - 68, 646, 664
Koester - 330, 567, 646
Koh - 328, 605
Kohli - 248, 646
Kohut - 136, 646
Kolaitis - 71, 646
Kolb - 123, 646
Kommegne - 577, 597, 646
Koopman - 55, 98, 620, 647
Koren - 96, 647
Koss - 67, 668
Kovacic - 116, 647, 664
Kozakaï - 197, 647
Kraemer - 71, 647, 681
Kramer - 68, 647
Krasnov - 53, 674
Krauskopf - 342, 637
Kredlow - 108, 595, 638, 705
Krewer - 217, 247, 248, 249, 615, 624, 647, 681, 724
Kristensen, P. - 75
Kristensen, T. E. - 76
Kristeva - 177, 531, 579, 648
Kroeber - 149, 151, 160, 648
Kruppa - 41, 648
Krystal - 130, 648
Kubany - 29, 56, 648
Kuch - 54, 648
Kulka - 34, 648, 670, 683
Kulkarni - 55, 648
Kuo - 75, 648
Kurtines - 187, 188, 676

L

Lacan - 95, 266, 648, 649
Lachal - 253, 256, 649
Lacherez - 77, 671
Ladame - 177, 649
Lafont - 83, 616
Lakens - 481, 649
Landis - 325, 616, 644
Lang, P. J. - 114
Lang, S. - 42
Lange - 539, 643, 649
Langman - 545, 649
Langsrud - 75, 647
Lapeyronnie - 182, 245, 625
Laplanche - 75, 632, 649
Larrey - 81, 649
Larsen - 185, 646
Laufer - 42, 685
Lauterbach - 28, 29, 682
Laval - 104, 633, 668
Lavie - 96, 647
Lavigne - 303, 304, 649
Lawrence - 55, 618, 658, 674
Lazarus - 129, 341, 342, 650
Lazebnaia - 72, 676
Le Boterf - 218, 650
Le Jeannic - 60, 678
Leaman - 47, 650
Lebigot - 83, 616, 622
Leclerc - 407, 652, 747, 752
Lecomte - 265, 680
Lecourt - 586, 650
Ledoux - 55, 588, 619, 650
Lee, E. - 117
Lee, M. K. - 45
Lee, Y. - 45
Lee, Y. K. - 45
Lefley - 67, 650
Legault - 155, 158, 592, 650, 705
Lemieux - 116, 650
Lemke - 44, 630
Lenclos - 192, 650
Lenormand - 585, 591, 650
Leplat - 218, 650
Lerner, M. - 595
Lerner, P. F. - 82, 87
Levenson- 345, 346, 369, 404, 406, 408, 409, 643, 651, 652, 667, 706
Levi - 533, 582, 583, 599, 651
Levine - 191, 658
Levinson - 181, 603
Lévi-Strauss - 150, 166, 179, 651
Levy - 575, 580, 584, 651
Lewin - 548, 651
Lewis - 191, 636, 669
Lhopital - 75, 620
Li - 81, 116, 648, 649, 682, 686, 705
Licata - 160, 642, 651
Lifton - 88, 89, 90, 651
Lighezzolo - 263, 651
Lilienfeld - 116, 667
Lindal - 31, 651
Linden - 236, 651, 669
Ling - 106, 663
Linton - 150, 164, 165, 170, 184, 185, 652, 665
Lipiansky - 151, 177, 205, 206, 617, 624, 644, 652
Litz - 36, 324, 652, 653, 683
Livingston - 548, 677
Llabre - 67, 650
Lloyd - 342, 683
Loas - 407, 408, 409, 652
Long- 29, 55, 60, 532, 605, 625, 630, 631, 638, 643, 656, 657, 673
Longman - 54, 663
Lonsway - 61, 68, 652
Lopez - 117, 652, 657
Loughrey - 56, 652
Louville - 53, 641
Lovasz - 52, 636
Lubart - 349, 652, 675
Lundin - 47, 630, 642
Luthar - 263, 652
Lyotard - 151, 652
Lysek - 581

M

MacCulloch - 40, 635
Macher - 33, 622
MacKenzie-Ross - 73, 673
Mackey - 68, 652
Madill - 243, 635
Maercker - 105, 661
Maes - 117, 652

Maguen - 35, 653, 705
Maher - 97, 98, 653
Mahl - 298, 653
Maiuro - 269, 681
Malamuth - 64, 616
Malewska-Peyre- 151, 206, 207, 222, 270, 617, 644, 653
Malinowski - 150, 653
Malpass - 381, 382, 653, 709
Manciaux - 263, 653, 678
Manço- 188, 194, 207, 208, 211, 227, 290, 629, 653, 706, 721
Mann- 64, 378, 382, 393, 396, 400, 415, 420, 443, 458, 459, 460, 476, 477, 478, 480, 481, 482, 487, 488, 500, 540, 541, 653, 710
Mannoni, O. - 581, 670
Mannoni, P. - 180
Manstead - 191, 641
Marandon - 202, 653
Marchand - 114, 115, 615, 616, 636, 671
Marie - 194, 290, 634
Marin - 587, 653
Markus - 151, 159, 654, 719
Marlowe - 35, 346, 569, 622, 675
Marmar- 98, 324, 616, 648, 653, 654, 670, 679, 680, 683
Marolla - 64, 671
Marsella - 138, 161, 595, 654
Martin, E. - 193, 194, 195
Martin, J. N. - 217
Martinez - 181, 621, 635, 665
Marx - 242, 654
Maslow - 172, 654
Mason - 71, 117, 654, 685
Matsumoto - 328, 654
Matthews - 91
Matthieu - 539, 655
Mauch - 76, 680
Maykut - 238, 239, 655
Mayou - 73, 627
McAdams - 224, 655
McCanne - 103, 536, 666
McClelland - 218, 655
McCloskey - 55, 111, 609, 655
McCoy - 46, 655
McCrae - 347, 621
McCullough - 545, 655
McDermott - 73, 655
McDougall - 591, 655, 736
McFarlane - 96, 616, 680
McLeish - 71, 655
McMillen - 111, 686
McPherson - 32, 603
Mead, G. H. - 170, 223, 247
Mead, M. - 162, 242
Meewisse - 117, 656
Meintel - 173, 191, 656
Melham - 75, 656
Melville - 77, 671
Meng-Try - 38, 656
Merecz - 41, 656
Merleau-Ponty - 136, 233, 238, 656
Messman-Moore - 55, 103, 536, 656
Metalsky - 345, 663
Metzler - 98, 616, 653, 654
Meyers - 329, 644
Mezey - 40, 675, 677
Micale - 82, 656
Michelsen - 70, 682
Mickley - 532, 656
Migdley - 51, 630
Mikulincer - 521, 673
Milde - 117, 656
Milian - 86, 656
Miller - 29, 61, 68, 616, 635, 638, 683
Mills, C. S. - 59
Mills, L. D. - 71
Milly - 149, 624
Mirosevich - 382, 628
Miskevics - 37, 666
Missenard - 586, 643, 657
Mita - 72, 657
Modvig - 45, 657
Moisander - 46, 657
Moïse - 190, 614
Molenda - 109, 627
Mollica - 598, 657
Montaruli - 191, 614
Montel - 99, 677
Montreuil - 191, 614, 657
Moor - 68, 657
Moore, K. W. - 71
Moore, N. - 53
Morehouse - 238, 239, 655
Moreland - 191, 658
Morel-Jayle - 77, 657
Moriconi - 191, 614
Morin - 200, 650, 658, 679
Moro - 39, 162, 201, 255, 658, 661
Mouren-Simeoni - 53, 681
Moustakas - 235, 236, 238, 240, 658
Mowrer - 113, 658
Muck-Seler - 116, 658, 664
Mufel - 53, 674
Muller - 109, 411, 468, 522, 658, 667
Muñoz - 50, 658
Munroe - 328, 658
Murnen - 61, 658
Murphy - 75, 546, 625, 658, 673
Mutapcic - 45, 623
Myers - 91, 99, 659

N

Nachin - 110, 659
Nadew - 29, 32, 659
Nakane - 44, 659, 661
Nancy - 23, 291, 626, 659
Narodetzki - 578, 659
Nason - 269, 674
Nathan- 255, 256, 262, 267, 582, 586, 587, 592, 604, 632, 659
National Violence Against Women Survey- 62, 659, 677
Navas - 188, 659
Navia - 53, 659
Nelson - 28, 184, 594, 644, 676, 677
Neria - 36, 51, 52, 625, 659, 660
Neville - 67, 660
Newton - 32, 603

Ng - 76, 328, 605, 680
Nijenhuis - 99, 680
Njiengwe - 577, 646
Nogrady - 62, 671
Nonne - 86, 660
Nordanger - 75, 627
Norman, S. - 342
Norman, W. T. - 347
Normandin - 253, 660
Norris - 28, 50, 56, 73, 660
North - 56, 541, 608, 642, 660, 685
Noumair - 35, 617
Noyes - 604
Nuttin - 197, 661, 721

O

Observatoire National de la Délinquance et des Répressions Pénales - 68
Oehler-Stinnett - 71, 629
Ogland-Hand - 55, 606
Ogle - 29, 30, 661, 705
Oh - 67, 660, 771, 774, 814, 822, 832, 837
Ohta - 71, 661
Olebe - 330, 567, 646
Olff - 27, 29, 30, 32, 624, 656, 705
Ondongo - 586, 661
Op den Velde - 44, 661
Oppenheim - 82, 83, 86, 87, 661
Orcutt - 545, 661
Ormstad - 47, 630
Orsillo - 36, 652
Orth - 105, 661
Ossa - 53, 659
Oubrayrie - 348, 349, 661
Ovuga - 39, 40, 661
Oyok - 39, 661
Ozaki - 72, 661

P

Pace - 588, 662, 736
Papanastassiou - 41, 662
Papandreou - 520, 619
Pape - 55, 605
Pargament - 532, 656, 662
Park - 532, 662, 667, 676, 684, 707
Parker - 269, 342, 628, 660
Parry-Jones - 73, 625
Paterniti - 53, 324, 605, 641
Pat-Horenczyk - 103, 662
Patt - 52, 629
Patterson - 407, 409, 613
Paulhus - 187, 668, 706
Pavlov - 113
Pearson- 328, 340, 356, 357, 377, 393, 400, 441, 453, 458, 460, 464, 468, 473, 474, 479, 485, 658, 905, 906, 907, 908
Peddle - 545, 662
Pedersen - 138, 662
Peel - 46, 57, 662, 672
Pereda - 548, 662
Perkonigg - 28, 29, 31, 32, 662
Perreault - 190, 614
Perron - 136, 662
Perroud - 122, 662
Personnaz, B. - 191
Personnaz, M. - 191
Perzig - 191, 631
Peterson - 28, 73, 345, 615, 646, 663
Petitpierre-Jost - 25, 663
Pettigrew - 191, 663
Pham - 54, 663
Piaget - 129, 240, 242, 663
Pich - 108, 595, 638, 705
Pietrzak - 106, 663
Pigeyre - 217, 606
Pinel - 81, 663
Pingree - 68, 613
Piontkowski - 191, 631, 663
Pirone - 582, 663
Pitman - 98, 117, 663, 664, 668
Pivac - 116, 117, 647, 658, 664
Platteau - 111, 112, 664
Plivard - 183, 184, 214, 664
Plutchik - 341, 613, 664, 706
Polek - 54, 631
Polusny - 71, 664
Pommier - 256, 664
Pontalis - 75, 632, 644, 649, 684
Poortinga - 159, 380, 381, 382, 653, 664, 671, 709
Porche - 53, 681
Porcher - 198, 603
Porter - 219, 668, 669
Portes - 187, 191, 664
Powell - 183, 664
Prato - 344, 348, 664
Preveza - 520, 619
Prevezas - 520, 619
Priebe - 71, 665
Proctor - 604
Punamäki - 46, 47, 48, 665, 670, 705
Putnam - 548, 645, 678
Py - 344, 665
Pyszczynski - 140, 635

Q

Qouta - 47, 53, 665

R

Raboteg-Saric - 42, 665
Rachal - 545, 655
Raimann - 87
Ram - 225, 611
Ramirez - 187, 665
Rasmussen - 48, 665
Rauch - 55, 123, 644, 648
Ravit - 257, 665
Rechtman - 88, 145, 665
Recklitis - 76, 680
Redfield - 184, 665
Reed - 545, 546, 665, 708
Reeves - 48, 665
Rego - 97, 98, 653
Reinert - 303, 304, 666
Reist - 117, 644, 666

Reno - 188, 620
Rentfrow - 275, 347, 417, 635
Resick - 324, 629
Resnick- 28, 29, 31, 32, 40, 91, 106, 324, 603, 621, 629, 633, 637, 645, 666, 670
Ricœur - 170, 171, 224, 268, 544, 640, 666
Riger - 64, 666
Rigozzi - 407, 667
Rijks - 224, 638
Rintamaki - 37, 666
Risley-Curtiss - 111, 686
Risser - 103, 536, 666
Robert - 248, 646, 680
Roddy - 56, 652
Rodella - 44, 629
Rodenburg - 588, 657, 666
Rogers, C. - 172, 221
Rogers, P. - 40
Rogier - 180, 685
Rohmann - 191, 631, 663
Roitblat - 115, 618
Roland-Lévy - 49, 629
Ronfeldt - 28, 610
Root - 592, 667
Roques - 588, 667
Rose - 56, 615
Roseman - 55, 607
Rosen - 34, 116, 667
Rosenberg - 103, 348, 620, 667
Rosenberger - 254, 667
Rosenfeld - 48, 665
Rosenkranz - 109, 667
Rosenstrauch - 109, 627
Ross - 55, 607, 634
Rosser-Hogan - 45, 610
Rossier - 407, 408, 409, 667
Rothbaum - 114, 631
Rotter - 274, 345, 346, 667
Rouchon - 253, 667
Roudinesco - 23, 625
Rousseau - 77, 667
Roussillon - 85, 136, 253, 269, 580, 581, 585, 667, 668
Rozée - 56, 60, 67, 668
Rubben - 217, 644
Rubin - 29, 50, 661, 668
Rueger - 115, 631
Rufat - 265, 668
Russell - 345, 664, 668
Russo - 106, 269, 663, 668, 681
Rustad - 76, 668
Rutledge - 54, 631
Ryder - 187, 668, 706

S

Sack - 33, 669
Safdar - 189, 191, 669
Safont - 348, 661
Sage- 46, 611, 623, 636, 639, 653, 658, 664, 667, 676, 677
Sages - 237, 239, 240, 285, 669
Sales - 68, 669
Salmi - 53, 603, 623
Salmona - 116, 122, 124, 669, 718
Samovar - 219, 668, 669
Sanday - 56, 58, 61, 669
Sanford - 181, 603
Santiago - 538, 539, 541, 669, 708, 710
Santin - 72, 626
Santonastaso - 44, 629
Sarapas - 118, 119, 670, 685, 705
Saunders - 28, 32, 91, 645, 666, 670
Sauverzac - 258, 670
Sayad - 187, 193, 194, 290, 614, 670
Sayers - 68, 614
Scarvalone - 103, 620
Scelles - 303, 304, 611, 626, 649, 673
Schaal - 33, 38, 39, 54, 670, 683
Schalinski - 33, 39, 683
Scheerer - 352, 670
Schei - 45, 623
Scheier - 411, 468, 522, 618
Schilder - 74, 626
Schlee - 55, 618
Schlenger - 34, 50, 51, 648, 670, 683
Schmitt - 55, 612
Schnyder - 71, 647, 681
Schore - 138, 670
Schoutrop - 539, 649
Schrieken - 539, 649
Schubert - 46, 47, 670, 705
Schulman - 70, 682
Schultz - 28, 615, 664
Schuster - 50, 616, 650, 651, 670
Schütz - 596, 670
Schuyten - 39, 625
Schwartz, M. D. - 62
Schwartz, S. H.- 153, 154, 163, 276, 360, 361, 370, 399, 400, 488, 557, 559, 560, 568, 706, 709, 710, 719
Schwartzberg - 136, 641
Schwarzwald - 33, 671
Schweitzer - 77, 671
Schwoebel - 72, 626
Scopetta - 187, 676
Scott - 67, 650
Scotto Di Vettimo - 104, 105, 671
Scragg - 73, 673
Scully - 64, 671
Scurfield - 138, 654
Seedat - 55, 671
Seeley - 33, 669
Segall - 159, 671
Séguin-Sabouraud - 114, 671
Seligman - 345, 663
Semmel - 345, 663
Senécal - 190, 614
Seng - 55, 648
Sergerie - 124, 616
Serrano - 194, 195, 290, 672
Shalev - 53, 672
Shalhoub-Kevorkian - 53, 628
Shapiro- 96, 357, 376, 396, 407, 410, 411, 412, 413, 414, 416, 417, 421, 422, 433, 436, 440, 443, 444, 448, 450, 451, 453, 464, 465, 466, 468, 469, 472, 473, 474, 476, 479, 484, 488, 588, 672, 707, 869, 872, 875, 876, 877, 879, 895, 898, 899, 900, 901, 909, 910
Sharkansky - 35, 684

Shatan - 89, 90, 672
Shen - 71, 619, 682
Shengold - 85, 627, 672
Sherman - 73, 180, 624, 637
Sherman-Slate - 73, 624
Shimada - 187, 678
Shore - 31, 32, 68, 669, 672
Shwalb - 91, 613, 705
Siegfried - 55, 656
Siegler - 29, 661
Silove - 96, 616
Silver - 51, 672
Simmons - 160, 672
Simon - 589, 616, 639, 650, 651, 672
Sinatra - 162, 672
Sipprelle - 115, 631
Sironi- 38, 43, 45, 46, 138, 139, 140, 578, 597, 598, 672, 673, 719, 737, 741
Skandrani - 224, 225, 673
Skinner - 113
Sloane - 61, 673
Smith, B. - 73
Smith, E. M. - 56
Smith, E. R. - 546
Smith, J. - 90, 622, 672
Snaith - 324, 686
Snowden - 40, 635
Sofi - 33, 603
Sojka - 117, 673
Sol - 52, 604
Solomon- 33, 36, 37, 140, 521, 635, 660, 671, 673, 686
Somat - 344, 665
Söndergaard - 117
Song - 116, 674
Sonnega - 28, 644
Sorya - 38, 656
Soullez - 60, 608
Southwick - 35, 106, 117, 663, 674, 681, 685
Spain - 138, 654, 763, 767
Spanierman - 67, 660
Spears - 191, 641
Speckhard - 53, 674
Spencer - 342, 674
Spiegel - 98, 620, 669, 674
Spielman - 52, 629, 641
Spitz - 411, 468, 522, 658
Spitzer - 41, 89, 90, 593, 674
Spitznagel - 56, 660
Spivak - 116, 674
Spreeuwenberg - 74, 626
Spreitzer - 269, 329, 674
Sproule - 345, 684
Stanley - 175, 630
Starosta - 329, 619
Starzynski - 68, 679
Steel - 77, 671
Steele - 99, 680
Stefansson - 31, 651
Steger - 532, 631
Stein - 28, 29, 55, 670, 671, 674
Steinberg - 98, 674
Steketee - 114, 631
Stephan, C. W. - 191
Stephan, W. G. - 181, 191
Stephenson - 114, 115, 615
Stern - 578, 675
Sternberg - 349, 675
Stewart - 68, 338, 631, 676, 677
Steyaert - 193, 194, 195, 290, 291, 654
Stickgold - 588, 675
Stoltenborgh - 548, 675
Strauss - 243, 294, 634
Stretch - 34, 35, 675
Strodtbeck - 155, 646
Struthers - 189, 669
Struwe - 44, 630
Stuewig - 55, 609
Suarez - 60, 675
Sully - 81, 675
Summerfield - 44, 145, 595, 598, 599, 675, 719
Sundbom - 47, 630
Sundelin - 33, 603
Sutker - 36, 675
Sveen - 75, 676
Swann - 275, 347, 417, 635
Sweeney - 61, 605
Sypher, B. D. - 676
Sypher, H. E. - 676
Szapocznik - 187, 188, 676
Sztulman - 55, 612
Szybek - 236, 651, 669

T

Taboada-Leonetti - 151, 206, 617, 644
Tajfel - 170, 178, 181, 206, 207, 676
Tajima - 42, 638
Tang - 32, 45, 138, 631, 648, 676, 684
Tap - 167, 168, 169, 176, 617, 676
Tarabrina - 53, 72, 674, 676
Tarquinio - 99, 677
Tarrier - 106, 677
Tashiro - 532, 631
Tatum - 32, 672
Taylor - 117, 148, 191, 611, 612, 619, 683
Temple- 166, 173, 178, 184, 207, 244, 272, 274, 304, 314, 326, 327, 344, 346, 348, 369, 408, 409, 419, 514, 515, 517, 568, 677, 706, 707, 710, 728
Teske - 184, 677
Testa - 400, 540, 541, 548, 677
Teyssier- 163, 171, 175, 205, 221, 223, 224, 225, 268, 272, 273, 274, 325, 331, 332, 340, 365, 441, 442, 677, 710, 720, 722, 727
Thayer - 98, 633
Thoennes - 61, 677
Thoits - 197, 677
Thomas - 40, 592, 607, 647, 677, 679
Thomasset - 142, 144, 677
Thomsen - 103, 536, 666
Thulesius - 45, 677
Thuy Tran - 37, 682
Tian - 382, 520, 684, 686
Tiercéité - 5
Ting-Toomey - 220, 676, 677
Tisseron - 104, 677
Tjaden - 61, 677
Tolin - 68, 537, 678
Tomkiewicz - 263, 580, 678

Torrance - 349, 353, 678
Touraine - 151, 678
Tourigny - 548, 550, 608, 710
Tourn - 192, 678
Tournyol du Clos - 60, 678
Townsend - 68, 679
Tremblay - 138, 662
Trevisan - 582, 678
Triandis - 153, 187, 678, 719
Trickett - 548, 645, 678
Trognon - 265, 621
True - 35, 361, 634, 678
Tuckey - 382, 383
Tukey - 380, 424, 678
Tulving - 588, 678
Tuna - 343, 344, 678, 706
Turner - 61, 68, 181, 630, 631, 633, 658, 676
Twentyman - 115, 618
Tylor - 149, 159, 679

U

Ullman - 68, 679
Upton - 71, 654
Urban - 349, 351, 624, 679
Urdapilleta - 293, 612
Ursano - 52, 75, 116, 633, 635, 636, 669, 686, 705
Urtubey - 256, 679

Ü

Üstün - 69, 644

V

Vaiva - 29, 31, 109, 117, 627, 679
Vallerand - 344, 345, 679
Vallet - 83, 616
Valluy - 142, 144, 680
Van de Ven - 539, 649
Van den - 217, 330
Van den Berg - 217
Van der Hart - 98, 99, 680
Van der Kolk - 98, 138, 620, 680
Van der Kolk, - 98, 620, 680
Van der Ploeg - 36, 44, 615, 626
Van der Zee - 74, 567, 626, 680
Van Kammen - 34, 667
Van Loon - 223, 224, 226, 638, 723
Van Ommeren - 47, 108, 680, 705
Van Oudenhoven - 189, 567, 680
Van Putten - 42, 680
Vanbeselaere - 191, 657
Vanistendael - 265, 680
Varela - 71, 76, 637, 657, 680
Vasquez - 151, 184, 206, 216, 617, 644, 680
Vermeiren - 55, 680
Veronen - 68, 115, 645
Vicary - 56, 681
Vidović - 117
Vignar - 140, 681
Vigne - 597, 681
Vila - 53, 681
Villareal - 187, 678
Vincent - 38, 87, 681
Vinsonneau- 165, 185, 211, 216, 303, 380, 381, 617, 681
Vitaliano - 269, 681
Vollmer - 32, 672
Von Baeyer - 345, 663
Von Jauregg - 87, 88, 681
Von Känel - 116, 681
Von Knorring - 33, 603
Vrana - 28, 29, 682

W

Wahlstein - 33, 603
Wahlström - 70, 682
Waintrater - 112, 583, 682, 736
Walby - 75, 676
Waldrep - 52, 636
Waldron - 41, 662
Walker - 28, 32, 670, 674
Wallon - 168, 176, 682
Walser - 37, 682
Wampler - 33, 634
Wang, L. - 71
Wang, Q. - 117
Ward - 64, 103, 536, 609, 656
Watson-Franke - 58, 59, 682
Watters - 345, 684
Watts - 73, 682
Watzlawick - 200, 682
Waysman - 33, 671
Wazskowska - 41
Weathers - 324, 612, 623, 683
Weaver - 37, 666
Weber - 596, 683
Weierstall - 33, 38, 39, 40, 670, 683
Weine - 45, 681, 683
Weiner - 181, 345, 683
Weinstein - 54, 663
Weintraub - 411, 468, 522, 618
Weisæth - 75, 647, 648
Weisenberg - 33, 671
Weiss - 34, 98, 324, 616, 648, 654, 670, 683
Weisth - 75
Weiten - 342, 683
Wells - 36, 642, 683
Wessells - 594, 683
West - 122, 686
Wezyk - 41, 656
Whitaker - 111, 606
Whitney- 42, 378, 382, 393, 396, 400, 415, 420, 443, 458, 459, 460, 476, 477, 478, 480, 481, 482, 487, 488, 500, 540, 541, 638, 710
Widom - 55, 68, 646, 683
Wieworka - 182, 245, 625
Wilcox - 382, 684
Williams, K. - 140, 141, 709
Williams, M. - 65
Wilson - 138, 626, 632, 670, 683, 684
Winnicott- 131, 256, 269, 270, 581, 585, 591, 592, 684
Winston - 73, 624
Wise - 33, 634
Wittchen - 29, 662
Wittgenstein - 238, 684

Wittmann - 71, 647
Wolfe - 35, 36, 684
Wong - 345, 619, 684
Worthington - 545, 655
Wortmann - 532, 684, 707
Wright - 35, 61, 658, 675
Wu - 520, 625, 686

X

Xavier de Brito - 193, 194, 685
Xenakis - 49, 640

Y

Yager - 42, 685
Yang - 287, 645
Yehuda - 117, 118, 119, 120, 637, 670, 685, 705
Yinger - 188, 685
Yoon - 45, 650
Young - 89, 90, 289, 656, 685
Yule - 74, 685
Yzerbyt - 180, 685
Yzermans - 74, 626

Z

Zak - 188, 686
Zaltzman - 583, 686
Zannas - 122, 686
Zarifian - 218, 686
Zeiss - 37, 686
Zelenova - 72, 676
Zerach - 37, 686
Zhang, L. - 116, 705
Zhang, W. - 242, 520
Zhou - 191, 664, 674
Zigmond - 324, 686
Zinbarg - 114, 407, 409, 613, 631
Zukowska - 117, 627
Zuravin - 111, 686
Zuzul - 42, 665

INDEX RERUM

A

Acculturation- 17, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 197, 198, 207, 216, 406, 603, 608, 610, 611, 614, 615, 619, 631, 638, 657, 659, 663, 665, 668, 669, 676, 677, 678, 680, 706, 709, 720, 721

Affect- 24, 83, 88, 97, 101, 104, 105, 106, 111, 112, 126, 129, 130, 131, 132, 134, 136, 167, 169, 252, 253, 256, 257, 286, 288, 289, 292, 294, 306, 308, 316, 321, 346, 413, 514, 519, 522, 524, 529, 559, 580, 585, 591, 592, 593, 613, 648, 670, 681, 709, 717, 718

Altérité- 5, 7, 15, 16, 23, 45, 78, 100, 112, 136, 137, 139, 151, 160, 161, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 179, 182, 183, 188, 190, 192, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 216, 217, 219, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 244, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 266, 267, 268, 269, 270, 291, 319, 320, 321, 335, 339, 346, 348, 350, 380, 417, 510, 512, 514, 517, 519, 527, 528, 540, 556, 558, 560, 562, 563, 566, 574, 577, 578, 579, 584, 586, 590, 593, 596, 615, 626, 642, 647, 716, 720, 721, 724, 725, 727, 920

Analyse de contenu- 18, 283, 294, 301, 303, 304, 316, 318, 320, 332, 649, 727

Analyse statistique - 376, 464, 474, 576, 666, 729

Attribution- 11, 43, 61, 67, 104, 114, 117, 135, 151, 156, 169, 180, 271, 272, 275, 300, 320, 324, 325, 341, 344, 345, 367, 386, 387, 391, 405, 437, 444, 464, 475, 508, 516, 520, 521, 537, 539, 540, 541, 593, 627, 636, 638, 684, 685, 705, 707, 727, 730, 731, 733, 734, 740, 915

B

Big V- 271, 275, 322, 347, 370, 391, 417, 468, 469, 470, 492, 493, 496, 507, 526, 527, 528, 561, 563, 730, 731, 733, 739, 740, 876, 909

C

Clinique interculturelle- 5, 8, 250, 271, 583, 611, 633, 724, 920

Colonialisme - 29, 88, 145, 186, 251, 716, 719

Compétence interculturelle- 5, 17, 18, 197, 202, 216, 217, 218, 219, 221, 251, 261, 269, 271, 272, 274, 283, 305, 320, 322, 327, 328, 329, 330, 331, 333, 334, 335, 338, 339, 340, 370, 392, 393, 422, 446, 448, 453, 462, 507, 511, 512, 517, 523, 528, 530, 531, 567, 653, 706, 707, 709, 710, 722, 728, 730, 731, 733, 740, 899, 901

Contact- 5, 8, 9, 15, 18, 37, 40, 77, 83, 89, 95, 101, 114, 124, 150, 157, 162, 165, 168, 174, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192,- 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 211, 213, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 242, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 255, 257, 258, 261, 262, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 283, 288, 292, 294, 296, 309, 317, 318, 320, 321, 327, 335, 358, 363, 364, 371, 373, 380, 384, 390, 393, 397, 400, 402, 403, 404, 413, 424, 479, 500, 509, 519, 521, 525, 527, 528, 539, 550, 551, 555, 562, 564, 565, 590, 592, 595, 624, 625, 638, 663, 677, 706, 721, 724, 726, 728, 729, 731, 734, 735, 739, 756, 769, 770, 784, 787, 788, 789, 791, 792, 797, 798, 805, 806, 816, 870, 890, 920

- **culturel**- 165, 184, 186, 187, 188, 198, 199, 200, 205, 244, 245, 246, 247, 249, 258, 261, 283, 625, 677, 724
- **interculturel**- 15, 18, 150, 174, 189, 192, 197, 198, 206, 211, 213, 217, 225, 245, 246, 255, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 317, 318, 320, 321, 327, 358, 363, 364, 380, 390, 393, 397, 400, 403, 404, 424, 479, 500, 509, 519, 521, 525, 527, 528, 550, 551, 565, 592, 595, 706, 721, 728, 729, 731, 734, 739, 870

Contenance- 77, 104, 111, 253, 267, 551, 586, 592, 736

Contre-transfert- 18, 216, 252, 253, 254, 255, 256, 321, 576, 579, 580, 629, 630, 660, 667, 679, 684, 724, 735, 736, 920

Coping- 67, 106, 129, 261, 263, 264, 266, 269, 271, 273, 305, 321, 322, 341, 342, 343, 344, 368, 387, 390, 393, 411, 413, 414, 453, 462, 466, 467, 468, 499, 507, 512, 518, 519, 520, 522, 524, 525, 527, 564, 618, 626, 628, 643, 650, 655, 658, 659, 660, 662, 663, 672, 673, 677, 678, 681, 686, 706, 707, 728, 729, 731, 733, 875, 876

Créativité- 6, 18, 110, 185, 188, 216, 220, 244, 255, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 284, 305, 316, 320, 322, 342, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 370, 391, 393, 417, 421, 422, 473, 490, 491, 496, 498, 499, 506, 508, 509, 525, 530, 533, 534, 554, 558, 560, 561, 563, 564, 569, 574, 575, 580, 581, 584, 592, 593, 596, 598, 604, 619, 706, 707, 708, 709, 725, 726, 728, 730, 731, 732, 733, 734, 736, 739, 878, 920

Culpabilité- 15, 40, 41, 62, 75, 89, 94, 99, 104, 105, 107, 111, 127, 138, 193, 194, 213, 255, 265, 291, 532, 592, 620, 634, 721

Culturaliste - 150, 197, 207, 245, 255, 325, 344, 359

D

Dissociation- 26, 82, 98, 99, 103, 114, 117, 122, 123, 129, 133, 212, 215, 253, 270, 324, 343, 515, 588, 589, 610, 612, 618, 620, 631, 654, 674, 680, 686, 894

Dynamique identitaire- 17, 163, 165, 166, 168, 169, 171, 172, 175, 194, 198, 211, 213, 222, 227, 618, 719, 720

E

Empathie- 8, 15, 77, 98, 142, 143, 201, 202, 204, 205, 217, 219, 250, 251, 253, 294, 328, 330, 334, 335, 337, 338, 339, 510, 511, 519, 574, 590, 597,- 653, 722, 724
Enculturation- 161, 162, 164, 168, 203, 207, 677, 719
Estime de soi- 5, 99, 104, 111, 170, 179, 248, 271, 275, 300, 305, 320, 322, 345, 348, 350, 370, 391, 419, 420, 421, 470, 471, 472, 492, 493, 495, 496, 507, 528, 529, 534, 545, 561, 562, 563, 613, 621, 661, 709, 730, 731, 733, 739, 740, 877, 893, 910, 920
Étayage- 160, 179, 202, 253, 268, 304, 579, 581, 586, 596, 736

H

Honte- 15, 58, 60, 62, 75, 104, 127, 138, 145, 578, 587, 597, 620, 624, 641, 671, 677, 752, 783, 805, 815, 817, 821, 822, 823, 834, 839
Humour- 220, 269, 271, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 342, 343, 351, 352, 353, 370, 387, 389, 391, 411, 413, 422, 423, 472, 495, 496, 497, 498, 499, 508, 518, 522, 523, 529, 530, 531, 563, 574, 585, 591, 609, 618, 654, 706, 707, 709, 722, 730, 731, 733, 739, 876, 879, 887

I

Identification- 43, 111, 156, 161, 167, 168, 170, 171, 177, 178, 179, 181, 188, 191, 192, 196, 207, 219, 221, 249, 268, 341, 347, 531, 539, 546, 563, 578, 579, 580, 591, 594, 639, 649, 720, 725
Identité- 17, 44, 46, 77, 84, 98, 99, 100, 111, 112, 135, 137, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 192, 194, 196, 197, 200, 203, 205, 206, 207, 209, 211, 213, 214, 215, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 238, 244, 247, 248, 249, 257, 267, 268, 269, 292, 294, 298, 347, 359, 575, 576, 582, 584, 586, 587, 590, 592, 594, 595, 597, 598, 603, 609, 615, 617, 623, 624, 625, 626, 634, 636, 643, 647, 649, 651, 652, 653, 666, 672, 676, 678, 680, 681, 685, 720, 723, 725, 774
Intentionnalité- 11, 42, 43, 46, 49, 69, 72, 73, 104, 209, 238, 242, 244, 272, 299, 319, 324, 368, 407, 437, 475, 476, 508, 537, 538, 539, 540, 541, 707, 708, 710, 714, 723, 727, 730, 733, 734, 740, 915
Intergénérationnel- 265, 325, 368, 391, 439, 478, 479, 548, 550, 608, 710, 898
Intersubjectivité - 104, 237, 239, 723

J

Justice- 43, 59, 61, 66, 73, 87, 145, 275, 319, 325, 360, 367, 368, 386, 387, 391, 427, 428, 439, 478, 509, 541, 545, 546, 547, 548, 555, 556, 560, 581, 595, 599, 630, 645, 650, 659, 663, 679, 730, 731, 734, 795, 802, 806, 810, 889

L

Latence - 50, 94, 95, 133, 135, 266, 433, 512, 716
Levier thérapeutique - 43, 251, 584, 586, 596
Locus de contrôle- 76, 271, 274, 316, 322, 344, 345, 390, 404, 405, 406, 407, 410, 464, 465, 507, 520, 521, 619, 639, 651, 673, 684, 706, 707, 709, 728, 729, 733, 739, 740, 872, 909

M

Métabolisation- 3, 5, 8, 9, 15, 16, 17, 98, 100, 112, 131, 140, 172, 175, 193, 196, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 207, 211, 214, 221, 222, 225, 227, 246, 249, 251, 253, 257, 261, 262, 265, 266, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 278, 283, 292, 320, 321, 325, 396, 400, 403, 480, 499, 500, 501, 502, 506, 507, 510, 511, 520, 521, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 531, 536, 537, 550, 553, 554, 556, 557, 558, 560, 562, 563, 564, 565, 566, 574, 575, 577, 578, 584, 596, 707, 717, 721, 724, 725, 726, 732, 733, 735, 920
Mode d'appréhension de la différence- 17, 182, 200, 202, 244, 305, 453, 514, 550, 565, 723
Moi-peau - 267, 586, 605

N

Non-sens- 69, 78, 110, 111, 112, 122, 128, 133, 135, 137, 138, 140, 183, 201, 202, 265, 266, 270, 510, 575, 584, 592, 595

P

Pardon- 43, 272, 305, 319, 325, 367, 368, 387, 391, 439, 477, 508, 544, 545, 546, 560, 708, 730, 731, 734, 783, 808
Personnalité- 17, 81, 85, 89, 98, 99, 103, 127, 129, 134, 135, 137, 138, 150, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 173, 181, 187, 188, 190, 192, 202, 212, 216, 218, 221, 222, 226, 227, 256, 261, 263, 264, 271, 318, 320, 333, 341, 342, 347, 348, 354, 355, 370, 390, 391, 404, 417, 419, 468, 469, 492, 494, 495, 498, 499, 510, 526, 527, 528, 564, 614, 627, 652, 661, 667, 677, 716, 720, 722, 728, 729, 739, 872
Phénoménologie- 135, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 285, 625, 640, 656, 723, 920
Positivisme - 233, 242
Post-moderne- 37, 58, 59, 151, 176, 183, 186, 216, 222, 226, 227, 633, 714
Post-Traumatic Growth - 110, 525, 532, 593, 717

R

Répétition- 24, 52, 62, 76, 77, 81, 83, 84, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 123, 129, 134, 135, 157, 222, 241, 256, 257, 261, 266, 269, 272, 273, 275, 293, 473, 500, 506, 564, 575, 578, 580, 581, 582, 584, 586, 589, 624, 630, 645, 667, 714, 715, 716, 890
Résilience- 262, 263, 264, 265, 273, 274, 289, 305, 308, 329, 330, 391, 397, 424, 440, 441, 474, 476, 477, 500, 508, 511, 539, 540, 542, 543, 586, 604,

622, 636, 650, 651, 653, 654, 668, 672, 678, 680, 708, 710, 725, 730, 731, 734, 892
Rêve- 24, 81, 83, 84, 97, 98, 126, 130, 195, 252, 289, 575, 580, 581, 582, 592, 634, 657, 716, 773, 798, 831, 835, 892

S

Sensibilité interculturelle- 5, 17, 202, 203, 204, 206, 217, 271, 272, 274, 320, 322, 325, 326, 328, 329, 331, 332, 335, 340, 365, 392, 393, 441, 442, 443, 448, 450, 453, 458, 507, 511, 513, 533, 540, 707, 708, 710, 727, 728, 730, 731, 733, 740, 899, 901
Signifiant- 18, 83, 95, 129, 133, 135, 137, 145, 162, 166, 167, 170, 172, 180, 196, 201, 238, 254, 262, 266, 286, 302, 383, 443, 501, 525, 560, 583, 585, 587, 594, 595, 605
Singulier- 23, 43, 77, 137, 139, 140, 165, 244, 245, 254, 255, 256, 258, 561, 587, 659
Socialisation- 151, 161, 162, 163, 166, 168, 177, 207, 209, 222, 617, 653, 677, 719
Stratégie identitaire- 5, 17, 200, 202, 206, 207, 211, 213, 214, 216, 271, 272, 274, 305, 316, 320, 322, 326, 327, 369, 392, 393, 444, 448, 450, 453, 460, 461, 462, 507, 514, 515, 517, 533, 568, 617, 644, 653, 677, 706, 707, 710, 721, 722, 728, 730, 731, 733, 740, 899
Subjectivité- 15, 85, 167, 179, 206, 233, 237, 239, 240, 242, 243, 244, 247, 250, 264, 285, 316, 346, 570, 582, 591, 597, 598, 600, 723, 736
Symptomatologie- 7, 16, 24, 25, 39, 40, 41, 42, 48, 51, 53, 55, 68, 69, 76, 77, 83, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 97, 102, 107, 111, 113, 114, 116, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 138, 139, 145, 251, 264, 266, 267, 270, 295, 299, 300, 317, 319, 321, 322, 324, 325, 359, 373, 391, 393, 395, 421, 432, 433, 434, 435, 436, 438, 450, 452, 453, 454, 458, 462, 474, 475, 476, 512, 513, 518, 521, 523, 526, 528, 530, 532, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 551, 552, 554, 555, 558, 559, 560, 562, 567, 589, 591, 593, 597, 599, 706, 707, 717, 718, 725, 730, 740, 895, 896
hypnique - 325, 458, 512, 513, 518
physique- 16, 23, 24, 26, 32, 45, 47, 54, 55, 58, 59, 63, 70, 72, 74, 85, 92, 95, 100, 101, 102, 106, 122, 123, 125, 127, 135, 145, 158, 168, 174, 180, 205, 249, 263, 264, 266, 285, 295, 300, 305, 314, 316, 317, 325, 365, 385, 395, 421, 426, 427, 429, 432, 433, 436, 437, 458, 512, 513, 518, 540, 547, 584, 588, 592, 595, 599, 680, 706, 717, 746, 774, 777, 790, 832, 888, 890, 891, 894
psychique- 23, 24, 25, 26, 37, 45, 46, 54, 56, 69, 74, 75, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 106, 111, 112, 122, 123, 125, 128, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 139, 140, 145, 160, 164, 167, 174, 175, 179, 180, 185, 193, 196, 201, 203, 211, 222, 223, 248, 250, 256, 257, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 292, 303, 304, 305, 314, 316, 321, 325, 326, 343, 395, 396, 419, 424, 427, 433, 458, 512, 513, 514, 554, 575, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 590, 593, 595, 597, 599, 600, 616, 620, 632, 668, 716, 717, 718, 721, 725, 736, 889, 894

T

Tiercéité- 193, 198, 199, 200, 202, 203, 205, 221, 243, 246, 270, 510, 578, 587, 591, 721, 722, 920
Tiers- 5, 9, 15, 38, 46, 58, 59, 64, 183, 203, 211, 221, 225, 227, 250, 256, 266, 287, 346, 574, 577, 581, 582, 585, 586, 589, 590, 592, 596, 597, 599, 623, 633, 715, 725, 736, 737, 792, 793, 920
Tiers-espace- 5, 9, 15, 203, 225, 227, 592, 596, 623, 737, 920
Transfert- 24, 25, 97, 181, 214, 252, 253, 254, 255, 256, 268, 288, 301, 580, 581, 629, 649, 668, 724, 920
Transgénérationnel - 112, 139, 548

V

Vicariant - 16, 77, 716

INDEX DES TABLEAUX

TABLEAU 1. LIFETIME EXPOSURE TO POTENTIALLY TRAUMATIC EVENTS (DE VRIES & OLFF, 2009, P. 262). ..... - 27 -
TABLEAU 2. TAUX D'EXPOSITION À (AU MOINS) UN ÉVÉNEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE AU COURS DE LA VIE, DANS LA POPULATION GÉNÉRALE. (JOLLY, 2003, P. 53). ..... - 28 -
TABLEAU 3. LIFETIME PREVALENCE OF POTENTIALLY TRAUMATIC EVENTS AS A FUNCTION OF AGE AT EXPOSURE BY DECADE (OGLE ET AL., 2013, P. 430) ..... - 30 -
TABLEAU 4. PRÉVALENCE EN POURCENTAGE DU PTSD AU COURS DE LA VIE, DANS LA POPULATION GÉNÉRALE. (KESSLER, 2000, P. 5) ..... - 31 -
TABLEAU 5. OUTCOME MEANS AND STANDARD DEVIATIONS BY KILLING ITEMS. (MAGUEN ET AL., 2009, P. 439) ....- 35 -
TABLEAU 6. PRÉVALENCE (%) DU PTSD AU COURS DE LA VIE, CHEZ LES PRISONNIERS DE GUERRE. ..... - 36 -
TABLEAU 7. TYPE AND REPORTED FREQUENCIES OF TRAUMATIC EXPERIENCES (BAYER, KLASEN & ADAM, 2007, P. 558). ..... - 39 -
TABLEAU 8. MEANS AND STANDARD DEVIATIONS AND ANALYSIS OF VARIANCE (ANOVA) STATISTICS OF MENTAL HEALTH AND SOMATIC SYMPTOMS ACCORDING TO THE CULTURAL BACKGROUND OF TORTURE SURVIVORS (SCHUBERT & PUNAMÄKI, 2011, P. 179). ..... - 47 -
TABLEAU 9. PRINCIPAL COMPONENT ANALYSIS OF TORTURE AND ILL-TREATMENT: A DIRECT OBLIMIN ROTATION WITH KAISER NORMALIZATION (PUNAMÄKI *ET AL.*, 2010, P. 534). ..... - 48 -
TABLEAU 10. REVUE DE LITTÉRATURE DE L'IMPACT INDIRECT DES ATTAQUES TERRORISTES, SUR LA SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION ..... - 50 -
TABLEAU 11. PARTICIPANTS' PERCEPTIONS OF SIMILARITY TO RAPE VICTIM AND ATTRIBUTIONS OF BLAME: MEANS BY GENDER AND TYPE OF RAPE SCENARIO. (GRUBB & HARROWER, 2009, P. 70) ..... - 62 -
TABLEAU 12. POSTASSAULT EXPERIENCES AMONG NONIMPAIRED, IMPAIRED, AND INCAPACITATED VICTIMS (LITTLETON, GRILLS-TAQUECHEL & AXSOM, 2009, P. 450). ..... - 68 -
TABLEAU 13. PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF NATURAL DISASTERS IN THE GENERAL POPULATION (BRIERE & ELLIOTT, 2000, P. 667) ..... - 70 -
TABLEAU 14. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES PATIENTS EN FONCTION DU DIAGNOSTIC DE PTSD DES ENFANTS ET DES PARENTS N(%) (DE VRIES *ET AL.,* 1999, P. 1295). ..... - 74 -
TABLEAU 15. BIVARIATE CORRELATIONS OF PREDICTOR, CRITERION, AND RELATED VARIABLES. (BLAZE & SHWALB, 2009, P. 317). ..... - 91 -
TABLEAU 16. CORRELATIONS AMONG DEPRESSION AND ANXIETY SCORES, NUMBER OF SOMATIC COMPLAINTS, NUMBER OF ORGAN SYSTEMS INVOLVING SOMATIC COMPLAINTS, AND NUMBER OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) SYMPTOMS (VAN OMMEREN *ET AL.,* 2002, P. 418) ..... - 108 -
TABLEAU 17. RELATIONSHIP OF SOMATIC SYMPTOMS OF THE CSSI TO PTSD SEVERITY (HINTON, KREDLOW, PICH, BUI & HOFMANN, 2013, P. 362). ..... - 108 -
TABLEAU 18. POTENTIAL BIOMARKER OF PTSD (L. ZHANG, HU, X. LI, H. LI & URSANO, 2010, P. 81). ..... - 116 -
TABLEAU 19. MICROARRAY RESULTS FOR LIFETIME PTSD VERSUS CONTROLS. THESE GENES DIFFERENTIATED PERSONS WITH (N = 20) AND WITHOUT (N = 20) LIFETIME PTSD. ORDER OF PROBES IS DETERMINED BY THE EXTENT OF DIFFERENCE (FOLD CHANGE). A (-) T VALUE DENOTES GENE EXPRESSION IN PTSD WAS LARGER THAN CONTROLS. GENES IN SECTION I ALSO DIFFERENTIATED PERSONS WITH CURRENT PTSD (N = 15), COMPARED TO THE SAME CONTROL GROUP; GENES IN SECTION II ONLY DIFFERENTIATED THOSE WITH LIFETIME PTSD; AND THOSE IN SECTION III DIFFERENTIATED THOSE WITH CURRENT PTSD, BUT WERE NOT SIGNIFICANT IN THE ANALYSIS OF LIFETIME PTSD VERSUS CONTROLS. THE "CURRENT V. PAST V. CONTROL" COLUMN INDICATES DIFFERENCES WHEN EXPRESSION LEVELS IN CURRENT PTSD (CUR), REMITTED PTSD (PST), AND CONTROL (CTL) GROUPS WERE COMPARED USING ANOVA. DATA FOR 202783_AT, 218498_S AT, AND 1562028_AT WERE NOT AVAILABLE FOR THESE COMPARISONS. GENES IDENTIFIED IN CURRENT PTSD VS. CONTROLS ARE MORE FULLY DESCRIBED IN YEHUDA *ET AL.*, 2009. (SARAPAS, 2011, P. 106) ..... - 119 -
TABLEAU 20. TAUX DE REJET DES DEMANDES D'ASILE CONVENTIONNEL*, DONNÉES DU HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS (UNHCR) (EN %). ..... - 143 -
TABLEAU 21. DÉFINITION DE LA NOTION DE CULTURE EN FONCTION DES APPROCHES THÉORIQUES SOCIOLOGIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES. ..... - 149 -
TABLEAU 22. DIFFÉRENCIATION ENTRE INDIVIDUALISME ET COLLECTIVISME. ..... - 152 -
TABLEAU 23. DIFFÉRENCIATION ENTRE MASCULINITÉ ET FÉMINITÉ. ..... - 153 -
TABLEAU 24. PROFILS D'ORIENTATION DES VALEURS (LEGAULT, 2000, P. 206-208) ..... - 155 -
TABLEAU 25. PROFILS D'ORIENTATION DES CROYANCES (LEGAULT, 2000, P. 218-220). ..... - 158 -
TABLEAU 26. REPRÉSENTATIONS ET INTERACTIONS (BARBIER, BOURGEOIS, DE VILLIERS, & KADDOURI, 2006) .....- 178 -
TABLEAU 27. COMPOSITION DES SOCIÉTÉS PLURIELLES (BERRY, 2006, P. 30). ..... - 186 -

TABLEAU 28. PREDICTION OF PERSONALITY FROM ACCULTURATION MEASURES IN STUDY 1, (RYDER, ALDEN & PAULHUS, 2000, P. 4). - 187 -
TABLEAU 29. MODÈLE DÉVELOPPEMENTAL DE LA SENSIBILITÉ/CONSCIENCE INTERCULTURELLE. - 205 -
TABLEAU 30. SYSTÉMATIQUE DES MODÈLES DE GESTION IDENTITAIRE EN CONTEXTE INÉGALITAIRE (MANÇO, 1999) - 208 -
TABLEAU 31. SYNTHÈSE RÉCAPITULATIVE DES STRATÉGIES IDENTITAIRES DE CAMILLERI *ET AL.* (1990). - 214 -
TABLEAU 32. OPÉRATIONNALISATION DES HYPOTHÈSES - 273 -
TABLEAU 33. TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DIFFÉRENTS TRAVAUX PRÉLIMINAIRES. - 283 -
TABLEAU 34. MOTS ASSOCIÉS AU PRONOM POSSESSIF. - 290 -
TABLEAU 35. FIGURES DE SOUTIEN DANS LES TEXTES : PAYS D'**ORIGINE** ET D'*ACCUEIL*. - 292 -
TABLEAU 36. TABLEAU RÉCAPITULATIF DES SUJETS. - 296 -
TABLEAU 37. TABLEAU COMPARATIF DES DEUX LOGICIELS UTILISÉS. - 303 -
TABLEAU 38. TABLEAU RÉCAPITULATIF DES OUTILS DE MESURE DES COMPÉTENCES INTERCULTURELLES. - 329 -
TABLEAU 39. PARALLÈLE ENTRE LES ÉTAPES DE CONSTRUCTION D'UNE ÉCHELLE PRÉCONISÉES PAR CHURCHILL (1979) ET NOTRE ÉTUDE. - 332 -
TABLEAU 40. FACTEURS RETENUS POUR LES COMPÉTENCES INTERCULTURELLES. - 335 -
TABLEAU 41. ANALYSE EN COMPOSANTE PRINCIPALE. - 338 -
TABLEAU 42. MATRICE DES TYPES. - 340 -
TABLEAU 43. MOYENNES ET ÉCART-TYPES - 340 -
TABLEAU 44. TABLEAU DES CORRÉLATIONS INTER-ÉCHELLES. - 341 -
TABLEAU 45. LES HUIT MÉCANISMES DE DÉFENSE ET PROCESSUS DE COPING DE BASE (PLUTCHIK, 1995, P. 31). - 342 -
TABLEAU 46. ITEM-TOTAL CORRELATIONS OF *BRIEF COPE* ITEMS IN BOTH TURKISH AND U.S. SAMPLES. (TUNA, 2003, P. 78). - 344 -
TABLEAU 47. SYNTHÈSE COMPARATIVE DES SCORES MOYENS OBTENUS PAR DES ÉTUDIANTS DE L'UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE AUX ÉCHELLES DE LEVENSON (1981) ET COOPERSMITH (1981) DANS LEUR VERSION ORIGINALE ET RÉDUITE (TEMPLE, 2006, P. 488). - 347 -
TABLEAU 48. MATRICE DES COMPOSANTES APRÈS ROTATION. - 356 -
TABLEAU 49. CORRÉLATIONS INTER-ITEMS POUR LA CRÉATIVITÉ D'INNOVATION. - 357 -
TABLEAU 50. CORRÉLATIONS INTER-ITEMS DE L'ÉCHELLE RÉDUITE DE CRÉATIVITÉ. - 358 -
TABLEAU 51. MOYENNE ET ÉCARTS-TYPES DE LA VERSION COURTE DE L'ÉCHELLE DE CRÉATIVITÉ. - 358 -
TABLEAU 52. EMPIRICAL LOCATIONS OF VALUE ITEMS IN SSA ANALYSES IN 210 SAMPLES: PERCENT IN EXPECTED VALUE REGION AND ADJACENT REGIONS (S. H. SCHWARTZ, 2003, P. 33). - 361 -
TABLEAU 53. DICTIONNAIRE DES VARIABLES ET LEURS MODALITÉS. - 363 -
TABLEAU 54. LISTE DES 162 VARIABLES INTERVENANT DANS LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS. - 385 -
TABLEAU 55. PLAN DU PROCESSUS DE TRAITEMENT DES DONNÉES DE CETTE RECHERCHE. - 391 -
TABLEAU 56. TABLEAU CROISÉ DE LA SANTÉ PHYSIQUE DES SUJETS, EN FONCTION DE LEUR ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE. - 396 -
TABLEAU 57. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON DE RÉPONDANTS (EFFECTIFS ET %) EN FONCTION DES VARIABLES DESCRIPTIVES. - 396 -
TABLEAU 58. SITUATION ADMINISTRATIVE À L'ENTRÉE SUR LE TERRITOIRE ET ACTUELLE. - 398 -
TABLEAU 59. TEST NON-PARAMÉTRIQUE DE COMPARAISON DE MOYENNES POUR LES PÔLES DES VALEURS ENTRE POPULATIONS MIGRANTE ET NON-MIGRANTE. - 401 -
TABLEAU 60. MULTIPLICITÉ DES CONTACTS INTERCULTURELS AU PAYS D'ORIGINE. - 405 -
TABLEAU 61. INTERNALITÉ ET TEMPS DEPUIS LA MIGRATION. - 407 -
TABLEAU 62. CORRÉLATIONS INTER-ITEMS D'INTERNALITÉ. - 408 -
TABLEAU 63. TEST DE NORMALITÉ DES SOUS-ÉCHELLES DU *LOCUS OF CONTROL*. - 411 -
TABLEAU 64. CORRÉLATIONS (*RHÔ* DE SPEARMAN) ENTRE LES TROIS ÉCHELLES DE *LOCUS OF CONTROL :* INTERNALITÉ, POUVOIR DES AUTRES ET HASARD. - 412 -
TABLEAU 65. TEST DE NORMALITÉ DES SOUS-ÉCHELLES DU BRIEF COPE. - 413 -
TABLEAU 66. CORRÉLATIONS INTER-ITEMS DES STRATÉGIES DITES DYSFONCTIONNELLES. - 413 -
TABLEAU 67. CORRÉLATIONS INTER-ITEMS DES STRATÉGIES DITES FONCTIONNELLES. - 414 -
TABLEAU 68. TEST DE NORMALITÉ POUR LES ITEMS CONCERNANT LE CONFLIT. - 417 -
TABLEAU 69. CORRÉLATIONS (*RHÔ* DE SPEARMAN) ENTRE LES DEUX ITEMS CONFLITS - 418 -
TABLEAU 70. CORRÉLATION ENTRE CRÉATIVITÉ ET OUVERTURE À L'EXPÉRIENCE. - 419 -
TABLEAU 71. CORRÉLATION INTER-ITEMS À L'ÉCHELLE DE CRÉATIVITÉ. - 422 -
TABLEAU 72. CORRÉLATION INTER-ITEMS POUR L'ÉCHELLE D'HUMOUR. - 423 -
TABLEAU 73. CARACTÉRISTIQUES ET RÉPARTITIONS DE L'ITEM DE SPIRITUALITÉ. - 425 -
TABLEAU 74. ILLUSTRATION DE CHAQUE TYPE D'ÉVÉNEMENT PAR UN RÉCIT. - 427 -
TABLEAU 75. FRÉQUENCES PAR TYPES D'ÉVÉNEMENTS - 430 -
TABLEAU 76. CORRÉLATION INTER-ITEMS DE L'ÉCHELLE VÉCU TRAUMATIQUE. - 432 -
TABLEAU 77. INTENSITÉ TRAUMATIQUE DE CHAQUE TYPE D'ÉVÉNEMENT. - 433 -
TABLEAU 78. TEST DE NORMALITÉ POUR LES ITEMS CONCERNANT LA SYMPTOMATOLOGIE POST-IMMÉDIATE. - 434 -

Tableau 79. Corrélations inter-items de la sous-échelle psychologique de la symptomatologie post-immédiate. - 435 -
Tableau 80. Corrélations inter-items de la sous-échelle qualité du sommeil de la symptomatologie post-immédiate. - 436 -
Tableau 81. Symptomatologie post-immédiate associée à chaque type d'événement. - 437 -
Tableau 82. Attribution d'intentionnalité par type d'événement traumatique. - 438 -
Tableau 83. Corrélation inter-items à l'échelle de sensibilité interculturelle. - 442 -
Tableau 84. Répartition des réponses par items pour l'échelle de sensibilité interculturelle. - 443 -
Tableau 85. Corrélations inter-items au test du *rhô* de Spearman pour l'échelle de stratégies identitaires. - 445 -
Tableau 86. Corrélation inter-items au *rhô* de Spearman pour l'échelle de compétences interculturelles. - 448 -
Tableau 87. Effectif des scores à l'échelle globale d'interculturation positive. - 450 -
Tableau 88. Test de normalité des sous-échelles du dépassement du trauma global. - 452 -
Tableau 89. Test non-paramétrique des corrélations inter-items pour l'échelle du dépassement global du trauma. - 452 -
Tableau 90. Test de normalité de Shapiro-Wilk. - 454 -
Tableau 91. Corrélation entre dépassement du trauma et interculturation positive. - 455 -
Tableau 92. Corrélations entre les différentes variables du trauma et l'interculturation positive. - 457 -
Tableau 93. Corrélations paramétriques entre les items de stratégies identitaires et les facteurs de dépassement du trauma. - 462 -
Tableau 94. Corrélations non-paramétriques entre compétences interculturelles et facteur de dépassement du trauma. - 463 -
Tableau 95. Test de normalité de Shapiro-Wilk aux sous-échelles du locus of control. - 465 -
Tableau 96. Corrélations entre le *Brief COPE* et l'item dépassement du trauma et le score d'interculturation positive. - 468 -
Tableau 97. Résultats au test de normalité. - 475 -
Tableau 98. Résultats au test de comparaison de moyenne paramétrique de dépassement du trauma en fonction de l'attribution d'intentionnalité. - 476 -
Tableau 99. Moyenne au dépassement du trauma en fonction du type d'activité. - 483 -
Tableau 100. Moyenne au score d'interculturation en fonction de la situation matrimoniale. - 484 -
Tableau 101. Moyenne au score d'interculturation en fonction du type de situation administrative. - 485 -
Tableau 102. Corrélations au *rhô* de Spearman avec les scores au dépassement du trauma et à l'interculturation. - 486 -
Tableau 103. Résultats au *T* de Student de comparaison de moyenne en fonction de chaque type de reconnaissance. - 488 -
Tableau 104. Résultats du test de normalité de Shapiro-Wilk. - 490 -
Tableau 105. Tableau des corrélations non-paramétriques entre les pôles des valeurs et les scores au dépassement du trauma et d'interculturation. - 491 -
Tableau 106. Tableau des coefficients des deux VI et de leur interaction. - 492 -
Tableau 107. Analyse de régression de l'interculturation (VI) et de la créativité (Médiateur) sur le dépassement du trauma (VD). - 492 -
Tableau 108. Augmentation de R^2 avec l'ajout de la variable d'interculturation au modèle. - 494 -
Tableau 109. Synthèse des tableaux des coefficients pour chaque modèle croisé (interculturation et variable alternative). - 495 -
Tableau 110. Coefficient de détermination pour nos modèles issus d'une régression hiérarchique. - 496 -
Tableau 111. Tableau de significativité des effets principaux pour chaque modèle issu de la régression hiérarchique. - 497 -
Tableau 112. Synthèse du tableau des ANOVA pour chacun de nos modèles. - 497 -
Tableau 113. Synthèse des R^2 pour chacun de nos modèles. - 498 -
Tableau 114. Synthèse des tableaux des coefficients pour chaque modèle croisé (dépassement du trauma et variable alternative). - 499 -
Tableau 115. Tableau des corrélations entre métabolisations structurelles/processuelles. - 500 -
Tableau 116. Tableau récapitulatif des résultats - 507 -
Tableau 117. Schéma synthétique des différents types de stratégies identitaires de Camilleri *et al.* (1990) définies par Temple (2006, p. 467). - 516 -
Tableau 118. Corrélations des items de la sous-échelle variabilité du *Brief COPE*. - 523 -
Tableau 119. Corrélations des items de la sous-échelle de *coping* fonctionnel. - 526 -
Tableau 120. Corrélations des différents items de l'échelle d'humour. - 531 -
Tableau 121. Corrélation entre les conflits spirituels et le PTSD (Wortmann, Park & Edmondson, 2011, p. 446). - 533 -

Tableau 122. Corrélations entre les types de créativité et l'interculturation. ..... - 535 -
Tableau 123. Comparaison du rang à l'échelle de sensibilité interculturelle en fonction de l'intentionnalité de l'événement traumatique ..... - 541 -
Tableau 124. Comparaison du rang aux échelles d'aptitude relationnelle, de densité des relations sociales, et des tuteurs de résilience en fonction de l'intentionnalité de l'événement traumatique ..... - 541 -
Tableau 125. Individual trajectories of PTSD prevalence in DSM-V-Direct Experiencing category with intentional trauma exposure (N=5 studies)* (Santiago *et al.*, 2013, p. 4) ..... - 542 -
Tableau 126. Illustration de plusieurs types de thérapie. ..... - 544 -
Tableau 127. Comparaison de moyennes au *t* de Student entre les thérapies axées sur le pardon et les thérapies alternatives (Reed & Enright, 2006, p. 925). ..... - 546 -

INDEX DES FIGURES

FIGURE 1. TAUX DE PRÉVALENCE DU RISQUE DE PTSD BASÉ SUR LE TEMPS D'ARRIVÉE SUR LE SITE DU WTC, PAR ANNÉE (2001-2005) (N=10 074)[A] (BERNINGER *ET AL.*, 2010, P. 561)..... - 52 -
FIGURE 2. EFFET DU STRESS AIGU SUR LE CERVEAU (INSERM, 2011, P. 177). ..... - 124 -
FIGURE 3. THE MORTALITY MANAGEMENT MODEL (K. WILLIAMS, 2012)..... - 141 -
FIGURE 4. MODÈLE THÉORIQUE DES RELATIONS ENTRE LES SEPT VALEURS DE BASE (S. H. SCHWARTZ, 2009). - 154 -
FIGURE 5. LES STRATÉGIES D'ACCULTURATION CHEZ LES GROUPES ETHNOCULTURELS ET DANS LA SOCIÉTÉ D'INSTALLATION (BERRY, 2006, P. 35)..... - 189 -
FIGURE 6. REPRÉSENTATION DE L'ARTICULATION DE LA PROBLÉMATIQUE DE CETTE RECHERCHE. ..... - 279 -
FIGURE 7. DÉCOUPAGE EN UNITÉS DE SENS. ..... - 285 -
FIGURE 8. ASSOCIATION AUX MODALITÉS. ..... - 286 -
FIGURE 9. DÉCLINAISON DES INTENTIONS PARTIELLES ET PRÉDICATS..... - 287 -
FIGURE 10. AFFECTS PRÉDOMINANTS DANS LES TEXTES (NÉGATIF/POSITIF ET RÉTROSPECTIF/PRÉSENT)..... - 289 -
FIGURE 11. RÉPARTITION DES UNITÉS DE CONTEXTE ÉLÉMENTAIRE (U.C.E.) DANS LES CLASSES. ..... - 307 -
FIGURE 12. CLASSES ET U.C.E. ASSOCIÉES (KHI²). ..... - 308 -
FIGURE 13. CLUSTERS DE LA **VARIABILITÉ ÉMOTIONNELLE FACE AUX ÉPREUVES DE LA VIE** (CLASSE 1). ..... - 309 -
FIGURE 14. CLUSTERS DE LA CLASSE **DE L'ABANDON ET DE LA FUITE METTANT EN PÉRIL L'UNITÉ FAMILIALE** (CLASSE 2). ..... - 310 -
FIGURE 15. CLUSTERS DE LA CLASSE **POLITICO-MILITAIRE** (CLASSE 3). ..... - 311 -
FIGURE 16. CLUSTERS DE LA CLASSE **ORIENTATION VERS LE FUTUR** (CLASSE 4). ..... - 312 -
FIGURE 17. CLUSTER DE LA CLASSE **ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES** (CLASSE 5)..... - 313 -
FIGURE 18. NOMBRE D'U.C.E. DE LA CLASSE MAJORITAIRE À CHAQUE SUJET..... - 314 -
FIGURE 19. REPRÉSENTATION GRAPHIQUE DE L'ANALYSE FACTORIELLE EN CORRÉLATIONS..... - 316 -
FIGURE 20. RÉCURRENCES THÉMATIQUES POUR CHAQUE PARTICIPANT..... - 333 -
FIGURE 21. FRÉQUENCES DES COMPÉTENCES INTERCULTURELLES ÉVOQUÉES PAR LES RÉPONDANTS..... - 334 -
FIGURE 22. RÉPARTITION DES SCORES À L'ÉCHELLE DE CRÉATIVITÉ RÉDUITE, SEMBLANT SUIVRE UNE DISTRIBUTION NORMALE. ..... - 359 -
FIGURE 23. LA RELATION ENTRE LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON (*N*) ET LA PROBABILITÉ (*P*) DE TROUVER UNE DIFFÉRENCE SIGNIFICATIVE (*ALPHA* <.05) RÉSULTANT D'UN EFFET DE POLARISATION (*SD*), (MALPASS & POORTINGA, 1986, P. 51)..... - 383 -
FIGURE 24. TABLEAU DES EFFECTIFS PAR ÂGE..... - 395 -
FIGURE 25. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DU SCORE OBTENU À L'ÉCHELLE DE DENSITÉ DES RELATIONS SOCIALES..... - 399 -
FIGURE 26. EFFECTIFS PAR TYPE DE RECONNAISSANCE SOCIALE..... - 399 -
FIGURE 27. MOYENNE POUR CHAQUE VALEUR DE SCHWARTZ. ..... - 400 -
FIGURE 28. RÉPARTITION DES EFFECTIFS EN FONCTION DU TYPE DE RENCONTRES ACTUELLES..... - 402 -
FIGURE 29. FRÉQUENCE DES RENCONTRES INTERCULTURELLES ACTUELLES..... - 403 -
FIGURE 30. EFFECTIFS SELON LE TEMPS ÉCOULÉ DEPUIS LE DÉPART DU PAYS D'ORIGINE. ..... - 404 -
FIGURE 31. POURCENTAGE DES PROFILS STANDARDS DU LOCUS DE CONTRÔLE..... - 406 -
FIGURE 32. POURCENTAGE DES PROFILS ATYPIQUES DU LOCUS DE CONTRÔLE..... - 407 -
FIGURE 33. RÉPARTITION DES SCORES À L'ÉCHELLE D'INTERNALITÉ..... - 409 -
FIGURE 34. DISTRIBUTION DES SCORES OBTENUS À L'ÉCHELLE DE POUVOIR DES AUTRES..... - 410 -
FIGURE 35. RÉPARTITION DES SCORES À L'ÉCHELLE DE HASARD..... - 411 -
FIGURE 36. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DES SCORES OBTENUS À L'ÉCHELLE DU *BRIEF COPE*. - 415 -
FIGURE 37. SCHÉMA COMPARATIF DE LA MOYENNE DE NOS POPULATIONS MIGRANTE ET NON-MIGRANTE POUR LE SCORE TOTAL DU *BRIEF COPE*. ..... - 415 -
FIGURE 38. SCHÉMA COMPARATIF DE LA MÉDIANE DE NOS POPULATIONS MIGRANTE ET NON-MIGRANTE POUR LES SOUS-ÉCHELLES DU *BRIEF COPE*..... - 416 -
FIGURE 39. DISTRIBUTION DES SCORES À L'ÉCHELLE GLOBALE TIPI..... - 420 -
FIGURE 40. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DU SCORE GLOBAL À L'ÉCHELLE D'ESTIME DE SOI. .....- 421 -
FIGURE 41. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON AU SCORE GLOBAL DE L'ÉCHELLE DE CRÉATIVITÉ. ..... - 423 -
FIGURE 42. RÉPARTITION DES SCORES À L'ÉCHELLE D'HUMOUR. ..... - 424 -
FIGURE 43. RÉPARTITION DES SCORES D'APTITUDES RELATIONNELLES. ..... - 425 -
FIGURE 44. TYPES D'ÉVÉNEMENTS POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUES VÉCUS PAR LES SUJETS..... - 426 -
FIGURE 45. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DE L'ÂGE DU SUJET AU MOMENT DE LA PREMIÈRE EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE..... - 429 -

FIGURE 46. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DU NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES DE TYPES DIFFÉRENTS VÉCUS PAR LE SUJET. - 431 -
FIGURE 47. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DU TEMPS ÉCOULÉ DEPUIS L'ÉVÉNEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATISANT. - 439 -
FIGURE 48. TRAUMATISME INTERGÉNÉRATIONNEL. - 440 -
FIGURE 49. PERSONNES OU GROUPES AYANT JOUÉ LE RÔLE DE TUTEUR DE RÉSILIENCE POUR NOS SUJETS - 442 -
FIGURE 50. RÉPARTITION EN FONCTION DES SCORES À L'ÉCHELLE DE SENSIBILITÉ INTERCULTURELLE (TEYSSIER, 2010) - 444 -
FIGURE 51. SCORE GLOBAL DE L'ÉCHANTILLON À L'ÉCHELLE DE STRATÉGIES IDENTITAIRES (TEMPLE, 2006) - 446 -
FIGURE 52. TAUX DE CHAQUE PROFIL STRATÉGIQUE - 447 -
FIGURE 53. DISTRIBUTION DES SCORES À L'ÉCHELLE DE COMPÉTENCES INTERCULTURELLES (BAYARD & DENOUX, 2014) - 449 -
FIGURE 54. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DU SCORE BRUT OBTENU À L'ÉCHELLE D'INTERCULTURATION POSITIVE. - 451 -
FIGURE 55. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DU SCORE BRUT OBTENU À L'ÉCHELLE DE DÉPASSEMENT DU TRAUMA. - 453 -
FIGURE 56. REPRÉSENTATION GRAPHIQUE DU LIEN ENTRE DÉPASSEMENT DU TRAUMA ET INTERCULTURATION POSITIVE. - 455 -
FIGURE 57. RÉSULTATS AU TEST NON-PARAMÉTRIQUE DU *U* DE MANN-WHITNEY ET AU TEST PARAMÉTRIQUE DU *T* DE STUDENT POUR L'ITEM SI_2 SUR L'AFGHANISTAN. - 460 -
FIGURE 58. RÉSULTATS AU TEST NON-PARAMÉTRIQUE DU *U* DE MANN-WHITNEY ET AU TEST PARAMÉTRIQUE DU *T* DE STUDENT POUR L'ITEM SI_4 SUR L'HEURE DE RDV - 461 -
FIGURE 59. MÉDIANE AU DÉPASSEMENT DU TRAUMA TOTAL EN FONCTION DU PROFIL AUX STRATÉGIES IDENTITAIRES. - 463 -
FIGURE 60. COMPARAISON DE MOYENNE ET MÉDIANE AU SCORE D'INTERCULTURATION POSITIVE, EN FONCTION DE LA STRATÉGIE DE GESTION DE CONFLITS UTILISÉE. - 467 -
FIGURE 61. MOYENNE AU DÉPASSEMENT DU TRAUMA EN FONCTION DE LA RECONNAISSANCE. - 487 -
FIGURE 62. REPRÉSENTATION DE L'ARTICULATION DE LA PROBLÉMATIQUE DE CETTE RECHERCHE. - 504 -
FIGURE 63. RÉSULTATS AU TEST DE COMPARAISON DE MOYENNES CONCERNANT L'INTENTIONNALITÉ DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATOGÈNE. - 539 -
FIGURE 64. MEDIAN PREVALENCE OF PTSD IN DSM-5-EXPERIENCING CATEGORIES OF INTENTIONAL AND NON-INTENTIONAL TRAUMA (N=14 AND 21 STUDIES, RESPECTIVELY) (SANTIAGO *ET AL.*, 2013, P. 3). - 540 -
FIGURE 65. MODÈLE EXPLICATIF DU CYCLE INTERGÉNÉRATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DANS L'ENFANCE (BARIL & TOURIGNY, 2015, P. 35) - 551 -
FIGURE 66. FONDEMENT DYNAMIQUE DE L'UNIVERSALITÉ DE LA STRUCTURE DES VALEURS (S. H. SCHWARTZ, 2006, P. 968). - 558 -

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS ..... - 3 -

RÉSUMÉ ..... - 5 -

ABSTRACT ..... - 5 -

SOMMAIRE ..... - 7 -

PRÉAMBULE ..... - 13 -

I- Préambule ..... - 15 -

PARTIE THÉORIQUE ..... - 19 -

PREMIÈRE PARTIE : *APPRÉHENSION DE LA NOTION D'ÉVÉNEMENT TRAUMATOGÈNE* ..... - 21 -

II- Appréhension de la notion d'événement traumatogène ..... - 23 -

II-A/ Origine étymologique de l'événement potentiellement traumatisant ..... - 23 -

II-B/ De l'effraction traumatique primaire freudienne aux événements traumatogènes extrêmes ..... - 24 -

II-B/1. Réel et réalité du trauma ..... - 24 -

II-B/2. L'impact de l'événement traumatique sur les processus secondaires de construction du soi ..... - 25 -

II-C/ Épidémiologie du traumatisme ..... - 26 -

II-C/1. L'exposition à un événement potentiellement traumatisant ..... - 26 -

II-C/1.a) Une notion complexe à saisir ..... - 26 -

II-C/1.b) Taux d'exposition, des données disparates ..... - 28 -

II-C/1.c) Des expositions multiples ..... - 29 -

II-C/1.d) Des disparités d'exposition selon l'âge et le sexe ..... - 30 -

II-C/2. Prévalence du psychotraumatisme ..... - 31 -

II-C/2.a) Prévalence des symptômes de psychotraumatisme dans la population générale ..... - 31 -

II-C/2.b) Une prédominance féminine factice ..... - 32 -

II-C/2.c) Une vulnérabilité chez les plus jeunes ..... - 32 -

II-D/ Les agresseurs comme victimes ..... - 33 -

II-D/1. L'étrange émergence du concept d'événement traumatique ..... - 33 -

II-D/2. Le paradigme du soldat traumatisé ..... - 34 -

II-D/2.a) Les guerres mondiales ..... - 34 -

II-D/2.b) L'enfer du Viêt-Nam ..... *- 34 -*
II-D/2.c) La première guerre du Golfe ..... *- 35 -*
II-D/2.d) Le cas particulier des soldats de la paix en ex-Yougoslavie et en Somalie ..... *- 36 -*
II-D/2.e) La lutte contre le terrorisme : guerre d'Afghanistan et guerre en Irak ..... *- 36 -*
II-D/2.f) Le cas particulier des prisonniers de guerre ..... *- 36 -*
II-D/2.g) Combats post-modernes : illusions et désillusions ..... *- 37 -*
II-D/3. Des génocidaires marqués par leurs crimes : le brouillage bourreaux victimes ..... ***- 38 -***
II-D/4. Le cas particulier des enfants soldats, entre agresseurs et victimes ..... ***- 39 -***
II-D/5. Meurtres et tentatives de meurtre ..... ***- 40 -***
II-D/5.a) L'homicide et son impact sur l'agresseur ..... *- 40 -*
II-D/5.b) Le cas particulier des patients atteints de maladies mentales ..... *- 41 -*
II-D/6. Homicides et blessures involontaires ..... ***- 41 -***
II-D/7. De la victime à l'agresseur ..... ***- 42 -***
II-E/ Le trauma intentionnel collectif ..... **- 43 -**
II-E/1. L'intentionnalité, l'entrée dans une psychologie géopolitique ..... ***- 43 -***
II-E/2. Archétype du traumatisme de guerre ..... ***- 44 -***
II-E/2.a) Les populations civiles durement touchées ..... ***Erreur ! Signet non défini.***
II-E/2.a)(i) Épidémiologie de l'impact sur les civils ..... - 44 -
II-E/2.a)(ii) L'exode ..... - 45 -
II-E/3. Les changements d'idéologie politique, un effroi existentiel ..... ***- 45 -***
II-E/4. Intention poussée à l'extrême ..... ***- 46 -***
II-E/4.a) Le cas de la torture ..... *- 46 -*
II-E/4.b) Le terrorisme ..... *- 49 -*
II-E/4.b)(i) Un terrorisme au nouveau visage ..... - 49 -
II-E/4.b)(ii) L'attentat du 11 septembre ..... - 51 -
- Les équipes de secours ..... - 51 -
Chez les pompiers : ..... - 51 -
Dans les équipes de secours aux sinistrés : ..... - 52 -
Les employés des services publics : ..... - 52 -
- Les équipes du Pentagone ..... - 52 -
- Les évacués du WTC ..... - 53 -
II-E/4.b)(iii) Israël et Palestine, des attentats à répétition ..... - 53 -
II-E/4.b)(iv) Des attentats également en France ..... - 53 -
II-E/4.b)(v) Les prises d'otages ..... - 53 -
II-E/4.b)(vi) Du génocide arménien au Rwanda ..... - 54 -
II-F/ Le trauma intentionnel individuel ..... **- 54 -**
II-F/1. Les agressions physiques ..... ***- 54 -***

II-F/1.a) La violence conjugale - 54 -
II-F/1.b) La maltraitance infantile - 55 -
II-F/1.c) Les agressions - 56 -
II-F/2. Les agressions sexuelles : une pratique culturelle caractéristique des sociétés occidentales ? - 56 -
II-F/2.a) Le viol comme pratique culturelle - 56 -
II-F/2.a)(i) Anthropologie du viol - 56 -
-Le viol dans la culture - 56 -
Apologie de la sexualité violente : - 57 -
Disponibilité de la femme : - 57 -
Le viol comme punition : - 57 -
Le viol comme acte de guerre : - 58 -
- Des cultures sans viol - 58 -
Des sociétés matrilinéaires : - 58 -
Une autorité portée par le tiers : - 59 -
Des sociétés moins violentes : - 59 -
II-F/2.a)(ii) Le viol, une pratique culturelle prégnante en Occident - 59 -
- Qu'est-ce que la "culture du viol" ? - 59 -
- Quelle appréhension du viol dans les sociétés occidentales ? - 60 -
La fréquence des agressions : - 61 -
Les mythes du viol : - 61 -
Le viol comme punition : - 65 -
Le système d'oppression patriarcal : - 65 -
La valorisation d'une sexualité brutale : - 65 -
II-F/2.a)(iii) Les conséquences sur les victimes - 67 -
II-F/2.b) Le cas spécifique de la violence sexuelle chez les mineurs - 69 -
II-G/ Le trauma non intentionnel - 69 -
II-G/1. Les catastrophes naturelles et technologiques - 69 -
II-G/1.a) Quand la nature nous fait violence - 70 -
II-G/1.b) Accidents technologiques et chimiques - 72 -
II-G/2. Les accidents de transports - 73 -
II-G/2.a) Accidents de la circulation - 73 -
II-G/2.b) Accidents d'avion, naufrages, accidents ferroviaires - 74 -
II-G/3. Les accidents quotidiens - 75 -
II-G/4. La mort brutale d'un proche - 75 -
II-G/4.a) Le cas du suicide - 76 -
II-G/4.b) La mort d'un enfant - 76 -
II-G/4.c) L'accompagnement d'un proche en phase terminale - 76 -
II-G/5. Les diagnostics potentiellement traumatisants - 76 -
II-H/ Le trauma cumulatif - 76 -
II-H/1. Le trauma cumulatif, quand la répétition fait effraction - 76 -

II-H/1.a) Microtraumatismes cumulatifs et distorsion du Moi ..... *- 77 -*
II-H/1.b) La coalescence traumatique : l'accumulation qui sidère ..... *- 77 -*
II-H/2. Le cas particulier du traumatisme vicariant ..... ***- 77 -***
II-I/ Conclusion : le trauma, une rencontre avec l'altérité ..... **- 78 -**
DEUXIÈME PARTIE : *LE TRAUMATISME* ..... **- 79 -**
III- Le traumatisme ..... **- 81 -**
III-A/ Historique du trauma ..... **- 81 -**
III-A/1. Du vécu à l'émergence d'un concept ..... ***- 81 -***
III-A/2. De la découverte de l'inconscient traumatique ..... ***- 82 -***
III-A/2.a) Du préconscient traumatique … ..... *- 82 -*
III-A/2.b) …À l'élaboration du concept de trauma dans la psychanalyse ..... *- 83 -*
III-A/2.b)(i) Réminiscences et répétitions dans le rêve ..... - 83 -
III-A/2.b)(ii) Réalité ou scénarii fantasmatiques ..... - 84 -
III-A/3. Névroses de guerre ..... ***- 86 -***
III-A/3.a) La reconnaissance d'une sémiologie pendant les guerres mondiales ..... *- 86 -*
III-A/3.b) Impact du post-colonialisme : émergence de la névrose de guérilla ..... *- 88 -*
III-A/4. Enjeux de la reconnaissance du PTSD dans la nomenclature du DSM ***- 88 -***
III-B/ Réflexions sur le vécu traumatique ..... **- 90 -**
III-B/1. Facteurs de vulnérabilité ..... ***- 90 -***
III-B/2. Réaction immédiate ..... ***- 92 -***
III-B/2.a) Réaction d'alerte et de mobilisation psychique ..... *- 92 -*
III-B/2.b) Débordement psychique interne (L. Crocq, 2007) ..... *- 93 -*
- Sidération ..... - 93 -
- Agitation ..... - 93 -
- Fuite panique ..... - 93 -
- Comportement d'automate ..... - 93 -
- Réactions névrotiques ..... - 94 -
- Réactions psychotiques ..... - 94 -
III-B/3. Phase de latence ..... ***- 94 -***
III-B/4. Tableau clinique post-traumatique ..... ***- 95 -***
III-B/4.a) Altération de la conscience et de l'attention ..... *- 95 -*
- Syndrome de répétition ou reviviscence itérative (L. Crocq, 2007) ..... - 96 -
- Sommeil et trauma ..... - 96 -
- Épisode dissociatif péritraumatique ..... - 98 -
III-B/4.b) Altération de la personnalité ..... *- 99 -*
-L'adhésivité traumatique (Bessoles, 2006) ..... - 100 -
- Blocage de la fonction de filtration ..... - 100 -
- Blocage de la fonction de présence ..... - 100 -
- Altération dans le système des sens ..... - 100 -
III-B/4.c) Les symptômes non spécifiques ..... *- 101 -*

- Asthénie physique, psychique et sexuelle ..... - 101 -
- Crises d'angoisse et de panique ..... - 101 -
- L'évitement ..... - 101 -
- Émoussement de la réactivité ..... - 101 -
- Les troubles neurovégétatifs ..... - 101 -
III-B/4.d) Relations sociales ..... *- 102 -*
- Blocage de la fonction d'affection ..... - 102 -
- Revictimisation ..... - 102 -
- Victimisation des autres ..... - 103 -
- Syndrome de Rambo ..... - 103 -
- Syndrome de Lazare ..... - 103 -
- Altération dans la perception de l'auteur de l'agression ..... - 103 -
III-B/4.e) Les affects associés ..... *- 104 -*
- Altération des fonctions d'autoperception ..... - 104 -
- Altération dans la régulation des affects et impulsions ..... - 105 -
III-B/5. Quand les corps témoignent ..... - 106 -
- Symptômes de conversion ..... - 107 -
- Symptômes digestifs ..... - 107 -
- Symptomatologie chronique ..... - 107 -
- Symptômes dermatologiques ..... - 107 -
- Symptômes cardio-pulmonaires ..... - 107 -
- Symptômes sexuels et génito-urinaires ..... - 107 -
III-B/6. Comorbidités psychiatriques ..... - 109 -
- Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) ..... - 109 -
- Phobies ..... - 109 -
- Troubles addictifs ..... - 109 -
- Dépression ..... - 109 -
III-B/7. Post-Traumatic Growth (PTG) : une appréhension du monde bouleversée- 109 -
III-B/8. Une impossible transmission de l'irreprésentable ..... - 110 -
III-B/8.a) Transmission intergénérationnelle ..... *- 111 -*
III-B/8.b) Transmission transgénérationnelle : fatalité ou porte sur l'élucidation de l'empreinte traumatique ..... *- 111 -*
III-B/9. Le traumatisme, une impossibilité de métabolisation ..... - 112 -
III-C/ D'une symptomatologie complexe à un choix terminologique délicat ..... - 112 -
III-C/1. Approche cognitivo-comportementale : des modèles multiples ..... - 112 -
III-C/1.a) Conceptualisation de l'étiologie du mécanisme cognitivo-comportemental ..... *- 112 -*
III-C/1.b) Modèles associés ..... *- 113 -*
III-C/1.b)(i) Le conditionnement ..... - 113 -
III-C/1.b)(ii) Le traitement émotionnel ..... - 113 -
III-C/1.b)(iii) Le modèle bio-psycho-social ..... - 114 -
III-C/1.b)(iv) La double représentation ..... - 115 -
III-C/1.b)(v) L'action cognitive ..... - 115 -

III-C/1.b)(vi) La persistance du trauma ..... - 115 -
III-C/2. Étiopathogénie neurobiologique (Salmona, 2008) ..... - 116 -
III-C/2.a) Structures cérébrales impliquées ..... - 117 -
III-C/2.b) Le versant génétique ..... - 117 -
III-C/2.b)(i) Les endophénotypes en jeu ..... - 117 -
III-C/2.b)(ii) Méthylation génétique ..... - 122 -
III-C/2.c) Les modèles neuroendocriniens ..... - 122 -
III-C/2.c)(i) Amygdale, hippocampe et liaisons corticales et cingulaires antérieures dans le système de la peur ..... - 122 -
- Réponse habituelle face à un stresseur ..... - 122 -
- Réponse émotionnelle face à l'effraction traumatique ..... - 123 -
III-C/2.c)(ii) Le traitement des informations mnésiques ..... - 124 -
III-C/2.d) Le PTSD : une approche adaptative physiologique et biologique ..... - 125 -
III-C/2.d)(i) Définition ..... - 125 -
III-C/2.d)(ii) Limites ..... - 128 -
III-C/3. Approche psychanalytique ..... - 129 -
III-C/3.a) Modèles psychanalytiques : l'oscillation approche/évitement (A. Freud, 1964/trans. 1976) ..... - 129 -
III-C/3.a)(i) Approche transactionnelle ..... - 129 -
III-C/3.a)(ii) Débordement des affects et effondrement psychique ..... - 130 -
III-C/3.b) Traumatisme sévère : symptomatologie névrotique ou psychotique ? ..... - 130 -
III-C/3.b)(i) Une symptomatologie singulière ..... - 130 -
III-C/3.b)(ii) Un quadriptyque psychopathologique (Bessoles, 2012) ..... - 130 -
- L'inscription pictogrammique ..... - 131 -
- L'affect de douleur ..... - 131 -
- Une néoréalité paranoïde ..... - 131 -
- Les fissurations du Moi-Peau ..... - 131 -
III-C/3.b)(iii) Une sémiologie d'allure psychotique (Bessoles, 2012) ..... - 131 -
- Une sémiologie émaillée d'épisodes délirants plus ou moins transitoires ..... - 132 -
- L'adhésivité traumatique (victime/criminel/scène du crime) ..... - 132 -
- Une temporalité traumatique circulaire ..... - 132 -
- Le corps traumatique ..... - 132 -
- La fissuration de la continuité somato-psychique ..... - 132 -
III-C/3.b)(iv) L'expression psychotique comme rempart à la néantisation ..... - 133 -
III-C/4. Approche clinique phénoménologique du traumatisme psychique ..... - 133 -
III-C/4.a) Vers la notion de syndrome psychotraumatique (L. Crocq, 2000) ..... - 133 -
III-C/4.b) Modèles associés ..... - 135 -
III-C/4.b)(i) Une césure de sens et du lien au monde ..... - 135 -
III-C/4.b)(ii) Une conception fondamentale du rapport au monde ébranlée ..... - 136 -

III-C/4.c) Du phénomène au sens ..... *- 136 -*
III-D/ Dialectique trauma et culture ..... **- 137 -**
III-D/1. Des déclinaisons culturelles multiples : quand la culture modèle le trauma ..... ***- 137 -***
III-D/2. Les violences collectives (Sironi, 2007) ..... ***- 138 -***
III-D/2.a) Les émotions politiques ..... *- 139 -*
III-D/2.b) La violence politique comme intention interculturelle ..... *- 139 -*
III-D/2.b)(i) La criminalité exterminative comme anéantissement identitaire ... - 139 -
III-D/2.b)(ii) Le terrorisme comme intolérance de l'autre ..... - 140 -
III-D/3. Syndrome psychotraumatique et demande d'asile ..... ***- 142 -***
III-D/4. Le psychotrauma, une nouvelle forme de colonialisme culturel ? (Summerfield, 1997) ..... ***- 145 -***
TROISIÈME PARTIE : *INTERCULTURATION* ..... **- 147 -**
IV- Interculturation ..... **- 149 -**
IV-A/ Culture et psychisme ..... **- 149 -**
IV-A/1. Le concept de culture ..... ***- 149 -***
IV-A/1.a) Des définitions multiples ..... *- 149 -*
IV-A/1.b) L'approche dimensionnelle des différences interculturelles (Markus & Hamedani, 2007) ..- *151 -*
IV-A/1.b)(i) Émergence avec le modèle d'Hofstede (1983) ..... - 152 -
IV-A/1.b)(ii) Modèle de Triandis ..... - 153 -
IV-A/1.b)(iii) Inventaire multidimensionnel des valeurs de S. H. Schwartz (2009) .....- 153 -
IV-A/1.b)(iv) Approche dimensionnelle par thématiques : les profils d'orientation des valeurs - 155 -
IV-A/1.b)(v) Approche éthique d'une structure globale culturelle ..... - 159 -
IV-A/1.c) Mise en perspective du lien entre culture et rapports sociaux ..... *- 159 -*
IV-A/2. Le lien au psychisme ..... ***- 160 -***
IV-A/2.a) De l'appréhension unilatérale proposée par le relativisme culturel… ..... *- 160 -*
IV-A/2.b) … À une co-émergence récursive entre culture et psychisme ..... *- 160 -*
IV-A/2.c) De la culture au Soi : transmission, socialisation et enculturation ..... *- 161 -*
IV-A/2.c)(i) La transmission de la culture ..... - 161 -
IV-A/2.c)(ii) Du lien socialisation - enculturation ..... - 161 -
IV-A/2.c)(iii) Les niches de déviance (Boesch, 1995) ..... - 162 -
IV-A/3. Enjeux de la dynamique identitaire dans la culture ..... ***- 163 -***

IV-A/3.a) Personnalité et modèles ..... *- 163 -*
IV-A/3.a)(i) La personnalité de base ..... - 164 -
IV-A/3.a)(ii) Le concept de personnalité statutaire ..... - 165 -
IV-A/3.a)(iii) Une programmation culturelle différentielle ..... - 166 -
IV-A/3.a)(iv) Du concept figé de personnalité à la notion de dynamique identitaire... - 166 -
IV-A/3.b) Identité ..... *- 166 -*
IV-A/3.b)(i) La dynamique identitaire ..... - 168 -
IV-A/3.b)(ii) L'identité personnelle ..... - 169 -
IV-A/3.b)(iii) L'identité sociale comme produit de la dialectique sujet/société. - 170 -
IV-A/3.b)(iv) Identité et temps : un impératif de permanence malgré le changement - 171 -
IV-A/3.b)(v) Ruptures transitoires et dysfonctionnements identitaires ..... - 171 -
- Les réactions psychologiques transitoires (Teyssier, 2010) ..... - 171 -
- Émergence des crises identitaires ..... - 172 -
- Les dysfonctionnements identitaires ..... - 172 -
IV-A/3.c) De la notion d'identité culturelle ..... *- 173 -*
IV-A/3.c)(i) Identité ethnique ..... - 173 -
IV-A/3.c)(ii) Identité culturelle ..... - 173 -
- La pression d'effectuation identitaire, Camilleri (1989_b) ..... - 174 -
- L'action symbolique : le sujet comme acteur de sa culture (Boesch, 1995) . - 174 -
IV-A/3.c)(iii) Différenciation entre identité culturelle et ethnique ..... - 175 -
IV-A/3.c)(iv) L'identité culturelle, une appréhension identitaire trop partielle .. - 175 -
IV-B/ La rencontre interculturelle ..... - 176 -
IV-B/1. Le rapport à l'Autre ..... - 176 -
IV-B/1.a) La perception de l'altérité interculturelle ..... *- 177 -*
IV-B/1.b) Identifications et appartenances ..... *- 177 -*
IV-B/1.c) Des représentations sociales aux préjugés ..... *- 179 -*
IV-B/1.c)(i) Représentations sociales indispensables et pièges du stéréotype .... - 179 -
IV-B/1.c)(ii) Préjugés et stigmates ..... - 181 -
IV-B/1.d) Modes d'Appréhension de la Différence (MAD, Denoux, 1985) ..... *- 182 -*
IV-B/1.d)(i) La téléonomie : un modèle projectif et homogénéisant ..... - 182 -
IV-B/1.d)(ii) La téléotopie : un modèle biculturel réflexif et introjectif ..... - 183 -
IV-B/1.d)(iii) L'interculturalisme : un modèle hétéronomique créateur ..... - 183 -
IV-B/2. Interpénétration acculturative ..... - 183 -
IV-B/2.a) De l'acculturation sociologique… ..... *- 184 -*
IV-B/2.b) … À l'acculturation comme processus individuel ..... *- 184 -*

IV-B/2.c) Les situations d'hétérogénéité culturelle convoquant l'acculturation ..... *- 186 -*
IV-B/2.d) L'assimilation ou intégration, un processus unidirectionnel ..... *- 186 -*
IV-B/2.e) Les différents modèles d'acculturation ..... *- 187 -*
IV-B/2.e)(i) État des lieux des différents modèles existant ..... - 187 -
- Modèles unilinéaires assimilationnistes ..... - 187 -
- Les modèles multilinéaires ..... - 188 -
IV-B/2.e)(ii) Le modèle de Berry (1980) ..... - 189 -
IV-B/2.e)(iii) Le Modèle d'Acculturation Interactif (MAI) ..... - 190 -
IV-B/2.f) Seconde génération et acculturation ..... *- 191 -*
IV-B/3. La migration, illustration radicale du contact interculturel ..... ***- 192 -***
IV-B/3.a) Le projet migratoire et les phases de la trajectoire ..... *- 192 -*
IV-B/3.b) Le poids de la dette ..... *- 194 -*
IV-B/3.b)(i) La culpabilité ..... - 194 -
IV-B/3.b)(ii) La dette ..... - 194 -
IV-B/3.c) Risques psychopathologiques de la migration ..... *- 195 -*
IV-B/4. Impact psychique de la rencontre interculturelle ..... ***- 196 -***
IV-B/5. Le stress acculturatif ..... ***- 197 -***
IV-B/6. L'acculturation, une réorganisation de la structure Moi-monde (Nuttin, 1980) ..... ***- 197 -***
IV-C/ Interculturation ..... **- 198 -**
IV-C/1. Acculturation et interculturation, une différenciation irréductible du fait de l'engagement dans la différence culturelle ..... ***- 198 -***
IV-C/2. Le concept d'interculturation (Denoux, 1994$_a$) ..... ***- 199 -***
IV-C/2.a) Définition du concept ..... *- 199 -*
IV-C/2.b) Interculturation : lorsque la différence culturelle est engagée et que les acteurs tendent à la métaboliser ..... *- 200 -*
IV-C/3. Interculturation positive ..... ***- 201 -***
IV-C/3.a) La décentration comme noyau ..... *- 201 -*
IV-C/3.b) Quelles métabolisations positives ? ..... *- 202 -*
IV-C/3.c) Élaboration d'une tiercéité créatrice ..... *- 202 -*
IV-C/4. Sensibilité ou conscience interculturelle ..... ***- 203 -***
IV-C/5. Stratégies identitaires dans le contact interculturel ..... ***- 206 -***
IV-C/5.a) Stratégies identitaires : métabolisation du lien entre le Soi et l'altérité ..... *- 206 -*
IV-C/5.b) Des stratégies identitaires en écho avec les mécanismes de défense (Manço, 1999) ..... *- 207 -*
IV-C/5.c) Stratégies identitaires, entre unité de sens et sentiment de valeur de Soi (Camilleri et al. 1990) ..... *- 211 -*

IV-C/5.c)(i) Stratégies d'évitement des conflits par cohérence simple : une suppression d'un des termes ..... - 211 -
- Survalorisation de la préoccupation ontologique ..... - 211 -
- Survalorisation de la préoccupation pragmatique ..... - 212 -
IV-C/5.c)(ii) Stratégies d'évitement des conflits par cohérence complexe : une articulation originale des deux codes ..... - 212 -
- Liaisons indifférentes à la logique rationnelle ..... - 212 -
- Liaisons suivant une logique rationnelle ..... - 212 -
IV-C/5.c)(iii) Stratégies de modération de conflits de codes : un désamorçage conflictuel impossible ..... - 212 -
- Pondération différentielle des valeurs en opposition ..... - 212 -
- Limitation de l'item perçu comme pénible ..... - 212 -
- Alternance systématisée des codes ..... - 213 -
IV-C/5.d) Conclusion récapitulative ..... - 213 -
IV-C/5.d)(i) Synthèse récapitulative des stratégies identitaires ..... - 213 -
IV-C/5.d)(ii) Réflexions additionnelles et limites ..... - 216 -
IV-C/6. Compétences interculturelles ..... - 216 -
IV-C/6.a) État de l'art superficiel ..... - 216 -
IV-C/6.b) Contour théorique ..... - 217 -
IV-C/6.b)(i) Une compétence : une capacité d'action remobilisable ..... - 217 -
IV-C/6.b)(ii) Des connaissances nécessaires mais insuffisantes ..... - 218 -
IV-C/6.b)(iii) Limites de cette typologie ..... - 218 -
IV-C/6.c) Proposition de délimitations d'un concept complexe ..... - 219 -
IV-C/6.c)(i) Des compétences émotionnelles allocentriques ..... - 219 -
- Empathie interculturelle : un faisceau allocentrique complexe ..... - 219 -
- Stabilité émotionnelle ..... - 219 -
IV-C/6.c)(ii) Des compétences d'ouverture ..... - 219 -
- Curiosité ..... - 219 -
- Tolérance à l'ambiguïté ..... - 219 -
- Décentration ..... - 220 -
IV-C/6.c)(iii) Des compétences sociales interculturelles ..... - 220 -
- Motivation à travailler sur les divergences : un lien paradoxal ..... - 220 -
- Humour ..... - 220 -
- Initiative sociale ..... - 220 -
- Compétences communicationnelles : une stylistique du parler ..... - 220 -
- Flexibilité comportementale ..... - 221 -
- Diversité intrinsèque de chacun ..... - 221 -
IV-C/6.d) Des compétences interculturelles qui transcendent les compétences cliniques par la tiercéité ..... - 221 -
IV-C/7. Une personnalité interculturelle plurielle mais singulière (Teyssier, 2010) .. - 221 -
IV-C/7.a) La modernité liquide (Bauman, 2010) ..... - 222 -

IV-C/7.b) Une unité moïque à interroger - 223 -
IV-C/7.b)(i) La présentation de Soi (Goffman, 1963/trans. 1975) - 223 -
IV-C/7.b)(ii) Le Soi-dialogique (Hermans, Kempen & Van Loon, 1992) - 223 -
IV-C/7.c) L'identité interculturelle (Denoux, 1994b) : une identité plurielle - 225 -
PARTIE MÉTHODE - 229 -
PREMIÈRE PARTIE : *PHILOSOPHIE DE LA RECHERCHE* - 231 -
V- Philosophie de la recherche - 233 -
V-A/ Une approche articulée - 233 -
V-A/1. Pour une méthodologie de l'humain interrogeant de l'humain - 233 -
V-A/1.a) Principes philosophiques de la phénoménologie herméneutique - 235 -
V-A/1.a)(i) Les instruments principaux de l'approche phénoménologique - 235 -
- Épochè - 235 -
- La réduction phénoménologique transcendantale - 236 -
- La variation de l'imagination - 236 -
V-A/1.a)(ii) Les concepts clés de la phénoménologie - 236 -
- La position du chercheur - 236 -
- L'intuition à la base de la pensée husserlienne - 237 -
- La subjectivité validée par l'intersubjectivité - 237 -
- Noème et Noèse - 237 -
- Le principe d'intentionnalité - 238 -
- Le concept-clé de l'*emergent design* - 238 -
- La tolérance à l'ambigüité - 238 -
- La vérité transcendantale - 239 -
- Possibilités de généralisation et problèmes de validité - 239 -
V-A/1.b) Comparaison avec l'approche positiviste : l'exemple de la recherche en psychologie - 239 -
- Privilégier le descriptif à l'explicatif - 240 -
- Le sens *versus* les faits - 240 -
- Sortir de nos précompréhensions hypothético-déductives pour aller vers l'exploration - 240 -
- Perspective interne et externe - 241 -
- Intérêt herméneutique et compréhension profonde ou intérêts techniques et tentatives de prédiction - 241 -
- Les études en laboratoire *versus* l'observation sur le terrain ou en milieu naturel (*life-world*) - 241 -
- Deux définitions différentes de la conscience - 241 -
V-A/2. Application à notre étude - 241 -
V-A/2.a) Des approches non excluantes - 241 -
V-A/2.b) Articulation de notre recherche - 242 -
V-B/ Ancrage théorique et balises conceptuelles : psychologie interculturelle et spécificités - 244 -
V-B/1. Du rapport chercheur/objet - 244 -
V-B/2. Les modes d'appréhension de la différence culturelle (MAD) - 244 -

V-B/2.a) La téléonomie historique : un universalisme particulier s'appuyant sur un particularisme hégémonique ..... *- 245 -*
V-B/2.b) La téléotopie culturelle : un culturalisme relativiste à la recherche d'universaux ..... *- 246 -*
V-B/2.c) L'hétéronomie interculturelle : un processus de métabolisation dans le contact culturel ..... *- 246 -*
V-B/3. L'interactionnisme symbolique ..... - 247 -
V-B/3.a) Les différents paliers de la construction du Soi (Krewer, 1994b) ..... *- 247 -*
V-B/3.a)(i) L'adaptation psycho-physio-sociologique au contexte écologique... - 247 -
V-B/3.a)(ii) La construction culturelle du Soi ..... - 248 -
V-B/3.a)(iii) Les modèles culturels du sujet ..... - 248 -
V-B/3.a)(iv) Le sujet concret agissant et interagissant dans son contexte quotidien d'action - 248 -
V-B/3.a)(v) Un modèle offrant un cadre de liberté à la conception de Soi ..... - 248 -
V-B/3.b) La théorie de l'action symbolique : le rapport Soi-Objet-Culture ..... *- 248 -*
V-B/4. Épistémologie des paradigmes : l'interculturation comme ancrage ..... - 249 -
V-C/ La clinique interculturelle, au-delà de l'empathie ..... - 250 -
V-D/ Les mouvements contre-transférentiels ..... - 252 -
V-D/1. État des lieux de la notion de contre-transfert ..... - 252 -
V-D/1.a) Fonction du contre-transfert ..... *- 253 -*
V-D/1.a)(i) Une fonction de "pare-excitation" ..... - 253 -
V-D/1.a)(ii) Un instrument étayant ..... - 253 -
V-D/1.a)(iii) Un signal concernant les éprouvés transférentiels à analyser ..... - 253 -
V-D/1.a)(iv) Le contre-transfert comme enveloppe ..... - 253 -
V-D/1.b) Du contre-transfert avant la rencontre ..... *- 254 -*
V-D/1.c) Quelle méthodologie adopter pour appréhender le contre-transfert ..... *- 254 -*
V-D/2. Le contre-transfert culturel ..... - 254 -
V-D/2.a) De l'angoisse de l'Autre culturel ..... *- 254 -*
V-D/2.b) L'interculturel, comme l'intraculturel, convoque la notion de contre-transfert culturel ..... *- 255 -*
V-D/2.b)(i) La situation identifiée comme interculturelle ..... - 255 -
- La scotomisation culturelle (Devereux, 1972/trans. 1985) ..... - 255 -
- Intolérance à la diversité intrinsèque du sujet ..... - 255 -
- Une ligne de flottaison sensible entre curiosité et fascination ..... - 255 -
- Un registre émotionnel foisonnant ..... - 255 -
- Des stéréotypes qui s'invitent dans l'évaluation et le diagnostic (Fernando, 1995 ; Knowles, 1996) ..... - 255 -
- Le transfert culturel dépendant du degré d'élaboration de l'altérité ..... - 256 -
V-D/2.b)(ii) En situation intraculturelle ..... - 256 -
V-D/3. Le contre-transfert en psychotraumatologie ..... - 256 -
V-E/ Implications dans notre recherche ..... - 257 -

V-E/1. Une posture psychique singulière : l'alliance en jeu ..... - 257 -

V-E/2. En guise de conclusion : une méthodologie prenant en compte ces perspectives philosophiques et cliniques..... - 258 -

DEUXIÈME PARTIE : *PROBLÉMATISATION*..... - 259 -

VI- Problématisation ..... - 261 -

VI-A/ Élaboration de la problématique..... - 261 -

VI-A/1. Réflexions macrothéoriques ..... - 261 -

VI-A/1.a) Hypocentre de notre recherche ..... - 261 -

VI-A/1.b) Quels liens entre réflexions macrothéoriques et recherche sur le terrain ? ..... - 261 -

VI-A/2. La problématique comme épicentre de notre travail..... - 262 -

VI-B/ Élaboration de la problématique : l'interculturation positive en jeu dans le dépassement du trauma ..... - 262 -

VI-B/1. Réflexions introductives sur le dépassement du trauma ..... - 262 -

VI-B/1.a) Résistance face au concept de résilience ..... - 262 -

VI-B/1.a)(i) Définition d'un concept surmédiatisé ..... - 262 -

VI-B/1.a)(ii) Critiques éthiques ..... - 264 -

VI-B/1.b) Le dépassement du trauma : une métabolisation positive par la mise en sens ..... - 265 -

VI-B/1.b)(i) Apprendre à vivre avec pour reconstruire ..... - 265 -

VI-B/1.b)(ii) D'une transgression de l'interdit de vie posé par le trauma à un dépassement de Soi-même ..... - 266 -

VI-B/1.b)(iii) Un dépassement de la symptomatologie vers l'ouverture d'un espace tiers de reconstruction affective ..... - 266 -

VI-B/2. Quand la rencontre avec l'altérité fait écho au trauma..... - 266 -

VI-B/2.a) La mort comme altérité radicale ..... - 266 -

VI-B/2.b) Césures et déliaisons..... - 267 -

VI-B/2.c) Perte des repères identitaires..... - 267 -

VI-B/2.c)(i) L'identité comme mise en sens de Soi-même ..... - 267 -

VI-B/2.c)(ii) Un mécanisme commun d'identification à l'agresseur : Illustration dans un groupe interculturel de psychanalystes ..... - 268 -

VI-B/3. La créativité comme résonnance entre interculturation positive et dépassement du trauma ..... - 269 -

VI-B/3.a) Des mécanismes en écho dans chacune de ces métabolisations positives..... - 269 -

VI-B/3.b) La créativité comme lien..... - 269 -

VI-B/3.b)(i) Identité et créativité : de l'importance de la remobilisation du jeu face à la sidération traumatique ..... - 269 -

VI-B/3.b)(ii) L'interculturalité comme création ..... - 270 -
VI-B/3.b)(iii) Dimension sublimatoire de l'acte créatif ..... - 270 -
VI-B/3.c) Une mise en sens créatrice ..... - 270 -
VI-C/ Articulation de la problématique autour d'un jeu d'hypothèses ..... - 271 -
VI-C/1. Hypothèses théoriques générales ..... - 271 -
VI-C/2. Déclinaison d'hypothèses complémentaires ..... - 271 -
VI-C/3. Réflexions post-hoc ..... - 272 -
VI-C/3.a) De la créativité comme médiation ..... - 272 -
VI-C/3.b) Dissection des variables principales ..... - 272 -
VI-D/ Opérationnalisation de nos hypothèses ..... - 272 -
VI-D/1. Opérationnalisation des concepts fondamentaux ..... - 272 -
VI-D/1.a) L'interculturation positive ..... - 272 -
VI-D/1.b) Le dépassement du traumatisme ..... - 273 -
VI-D/1.c) Créativité et sens ..... - 273 -
VI-D/1.d) Opérationnalisation de l'hypothèse théorique générale ..... - 273 -
VI-D/2. Tableau instrumental ..... - 273 -
VI-E/ Schéma d'opérationnalisation ..... - 277 -
TROISIÈME PARTIE : *DISPOSITIF DE RECHERCHE* ..... - 281 -
VII- Dispositif de recherche ..... - 283 -
VII-A/ Étude exploratoire : la migration, levier ou obstacle au dépassement du trauma ..... - 284 -
VII-A/1. Une méthode qualitative centrée sur le phénomène ..... - 285 -
VII-A/1.a) Un outil au service du sens ..... - 285 -
VII-A/1.b) Émergence des histoires de vie ..... - 287 -
VII-A/1.c) Une hétérogénéité chez les participants ..... - 288 -
VII-A/2. Hypothèse de contact : des résultats en demi-teinte ..... - 288 -
VII-A/2.a) De la forme au fond ..... - 288 -
VII-A/2.b) Analyse thématique globale de la constitution de sens des histoires de vie ..... - 290 -
VII-A/2.b)(i) Une trajectoire migratoire politisée ..... - 290 -
VII-A/2.b)(ii) Les phases de la trajectoire ..... - 291 -
VII-A/2.b)(iii) Le rapport aux Autres ..... - 291 -
VII-A/3. Comme ouverture : des parcours tout en ruptures et en renouveaux . - 292 -
VII-B/ Pré-enquête qualitative : des métabolisations susceptibles de transcender le contact ..... - 293 -
VII-B/1. Richesse et défi de l'entretien : dire et faire dire ..... - 293 -

VII-B/1.a) L'objectivation par histoire de vie ..... *- 293 -*

VII-B/1.b) Le choix d'un entretien non directif ..... *- 293 -*

VII-B/2. Une analyse de contenu par triangulation ..... ***- 295 -***

VII-B/2.a) Analyse de contenu classique ..... *- 295 -*

VII-B/2.a)(i) Présentation des sujets ..... - 295 -

VII-B/2.a)(ii) Une méthode classique : analyse des thématiques abordées ..... - 299 -

- Une accroche avec les conditions de vie environnementales ..... - 299 -
- Des textes émaillés par l'événement traumatique ..... - 299 -
- Des processus et dispositions psychiques mis en exergue ..... - 301 -
- Une interculturation peu élaborée ..... - 301 -
- Des thématiques à mettre en épigraphe dans les analyses logicielles ..... - 302 -

VII-B/2.b) Tableau comparatif des outils utilisés ..... *- 303 -*

VII-B/2.c) ALCESTE : Analyse des Lexèmes Co-occurents dans les Enoncés Simples d'un TExte - 304 -

VII-B/2.c)(i) Présentation d'un logiciel statistique d'analyse de contenu ..... - 304 -

VII-B/2.c)(ii) Analyse des résultats ..... - 305 -

- Choix des mots étoilés ..... - 305 -
- Appréhension des différentes classes ..... - 307 -
- Analyse factorielle des correspondances : une représentation schématique multidimensionnelle ..... - 315 -

VII-B/2.d) PROSPERO : PROgramme de Sociologie Pragmatique, Expérimentale et Réflexive sur Ordinateur ..... *- 317 -*

VII-B/2.d)(i) Présentation du logiciel ..... - 317 -

VII-B/2.d)(ii) Analyse des résultats ..... - 318 -

- Une analyse thématique à partir des COLLECTIONS*, ETRESFICTIFS@ et catégories ..... - 318 -
- Repérer les différents acteurs et leurs rencontres ..... - 319 -
- Un rapport au temps entre dichotomie et adhérence ..... - 320 -

VII-B/3. Émergence des thématiques ..... ***- 320 -***

VII-B/4. Interrogations contre-transférentielles sur notre rapport à l'altérité ..... ***- 321 -***

VII-C/ Élaboration du questionnaire ..... **- 323 -**

VII-C/1. Remarques préliminaires quant à la structure ..... ***- 323 -***

VII-C/2. Évaluation du vécu traumatique ..... ***- 324 -***

VII-C/2.a) Informations expérientielles ..... *- 324 -*

VII-C/2.a)(i) Caractéristiques de l'événement traumatique ..... - 324 -

VII-C/2.a)(ii) Intensité ressentie du vécu ..... - 324 -

VII-C/2.a)(iii) Attribution d'intentionnalité ..... - 325 -

VII-C/2.b) Rapport actuel au trauma ..... *- 325 -*

VII-C/3. Interculturation positive ..... ***- 326 -***

VII-C/3.a) Sensibilité Interculturelle (SI) (Teyssier, 2010) ..... *- 326 -*

VII-C/3.b) Stratégies Identitaires (SId) (Temple, 2010) - 327 -
VII-C/3.c) Compétences Interculturelles (CI) - 328 -
VII-C/3.c)(i) Mise en perspective des outils d'évaluation existants - 328 -
VII-C/3.c)(ii) Élaboration d'un nouvel outil de compétences interculturelles - 332 -
- Méthodologie pour la validation d'une nouvelle échelle - 332 -
- Recherche qualitative préliminaire à l'élaboration des items - 333 -
- Élaboration du corpus - 336 -
- Diminution d'échelle - 338 -
- Validation confirmatoire sur un échantillon d'anciens étudiants en échange- 339 -
- Validation par convergence avec la sensibilité interculturelle - 341 -
- Limites - 341 -
VII-C/4. Évaluation des processus psychiques - 342 -
VII-C/4.a) Échelle d'évaluation multidimensionnelle du coping - 342 -
VII-C/4.b) Échelle du LOcus de Contrôle (LOC) - 345 -
VII-C/4.c) Mesure des capacités en gestion de conflit - 347 -
VII-C/5. Des dispositions personnelles - 348 -
VII-C/5.a) Échelle d'évaluation de la personnalité - 348 -
VII-C/5.b) Échelle d'Estime de Soi (ES) - 349 -
VII-C/5.c) Échelle de la Créativité (Créa) - 350 -
VII-C/5.c)(i) État des lieux - 350 -
VII-C/5.c)(ii) Une nouvelle échelle moins soumise à la désirabilité sociale - 351 -
- Un corpus s'articulant autour de cinq types de créativité - 351 -
- Réduction d'échelle - 355 -
- Validation de la version courte - 357 -
VII-C/6. Facteurs environnementaux - 359 -
VII-C/6.a) Profil sociodémographique - 359 -
VII-C/6.b) Expérience de contact interculturel - 359 -
VII-C/6.b)(i) Fréquence des contacts interculturels - 359 -
VII-C/6.b)(ii) Immigration - 360 -
VII-C/6.c) Satisfaction des besoins vitaux - 360 -
VII-C/6.d) Inscription dans un environnement social - 360 -
VII-C/6.e) Profil culturel des valeurs - 360 -
VII-C/7. Dictionnaire des variables - 363 -
VII-D/ Étude quantitative - 372 -
VII-D/1. Population - 372 -
VII-D/2. Questionnements éthiques : enjeux et limites de la passation des questionnaires - 373 -
RÉSULTATS - 375 -

VIII- Résultats ..... - 377 -

VIII-A/ Procédure d'analyse de traitement des données ..... - 377 -

VIII-A/1. Présentation du logiciel d'analyse statistique ..... - 377 -

VIII-A/2. Réflexion sur les standards statistiques internationaux ..... - 381 -

VIII-A/2.a) De l'usage des statistiques dans notre problématique ..... - 381 -

VIII-A/2.b) Vers une nouvelle statistique ..... - 382 -

VIII-A/2.b)(i) La fin de la valeur de p (Cumming, 2013) ..... - 382 -

VIII-A/2.b)(ii) Préconisation pour une nouvelle statistique ..... - 383 -

VIII-A/2.b)(iii) Des recommandations à l'application ..... - 384 -

VIII-A/3. Un codage des variables complexe ..... - 384 -

VIII-A/4. Description schématique du processus de traitement de données ... - 390 -

VIII-B/ Variables descriptives : caractéristiques de l'échantillon ..... - 395 -

VIII-B/1. Profil sociodémographique ..... - 395 -

VIII-B/2. La satisfaction des besoins vitaux ..... - 397 -

VIII-B/3. L'inscription dans un environnement social ..... - 398 -

VIII-B/4. Le profil culturel des valeurs ..... - 400 -

VIII-C/ Présentation des résultats : dialogue entre variables uniques et échelles remaniées ..... - 401 -

VIII-C/1. Le contact interculturel ..... - 401 -

VIII-C/1.a) Rencontres interculturelles actuelles ..... - 402 -

VIII-C/1.b) Trajectoire migratoire ..... - 403 -

VIII-C/1.b)(i) Origine et accueil ..... - 403 -

VIII-C/1.b)(ii) Durée et étapes ..... - 404 -

VIII-C/1.b)(iii) Multiplicité des contacts ..... - 404 -

VIII-C/2. Personnalité ..... - 405 -

VIII-C/2.a) Processus psychiques ..... - 405 -

VIII-C/2.a)(i) Locus of control ..... - 405 -

- Profils typiques et atypiques ..... - 405 -
- Score à l'échelle "internalité" ..... - 408 -
- Score à l'échelle "pouvoir des autres" ..... - 409 -
- Score à l'échelle "hasard" ..... - 410 -
- Corrélations inter-échelles ..... - 411 -

VIII-C/2.a)(ii) Coping ..... - 412 -

- Stratégies fonctionnelles et dysfonctionnelles ..... - 412 -
- Stratégies à variabilité fonctionnelle en écho à l'interculturation ..... - 414 -
- Score global au *Brief COPE* ..... - 415 -
- Comparaison de moyenne entre population migrante et non-migrante ..... - 415 -

VIII-C/2.a)(iii) Gestion de conflit ..... - 417 -

VIII-C/2.b) Dispositions personnelles ..... - 418 -

VIII-C/2.b)(i) Les Big V ..... - 418 -
- Ouverture à l'expérience (O): ouverture (+) *vs* fermeture (-) ..... - 418 -
- Conscienciosité (C) : conscienciosité (+) *vs* négligence (-) ..... - 419 -
- Extraversion (E) : extraversion (+) *vs* introversion (-) ..... - 419 -
- Agréabilité (A) : agréabilité (+) *vs* désagréabilité (-) ..... - 419 -
- Névrosisme (N) : stabilité émotionnelle (+) *vs* névrosisme (-) ..... - 419 -
- Remarques sur le score général ..... - 420 -
VIII-C/2.b)(ii) Estime de soi ..... - 420 -
VIII-C/2.b)(iii) Créativité ..... - 422 -
VIII-C/2.b)(iv) Humour ..... - 423 -
VIII-C/2.b)(v) Indépendance/autonomie ..... - 424 -
VIII-C/2.b)(vi) Aptitudes aux relations ..... - 425 -
VIII-C/2.b)(vii) Engagement spirituel ..... - 425 -
VIII-C/3. Vécu traumatique ..... - 426 -
VIII-C/3.a) Caractéristique de l'événement ..... - 426 -
VIII-C/3.a)(i) Types d'événements ..... - 426 -
VIII-C/3.a)(ii) Âge au moment du trauma ..... - 429 -
VIII-C/3.a)(iii) Fréquence des événements traumatogènes ..... - 430 -
VIII-C/3.b) Ressentis de l'événement et intensité traumatique ..... - 431 -
VIII-C/3.b)(i) Vécu émotionnel de l'événement ..... - 431 -
VIII-C/3.b)(ii) Symptomatologie post-immédiate ..... - 434 -
VIII-C/3.c) Attribution d'intentionnalité ..... - 438 -
VIII-C/4. Le rapport actuel au trauma ..... - 439 -
VIII-C/4.a) Un rapport de temps et de lieu ..... - 439 -
VIII-C/4.b) De la justice et du pardon ..... - 440 -
VIII-C/4.c) La transmission intergénérationnelle ..... - 440 -
VIII-C/4.d) La présence d'un tuteur de résilience ..... - 441 -
VIII-D/ Variables-clefs de notre problématique ..... - 442 -
VIII-D/1. Interculturation positive ..... - 442 -
VIII-D/1.a) Processus psychoculturels ..... - 442 -
VIII-D/1.a)(i) Sensibilité interculturelle ..... - 442 -
VIII-D/1.a)(ii) Stratégies identitaires ..... - 445 -
- Analyse par score ..... - 445 -
- Analyse par profil ..... - 446 -
VIII-D/1.b) Dispositions : compétences interculturelles ..... - 447 -
VIII-D/1.c) Échelle globale d'interculturation positive ..... - 449 -
VIII-D/2. Dépassement du traumatisme ..... - 451 -
VIII-E/ Statistiques inférentielles dérivées de notre problématique ..... - 453 -

VIII-E/1. Hypothèses théoriques générales, épicentre de notre problématique- 454 -

VIII-E/1.a) Au cœur du lien entre dépassement du trauma et interculturation positive ..... - 454 -

VIII-E/1.b) … Par des processus psychoculturels ..... - 459 -

VIII-E/1.b)(i) Sensibilité interculturelle ..... - 459 -

VIII-E/1.b)(ii) Stratégies identitaires ..... - 461 -

VIII-E/1.c) … Par des dispositions : compétences interculturelles ..... - 463 -

VIII-E/2. Hypothèses théoriques alternatives ..... - 465 -

VIII-E/2.a) Ensemble d'hypothèses : processus psychiques ..... - 465 -

VIII-E/2.a)(i) Processus d'attribution (LOC) ..... - 465 -

VIII-E/2.a)(ii) Gestion de conflit ..... - 466 -

VIII-E/2.a)(iii) Coping ..... - 467 -

VIII-E/2.b) Ensemble d'hypothèses : dispositions personnelles ..... - 469 -

VIII-E/2.b)(i) Big V ..... - 469 -

VIII-E/2.b)(ii) Estime de soi ..... - 471 -

VIII-E/2.b)(iii) Indépendance ..... - 473 -

VIII-E/2.b)(iv) Aptitude aux relations ..... - 473 -

VIII-E/2.b)(v) Humour ..... - 473 -

VIII-E/2.b)(vi) Engagement spirituel ..... - 473 -

VIII-E/2.b)(vii) Créativité ..... - 474 -

VIII-E/2.c) Ensemble d'hypothèses : vécu traumatique ..... - 474 -

VIII-E/2.c)(i) Caractéristiques de l'événement trauma ..... - 474 -

VIII-E/2.c)(ii) Intensité traumatique de l'événement ..... - 475 -

VIII-E/2.c)(iii) Attribution intentionnelle ..... - 476 -

VIII-E/2.d) Ensemble d'hypothèses : rapport actuel au trauma ..... - 477 -

VIII-E/2.d)(i) Temps écoulé depuis le trauma ..... - 477 -

VIII-E/2.d)(ii) Présence d'un tuteur de résilience ..... - 477 -

VIII-E/2.d)(iii) Aide professionnelle ..... - 478 -

VIII-E/2.d)(iv) Retour sur les lieux du trauma ..... - 478 -

VIII-E/2.d)(v) Pardon ..... - 478 -

VIII-E/2.d)(vi) Sentiment de justice ..... - 479 -

VIII-E/2.d)(vii) Présence d'un trauma similaire dans la famille ..... - 479 -

VIII-E/2.d)(viii) Transmission de l'histoire traumatique ..... - 480 -

VIII-E/2.e) Ensemble d'hypothèses : contacts interculturels ..... - 480 -

VIII-E/2.e)(i) Contacts interculturels ..... - 480 -

VIII-E/2.e)(ii) Migration ..... - 481 -

VIII-E/2.f) Ensemble d'hypothèses : facteurs environnementaux - 481 -
VIII-E/2.f)(i) Profil sociodémographique - 481 -
- Âge - 481 -
- Sexe - 481 -
- Niveau d'étude - 482 -
- Activité professionnelle - 482 -
- Situation familiale - 483 -
- Situation matrimoniale - 483 -
VIII-E/2.f)(ii) Satisfaction des besoins vitaux - 484 -
- Situation administrative - 484 -
- Logement - 485 -
- Revenus - 485 -
- Sentiment global de Sécurité - 486 -
VIII-E/2.f)(iii) Inscription dans l'environnement social - 486 -
- Densité des relations sociales - 486 -
- Reconnaissance - 487 -
- Communauté résiliente - 489 -
- Manque - 489 -
VIII-E/2.f)(iv) Valeurs de Schwartz - 489 -
VIII-F/ Réflexions post-hoc - 491 -
VIII-F/1. De la créativité comme variable médiatrice - 491 -
VIII-F/2. Exploration des variables-clefs au cœur de notre étude - 493 -
VIII-F/2.a) Le dépassement du trauma : une variable aux facteurs explicatifs multiples - 493 -
VIII-F/2.a)(i) Le coefficient de détermination ou part de variance expliquée - 493 -
VIII-F/2.a)(ii) Significativité des effets principaux et test des interactions - 495 -
VIII-F/2.a)(iii) Proposition de modèle à partir d'une régression hiérarchique - 496 -
VIII-F/2.b) Exploration de la variable dépendante d'interculturation - 497 -
VIII-F/2.b)(i) Le coefficient de détermination ou part de variance expliquée - 497 -
VIII-F/2.b)(ii) Significativité des effets principaux et test des interactions - 499 -
VIII-G/ Les hypothèses macrothéoriques : dialogue entre métabolisation expérientielle et métabolisation structurelle/processuelle - 500 -
VIII-H/ Des résultats bruts comme terreau d'une interprétation compréhensive des résultats - 502 -
DISCUSSION ET PERSPECTIVES COMPRÉHENSIVES DES RÉSULTATS - 505 -
IX- Discussion et perspectives compréhensives des résultats - 507 -
IX-A/ Chemin discursif de l'interprétation des résultats - 507 -
IX-B/ État des lieux de nos résultats : des puissances faibles mais de bonnes significativités - 507 -
IX-C/ Un lien subtil mais essentiel (Synthèse des résultats liés à l'hypothèse générale) - 511 -

IX-C/1. De la corrélation à la mise en sens ..... - 511 -

IX-C/2. Pistes d'explications quant à la faiblesse corrélationnelle ..... - 511 -

IX-C/2.a) Une multitude de variables explicatives de ces phénomènes ..... - 511 -

IX-C/2.b) Des notions complexes à définir ..... - 512 -

IX-C/2.c) Des lacunes dans l'élaboration des échelles ..... - 513 -

IX-C/2.c)(i) Échelle du dépassement du trauma ..... - 513 -

IX-C/2.c)(ii) Échelle d'interculturation positive ..... - 513 -

IX-C/2.d) Échelles réduites et perte de validité ..... - 513 -

IX-C/3. Éclairage complémentaire au travers de ses déclinaisons constituantes - 514 -

IX-C/3.a) Les processus psychoculturels : des échelles basées sur des scénarii ..... - 514 -

IX-C/3.a)(i) Sensibilité interculturelle : de la réaction à des situations interculturellement conflictuelles ..... - 514 -

IX-C/3.a)(ii) Stratégies identitaires ..... - 515 -

IX-C/3.b) Les dispositions psychoculturelles : compétences interculturelles ..... - 518 -

IX-D/ Une multitude de facteurs alternatifs significatifs (Synthèse des résultats liés aux hypothèses alternatives) ..... - 520 -

IX-D/1.a) Des processus psychiques globalement en écho avec nos métabolisations ..... - 521 -

IX-D/1.a)(i) Le locus de contrôle comme processus d'attribution ..... - 521 -

- Locus et dépassement du trauma, une relation largement étudiée ..... - 521 -
- Locus et interculturation positive, un lien encore peu travaillé ..... - 522 -

IX-D/1.a)(ii) La gestion de conflits ..... - 522 -

IX-D/1.a)(iii) Le coping ..... - 523 -

- Fonctionnalité de l'échelle de variabilité ..... - 523 -
- Le *coping* fonctionnel ..... - 525 -

IX-D/1.b) Des dispositions personnelles comme facteurs explicatifs complémentaires ..... - 527 -

IX-D/1.b)(i) Le Big V des traits en résonnance avec nos concepts ..... - 527 -

IX-D/1.b)(ii) L'estime de soi ..... - 529 -

IX-D/1.b)(iii) L'indépendance ..... - 530 -

IX-D/1.b)(iv) L'aptitude relationnelle ..... - 530 -

IX-D/1.b)(v) L'humour ..... - 530 -

IX-D/1.b)(vi) L'engagement spirituel ..... - 533 -

IX-D/1.b)(vii) La créativité ..... - 534 -

IX-D/1.c) Le vécu traumatique, un impact direct et secondaire ..... - 536 -

IX-D/1.c)(i) Les caractéristiques de l'événement trauma ..... - 536 -

IX-D/1.c)(ii) L'intensité traumatique de l'événement ..... - 538 -

IX-D/1.c)(iii) L'attribution d'intentionnalité ..... - 538 -

- Trauma intentionnel : impact sur le dépassement du trauma et la thérapeutique..- 538 -
- Attribution d'intentionnalité et rapport à l'Autre ..... - 541 -
IX-D/1.d) Ensemble d'hypothèses : rapport actuel au trauma..... - 542 -
IX-D/1.d)(i) Le temps écoulé depuis le trauma ..... - 542 -
IX-D/1.d)(ii) La présence d'un tuteur de résilience..... - 543 -
IX-D/1.d)(iii) L'aide professionnelle, un constat inquiétant ..... - 544 -
IX-D/1.d)(iv) Le retour sur les lieux du trauma..... - 545 -
IX-D/1.d)(v) Le pardon..... - 545 -
IX-D/1.d)(vi) Le sentiment de justice : le parcours judiciaire comme une double peine - 547 -
IX-D/1.d)(vii) La présence d'un trauma similaire dans la famille..... - 548 -
IX-D/1.d)(viii) La transmission de l'histoire traumatique ..... - 551 -
IX-D/1.e) Ensemble d'hypothèses : contacts interculturels..... - 551 -
IX-D/1.e)(i) Les contacts interculturels..... - 551 -
IX-D/1.e)(ii) La migration..... - 552 -
IX-D/1.f) Ensemble d'hypothèses : facteurs environnementaux..... - 552 -
IX-D/1.f)(i) Le profil sociodémographique..... - 552 -
- Âge..... - 552 -
- Sexe..... - 552 -
- Niveau d'étude ..... - 553 -
- Activité professionnelle ..... - 553 -
- Situation familiale ..... - 553 -
- Situation matrimoniale..... - 554 -
IX-D/1.f)(ii) La satisfaction des besoins vitaux..... - 554 -
- Situation administrative ..... - 554 -
- Logement..... - 555 -
- Revenus..... - 555 -
- Sentiment global de sécurité ..... - 555 -
IX-D/1.f)(iii) L'inscription dans l'environnement social ..... - 556 -
- Densité des relations sociales..... - 556 -
- Reconnaissance..... - 556 -
- Communauté résiliente..... - 557 -
- Manque..... - 557 -
IX-D/1.f)(iv) Les valeurs de Schwartz..... - 558 -
IX-E/ Réflexions post-hoc (Synthèse des résultats liés aux hypothèses Post-hoc)- 561 -
IX-E/1. Rôle de la créativité : absence de médiation..... - 561 -
IX-E/2. Importance et poids des variables ..... - 562 -
IX-E/2.a) Le dépassement du trauma : proposition d'un modèle autour de trois axes..... - 562 -

IX-E/2.b) La variable dépendante d'interculturation : le dépassement du trauma, une variable explicative minime ..... - 564 -

IX-F/ Vers une réflexion macrothéorique (Synthèse des résultats liés aux hypothèses de contact macrothéoriques) ..... - 565 -

IX-G/ Un chemin chaotique non sans échos avec notre problématique ..... - 567 -

IX-G/1. Erreurs méthodologiques ..... - 568 -

IX-G/1.a) Des choix d'outils discutables ..... - 568 -

IX-G/1.a)(i) Des choix d'outils compliqués par leur accessibilité ..... - 568 -

IX-G/1.a)(ii) Des erreurs dans la diminution des échelles existantes ..... - 568 -

IX-G/1.a)(iii) Une construction d'échelle laborieuse ..... - 569 -

- Des formulations maladroites ou ambigües ..... - 569 -
- Une validation des échelles construites difficile ..... - 569 -

IX-G/1.b) Un questionnaire oscillant entre sur-précisions inutiles et thématiques trop vagues ..... - 569 -

IX-G/1.c) L'absence d'une mesure de désirabilité sociale ..... - 570 -

IX-G/2. Errements contre-transférentiels : des erreurs de jeune chercheuse ..... - 570 -

IX-G/2.a) Du fantasme d'exhaustivité ..... - 570 -

IX-G/2.a)(i) D'une recherche d'exhaustivité… ..... - 570 -

IX-G/2.a)(ii) …À une impossibilité de faire des deuils ..... - 570 -

IX-G/2.b) Du besoin de réassurance et de maîtrise ..... - 571 -

IX-G/2.c) Un idéalisme clinique venant mettre à mal la portée internationale de notre recherche - 571 -

IX-G/2.d) Se perdre pour mieux se trouver ..... - 571 -

RÉFLEXIONS CONCLUSIVES ET PERSPECTIVES ..... - 573 -

X- Réflexions conclusives et perspectives ..... - 575 -

X-A/ Apports de sens original et critiques réflexives ..... - 575 -

X-A/1. De l'élaboration des métabolisations structurelles et processuelles ..... - 575 -

X-A/2. Poïétique d'un nœud entre interculturation positive et dépassement du trauma ..... - 575 -

X-A/3. Actualisation du traumatique dans l'acte créateur, une contribution à l'élaboration traumatique ? ..... - 576 -

X-A/4. Réflexions critiques quant à notre étude ..... - 576 -

X-A/4.a) Des manquements méthodologiques ..... - 576 -

X-A/4.b) Remarques conclusives sur l'outil statistique ..... - 577 -

X-A/4.c) Une discussion délayée par la masse de variables ..... - 577 -

X-A/5. Du contre-transfert élaboratif ..... - 577 -

X-B/ Préconisations cliniques résultantes : La thérapie comme cosmogonie d'un univers de sens ? ..... - 578 -

X-B/1. Une psychothérapie de l'ellipse ..... - 578 -

X-B/1.a) Une figure à deux centres ..... - 578 -

X-B/1.b) Ab-sen(s)ce : De la vérité et du dévoilement ..... - 579 -

X-B/2. Étayage contre-transférentiel ..... - 580 -

X-B/2.a) Du contre-transfert interculturel… ..... - 580 -

X-B/2.b) … Au contre-transfert dans la clinique du trauma ..... - 581 -

X-B/3. Création d'un environnement symboligène interculturalisé ..... - 581 -

X-B/3.a) De la création comme dispositif symbolisant introduisant du tiers ..... - 582 -

X-B/3.a)(i) Dialectique autour de l'acte testimonial : « la mise en récit comme acte poïétique de production et de mise en forme du réel » (Pirone, 2007, p. 70) ..... - 583 -

- Se rendre témoignage à soi-même ..... - 583 -
- Témoin par délégation ..... - 583 -
- Le clinicien-témoignaire « comme une des formes [du] travail de culture, en tant qu'espace intermédiaire entre l'individuel et l'interpersonnel » (Waintrater, 2004, p. 68) ..... - 584 -

X-B/3.a)(ii) Comme tentative de donner forme à l'informe ..... - 585 -

X-B/3.b) Le jeu espace de symbolisation ..... - 585 -

X-B/3.c) Enveloppes comme contenance psychique ..... - 587 -

X-B/3.c)(i) Le groupe de parole ..... - 587 -

X-B/3.c)(ii) Réappropriation de sa corporéité comme enveloppe de protection - 588 -

X-B/4. Les états modifiés de l'attention : des outils thérapeutiques à s'approprier .. - 588 -

X-B/4.a) Les thérapies de stimulations bi-attentionnelles : une alternance permettant une dé-adhésivité - 588 -

X-B/4.a)(i) Hypothèses explicatives concernant les thérapies de stimulation bi-attentionnelles ..... - 589 -

X-B/4.a)(ii) En cas de réactivation de l'état dissociatif ..... - 589 -

X-B/4.a)(iii) Technique de l'intégration du cycle la vie (Pace, 2007) ..... - 589 -

X-B/4.b) La méditation ..... - 590 -

X-B/4.c) L'hypnose ..... - 590 -

X-B/5. Pour une thérapeutique victimaire créative et interculturalisée ..... - 590 -

X-B/5.a) L'Autre comme tiers, première molécule de l'interculturalité (Furtos, 2006) ..... - 591 -

X-B/5.a)(i) Le tiers clinicien ..... - 591 -

X-B/5.a)(ii) De l'inclusion de l'environnement ..... - 591 -

X-B/5.b) Des compétences spécifiques qui viennent servir la clinique du trauma ..... - 591 -

X-B/5.c) La subjectivité au-delà des cadres traditionnels occidentaux : « Plaidoyer pour une certaine anormalité » (McDougall, 1978, p. 1) ..... - 593 -

X-B/5.c)(i) Déclinaisons de la nature de l'événement trauma (L. S. Brown, 2008) .....- 593 -
X-B/5.c)(ii) Une spécificité culturelle des besoins qui convoque la créativité .... - 593 -
X-B/5.d) La psychologie interculturelle comme aire transitionnelle sécurisée..... - 594 -
X-C/ Pour ne pas conclure : perspectives de recherche.....- 594 -
X-C/1. Approfondissement de notre recherche.....- 594 -
X-C/1.a) Pistes d'exploration..... - 594 -
X-C/1.b) Pour une exploitation plus entière de nos données..... - 595 -
X-C/2. Réflexions prospectives interculturelles.....- 595 -
X-C/2.a) Une universalité à interroger..... - 595 -
X-C/2.b) L'interculturation au centre de notre pensée..... - 597 -
X-D/ Notes conclusives : la thèse comme tentative de tiers-espace .....- 597 -
X-D/1. Jugement social et rapport aux valeurs, en tension entre distanciation et engagement.....- 597 -
X-D/2. Effet iatrogène de la maltraitance théorique (Sironi, 2006).....- 598 -
X-D/2.a) La vérité unique comme souffrance..... - 598 -
X-D/2.b) Le tiers comme co-constructeur d'une position de patient expert..... - 598 -
X-D/3. L'interculturel : une nécessaire bienveillance socio-géopolitique pour une clinique victimaire engagée et consciente.....- 599 -
BIBLIOGRAPHIE .....- 603 -
A .....- 605 -
B .....- 609 -
C .....- 619 -
D.....- 625 -
E .....- 629 -
F .....- 631 -
G.....- 635 -
H .....- 638 -
I .....- 642 -
J .....- 643 -
K.....- 645 -
L .....- 651 -
M .....- 654 -
N .....- 661 -
O.....- 663 -

P ..... **- 664 -**
Q ..... **- 667 -**
R ..... **- 667 -**
S ..... **- 671 -**
T ..... **- 678 -**
U ..... **- 681 -**
V ..... **- 681 -**
W ..... **- 684 -**
X ..... **- 687 -**
Y ..... **- 687 -**
Z ..... **- 688 -**
INDEX NOMINUM ..... **- 689 -**
INDEX RERUM ..... **- 702 -**
INDEX DES TABLEAUX ..... **- 706 -**
INDEX DES FIGURES ..... **- 710 -**
TABLE DES MATIÈRES ..... **- 713 -**
ANNEXES ..... **- 741 -**
PREMIÈRE PARTIE : *ENTRETIENS* ..... **- 743 -**
XI- Entretiens ..... **- 745 -**
XI-A/ Sujet 0001 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-B/ Sujet 0002 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-C/ Sujet 0003 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-D/ Sujet 0004 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-E/ Sujet 0005 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-F/ Sujet 0006 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-G/ Sujet 0007 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-H/ Sujet 0008 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-I/ Sujet 0009 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-J/ Sujet 0010 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-K/ Sujet 0011 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-L/ Sujet 0012 ..... Erreur ! Signet non défini.
XI-M/ Sujet 0013 ..... Erreur ! Signet non défini.
DEUXIÈME PARTIE : *QUESTIONNAIRE* ..... **- 745 -**
TROISIÈME PARTIE : *ANNEXES DE LA PARTIE RÉSULTATS* ..... **- 767 -**

XII- Annexes de la partie résultats ..... - 769 -

XII-A/ Données descriptives détaillées ..... - 769 -

XII-A/1. La satisfaction des besoins vitaux ..... - 769 -

XII-A/1.a) Les besoins matériels ..... - 769 -

XII-A/1.a)(i) Test de normalité ..... - 769 -

XII-A/1.a)(ii) Corrélations non significatives entre durée de la migration et logement - 769 -

XII-A/2. Profil culturel des valeurs ..... - 769 -

XII-B/ Présentation des résultats bruts ..... - 770 -

XII-B/1. Le contact interculturel ..... - 770 -

XII-B/1.a) Pays d'origine ..... - 770 -

XII-B/1.a)(i) Chez la population migrante ..... - 770 -

XII-B/1.a)(ii) Lieu de vie actuel ..... - 771 -

XII-B/1.b) Temps depuis la migration ..... - 771 -

XII-B/2. Personnalité ..... - 772 -

XII-B/2.a) Processus psychiques ..... - 772 -

XII-B/2.a)(i) Locus of control ..... - 772 -

- Normalité par items ..... - 772 -
-Effectifs par sous-échelles ..... - 772 -

XII-B/2.a)(ii) Brief cope ..... - 774 -

- Effectifs ..... - 774 -
-Tests de normalité ..... - 775 -

XII-B/2.b) Dispositions personnelles ..... - 776 -

XII-B/2.b)(i) Big V ..... - 776 -

- Tests de normalité par items ..... - 776 -
- Tests de normalité par sous-échelles ..... - 776 -
- Corrélation fréquence des conflits et agréabilité ..... - 776 -

XII-B/2.b)(ii) Estime de soi ..... - 777 -

- Test de normalité ..... - 777 -
- Corrélations totales ..... - 777 -

XII-B/2.b)(iii) Créativité ..... - 778 -

- Effectifs ..... - 778 -
- Test de normalité ..... - 779 -

XII-B/2.b)(iv) Humour ..... - 779 -

XII-B/2.b)(v) Indépendance ..... - 779 -

XII-B/2.b)(vi) Aptitude aux relations ..... - 779 -

- Test de normalité ..... - 779 -
- Corrélations inter-items ..... - 780 -

XII-B/3. Vécu traumatique ..... - 784 -

XII-B/3.a) Type d'événements potentiellement traumatisants ..... - 784 -

XII-B/3.b) Ressenti de l'événement et intensité traumatique - 795 -
XII-B/3.b)(i) Vécu émotionnel de l'événement - 795 -
XII-B/3.b)(ii) Symptomatologie post-immédiate - 795 -
- Corrélations inter-items de l'échelle symptomatologie post immédiate - 795 -
- Test de normalité - 798 -
XII-B/4. Rapport actuel au trauma - 798 -
XII-B/4.a) Corrélations non-significatives entre le temps écoulé et le dépassement du trauma - 798 -
XII-B/4.b) Transmission - 798 -
XII-B/4.b)(i) Test de normalité - 798 -
XII-B/4.b)(ii) Corrélation inter-items - 798 -
XII-C/ Variables clefs d'interculturation et dépassement du trauma - 799 -
XII-C/1. Interculturation - 799 -
XII-C/1.a) Sensibilité interculturelle - 799 -
XII-C/1.b) Stratégies identitaires - 799 -
XII-C/1.c) Compétences interculturelles - 799 -
XII-C/1.d) Echelle globale d'interculturation - 800 -
XII-C/2. Dépassement du trauma - 800 -
XII-D/ Statistiques inférentielles - 801 -
XII-D/1. Compétences interculturelles - 801 -
XII-D/2. Sensibilité interculturelle - 801 -
XII-D/2.a) Test de normalité - 801 -
XII-D/2.b) Corrélations non-paramétriques - 803 -
XII-D/2.c) Corrélations paramétriques - 805 -
XII-D/3. Locus de contrôle - 809 -
XII-D/4. Big V - 809 -
XII-D/5. Estime de soi - 810 -
XII-E/ Hypothèses post-hoc - 810 -
XII-E/1. Analyse de médiation - 810 -
XII-E/2. Tableaux des ANOVA pour chaque modèle - 810 -
XII-E/3. Les coefficients de détermination dépassement du trauma - 811 -
QUATRIÈME PARTIE : *ANNEXES DE LA PARTIE DISCUSSION* - 813 -
XIII- Annexes de la partie discussion - 815 -
XIII-A/ Vécu traumatique : attribution d'intentionnalité - 815 -
XIII-B/ Réflexions post-hoc : pédiations - 816 -
RÉSUMÉ - 820 -
ABSTRACT - 820 -

ANNEXES

« C'est toujours aux marges que se façonnent de nouveaux devenirs. »
Françoise Sironi

PREMIÈRE PARTIE : *ENTRETIENS*

DEUXIÈME PARTIE : *QUESTIONNAIRE*

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

Faculté de Sciences Humaines et Sociales.
Doctorat de Psychologie Clinique et Interculturelle

A faire parvenir par envoi au
Laboratoire de Psychologie clinique et interculturelle
22 rue Boucher de Perthes
80 000 AMIENS

English version is available

EXPERIENCES DE VIE ET INTERCULTURATION

Questionnaire en ligne : http://psycho-interculturelle.blogspot.fr/
http://intercultural-psychology.blogspot.fr/

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

En répondant à ce questionnaire, vous allez contribuer à une étude de psychologie clinique, qui s'intéresse à votre vie et à vos expériences interculturelles. Le but de cette recherche est de mieux comprendre comment venir en aide aux personnes victimes de trauma à la fois à un niveau psychologique mais aussi social et politique notamment dans le cas de migrants ayant subi un traumatisme dans leur pays d'origine.

Vous trouverez plusieurs styles de questions (Questions ouvertes, Questions à choix multiples etc), qui interrogeront d'une part votre expérience personnelle, mais aussi et c'est TRES IMPORTANT votre manière de réagir à différentes mises en situations.

Pour chacune d'entre elles, il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse. Les premières impressions sont généralement les meilleures.
Il n'y a pas de piège soyez simplement vous-même.

Ce questionnaire peut vous paraître long (entre 30min et 1h) et certaines questions difficiles. NE VOUS DECOURAGEZ PAS et n'hésitez pas à prendre des pauses.

Cette enquête est internationale et restera complètement **anonyme.**

Si vous avez de la difficulté à comprendre les questions ou à écrire, n'hésitez pas à vous faire aider ou à me proposer un entretien pour le remplir ensemble.

Vous pouvez me joindre : anna.bayard@gmail.com

MERCI d'avance pour votre temps et votre persévérance, cette étude ne pourrait vivre sans vous.

Anna Bayard, Patrick Denoux

Ce questionnaire est anonyme.

QUESTIONNAIRE

1. N° du sujet (à remplir par le chercheur)

2. Date de la passation

Qui êtes vous ?

3. Quel âge avez vous ?

4. Etes vous...

❍ Une femme ❍ Un homme

5. Avez-vous immigré ?

❍ Oui ❍ Non

Si "Non", merci d'aller directement à la partie "Vie aujourd'hui".

Trajet de la migration

6. De quel pays venez vous ?

7. Depuis combien de temps êtes vous parti-e ?

8. Pourquoi avez-vous décidé de quitter votre pays ?

❍ Raisons économiques ❍ Raisons politiques ❍ Raisons familiales

❍ Raisons médicales ❍ Raisons de travail ❍ Autres.....

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

9. Pouvez-vous nous expliquer en quelques mots votre migration (Circonstances, raisons, choix du pays d'accueil, projets de migration futures...) ?

Ce questionnaire est anonyme.

10. Votre séjour ici est-il une étape avant un autre pays ?

○ Oui ○ Oui, j'envisage un retour dans mon pays d'origine ○ Non

11. Quel était votre statut administratif à votre arrivée ?

○ Séjour touristique ○ Séjour d'étude ○ Illégalement
○ Travail ○ Séjour pour raisons médicales ○ Asile politique

Vie au pays d'origine

12. Vous diriez que votre vie au pays d'origine était ...

○ Tout à fait insatisfaisante ○ Plutôt insatisfaisante ○ Plutôt satisfaisante ○ Tout à fait satisfaisante

13. Ressentez-vous un manque par rapport à votre pays d'origine ?

○ Jamais ○ Rarement ○ Souvent ○ Toujours

14. Comment définiriez-vous la situation politique de votre pays au moment de votre départ ?

○ Tout à fait insatisfaisante ○ Plutôt insatisfaisante ○ Plutôt satisfaisante ○ Tout à fait satisfaisante

15. Comment définiriez-vous la situation politique de votre pays aujourd'hui ?

○ Tout à fait insatisfaisante ○ Plutôt insatisfaisante ○ Plutôt satisfaisante ○ Tout à fait satisfaisante

16. Dans mon pays d'origine j'avais l'habitude de côtoyer des personnes de cultures différentes.

○ Jamais ○ Rarement ○ Souvent ○ Toujours

Vie aujourd'hui

17. Aujourd'hui vous habitez...

18. Vous diriez que votre vie ici est...

○ Tout à fait insatisfaisante ○ Plutôt insatisfaisante ○ Plutôt satisfaisante ○ Tout à fait satisfaisante

19. Quel est votre statut administratif aujourd'hui ?

○ Séjour touristique ○ Séjour d'étude ○ Illégal ○ Travail
○ Séjour pour raisons médicales ○ Nationalité ○ Double nationalité ○ Asile politique

20. Comment définiriez vous la situation politique ici ?

○ Tout à fait insatisfaisante ○ Plutôt insatisfaisante ○ Plutôt satisfaisante ○ Tout à fait satisfaisante

Ce questionnaire est anonyme.

21. Ici je rencontre surtout...

- ❍ Des personnes immigrées d'autres cultures
- ❍ Des personnes originaires d'ici
- ❍ Des personnes immigrées de ma culture
- ❍ Personne

Relations familiales

22. Quelle est votre situation matrimoniale ?

- ❍ Célibataire
- ❍ Marié-e
- ❍ Vivant maritalement
- ❍ Veuf-ve
- ❍ Divorcé-e
- ❍ Séparé-e
- ❍ Pacsé-e

23. Nombre d'enfants :

- ❍ 0
- ❍ 1
- ❍ 2
- ❍ 3
- ❍ 4 et plus

24. Age et sexe des enfants

25. Avec qui vivez-vous ?

- ❍ Enfant(s)
- ❍ Conjoint-e(s)
- ❍ Père
- ❍ Mère
- ❍ Frère(s)
- ❍ Soeur(s)
- ❍ Beau-Parent(s)
- ❍ Cousin-e(s)
- ❍ Oncle(s)-tante(s)
- ❍ Ami-e(s)
- ❍ Grand(s)-Parent(s)
- ❍ Seul-e

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

26. Avez-vous d'autres proches dans ce pays ?

- ❍ Oui, Enfant(s)
- ❍ Oui, Conjoint-e(s)
- ❍ Oui, Père
- ❍ Oui, Mère
- ❍ Oui, Beau-parent(s)
- ❍ Oui, Soeur(s)
- ❍ Oui, Frère(s)
- ❍ Oui, Oncle(s) tante(s)
- ❍ Oui, Cousin-e(s)
- ❍ Oui, Grand(s)-parent(s)
- ❍ Oui, Ami-e(s)
- ❍ Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

Situation professionnelle

27. Quel est votre niveau d'études ?

- ❍ Pas de diplôme
- ❍ Diplômes pré-universitaires
- ❍ Diplômes universitaires

28. Au sujet de votre activité professionnelle :

- ❍ J'exerce une activité professionnelle
- ❍ Je suis à la recherche d'un emploi
- ❍ Je suis retraité(e) ou préretraité(e)
- ❍ Je suis étudiant(e)
- ❍ Je reste au foyer
- ❍ Autre.....

29. Précisez la profession :

Ce questionnaire est anonyme.

Situations 1

Répondez à ces situations en choisissant spontanément la réponse qui vous semble la plus adaptée (Une seule réponse par situation).

30. Bureaucratie étrangère

Y. vient d'arriver en Roumanie pour être en règle, elle doit avoir un permis de travail. Elle se rend au bureau plusieurs fois de suite sans succès. On lui demande chaque fois de revenir. Un compatriote lui explique que c'est fréquent et qu'il suffit de donner une petite somme d'argent pour débloquer la situation. Y. se sent indignée mais après de nombreux échecs, elle se résout à donner de l'argent pour obtenir son permis.

Comment expliqueriez vous cet incident ?

- ○ L'officiel ne fait pas de la discrimination et il agit de la même manière avec tout le monde.
- ○ Un tel comportement n'est pas considéré comme amoral pour un officiel dans ce pays, elle ne doit pas essayer d'imposer son mode de fonctionnement par rapport à celui des Roumains.

31. Afghanistan

K. fait partie d'une organisation humanitaire. Il remarque que toutes les femmes portent un voile qui cache entièrement leur visage. K. ne peut cacher sa colère et il engage une conversation avec une femme afghane qui passe devant lui. K. lui dit qu'il faut refuser de se laisser maltraiter par les hommes, et il demande au traducteur de traduire. Bien que très gêné, celui-ci s'exécute. Aussitôt qu'elle a entendu ces mots la femme s'en va en courant. K. est abasourdi.

Choisissez l'explication qui vous convient le mieux pour expliquer cet incident ?

- ○ K. ne se rend pas compte que sa conception du rapport homme/femme, et que ses valeurs ne sont pas les seules qui sont valables.
- ○ K. est quelqu'un de courageux (ou un peu fou), mais il est toujours bien de s'élever contre les injustices.

32. Soigner un enfant

Y., qui est de la même culture que vous a depuis peu rencontré Andrée une jeune mère Togolaise. Andrée est arrivée récemment dans votre pays et elle demande à Y. un conseil pour trouver un marabout efficace afin d'aider son fils qui a de graves problèmes de santé. Y. est embarrassée, car elle n'y connaît pas grand-chose dans ce domaine.

Quel conseil donneriez vous ?

- ○ Si son fils a réellement de graves problèmes de santé, des soins plus classiques sont urgents.
- ○ Si Y. veut aider cette mère et son enfant il faut qu'elle soit capable d'entendre et de prendre en compte la conception du soin qu'a Andrée.

33. Rendez-vous

K. s'occupe d'appartements, et il doit recevoir une famille d'Arabie Saoudite qui demande à être hébergée. A la fin de l'entrevue, K. est satisfait, car tout s'est bien déroulé et ils prennent un rendez-vous pour la semaine suivante. Le jour du rendez-vous arrive. L'heure du rendez-vous est déjà dépassée de trente minutes et aucun des membres de la famille n'est venu. Il commence à s'inquiéter et il se demande ce qu'il va faire.

Comment expliqueriez vous cet évènement à K. ?

- ❍ Entre le jour de la première entrevue et celui du rendez-vous, ils ont eu le temps de se rendre compte qu'ils pouvaient trouver un logement autrement.
- ❍ La conception du temps n'est pas la même pour les personnes originaires d'Arabie Saoudite. La famille considère qu'elle est encore dans les temps pour venir au rendez-vous.

34. L'hôte

Y. est hébergée dans un petit appartement chez une famille Portugaise. Elle est très étonnée de voir que le repas est servi par une domestique et le dit à Antonio. Y., pour être sympathique pose des questions à la domestique sur sa famille, sur son travail. Elle y répond, mais semble embarrassée. Un peu plus tard la domestique renverse accidentellement de la sauce sur Y. Antonio s'adressa à elle très autoritairement. L'atmosphère devient pesante.

Comment expliqueriez vous cette tension ?

- ❍ Antonio est énervé parce que la domestique a renversé de la sauce sur Y., et au Portugal, le bon accueil d'un invité est très important.
- ❍ Pour Antonio, la conversation chaleureuse de Y. avec la domestique était inappropriée au rang social de celle-ci.

Vie quotidienne

35. Etes-vous en bonne santé physique ?

❍ Pas du tout ❍ Plutôt non ❍ Plutôt oui ❍ Tout à fait

36. Quels sont vos symptômes ?

❍ Maux de dos ❍ Maux de ventre ❍ Maux de tête ❍ Autre ..... ❍ Aucun

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

37. Avez-vous des troubles du sommeil ?

❍ Insomnies ❍ Cauchemars ❍ Somnambulisme ❍ Aucun

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

38. Avez vous d'autres troubles ?

❍ Angoisse	❍ Anxiété	❍ Stress	❍ Hallucinations (auditives/visuelles)
❍ Dépression	❍ Flashs de souvenirs	❍ Irritabilité	❍ Obsessions
❍ Diminution des émotions et de la motivation	❍ Fatigue	❍ Autres.....	❍ Aucun

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

39. Détaillez si vous le souhaitez.

40. Vous-sentez vous en sécurité ?

❍ Pas du tout ❍ Plutôt non ❍ Plutôt oui ❍ Tout à fait

41. Les revenus dont vous disposez sont-ils à vos yeux

❍ Tout à fait insatisfaisants ❍ Plutôt insatisfaisants ❍ Plutôt satisfaisants ❍ Tout à fait satisfaisants

42. La qualité de votre logement est-elle ?

❍ Tout à fait insatisfaisante ❍ Plutôt insatisfaisante ❍ Plutôt satisfaisante ❍ Tout à fait satisfaisante

Expériences de vie

43. Il m'arrive d'avoir des conflits.

❍ Jamais ❍ Rarement ❍ Souvent ❍ Tout le temps

44. Comment faites vous pour gérer ces conflits ?

Avez-vous vécu des expériences particulièrement difficiles, traumatisantes dans votre vie ?

	Jamais	Une fois	Quelques fois	Assez souvent
45. Catastrophe naturelle. (Inondations, Tremblements de terre, Ouragans etc.)	❍	❍	❍	❍
46. Feu ou explosion.	❍	❍	❍	❍
47. Accident de transport. (Accident de voiture, Naufrage, Crash d'avion, Déraillement de train etc.)	❍	❍	❍	❍
48. Blessure ou maladie mettant votre vie en danger.	❍	❍	❍	❍
49. Exposition à une substance toxique. (Radiations, Accident chimique etc.)	❍	❍	❍	❍
50. Agression physique. (Maltraitance, Passage à tabac etc.)	❍	❍	❍	❍

Ce questionnaire est anonyme.

Avez-vous vécu des expériences particulièrement difficiles, traumatisantes dans votre vie ?

	Jamais	Une fois	Quelques fois	Assez souvent
51. Agression avec une arme. (Menace avec un couteau, Attentat, Blessure par balle etc.)	❍	❍	❍	❍
52. Agression sexuelle. (Viol, Tentative de viol, N'importe quel type d'acte sexuel sous la contrainte physique ou psychologique, inceste)	❍	❍	❍	❍
53. Guerre ou zone de conflit.	❍	❍	❍	❍
54. Captivité (Otage, Prisonnier-e de guerre, Kidnapping etc).	❍	❍	❍	❍
55. Mort violente. (Suicide, homicide etc.)	❍	❍	❍	❍
56. Blessures ou mort de quelqu'un causé par vous.	❍	❍	❍	❍
57. Autres.	❍	❍	❍	❍

58. Si vous le souhaitez parlez nous d'une de ces expériences.

59. Quel impact cette/ces expérience(s) a-t-elle/ont-elles eu sur vous ?

❍ Angoisse	❍ Anxiété	❍ Stress	❍ Hallucinations (auditives/visuelles)
❍ Dépression	❍ Flashs de souvenirs	❍ Irritabilité	❍ Obsessions
❍ Diminution des émotions et de la motivation	❍ Fatigue	❍ Cauchemars	❍ Insomnies
❍ Somnambulisme	❍ Douleurs physiques	❍ Autres.....	❍ Aucun

60. Quel âge aviez-vous ?

61. Lors de cet évènement je n'ai pas eu peur.

○ Vrai ○ Plutôt vrai ○ Plutôt faux ○ Faux

62. Pendant cet évènement, je me suis senti-e en état de choc.

○ Vrai ○ Plutôt vrai ○ Plutôt faux ○ Faux

63. Lors de cette expérience traumatisante je me suis senti-e figé-e, incapable de bouger.

○ Vrai ○ Plutôt vrai ○ Plutôt faux ○ Faux

64. Lors de cet évènement j'étais complètement paniqué-e.

○ Vrai ○ Plutôt vrai ○ Plutôt faux ○ Faux

65. Lors de cette expérience je n'étais pas angoissé-e.

○ Vrai ○ Plutôt vrai ○ Plutôt faux ○ Faux

66. Lors de cette expérience j'ai cru mourir.

○ Vrai ○ Plutôt vrai ○ Plutôt faux ○ Faux

67. Cette expérience a été pour moi...

○ Douloureuse ○ Très douloureuse ○ Traumatisante ○ Très traumatisante

68. Dans ces situations j'ai le sentiment que certaines personnes impliquées avaient l'intention de me faire du mal.

○ Oui et j'ai le sentiment qu'on m'a rendu justice ○ Oui et j'ai le sentiment qu'on ne m'a pas rendu justice ○ Oui et j'ai pardonné

○ Oui et je n'ai pas pardonné ○ Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

69. Depuis, je suis retourné-e sur les lieux de cet événement traumatisant.

○ Oui ○ Non

70. Aujourd'hui j'ai l'impression d'avoir dépassé ces expériences douloureuses.

○ Pas du tout ○ Plutôt non ○ Plutôt oui ○ Tout à fait

71. Est-ce que ce genre d'expérience traumatisante avait déjà eu lieu dans votre famille ?

○ Oui, pour un de mes enfants ○ Oui, pour des personnes de ma génération ○ Oui, pour des personnes de la génération de mes parents

○ Oui, pour des personnes de la génération de mes grands parents ○ Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

72. Si oui, parlez-vous de ces événements anciens dans votre famille ?

○ Jamais ○ Rarement ○ Assez souvent ○ Très souvent

73. Aujourd'hui parlez-vous de votre propre expérience traumatisante à vos proches famille / conjoint-e ?

○ Jamais ○ Rarement ○ Assez souvent ○ Très souvent

74. De la même manière aujourd'hui parlez-vous de votre propre expérience traumatisante à vos enfants ?

❍ Jamais ❍ Rarement ❍ Assez souvent ❍ Très souvent

Réactions face à ces expériences

Pensez à la/les situation(s) douloureuse(s) que vous venez juste d'évoquer et à la façon dont vous avez réagi face à elle(s). Répondez honnêtement sans vous soucier de ce que les gens auraient fait s'ils avaient été à votre place.

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
75. Je me suis dit que ce n'était pas réel.	❍	❍	❍	❍
76. J'ai recherché l'aide et le conseil d'autres personnes.	❍	❍	❍	❍
77. J'ai essayé de voir la situation sous un jour plus positif.	❍	❍	❍	❍
78. J'ai recherché le soutien et la compréhension de quelqu'un.	❍	❍	❍	❍
79. J'ai abandonné l'espoir de faire face.	❍	❍	❍	❍
80. J'ai fait quelque chose pour moins y penser (comme aller au cinéma, regarder la TV, lire, rêver tout éveillé, dormir ou faire les magasins).	❍	❍	❍	❍
81. J'ai exprimé mes sentiments négatifs.	❍	❍	❍	❍
82. J'ai concentré mes efforts pour résoudre la situation.	❍	❍	❍	❍
83. J'ai consommé de l'alcool ou d'autres substances pour m'aider à traverser la situation.	❍	❍	❍	❍
84. J'ai appris à vivre dans ma nouvelle situation.	❍	❍	❍	❍
85. J'ai planifié les étapes à suivre.	❍	❍	❍	❍
86. Je me suis reproché les choses qui m'arrivaient.	❍	❍	❍	❍
87. J'ai prié ou médité.	❍	❍	❍	❍
88. J'ai tourné la situation en dérision.	❍	❍	❍	❍

Soutiens

89. Dans cette expérience douloureuse y-a-t-il une personne / un groupe qui vous a particulièrement aidé ?

- ○ Un-e membre de ma famille
- ○ Un-e ami-e de ma culture
- ○ Un-e professionnel-le
- ○ Un groupe de personnes de mon pays d'accueil
- ○ Personne
- ○ Un-e ami-e originaire d'autres cultures
- ○ Un ami-e originaire de mon pays d'accueil
- ○ Un groupe de personnes de ma culture
- ○ Un groupe de personnes originaire d'autres cultures
- ○ Autre.....

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

90. Je me sens reconnu-e à ma juste valeur...

- ○ Par mes proches
- ○ Dans mon travail
- ○ Par la société
- ○ Je ne me sens pas reconnu-e

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

Situations 2

Pour chacune des situations qui suivent, six propositions différentes sont faites pour résoudre le problème. Lisez attentivement ces six propositions et choisissez celle qui vous semble la meilleure pour chaque situation.
(Une seule proposition).
Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse. Si les solutions proposées ne reflètent pas tout à fait votre sentiment personnel, cochez celle qui s'en rapproche le plus ou s'en éloigne le moins.

91. Votre ami R., d'origine congolaise, travaille en France depuis plusieurs années. Il occupe un poste intéressant et gagne très bien sa vie. Il offre à sa femme et à ses enfants un niveau de vie confortable ce qui le remplit de fierté. Pourtant, R. se demande s'il fait bon usage de son argent. Il voudrait avoir votre avis. Que lui dites-vous ?

- ○ Qu'il a raison d'élever au maximum le niveau de vie de son foyer.
- ○ De garder son argent pour son foyer parce que les autres gens, en France comme au pays d'origine, n'en ont pas plus besoin que lui.
- ○ De dépenser son salaire pour son foyer et de s'engager bénévolement dans une association humanitaire pour accomplir son devoir d'aide aux plus démunis.
- ○ De se priver pendant l'année pour en faire profiter ses proches pendant les vacances au pays d'origine, et montrer ainsi sa réussite.
- ○ De dépenser le minimum pour son foyer et d'envoyer le reste à ses proches, au pays d'origine, qui sont dans le besoin.
- ○ De dépenser son salaire pour son foyer mais d'offrir quelques cadeaux à la famille pendant les vacances au pays d'origine, pour ne vexer personne.

92. M. et O. sont un jeune couple d'origine chinoise. Ils ont deux enfants nés en France. Ces enfants sont de nationalité française et ils vont à l'école française. Ils sont pris entre la culture française et la culture d'origine de leurs parents. Ce couple s'interroge sur l'éducation à leur donner. Ils ne savent pas quel héritage culturel leur transmettre, le leur ou celui de la société française. Ils vous demandent conseil. Que leur dites vous ?

- ○ De les éduquer exactement comme les enfants français.
- ○ D'apprendre aux enfants un minimum de valeurs occidentales et un maximum de valeurs de la culture d'origine.
- ○ D'apprendre aux enfants à concilier les valeurs des deux cultures car les deux font partie de leur identité.
- ○ Comme les enfants sont toute la journée dans un environnement français, il faut les éduquer à la maison comme au pays d'origine, pour compenser.
- ○ D'éduquer leurs enfants comme les enfants du pays d'origine.
- ○ De n'apprendre aux enfants que ce qu'il y a de positif dans chacune des deux cultures pour qu'ils puissent toujours choisir ce qui les arrange le mieux.

93. Mademoiselle K., d'origine tunisienne, a immigré en France il y a quelques années. Elle est célibataire et étudiante. Mademoiselle K. se plait beaucoup en France, mais, malgré le temps qui passe, elle n'arrive toujours pas à comprendre l'attitude des Français par rapport aux étrangers. Elle déplore leur manque d'ouverture vis à vis des autres cultures et leur manque d'intérêt pour ce qui est différent. Que pensez-vous de cette réaction ?

- ○ Les Français vivent repliés sur eux-même. C'est normal que les immigrés se sentent exclus et se referment sur leur communauté d'origine.
- ○ Il y a un bénéfice à tirer de cette situation : en étant étranger, on peut profiter de certains avantages de la société française et échapper à beaucoup d'inconvénients.
- ○ La France est une grande puissance, elle a un passé culturel riche. C'est aux étrangers à s'ouvrir à la culture française et pas le contraire.
- ○ C'est vrai que les Français sont très fermés, mais on peut très bien vivre en France sans jamais se sentir exclu par les gens.
- ○ Les Français sont assez ouverts aux différences culturelles mais ils le montrent plus au niveau artistique, intellectuel ou politique que dans leurs comportements quotidiens envers les étrangers.
- ○ En France, on oblige les étrangers à adopter la culture française. Pour compenser, il faut se comporter le plus traditionnellement possible avec la famille ou les compatriotes.

94. C. est d'origine chilienne. Elle est mariée à un Européen. Ils vivent en France depuis des années. Ils n'ont pas eu d'enfants. Aujourd'hui, tous deux arrivent à l'âge de la retraite. C. se demande où passer la fin de sa vie. Elle hésite entre rester en France ou retourner au pays d'origine. Mais son époux se plait en France. Elle souhaite enfin prendre une décision et vous demande votre avis. Que lui conseillez vous ?

- ❍ Il sera trop difficile de se réadapter à la vie au pays d'origine. Je lui conseille de rester en France.
- ❍ De retourner vivre au pays d'origine, puisque c'est son souhait, mais de revenir le plus souvent possible en France pour voir son mari.
- ❍ De rester en France parce que c'est là qu'elle a construit sa vie, mais de toujours se souvenir que la culture d'origine fait partie de son identité.
- ❍ Elle a trempé dans la culture occidentale pendant très longtemps, je lui conseille de compenser cet excès en retournant finir ses jours au pays d'origine.
- ❍ De retourner au pays d'origine, maintenant qu'elle ne travaille plus, pour finir son existence en accord avec elle-même.
- ❍ D'alterner entre les deux pays pour profiter des avantages de chacun : passer l'hiver au chaud et l'été au frais par exemple.

Environnement

Chacune des affirmations qui suivent font référence à une opinion. Indiquez votre accord ou votre désaccord.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
95. En grande partie, ma vie est contrôlée par des évènements qui arrivent par hasard.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
96. Il me semble que ce qui m'arrive dans la vie est surtout déterminé par des gens qui ont du pouvoir.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
97. Le fait que j'obtienne ou non ce que je désire dépend essentiellement des efforts que je fais pour l'avoir.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
98. Il arrive souvent qu'il n'y ait aucun moyen de protéger mes intérêts personnels contre la malchance.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
99. Ma vie est surtout contrôlée par des personnes qui ont du pouvoir.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
100. Les choses qui m'arrivent dans la vie arrivent généralement parce que j'en ai décidé ainsi.	❍	❍	❍	❍	❍	❍

Ce questionnaire est anonyme.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
101. Lorsque j'obtiens ce que je désire, c'est généralement parce que je suis chanceux-se.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
102. Il est presque impossible à des gens comme moi de protéger leurs intérêts lorsque ces derniers sont en opposition avec ceux de groupes puissants de la société.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
103. Ce sont mes propres actions qui déterminent ce qui m'arrive d'agréable et de désagréable dans la vie.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
104. J'ai souvent constaté dans ma vie que ce qui doit m'arriver va m'arriver.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
105. Pour avoir ce que je veux, il me faut plaire à ceux qui sont au dessus de moi.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
106. Ce qui fait que je parvienne ou pas à défendre mes intérêts dépend essentiellement des actions que j'entreprends.	❍	❍	❍	❍	❍	❍

Appréciation

Enfin, chacune des affirmations qui suivent font référence à un ressenti personnel. Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses. Les premières impressions sont généralement les meilleures.

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
107. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficultés.	❍	❍
108. Je suis souvent contrarié-e par ma famille.	❍	❍
109. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau.	❍	❍
110. Je suis très apprécié-e par les personnes de mon âge.	❍	❍
111. C'est très dur d'être moi.	❍	❍
112. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.	❍	❍
113. Ma famille me comprend bien.	❍	❍

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
114. Je me décourage souvent quand je suis en train de faire quelque chose.	❍	❍
115. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre.	❍	❍
116. Je plais facilement.	❍	❍
117. Je regrette souvent ce que j'ai fait.	❍	❍
118. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux.	❍	❍

Comportement

Vous avez expérimenté dans votre vie des situations où vous avez été en contact avec des gens d'une autre culture. S'il vous plait indiquez pour chacune des propositions à quel point elle correspond à ce que vous avez vécu dans votre passé.

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
119. Pour pouvoir se comprendre, mieux vaut partager les mêmes valeurs.	❍	❍	❍	❍
120. Je me laisse facilement dépasser par mes émotions dans des situations stressantes à l'étranger.	❍	❍	❍	❍
121. Je déteste quand on me dit que je me contredis.	❍	❍	❍	❍
122. Je n'aime pas du tout l'ambiguïté de certaines personnes.	❍	❍	❍	❍
123. Je vais très souvent vers des gens que je ne connais pas originaires d'une autre culture que la mienne.	❍	❍	❍	❍
124. Quand je fais preuve de maladresse avec mes ami-es étranger-es, je me moque de moi-même par la suite.	❍	❍	❍	❍

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
125. Mes ami-es étranger-es se confient facilement à moi.	○	○	○	○
126. Les divergences permettent de travailler ensemble.	○	○	○	○
127. Je suis facilement mal à l'aise quand je rencontre des personnes d'une culture très différente de la mienne.	○	○	○	○
128. Quand je pars en vacances chez des ami-es à l'étranger je pense que chacun-e doit faire des concessions concernant les habitudes alimentaires et les horraires.	○	○	○	○
129. Quand un-e étranger-e a un comportement agressif envers moi, j'essaye de discuter avec lui-elle pour éclaircir la situation.	○	○	○	○

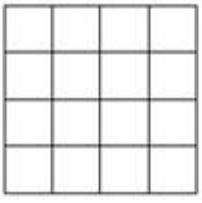
Façon d'être

130. Je perds beaucoup de temps à fabriquer, construire, créer, inventer de nouvelles choses.

○ Pas d'accord du tout ○ Plutôt pas d'accord ○ Plutôt d'accord ○ Tout à fait d'accord

131. Vous disposez d'une boite de punaises pleine, d'une boite d'allumettes et d'une bougie. Comment pouvez vous attacher la bougie au mur en faisant en sorte qu'elle se consume proprement sans goutter outre mesure sur le sol.

132. Combien cette figure comporte-t-elle de carrés ?



Ce questionnaire est anonyme.

133. Trop d'imagination amène à s'éparpiller.

❍ Pas d'accord du tout ❍ Plutôt pas d'accord ❍ Plutôt d'accord ❍ Tout à fait d'accord

134. Pensez à une-des brique-s et imaginez toutes les différentes façons de l'utiliser.

Vous êtes

Voici une liste de caractères, veuillez indiquer dans quelle mesure ils vous correspondent.

Je me considère comme étant :	Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
135. Extraverti-e, enthousiaste	❍	❍	❍	❍	❍	❍
136. Critique, agressif-ve	❍	❍	❍	❍	❍	❍
137. Digne de confiance, autodiscipliné-e	❍	❍	❍	❍	❍	❍
138. Anxieux-se, facilement troublé-e	❍	❍	❍	❍	❍	❍
139. Ouvert-e à de nouvelles expériences, d'une personnalité complexe	❍	❍	❍	❍	❍	❍
140. Réservé-e, tranquille	❍	❍	❍	❍	❍	❍
141. Sympathique, chaleureux-se	❍	❍	❍	❍	❍	❍
142. Désorganisé-e, négligent-e	❍	❍	❍	❍	❍	❍
143. Calme, émotionnellement stable	❍	❍	❍	❍	❍	❍
144. Conventionel-le, peu créatif-ve	❍	❍	❍	❍	❍	❍

Ce questionnaire est anonyme.

Culture

Nous allons vous décrire quelques personnes. Pour chaque description, dites-nous dans quelle mesure cette personne vous ressemble ou pas (cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse).

	Pas du tout comme moi	Pas comme moi	Un petit peu comme moi	Un peu comme moi	Comme moi	Tout à fait comme moi
145. Pour lui-elle réfléchir à de nouvelles idées et être créatif-ve est important . Il-elle aime faire les choses à sa manière.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
146. Il-Elle aime les surprises et recherche toujours de nouvelles choses à faire. Il-Elle pense que c'est important de faire beaucoup de choses différentes dans la vie.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
147. Être humble et modeste est important pour lui-elle. Il-Elle essaie de ne pas attirer l'attention sur lui-elle.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
148. C'est très important pour lui-elle d'aider les gens qui l'entourent. Il-Elle désire se préoccuper de leur bien-être.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
149. Avoir beaucoup de succès est important pour lui-elle. Il-Elle espère que les gens reconnaîtront ce qu'il-elle a fait.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
150. C'est important pour lui-elle que le gouvernement garantisse sa sécurité. Il-Elle veut un État fort qui défende les citoyen-nes.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
151. Se comporter toujours comme il faut est important pour lui-elle. Il-Elle ne veut rien faire que les gens puissent lui reprocher.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
152. C'est important pour lui-elle d'être respecté par les autres. Il-Elle veut que les autres fassent ce qu'il-elle leur dit.	❍	❍	❍	❍	❍	❍

	Pas du tout comme moi	**Pas comme moi**	**Un petit peu comme moi**	**Un peu comme moi**	**Comme moi**	**Tout à fait comme moi**
153. Il-Elle pense que les gens doivent se soucier de la nature. S'occuper de l'environnement est important pour lui-elle.	❍	❍	❍	❍	❍	❍
154. Il-Elle recherche toutes les occasions de s'amuser. C'est important pour lui-elle de faire des choses qui lui procurent du plaisir.	❍	❍	❍	❍	❍	❍

Merci beaucoup d'avoir d'avoir accepté de participer à cette étude et de l'intérêt que vous avez manifesté pour notre travail.

Si vous avez des amis, de la famille ou des connaissances volontaires eux aussi pour répondre à mes questions, je serais ravie d'être mise en contact avec eux.

Je reste bien entendu à votre disposition pour toutes questions ou remarques. N'hésitez pas à me contacter si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude. (Echéance prévue 2014)

Anna Bayard
(anna.bayard@gmail.com).

TROISIÈME PARTIE : *ANNEXES DE LA PARTIE RÉSULTATS*

XII-ANNEXES DE LA PARTIE RÉSULTATS

XII-A/ Données descriptives détaillées

XII-A/1. La satisfaction des besoins vitaux

XII-A/1.a) Les besoins matériels

XII-A/1.a)(i) Test de normalité

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Sécurité	,286	175	,000	,851	175	,000
Revenus	,214	175	,000	,875	175	,000
Qualité de votre logement	,304	175	,000	,808	175	,000
Situation politique du pays d'accueil	,242	175	,000	,871	175	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-A/1.a)(ii) Corrélations non significatives entre durée de la migration et logement

Corrélations

		Immigration		Revenus	Qualité de votre logement	Date_du_départ
Rho de Spearman	Revenus	Migrant	Coefficient de corrélation	1,000	,547**	,221
			Sig. (bilatérale)	.	,000	,112
			N	56	56	53
	Qualité de votre logement	Migrant	Coefficient de corrélation	,547**	1,000	,155
			Sig. (bilatérale)	,000	.	,267
			N	56	56	53
	Date_du_départ	Migrant	Coefficient de corrélation	,221	,155	1,000
			Sig. (bilatérale)	,112	,267	.
			N	53	53	53

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

XII-A/2. Profil culturel des valeurs

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Continuité	,081	174	,007	,973	174	,002
Ouverture	,126	174	,000	,969	174	,001
Affirmation	,100	174	,000	,973	174	,002
Dépassement	,163	174	,000	,920	174	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-B/ Présentation des résultats bruts

XII-B/1. Le contact interculturel

XII-B/1.a) Pays d'origine

XII-B/1.a)(i) Chez la population migrante

Pays origine chez la population migrante

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide		136	71,2	71,2	71,2
	Algérie	8	4,2	4,2	75,4
	Angola	1	,5	,5	75,9
	Belgique	2	1,0	1,0	77,0
	Brésil	2	1,0	1,0	78,0
	Burkina faso	1	,5	,5	78,5
	Cambodge	4	2,1	2,1	80,6
	Cameroun	1	,5	,5	81,2
	Canada	1	,5	,5	81,7
	Colombie	1	,5	,5	82,2
	Congo	1	,5	,5	82,7
	Congo RDC	3	1,6	1,6	84,3
	Côte d'Ivoire	1	,5	,5	84,8
	Ex-yougoslavie	1	,5	,5	85,3
	France	4	2,1	2,1	87,4
	Grande-Bretagne	1	,5	,5	88,0
	Guinée	1	,5	,5	88,5
	Irak	1	,5	,5	89,0
	Italie	1	,5	,5	89,5
	Liban	1	,5	,5	90,1
	Madagascar	1	,5	,5	90,6
	Maroc	2	1,0	1,0	91,6
	Nigéria	1	,5	,5	92,1
	Pays bas	1	,5	,5	92,7
	Pays-bas	1	,5	,5	93,2
	Pologne	1	,5	,5	93,7
	Roumanie	1	,5	,5	94,2
	Russie	1	,5	,5	94,8
	Rwanda	1	,5	,5	95,3
	Sénégal	1	,5	,5	95,8
	Sri Lanka	2	1,0	1,0	96,9
	Suède	1	,5	,5	97,4
	Tchétchénie	2	1,0	1,0	98,4
	Thailande	1	,5	,5	99,0
	Venezuela	2	1,0	1,0	100,0
	Total	191	100,0	100,0	

XII-B/1.a)(ii) Lieu de vie actuel

Lieu de vie actuel

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide		9	4,7	4,7	4,7
	Algerie	1	,5	,5	5,2
	Belgique	8	4,2	4,2	9,4
	Canada	4	2,1	2,1	11,5
	Espagne	3	1,6	1,6	13,1
	Finlande	1	,5	,5	13,6
	France	153	80,1	80,1	93,7
	Irlande	2	1,0	1,0	94,8
	Japon	1	,5	,5	95,3
	Pays-Bas	1	,5	,5	95,8
	Réunion	1	,5	,5	96,3
	Suède	1	,5	,5	96,9
	Suisse	2	1,0	1,0	97,9
	USA	4	2,1	2,1	100,0
	Total	191	100,0	100,0	

XII-B/1.b) Temps depuis la migration

Date_du_départ

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,3	3	1,6	5,6	5,6
	,5	1	,5	1,9	7,4
	1,0	4	2,1	7,4	14,8
	2,0	2	1,0	3,7	18,5
	3,0	5	2,6	9,3	27,8
	4,0	3	1,6	5,6	33,3
	5,0	5	2,6	9,3	42,6
	6,0	1	,5	1,9	44,4
	9,0	1	,5	1,9	46,3
	10,0	2	1,0	3,7	50,0
	11,0	2	1,0	3,7	53,7
	12,0	1	,5	1,9	55,6
	13,0	2	1,0	3,7	59,3
	16,0	1	,5	1,9	61,1
	20,0	2	1,0	3,7	64,8
	22,0	1	,5	1,9	66,7
	23,0	1	,5	1,9	68,5
	24,0	1	,5	1,9	70,4
	25,0	1	,5	1,9	72,2
	26,0	2	1,0	3,7	75,9
	27,0	3	1,6	5,6	81,5
	32,0	1	,5	1,9	83,3
	33,0	2	1,0	3,7	87,0
	35,0	3	1,6	5,6	92,6
	39,0	2	1,0	3,7	96,3
	40,0	1	,5	1,9	98,1

	59,0	1	,5	1,9	100,0
	Total	54	28,3	100,0	
Manquante	Système manquant	137	71,7		
Total		191	100,0		

XII-B/2. Personnalité

XII-B/2.a) Processus psychiques

XII-B/2.a)(i) Locus of control

- Normalité par items

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
LOC1	,174	178	,000	,918	178	,000
LOC2	,145	178	,000	,919	178	,000
LOC3	,184	178	,000	,905	178	,000
LOC4	,176	178	,000	,931	178	,000
LOC5	,196	178	,000	,897	178	,000
LOC6	,222	178	,000	,924	178	,000
LOC7	,193	178	,000	,914	178	,000
LOC8	,203	178	,000	,924	178	,000
LOC9	,210	178	,000	,920	178	,000
LOC10	,150	178	,000	,931	178	,000
LOC11	,175	178	,000	,911	178	,000
LOC12	,258	178	,000	,875	178	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

-Effectifs par sous-échelles

LOC_Hasard

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	-11	1	,5	,5	,5
	-10	2	1,0	1,0	1,6
	-9	4	2,1	2,1	3,7
	-8	4	2,1	2,1	5,8
	-7	3	1,6	1,6	7,3
	-6	18	9,4	9,4	16,8
	-5	14	7,3	7,3	24,1
	-4	16	8,4	8,4	32,5
	-3	11	5,8	5,8	38,2
	-2	18	9,4	9,4	47,6
	-1	13	6,8	6,8	54,5
	0	21	11,0	11,0	65,4
	1	8	4,2	4,2	69,6
	2	17	8,9	8,9	78,5
	3	11	5,8	5,8	84,3
	4	12	6,3	6,3	90,6
	5	7	3,7	3,7	94,2
	6	4	2,1	2,1	96,3
	7	5	2,6	2,6	99,0
	10	2	1,0	1,0	100,0
	Total	191	100,0	100,0	

LOC_Pouvoir

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	-12	7	3,7	3,7	3,7
	-11	4	2,1	2,1	5,8
	-10	9	4,7	4,7	10,5
	-9	5	2,6	2,6	13,1
	-8	8	4,2	4,2	17,3
	-7	12	6,3	6,3	23,6
	-6	11	5,8	5,8	29,3
	-5	13	6,8	6,8	36,1
	-4	19	9,9	9,9	46,1
	-3	7	3,7	3,7	49,7
	-2	14	7,3	7,3	57,1
	-1	10	5,2	5,2	62,3
	0	14	7,3	7,3	69,6
	1	7	3,7	3,7	73,3
	2	7	3,7	3,7	77,0
	3	7	3,7	3,7	80,6
	4	10	5,2	5,2	85,9
	5	9	4,7	4,7	90,6
	6	3	1,6	1,6	92,1
	7	4	2,1	2,1	94,2
	8	3	1,6	1,6	95,8
	9	2	1,0	1,0	96,9
	10	3	1,6	1,6	98,4
	11	2	1,0	1,0	99,5
	12	1	,5	,5	100,0
	Total	191	100,0	100,0	

LOC_Internalité

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	-12	1	,5	,5	,5
	-9	1	,5	,5	1,0
	-8	3	1,6	1,6	2,6
	-6	4	2,1	2,1	4,7
	-5	3	1,6	1,6	6,3
	-4	4	2,1	2,1	8,4
	-3	5	2,6	2,6	11,0
	-2	9	4,7	4,7	15,7
	-1	3	1,6	1,6	17,3
	0	14	7,3	7,3	24,6
	1	21	11,0	11,0	35,6
	2	14	7,3	7,3	42,9
	3	8	4,2	4,2	47,1
	4	26	13,6	13,6	60,7
	5	20	10,5	10,5	71,2

6	21	11,0	11,0	82,2
7	10	5,2	5,2	87,4
8	13	6,8	6,8	94,2
9	2	1,0	1,0	95,3
10	3	1,6	1,6	96,9
11	3	1,6	1,6	98,4
12	3	1,6	1,6	100,0
Total	191	100,0	100,0	

LOC_Global

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1,0	1,0	1,0
hi	2	1,0	1,0	2,1
hI	3	1,6	1,6	3,7
Hi	1	,5	,5	4,2
HI	5	2,6	2,6	6,8
hp	3	1,6	1,6	8,4
hP	4	2,1	2,1	10,5
Hp	3	1,6	1,6	12,0
HP	2	1,0	1,0	13,1
hpi	9	4,7	4,7	17,8
hpI	66	34,6	34,6	52,4
hPi	4	2,1	2,1	54,5
hPI	12	6,3	6,3	60,7
Hpi	6	3,1	3,1	63,9
HpI	20	10,5	10,5	74,3
HPi	13	6,8	6,8	81,2
HPI	17	8,9	8,9	90,1
I	3	1,6	1,6	91,6
P	1	,5	,5	92,1
pI	11	5,8	5,8	97,9
Pi	1	,5	,5	98,4
PI	3	1,6	1,6	100,0
Total	191	100,0	100,0	

XII-B/2.a)(ii) Brief cope

- Effectifs

BC_Score_Dysfonctionnel

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	5,00	3	1,6	1,6	1,6
	6,00	3	1,6	1,6	3,3
	7,00	9	4,7	4,9	8,2
	8,00	14	7,3	7,7	15,8
	9,00	25	13,1	13,7	29,5
	10,00	24	12,6	13,1	42,6
	11,00	24	12,6	13,1	55,7
	12,00	24	12,6	13,1	68,9
	13,00	22	11,5	12,0	80,9

	14,00	18	9,4	9,8	90,7
	15,00	7	3,7	3,8	94,5
	16,00	10	5,2	5,5	100,0
	Total	183	95,8	100,0	
Manquante	Système manquant	8	4,2		
Total		191	100,0		

BC_Score_Fonctionnel

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	4,00	3	1,6	1,7	1,7
	5,00	1	,5	,6	2,2
	6,00	11	5,8	6,1	8,3
	7,00	16	8,4	8,8	17,1
	8,00	15	7,9	8,3	25,4
	9,00	24	12,6	13,3	38,7
	10,00	29	15,2	16,0	54,7
	11,00	19	9,9	10,5	65,2
	12,00	26	13,6	14,4	79,6
	13,00	16	8,4	8,8	88,4
	14,00	7	3,7	3,9	92,3
	15,00	9	4,7	5,0	97,2
	16,00	5	2,6	2,8	100,0
	Total	181	94,8	100,0	
Manquante	Système manquant	10	5,2		
Total		191	100,0		

BC_Score_Variabilité

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	3,00	10	5,2	5,3	5,3
	4,00	16	8,4	8,6	13,9
	5,00	29	15,2	15,5	29,4
	6,00	24	12,6	12,8	42,2
	7,00	29	15,2	15,5	57,8
	8,00	38	19,9	20,3	78,1
	9,00	20	10,5	10,7	88,8
	10,00	9	4,7	4,8	93,6
	11,00	8	4,2	4,3	97,9
	12,00	4	2,1	2,1	100,0
	Total	187	97,9	100,0	
Manquante	Système manquant	4	2,1		
Total		191	100,0		

-Tests de normalité

Tests de normalité Echelle variabilité du coping

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
BC_Score_Variabilité	,112	187	,000	,967	187	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

Tests de normalité par item du Brief cope

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
BC3_Déni	,248	175	,000	,852	175	,000
BC10_Sout_Instrum	,208	175	,000	,868	175	,000
BC11_Réinterp	,235	175	,000	,841	175	,000
BC14_Sout_Emo	,219	175	,000	,879	175	,000
BC15_Deseng_cpt	,263	175	,000	,814	175	,000
BC17_Distract	,279	175	,000	,846	175	,000
BC18_Exp_Sentiment	,229	175	,000	,873	175	,000
BC20_Coping_act	,266	175	,000	,856	175	,000
BC22_Subst	,325	175	,000	,765	175	,000
BC23_Accept	,261	175	,000	,826	175	,000
BC24_Planif	,204	175	,000	,857	175	,000
BC25_Blâme	,228	175	,000	,854	175	,000
BC27_Religion	,224	175	,000	,836	175	,000
BC28_Humour	,352	175	,000	,734	175	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-B/2.b) Dispositions personnelles

XII-B/2.b)(i) Big V

- Tests de normalité par items

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
TIPI1	,195	182	,000	,916	182	,000
TIPI2	,179	182	,000	,913	182	,000
TIPI3	,320	182	,000	,779	182	,000
TIPI4	,237	182	,000	,878	182	,000
TIPI5	,238	182	,000	,850	182	,000
TIPI6	,212	182	,000	,888	182	,000
TIPI7	,301	182	,000	,827	182	,000
TIPI8	,196	182	,000	,905	182	,000
TIPI9	,159	182	,000	,929	182	,000
TIPI10	,248	182	,000	,870	182	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

- Tests de normalité par sous-échelles

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
TIPI_Ouv	,145	182	,000	,935	182	,000
TIPI_Consc	,158	182	,000	,946	182	,000
TIPI_Ext	,107	182	,000	,972	182	,001
TIPI_Agr	,142	182	,000	,953	182	,000
TIPI_Nevr	,148	182	,000	,951	182	,000
TIPI_Global	,066	182	,054	,989	182	,180

Correction de signification de Lilliefors

- Corrélation fréquence des conflits et agréabilité

Corrélations

			TIPI_Agr	Conflits
Rho de Spearman	TIPI_Agr	Coefficient de corrélation	1,000	-,349**
		Sig. (bilatérale)	.	,000
		N	186	184
	Conflits	Coefficient de corrélation	-,349**	1,000

	Sig. (bilatérale)	,000	.
	N	184	189

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

XII-B/2.b)(ii) Estime de soi

- Test de normalité

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Est1	,366	171	,000	,633	171	,000
Est2	,363	171	,000	,634	171	,000
Est3	,390	171	,000	,623	171	,000
Est4	,447	171	,000	,570	171	,000
Est5	,348	171	,000	,636	171	,000
Est6	,351	171	,000	,636	171	,000
Est7	,348	171	,000	,636	171	,000
Est8	,369	171	,000	,632	171	,000
Est9	,363	171	,000	,634	171	,000
Est10	,423	171	,000	,598	171	,000
Est11	,354	171	,000	,635	171	,000
Est12	,516	171	,000	,412	171	,000
Est_Global	,141	171	,000	,945	171	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

- Corrélations totales

Corrélations Echelle totale

			Est1	Est2	Est3	Est4	Est5	Est6	Est7	Est8	Est9	Est10	Est11	Est12
Rho de Spearman	Est1	Coefcorr	1	,048	,172*	,136	,169*	,300**	,228**	,296**	,135	,125	,252**	,105
		Sig. (bil)	.	,511	,018	,063	,021	,000	,002	,000	,067	,088	,001	,155
		N	189	188	188	186	187	186	187	186	186	188	182	184
	Est2	Coefcorr	,048	1,000	,081	,139	,388**	,304**	,543**	,152*	,268**	,241**	,244**	,208**
		Sig. (bil)	,511	.	,271	,059	,000	,000	,000	,038	,000	,001	,001	,005
		N	188	189	188	186	187	186	186	186	186	188	182	184
	Est3	Coefcorr	,172*	,081	1,000	,137	,167*	,180*	,101	,169*	,172*	,147*	,162*	,100
		Sig. (bil)	,018	,271	.	,062	,023	,014	,170	,021	,019	,044	,029	,177
		N	188	188	189	186	187	186	186	186	186	188	182	184
	Est4	Coefcorr	,136	,139	,137	1,000	,193**	,270**	,247**	,057	,181*	,355**	,110	,022
		Sig. (bil)	,063	,059	,062	.	,008	,000	,001	,442	,013	,000	,141	,770
		N	186	186	186	187	185	185	184	185	185	186	181	183
	Est5	Coefcorr	,169*	,388**	,167*	,193**	1,000	,450**	,368**	,219**	,448**	,234**	,408**	,094
		Sig. (bil)	,021	,000	,023	,008	.	,000	,000	,003	,000	,001	,000	,205
		N	187	187	187	185	188	185	186	185	186	187	182	184

	Coefcorr	,300**	,304**	,180*	,270**	,450**	1,000	,413**	,329**	,460**	,398**	,392**	,154*
Est6	Sig. (bil)	,000	,000	,014	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,037
	N	186	186	186	185	185	187	184	185	185	186	181	183
	Coefcorr	,228**	,543**	,101	,247**	,368**	,413**	1,000	,148*	,359**	,285**	,193**	,159*
Est7	Sig. (bil)	,002	,000	,170	,001	,000	,000	.	,045	,000	,000	,009	,032
	N	187	186	186	184	186	184	187	184	185	186	181	183
	Coefcorr	,296**	,152*	,169*	,057	,219**	,329**	,148*	1,000	,285**	,194**	,370**	,184*
Est8	Sig. (bil)	,000	,038	,021	,442	,003	,000	,045	.	,000	,008	,000	,013
	N	186	186	186	185	185	185	184	187	185	186	181	183
	Coefcorr	,135	,268**	,172*	,181*	,448**	,460**	,359**	,285**	1,000	,342**	,420**	,198**
Est9	Sig. (bil)	,067	,000	,019	,013	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,007
	N	186	186	186	185	186	185	185	185	188	187	183	185
	Coefcorr	,125	,241**	,147*	,355**	,234**	,398**	,285**	,194**	,342**	1,000	,198**	,066
Est10	Sig. (bil)	,088	,001	,044	,000	,001	,000	,000	,008	,000	.	,007	,375
	N	188	188	188	186	187	186	186	186	187	190	184	185
	Coefcorr	,252**	,244**	,162*	,110	,408**	,392**	,193**	,370**	,420**	,198**	1,000	,259**
Est11	Sig. (bil)	,001	,001	,029	,141	,000	,000	,009	,000	,000	,007	.	,000
	N	182	182	182	181	182	181	181	181	183	184	184	184
	Coefcorr	,105	,208**	,100	,022	,094	,154*	,159*	,184*	,198**	,066	,259**	1,000
Est12	Sig. (bil)	,155	,005	,177	,770	,205	,037	,032	,013	,007	,375	,000	.
	N	184	184	184	183	184	183	183	183	185	185	184	186

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

XII-B/2.b)(iii) Créativité

- Effectifs

Total_Créa

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	3	1,6	1,6	1,6
	1,00	5	2,6	2,7	4,4
	2,00	10	5,2	5,5	9,8
	3,00	7	3,7	3,8	13,7
	4,00	13	6,8	7,1	20,8
	5,00	19	9,9	10,4	31,1
	6,00	22	11,5	12,0	43,2
	7,00	23	12,0	12,6	55,7
	8,00	11	5,8	6,0	61,7

	9,00	19	9,9	10,4	72,1
	10,00	27	14,1	14,8	86,9
	11,00	13	6,8	7,1	94,0
	12,00	6	3,1	3,3	97,3
	13,00	1	,5	,5	97,8
	14,00	3	1,6	1,6	99,5
	15,00	1	,5	,5	100,0
	Total	183	95,8	100,0	
Manquante	Système manquant	8	4,2		
Total		191	100,0		

- Test de normalité

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Créa1	,212	183	,000	,876	183	,000
Créa2_Recod	,244	183	,000	,834	183	,000
Créa3_Recod	,322	183	,000	,828	183	,000
Créa4	,246	183	,000	,867	183	,000
Créa5_Recod	,278	183	,000	,800	183	,000
Total_Créa	,107	183	,000	,979	183	,007

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-B/2.b)(iv) Humour

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
BC28_Humour	,352	175	,000	,734	175	,000
CI6	,315	175	,000	,823	175	,000
Créa2_Recod	,245	175	,000	,833	175	,000
Créa5_Recod	,274	175	,000	,803	175	,000
Humour_Total	,112	175	,000	,974	175	,002

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-B/2.b)(v) Indépendance

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Indépendance	,143	180	,000	,941	180	,000
Age	,146	180	,000	,897	180	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-B/2.b)(vi) Aptitude aux relations

- Test de normalité

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Interculturalité au pays	,437	186	,000	,594	186	,000
Interculturalité ici Autres	,453	186	,000	,562	186	,000
Interculturalité ici Acc	,522	186	,000	,385	186	,000
Interculturalité ici Or	,388	186	,000	,624	186	,000

BC10_Sout_Instrum	,205	186	,000	,866	186	,000
BC14_Sout_Emo	,217	186	,000	,879	186	,000
Tut/Psy Fam	,377	186	,000	,629	186	,000
Tut/Psy Ami autres cult	,534	186	,000	,313	186	,000
Tut/Psy Ami or	,440	186	,000	,579	186	,000
Tut/Psy Ami acc	,539	186	,000	,263	186	,000
Tut/Psy Gpe autres cult	,539	186	,000	,148	186	,000
Tut/Psy Gpe or	,538	186	,000	,277	186	,000
Tut/Psy Gpe acc	,540	186	,000	,235	186	,000
Tut/Psy Autre	,540	186	,000	,168	186	,000
Conflits	,329	186	,000	,791	186	,000
Gestion_Conflit_Recod	,243	186	,000	,841	186	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

- Corrélations inter-items[370]

[370] Par test de Spearman, *cf.* Normalité ci-dessus.

Corrélations Inter-items

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Rho de Spearman	Interculturalité au pays	Coef cor	1	,381**	,553**	,453**	0,047	0,142	0,121	0,137	0,007	0,126	0,128	0,086	0,093	-0,048	-,378**	-0,077
		Sig. (bil	.	0	0	0	0,521	0,052	0,095	0,059	0,927	0,082	0,079	0,235	0,199	0,513	0	0,289
		N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
	Interculturalité ici Autres	Coef cor	,381**	1	,178*	,663**	0,044	0,072	0,065	0,085	-0,025	,169*	0,113	0,058	0,041	-0,115	-,156*	-0,13
		Sig. (bil	0	.	0,014	0	0,547	0,326	0,368	0,24	0,734	0,02	0,12	0,428	0,57	0,115	0,032	0,073
		N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
	Interculturalité ici Acc	Coef cor	,553**	,178*	1	,355**	0,051	0,088	0,014	0,048	-0,083	0,097	0,136	0,086	0,11	0,022	-,244**	-0,067
		Sig. (bil	0	0,014	.	0	0,486	0,229	0,846	0,51	0,256	0,181	0,061	0,238	0,131	0,76	0,001	0,357
		N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
	Interculturalité ici Or	Coef cor	,453**	,663**	,355**	1	0,058	0,038	0,048	0,036	-0,101	0,133	0,129	-0,016	-0,025	-0,09	-0,12	-0,09
		Sig. (bil	0	0	0	.	0,428	0,602	0,507	0,619	0,163	0,067	0,076	0,827	0,73	0,214	0,101	0,217
		N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
	BC10_Sout_Instrum	Coef cor	0,047	0,044	0,051	0,058	1	,606**	,242**	0,002	,195**	,195**	0,053	0,066	0,092	-0,066	-0,063	-0,055
		Sig. (bil	0,521	0,547	0,486	0,428	.	0	0,001	0,974	0,007	0,007	0,471	0,369	0,211	0,367	0,392	0,455
		N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	186	188
	BC14_Sout_Emo	Coef cor	0,142	0,072	0,088	0,038	,606**	1	,253**	-0,02	,318**	,172*	0,099	0,116	0,092	-0,085	-0,091	0,068
		Sig. (bil	0,052	0,326	0,229	0,602	0	.	0	0,783	0	0,018	0,175	0,112	0,208	0,244	0,215	0,356
		N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	186	188

Tut/Psy Fam	Coef cor	0,121	0,065	0,014	0,048	,242**	,253**	1	-0,018	0,115	-0,056	-0,079	-0,03	-0,083	-0,099	-,155*	-0,103
	Sig. (bil	0,095	0,368	0,846	0,507	0,001	0	.	0,809	0,112	0,445	0,276	0,68	0,252	0,173	0,033	0,157
	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
Tut/Psy Ami autres cult	Coef cor	0,137	0,085	0,048	0,036	0,002	-0,02	-0,018	1	,149*	,146*	-0,051	-0,011	0,081	-0,056	0,084	-0,066
	Sig. (bil	0,059	0,24	0,51	0,619	0,974	0,783	0,809	.	0,039	0,043	0,481	0,875	0,268	0,439	0,25	0,362
	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
Tut/Psy Ami or	Coef cor	0,007	-0,025	-0,083	-0,101	,195**	,318**	0,115	,149*	1	0,014	-0,039	,179*	0,127	-0,055	-0,022	-0,009
	Sig. (bil	0,927	0,734	0,256	0,163	0,007	0	0,112	0,039	.	0,851	0,596	0,013	0,081	0,446	0,759	0,905
	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
Tut/Psy Ami acc	Coef cor	0,126	,169*	0,097	0,133	,195**	,172*	-0,056	,146*	0,014	1	0,093	-0,07	0,121	-0,047	0,059	0,05
	Sig. (bil	0,082	0,02	0,181	0,067	0,007	0,018	0,445	0,043	0,851	.	0,202	0,336	0,095	0,522	0,42	0,492
	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
Tut/Psy Gpe autres cult	Coef cor	0,128	0,113	0,136	0,129	0,053	0,099	-0,079	-0,051	-0,039	0,093	1	,346**	0,1	-0,03	-0,007	,154*
	Sig. (bil	0,079	0,12	0,061	0,076	0,471	0,175	0,276	0,481	0,596	0,202	.	0	0,168	0,685	0,928	0,033
	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
Tut/Psy Gpe or	Coef cor	0,086	0,058	0,086	-0,016	0,066	0,116	-0,03	-0,011	,179*	-0,07	,346**	1	0,022	-0,049	0,056	0,119
	Sig. (bil	0,235	0,428	0,238	0,827	0,369	0,112	0,68	0,875	0,013	0,336	0	.	0,758	0,504	0,443	0,102
	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
Tut/Psy Gpe acc	Coef cor	0,093	0,041	0,11	-0,025	0,092	0,092	-0,083	0,081	0,127	0,121	0,1	0,022	1	-0,045	-,263**	-,201**
	Sig. (bil	0,199	0,57	0,131	0,73	0,211	0,208	0,252	0,268	0,081	0,095	0,168	0,758	.	0,541	0	0,005

	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
	Coef cor	-0,048	-0,115	0,022	-0,09	-0,066	-0,085	-0,099	-0,056	-0,055	-0,047	-0,03	-0,049	-0,045	1	0,09	0,083
Tut/Psy Autre	Sig. (bil	0,513	0,115	0,76	0,214	0,367	0,244	0,173	0,439	0,446	0,522	0,685	0,504	0,541	.	0,22	0,251
	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191
	Coef cor	-,378**	-,156*	-,244**	-0,12	-0,063	-0,091	-,155*	0,084	-0,022	0,059	-0,007	0,056	-,263**	0,09	1	,417**
Conflits	Sig. (bil	0	0,032	0,001	0,101	0,392	0,215	0,033	0,25	0,759	0,42	0,928	0,443	0	0,22	.	0
	N	189	189	189	189	186	186	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189
	Coef cor	-0,077	-0,13	-0,067	-0,09	-0,055	0,068	-0,103	-0,066	-0,009	0,05	,154*	0,119	-,201**	0,083	,417**	1
Gestion_Conflit_Recod	Sig. (bil	0,289	0,073	0,357	0,217	0,455	0,356	0,157	0,362	0,905	0,492	0,033	0,102	0,005	0,251	0	.
	N	191	191	191	191	188	188	191	191	191	191	191	191	191	191	189	191

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

1=Interculturalité au pays
2=Interculturalité ici Autres
3=Interculturalité ici Acc
4=Interculturalité ici Or
5=BC10_Sout_Instrum
6=BC14_Sout_Emo
7=Tut/Psy Fam
8=Tut/Psy Ami autres cult
9=Tut/Psy Ami or
10=Tut/Psy Ami acc
11=Tut/Psy Gpe autres cult
12=Tut/Psy Gpe or
13=Tut/Psy Gpe acc
14=Tut/Psy Autre
15=Conflits
16=Gestion_Conflit_Recod

XII-B/3. Vécu traumatique

XII-B/3.a) Type d'événements potentiellement traumatisants

Sujet	Trauma
1	Quand j'étais jeune, entre 6 et 8 ans, j'ai été violée (selon les termes juridiques).
2	Le 1er avril 2013, j'ai vécu un accident de moto. Mon frère conduisait et j'étais passagère. Il y avait peu de monde sur la route. Arrivés à Meylan, nous nous dirigions vers l'autoroute menant à Chambéry. Une seconde plus tard (en tout cas c'est l'impression que j'en ai eu), j'étais au sol, le regard vers le ciel. Ma vue était très embrouillée, une femme m'informait que j'avais eu un accident de moto. Je n'y croyais pas. L'instant d'avant j'étais sur la moto. Je lui ai demandé si j'étais morte ou si je m'étais endormie sur la moto. J'ai mis un moment avant de me souvenir que j'étais avec mon frère et j'ai demandé à cette dame comment il allait et de lui dire que je l'aimais. Elle n'a pas su me répondre, mais elle m'a affirmé qu'il avait bougé et qu'on s'occupait de lui, ce qui était tout de même un soulagement. Cette dame me demanda ensuite de bouger mes mains et mes jambes. Quel soulagement de pouvoir les bouger ! J'avais mal au dos surtout et j'ai eu peur de m'être abimé la colonne vertébrale, mais celle-ci allait très bien. J'entendais une sirène, mais je ne sais pas de qui il s'agissait: police ? Pompier ? Samu? Je crois me souvenir que la dame m'a dit que les pompiers étaient arrivés. Un homme me demandait ensuite où j'habitais, et j'étais incapable de m'en souvenir. J'ai mis un moment à me rappeler l'image de là où j'habitais et de mettre des mots dessus ensuite. Quelqu'un me déplaça les jambes et j'eus très mal. Quelqu'un pensait que mes jambes étaient cassées mais heureusement ce n'étais pas le cas. Je ne me souviens pas du trajet jusqu'à l'hôpital. J'ai commencé à reprendre mes esprits dans le scanner. On me renvoyait chez moi à 2h du matin, heureusement que mes parents pouvaient venir me chercher. Durant l'accident, j'ai pensé à ma famille, à mon compagnon et je n'avais qu'une seule envie c'était de les voir. Par-dessus tout, je voulais que mon frère s'en sorte. C'est ce qui s'est heureusement passé. Je pense que nous avons eu une bonne étoile: nous allons très bien maintenant. J'ai mis trois semaines à remarcher normalement, 4 mois à ne plus avoir de douleur au cou. Je n'ai rien vu de l'accident, mais j'ai aujourd'hui peur sur la route qu'il puisse arriver quelque chose de soudain comme cet accident. Cependant, je n'éprouve pas la peur de conduire.
3	A l'âge de 9 ans, ma maison a pris feu pendant que j'étais à l'école. Personne n'était à la maison, c'est le voisin qui a appelé les pompiers pour contrôler l'incendie. Heureusement personne n'a été blessé mais on a tout perdu. L'incendie a commencé à cause d'un problème technique dans la cuisine.
4	J'ai été violée à l'âge de 13 ans, en vacances par le fils des meilleurs amis à mes parents. 3 fois durant la semaine. Je ne comprenais pas ce qu'il se passait, c'est ma mère qui m'a fait prendre conscience que ce qui s'était passé était un viol, en le devinant. (si elle ne l'avait pas deviné, il était "prévu" qu'il recommence). Lorsque j'ai réellement pris conscience de l'agression, la rentrée des classes était déjà faite, j'en ai parlé à une "amie" puisque mon agresseur était dans mon collège. Cette fille a donc répété à tout le monde ce qu'il s'était passé, et j'ai été frappée par les ami(e)s de mon agresseur. Ils ont tenté de me faire passer sous un bus. Après cela, j'ai quitté le collège et suis allée vivre chez ma tante. Après avoir déposé plainte, on m'a appris que mon agresseur n'aurait rien et que le dossier serait clos pour manque de preuve. Le sous-procureur m'avait tout de même promis 24h de garde-à-vue, à la place il a été 4h dans le commissariat à jouer à l'ordinateur, à ce qu'on dit (je vis dans un petit village où tout le monde se connait, donc tout se sait).
5	Dans le langage familier on appellerait ça un râteau.
6	C'est mon chat qui m'a le plus aidé dans cette épreuve
7	
8	
9	
10	A l'âge de 15 ans (pratiquement 16), à la suite de plusieurs problèmes et douleurs chroniques, on m'a découvert une maladie extrêmement rare et incurable au cerveau, cette maladie a engendré une maladie aussi très rare à la moelle épinière. Mon espérance de vie a été remise en doute, le 20 avril 2011 (jour de mes 16 ans) j'ai été opérée du cerveau à Lyon (très lourde et dangereuse opération). Mars 2012 : opération de la moelle épinière. Afin d'arrêter au mieux la croissance de la maladie. A ce jour je vis un handicap quotidien malgré les apparences. J'attends une troisième opération très lourde qui aura lieu le 15 juillet 2013.

11	Lors d'une ouverture de squat, je suis tombée sur un cadavre datant de plusieurs années dans la salle de bains. Je n'ai pas vraiment vu/voulu voir la personne en elle-même, sa tête s'était désolidarisée de son cou... mais j'ai senti l'odeur violente d'un homme en décomposition. Cet homme est un jeune homme qui s'est suicidé en s'électrocutant dans la salle de bains.
12	Ma copine était dans un hôpital entre la vie et la mort. Cet hôpital était loin de l'endroit où je me trouvais et je n'en avais pas l'adresse. Les dernières nouvelles que j'ai eues d'elle à ce moment-là, c'était un message qui disait qu'elle vomissait du sang, puis plus rien pendant 48h.J'étais la seule personne au courant, personne ne pouvait donc m'aider à en savoir plus. Cela s'est bien terminé, mais le stress, l'angoisse que m'ont causés cette épreuve m'ont fait sur le moment déconnecter. Le traumatisme reste donc toujours présent en moi 5 ans après. Je tiens juste à rajouter que j'avais déjà vécu un traumatisme plus jeune, non résolu également.
13	Je vais parler de l'expérience la plus difficile pour moi. En bref, mon ex-petit ami ou amant, je ne sais pas quel terme utiliser, a plus qu'insisté pour que je lui fasse une fellation en mettant son pénis sous les yeux alors que j'avais pleuré toute la nuit précédente, le matin même à cause de lui, bref je n'étais pas en état. Je me suis exécutée, j'étais choquée, il l'enfonçait au fond de ma gorge c'était assez horrible. J'avais les larmes aux yeux, je me suis retirée brusquement en criant "Je ne peux pas !». Il est venu vers moi en me demandant d'une voix suave si ça allait, je n'étais pas en état de répondre et il a repris jusqu'à la pénétration. Puis il m'a mise à la porte de chez lui juste après, j'étais pâle comme un cadavre, j'avais les yeux rouges.
14	
15	J'ai vécu quelques inondations étant enfant et adolescente. Mais pas réellement traumatisée par cela. C'était plus devenu une habitude. Les accidents ne m'ont pas non plus traumatisée. Jamais de risque de mort ou de dégâts importants. J'ai eu une maladie, en 2009, qui, sans une intervention in extremis, m'aurait été fatale. Mais tout va bien. J'ai été scolarisée dans des quartiers à risque. Où je vivais également. De ce fait, les agressions étaient courantes. Mais je savais me défendre et je me suis fait respecter, et fait respecter les miens, assez rapidement. Ma "différence" effrayait beaucoup. Entre 1989 et 1992 j'ai été victime d'un pédophile. Classique, ami de la famille... Manipulation, attouchements, agressions sexuelles, ... Et ceci m'a traumatisée. J'avais occulté ces souvenirs durant 20 ans environ. J'ai été sous l'emprise de mes géniteurs durant 23 ans. Pas de réelles violences physiques, je n'ai pas été battue. Manipulation, torture mentale, impossibilité d'exister en tant que personne, ... Ceci aussi m'a traumatisée. Ces expériences m'ont provoqué des dépressions mais j'en sors. Ainsi que les hallucinations. Mais que lorsque que je vivais encore chez mes géniteurs pour ce dernier point.
16	
17	
18	Victime d'inceste de la part de mon cousin + ses amis Séquestration pendant une semaine avec ces "gens"
19	Le jour de ma rupture avec mon ex, j'avais rendez-vous (amical) avec un jeune homme que j'avais rencontré quelques semaines plus tôt. on devait se retrouver devant mon lycée (j'avais 15 ans, il en paraissait 18, mais ne m'avait pas dit son âge, il en avait en réalité 24). Malgré mon chagrin, j'ai décidé d'aller au rdv pour me changer les idées. J'ai fondu en larmes devant lui, il m'a dit que je ferais bien d'entrer quelques instants chez lui pour qu'on puisse en parler tranquillement (il n'habitait pas très loin de mon lycée). Je l'ai suivi, on s'est assis sur son lit, il est parti chercher un mouchoir (et une caméra, mais je n'avais pas fait attention), et a verrouillé la porte de sa chambre en revenant. Et il m'a forcée, m'a menacée. Il a pris des photos et me menaçait de les diffuser si je ne revenais pas le voir chaque semaine. Ce que j'ai fait pendant presque 2 ans, parfois même 2 fois par semaine, quitte à louper certains cours. Il était parfois tendre, parfois très violent...
20	J'ai été violée de façon régulière par mon père. (8-18 ans, environ une fois par semaine).
21	
22	
23	Maltraitances (essentiellement psychologiques et sexuelles, quelquefois physiques) dès l'âge de 5 ans.
24	j'ai été abusée sexuellement par plusieurs personnes dans ma vie depuis l'âge de 5 ans jusqu'à il y a pas très longtemps. Certaines de ces personnes étaient des membres de ma famille. Ma mère ne s'est jamais conduite comme une mère. Ma vie n'est faite que de malheurs et de déceptions!
25	Pour la maltraitance, il y a celle de tous les jours, que je sépare de 2 événements plus marquants où le but était de me tuer.
26	

27	J'ai subi des viols par un inconnu qui m'avait prise en stop. Il a menacé de me tuer si je ne faisais ce qu'il disait. Je n'ai plus essayé de me défendre.
28	
29	Pour l'agression sexuelle, mon cas ne rentre peut être pas dans la case : c'était des attouchements de mon grand-père, j'avais 8ans je crois, cette période floue, je me souviens juste du moment où il est entré dans ma chambre au petit matin, il s'est agenouillé et m'a "caressé" l'entrejambe...Après j'en n'ai jamais parlé avec un professionnel alors je sais pas qui peut être utile de signaler...quand ma mère l'a su j'avais treize ans et ça ne m'a pas empêché de devoir le voir à toutes les vacances, à mes anniversaires, aux noël . . .A mes 23 ans j'ai appris que des cousins et cousines avaient vécu la même chose (mais plusieurs fois) et que les enfants de mon grand-père (dont ma mère) étaient au courant avant que ça ne m'arrive...et bizarrement j'ai l'impression que ça m'a fait autant de mal que cette seule fois où j'ai subi des attouchements
30	Ex conjoint violent Autres: Accouchement prématuré
31	
32	Un de mes fils a commis un homicide et est emprisonné pour plusieurs années.
33	
34	Dans les événements cités (qui ne sont pas sans ressurgir parfois) le 'principal' est un abus avec agression sexuelle dans l'enfance, par un homme proche non apparenté, il y en a eu d'autres 'moins graves' en apparence entre 15 et 25 ans, mais qui viennent s'amalgamer dans mes ressentis négatifs/angoissants, notamment quand un homme met les pieds dans le plat, sciemment en ayant pourtant été prévenu, ou involontairement (j'ai gardé un total silence sans en parler à quiconque pendant plus de 35 ans, et je ne dis pas tout). Cela m'a causé plusieurs problèmes d'ordre relationnel, Douleurs physiques, construction personnelle anormale, dureté de caractère, mais émotions surdéveloppées, incapacité de travail rémunéré (une prestation rémunérée sonne comme de la prostitution pour moi)
35	Maltraitance du côté du père (avant 6 ans) Agressions sexuelles incestueuses (demi-frère et oncle) (4 à 8ans pour le demi-frère, 16 à 18 ans pour l'oncle) Agression sexuelle par un inconnu (17 ans) Suicide d'un beau-père (papa du demi-frère) après (le lendemain) que je lui ai avoué qu'il se passait quelque chose (8 ans)
36	Viol pendant plusieurs années d'une personne de ma famille.
37	
38	J'accumule les expériences que vous définissez comme traumatisantes, mais c'est mon métier, et ça ne me crée pas une angoisse énorme. Ce qui me fait chier en ce moment, c'est des vieilles histoires qui datent de quand j'avais 5-6 ans: inceste par mes cousins, plus un de mes frères qui me tapait, et le viol de quand j'avais 9 ans. Les conflits que je traverse depuis... bah, c'est moi qui les ai choisis.
39	J'étais le souffre-douleur de plusieurs personnes pendant des années.
40	
41	Il n'y a eu que 2 événements dans ma vie que je pourrais qualifier de traumatisme : Le premier me parait important car il a eu lieu plus jeune mais je le considère comme mineur comparé au second et à ses répercussions. Vers 4 ans 1/2, j'ai reçu une casserole d'eau bouillante sur la tête. Ma sœur ainée plus âgée de 11 ans préparait de l'eau pour le thé/tisane pour toute la famille. Pendant qu'elle ramenait la lourde casserole qu'elle soulevait de ses deux mains vers la table de la cuisine, je me suis littéralement jeté dans ses jambes en les attrapant avec mes bras, simplement pour lui faire un câlin. Ma sœur a commencé à perdre l'équilibre et ensuite l'eau de la casserole m'est tombée sur la tête. Étrangement, je ne me souviens pas spécialement d'une douleur immédiate, comme celle que je ressens parfois quand je me brûle aujourd'hui. Ce dont je me souviens c'est de la surprise et de l'horreur sur le visage de ma mère, mes deux sœurs et mon frère. Ils m'ont regardé comme si je venais de mourir sous leurs yeux. Ils ont poussé un cri d'effroi et moi je suis resté immobile. Je ne comprenais pas vraiment, je crois même avoir eu l'impression d'avoir fait une grosse bêtise. Ensuite, j'ai réalisé qu'il y avait un problème, j'ai ressenti la douleur et je me suis mis à pleurer et à hurler, mais j'étais comme spectateur. Je me suis laissé faire ne comprenant plus du tout ce qui se passait. On m'a vite emmené dans la petite salle de bain pour me passer la tête sous l'eau tiède. Ma mère n'avait jamais rien lu à ce sujet mais j'ai découvert après coup qu'elle avait eu une très bonne réaction. Ensuite ils ont appelé mon père qui ne vivait pas avec nous mais habitait a 5mn, pour qu'il nous conduise jusqu'à l'hôpital, ma mère ne se sentant pas de m'y conduire...Ma soeur s'est longtemps sentie coupable par rapport à ça, mais je suis sûr et certain qu'elle ne l'a pas fait exprès. Autant étant le plus jeune, mon frère et mes 2 sœurs ont parfois été durs voire injustes avec moi (pas plus que

dans n'importe quel famille) mais vu sa réaction je suis certain que c'était involontaire. Ce que je n'ai jamais dit à personne, c'est qu'une partie de moi se demande si je ne l'ai pas fait exprès... Je n'arrive toujours pas à réaliser comment j'ai pu être aussi "inconscient" justement... Aujourd'hui, j'en ai gardé des tendances légèrement masochistes, avec l'eau chaude sous la douche notamment et un questionnement régulier sur mes choix inconscients...A noter, car cela a de l'importance pour la suite, j'ai élaboré mes tout premiers fantasmes et commencé à me masturber peu de temps après cela. Pour le deuxième événement, j'avais un peu plus de 7 ans. C'est de loin le pire de ces deux souvenirs car je m'en souviens beaucoup mieux. J'ai développé les premiers symptômes de la maladie de Crohn quelques mois auparavant. Les médecins ne s'attendant pas à un cas de cette maladie sur un patient si jeune et ne l'ayant pas encore diagnostiquée, j'ai été envoyé à l'hôpital Necker à Paris car je maigrissais dangereusement. A mon arrivée là-bas, j'étais déshydraté et ne pesais plus que 16.5kg, alors que le poids maximum dont je me souvienne avant cela était de 28kg ce qui faisait déjà de moi quelqu'un de mince à ce moment-là. Bref c'est ici que j'ai vécu mon deuxième traumatisme. L'équipe médicale m'a posé une première sonde gastrique pour me faire avaler la préparation pour endoscopie. Je ne sais pas si c'est toujours le cas mais à l'époque ils procédaient comme cela car peu d'enfants de mon âge pour ne pas dire aucun ne réussissait à finir les deux litres de préparation entièrement et ils devaient toujours en arriver à cette solution qu'ils avaient donc décidé d'adopter dès le départ pour "m'éviter de souffrir inutilement". Pardonnez l'ironie présente dans ces guillemets, j'ai précisé plus haut que je réagissais facilement avec cynisme face à l'injustice...La première fois, tout s'est bien passé, j'ai obéi, suivi les consignes et même si c'était très désagréable, je l'ai supporté. Mais j'étais têtu à l'époque, et j'ai très vite ressenti la sensation désagréable dans ma gorge à chaque fois que j'avalais ma salive (ne sachant pas encore que cette sensation s'estompe en environ 24h). Et donc j'ai décidé dans ma tête que je ne voulais pas de cette sonde. Ensuite au bout d'un peu plus d'une demi-heure, souffrant habituellement de nausée, il m'a été facile de simplement "ne pas me retenir de vomir" et j'étais magiquement débarrassé de cette affreuse sonde. C'était sans compter sur la détermination des adultes à agir pour mon bien...Très vite le marteau est tombé. Il allait falloir tout recommencer et remettre cette sonde une fois de plus et autant de fois que nécessaire. Sauf que cette fois j'ai résisté, de toutes mes forces. Et évidemment ça n'a servi à rien. Dans le questionnaire au-dessus je n'ai pas coché la case "viol", car même si la définition inclut "l'introduction d'un objet dans le corps d'autrui sans son consentement", je considère mon expérience différente de celle des victimes d'agressions sexuelles. Je me suis donc retrouvé, allongé sur la table de soin. Une personne, un homme je crois, prenant soin de me tenir les deux chevilles, et deux autres infirmières me tenant chacune un bras, pendant qu'une troisième essayait tant bien que mal d'introduire une sonde gastrique d'abord par ma narine, puis par ma gorge jusqu'à l'extrémité de mon Œsophage, tout en répétant la formule magique "déglutis, déglutis", pendant que je me débattais de toutes mes forces. Pour la petite blague, je ne connaissais même pas le sens de ce mot à l'époque, mais avec le recul je comprends aisément que des adultes aient pu être réticents à remplacer cette expression par "avale, avale"... Encore désolé pour cette pointe d'humour noir, mais ce sont mes souvenirs alors je me permets d'en rire, et puis, c'est un point sensible car c'est justement cette situation qui m'a rendu tel que je suis...Sur le moment, je m'en souviens très bien, j'ai cru pendant de longues secondes que j'allais mourir asphyxié, et en même temps j'aurais préféré être déjà mort pour que ça s'arrête. Et le pire du pire si j'ose dire, c'est que ma mère les a regardés faire tout ce temps sans intervenir, ma mère mon unique parent étant donné la relative absence de mon père, avec laquelle j'étais encore en plein stade fusionnel. Finalement, juste au moment où je pensais que c'était la fin pour moi, ils ont tout arrêté. Ils ont dû voir à mon visage que quelque chose n'allait pas. Ou bien, peut-être que c'était trop pour eux aussi. Ces personnes ayant choisi volontairement de travailler dans le milieu médical, qui plus est dans un hôpital pour enfants, avec probablement comme idéal, de les aider à aller mieux, ces personnes ont fini par trouver insupportable l'idée de me torturer plus longtemps ainsi. Et si j'ai un doute sur la dénomination de viol, je n'en ai aucun en ce qui concerne la torture que j'ai subie, car elle refait surface de façon très claire à travers mes pulsions sexuelles actuelles. Pour finir, une des trois infirmières a eu une idée aussi ingénieuse que catastrophique pour mon développement futur. Elle a dit quelque chose comme : "Tu veux peut-être essayer de faire ça toi-même ?"Je me souviens d'avoir ressenti un immense soulagement, je savais que ce que je venais de vivre était terminé, ou en tout cas pouvait l'être à condition que je décide de ne plus y résister, mieux que ça, de m'infliger à moi-même cette souffrance. En une seconde, sans hésiter, j'ai accepté...Ensuite, pendant des années, dans le cadre d'une alimentation entérale, j'ai "passé" moi-même des dizaines et des dizaines de sondes sans que personne ne le fasse jamais à ma place. C'en est presque devenu une fierté...Je suis désolé, à la relecture je m'aperçois que mon récit, ressemble à un récit justement, plus qu'à un témoignage. Je me suis senti obligé de prendre de la distance par rapport à cette "anecdote", car même si j'en ai parlé à plusieurs reprises, le fait de le poser par écrit m'a permis de me la remémorer plus clairement et ce n'était pas aussi

	facile que je l'aurais cru. Je finirai en ajoutant que j'ai bien sûr pardonné à l'équipe soignante très rapidement car déjà je savais qu'ils avaient agi, ou en tout cas essayé d'agir pour mon bien. Pourtant, aujourd'hui encore je suis extrêmement susceptible aux personnes qui essayent de me priver de ma liberté de choix et prétendent agir "pour mon bien». J'en ai surtout voulu à ma mère de les avoir laissés faire, et même si rationnellement je sais qu'elle a elle aussi traversé un des pires moments de sa vie, qu'elle était faible, dépressive et incapable de se dresser contre l'autorité, une part de moi la déteste profondément d'être restée spectatrice et de ne pas être intervenue sur le moment. Je pense qu'au fond une partie de moi n'a rien pardonné car aujourd'hui je porte cette cruauté en moi. Il parait que des enfants victimes de violences reproduisant cette même violence une fois adultes est un phénomène classique... Ces événements m'ont fait développer une dépendance au THC ainsi qu'une dyschronie.
42	Agressions sexuelles commises par mon oncle
43	Je souhaiterais juste parler de l'inceste, il était dans le regard de mon père et dans son comportement déshabilleur. Ma mère ayant des doutes lui a dit de ne jamais nous toucher, maintenant je n'ai pas de souvenir d'enfance enfin pas avant 12 ans donc c'est une question qui m'est difficile. Il m'insultait aussi par rapport à ma sexualité... La maltraitance d'un parent se passe sur plusieurs années et souvent plusieurs événements bien marquants pour la violence physique... Mon père m'a cassé le pied, nous avons aussi dû faire appel aux gendarmes une fois où mon père frappait ma mère, c'est le seul moment où je me rappelle avoir été en état de choc...
44	J'ai perdu ma meilleure amie dans un accident de voiture en 2010, elle me manque beaucoup, car je m'étais confié à elle sur mon passé avec ma mère, elle me comprenait mieux que quiconque. J'ai été maltraitée durant pratiquement toute mon enfance par ma mère, aussi bien verbalement (moralement) que physiquement ! Cela aura duré 10 ans environ. Maintenant seul le rabaissement moral est parfois présent, plus de coups !
45	
46	
47	
48	J'ai fréquenté un jeune homme que j'aimais beaucoup dans mon adolescence. Lors d'une soirée qu'il avait organisée j'ai eu ma première fois avec lui, pour laquelle j'étais totalement consentante, cependant au cours de cet instant plusieurs de ses amis sont entrés, il était apparemment au courant et n'a rien fait pour les arrêter.
49	Arrive sur le lieu où ma mère vient de se suicider... plusieurs accrochages en Afrique (manifestation, check point) plusieurs tempêtes isolé causant des décès, exaspérations due à la reconstruction ...
50	J'ai vu un homme pendu dans son garage alors que je n'avais que 11ans. ma mère me frappait. Je ne veux pas parler du reste
51	J'ai développé suite à cet événement automutilation, troubles du comportement alimentaire, tentative de suicide
52	
53	Je suis partie aux Etats-Unis dans le cadre de mes études, il y a 4 ans. Ça s'est très mal passé, j'ai beaucoup déprimé et je suis rentrée à Noël au lieu du mois de Juin. Depuis, des séquelles pas très graves en soi se sont mises en place petit à petit, et commencent à m'handicaper dans ma vie quotidienne. Je suis devenue incapable de partir de chez mes parents (à 24 ans), j'ai du mal à voyager, à supporter la solitude, et au niveau des relations sociales j'ai développé peu à peu une éreutophobie et une angoisse vis-à-vis des conflits, aussi minimes soient-ils (je ne supporte plus d'être dans une situation de conflit, je me bloque complètement, n'arrive plus à parler et me mets souvent à pleurer). J'ai également beaucoup de mal à parler de mon voyage aux Etats-Unis parce que je me mets à pleurer rapidement. Je consulte actuellement un psychologue pour essayer de me débarrasser de tout ça, 4 ans plus tard.
54	Etant née et ayant habité sur Paris jusqu'à la fin de mon adolescence, j'empruntais quotidiennement le métro. Il y a souvent des suicides sur le réseau de la RATP, seulement en allant au lycée un matin, une personne présente sur mon quai s'est jetée sur le métro lors de son arrivée en station. Je n'ai pas pu voir s'il s'agissait d'une femme ou d'un homme car je n'avais pas regardé cette personne. Je me souviens seulement des cris et du mouvement de foule qui s'en est suivi. Tout le monde s'est rué sur les sorties, je suis restée figé peut être à peine quelques secondes mais je ne m'en souviens plus vraiment étant donné que les choses se sont déroulées très rapidement. Cet événement m'a touché plus que d'autres étant donné que ma mère, bipolaire, a essayé de se jeter également sur la rame lors d'une de ses phases dépressives.
55	
56	J'ai subi deux interventions chirurgicales suite à un accident de voiture lorsque j'avais 7ans.

57	Attouchement sexuel étant petite. Attouchement sexuel étant adolescente.
58	J'ai été attaqué une fois agressé à ma sortie d'un dépanneur par des voleurs, 2 j'ai vu ma mère décédée dans mes bras elle est tombée malade avec grippe et puis 2 semaines plus tard elle était décédée à l'hôpital, dans mes bras .3 le décès de mon garçon de 22 ans il était avec moi la veille et le lendemain matin sa blonde m'appelle pour me. dire que mon fils vient de mourir assis à la table du déjeuner la tête est tombée dans son plat de céréales, mort raide, le cœur a arrêté de battre.
59	
60	
61	Mon père est décédé quand j'avais 10 ans et je me suis fait agresser sexuellement quand j'avais 20 ans je vais répondre à la question par rapport à cette agression car c'est ce qui me hante en ce moment
62	
63	Mon père s'est suicidé, et j'ai retrouvé ma mère décédée sur le sol (crise cardiaque). je n'en dirai pas les détails
64	Suite à un incendie où je n'ai pas pu sauver deux fillettes j'ai cauchemardé pendant des mois, me sentant responsable et impuissant. suite à un accident corporel (moto) de la circulation j'ai eu des flashes visuels et auditifs pendants plus d'une année. je dois le reconnaitre, j'ai subi de la maltraitance enfant et ado, j'ai développé des comportements mentaux qui m'ont amené à la dépression. je subis aussi, (enfin je crois) une pression psychologique de ma compagne ou alors je psychose et déforme la réalité (je n'en sais plus rien).
65	
66	J'ai été violée à 16 ans. Passée à tabac à 24 ans, il a fallu près de 6 mois pour que mon visage retrouve son apparence normale (9 jours d'ITT). J'ai été braquée avec une arme à feu lors d'une passe (j'ai un passé dans la prostitution).
67	
68	J'ai été victime de viol par mon cousin pendant six ans. plusieurs événements ont été particulièrement marquants mais un en particulier. il m'a emmené chez des amis à lui, je me suis retrouvée dans une pièce fermée à clef avec plusieurs de ses amis. j'ai été obligé de me déshabiller "striptease" comme il disait ce que j'ai fait par peur. ensuite plusieurs de ses amis sont partis dont mon cousin et deux sont restés avec moi. j'ai été violée par ces deux hommes, je ne sais pas combien de temps ça a duré, je me souviens que je regardais le ciel par le velux au-dessus de ma tête, que j'avais comme l'impression que mon corps était comme mort, comme s'il ne faisait plus partie de moi. puis ils m'ont laissée partir, je suis rentrée seule chez moi.
69	Mon chien m'a beaucoup aidé à traverser tout ça
70	J'ai été maltraitée (torturée) de façon psychique, physiquement et sexuellement pendant 13 ans par mon ex-mari. J'ai commencé à sortir avec cet homme à 16 ans, avec prise de stupéfiants héroïne et moins d'un an après il a tué un jeune homme de son âge 21 ans au moment des faits et j'étais le seul "témoin" de ceci. J'ai réussi parce qu'il me terrorisait et n'osais pas le faire, littéralement, parce que je pensais que ma peine serait la mort, ou celle d'un proche à le quitter début 1999, et l'ai livré à la justice pour l'assassinat (commis en 1987) en 2002. Il a pris 14 ans de détention pour ces faits et doit être dehors depuis pas longtemps, mais avec bracelet. Il est diagnostiqué psychopathe/sociopathe, et la raison qu'il a invoquée pour justifier son crime, quand il m'en parlait, était l'envie de voir la peur de savoir qu'on va mourir dans les yeux de quelqu'un. Il m'avait dit, avant ce crime, qu'il aimerait faire de telles choses, mais je ne le croyais pas, du haut de mes 16/17 ans, capable d'une telle chose. Puis j'ai vu, en rentrant chez nous un jour, le cadavre de ce jeune homme. Cela fait depuis 1999 que je suis des thérapies diverses dont 10 mois d'EMDR, sessions que j'ai arrêtées en fév. 2013 parce que mon thérapeute partait en retraite. J'ai beaucoup avancé, en cela, par rapport à certains états dans lesquelles je me suis trouvée, plus particulièrement après la naissance de mon fils 2003 après laquelle j'ai fait une très longue dépression (5 ans, pour le moins). Les sessions d'EMDR m'ont beaucoup aidée par rapport à certaines émotions, peurs et angoisses, et je compte les reprendre c'est assez lourd, faut le courage quand je m'en sentirai le besoin et la force.
71	Harcèlement scolaire : Deux filles de ma classe m'ont harcelée; mon père était gravement malade et il est mort au milieu de mon année scolaire. Ces deux filles étaient les seules au courant au sujet de la maladie et après sa mort, elles ont continué de me harceler avec une joie immense.
72	J'ai déjà eu un accident de moto. L'hôpital on pensait que je faisais une embolie pulmonaire. J'ai été prise dans une descente policière. J'ai subi un viol à 14 ans par 2 gars qui se tenaient dans mon gang d'amis et à 22 ans je me suis fait mettre la drogue du viol dans mon verre par un client du bar où je travaillais à

	l'époque. Plusieurs personnes que j'ai connues se sont suicidées, un est mort dans un gros accident d'auto et un autre est mort poignardé dans un métro
73	
74	
75	
76	Je ne sais si mort violente signifie la mort d'un proche mais personnellement j'ai tenté plusieurs fois, j'ai fini 2 fois à l'hôpital. Au niveau de mes proches, non personne
77	
78	
79	J'ai été violée par mon cousin à l'âge de mes 12 ans chez mes grands-parents dans la même chambre que mon frère, j'ai tout de suite demandé de l'aide à mes parents le soir même du viol mais ils ne m'ont pas répondu car ils étaient absents et je me suis sentie abandonnée. Personne n'était au courant et j'ai gardé le silence durant un an et j'ai même fini par oublier mais un jour ces souvenirs sont revenus et j'ai fait des crises d'angoisse en cours, je suis allée chez une psychiatre et elle ne m'a pas crue et j'ai fait comme si rien n'était pendant 5 ans et ensuite les crises sont revenues et là j'ai suivi des séances d' EMDR et je suis guérie
80	
81	Témoin d'une tentative de suicide (de mon compagnon) qui s'est ouvert les veines avec un couteau devant moi
82	L'accident de voiture : seule, allant au travail un matin il y a deux ans, j'ai loupé ma sortie d'autoroute, encastré la voiture entre deux arbres, et j'ai pu sortir par la porte passager (c'est en m'appuyant sur cette expérience que je répondrai à la suite)(feu : de poubelle à 20 m de moi, avec des flammes plus hautes que la salle en répétition générale de gala de danse autre : foudre sur la maison, prises fondues, ampoule explosée, électroménager grillé, depuis phobie de l'orage)
83	
84	
85	
86	J'ai été victime d'abus sexuels à répétition très jeune entre 3 et 5 ans par mon demi-frère. Malgré mon jeune âge, le souvenir les images les sensations sont restées.
87	J'ai été très marquée par le suicide de ma grand-mère quand j'avais 14 ans. elle vivait avec nous (mes parents, ma sœur, mon frère et moi) depuis plusieurs années. elle était souvent malade, hospitalisée (rein, vésicule biliaire, occlusion intestinale...), dépressive après la mort de son plus jeune fils (frère de ma mère) dans un accident de voiture quand il avait 25 ans, est restée handicapée dans un fauteuil roulant suite à une fracture du col du fémur mal soignée, elle a fini par en avoir marre de souffrir (cf. mot qu'elle a laissé) (et/ou (?) avait l'impression d'être une charge pour nous (?)), elle s'est noyée dans la baignoire, chez nous alors que mes parents étaient partis faire des courses avec mon frère et ma sœur et que j'étais chez une amie, c'est mon frère qui l'a trouvée dans la baignoire. ça a été un drame pour toute la famille et je resterai marquée à vie par cet événement ce souvenir douloureux a été ravivé lors du décès de ma mère d'un cancer du sein alors que j'avais 31 ans et venais d'accoucher de ma 2ème fille, il m'a fallu vivre une naissance et un deuil en même temps et ce fut très difficile pour moi, je l'ai vécu comme une grande injustice : ma mère a soigné pendant de longues années ma grand-mère malade qui a fini par se suicider et alors qu'elle devenait grand-mère à son tour, se faisait une joie de pouvoir s'occuper de ses petits-enfants et voulait les voir grandir, elle a été fauchée par le cancer en 18 mois, comme si le destin ne lui laissait pas sa chance.
88	J'ai porté plaine à l'âge de 16 ans pour agressions sexuelle et maltraitance de la part de mon père, cela avait commencé très tôt, je crois que cela a commencé aux alentours de mes 8 ans pour les agressions sexuelles, pour la violence, les humiliations, et tout c'était depuis toujours, je tiens juste à préciser que depuis mes 16 ans je n'ai plus de contact physique avec lui, je ne le vois que pour les auditions et quand il voit mon petit frère de 10 ans, qui ne comprend pas encore tout à fait ce qu'il se passe dans cette famille.
89	
90	
91	Coma éthylique de mon père devant moi, les urgences sont venues à temps sinon il mourait. Puis ensuite il a été interné en hôpital psychiatrique pour dépression.
92	Lorsque j'étais petite (environ 6 ans) ma sœur était en état dépressif sévère et a fait plusieurs tentatives de suicide (dont une où elle est restée 3 mois dans le coma). Je l'ai également vue faire des crises d'angoisse

	très impressionnantes. J'ai une relation très forte avec ma sœur. J'ai appris plus tard (environ à 11-12 ans) que ma sœur avait subi des agressions sexuelles de la part de son copain de l'époque. Elle est restée avec lui et n'a jamais porté plainte car il la menaçait de me faire la même chose.
93	
94	
95	
96	
97	J'ai connu le régime Pol Pot, et j'ai connu le massacre de Phnom Prea Virhea par les Thais. J'ai connu les champs de mines.
98	Étant instituteur de la république khmère, les khmers rouges m'ont condamné à mort. J'ai vécu sous la torture morale, physique pendant toute la période. Ils m'ont emmené pour être abattu, mais ils ne l'ont pas fait.
99	Génocide
100	
101	Mon père dans le coma
102	J'ai été battue dans le cadre d'une relation amoureuse, mais cette personne se scarifiait ensuite, pour se punir d'être aussi violente. Toujours dans cette même relation, j'ai été violée, et ai failli être étranglée.
103	Harcèlement scolaire.
104	
105	J'ai contracté 2 maladies, la dengue et la fièvre typhoïde, à la suite d'un voyage touristique au Mexique de 3 semaines. J'ai été mal en point pendant plusieurs semaines et j'ai dû être hospitalisée 10 jours.
106	
107	
108	J'ai été victime de l'explosion de l'usine AZF. J'ai été grièvement blessé, et je suis sorti très vite de l'hôpital pour intervenir. J'ai fait alors ce que j'ai fait toute ma vie, je me suis battu. J'ai créé le collectif des sans-fenêtres avec des habitants.
109	
110	J'ai perdu mon père à 6 ans, il s'est suicidé.
111	Chantages au suicide de la part de mon père lorsque j'étais enfant. Il a plusieurs fois fait mine de charger son fusil pour attenter à ses jours ou bien a enjambé le balcon pour que je le retienne.
112	La maladie.... vous ne l'avez pas citée dans vos choix multiples, mais la disparition de personnes emportées en quelques temps par la maladie est aussi très traumatisante. Fin des années 80' début 90' j'ai perdu beaucoup d'amis emportés en quelques mois dans des souffrances et une déchéance physique et psychologique dévastatrices qu'a fait le SIDA aussi mais devenu tellement banal, le cancer.
113	Maltraitance durant l'enfance
114	
115	Lors des inondations de BEO j'ai travaillé, j'ai dû marcher entre des cadavres pour essayer de retrouver des collègues, actuellement lorsqu'il pleut et que je passe par des routes inondées je fais des attaques de panique symptomatique. Sinon, j'ai été victime d'attouchements pendant mon enfance, de violences conjugales, et de harcèlements pendant le résidannat. Et j'ai oublié de dire que j'avais un oncle qui battait ma tante jusqu'à la défigurer. Et mon jeune frère a subi un viol collectif de la part de ceux-là même qui m'ont fait subir ces attouchements.
116	Disons qu'une partie au moins de mon handicap est imputable à la maltraitance...
117	
118	
119	
120	Cela m'a rendu plus fort
121	
122	J'ai fait 4 mois de prison pour avoir rendu service à un ami qui n'avait pas d'argent : je lui ai prêté de l'argent et il m'a envoyé du haschisch par la poste pour le revendre à un ami à lui... La police est venue m'accueillir à mon hôtel : c'était en 1974
123	Violence conjugale

124	J'ai basculé dans un monde d'imaginaire ... Je ne donne jamais mon vrai visage, je ne suis pas sûr de le connaitre. la construction de mon moi se trouve confrontée à ces traumatismes qui ont jalonné mon enfance et ma vie de jeune adulte. J'ai une grande fragilité qui jongle avec une grande force, et je pense parfois aller très loin dans des constructions qui mènent irrémédiablement à l'échec. Une grande force de résilience, mais aussi une fascination pour elle ...Je suis indestructible, j'en suis encore ressorti (c'est en substance les étapes de ma vie)...c'est une forme d'assurance d'immortalité (je n'accepte pas qu'on m'ait volé mon enfance) supposée avec laquelle je me suis construit... Le rêve d'Icare me fascine, la première fois que je l'ai entendu, pour moi il n'est pas mort, il s'est relevé et a recommencé , jusqu'à y arriver. Peur de tout et tout le monde, dévalorisation, impossibilité de communiquer...J'ai aussi des problèmes cardiaques.
125	Mort de plusieurs enfants et nourrissons dans un tremblement de terre survenu 1 mois après notre départ du centre qui hébergeait ces enfants. Nous avons appris ces décès via les médias.
126	J'ai eu souvent des situations où des hommes politiques me menacent avec une arme sur ma tête
127	
128	
129	
130	Mon meilleur ami a marché sur une mine et cela a explosé.
131	Je viens de perdre ma mère et cela est très dur pour moi.
132	J'ai eu un AVC
133	
134	
135	
136	
137	
138	J'ai vu 2 suicides de personnes
139	J'ai vu la scène d'un enfant se faire mitrailler par la police
140	
141	
142	
143	
144	
145	
146	
147	Oui, ma fille a été victime d'un homicide. Je résidais sur le territoire Algérien au moment des faits qui eux se sont déroulés ici à Grenoble.
148	Quand j'avais 5 ans et que je vivais encore au Brésil, la femme qui s'occupait de moi durant les absences de ma mère me maltraitait régulièrement. j'avais droit à des coups de poings, des coups de pieds, des coups de savate violemment donnés. Je vivais dans la peur et l'angoisse dès que je savais qu'elle se trouvait à proximité. Plus tard, dans ma pré-adolescence j'ai été victime d'attouchements sexuels à 17ans d'un jeune homme de mon ancien lycée qui a abusé de moi contre mon gré mais j'étais bourrée.
149	
150	My mother was married 9 times. I went to 10 different schools. I was raped and sexually assaulted by a babysitter when I was 4 years old. I was bullied at all the different schools and did not make friends. My mother would beat and verbally abuse while her 3rd husband witnessed the abuse. She used her abuse as a way of keeping me silent about the ongoing sexual abuse her perpetrated on me. She almost killed me by strangling me when I was 11/12 years old. My first husband was paranoid schizophrenic. Aside from being spiritually, mentally, and verbally abusive, he was also very violent. He would wake me up with knives to my throat telling me that he was going to kill me. After divorcing my first husband, I got involved with another man who was equally abusive. I left him after he broke my right wrist.
151	J'étais vraiment malade durant la grippe H1N1 en 2007 mais je ne suis pas allé chez le médecin car je n'ai pas d'assurance maladie.

152	J'ai été victime d'une tentative de kidnapping, j'ai vu des victimes de meurtre et j'ai été attaqué (pas directement mais en faisant partie de la foule) par des militaires et la police utilisant des lacrymogènes et une fois par un homme armé.
153	J'ai été accusé à tort d'avoir tué un policier dans un braquage d'épicerie, j'avais 21 ans, aujourd'hui je vis dans un couloir de la mort au Texas depuis 13 ans.
154	Vivre dans le couloir de la mort emprisonné pour meurtre.
155	
156	
157	
158	Au vu des question suivantes je vais détailler : Les agressions ont eu lieu entre 16 et 18 ans Vrai- Faux- Vrai-Plutôt vrai-plutôt faux-faux-douloureuse La confrontation à la mort +ou- causé par moi vers 14 ans F-V-plV-plF-F-plVtraumatisante Une voiture en feu à 5 ans PlF-F-F-F-plF-F-douloureuse les autres accidents de voiture (6 au total) s'étalent entre 0 et 22 ans
159	
160	Ma petite nièce de 9 mois est décédée d'une mort subite, je la gardais et j'avais 16 ans moins 3 mois !! donc 15 ans m'a dit le flic ! et il m'a dit aussi qu'un enfant se surveillait comme du lait sur le feu !!!
161	
162	Quand mes parents ont appris que j'avais touché à une cigarette (à 13 ans) mon père m'a frappée puis m'a attrapée par la culotte, soulevée et portée ainsi sous la douche et m'a obligée à rester sous l'eau glacée. Quand mes parents ont appris que j'avais fait l'amour pour la première fois, je me suis fait insulter de pute et de salope (alors que j'étais avec mon petit ami depuis un an). Mon père utilisait très souvent la ceinture en cuir sur moi pour me corriger. A 18 ans j'ai eu le courage de lui dire froidement dans les yeux : j'espère que tu es fier de te défouler sur plus faible que toi. C'est la première fois qu'il a baissé les yeux devant moi et la dernière fois qu'il m'a frappée.
163	
164	Un père dangereux, qui criait tout le temps, une mère incapable de protéger ses enfants. Conflits constants au sein de la famille, entre tout le monde. Ambiance exécrable, non ouverture sur l'extérieur, celui-ci considéré comme nocif, dangereux. Peur de l'extérieur, des enfants à l'école, des adultes. Harcèlement à l'école par les autres enfants, peur de l'autre. Très faible estime de soi, et encore plus faible confiance en soi. Peur du regard de l'autre et en grandissant, de nombreux troubles, trouble identitaire, difficulté de communication. Ascenseur émotionnel et autres.
165	
166	Violée par mon frère pendant de nombreuses années de mon enfance, ce dernier s'est tué dans un accident de voiture (il buvait.) violée pendant mon adolescence par un ami de mes parents, ce dernier est décédé de maladie peu de temps après. Père très violent et mère maniaco-dépressive (TS, crédits à la conso à outrance...) Un passé compliqué et des souvenirs qui remontent à la surface. Actuellement, j'écris pour m'aider.
167	
168	
169	Un cambriolage pendant que j'étais partie en weekend. Lorsque je suis rentrée chez moi, que j'ai vu ma porte d'entrée complètement défoncée, j'ai été envahie d'une peur ingérable j'étais en état de choc, je tremblais et mon cœur battait à une vitesse incroyable! Maltraitance par un ex-compagnon. Je me sentais très vulnérable et avais peur de lui. D'autres expériences dont je ne veux pas forcément parler.
170	
171	

172	Nous avions subi la violence psychique et physique de la part de notre père et mère
173	Je m'aide en faisant mon génogramme j'ai été agressée sexuellement à l'âge de 6 ans je pense par mon parrain, le frère de ma mère. J'ai été maltraitée par mon beau père remis avec ma mère j'ai ensuite été agressée sexuellement par mon père, et kidnappée vers 8 ans j'ai vécu le placement en 1988 en Imp, ensuite en IPPJ par mesure de sécurité ensuite j'ai appris que ce parrain avait agressé sexuellement son plus jeune frère dans l'enfance j'ai ensuite eu deux hommes violents j'ai eu des conduites de mise en danger j'ai eu des conduites addictives je créais sans cesse cet état de dissociation
174	
175	J'ai été victime d'inceste. Attouchements de la part de mon père et de mon frère aîné. .
176	
177	
178	Violence psychologique des parents et harcèlement au travail
179	
180	
181	
182	
183	
184	La mort de mon père (il était assez jeune). J'ai mis 20 ans à chercher de l'aide, (famille et professionnelle), quoique après la mort de mon père j'avais pas mal d'amis mais je ne parlais pas de ça.
185	Bombardements
186	En 2004, alors que je suis en mission d'audit de gestion sur requête du Gouvernement au CEEC, organisme chargé de l'expertise des matières précieuses, le Directeur Général de la boite, proche du Président de la République me dira que je mettais ma vie en danger car ma section traitait des contrats dont un était particulièrement compromettant pour la famille présidentielle. le même jour, le conseiller spécial du Président ordonne au Directeur Général la suspension dudit contrat avec effet immédiat et le président de la cour des comptes et le Secrétaire Général du Conseil Permanent de la Comptabilité au Congo où je travaillais à l'époque qui pilotaient la mission mettent fin à celle-ci par un coup de fil. mon épouse était là pour me soutenir ainsi que le Directeur du service de l'époque. cette expérience porte plutôt sur ma vie au pays et non ici en France
187	Le jour où je pensais qu'on allait nous tuer tous, mais surtout mes enfants. Ma fille m'a demandé quand est-ce qu'on allait fêter son anniversaire, c'était début avril, les bombardements étaient quotidiens et je me suis dit, elle est née en aout, et on n'arrivera jamais jusqu'à ce moment-là. Un autre moment qui a été dur, j'étais en voiture avec les filles, on quittait la ville assiégée par une piste, et j'ai été bombardée et j'ai fini dans le ravin avec les deux filles en voiture et je m'en suis sortie je sais pas comment. C'était la journée la plus longue de ma vie. J'ai mis toute la journée pour faire 250 km dans les bombardements l'alerte etc. J'en parle à ma famille occasionnellement. C'est important, ça fait partie de notre vie. Ca a déterminé une bonne partie de notre vie à tous. On ne va pas faire comme si de rien n'était.
188	J'aurais pu me noyer
189	A plusieurs reprises je me suis trouvée dans une situation de licenciement professionnel.
190	J'ai vécu la révolte paysanne à Madagascar en 1971, où j'ai perdu (mort) de bonnes amies (33 ans). J'ai vécu le départ de plusieurs religieuses amies en 1971-72, suite aux conseils Vatican 2. C'était très traumatisant. J'ai vécu en 1982 un massacre de 80 hommes de mon village et des villages aux alentours. Affaire politique camouflée en soi-disant voleurs de bœufs (44 ans). J'ai vécu mon départ abrupt de Madagascar en 2011 (3 septembre, 73 ans).
191	Je ne dirai pas que ces expériences ont été traumatisantes (notamment pour les deux typhons et le feu en Suède), mais plutôt que cela m'a permis de comprendre qu'au final on n'est qu'un petit grain de sable sur une immense plage (on peut prendre la plage de Copacabana). Probablement l'expérience la plus intéressante a été mon accident de voiture quand je venais d'avoir le permis, ou c'est vraiment pas passé loin (un gars en contresens sur l'autoroute qui m'a permis d'apprécier le "manège" qu'est une voiture lorsqu'elle fait 3 tonneaux ...). Et dans une moindre mesure le gars qui est mort quasi sous mes yeux à un

	festival de musique. Cela m'a plus fait comprendre que la vie est éphémère et qu'il faut profiter de chaque instant de bonheur qu'on nous tend ! Une envie de profiter de la vie !

XII-B/3.b) Ressenti de l'événement et intensité traumatique

XII-B/3.b)(i) Vécu émotionnel de l'événement

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Peur	,333	179	,000	,735	179	,000
Choc	,306	179	,000	,764	179	,000
Sidération	,267	179	,000	,794	179	,000
Pannique	,217	179	,000	,847	179	,000
Angoisse	,319	179	,000	,752	179	,000
Certitude de mourir	,213	179	,000	,816	179	,000
Intensité globale du trauma	,248	179	,000	,803	179	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-B/3.b)(ii) Symptomatologie post-immédiate

- Corrélations inter-items de l'échelle symptomatologie post immédiate

Corrélations inter-item de l'échelle de symptomatologie post-immédiate

			Impact Angoisse	Imp Anx	Imp Stress	Imp Hal	Imp Dep	Imp Flash	Imp Irr	Imp Obs	Imp Em	Imp Fat	Imp Cauch	Imp Ins	Imp Somn	Imp Phys	Imp Autres
Rho de Spearman	Impact Angoisse	Coefficient de corrélation	1,000	,360**	,356**	,166*	,344**	,335**	,196**	,247**	,211**	,024	,333**	,337**	,160*	,303**	-,046
		Sig. (bilatérale)	.	,000	,000	,022	,000	,000	,007	,001	,003	,747	,000	,000	,027	,000	,524
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Anx	Coefficient de corrélation	,360**	1,000	,518**	-,005	,228**	,281**	,225**	,202**	,157*	,177*	,114	,187**	,089	,321**	,030
		Sig. (bilatérale)	,000	.	,000	,946	,001	,000	,002	,005	,030	,014	,117	,009	,222	,000	,681
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Stress	Coefficient de corrélation	,356**	,518**	1,000	,017	,169*	,176*	,149*	,205**	,105	,128	,170*	,225**	,081	,343**	-,030
		Sig. (bilatérale)	,000	,000	.	,813	,020	,015	,040	,004	,148	,078	,019	,002	,264	,000	,684
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Hal	Coefficient de corrélation	,166*	-,005	,017	1,000	,293**	,173*	,260**	,338**	,152*	,006	,306**	,219**	,028	,227**	,157*
		Sig. (bilatérale)	,022	,946	,813	.	,000	,017	,000	,000	,036	,930	,000	,002	,698	,002	,030
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Dep	Coefficient de corrélation	,344**	,228**	,169*	,293**	1,000	,096	,297**	,259**	,400**	,153*	,362**	,330**	,213**	,242**	,115
		Sig. (bilatérale)	,000	,001	,020	,000	.	,188	,000	,000	,000	,035	,000	,000	,003	,001	,112
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Flash	Coefficient de corrélation	,335**	,281**	,176*	,173*	,096	1,000	,199**	,258**	,077	,068	,371**	,275**	,093	,145*	,011
		Sig. (bilatérale)	,000	,000	,015	,017	,188	.	,006	,000	,289	,348	,000	,000	,201	,046	,879
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Irr	Coefficient de corrélation	,196**	,225**	,149*	,260**	,297**	,199**	1,000	,228**	,313**	,041	,176*	,197**	,259**	,195**	,068
		Sig. (bilatérale)	,007	,002	,040	,000	,000	,006	.	,001	,000	,570	,015	,006	,000	,007	,351
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Obs	Coefficient de corrélation	,247**	,202**	,205**	,338**	,259**	,258**	,228**	1,000	,268**	,013	,238**	,322**	,212**	,189**	,139

		Sig. (bilatérale)	,001	,005	,004	,000	,000	,000	,001	.	,000	,856	,001	,000	,003	,009	,056
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Em	Coefficient de corrélation	,211**	,157*	,105	,152*	,400**	,077	,313**	,268**	1,000	,039	,126	,234**	,108	,125	,094
		Sig. (bilatérale)	,003	,030	,148	,036	,000	,289	,000	,000	.	,593	,083	,001	,137	,084	,195
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Fat	Coefficient de corrélation	,024	,177*	,128	,006	,153*	,068	,041	,013	,039	1,000	,127	,110	,214**	,190**	,236**
		Sig. (bilatérale)	,747	,014	,078	,930	,035	,348	,570	,856	,593	.	,081	,129	,003	,009	,001
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Cauch	Coefficient de corrélation	,333**	,114	,170*	,306**	,362**	,371**	,176*	,238**	,126	,127	1,000	,523**	,186*	,310**	,052
		Sig. (bilatérale)	,000	,117	,019	,000	,000	,000	,015	,001	,083	,081	.	,000	,010	,000	,478
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Ins	Coefficient de corrélation	,337**	,187**	,225**	,219**	,330**	,275**	,197**	,322**	,234**	,110	,523**	1,000	,256**	,422**	,065
		Sig. (bilatérale)	,000	,009	,002	,002	,000	,000	,006	,000	,001	,129	,000	.	,000	,000	,371
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Somn	Coefficient de corrélation	,160*	,089	,081	,028	,213**	,093	,259**	,212**	,108	,214**	,186*	,256**	1,000	,168*	,204**
		Sig. (bilatérale)	,027	,222	,264	,698	,003	,201	,000	,003	,137	,003	,010	,000	.	,020	,005
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Phys	Coefficient de corrélation	,303**	,321**	,343**	,227**	,242**	,145*	,195**	,189**	,125	,190**	,310**	,422**	,168*	1,000	,043
		Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,002	,001	,046	,007	,009	,084	,009	,000	,000	,020	.	,550
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Imp Autres	Coefficient de corrélation	-,046	,030	-,030	,157*	,115	,011	,068	,139	,094	,236**	,052	,065	,204**	,043	1,000
		Sig. (bilatérale)	,524	,681	,684	,030	,112	,879	,351	,056	,195	,001	,478	,371	,005	,550	.
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

- Test de normalité

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Imp_Total	,084	191	,002	,964	191	,000
Sympt_Psy_Phy_Som	,070	191	,025	,980	191	,007

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-B/4. Rapport actuel au trauma

XII-B/4.a) Corrélations non-significatives entre le temps écoulé et le dépassement du trauma

Corrélations

			Temps_écoulé	Dépassement Trauma	Sympt_Psy_Phy_Som
Rho de Spearman	Temps_écoulé	Coefficient de corrélation	1,000	-,008	,009
		Sig. (bilatérale)	.	,924	,902
		N	170	166	170
	Dépassement Trauma	Coefficient de corrélation	-,008	1,000	-,453**
		Sig. (bilatérale)	,924	.	,000
		N	166	185	185
	Sympt_Psy_Phy_Som	Coefficient de corrélation	,009	-,453**	1,000
		Sig. (bilatérale)	,902	,000	.
		N	170	185	191

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

XII-B/4.b) Transmission

XII-B/4.b)(i) Test de normalité

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Transmission trauma-intergénérationnel	,274	123	,000	,788	123	,000
Transmission trauma conjoint	,234	123	,000	,826	123	,000
Transmission trauma enfant	,414	123	,000	,637	123	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-B/4.b)(ii) Corrélation inter-items

Corrélations

			Transmission trauma-intergénérationnel	Transmission trauma conjoint	Transmission trauma enfant
Rho de Spearman	Transmission trauma-intergénérationnel	Coefficient de corrélation	1,000	,270**	,112
		Sig. (bilatérale)	.	,001	,217

	N	151	149	124
	Coefficient de corrélation	,270**	1,000	,192*
Transmission trauma conjoint	Sig. (bilatérale)	,001	.	,022
	N	149	184	141
	Coefficient de corrélation	,112	,192*	1,000
Transmission trauma enfant	Sig. (bilatérale)	,217	,022	.
	N	124	141	144

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

XII-C/ Variables clefs d'interculturation et dépassement du trauma

XII-C/1. Interculturation

XII-C/1.a) Sensibilité interculturelle

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
SI1_6	,356	153	,000	,635	153	,000
SI2_10	,439	153	,000	,580	153	,000
SI3_9	,403	153	,000	,615	153	,000
SI4_11	,376	153	,000	,630	153	,000
SI5_13	,373	153	,000	,631	153	,000
SI_Total	,182	153	,000	,934	153	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-C/1.b) Stratégies identitaires

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
SidMAD2_Recod	,338	191	,000	,747	191	,000
SidMAD5_Recod	,495	191	,000	,449	191	,000
SidMAD7_Recod	,252	191	,000	,823	191	,000
SidMAD8_Recod	,459	191	,000	,556	191	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-C/1.c) Compétences interculturelles

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
CI1	,218	191	,000	,894	191	,000
CI2	,213	191	,000	,899	191	,000
CI3	,193	191	,000	,901	191	,000
CI4	,261	191	,000	,878	191	,000
CI5	,254	191	,000	,877	191	,000
CI6	,318	191	,000	,831	191	,000
CI7	,333	191	,000	,796	191	,000
CI8	,299	191	,000	,831	191	,000

CI9	,236	191	,000	,858	191	,000
CI10	,255	191	,000	,891	191	,000
CI11	,312	191	,000	,838	191	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-C/1.d) Echelle globale d'interculturation

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Interculturation	,182	191	,000	,829	191	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-C/2. Dépassement du trauma

Dépassement_Trauma_Total

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	12,00	1	,5	,5	,5
	14,00	1	,5	,5	1,0
	15,00	1	,5	,5	1,6
	19,00	1	,5	,5	2,1
	23,00	1	,5	,5	2,6
	24,00	2	1,0	1,0	3,7
	26,00	1	,5	,5	4,2
	27,00	1	,5	,5	4,7
	28,00	4	2,1	2,1	6,8
	29,00	3	1,6	1,6	8,4
	30,00	7	3,7	3,7	12,0
	31,00	3	1,6	1,6	13,6
	32,00	3	1,6	1,6	15,2
	33,00	3	1,6	1,6	16,8
	34,00	2	1,0	1,0	17,8
	35,00	11	5,8	5,8	23,6
	36,00	9	4,7	4,7	28,3
	37,00	5	2,6	2,6	30,9
	38,00	12	6,3	6,3	37,2
	39,00	7	3,7	3,7	40,8
	40,00	8	4,2	4,2	45,0
	41,00	8	4,2	4,2	49,2
	42,00	11	5,8	5,8	55,0
	43,00	8	4,2	4,2	59,2
	44,00	9	4,7	4,7	63,9
	45,00	6	3,1	3,1	67,0
	46,00	9	4,7	4,7	71,7
	47,00	8	4,2	4,2	75,9
	48,00	7	3,7	3,7	79,6
	49,00	6	3,1	3,1	82,7
	50,00	5	2,6	2,6	85,3
	51,00	6	3,1	3,1	88,5
	52,00	5	2,6	2,6	91,1
	53,00	4	2,1	2,1	93,2

54,00	4	2,1	2,1	95,3
55,00	4	2,1	2,1	97,4
56,00	3	1,6	1,6	99,0
58,00	1	,5	,5	99,5
62,00	1	,5	,5	100,0
Total	191	100,0	100,0	

XII-D/ Statistiques inférentielles

XII-D/1. Compétences interculturelles

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
CI1	,218	191	,000	,894	191	,000
CI2	,213	191	,000	,899	191	,000
CI3	,193	191	,000	,901	191	,000
CI4	,261	191	,000	,878	191	,000
CI5	,254	191	,000	,877	191	,000
CI6	,318	191	,000	,831	191	,000
CI7	,333	191	,000	,796	191	,000
CI8	,299	191	,000	,831	191	,000
CI9	,236	191	,000	,858	191	,000
CI10	,255	191	,000	,891	191	,000
CI11	,312	191	,000	,838	191	,000
CI_Total	,177	191	,000	,802	191	,000
Sympt_Phys	,243	191	,000	,864	191	,000
Sympt_Som	,258	191	,000	,835	191	,000
Sympt_Psy	,120	191	,000	,955	191	,000
Sympt_Psy_Som	,090	191	,001	,968	191	,000
Dépassement Trauma	,213	191	,000	,902	191	,000
BC_Score_Dysfonctionnel	,081	191	,004	,964	191	,000
BC_Score_Fonctionnel	,084	191	,002	,967	191	,000
BC_Score_Variabilité	,105	191	,000	,977	191	,003
BC_Score_Total	,104	191	,000	,926	191	,000
Dépassement_Trauma_Total_Z	,037	191	,200*	,988	191	,120

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.
a. Correction de signification de Lilliefors

XII-D/2. Sensibilité interculturelle

XII-D/2.a) Test de normalité

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
SI1_6	,283	191	,000	,779	191	,000
SI2_10	,363	191	,000	,711	191	,000
SI3_9	,284	191	,000	,786	191	,000
SI4_11	,257	191	,000	,793	191	,000
SI5_13	,253	191	,000	,791	191	,000
SI_Total	,246	191	,000	,798	191	,000
Sympt_Phys	,243	191	,000	,864	191	,000
Sympt_Som	,258	191	,000	,835	191	,000

Sympt_Psy	,120	191	,000	,955	191	,000
Sympt_Psy_Phy_Som	,086	191	,002	,960	191	,000
Dépassement Trauma	,213	191	,000	,902	191	,000
BC_Score_Dysfonctionnel	,081	191	,004	,964	191	,000
BC_Score_Fonctionnel	,084	191	,002	,967	191	,000
BC_Score_Variabilité	,105	191	,000	,977	191	,003
BC_Score_Total	,104	191	,000	,926	191	,000
Dépassement_Trauma_Total_Z	,037	191	,200*	,988	191	,120

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-D/2.b) Corrélations non-paramétriques

Corrélations

			SI1	SI2	SI3	SI4	SI5	SI_Tot	Phys	Som	Psy	Sympt_Tot	Dép Trauma	BC_Dys	BC_Fonct	BC_Var	BC_Tot	Dép_Trauma_Tot_Z
Rho de Spearman	SI1_6	Coef cor	1,000	,450**	,395**	,413**	,485**	,732**	,028	,033	,110	,120	-,009	,050	,079	,094	,095	-,011
		Sig. (bil)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,705	,646	,131	,098	,902	,490	,277	,197	,193	,885
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	SI2_10	Coef cor	,450**	1,000	,481**	,464**	,366**	,660**	-,034	-,178*	-,047	-,074	,134	,125	,065	,036	,107	,166*
		Sig. (bil)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,642	,014	,521	,308	,064	,084	,371	,623	,141	,021
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	SI3_9	Coef cor	,395**	,481**	1,000	,403**	,391**	,655**	,011	-,089	,108	,071	-,005	,038	-,013	,163*	,056	,018
		Sig. (bil)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,881	,221	,138	,329	,951	,601	,859	,024	,439	,800
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	SI4_11	Coef cor	,413**	,464**	,403**	1,000	,389**	,684**	-,128	-,120	-,149*	-,158*	,204**	,210**	,093	,076	,167*	,258**
		Sig. (bil)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,079	,099	,040	,029	,005	,004	,201	,295	,021	,000
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	SI5_13	Coef cor	,485**	,366**	,391**	,389**	1,000	,658**	,087	,044	,088	,107	-,107	-,028	,061	,115	,041	-,056
		Sig. (bil)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,229	,546	,224	,139	,142	,703	,405	,114	,573	,445
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	SI_Total	Coef cor	,732**	,660**	,655**	,684**	,658**	1,000	-,009	-,073	-,035	-,027	,082	,099	,104	,128	,137	,136

		Sig. (bil)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,904	,316	,633	,712	,258	,174	,152	,076	,059	,061
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Sympt_Phys	Coef cor	,028	-,034	,011	-,128	,087	-,009	1,000	,342**	,260**	,526**	-,229**	-,248**	-,157*	,105	-,168*	-,394**
		Sig. (bil)	,705	,642	,881	,079	,229	,904	.	,000	,000	,000	,001	,001	,030	,146	,020	,000
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Sympt_Som	Coef cor	,033	-,178*	-,089	-,120	,044	-,073	,342**	1,000	,432**	,644**	-,292**	-,372**	-,144*	,019	-,244**	-,523**
		Sig. (bil)	,646	,014	,221	,099	,546	,316	,000	.	,000	,000	,000	,000	,047	,795	,001	,000
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Sympt_Psy	Coef cor	,110	-,047	,108	-,149*	,088	-,035	,260**	,432**	1,000	,923**	-,319**	-,364**	-,093	,015	-,222**	-,643**
		Sig. (bil)	,131	,521	,138	,040	,224	,633	,000	,000	.	,000	,000	,000	,199	,839	,002	,000
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Sympt_Psy_ Phy_Som	Coef cor	,120	-,074	,071	-,158*	,107	-,027	,526**	,644**	,923**	1,000	-,381**	-,416**	-,147*	,048	-,260**	-,722**
		Sig. (bil)	,098	,308	,329	,029	,139	,712	,000	,000	,000	.	,000	,000	,042	,511	,000	,000
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Dépassement Trauma	Coef cor	-,009	,134	-,005	,204**	-,107	,082	-,229**	-,292**	-,319**	-,381**	1,000	,264**	,363**	,202**	,392**	,802**
		Sig. (bil)	,902	,064	,951	,005	,142	,258	,001	,000	,000	,000	.	,000	,000	,005	,000	,000
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	BC_ Dysfonctionnel	Coef cor	,050	,125	,038	,210**	-,028	,099	-,248**	-,372**	-,364**	-,416**	,264**	1,000	,344**	,076	,667**	,597**
		Sig. (bil)	,490	,084	,601	,004	,703	,174	,001	,000	,000	,000	,000	.	,000	,294	,000	,000
		N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

	Coef cor	,079	,065	-,013	,093	,061	,104	-,157*	-,144*	-,093	-,147*	,363**	,344**	1,000	,368**	,813**	,557**
BC_ Fonctionnel	Sig. (bil)	,277	,371	,859	,201	,405	,152	,030	,047	,199	,042	,000	,000	.	,000	,000	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Coef cor	,094	,036	,163*	,076	,115	,128	,105	,019	,015	,048	,202**	,076	,368**	1,000	,614**	,316**
BC_ Variabilité	Sig. (bil)	,197	,623	,024	,295	,114	,076	,146	,795	,839	,511	,005	,294	,000	.	,000	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Coef cor	,095	,107	,056	,167*	,041	,137	-,168*	-,244**	-,222**	-,260**	,392**	,667**	,813**	,614**	1,000	,691**
BC_ Total	Sig. (bil)	,193	,141	,439	,021	,573	,059	,020	,001	,002	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Coef cor	-,011	,166*	,018	,258**	-,056	,136	-,394**	-,523**	-,643**	-,722**	,802**	,597**	,557**	,316**	,691**	1,000
Dépassement_ Trauma_Total	Sig. (bil)	,885	,021	,800	,000	,445	,061	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

XII-D/2.c) Corrélations paramétriques

Corrélations

		SI1	**SI2**	**SI3**	**SI4**	**SI5**	**SI_Tot**	**Phys**	**Som**	**Psy**	**Sympt_Tot**	**Dép Trauma**	**BC_Dys**	**BC_Fonct**	**BC_Var**	**BC_Tot**	**Dép_Trauma_Tot_Z**
SI1_6	Corrélation de Pearson	1	,567**	,473**	,493**	,554**	,794**	,032	,027	,127	,130	,009	,094	,126	,148*	,159*	,017
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,658	,706	,080	,074	,905	,195	,081	,041	,028	,813
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

SI2_10	Corrélation de Pearson	,567**	1	,596**	,569**	,507**	,829**	-,025	-,154*	-,002	-,046	,116	,160*	,112	,094	,159*	,145*
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,732	,033	,977	,531	,111	,027	,122	,198	,028	,045
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
SI3_9	Corrélation de Pearson	,473**	,596**	1	,480**	,470**	,763**	,011	-,077	,109	,067	,007	,073	,046	,191*	,130	,032
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,882	,288	,135	,358	,929	,316	,530	,008	,073	,664
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
SI4_11	Corrélation de Pearson	,493**	,569**	,480**	1	,471**	,767**	-,119	-,105	-,123	-,142	,205**	,233**	,132	,120	,211**	,253**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,101	,149	,089	,050	,004	,001	,070	,099	,003	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
SI5_13	Corrélation de Pearson	,554**	,507**	,470**	,471**	1	,765**	,074	,041	,092	,111	-,068	,048	,094	,149*	,124	-,025
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,310	,573	,206	,128	,348	,514	,197	,040	,088	,733
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
SI_Total	Corrélation de Pearson	,794**	,829**	,763**	,767**	,765**	1	-,007	-,068	,052	,031	,069	,156*	,131	,178*	,200*	,108
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,927	,351	,478	,671	,344	,032	,070	,014	,006	,137
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Sympt_Phys	Corrélation de Pearson	,032	-,025	,011	-,119	,074	-,007	1	,352**	,236**	,510**	-,225**	-,212*	-,134	,086	-,119	-,387**
	Sig. (bilatérale)	,658	,732	,882	,101	,310	,927		,000	,001	,000	,002	,003	,064	,236	,100	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

Sympt_Som	Corrélation de Pearson	,027	-,154*	-,077	-,105	,041	-,068	,352**	1	,421**	,633**	-,258**	-,328**	-,131	,035	-,189**	-,490**
	Sig. (bilatérale)	,706	,033	,288	,149	,573	,351	,000		,000	,000	,000	,000	,071	,628	,009	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Sympt_Psy	Corrélation de Pearson	,127	-,002	,109	-,123	,092	,052	,236**	,421**	1	,925**	-,285**	-,271**	-,080	,046	-,137	-,610**
	Sig. (bilatérale)	,080	,977	,135	,089	,206	,478	,001	,000		,000	,000	,000	,272	,529	,059	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Sympt_Psy_Phy_Som	Corrélation de Pearson	,130	-,046	,067	-,142	,111	,031	,510**	,633**	,925**	1	-,343**	-,333**	-,131	,072	-,177*	-,689**
	Sig. (bilatérale)	,074	,531	,358	,050	,128	,671	,000	,000	,000		,000	,000	,072	,325	,014	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Dépassement Trauma	Corrélation de Pearson	,009	,116	,007	,205**	-,068	,069	-,225**	-,258**	-,285**	-,343**	1	,282**	,405**	,258**	,413**	,796**
	Sig. (bilatérale)	,905	,111	,929	,004	,348	,344	,002	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
BC_Score_Dysfonctionnel	Corrélation de Pearson	,094	,160*	,073	,233**	,048	,156*	-,212**	-,328**	-,271**	-,333**	,282**	1	,458**	,214**	,734**	,612**
	Sig. (bilatérale)	,195	,027	,316	,001	,514	,032	,003	,000	,000	,000	,000		,000	,003	,000	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
BC_Score_Fonctionnel	Corrélation de Pearson	,126	,112	,046	,132	,094	,131	-,134	-,131	-,080	-,131	,405**	,458**	1	,473**	,851**	,628**
	Sig. (bilatérale)	,081	,122	,530	,070	,197	,070	,064	,071	,272	,072	,000	,000		,000	,000	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

BC_Score_Variabilité	Corrélation de Pearson	,148*	,094	,191*	,120	,149*	,178*	,086	,035	,046	,072	,258**	,214*	,473**	1	,715*	,408**
	Sig. (bilatérale)	,041	,198	,008	,099	,040	,014	,236	,628	,529	,325	,000	,003	,000		,000	,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
BC_Score_Total	Corrélation de Pearson	,159*	,159*	,130	,211*	,124	,200**	-,119	-,189*	-,137	-,177*	,413**	,734*	,851**	,715*	1	,721**
	Sig. (bilatérale)	,028	,028	,073	,003	,088	,006	,100	,009	,059	,014	,000	,000	,000	,000		,000
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Dépassement_Trauma_Total_Z	Corrélation de Pearson	,017	,145*	,032	,253*	-,025	,108	-,387*	-,490*	-,610*	-,689**	,796**	,612*	,628**	,408*	,721*	1
	Sig. (bilatérale)	,813	,045	,664	,000	,733	,137	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

XII-D/3. Locus de contrôle

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
LOC_Hasard	,080	191	,005	,986	191	,058
LOC_Pouvoir	,064	191	,057	,991	191	,275
LOC_Internalité	,114	191	,000	,959	191	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-D/4. Big V

Corrélations

			TIPI_ Ouv	TIPI_ Consc	TIPI_ Ext	TIPI_ Agr	TIPI_ Nevr	Dép_ Trauma	Intercult_Z
Rho de Spearman	TIPI_ Ouv	Coeff corrél	1,000	,056	,312**	,054	,169*	,075	,185*
		Sig. (bil)	.	,448	,000	,466	,021	,304	,011
		N	188	187	186	186	186	188	188
	TIPI_ Consc	Coeff corrél	,056	1,000	-,083	,207**	,186*	,010	,013
		Sig. (bil)	,448	.	,264	,005	,011	,887	,857
		N	187	187	185	186	185	187	187
	TIPI_ Ext	Coeff corrél	,312**	-,083	1,000	-,035	,070	,284**	,223**
		Sig. (bil)	,000	,264	.	,633	,347	,000	,002
		N	186	185	186	184	184	186	186
	TIPI_ Agr	Coeff corrél	,054	,207**	-,035	1,000	,259**	,131	-,015
		Sig. (bil)	,466	,005	,633	.	,000	,074	,834
		N	186	186	184	186	184	186	186
	TIPI_ Nevr	Coeff corrél	,169*	,186*	,070	,259**	1,000	,490**	,128
		Sig. (bil)	,021	,011	,347	,000	.	,000	,081
		N	186	185	184	184	186	186	186
	Dép _Trauma _Total_Z	Coeff corrél	,075	,010	,284**	,131	,490**	1,000	,217**
		Sig. (bil)	,304	,887	,000	,074	,000	.	,003
		N	188	187	186	186	186	191	191
	Intercult	Coeff corrél	,185*	,013	,223**	-,015	,128	,217**	1,000
		Sig. (bil)	,011	,857	,002	,834	,081	,003	.

	N	188	187	186	186	186	191	191

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

XII-D/5. Estime de soi

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Est_Fam	,263	171	,000	,760	171	,000
Est_Soc	,343	171	,000	,730	171	,000
Est_Prof	,322	171	,000	,745	171	,000
Est_Gen	,162	171	,000	,923	171	,000
Est_Global	,141	171	,000	,945	171	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

XII-E/ Hypothèses post-hoc

XII-E/1. Analyse de médiation

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	95,0% % intervalles de confiance pour B	
		A	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Limite supérieure
1	(Constante)	-1,002E-013	,158		,000	1,000	-,311	,311
	Interculturation_Z	,168	,069	,174	2,425	,016	,031	,305

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	95,0% % intervalles de confiance pour B	
		A	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Limite supérieure
1	(Constante)	-,130	,195		-,668	,505	-,516	,255
	Interculturation_Z	,483	,105	,324	4,602	,000	,276	,690

a. Variable dépendante : Crea_Centrée

XII-E/2. Tableaux des ANOVA pour chaque modèle

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	27,910	1	27,910	5,883	,016[b]
	Résidu	896,653	189	4,744		
	Total	924,563	190			

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z
b. Valeurs prédites : (constantes), Interculturation_Z

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	85,113	1	85,113	19,163	,000[b]
	Résidu	839,450	189	4,442		
	Total	924,563	190			

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z
b. Valeurs prédites : (constantes), Loc_Int_Centré

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	24,858	1	24,858	5,222	,023[b]
	Résidu	899,705	189	4,760		
	Total	924,563	190			

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z
b. Valeurs prédites : (constantes), Gestion_Conflit_Centrée

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	152,903	1	152,903	37,813	,000[b]
	Résidu	727,865	180	4,044		
	Total	880,768	181			

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z
b. Valeurs prédites : (constantes), TIPI_Centré

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	264,081	1	264,081	79,249	,000[b]
	Résidu	563,159	169	3,332		
	Total	827,241	170			

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z
b. Valeurs prédites : (constantes), Est_Centrée

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	127,901	1	127,901	30,471	,000[b]
	Résidu	772,332	184	4,197		
	Total	900,232	185			

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z
b. Valeurs prédites : (constantes), Apt_Rel_Centrée

XII-E/3. Les coefficients de détermination dépassement du trauma

Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F

1	,174[a]	,030	,025	2,17812	,030	5,883	1	189	,016

a. Valeurs prédites : (constantes), Interculturation_Z

b. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,303[a]	,092	,087	2,10749	,092	19,163	1	189	,000

a. Valeurs prédites : (constantes), Loc_Int_Centré

b. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,164[a]	,027	,022	2,18182	,027	5,222	1	189	,023

a. Valeurs prédites : (constantes), Gestion_Conflit_Centrée

b. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,417[a]	,174	,169	2,01089	,174	37,813	1	180	,000

a. Valeurs prédites : (constantes), TIPI_Centré

b. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,565[a]	,319	,315	1,82546	,319	79,249	1	169	,000

a. Valeurs prédites : (constantes), Est_Centrée

b. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,377[a]	,142	,137	2,04877	,142	30,471	1	184	,000

a. Valeurs prédites : (constantes), Apt_Rel_Centrée

b. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

QUATRIÈME PARTIE : *ANNEXES DE LA PARTIE DISCUSSION*

XIII- ANNEXES DE LA PARTIE DISCUSSION

XIII-A/ Vécu traumatique : attribution d'intentionnalité

Summaries Regarding Attrition in 13 PTSD Treatment Outcome Studies

Author, year	Methodological and/or Statistical Handling and Characteristics of Dropouts (D/O)
Boudewyns, Hyer, Woods, Harrison, & McCrain (1990)	Aggressive methodology noted, but D/O did not follow up 3 months later. D/O included
Carlson, Chemtob, Rusnak, Hedlund, & Muroka (1998)	D/O at four points: pre, before post, between post, and 3- and 9-month follow-up Imputed missing data
Devilly, Spence, & Papee (1998)	D/O failure to complete assessment at 2 weeks and 6 months. Reduced *N*
Foa, Rothbaum, Riggs, & Murdock (1991)	D/O different from treatment completers—D/O before last treatment session Reduced *N*—D/O excluded in final analysis of pre- and/or posttreatment
Foa et al. (1999)	No assessments during treatment—no information on D/O at termination Estimation of mean scores at assessment points preceding and following missing assessment (LOCF)
Gersons, Carlier, Lamberts, & van der Kolk (2000)	D/O at termination of treatment, yet defined as completer. Included in data analysis.
Glynn et al. (1999)	D/O attended all treatment; dropped out before new treatment 4 months later. Reduced *N*—missing data excluded
Jensen (1994)	D/O occurred during treatment. Reduced *N*'s—excluded data in specific analyses
Marks, Lovell, Noshirvani, Livanou, & Thrasher (1998)	D/O before Week 6 of treatment. Analysis done on primary measures using imputed scores (LOCF).
Resick & Schinke (1992)[a]	D/O left treatment before it was completed. Reduced *N*—missing data from noncompleters and nonresponders were excluded from some analysis (pre and/or post).
Zlotnick et al. (1997)	D/O failed to complete treatment. Reduced *N*—D/O excluded from data analysis

(continued)

Author, year	Methodological and/or Statistical Handling and Characteristics of Dropouts (D/O)
Foa, Hearts-Ideda, & Perry (1995)[a]	D/O not acknowledged. Participant did not meet PTSD criteria symptom duration (1 month)
Ragsdale, Cox, Finn, & Eisler (1996)[a]	D/O not acknowledged

Note: LOCF = last observation carried forward; PTSD = posttraumatic stress disorder; RCTs = randomized clinical trials.
a. Quasi-experimental designs; all other studies were RCTs.

Mattieu et Ivanoff (2006)

XIII-B/ Réflexions post-hoc : pédiations

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	-,199	,276		-,719	,473
	Interculturation_Z	,296	,147	,248	2,009	,046
	Créa1	,050	,162	,022	,310	,757
	Créa1_Int	,024	,080	,038	,307	,759

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,020	,250		,079	,937
	Interculturation_Z	,108	,089	,112	1,219	,224
	Créa2_Recod	-,078	,169	-,035	-,461	,645
	Créa2_Int	,105	,080	,119	1,311	,191

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,015	,358		,041	,968
	Interculturation_Z	,052	,098	,054	,529	,597
	Créa3_Recod	-,081	,197	-,032	-,410	,683
	Créa3_Int	,151	,074	,197	2,051	,042

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		

1	(Constante)	-,103	,290		-,357	,721
	Interculturation_Z	-,003	,098	-,003	-,027	,978
	Créa4	,011	,161	,005	,065	,948
	Créa4_Int	,158	,062	,252	2,559	,011

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

Coefficients[a]

Modèle		**Coefficients non standardisés**		**Coefficients standardisés**	**t**	**Sig.**
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	-,169	,215		-,788	,432
	Interculturation_Z	,083	,079	,086	1,053	,294
	Créa5_Recod	-,002	,131	-,001	-,017	,987
	Créa5_Int	,149	,073	,185	2,038	,043

a. Variable dépendante : Dépassement_Trauma_Total_Z

« C'est à cause que tout doit finir que tout est si beau. »
Charles-Ferdinand Ramuz

RÉSUMÉ

Notre problématique s'articule sur deux approches théoriques, à savoir la psychologie interculturelle francophone et la psychologie clinique interculturelle du trauma. En effet, nous étudions l'édification d'une métabolisation structurelle au profit d'une métabolisation expérientielle chez le sujet. Pour cela, nous interrogeons spécifiquement dans ce travail le lien entre l'interculturation positive et le dépassement d'un trauma.

En effet, ces deux concepts nous semblent *a minima* reliés par la notion de "mise en sens" nécessaire face à l'effraction d'une altérité radicale, qu'elle vienne d'un agresseur, ou d'une rencontre avec une culture radicalement Autre. Nous questionnons la corrélation entre l'interculturation positive et dépassement du traumatisme à la lumière de nombreuses variables : contexte personnel, dispositions et processus psychiques, facteurs environnementaux…

Une étude préliminaire (N = 10) et une première série d'entretiens qualitatifs (N = 13) nous ont permis d'élaborer un questionnaire quantitatif. Nos résultats (N = 189) démontrent un lien entre l'interculturation positive et le dépassement du traumatisme (*rhô*=.217, *p*=.003), lien modulé principalement par l'estime de soi et l'aptitude aux relations.

Nous proposons des recommandations cliniques pour l'élaboration d'un Tiers-espace thérapeutique créatif et interculturalisé venant soutenir la recherche de sens de ceux confrontés à l'effraction de l'altérité radicale de la mort, faisant de l'approche interculturelle un engagement socio-géopolitique bienveillant au service d'une clinique victimaire engagée, réflexive et consciente.

MOTS-CLÉS

Dépassement du traumatisme, Interculturation, Tiercéité, Clinique victimaire, Viol, Engagement socio-géopolitique, Créativité, Phénoménologie, Transfert/Contre-transfert.

ABSTRACT

This research is about implementing a set of questions linked to two theoretical approaches: French intercultural psychology, in terms of the psychology of culture contact, and the intercultural clinical psychology of trauma. We are interested in the transformation of experiential contact into psychic structures, through a metabolisation process. In this paper, we specifically examine the case of the overcoming trauma, in relation to positive interculturation.

We put forward the hypothesis of a link between the development of intercultural skills and the overcoming of trauma. These two processes appear to us to be minimally connected by the notion of creative resolution strategies and the meaning of the experience. The subjects in both cases must face the "nonsense" of a radical otherness differently, whether from a perpetrator or from another culture.

We question the source of positive interculturation and overcoming trauma according to numerous variables: personal context, psychological processes and predisposition, environmental factors… A preliminary study (N=10) and a first set of qualitative interviews (N=13) allowed us to elaborate a quantitative questionnaire. Our results (N=191) demonstrate a link between positive interculturation and overcoming trauma (*rhô*=.217**) which is modulated by self-esteem and aptitude to relationships.

We offer clinical recommendations concerning development of a therapeutic and creative intercultural third space, to sustain the meaning search of those hurt by the radical otherness of death. We promote an intercultural approach in the form of benevolent socio-geopolitical engagement in the service of committed, reflective and conscious victims clinic.

KEY-WORDS

Interculturation, Trauma overtaking, Victimhood clinic, Rape, Socio-political commitment, Creativity, Phenomenology, Transfer/Counter-transference.