

La parentification, une stratégie adaptative ?

Parentification, communication familiale et bien-être psychologique chez des jeunes avec des parents rescapés de la guerre de Bosnie-Herzégovine établis en Suisse

Mémoire de Maîtrise Es Sciences en Psychologie

Présenté par Savannah Taillard

Directeur : Elcheroth Guy

Expert : Brodard Fabrice

Résumé

La parentification des enfants est considérée comme une conséquence possible d'un traumatisme de guerre subi par leurs parents. La littérature considérant souvent en priorité ses répercussions négatives, elle est vue comme un facteur délétère supplémentaire. Hors, d'autres auteurs la perçoivent comme une stratégie adaptative face à des conditions développementales à risque. Cette recherche a étudié ces aspects dans un échantillon de 55 jeunes en fin d'adolescence ou au début de l'âge adulte, ayant grandi avec des parents qui ont vécu une partie de la guerre de Bosnie-Herzégovine avant d'immigrer en Suisse. Les résultats montrent premièrement que la parentification n'a pas directement d'effet, négatif ou positif, sur le bien-être psychologique de ces jeunes. Son interaction avec la surprotection parentale influence cependant la dépression. Dans le cas de contextes familiaux à priori encore plus à risque pour la santé mentale, présentant une mauvaise communication entre leurs membres, l'effet d'interaction entre cette mauvaise communication et la parentification permet de diminuer les symptômes dépressifs. Lorsqu'on compare les jeunes parentifiés de ceux qui ne le sont pas, on voit que les seconds sont plus à risque de développer une anxiété face au silence concernant ce que leurs parents ont vécu pendant la guerre. Leur acquisition de ressources facilitant la résilience est aussi diminuée dans le cas d'une mauvaise communication familiale, ce qui n'est pas le cas des enfants parentifiés. On constate donc que dans cet échantillon la parentification est protectrice et constitue potentiellement une stratégie adaptative.

Remerciements

Premièrement, je tiens à remercier infiniment Minja Leko de m'avoir permis d'utiliser les éléments mis en place pour sa thèse de doctorat pour mon mémoire de Master. C'est ainsi elle qui a créé la batterie de questionnaires utilisée dans cette étude, et qui a fait la récolte de données, à laquelle je n'ai que modestement participé. J'ai aussi beaucoup apprécié les moments d'échange partagés avec elle, et espère avoir aussi pu quelque peu contribuer à son travail.

Je suis aussi extrêmement reconnaissante envers les personnes qui ont accepté de répondre à ces questionnaires. Ils nous ont toujours accueillis chez eux avec hospitalité et bienveillance. Leur contribution nous est très précieuse.

Je remercie aussi le Professeur Guy Elcherath, qui m'a guidée dans ce travail. Nos discussions, ses conseils, ses corrections et ses explications sur les statistiques m'ont beaucoup aidée.

Finalement, j'aimerais aussi remercier mes proches pour leur soutien et leurs vérifications orthographiques.

Table des matières

Résumé	3
1. Problématique.....	3
La parentification dans les familles avec des parents survivants.....	3
Conséquences de la parentification.....	5
Mon étude	7
2. Revue de littérature	8
2.1. La parentification.....	8
L'approche structuraliste de Minuchin	9
L'approche contextuelle de Boszormenyi-Nagy et Spark	10
Les théories de l'attachement.....	12
Lien entre systémique et attachement	15
Conséquences de la parentification.....	16
Parentification dans la transition à l'âge adulte	21
2.2. Parentification dans des familles avec des parents traumatisés.....	23
Traumatisme et attachement	24
La parentification comme une stratégie adaptative.....	25
Migration, traumatisme et parentification.....	27
Parentification et traumatisme secondaire	28
2.3. Lien avec les autres mécanismes relationnels dans les familles avec un vécu de guerre et de génocide	29
L'influence de la communication	29
La surprotection mutuelle	31
2.4. La population bosnienne en Suisse.....	34
2.5. Récapitulatif et questions de recherche	36
3. Méthodologie	37
Récolte de données	37
Echantillon	37
3.1. Echelles et mesures.....	38
Second Generation Questionnaire (SGQ).....	38
Family Assesment Device (FAD).....	39
Secondary Traumatization Inventory (STI)	39
Parental Bonding Instrument (PBI).....	40
Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25)	41

Outcome Questionnaire (OQ-10).....	41
The Child and Youth Resilience Measure (CYRM).....	41
4. Résultats	43
Description des échelles	43
Echelle de parentification	45
Effets pathogènes de la parentification.....	49
Effets adaptatifs de la parentification	51
Mauvaise communication dans la famille et santé mentale.....	51
Silence autour des évènements de guerre vécus par les parents et santé mentale	54
Mauvaise communication dans la famille et ressources	55
5. Discussion	57
Apports	57
Ouverture.....	62
Limites.....	64
Conclusion.....	65
6. Bibliographie.....	67
7. Annexes.....	77
Annexe 1. Présentation de la recherche doctorale et conditions de participation	78
Annexe 2. Formulaire de consentement	79
Annexe 3. Second Generation Questionnaire (SGQ)	82
Annexe 4. Family Assesment Device (FAD)	86
Annexe 5. Secondary Traumatization Inventory (STI)	90
Annexe 6. Parental Bonding Instrument (PBI).....	95
Annexe 7. Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25)	99
Annexe 8. Outcome Questionnaire (OQ-10).....	103
Annexe 9. The Child and Youth Resilience Measure (CYRM).....	107
Annexe 10. Analyse factorielle du Second Generation Questionnaire	112
Annexe 11. Analyse factorielle du Family Assesment Device	113
Annexe 12. Analyse factorielle du Secondary Traumatization Inventory.....	114

1. Problématique

La parentification dans les familles avec des parents survivants

Certaines dynamiques familiales vont être caractérisées comme trop proches, avec des frontières diffuses (Kellerman, 2001a). Elles sont appelées « enchevêtrées », et sont caractérisées par une transmission des émotions des parents aux enfants, et des attitudes surprotectrices et envahissantes des parents, pouvant gêner l'individuation à l'adolescence (Kellerman, 2001a). Elles peuvent concerner différents types de familles, dont les familles avec des parents traumatisés, par exemple par des guerres ou des génocides, auquel cas elles ont particulièrement été étudiée chez les descendants de survivants de l'Holocauste (Kellerman, 2001a), avant d'être généralisées. Avec ces frontières peu claires, les enfants peuvent se retrouver avec un rôle de parent pour l'un ou les deux parents (Kellerman, 2001a).

C'est ce qu'on appelle la parentification. Celle-ci peut être émotionnelle lorsqu'il s'agit de prendre en charge les besoins affectifs de certains membres de la famille, ou instrumentale lorsqu'il s'agit de s'occuper de l'entretien du logement ou des tâches administratives (Hooper, 2007). Dans ce travail, l'accent sera mis sur la parentification émotionnelle, car dans le cas de familles avec des parents qui ont vécu la guerre, le fait de prendre soin de ses parents et de leur santé mentale semble central.

Les familles immigrantes semblent particulièrement touchées par la parentification (Titzman, 2012). Les difficultés liées aux multiples traumatismes de la migration (De Haene, Grietens et Verschueren, 2010) et celles de l'intégration dans le pays d'accueil, peuvent impacter la capacité des parents à répondre aux besoins de leurs enfants, ce qui peut favoriser la parentification (Titzman, 2012).

Une partie de ces familles peut avoir immigré pour échapper à des contextes traumatiques générés par des conflits armés. Selon Wasilewska (2012), la parentification est un résultat du traumatisme des parents. Ce processus peut s'expliquer par le fait que les parents reportent leurs besoins négligés pendant

la guerre, ainsi que les pertes qu'ils ont subies, sur leurs enfants, qui vont prendre soin de leurs parents pour réparer cette injustice (Wasilewska, 2012).

Byng-Hall (2002), qui se base sur les théories de l'attachement, décrit la parentification comme une stratégie face à un parent peu disponible émotionnellement ou traumatisé. L'enfant va être très demandeur, et guetter les attitudes du parent. Lorsqu'il remarque que celui-ci va mal, il va lui apporter son soutien. Devenir ainsi indispensable au parent permet à l'enfant de se rapprocher de lui malgré son manque de disponibilité émotionnelle. La parentification peut aussi prendre la forme d'un contrôle de l'enfant sur le parent, qui lui permet d'obtenir les soins ou l'affection dont il a besoin.

Selon Brown (1998), c'est le climat de silence, existant dans les familles dont les parents ont survécu à l'Holocauste, qui mène à un comportement qu'elle appelle « defensive caretaking ». C'est une forme de parentification, construite sur une attention excessive de l'enfant pour ne pas déstabiliser le parent, et les mettre dans une situation qui les ébranlerait tous deux. De plus, les changements psychologiques subis par les parents ne leur permettent parfois pas de répondre pleinement aux besoins de leurs enfants. Et, dans ces conditions, la parentification peut être une stratégie de l'enfant, être attentif aux besoins de son parent lui permettant de soigner la relation parent-enfant, et d'obtenir une meilleure adaptation à ses besoins à lui (Brown, 1998). Brown (1998) décrit ainsi que le fait de prendre soin de ses parents est un mélange complexe d'aspects, qui ont une fonction adaptative et/ou défensive pour l'enfant.

Ce rôle de la parentification se retrouve dans d'autres contextes potentiellement délétères. Elle permettrait de se rapprocher de ses parents et de développer des compétences dans des familles issues de l'immigration (Walsh, Shulman, Bar-On & Tsur, 2006), ou avec un parent alcoolique (Walker & Lee, 1998), par exemple.

Plusieurs études, comme celle de Bar-On et al. (1998) et celle de Wiseman, Metzler et Barber (2006), montrent une dynamique spécifique dans les familles

dont les parents ont survécu à l'Holocauste, dans laquelle les parents surprotègent leurs enfants, et que ces derniers les surprotègent aussi à travers la parentification. Selon Wiseman et al. (2006), c'est la communication basée sur le silence dans ces familles qui va favoriser ces processus.

Dans cette étude, j'aimerais pouvoir observer si cette attitude de prendre soin de ses parents se retrouvent chez les jeunes adultes dont les parents ont survécu à la guerre de Bosnie-Herzégovine et ont immigré en Suisse. Une partie de la littérature propose de la considérer comme une stratégie adaptative pour se rapprocher du parent traumatisé, ce qui me semble pertinent à examiner dans ce contexte. Je suis aussi intéressée à voir si la surprotection mutuelle est identifiable, et si la fonction et l'effet de cette parentification changent selon le type de famille. Une attention spécifique sera portée sur le lien entre ces dynamiques et la communication dans la famille, qu'elle soit générale ou autour des expériences de guerre.

Conséquences de la parentification

Dans la littérature, on voit que la parentification a des effets positifs et négatifs. La majorité des recherches citent ainsi que le fait de prendre un rôle parental peut avoir un effet délétère sur le développement, mais aussi permettre l'acquisition de savoir-faire qui peuvent se montrer particulièrement utiles. Un minimum de parentification est nécessaire au développement de l'enfant, lui permettant de développer des compétences spécifiques, comme la responsabilité et l'autonomie (Minuchin, 1980), et la parentification émotionnelle peut apporter de grandes compétences interpersonnelles (Hooper, 2008). Mais elle devient problématique lorsqu'elle dure longtemps, que l'enfant n'est pas valorisé dans ce rôle ou qu'il est culpabilisé lorsqu'il ne le remplit pas (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Il en est de même quand elle l'empêche de réaliser ses propres besoins ou dépasse ce à quoi il est capable de faire face (Minuchin, 1980).

Différents aspects peuvent avoir une place de modérateurs de ces conséquences. Par exemple, Jurkovic, Kuperminc, Sarac et Weisshaar (2005) montrent que les conséquences du fait de prendre soin de ses parents chez des

adolescents Bosniens sont influencées par la justice que ceux-ci perçoivent dans leur famille. Ceux qui occupent cette fonction, mais perçoivent leur famille comme injuste, mentionnent plus de détresse émotionnelle et de difficultés scolaires (Jurkovic et al., 2005). La parentification est alors néfaste, mais pas si les parents la reconnaissent et l'encouragent (Jurkovic et al. 2005).

D'autres études, comme celle de Schier, Herke, Nickel, Egle et Hardt (2015), trouvent que la parentification augmente beaucoup le risque de symptômes dépressifs à l'âge adulte. La parentification, tout comme l'enchevêtrement dont elle peut être l'un des signes, perturberait le processus de séparation et d'individuation qui sont des tâches développementales centrales à la fin de l'adolescence (Mayselless & Scharf, 2009).

En effet, la question de l'influence de l'âge sur les conséquences de la parentification se pose aussi. On peut imaginer que les conséquences qui ressortent au moment où sont interrogés les individus ne sont pas les mêmes dans la petite enfance qu'au début de l'âge adulte. Mon échantillon étant constitué de jeunes adultes ou de personnes terminant leur adolescence, je me demanderai quelle est l'influence du fait de prendre soin de ses parents dans ce contexte, où les processus d'autonomie et d'indépendance sont centraux. Par exemple, Titzman (2012) s'interroge sur le fait que la parentification comme favorisant certaines compétences peut rendre ces tâches développementales plus faciles, mais aussi les compliquer, car l'adolescent ne peut pas totalement se consacrer à elles puisqu'il est en partie responsable de sa famille.

Il me semble ainsi intéressant de voir si la parentification, dans notre échantillon spécifique, est liée à des conséquences plutôt négatives ou positives, et quelles sont les différences de contexte qui mènent à des effets divergents. On constate par ailleurs qu'il y a deux manières différentes de concevoir la parentification dans la littérature. La première est focalisée sur ses conséquences, et a ainsi tendance à la considérer comme souvent pathogène. La seconde s'intéresse à sa fonction et la découvre ainsi comme potentiellement adaptative. Je m'interrogerai donc sur la manière la plus appropriée de comprendre la parentification dans ce contexte.

Mon étude

Cette étude, faite dans le cadre de mon travail de Master, consistera à réfléchir sur ces différents constats et hypothèses à partir de questionnaires remplis par un échantillon constitué d'une cinquantaine de jeunes (15-26 ans) ayant grandi dans des familles originaires de Bosnie-Herzégovine, dont les parents ont immigré en Suisse pendant ou après la guerre de Bosnie-Herzégovine (1992-1995). Cette population a encore été peu étudiée, probablement car elle arrive maintenant au début de l'âge adulte. Je m'intéresse au fait de prendre soin de ses parents qui sont fragilisés sur le plan émotionnel, notamment car ayant vécu des traumatismes de guerre, et à ses conséquences sur le bien-être psychologique. Le but sera aussi de voir si la parentification a une fonction adaptative dans ce contexte. On peut ainsi imaginer qu'elle n'est pas forcément subie mais aussi mise en place par l'enfant, pour lequel elle constitue une stratégie pour avoir un rôle actif dans le maintien de la famille et la protection de ses membres. Lorsque la communication dans la famille est mauvaise, ou qu'on y trouve le silence décrit dans les familles de survivants de guerre, on peut penser que la parentification pourrait modérer l'impact de ces phénomènes stressants sur le bien-être psychologique. Aussi, la surprotection des parents survivants semble liée à celle de leurs enfants, ce que j'essaierai d'observer.

2. Revue de littérature

Je vais d'abord définir la parentification, ses mécanismes et ses conséquences de manière générale. Dans un deuxième temps, j'explorerai la littérature dans le cas où le parent est traumatisé ou indisponible émotionnellement en raison de son vécu, ainsi que celle qui se rapporte à la parentification avec un ou des parents qui ont vécu une guerre ou un génocide, etc. Je montrerai aussi avec quels autres mécanismes relationnels elle peut être liée. Et finalement, je présenterai les questions qui me guideront dans mes analyses.

2.1. La parentification

Pour commencer, il me semble indispensable de définir les théories qui ont été à la base de la parentification, et auxquelles les articles se réfèrent très souvent. Ainsi, selon Earley et Cushway (2002), le terme d'« enfant parental » a été utilisé pour la première fois par Minuchin et collègues en 1967 pour définir les enfants qui, à cause de situations socio-économiques précaires, remplissaient des responsabilités parentales à la maison. Le terme « parentification » aurait lui été mis en avant par Boszormenyi-Nagy et Sparks en 1973 (Earley et Cushway, 2002). Dans la littérature, ces termes sont utilisés avec des synonymes comme « inversion des rôles », « donneur de soins », « enfant parentifié », « enfant surchargé », etc. (Hooper, DeCoster, White & Voltz, 2011). Avec des nuances selon les auteurs, par exemple Barnett & Parker (1998) utilisent les termes inversion des rôles pour parler de parentification émotionnelle uniquement, dans le sens de prendre soin de ses parents. Mais Engelhardt (2012) remarque que si l'inversion des rôles représente effectivement un type particulier de parentification, une majorité de chercheurs l'utilisent comme un synonyme de la parentification. Elle choisit ainsi de considérer ces différents termes comme interchangeable, ce que je ferai également.

Une définition de la parentification s'impose ici. Celle de Valteau, Bergner et Horton (1995) me semble très complète : « a familial interactional pattern in

which children and adolescents are assigned roles and responsibilities that are normally the province of adult caregivers in their cultures” (p. 157).

Dans la littérature, on différencie souvent la parentification émotionnelle de la parentification instrumentale (par ex. Hooper, 2007). La première consiste à prendre soin du bien-être émotionnel de ses parents ou de ses frères et soeurs, ou à agir comme le gardien de la paix familiale, et la seconde à remplir les tâches ménagères ou gérer les aspects financiers de la famille par exemple (Hooper, 2007).

C’est ainsi la parentification émotionnelle, notamment le fait de se sentir responsable de la santé mentale de ses parents, qui va nous intéresser particulièrement dans l’étude des descendants de survivants de la guerre. L’enfant va devenir un soutien pour son ou ses parents, par exemple par sa présence ou par une posture de confident (Hooper, 2007). C’est aussi ce type de parentification qui est généralement considéré comme le plus délétère (Hooper et al., 2011).

L’approche structuraliste de Minuchin

Selon Minuchin (1980), le fait de donner un rôle parental à un enfant peut être un bon ajustement, permettant à l’enfant de développer des compétences et son autonomie, et est naturel dans certains types de familles (nombreuses, monoparentales, avec des parents qui travaillent). Mais cela est problématique quand les demandes dépassent les capacités de l’enfant et lèsent ses besoins, ou que celui-ci devient la source d’autorité de la famille (Minuchin, 1980). Dans sa vision, la famille est construite comme une structure, avec des patterns transactionnels qui organisent les comportements de ses membres. Ils sont spécifiques à chaque famille et lui permettent de bien fonctionner, pour que le système garde son équilibre (Minuchin, 1980). Le système familial est divisé en plusieurs sous-systèmes, qui peuvent être par exemple mari-femme, mère-enfant, l’individu étant lui aussi un sous-système ; la personne pouvant avoir un rôle différent selon celui qui est en jeu (Minuchin, 1980). Les sous-systèmes ont des frontières qui définissent qui en fait partie et comment. Ces frontières doivent être claires pour que le système familial fonctionne bien, et bien

définies tout en permettant le contact avec l'extérieur (Minuchin, 1980). Des frontières trop rigides mènent au désengagement, et des frontières trop diffuses à l'enchevêtrement (Minuchin, 1980). Les sous-systèmes enchevêtrés peuvent diminuer l'autonomie car il y a peu de différenciation entre leurs membres, et l'enfant parental l'est généralement dans ce type de relations (Minuchin, 1980).

L'approche contextuelle de Boszormenyi-Nagy et Spark

Les théories de Boszormenyi-Nagy et Spark sont développées sur le concept de loyauté. Pour être loyal à un groupe, la famille en l'occurrence, l'individu doit en avoir intériorisé les attentes et développé des comportements permettant de s'y conformer (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Cela implique aussi la présence de sentiments de devoirs, de justice, d'équité et de culpabilité. Boszormenyi-Nagy et Spark (1973) décrivent ainsi les loyautés comme des fibres invisibles tenant ensemble les comportements relationnels dans les groupes. Il y a une balance des obligations et mérites réciproques, chacun tenant un « livre des comptes » de ce qui a été donné et reçu, qui va aussi enregistrer ce qu'il va considérer comme juste et équitable ou non (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). La plupart du temps, tout ce processus n'est pas explicite. La famille est constituée autour de « lois », qui représentent ses attentes. Elles sont induites aux jeunes enfants par des mesures disciplinaires, et sont intériorisées chez les enfants plus âgés et les adultes (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Un individu loyal va régler ses intérêts sur ceux de sa famille et sur ses attentes. Les enfants ont ainsi une dette immuable envers leurs parents, qui vient du fait que ceux-ci ont pris soin d'eux de manière fiable (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Normalement, l'enfant paie une partie de sa dette à ses parents en s'occupant de ses propres enfants, mais si ceux-ci sont parentifiés ils n'en bénéficient pas, et peuvent avoir beaucoup de ressentiment contre leurs parents si ils demandent son attention dans un climat d'obligation et de culpabilité (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

La parentification peut concerner chacun, qui, dans une relation-donnée, prend la place de parent (donc les enfants, mais aussi le conjoint, un ami, un grand-parent, etc.) (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Selon Boszormenyi-Nagy et

Spark (1973), chaque enfant devrait être parentifié à certains moments, pour développer ses responsabilités. Mais cela ne doit pas se faire dans un climat de culpabilisation. Dans le cas d'un enfant parentifié par un adulte, on peut observer une inversion des générations. La parentification peut permettre au parent de remplir son besoin de sécurité ou de pallier des pertes infantiles. La parentification peut être considérée comme un rôle assigné, de manière à la fois ouverte et couverte, avec une intériorisation des attentes (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Selon Boszormenyi-Nagy et Spark (1973), l'enfant parentifié est « choisi » par le système familial en entier et pas seulement par un parent, et doit répondre aux attentes de ce système. Ce rôle peut aussi se passer entre différents membres de la famille, et serait plus délétère lorsqu'il est assumé par une seule personne (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Ne pas remplir ce rôle met l'enfant dans une position dans laquelle il trahirait à la fois la loyauté d'appartenance et l'obligation de prendre soin des autres membres de la famille (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

L'enfant parentifié peut avoir différents rôles dans les familles. Celui de soignant, par ex. avec un parent manifestant des attitudes infantiles, mais aussi comme garant de la relation de couple par exemple (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). L'enfant peut ainsi prendre la responsabilité de la santé mentale ou physique de l'un ou de ses deux parents (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Cela peut aussi être un rôle de bouc-émissaire, le parentifié se sacrifie pour la famille, par exemple en devenant délinquant, et ainsi le problème du système (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Enfin celui du « bon enfant », celui des frères et sœurs qui va bien et qui réussit, du moins en apparence car il souffrirait en fait autant voir plus que les autres (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). On attend de l'enfant de se comporter en adulte, face à des parents qui ont abdiqués émotionnellement (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). A noter que l'enfant est actif dans la prise de ces rôles, ce n'est pas une victime passive, il est conscient de sa nécessité pour le fonctionnement de la famille, et peut aussi en retirer des bénéfices suivant la situation (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Tant que la parentification n'affecte pas la croissance et la liberté de l'enfant, elle peut être considérée comme normale (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Mais elle peut aussi mener à diverses formes de problématiques, comme la phobie sociale, la délinquance ou encore l'inceste (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). La personne parentifiée peut se percevoir comme exploitée, et risque de subir un arrêt de son développement individuel et de son autonomie, ce qui peut être très préjudiciable (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Un type de relation menant à la parentification est un parent qui va donner énormément d'amour à l'enfant, mais va ensuite attendre que celui-ci le « rembourse », dans une idée d'investissement à long terme (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). L'enfant doit alors s'occuper également du parent, dans une réciprocité. La relation du parent et de l'enfant parentifié peut être décrite comme symbiotique, l'enfant est indifférencié du parent voire de sa famille, et est destiné à leur rester dévoué « pour toujours » (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Dans un raisonnement basé sur les dettes intergénérationnelles, cela peut aussi être un moyen pour le parent de se débarrasser d'une lourde dette à ses propres parents. En effet, si l'enfant est investi comme un parent par son parent, celui-ci peut l'utiliser pour avoir l'impression de rembourser ce qu'il doit en fait aux grands-parents, en lui témoignant une dévotion excessive (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). La parentification peut ainsi être considérée comme la reconstruction avec son enfant de la relation passée du parent avec son parent à lui (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Les théories de l'attachement

Il me semble pertinent de s'intéresser à la parentification avec les théories de l'attachement, un autre cadre de pensée qui offre une manière différente de penser cette problématique, mais qui rejoint la systémique en de nombreux aspects. Nous verrons comment faire le lien entre les deux à la fin de l'exposé des apports de cette perspective.

Bowlby (1973/2007) décrit ainsi des modèles familiaux dans lesquels l'un des parents a un rapport anxieux aux figures d'attachement et va « retenir » l'un de ses enfants auprès de lui à la maison, plus ou moins consciemment ou inconsciemment, et va ainsi créer une inversion des rôles. Il parle en priorité de la mère, mais précise que cela peut être étendu au père. Souvent cela peut passer par une attitude surprotectrice et contrôlante envers l'enfant, qui masque au parent le fait que c'est pour lui (Bowlby, 1973/2007). L'enfant est donc investi comme une figure parentale par son parent, souvent pour compenser une relation difficile menant à un attachement anxieux qu'il a eu avec ses propres parents (Bowlby, 1973/2007). L'enfant va ainsi prendre soin de son parent, ce qui permet à celui-ci de satisfaire ses besoins d'affection et d'être réconforté. Mais il peut aussi être la cible de colères ou d'accusations que le parent a contre son parent mais ne peut pas lui exprimer (Bowlby, 1973/2007). Souvent le schéma se répète, et le parent a aussi eu cette relation inversée, d'où le fait qu'il cherche à obtenir de son enfant ce qu'il n'a pas eu comme enfant lui-même (Bowlby, 1973/2007).

Un autre schéma familial qui est décrit par Bowlby (1973/2007), comme pouvant souvent être mis en relation avec le premier est une famille dans lequel l'enfant va avoir peur qu'il arrive quelque chose de grave à son parent, et va rester auprès de lui, à la maison, pour l'en protéger. On peut le définir comme un attachement angoissé, caractérisé par une forte dépendance aux parents, qui traduit son angoisse de séparation. Cela peut arriver après que l'enfant ait vécu une séparation avec ses figures d'attachement, ait entendu parler de la maladie ou du décès de quelqu'un de la famille ou d'une connaissance, ait subi des menaces du parent (départ, abandon, suicide), ou une indisponibilité de sa part (Bowlby, 1973/2007). On peut imaginer que quand des membres de la famille ont vécu la guerre et ont été directement menacés, ou ont perdu des proches, ces thématiques peuvent être présentes, ouvertement ou non. Bowlby (1973/2007) note par ailleurs que la dissimulation et le secret dans la famille augmentent les risques que l'enfant adopte ce type de comportement.

Bowlby (1973/2007) décrit l'inversion des rôles comme délétère pour l'enfant mais aussi pour le parent. Elle mènerait à l'absentéisme et la phobie scolaire,

voire l'agoraphobie. L'enfant peut avoir la sensation de sa responsabilité dans le mal-être ou la maladie du parent ou un sentiment de devoir à prendre soin de lui (Bowlby, 1980/2002). Les conséquences en sont une grande pression morale et un fort attachement au parent dont découlent une angoisse et une culpabilité de quitter le domicile, et, plus tard, un ressentiment face au parent (Bowlby, 1980/2002).

Selon Bowlby (1980/2002), ces relations familiales peuvent découler sur un comportement de « soignant compulsif ». En effet, en réaction à la perte ou au risque de perte, certaines personnes vont exagérément se préoccuper du bien-être d'autrui, ce qu'on peut appeler « tendance à soigner compulsivement ». Ils déplacent sur l'autre leur tristesse et le réconfort dont ils ont besoin, autrui agissant alors comme substitut pour ce que la personne ne peut ou ne veut pas reconnaître chez elle. Ce comportement peut débuter dans l'adolescence ou l'enfance, justement quand il y a inversion des rôles parentaux, et être reproduit tout au long de la vie dans les relations affectives. Par exemple dans le choix d'un conjoint qui a des difficultés personnelles ou des problèmes de santé, mais aussi dans la surprotection des enfants, qui peut déboucher sur une nouvelle inversion des rôles. Bowlby (1980) reconnaît que ce comportement apporte du réconfort à la personne, mais le risque est qu'il se chronicise et que les besoins du soignant compulsif soient toujours mis de côté. Le risque de deuil pathologique est aussi augmenté.

Depuis les travaux de Ainsworth, Blehar, Waters et Wall sur la « Strange Situation », on distingue trois catégories d'attachement, qui décrivent la relation de l'enfant au parent par ses réactions lors des retrouvailles avec celui-ci : sécure, insécure-évitant, et insécure-ambivalent/résistant (Main et Hesse, 1990). On y a ajouté ensuite une quatrième catégorie, d'abord inclassifiable puis désorganisé/désorienté (Main et Hesse, 1990). Les enfants parentifiés se trouvent ainsi généralement dans les attachements ambivalents/résistants ou désorganisés, ce que je développerai plus tard.

Lien entre systémique et attachement

Bien que provenant d'un arrière-plan théorique différent, les théories de l'attachement peuvent être mises en lien avec les théories systémiques. C'est ce que montrent Marvin et Stewart (1990), et selon eux, la théorie de l'attachement développée par Bowlby et Ainsworth est complètement systémique (ils se basent sur le structuralisme de Minuchin), mais ne prend en compte que le niveau dyadique. Ils la décrivent comme pouvant être vu comme un sous-ensemble du modèle systémique, et cohérent avec celui-ci. L'attachement est ainsi intéressant pour mon étude, qui porte principalement son attention sur un sous-système couple parental-enfant, mis en lien avec des processus plus globaux de la famille.

Pour comprendre le fonctionnement de la dyade et de l'attachement, et utiliser les types d'attachement de Ainsworth et al. dans une perspective systémique, il serait alors nécessaire de prendre en compte l'entier du système familial, et d'avoir connaissance des relations mère-enfant, père-enfant, et mère-père, de la manière dont elles interagissent entre elles, et du fonctionnement de la famille comme une structure, comme un tout (Marvin & Stewart, 1990). Ainsi que la part fonctionnelle des interactions familiales, c'est-à-dire quel est leur rôle pour maintenir l'intégrité et la cohérence de la famille (Marvin & Stewart, 1990). Les relations d'attachement prennent place dans un réseau qui inclut la triade enfant-mère-père et les systèmes qui la composent, mais aussi les autres enfants de la famille, la famille élargie comme les grands-parents, etc. Par exemple les modèles d'interaction basés sur l'attachement existants de la famille sont modifiés lors de la naissance d'un nouvel enfant, et l'attachement entre deux membres va avoir un impact sur toute la famille (Marvin & Stewart, 1990). De plus, il est intéressant de voir si les comportements d'attachement, comme l'inversion des rôles, se manifestent face à plusieurs membres de la famille, voire tous, ou dans un sous-système spécifique (Marvin & Stewart, 1990). Ainsi, dans l'idée du maintien de la cohérence de la famille comme un système, on pourrait facilement, selon Marvin et Stewart (1990), étendre l'idée des comportements d'attachement ayant comme but de protéger du danger, de la dyade mère-enfant à l'ensemble de la famille. On peut par ailleurs attribuer à

la famille un modèle qui comprend toutes les relations d'attachement en son sein, chaque membre de la famille y contribuant à sa manière. Chacun des membres en a une idée, et peut anticiper les effets de son comportement et de celui des autres sur les différents membres, et donc planifier ses actes en conséquence (Marvin & Stewart, 1990).

On peut aussi penser les frontières de la famille dans la perspective de l'attachement. Les attachements insécures, résistants ou évitants, entre la mère et l'enfant, peuvent montrer les frontières enchevêtrées entre les différents sous-systèmes de la famille, dans l'exclusion de l'un ou des deux membres de la dyade (Marvin et Stewart, 1990).

Marvin et Stewart (1990) font par ailleurs le lien entre les familles avec des frontières enchevêtrées et l'attachement insécure-résistant. Ils citent ainsi une relation mère-enfant avec une inversion des rôles, un isolement par rapport au reste des systèmes, des séparations difficiles et des comportements contrôlants par les deux parties. L'enfant, d'un côté, va s'occuper de sa mère et de son état émotionnel, et d'un autre côté, est infantilisé par celle-ci. Les deux manières de penser l'inversion des rôles, la parentification, se rejoignent ainsi. Bien que provenant de deux cadres théoriques différents, on voit que c'est la même chose qui est décrite, et que les deux peuvent être utilisés en parallèle pour comprendre la parentification dans mon étude.

Hooper (2007) note quant à elle l'importance de s'inspirer de ces deux cadres théoriques pour une compréhension optimale de la parentification, et du modèle thérapeutique à mettre en place.

Conséquences de la parentification

Valleau et al. (1995) différencient les conséquences immédiates des conséquences sur le long terme de la parentification. Sur le moment, les enfants peuvent être surchargés et ne pas pouvoir participer aux activités des enfants de leur âge, ni passer du temps avec ceux-ci. Si on voit sur le long terme, cela peut perturber leurs tâches développementales et leur différenciation-séparation de la famille. La parentification pourrait aussi perpétuer.es maladies et les

incompétences du fonctionnement parental problématique (Valleau et al., 1995).

La parentification n'est pas forcément pathologique, mais peut le devenir quand elle surcharge l'enfant, quand les responsabilités qu'on lui donne dépassent son développement, quand les parents se comportent véritablement comme des enfants, quand les intérêts de l'enfant sont négligés, ou quand l'enfant n'est pas reconnu dans son rôle voire puni (Valleau et al., 1995). L'inversion des rôles va impacter le développement de l'enfant, notamment en créant de la culpabilité, en faisant baisser son estime de soi, et en détruisant sa capacité à demander du soin, tout en laissant des besoins non-satisfaits et un sentiment de perte (Barnett & Parker, 1998). L'enfant va être inquiet pour son parent et avoir beaucoup de responsabilités, ce qui peut l'amener à la colère et la culpabilité (Barnett & Parker, 1998). La parentification semble aussi conduire à une détresse émotionnelle et des problèmes somatiques dans l'enfance (Earley & Cushway, 2002).

Traditionnellement, la recherche démontre que la parentification dans l'enfance mène à des séquelles négatives à l'âge adulte, notamment en termes psychopathologiques, comme des traumatismes, une détresse psychologique, des troubles de l'humeur, alimentaires, dissociatifs, de personnalité ou encore des addictions (Hooper et al., 2011). De ce fait, les études sont souvent parties d'un angle pathologique, et auraient tendance à surpathologiser la parentification (Hooper et al., 2011). Le lien entre parentification dans l'enfance et dépression à l'âge adulte serait par exemple prouvé par plusieurs études (Hooper et al., 2011), dont celle de Schier et al. (2015), qui trouve que la parentification augmente fortement le risque de symptômes dépressifs à l'âge adulte (sur un échantillon de 18 à 81 ans).

Dans leur méta-analyse, Hooper et al. (2011) montrent que les enfants parentifiés ont significativement plus de psychopathologies adultes. Ce lien est modéré par le type de psychopathologie, les troubles alimentaires semblant les plus liés, suivis par les troubles anxieux et de personnalité, mais le lien serait moindre avec les troubles de l'humeur et l'alcoolisme.

Mais dans les familles où les parents sont indisponibles émotionnellement, la parentification peut-être la meilleure manière pour l'enfant d'être proche de son parent en terme d'attachement et de faire avec la passivité de celui-ci, d'offrir le soin plutôt que de le demander (Barnett & Parker, 1998). Selon eux, les enfants présentant ce type de comportement peuvent devenir des adultes auto-suffisants. Hooper (2008) rapporte plusieurs études qui montrent des bénéfices de la parentification dans le temps, particulièrement sur les compétences interpersonnelles.

McMahon et Luthar (2007), dans leur étude sur des enfants de 8 à 17 ans et leur mère, vivants dans la pauvreté urbaine, trouvent qu'une parentification émotionnelle modérée amène un niveau moindre de détresse psychologique, de problèmes de comportement et des meilleures relation parent-enfant, et ne découvrent pas de liens avec des psychopathologies.

On sait que la parentification intervient ainsi souvent dans des environnements potentiellement déficitaires. Les enfants qui la vivent peuvent alors avoir à développer leur résilience, c'est-à-dire leur capacité à rebondir après avoir fait face à des situations menaçant leur développement (Hooper, Marotta & Lanthier 2008). Yew, Siau & Kwong (2017) ont trouvé une corrélation positive entre la résilience et la parentification chez des étudiants. Ces variables sont aussi corrélées avec l'âge et l'année d'étude, être plus âgé augmentant le niveau de parentification ainsi que le niveau de résilience. Dans l'étude de Hooper et al. (2008), la parentification est un risque pour un certain nombre de conséquences négatives, mais prédit aussi un niveau moyen de croissance post-traumatique.

Ainsi, selon Barnett et Parker (1998), les individus peuvent tirer des conséquences positives ou négatives d'avoir été parentifiés, selon des facteurs complexes et variés, prenant en compte les caractéristiques individuelles, celles de l'expérience de parentification vécue et celles des sentiments qui s'y rapportent, avec des effets qui seraient différents selon la période de vie, dépendant notamment de l'estime de soi et de l'auto-efficacité. Les aptitudes développées suite à la parentification peuvent être la confiance en soi et

l'estime de soi, par ex. grâce à un contrôle sur les événements et la planification du futur, ainsi que le sentiment de compétence et les habilités parentales avec de futurs enfants. Barnett et Parker (1998) décrivent aussi que les ajustements mis en place par les enfants parentifiés, que ce soit du côté des compétences ou des limitations, vont rester dans leur répertoire de solutions de coping pour la vie.

Jurkovic (1997) différencie quatre types de parentification, qui peuvent expliquer les différences de conséquences entre les personnes : la parentification destructive, adaptative, la non-parentification et l'infantilisation. La parentification destructive définit les cas où l'enfant endosse des responsabilités qui sont excessives, inappropriées pour son développement et injustement assignées (Jurkovic, 1997). La parentification adaptative peut être aussi excessive, mais cette fois l'enfant n'est pas emprisonné dans ce rôle, est soutenu et justement traité par sa famille et le reste de leur entourage (Jurkovic, 1997). La non-parentification concerne les enfants qui ont un taux modéré de soins dans la famille, leurs efforts sont reconnus, supervisés et n'impliquent pas d'injustices, et les frontières dans la famille sont claires (Jurkovic, 1997). L'infantilisation décrit les enfants qui ne sont pas du tout impliqués dans le soin à la famille et trop pris en charge par leurs parents. Ils « sous-fonctionnent » et rencontrent les mêmes problèmes que ceux qui sont destructivement parentifiés (Jurkovic, 1997). On peut résumer ainsi : un minimum de parentification et de responsabilité dans la famille est normal et leur absence délétère, mais l'excès de ces demandes est nuisible lorsque le rôle dans la famille est considéré comme injuste et empêche la formation de sa propre identité. Lorsque c'est l'inverse, la parentification peut être adaptative.

Une étude de Jurkovic et al. (2005) sur des adolescents Bosniens montre ainsi que l'effet du « caregiving », le fait de prendre soin du reste de la famille, comparable à la parentification émotionnelle, est modéré par la perception de la justice de la famille. Ainsi, si les enfants adoptent un rôle de soignant et perçoivent leur famille comme injuste, on voit que leurs notes baissent, et qu'ils rapportent plus de détresse émotionnelle (Jurkovic et al., 2005). L'effet de la parentification n'est ici pas délétère lorsqu'elle est reconnue et

encouragée (Jurkovic et al., 2005). Mais elle peut l'être quand elle est ressentie comme injuste.

Il est également important de tenir compte de différents aspects individuels qui peuvent aussi influencer les effets obtenus dans les études. Par exemple, selon Hooper et al. (2011), les femmes sont généralement considérées comme ayant plus de chance de prendre le rôle de donneuses de soins dans la famille, et d'en avoir un impact négatif. Par exemple, Schier et al. (2015) trouvent que les filles ont plus de chances d'être parentifiées, particulièrement par des mères célibataires.

Néanmoins, cet effet semble nuancé dans la littérature, certaines études trouvant une égalité des sexes, voire un effet plus fort chez les garçons (Hooper et al., 2011). Il se pourrait aussi que cet effet soit matiné d'aspects culturels, les femmes s'occupant plus de leur famille traditionnellement, notamment à l'âge adulte (Hooper et al., 2011).

Les variables culturelles peuvent ainsi être l'une des explications de ces différences. Ceci car les conséquences perçues de la parentification peuvent aussi varier selon les cultures et ce qui est attendu de l'enfant (Hooper et al., 2011). L'enfant comme devant profiter de son enfance est un concept occidental (Hooper et al., 2011) et moderne, il a longtemps été normal que les enfants aient les mêmes devoirs que les adultes (Jurkovic, 1997)

Ainsi, Isakson (2006), dans une étude sur la parentification en Bosnie-Herzégovine, ne trouve pas de différence entre les sexes dans les comportements de soins aux parents, mais que les garçons trouvent leur famille plus injuste, et fait l'hypothèse que c'est parce que ce rôle ne correspond pas aux attentes culturelles de base. De cette façon, probablement que les effets de la parentification dépendent du fait qu'elle soit attendue ou non, et à quel degré, dans la culture, de même que valorisée (Hooper, 2008).

Toutes ces explications sont des exemples du fait que les résultats des recherches sur les impacts de la parentification peuvent être différents à cause

de multiples facteurs. De plus, il faut aussi être attentif au fait que les effets négatifs ou positifs découverts dans les recherches peuvent être influencés par le choix de ce qui est mesuré, et à quel moment, ainsi que par les aprioris des chercheurs (Barnett & Parker, 1998).

Parentification dans la transition à l'âge adulte

L'adolescence est une période dans laquelle des tâches développementales fondamentales doivent être résolues, et la parentification semble avoir un impact négatif sur celles-ci (Barnett & Parker, 1998). Par exemple la formation de l'identité, grâce à l'exploration et l'engagement (Barnett & Parker, 1998), et le processus de séparation-individuation (Mayseless & Scharf, 2009), en sont affectés. Selon Titzman (2012), la parentification à l'adolescence peut renforcer les liens avec les parents et aider à la résolution des tâches développementales spécifiques, mais elle peut aussi compliquer cette période stressante car l'adolescent est responsable du reste de la famille en plus de ses propres problématiques (Titzman, 2012).

Dans leur étude longitudinale sur des jeunes femmes israéliennes de 17-18 ans lors de la première vague de récolte de données, Mayseless et Scharf (2009) trouvent qu'il y a significativement plus de problématiques avec le processus de séparation-individuation, tâche centrale de la fin de l'adolescence, chez les femmes parentifiées, de l'une ou l'autre manière. Ceci car la parentification semble favoriser la dépendance et le conflit autour de l'indépendance, ainsi que l'anxiété, dans cette période marquée par les changements de cursus, le départ de la maison, etc. (Mayseless & Scharf, 2009). Ils notent aussi une manière immature de rester connecté avec les parents. Mais il y a un progrès dans le temps vers plus d'individuation, et les auteurs ne considèrent pas cette situation comme problématique tant qu'il n'y a pas rejet et invalidation de la part des parents (Mayseless & Scharf, 2009).

Ces complications dans la séparation-individuation se retrouvent chez les enfants de survivants de l'Holocauste vivant en Israël, et paraissent être plus présentes chez les filles (Brom, Kfir & Dasberg, 2001). Les résultats de Brom

et al. (2001) montrent aussi qu'il y a un lien entre ces difficultés et la sévérité des expériences des parents.

Traditionnellement, on considère les personnes âgées de 16 à 20 ans comme des adolescents tardifs et ceux de 20 à 40 ans comme des jeunes adultes, mais la frontière entre les deux est fine et subjective (Borchet, Lewandowska-Walter & Rostowska, 2018). C'est ainsi que le concept de jeune adulte en émergence est apparu dans les années 2000 pour décrire la période qui regroupe la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte, quand les personnes se sentent dans un entre-deux (Borchet et al., 2018). Les tâches développementales de cette période empruntent à celles des deux périodes qu'elle couvre. Par conséquent, ces tâches sont de trouver son identité, une place dans la société, un sens à sa vie, et fonder sa propre famille (Borchet et al., 2018). Le processus d'individuation-séparation est donc particulièrement important, et apparaît être impacté par la parentification (Borchet et al., 2018). Les liens dans la famille sont régulièrement remis en question pendant cette période, ce qui peut causer des conflits. Si l'enfant est parentifié et se sent coupable de s'éloigner de sa famille, qui ne fonctionnerait pas pareil sans lui, cela est à même de nuire à son individuation (Borchet et al., 2018). Certaines fois, les parents vont aussi s'attendre à ce que leur enfant reste dans la famille, par cette même loyauté (Borchet et al., 2018). L'exploration nécessaire pour se constituer sa propre identité et découvrir les relations interpersonnelles, de couple notamment, semble aussi être freinée (Borchet et al., 2018). Le développement d'une psychopathologie, comme celles citées plus haut, peut se construire sur ces difficultés de séparation-individuation (Borchet et al., 2018).

Dans certains contextes, cependant, la parentification est considérée comme favorisant les processus en cours pendant l'adolescence. C'est ce qui ressort de l'étude de Walsh et al. (2006). En effet, chez des adolescents immigrants en Israël, la parentification était associée à l'autonomie et aux sentiments de maîtrise et de compétences, qui sont donc cruciaux pour cette période (Walsh et al., 2006).

Plus tard, être parentifié pourrait aussi compliquer la création de sa propre famille. La proximité avec sa famille d'origine et les loyautés peuvent rendre plus difficile la rencontre avec un partenaire et l'engagement émotionnel avec celui-ci, ainsi que son choix (Borchet et al., 2018), les personnes parentifiées ayant tendance à avoir des conjoints dépendants et avec le besoin qu'on s'occupe d'eux, physiquement ou émotionnellement (Valleau et al., 1995). Les obligations envers la famille d'origine peuvent rendre moins disponible pour sa nouvelle famille (Borchet et al., 2018). Et comme on l'a déjà vu, au moment de devenir parent le risque est grand de perpétuer ce modèle et de transmettre la parentification à un ou plusieurs de ses enfants (Borchet et al., 2018). Au niveau des études et de la carrière, les enfants parentifiés semblent avoir un moins haut niveau d'éducation dû à leur indisponibilité pendant l'enfance (Borchet et al., 2018). Le choix de la profession est aussi influencé, souvent pour un emploi dans le domaine de l'aide, comme travailleur social ou thérapeute (Borchet et al., 2018). Valleau et al. (1995) décrivent ces phénomènes comme le « caretaker syndrome ». Des études cliniques ont ainsi montré que la parentification pouvait mener à une vie adulte régie par le fait de prendre excessivement soin des autres, dans son métier et dans son couple, au point de négliger ses propres besoins et refuser le soutien qu'on pourrait proposer (Valleau et al., 1995).

2.2. Parentification dans des familles avec des parents traumatisés

Selon Barnett et Parker (1998), la parentification peut apparaître dans des familles avec un parent émotionnellement distant à cause de ses problèmes personnels (mentaux, somatiques et/ou intellectuels), ou comprenant divers stressors, comme un divorce, des abus de substance ou encore l'inceste (Barnett & Parker, 1998). Le ou les parents ne peuvent pas s'occuper adéquatement de leur enfant à cause de leurs difficultés et vont solliciter celui-ci pour qu'il s'occupe d'eux, voire de ses autres frères et sœurs (Barnett & Parker, 1998). Cette problématique de manque de disponibilité menant à la parentification se retrouve aussi dans des familles avec des parents traumatisés de manière générale (Main & Hesse, 1990), ou spécifiquement par la guerre (Wasilewska, 2012).

Traumatisme et attachement

Main et Hesse (1990) expliquent bien en quoi l'attachement est intéressant pour expliquer le fonctionnement familial lorsque l'un des parents a vécu un traumatisme. Le parent, qui a subi une perte qui l'a traumatisé et qu'il n'a pas résolue, va présenter une anxiété qui peut être effrayante pour l'enfant, notamment car elle se traduit par des intonations, des mouvements ou des paroles inhabituels et étranges. Normalement, si un danger se présente à l'enfant, il est extérieur à l'enfant et à ses parents, et le premier peut trouver du soutien auprès des seconds. Mais lorsqu'il est interne au parent, celui-ci peut agir de manière incompréhensible pour l'enfant, ou même faire sentir à celui-ci qu'il est le problème. Il ne peut pas donner à l'enfant le sentiment de sécurité dont il a besoin, pouvant même aller jusqu'à manifester le désir de le fuir (Main & Hesse, 1990). Main et Hesse (1990) ont démontré un lien entre l'attachement désorganisé/désorienté, qui se trouve généralement chez les enfants battus, et les enfants dont les parents, particulièrement la mère, ont expérimenté une perte, lien qui est conjugué à la non-résolution du deuil. Cette perte concerne particulièrement la disparition d'au moins une figure d'attachement, mais semble se trouver aussi chez des victimes de violences ou d'abus sexuels, ou après le vécu d'un traumatisme de manière générale (Main et Hesse, 1990). Bar-On et al. (1998), comparant des études canadiennes, hollandaises et israéliennes, ont mis en évidence que les descendants de victimes de l'Holocauste montrent en majorité un attachement insécure-ambivalent. Le problème étant que les enfants n'ayant pas un attachement sécure peuvent être insatisfaits de leur relation à leurs parents, particulièrement lorsqu'ils ont l'impression de ne pas être capables de répondre à leurs attentes, et semblent avoir plus de difficultés à gérer le stress, ce qui favoriserait les réponses inadaptées voire pathologiques (Bar-On et al. 1998).

Byng-Hall (2002), va lui, théoriser la parentification comme une stratégie adoptée par certains enfants qui vivent dans des contextes difficiles pour faire face à des relations avec les parents caractérisées par des attachements insécurisés. Il fait ainsi une différence entre la parentification dans des contextes d'attachement insécurisés-ambivalents et insécurisés-désorganisés. Il

indique que les attachements insécurisés-ambivalents apparaîtraient lorsque le parent est peu disponible émotionnellement, ou de manière irrégulière, car absorbé par son passé. Pour capter son attention, l'enfant va être très demandant et se comporter de manière immature, et va être renforcé dans cette attitude par les réponses du parent. Il va aussi être très anxieux autour de la séparation et du départ du parent et développer des attitudes d'accrochage (ce qui rappelle Bowlby). Ce qui permet aux parents de se tourner vers son enfant lorsqu'il va mal. Celui-ci découvre alors qu'être un soutien au parent lui permet d'être proche de lui malgré le fait qu'il soit peu disponible émotionnellement. Dans cette position, les enfants oscillent entre des attitudes infantiles à certains moments puis adultes à d'autres (Byng-Hall, 2002).

Byng-Hall (2002) explique ensuite que les attachements insécurisés-désorganisés, dans le cas de parents traumatisés, vont évoluer vers des attachements contrôlants. En effet, certains enfants vont utiliser comme « stratégie de survie » le fait de prendre le contrôle des soins, et vont ordonner aux parents des comportements à avoir avec eux, comme les rassurer. Cela leur permet d'avoir un minimum de soins, mais aussi d'être plus proche du parent. Le contrôle se traduirait soit par des soins au parent, soit par du rejet et/ou des « punitions » pour le parent, facettes qui seraient calquées sur la manière de faire de celui-ci (Byng-Hall, 2002).

Dans les deux cas, on peut faire l'hypothèse que la parentification serait alors adaptative et bénéfique pour l'enfant dans certains contextes. Elle permettrait de se rapprocher de parents qui doivent faire avec leurs propres problèmes et traumatismes et sont peu disponibles pour remplir les besoins affectifs de leurs enfants. Ceux-ci deviennent donc des acteurs de la relation, et ne sont pas que passifs dans la relation.

La parentification comme une stratégie adaptative

Ce phénomène a été observé dans une revue de littérature sur les enfants avec des parents alcooliques faite par Walker et Lee (1998). Ceux-ci trouvent que la parentification, et l'enchevêtrement, peuvent être de bonnes solutions pour gérer l'alcoolisme dans la famille, notamment grâce au renforcement du lien

avec un parent non-dépendant. Entre autres car les relations de ce genre sont caractérisées par un attachement stable, un parent émotionnellement accessible, chaleureux et ouvert pour son enfant, ce que les professionnels auraient tendance à pathologiser dans le cas de l'enchevêtrement mais à considérer comme protecteur dans les relations parents-enfants en général (Walker & Lee, 1998). Les auteurs notent aussi que des recherches empiriques ont montré des aspects bénéfiques de la parentification dans les familles d'alcooliques. Elle favoriserait le processus d'individuation, les comportements adaptatifs et l'estime de soi des enfants (Walker & Lee, 1998). Leur conclusion est ainsi qu'une quantité appropriée de parentification peut être une adaptation saine et un signe de résilience dans le cas de l'alcoolisme (Walker & Lee, 1998). Ces résultats se retrouvent dans d'autres types de familles, par exemple lorsque l'un des parents est malade.

Par exemple, Tompkins (2007) trouve dans son étude une relation bénéfique entre la parentification et l'ajustement des enfants avec une mère infectée par le VIH. Les enfants de 9 à 16 ans décrits par leurs mères comme parentifiés rapportaient moins de symptômes dépressifs et plus de compétences sociales. Sa comparaison avec des familles où les mères n'étaient pas atteintes par le VIH est intéressante. En effet, dans les familles avec une mère séropositive, les responsabilités parentales rapportées par l'enfant étaient associées à plus d'engagement et un rôle parental plus positif, décrits par la mère, résultats qui ne se retrouvent pas dans les familles avec une mère séronégative. Tompkins (2007) note que les résultats des différences entre les deux groupes sur plusieurs variables semblent dépendre du type de rôles confiés à l'enfant. Les tâches instrumentales sont moins favorables à la parentalité que les tâches qui rapprochent l'enfant de leur mère, dans les cas où elles sont séropositives. Il interprète ainsi la parentification dans la perspective de Byng-Hall (2002), comme une stratégie pour réguler un système familial stressé. Celle-ci serait efficace à court terme, mais potentiellement délétère sur le long terme, ce qu'il faudrait mesurer de manière longitudinale (Tompkins, 2007). Pour reprendre ses résultats, il est intéressant de constater que c'est lorsque le système familial est délétère que la parentification apporte un soutien à la mère malade, qui

devient alors un meilleur parent. Et ainsi l'enfant peut en bénéficier, ce qui lui est donc favorable.

Migration, traumatisme et parentification

La recherche montre que la parentification est plus présente dans les familles immigrantes, probablement car, dû aux difficultés adaptatives, comme se conformer aux demandes d'acculturation de la société d'accueil, les parents ne peuvent pas remplir leurs tâches parentales à 100% (Titzman, 2012). Des différences d'acculturation peuvent aussi favoriser la parentification, par exemple si l'enfant apprend la langue plus rapidement que ses parents et de ce fait gère les tâches administratives dans la famille, ce qui apparait comme être très fréquent dans les familles issues de l'immigration (Titzman, 2012).

De Haene et al. (2010) décrivent l'expérience des réfugiés comme «un processus de traumatisation cumulative », qui est aussi chronique. Cela provient des stressseurs qui appartiennent à la fois à la vie avant la migration et à la vie après, donc des violences subies, la guerre, les persécutions, etc. et à l'acculturation, la procédure d'asile, le chômage, l'éloignement des proches, etc. qui représentent des pertes et menaces multiples. Ce processus va réorganiser la cohésion de la famille et impacter les liens entre ses membres (De Haene et al., 2010). Les études montrent par ailleurs que les réfugiés ont un plus haut taux de dépression, troubles anxieux et PTSD, qui sont hautement comorbides et durables, et ainsi se maintiennent sur le long terme (De Haene et al., 2010). L'accumulation des traumatismes et ces troubles psychologiques chez les parents peuvent mener, chez certains, à un retrait et à la responsabilisation de leurs enfants, qui se retrouvent parentifiés (De Haene et al. 2010).

L'étude de Walsh et al. (2006) montre une différence entre la fonction de la parentification chez des adolescents immigrants en Israël et les jeunes qui y sont nés. En effet, la parentification est corrélée avec une meilleure relation avec les parents, mais uniquement chez les premiers, laissant supposer qu'elle permet de se rapprocher d'eux. Pour les immigrants de l'étude, la relation parent-enfant était particulièrement importante, correspondant à une diminution

de l'incidence des symptômes, mais aussi à un meilleur coping face aux événements de vie stressants, et montre donc en quoi le fait de pouvoir se rapprocher de ses parents est important dans ce contexte. La parentification était aussi particulièrement présente dans un type de famille encourageant l'indépendance, la réussite et l'expression des sentiments, qui apparaît comme le plus optimal dans l'étude, montrant la nature plutôt positive dans la parentification dans le cadre de l'immigration. Mais bien que la parentification soit adaptative dans leur échantillon, elle est aussi liée à plus de symptômes psychologiques. Walsh et al. (2006) font alors l'hypothèse que le côté fonctionnel de la parentification va dépendre du climat familial. S'il est cohésif et soutient l'indépendance de l'adolescent, celui-ci pourra déployer ses capacités et la réponse aux besoins des deux partis est équilibrée. Par contre si l'adolescent fait face à un manque de soutien et à un bridage de son autonomie, la parentification est moins adaptative.

Parentification et traumatisme secondaire

La parentification est aussi décrite comme l'un des modes de transmission du traumatisme secondaire (Kellerman, 2001c). Le traumatisme secondaire, aussi appelé transmission intergénérationnelle du traumatisme, est l'incidence sur un membre de la famille d'un traumatisme vécu par un autre membre de la famille d'une génération précédente (Kaitz, Levy, Ebstein, Faraone & Mankuta, 2009). Différents symptômes et troubles peuvent ainsi apparaître chez les descendants, sans que ceux-ci aient nécessairement été exposés à l'événement traumatique (Kaitz et al., 2009), comme le trouble du stress post-traumatique (PTSD), la dépression, des troubles anxieux ou le syndrome du survivant (Kellerman, 2001b). Plus de 400 études ont été publiées sur le traumatisme secondaire de personnes dont les parents ont survécu à l'Holocauste (Kellerman, 2001a). Ce concept a ensuite été appliqué à d'autres événements traumatiques.

La parentification peut aussi être le résultat de la transmission du traumatisme de guerre des parents, comme l'a théorisé Wasilewska (2012). Ceci, car, en période de guerre par exemple, leurs besoins peuvent avoir été négligés, et ils ont souvent subi des pertes, entre autres des décès, matérielles ou simplement

perte de la confiance dans les autres, et leurs enfants se retrouvent comme devant réparer cette injustice en s'occupant d'eux (Wasilewska, 2012). Cette transmission est particulièrement liée à la construction de mythes familiaux qui sont initialement conçus pour protéger la famille dans des périodes de troubles, mais inadaptés en temps normal, et qui vont refermer la famille sur elle-même (Wasilewska, 2012).

2.3. Lien avec les autres mécanismes relationnels dans les familles avec un vécu de guerre et de génocide

L'influence de la communication

Les non-dits et les secrets sont considérés comme problématiques dans les familles (Schützenberger, 1998). Bowlby (1973/2007) note que les secrets ou la dissimulation de la vérité au sein de la famille augmente l'anxiété des enfants, particulièrement dans les schémas familiaux où on note une inversion des rôles. Mais ceux-ci sont aussi à considérer dans leur spécificité dans le cadre de famille avec des membres traumatisés. En effet, certains traumatismes peuvent être transmis par la parole, et il y a aussi des âges auxquels certaines informations sont communicables ou non.

La communication dans la famille a ainsi une place importante dans ce contexte, notamment ce qui est appelé "conspiracy of silence" dans la littérature. L'expérience traumatique des parents est cachée, soit complètement soit partiellement aux enfants, qui doivent trouver d'eux-mêmes comment remplir les blancs, ce qui est considéré comme un mode de transmission du traumatisme (Bar-On, 1995). Ce silence peut être conscient, dans le cas où les parents gardent leurs expériences pour eux afin de ne pas traumatiser leurs enfants et de ne pas se traumatiser plus eux-mêmes. Il peut aussi être inconscient, lorsque le parent a des mécanismes de défense qui maintiennent ses expériences traumatiques hors de la conscience et du communicable (Brown, 1998). Bar-On (1995) parle aussi de « double wall » pour nommer le phénomène qui fait que, en retour, les enfants respectent le silence de leurs parents, de peur de les brusquer, et ne leur posent pas de questions sur leur

expérience, quand bien même ils aimeraient avoir plus d'informations. Selon De Haene et al. (2010), la communication par le silence autour des souvenirs traumatiques, qui se fait avec du déni, de l'évitement ou de la dissociation, peut être temporairement adaptive mais diminue sur le long terme le soutien que pourraient recevoir les enfants qui n'osent pas aborder ces sujets qui les affectent pour protéger leurs parents. A noter que parfois l'inverse se produit, et le traumatisme va provenir d'un grand nombre d'informations données à l'enfant, mais inappropriées pour son âge (Dekel & Goldblatt, 2008).

Brown (1998) avance un modèle de transmission ayant pour base le comportement qu'elle appelle « defensive caretaking », en référence à Bowlby, qui correspond à la parentification. Elle reprend l'idée que le climat de silence décrit plus haut participe particulièrement au traumatisme des descendants de survivants de l'Holocauste. Et que le « double wall » mène à une forme de parentification, dans laquelle les enfants vont faire preuve d'une anticipation excessive de ce qui pourrait perturber leurs parents, afin de les protéger de bouleversements qui pourraient excéder ce que l'enfant peut supporter (ce dont il n'a pas forcément conscience, se focalisant sur les vulnérabilités de ses parents). Les enfants de survivants de l'Holocauste font aussi, pour Brown (1998), face à une double perte. La première, la même que celle de leurs parents, concrète, est la perte de proches, de lieux, de souvenirs familiaux, etc., qui participe au traumatisme de la seconde génération. La seconde perte est émotionnelle et liée au traumatisme parental, aux changements psychologiques subis par les parents qui vont ainsi ne pas forcément pouvoir répondre pleinement aux besoins de leurs enfants. Selon Brown (1998), c'est pour faire face à cette double-perte que les enfants vont développer une parentification, dans l'idée que prendre soin de leurs parents va leur permettre de réparer les pertes subies par la relation parents-enfants, que les « soigner » leur donnera la possibilité de mieux remplir les besoins de l'enfant. A noter que pour elle, l'anxiété présente chez la seconde génération n'est pas transmise intergénérationnellement, mais générée par cette double-perte liée aux changements psychologiques des parents traumatisés qui les rendent parfois indisponibles émotionnellement pour leurs enfants, et participe à leur traumatisme.

D'après Wiseman, Barber, Raz, Yam, Livne-Snir (2002), les descendants de survivants de l'Holocauste qui font l'expérience d'un manque de communication avec leurs parents ont plus de problèmes que ceux à qui les parents ont parlé de leurs expériences. Thorup Dalgaard, Todd, Daniel et Montgomery (2016), ont testé les différents patterns de communication dans des familles de réfugiés du Moyen-Orient au Danemark. Ils ont obtenu comme résultat de leur étude que le mode de communication qu'ils appellent "Unfiltered speech", dans lequel les parents disent ne pas parler de leur expérience traumatique à leurs enfants mais le font en fait avec d'autres sans se soucier du fait que leurs enfants soient présents ou qu'ils écoutent, était le plus délétère et menait à un attachement insécure.

Yordanova (2015) montre la difficulté des parents Bosniens à communiquer avec leurs enfants autour de la guerre, et le besoin de ceux-ci de reconstruire l'histoire de leurs parents sur la base de leur propre interprétation de ce qui est exprimé ou fait par leurs parents. Elle cite 4 raisons qui mènent au silence des parents. Premièrement certains vont dénier la guerre, qui va alors devenir pour eux un événement irréel et impossible à décrire. Deuxièmement, suivant ce que les parents ont vécu, il peut y avoir une ambiguïté dans leur rôle pendant la guerre, étant en même temps « victimes, meurtriers et témoins ». Troisièmement, certaines expériences peuvent être trop violentes pour être intégrées dans le vécu et laisser un « blanc » dans l'identité. Et quatrièmement, l'issue de la guerre a été polarisée et simplifiée, notamment autour de la victimisation, ce qui peut compliquer l'expression de sa propre expérience. Selon Jordanova (2012), les mères arrivent généralement mieux que les pères à parler de leur expérience de la guerre de Bosnie-Herzégovine avec leurs enfants, probablement car elles ont souvent eu un rôle plus positif et moins violent, comme subvenir aux besoins et à la survie de la famille.

La surprotection mutuelle

L'analyse de trois études de Bar-On et al. (1998) sur des descendants de survivants de l'Holocauste hollandais, canadiens et israéliens a mis en évidence un processus qui a cours dans les trois contextes et dans lequel les parents ayant vécu l'Holocauste surprotègent leurs enfants, que ceux-ci sont aussi

parentifiés, et qu'il existe un lien entre les deux. Dans la première, c'est une comparaison avec un groupe contrôle qui montre que ces phénomènes sont plus forts dans les familles touchées par l'Holocauste. Dans la seconde, sans groupe contrôle, ils ont aussi trouvé des signes de surprotection parentale et surtout de parentification, notamment de devoir protéger ses parents et de devoir satisfaire leurs attentes. La troisième, une étude de cas, montre aussi ce besoin, et le sentiment d'échec qui en résulte lorsque leurs attentes sont trop élevées.

La surprotection des parents se manifeste par un besoin de protéger leurs enfants d'un monde dangereux, comme ils l'ont eux-mêmes expérimenté, mais aussi en leur donnant « implicitement » une injonction à la réussite (Bar-On et al., 1998). Les enfants, adultes dans cette étude, vont être particulièrement préoccupés par le bien-être de leurs parents et le besoin de les protéger. Ils vont ainsi se mettre sous pression pour correspondre à leurs attentes, par rapport à ce que leurs parents n'ont eux-mêmes pas pu réaliser, et vont de fait leur cacher leurs problèmes (Bar-On et al., 1998). Ils peuvent alors se sentir coupables de ne pas arriver à les satisfaire, notamment car les espoirs des parents peuvent être trop difficiles à atteindre (Bar-On et al., 1998). Cela correspond ainsi à de la parentification ; les enfants vont prendre un rôle de parents pour leurs parents en essayant à tout prix de les protéger, alors qu'en même temps les parents ne peuvent pas leur apporter le soutien qu'il leur serait nécessaire dans les situations difficiles. On voit ainsi la particularité de la parentification dans le contexte de familles de rescapés et son lien avec la surprotection.

Wiseman et al. (2006) parlent de « mutual overprotection » pour décrire le lien qu'ils trouvent entre les parents survivants de l'Holocauste et leurs enfants nés en Israël. Les parents surprotègent leurs enfants, particulièrement car ils sont angoissés, ce qui peut les mener à être trop contrôlants, et les enfants vont protéger leurs parents car ils les sentent vulnérables et ne veulent pas réveiller leurs traumatismes (Wiseman et al., 2006). Leurs résultats montrent que le contrôle parental perçu est corrélé à la colère chez les enfants, que la vulnérabilité parentale perçue l'est avec la culpabilité, et que finalement l'évitement du conflit est corrélé avec le contrôle parental perçu, l'affirmation

de soi et la culpabilité. Ces résultats sont interprétés, notamment avec l'aide d'entretiens qualitatifs, comme reflétant cette surprotection mutuelle. En effet, les attitudes très contrôlantes des parents mettent leurs enfants en colère, mais ceux-ci évitent le conflit et le gardent pour eux afin de ne pas bouleverser leurs parents fragilisés, et ressentent une grande culpabilité lorsqu'ils échouent dans cette tâche et ont l'impression de provoquer le mal-être de leurs parents. Il y a aussi chez les enfants le sentiment de ne pas pouvoir s'affirmer, de ne pas être compris, comme ils ne peuvent pas partager leurs sentiments avec leurs parents, ce qui provoque colère et frustration (à noter que les « enfants » de l'étude ont entre 31 et 46 ans) (Wiseman et al., 2006). Ce n'est pas abordé dans l'article mais c'est pour moi clairement de la parentification, dans laquelle l'enfant se place comme le protecteur du bien-être mental de son parent et met de côté ses propres besoins pour lui. Selon Wiseman et al. (2006), la communication basée sur le silence dans ces familles, discutée plus haut, favorise ces processus. Le silence des parents contribue à l'atmosphère de colère et de frustration, tout en pouvant aussi augmenter le sentiment de culpabilité de l'enfant, de ne pas avoir vécu ce que le parent a vécu. Il influence aussi la manière dont les enfants protègent leurs parents, car les enfants, ne connaissant pas vraiment le traumatisme de leurs parents, doivent faire attention à tout et marcher sur des œufs en permanence (Wiseman et al., 2006). D'où l'importance pour moi d'étudier les trois phénomènes, surprotection, parentification et silence, qui semblent relativement liés.

Les études sur les descendants de survivants de l'Holocauste sont les plus nombreuses, mais des études ont montré la parentification et la surprotection des enfants de victimes de guerre et de génocide dans d'autres contextes.

Par ex., Field, Om, Kim et Vorn (2011) étudient les familles cambodgiennes. Leurs résultats montrent que le fait de ne pas savoir ce que le parent a vécu, les symptômes de stress post-traumatique (PTSS) (perçus des parents), l'exposition au trauma et la parentification sont tous quatre corrélés avec la dépression et à l'anxiété des enfants. Les PTSS des parents sont aussi corrélés avec la parentification. La surprotection maternelle est, elle, corrélée uniquement avec la dépression. Ils arrivent à la conclusion que les PTSS des

parents influencent la dépression des enfants en étant médiés par la parentification, ce modèle étant repris pour l'anxiété, médiée en plus par la surprotection maternelle. Field, Muong et Sochanvimean (2013) continuent d'explorer cette hypothèse en interrogeant d'abord des filles et leurs mères au Cambodge, dans une première étude, puis des mères cambodgiennes réfugiées aux Etats-Unis et leurs enfants, dans une seconde. Ils retrouvent le schéma selon lequel la parentification médie le lien entre le PTSS des mères et l'anxiété des filles, mais leurs résultats ne sont cette fois-ci pas significatifs pour la surprotection. Ils ont trouvé que le PTSS des mères était associé avec la parentification et le rejet (seulement dans la seconde) comme types de parenting. Tant le PTSS, l'exposition au trauma (seulement dans la seconde) que la parentification semblent associés à la dépression et l'anxiété des enfants. La parentification semble à nouveau médier la relation entre le PTSS et l'anxiété des enfants, mais pas la dépression, et le rejet n'est pas un médiateur.

D'autres études ont démontré un lien spécifique entre le PTSD ou PTSS des parents et des patterns de surprotection et de manque de soin. Par ex. Zerach et Solomon (2018), étudiant des familles israéliennes dans lesquelles les pères ont subi un emprisonnement pendant la guerre de Yom Kippour, ont montré que la surprotection et le manque de soin influence le PTSS des enfants. Ce comportement manifesté par les deux parents a un impact chez les filles, mais uniquement son apparition chez le père a un effet sur les fils. Harkness (1993) a trouvé que les pères vétérans du Vietnam avec un PTSD ont une tendance à la surprotection qui se manifeste avec une rigidité et un grand besoin de contrôle, mais aussi une distance émotionnelle.

2.4. La population bosnienne en Suisse

Dans cette étude, mon échantillon est composé de jeunes qui vivent en Suisse, et dont les parents ont vécu en Bosnie-Herzégovine pendant une partie de la guerre, avant d'immigrer en Suisse. A ma connaissance, le lien entre la parentification et le bien-être psychologique n'a pas encore été étudié sur cette population spécifique. Dans ces familles, la majorité des parents ont vécu des conflits armés, font partie d'une ethnie qui a été victime d'un génocide et ont

quitté leur pays pour immigrer en Suisse. Ils ont donc subi un grand nombre de pertes et ont un risque accru de développer des symptômes liés au traumatisme.

Cette guerre a fait suite à l'indépendance de la Bosnie-Herzégovine de la Yougoslavie, proclamée en 1992. Cela a mené à un conflit armé, impliquant notamment des conflits interethniques entre Bosniaques/Musulmans, Serbes et Croates, et dans lequel de nombreux civils ont été tués dans le but d'une purification ethnique (Iseni, Ruedin, Bader & Efionayi-Mäder, 2014). Une grande partie de la population est déplacée, plus d'un million de personnes ont quitté le pays (Snyder, May, Zulcic & Gabbard, 2005) et les accords de paix sont signés en 1995 (Iseni et al., 2014). Pendant cette guerre, les Bosniaques ont subi meurtres, persécution, massacres, viols organisés, camps d'emprisonnement, confiscation de biens, etc. (Isakson, 2006). Le stress post-traumatique serait ainsi fréquent chez les réfugiés Bosniaques notamment chez les femmes qui ont subi viols ou abus sexuels et ont assisté au meurtre de membres de leurs familles (Snyder et al., 2005). De manière générale, les survivants de cette guerre semblent hautement traumatisés (Isakson, 2006). A noter que la population Bosnienne est reconnue comme ayant vécu un génocide par un certain nombre d'instances, et ainsi les armées serbes et croates pensées comme les agresseurs, mais que des crimes de guerre ont été commis par toutes les armées, sur toutes les ethnies (Moll, 2013).

Selon Valenta et Ramet (2011) (cité par Iseni et al., 2014), 24'500 personnes ont été enregistrées comme réfugiées en Suisse pendant la guerre de Bosnie-Herzégovine, dont 10'900 étaient encore présentes en 2005. Elles représentent la troisième vague d'immigration de ressortissants de Bosnie-Herzégovine, les deux premières datant des années 1960 et des années 1980 (de Yougoslavie alors), pour des raisons économiques. Selon les statistiques officielles de 2010, 35'000 personnes originaires de Bosnie-Herzégovine vivaient en Suisse, mais ce chiffre ne tient compte que des personnes titulaires d'un permis B ou C. L'estimation officieuse, prenant en compte la première et la seconde génération, dont les naturalisés suisses, comptait à la même époque 60'000 personnes, soit environ 2% des étrangers de Suisse (Iseni et al., 2014).

2.5. Récapitulatif et questions de recherche

La parentification a été théorisée par les pionniers de la systémique et des théories de l'attachement comme un processus dans lequel l'enfant a un rôle qui correspond à celui que son parent a ou devrait avoir. Depuis, un grand nombre d'études s'y sont intéressées parmi lesquelles on peut distinguer deux attitudes. La première se focalise sur les conséquences de la parentification, et particulièrement sur ses effets pathogènes. La seconde, qui semble se développer de plus en plus, s'interroge sur la fonction adaptative et protectrice de la parentification, lorsqu'elle est mise en place dans des environnements possiblement délétères. Quand on s'intéresse plus particulièrement à la parentification dans des familles avec des parents traumatisés par des conflits armés et des génocides, on voit qu'elle est considérée comme découlant du traumatisme des parents, qui empiète sur leurs habilités parentales. Elle est aussi vue comme une cause ou une conséquence du traumatisme secondaire, c'est-à-dire la transmission du traumatisme des parents à leurs enfants. Elle est aussi liée à d'autres mécanismes relationnels de la famille, comme la surprotection de la part des parents et le silence lié au vécu de guerre.

La première question qui se pose pour les analyses est donc de savoir si la parentification a un effet direct sur le bien-être psychologique des jeunes. Celui-ci sera mesuré par deux échelles de symptômes psychopathologiques, mesurant l'anxiété et la dépression, ainsi que par une échelle de bien-être et une seconde évaluant les ressources facilitant la résilience. La seconde question sera de voir si un effet indirect est présent, par exemple comme modérateur de la relation entre la santé mentale et les comportements familiaux délétères présentés ci-dessus. Le lien avec la surprotection sera aussi exploré.

3. Méthodologie

Cette étude prend place dans la recherche de doctorat de Minja Leko. Celle-ci s'intéresse à la transmission des traumatismes de guerre de la première à la seconde génération de Bosniens vivant en Suisse. Pour ce faire, une batterie de questionnaires a été proposée à des familles dans la Suisse entière, dont un ou les parents ont vécu une partie de la guerre de Bosnie-Herzégovine, et ayant au minimum un enfant correspondant aux critères de l'étude (Annexe 1). Ma recherche utilise ainsi les données récoltées pour cette thèse.

Récolte de données

Les familles ont été recrutées par divers moyens, dont des associations, les réseaux sociaux ou le bouche à oreille. Les chercheuses se sont rendues, seule ou à deux, au domicile de 42 familles, dans 13 cantons suisses. Ces visites ont permis, en plus de collecter les données, de passer un moment avec les familles, de discuter avec elles, et d'observer les dynamiques familiales et l'environnement de vie. Les participants ont été informés par oral et par écrit de l'usage de leurs données, et ont donné leur consentement signé, y compris les parents pour leurs enfants mineurs (Annexe 2). Les questionnaires étaient auto-administrés en présence d'une des chercheuses, une batterie différente étant remplie par les enfants et par leurs parents. Chaque participant avait la possibilité de choisir la langue dans laquelle il se sentait le plus à l'aise. Les questionnaires ont en effet été traduits et proposés à la passation en différentes langues ; anglais, bosnien (serbo-croate), allemand, français et italien. Les compléter prend environ 20 minutes. Les langues et questionnaires utilisés dans cette étude sont présentés dans les annexes 3 à 9.

Echantillon

Seuls les enfants des familles sont pris en compte dans cette étude (N=55). Ils ont entre 15 et 26 ans (M=18.8, SD=2.5) et sont 30 femmes et 25 hommes. Tous ont grandi en Suisse, excepté une personne qui a grandi en Slovénie. La majorité vivent encore chez leur parents, qui sont encore vivants, sauf pour l'un des participants qui a perdu sa mère, 3 sont mariés et aucun n'a d'enfants. 29 possèdent deux citoyennetés, dont 4 en ont 3. La citoyenneté suisse est la plus

répandue (N=48, dont 20 comme seule citoyenneté), la bosnienne en second (N=34, dont 28 ont aussi la citoyenneté suisse), la croate en troisième (N=4, dont 3 ont aussi les citoyennetés suisse et bosnienne), et un participant a la citoyenneté turque, en plus de celles suisse et bosnienne. Sur le plan ethnique, la plupart se décrivent bosniaques (N=46), un petit nombre « non-attaché » (N=6) et croate (N=1), suisse (N=1), et « terrien » (N=1). Sur les Bosniaques, 2 rajoutent « suisse » comme seconde ethnique. Les langues choisies pour répondre aux questionnaires montrent une préférence pour les langues nationales. Ceux-ci ont ainsi été passés en français (N=22), en allemand (N=20), en bosnien (serbo-croate) (N=9) et en italien (N=4), personne n'ayant choisi l'anglais.

3.1. Echelles et mesures

Second Generation Questionnaire (SGQ)

L'échelle de parentification a été créée avec 4 items tirés du Second Generation Questionnaire (SGQ) de Kellerman (2000) (Annexe 3). Celui-ci a été conçu pour mesurer les spécificités des comportements éducatifs reçus par des adultes qui sont des descendants de survivants de l'Holocauste (Kellerman, 2001a). Il est composé de 20 questions, à répondre avec une échelle de Likert dans laquelle « 1=Non, jamais », « 2=Très rarement », « 3=Parfois », « 4=Souvent », « 5=Oui, toujours », remplacée de 0 à 4 pour les analyses.

Les 4 questions formant la parentification ont été sélectionnées suite à une analyse factorielle (Annexe 10) et selon la définition de la parentification dans la littérature. Elles semblent indicatrices de la parentification émotionnelle, de l'implication auprès des parents. Ce sont « Je me sentais responsable des sentiments de mes parents », « Je me sentais coupable quand mes parents étaient malheureux », « Je me sentais comme un parent à mes parents » et « J'ai senti que je devais protéger mes parents ». L'échelle est basée sur le score moyen à ces questions, et son alpha de Cronbach vaut $\alpha=.71$, ce qui montre une fiabilité acceptable.

Family Assesment Device (FAD)

Le McMaster Family Assesment Device (FAD) a été développé par Epstein, Baldwin et Bishop (1983) pour évaluer le fonctionnement familial. L'échelle utilisée dans cette étude est une petite partie de ce questionnaire, l'échelle de « General functioning » (Annexe 4). Elle est composée de 12 questions, à répondre avec une échelle de Likert dans laquelle « 1=Fortement d'accord », « 2=D'accord », « 3=En désaccord », « 4=Fortement en désaccord », replacée de 0 à 3 pour les analyses.

Après une analyse factorielle (Annexe 11), j'ai construit une échelle de communication dans la famille, basée sur la moyenne des réponses à trois items. Ce sont « Nous ne pouvons pas parler entre nous de la tristesse que nous éprouvons », « Nous évitons de discuter de nos peurs et de nos inquiétudes » et « Nous pouvons exprimer nos sentiments les uns envers les autres ». Les deux premières sont inversées, et l'échelle est basée sur le score moyen, où une note maximum montre donc la mauvaise communication. On voit qu'elle concerne particulièrement l'expression des sentiments. L'échelle ainsi créée a un alpha de Cronbach = $\alpha=.54$, ce qui montre une fiabilité basse. Si on compare les langues, l'alpha est particulièrement bas en bosniaque et en italien, qui font donc baisser l'alpha général. Cela peut être expliqué par le faible nombre de participants ayant choisi ces questionnaires.

Secondary Traumatization Inventory (STI)

L'échelle de Secondary Traumatization Inventory a été conçue par Minja Leko pour le doctorat qui est lié à cette étude (Annexe 5). Elle tente de cerner le traumatisme secondaire chez les descendants de parents ayant vécu la guerre de Bosnie-Herzégovine. Elle est composée de 12 questions, à répondre avec une échelle de Likert dans laquelle « 1=Pas du tout d'accord », « 2=Pas d'accord », « 3=Ni oui ni non », « 4=D'accord », « 5=Tout à fait d'accord », qui a été replacée de 0 à 4 pour les analyses.

Suite à une analyse factorielle (Annexe 12), j'ai créé une échelle de « Silence autour des expériences de guerre », composée de « Je peux parler à mes parents

de leurs expériences de guerre », inversé et signifiant donc « Je ne peux pas parler à mes parents de leurs expériences de guerre », et de « Je sens qu'il y a un silence présent autour des événements qui sont arrivés à mes parents pendant la guerre ». L'alpha de Cronbach de cette échelle en deux items vaut $\alpha=.73$.

Parental Bonding Instrument (PBI)

Parker, Tupling et Brown (1979) ont créé cette échelle pour mesurer les liens avec les parents (Annexe 6), sur une facette de surprotection et une d'affection. Les participants la remplissent deux fois, une fois par rapport à leur mère, et une fois par rapport à leur père, sur leurs 16 premières années. Elle est chaque fois composée de 25 items, qui sont divisés en 2 facteurs, le premier d'affection (12 items), avec des questions comme « Était affectueux·se avec moi », et le second de surprotection (13 items), tel « Essayait de contrôler tout ce que je faisais ». Les réponses sont à donner selon une échelle de Likert dans laquelle « 1=Tout à fait d'accord », « 2=D'accord », « 3=En désaccord », et « 4=Pas du tout ». Pour les analyses, les questions qui doivent l'être sont inversées, et l'échelle de réponse est inversée et replacée sur 0, et va ainsi de « 0=Pas du tout » à « 3=Tout à fait d'accord ». Les scores aux échelles sont calculées sur la moyenne des réponses, et s'il est élevé montre un haut taux d'affection pour l'une et de surprotection pour l'autre.

Concernant l'échelle d'affection, l'alpha de Cronbach vaut $\alpha=.85$ pour les mères et $\alpha=.87$ pour les pères. L'échelle de surprotection obtient, elle, un alpha de Cronbach $\alpha=.83$ pour les mères et de $\alpha=.83$ pour les pères.

Les corrélations entre les deux parents sont très hautes, $r=.78^{**}$ pour l'affection et $r=.73^{**}$ pour la surprotection. Par conséquent, j'ai formé des échelles communes aux deux parents, qui sont donc l'affection de la part des parents ($\alpha=.92$) et la surprotection de la part des parents ($\alpha=.90$).

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25)

L'Hopkins Symptom Checklist a été développée par Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth et Covi (1974) et répertorie les symptômes de psychopathologies. La version en 25 items ne reprend que les échelles d'anxiété, avec des questions comme « Se sentir nerveux », et de dépression, représentée par des items tels « Se sentir désespéré pour l'avenir » (Annexe 7). On y répond sur une échelle de Likert allant de « 1= Pas du tout », « 2= Un peu », « 3= Beaucoup », « 4=Extrêmement », replacée de 0 à 3. Sur la base de la littérature (Lancelot, 2015), les échelles composées sont « Anxiété » basée sur la moyenne des 10 items du facteur ($\alpha=.75$) et l'échelle « Dépression » basée sur la moyenne des 15 items du facteur ($\alpha=.84$).

Outcome Questionnaire (OQ-10)

Pour mesurer le bien-être de mon échantillon, j'ai utilisé l'Outcome Questionnaire (OQ-10) (Lambert, Finch, Okiishi, Burlingame, Mckelvey & Reisinger, 1998) (Annexe 8). La littérature (Lambert, Finch, Okiishi & Burlingame, 2005) reconnaît un facteur de bien-être composé des 5 premiers items et un facteur de détresse basé sur les 5 derniers. Les réponses se font sur une échelle de Likert allant de « 0 = Jamais », « 1= Rarement », « 2= Parfois », « 3 = Fréquemment », « 4= Presque toujours ».

Le bien-être est par exemple mesuré par des items comme « Je suis une personne heureuse » ou « Je suis satisfait·e avec ma vie ». J'ai ainsi utilisé cette échelle « Bien-être » basée sur la moyenne des 5 premiers items ($\alpha=.76$).

The Child and Youth Resilience Measure (CYRM)

L'échelle Child and Youth Resilience Measure (CYRM) a été développée par Ungar et Liebenberg (2009) pour mesurer les ressources des jeunes, qui peuvent étayer la résilience. La version utilisée ici comporte 28 questions, comme « Je me sens à l'aise dans mon école », « Il y a des gens que j'admire » ou « Mes parents savent beaucoup de choses sur moi » (Annexe 9), à répondre sur une échelle de Likert allant de « 1=pas du tout », « 2= un peu », « 3 = Quelque peu », « 4= Beaucoup », « 5=Extrêmement », replacée de 0 à 4 pour les

analyses. La variable « Ressources » basée sur la moyenne de l'ensemble des items de l'échelle est ainsi créée ($\alpha=.82$).

4. Résultats

Les analyses ont été faites avec le logiciel SPSS, version 24. Préalablement, les échelles ont été recodées selon les instructions de leurs concepteurs, puis décalées sur des échelles partant de zéro pour faciliter l'interprétation des analyses.

Description des échelles

	Parentifi- cation	Mauvaise communi- cation de la famille	Silence autour des expériences de guerre	Dépression	Anxiété	Bien-être	Ressources	Affection de la part des parents	Surprotec- tion de la part des parents
Moyenne	1.22	0.92	1.47	0.65	0.67	3.21	3.00	2.36	1.24
Ecart type	0.87	0.55	1.07	0.45	0.41	0.52	0.39	0.49	0.53
Minimum	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	1.64	1.08	0.27
Maximum	3.50	2.67	4.00	2.13	1.50	4.00	3.64	3.00	2.65

Tableau 1. *Statistiques descriptives*

Les statistiques descriptives nous donnent déjà des informations intéressantes (Tableau 1). Premièrement, il est à noter que pour un échantillon pensé à risque, le bien-être psychologique semble haut. Ainsi, les scores de dépression et d'anxiété sont en moyenne particulièrement bas, et les scores de bien-être et de ressources sont hauts. La communication dans les familles ne paraît pas trop mauvaise, le silence autour des événements de guerre étant un peu plus présent. Les parents ont l'air en moyenne plutôt affectueux et moins surprotecteurs. La parentification est, elle aussi, assez basse.

On peut donc déjà en déduire que cette population pensée comme particulièrement à risque pour la parentification ne l'est pas forcément, bien qu'il manque un groupe de comparaison. De plus, les conditions potentiellement délétères que sont la migration et le vécu de guerre des parents ne semblent pas avoir tant d'effets négatifs sur le bien-être psychologique.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Parentification	1								
Mauvaise communication dans la famille	-.13	1							
Silence autour des expériences de guerre	-.06	.30*	1						
Dépression	.24	.25	.22	1					
Anxiété	-.11	.22	.33*	.56*	1				
Bien-être	.07	-.34*	-.29*	-.63*	-.31*	1			
Ressources	.10	-.25	-.32*	-.36**	-.25	.42**	1		
Affection de la part des parents	-.21	-.42**	-.32*	-.34*	-.28*	.35**	.46**	1	
Surprotection de la part des parents	.10	.28*	.25	.47**	.48**	-.37**	-.14	-.50**	1

Notes : *p < .05 ; **p < .01

Tableau 2. Corrélations inter-échelles

Les corrélations de Pearson entre les échelles (Tableau 2) nous permettent de voir quelles variables sont liées entre elles. On voit ainsi que la parentification ne corrèle significativement avec aucune des autres échelles. On découvre ainsi qu'elle n'a pas d'effet direct sur les différentes variables, notamment les aspects liés au bien-être psychologique. On peut seulement déduire un léger lien non-significatif avec la dépression. Concernant les variables touchant au fonctionnement familial, on peut déduire du manque de corrélation avec la parentification que celle-ci n'est pas le signe d'un milieu familial délétère.

Si on prend les styles parentaux, on voit que le fait que les parents soient affectueux est corrélé négativement avec les deux échelles de communication ainsi qu'avec les échelles d'anxiété et de dépression, et positivement avec le bien-être et les ressources. Quant à la surprotection, elle est corrélée significativement et positivement avec l'anxiété et la dépression, et

négativement avec le bien-être. Elle semble aussi liée à la mauvaise communication. Ces deux échelles de styles parentaux sont par ailleurs négativement liées entre elles. On peut déduire de ces corrélations que l'affection de la part des parents semblent donc avoir un effet positif et la surprotection un effet négatif. Il est à préciser que les analyses ont été effectuées avec les scores spécifiques pour la mère et le père, mais que comme ceux-ci ne diffèrent pas des résultats pour les échelles regroupant les deux, elles n'ont pas été reportées pour des raisons de parcimonie.

En terme de validité des construits, on voit que les échelles d'anxiété et de dépression sont corrélées positivement, et négativement avec le bien-être et les ressources, et ceux-ci positivement entre eux. La dépression est liée à la mauvaise communication dans la famille et l'anxiété au silence autour des expériences de guerre, ces deux échelles de communication étant aussi négativement corrélées au bien-être, et la seconde aussi aux ressources.

Echelle de parentification

La parentification étant la base de ce travail, je me suis intéressée plus en détail à ses caractéristiques, pour comprendre qu'elle est sa place dans notre échantillon, comment elle se distribue, quelles sont ses caractéristiques, etc.

Premièrement, je m'intéresse à la validité conceptuelle de l'échelle, c'est-à-dire si ce qu'elle mesure est lié au modèle théorique sur la base duquel je l'ai construite. J'ai ainsi calculé ses corrélations avec chaque autre question des questionnaires, et étudié celles qui sont significatives (Tableau 3).

Items	Parentification
Nous nous sentons acceptés pour ce que nous sommes	.33*
Ma mère semblait émotionnellement froide à mon égard	-.30*
Ma mère était affectueuse avec moi	-.27*
Mon père me parlait d'une voix chaleureuse et amicale	-.30*
Avoir le sentiment d'être nul·le	.27*
Faible appétit ou perte d'appétit	.27*
Les expériences de guerre de mes parents ont eu un impact important sur moi	.37**
Mes parents m'ont transmis leur fardeau	.32*
J'ai absorbé la douleur intérieure de mes parents	.44**
Je me sens anxieux·se quand je me souviens de la guerre	.33*
J'ai du mal à dire « <i>au revoir</i> »	.27*
Je me sens responsable du bonheur de mes parents	.29*
J'ai fait de mon mieux pour ne pas charger mes parents avec mes propres problèmes	.34*
Quand il y a une maladie à la maison, je pense qu'il est de ma responsabilité que tous les détails soient pris en charge	.38**
J'ai des émotions désagréables comme la culpabilité parce que je n'ai pas vécu des expériences traumatisantes liées à la guerre	.32*
Je trouve qu'il est important de servir ma communauté	.28*

Notes : * $p < .05$; ** $p < .01$

Tableau 3. Ensemble des corrélations significatives entre l'échelle de parentification et des items du questionnaire

L'échelle corrèle positivement avec plusieurs items mesurant la protection réparatrice selon Danieli et al. (2015). Ainsi « Je me sens responsable du bonheur de mes parents », « J'ai fait de mon mieux pour ne pas charger mes parents avec mes propres problèmes » et « Quand il y a une maladie à la maison, je pense qu'il est de ma responsabilité que tous les détails soient pris en charge ». Ces items semblent aussi mesurer la parentification. Le lien avec « J'ai du mal à dire « *au revoir* » » pourrait être un signe de l'angoisse de séparation, propre aux attachements insécures. « Je trouve qu'il est important de servir ma communauté » pourrait montrer la loyauté à la famille et au groupe ethnique.

L'échelle corrèle aussi avec deux items montrant la dépression, et trois qui montrent l'affection de la part des parents. De la manière dont ils sont recodés, ils vont dans le sens positif de l'affection des parents. La corrélation négative montre donc un lien entre la parentification et des comportements émotionnellement réservés. Il en va de même pour « Nous nous sentons acceptés pour ce que nous sommes » où un score haut signifie l'inverse, et la corrélation positive laisse supposer une forte pression pour correspondre aux attentes de la famille.

Dans la version du questionnaire de Kellerman (2001a), les items de cette échelle de parentification font partie d'une échelle de transmission des traumatismes, à laquelle l'inversion des rôles prend part (Kellerman, 2001a). L'échelle que j'ai créée corrèle encore avec les items avec lesquelles elle est liée dans sa version de base, à savoir : « Les expériences de guerre de mes parents ont eu un impact important sur moi », « Mes parents m'ont transmis leur fardeau » et « J'ai absorbé la douleur intérieure de mes parents », ce qui pourrait sous-entendre que cet aspect est effectivement présent dans la transmission.

Enfin, on remarque que le souvenir de la guerre et la culpabilité de ne pas avoir partagé le vécu de ses parents dans ce contexte semblent présents dans la parentification, rappelant Wiseman et al. (2006).

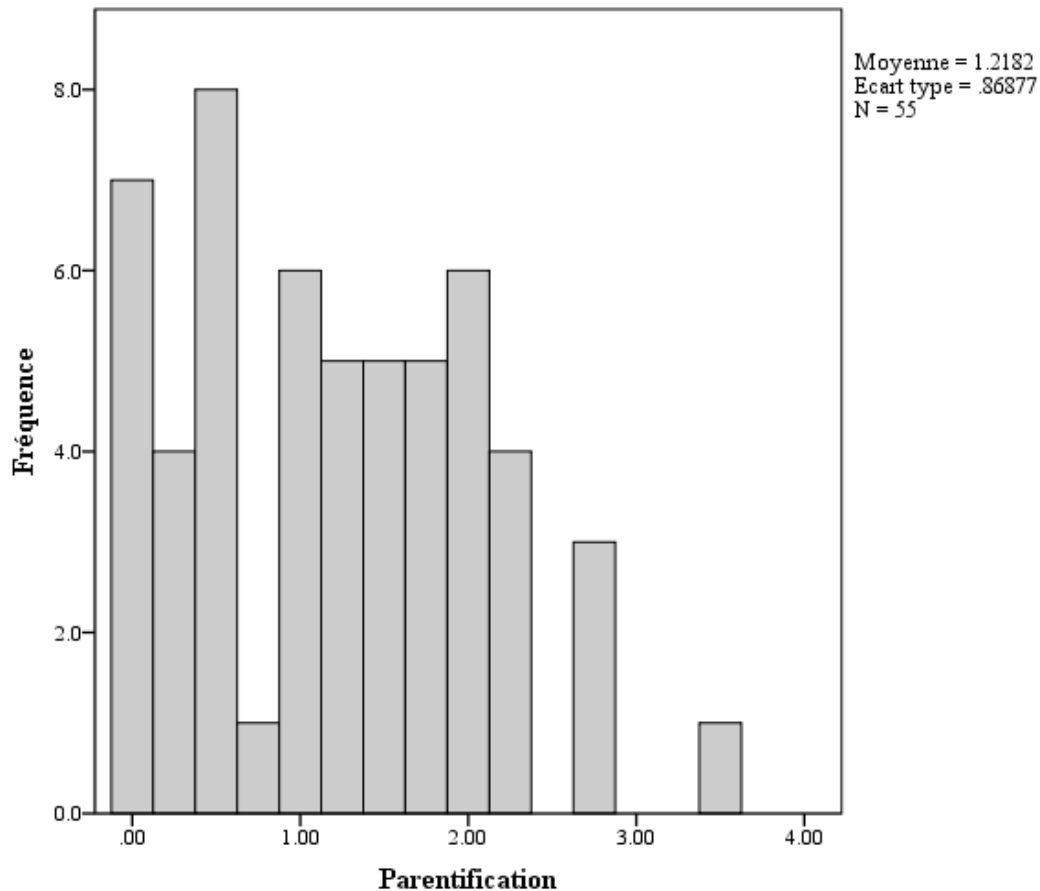


Figure 1. Fréquences des scores moyens (0 à 4) à l'échelle de parentification

Toujours est-il que, dans notre échantillon, les jeunes décrivent peu de parentification ($M=1.22$, $SD=0.89$). On voit qu'une majorité ne sont pas ou peu parentifiés, ou modérément (Figure 1). Deux groupes ont été constitués suivant leur score à l'échelle de parentification. Le groupe des parentifiés comprend 24 participants, qui ont un score moyen supérieur ou égal à 1.50. Ceux-ci ont en moyenne 19.1 ans ($SD=2.7$) et sont 12 femmes et 12 hommes. Le second, le groupe des non-parentifiés, est constitué des 31 participants qui ont un score moyen inférieur ou égal à 1.25 sur cette échelle. Ceux-ci ont en moyenne 18.6 ans ($SD=2.4$), et sont 18 femmes et 13 hommes.

L'âge et le sexe des personnes appartenant aux deux groupes ne sont pas significativement différents, tout comme les autres variables démographiques, selon des tests du khi-carré. Contrairement à ce qui se trouve régulièrement

dans la littérature et les aprioris, les femmes de notre étude ne sont donc pas plus parentifiées que les hommes.

Quand on regarde les moyennes des deux groupes avec la manière d'être des parents, on voit que les enfants parentifiés semblent être plus surprotégés et recevoir moins d'affection, que ce soit du père, de la mère ou des deux. Mais ce n'est pas non plus significatif selon les tests du khi-carré. Tout comme les différences sur les autres échelles d'analyse.

Les corrélations du groupe parentifié avec les échelles sont intéressantes, en ce qu'elles diffèrent parfois des corrélations avec tenant compte de l'ensemble des participants (cf tableau 2). Premièrement la parentification y est liée significativement avec la dépression ($r=.43, p<.05$). Deuxièmement, les effets des échelles de mauvaise communication et de silence sur le bien-être psychologique ont disparu. Ainsi la première était liée à la dépression, ce qui n'est pas le cas ici ($r=.02, p=.92$), et la seconde à l'anxiété, effet qui a lui aussi disparu ($r=-.01, p=.96$).

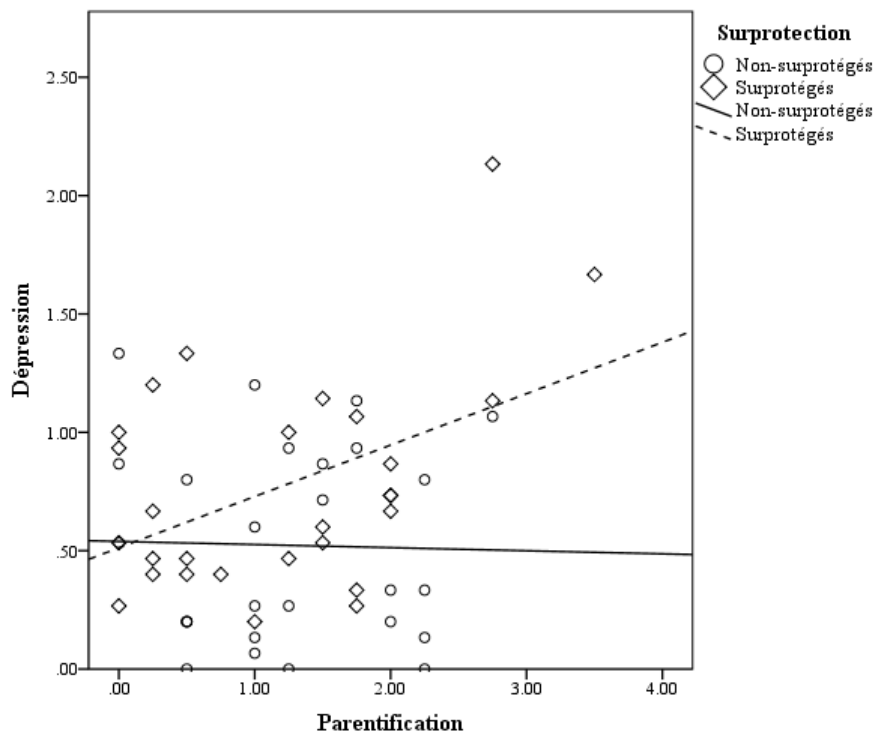
Je vais ainsi regarder si la parentification, sur l'ensemble de l'échantillon, a un effet adaptatif indirect. Mais tout d'abord, je me suis intéressée au pattern de surprotection mutuelle. Cette dynamique, souvent présente dans les familles de survivants selon la littérature, pourrait être un des facteurs expliquant l'effet dépressiogène de la parentification.

Effets pathogènes de la parentification

Variable	Modèle 1			Modèle 2			Modèle 3		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Parentification	0.12	0.07	.24	0.10	0.06	.19	-0.23	0.16	-.45
Surprotection parentale				0.39	0.10	.45**	0.08	0.17	.09
Surprotection x parentification							0.24	0.11	.81*
R ²		.06			.26			.33	
F pour la variation du R ²		3.23			9.09**			8.32**	

Notes : *p < .05 ; **p < .01

Tableau 4. Résumé de l'analyse de régression sur la parentification et la surprotection de la part des parents prédisant la dépression (N=55)



Notes : droites de régression obtenues pour chacun des deux groupes

Figure 2. Influence de la parentification sur la dépression selon la surprotection

L'interaction entre la surprotection et la dépression n'a pas un impact significatif sur l'anxiété, $\beta = -.17$, $p = .66$ ($R^2 = .26$, $F(3, 51) = 5.93$, $p < .01$) mais elle en a un sur la dépression (Tableau 4). Ainsi, on voit dans le tableau 4 qu'il y a un effet de l'interaction entre la parentification et la surprotection de la part des parents dans l'enfance sur la dépression. Dans la figure 2, qui montre les droites de régression obtenues en comparant les enfants qui ont un score moyen entre 0 et 1.25 de surprotection (N=27) et ceux qui ont entre 1.27 et 2.65 et (N=28), on observe cet effet. Chez les jeunes qui ne sont pas surprotégés, la parentification ne fait pas augmenter le niveau de dépression. En revanche, chez ceux qui sont surprotégés, la dépression augmente avec l'augmentation de la parentification.

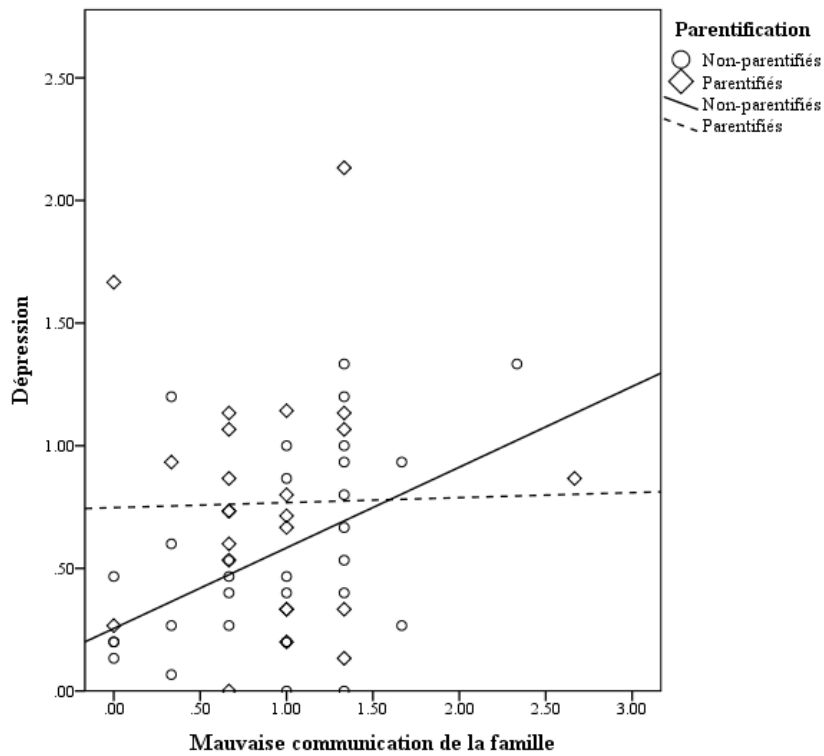
Effets adaptatifs de la parentification

Mauvaise communication dans la famille et santé mentale

Variable	Modèle 1			Modèle 2			Modèle 3		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Mauvaise communication	0.20	0.11	.25	0.23	0.11	.29*	0.56	0.19	.69**
Parentification				0.14	0.07	.28*	0.40	0.14	.77**
Communication x parentification							-0.25	0.12	-.65*
R²		.06			.14			.21	
F pour la variation du R²		3.49			4.14*			4.41**	

Notes : * $p < .05$; ** $p < .01$

Tableau 5. Résumé de l'analyse de régression sur la parentification et la mauvaise communication dans la famille prédisant la dépression (N=55)



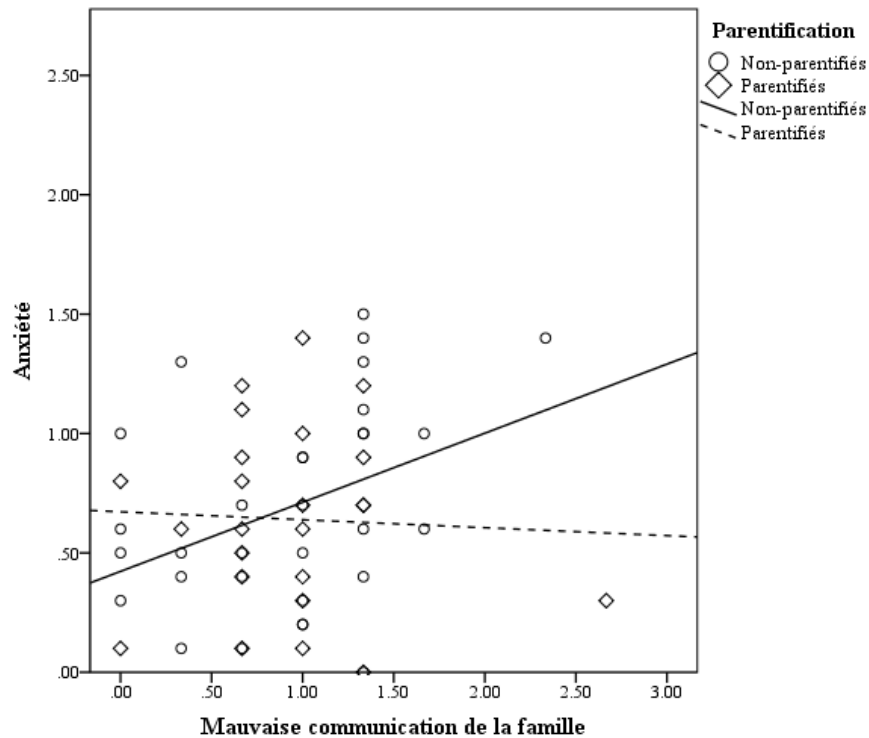
Notes : droites de régression obtenues pour chacun des deux groupes

Figure 3. Influence de la mauvaise communication dans la famille sur la dépression selon la parentification

	Modèle 1			Modèle 2			Modèle 3		
Variable	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Mauvaise communication	0.16	0.10	.22	0.15	0.10	.21	0.47	0.18	.64*
Parentification				-0.04	0.06	-.08	0.21	0.13	.45
Communication x parentification							-0.24	0.11	-.70*
R²		.05			.05			.13	
F pour la variation du R²		2.62			1.48			2.59	

Notes : * $p < .05$; ** $p < .01$

Tableau 6. Résumé de l'analyse de régression sur la parentification et la mauvaise communication dans la famille prédisant l'anxiété (N=55)



Notes : droites de régression obtenues pour chacun des deux groupes

Figure 4. Influence de la mauvaise communication dans la famille sur l'anxiété selon la parentification

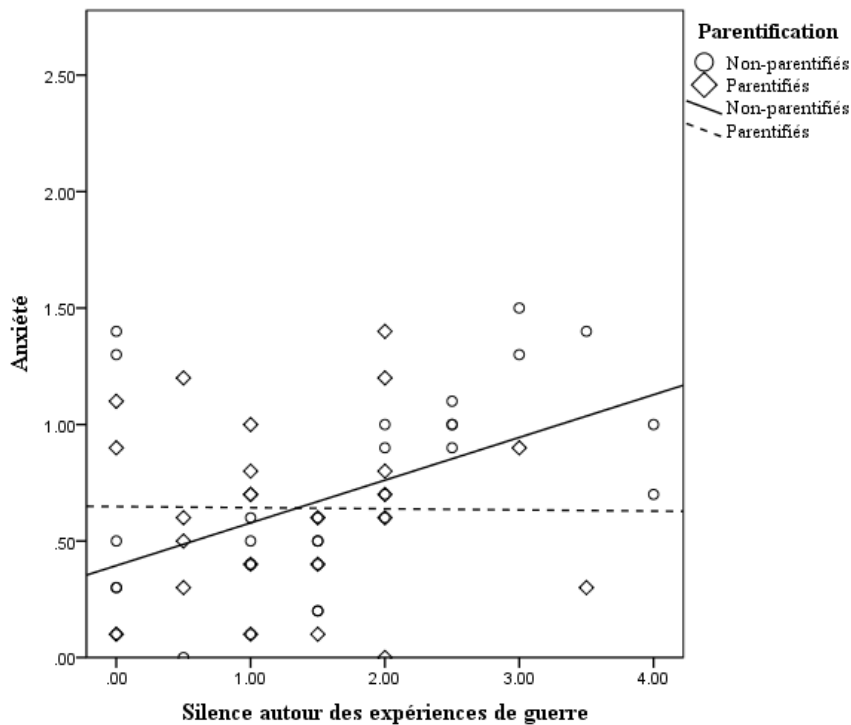
Le tableau 5 montre qu'il y a un effet de l'interaction entre la mauvaise communication dans la famille et la parentification qui influence la dépression, et diminue l'effet sur celle-ci. On le retrouve dans la figure 3 à partir des droites de régression, la parentification modère le lien, le niveau de dépression, bien que plus élevé au départ, n'est quasiment pas influencé par la mauvaise communication dans le cas des jeunes parentifiés. Pour l'anxiété, cet effet d'interaction est aussi présent, mais le modèle n'est pas significativement plus explicatif qu'un modèle sans prédicteurs (Tableau 6). On remarque tout de même que la parentification va jusqu'à inverser légèrement l'effet de la mauvaise communication sur l'anxiété (Figure 4).

Silence autour des évènements de guerre vécus par les parents et santé mentale

Variable	Modèle 1			Modèle 2			Modèle 3		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Silence des évènements de guerre	0.13	0.05	.33*	0.12	0.05	.32*	0.23	0.08	.60**
Parentification				-0.04	0.06	-.09	0.09	0.11	.20
Silence x parentification							-0.10	0.06	-.44
R ²		.11			.12			.16	
F pour la variation du R ²		6.46*			3.45*			3.16*	

Notes : *p < .05 ; **p < .01

Tableau 7. Résumé de l'analyse de régression sur la parentification et le silence autour des évènements de guerre prédisant l'anxiété (N=55)



Notes : droites de régression obtenues pour chacun des deux groupes

Figure 5. Influence du silence autour des expériences de guerre sur l'anxiété selon la parentification

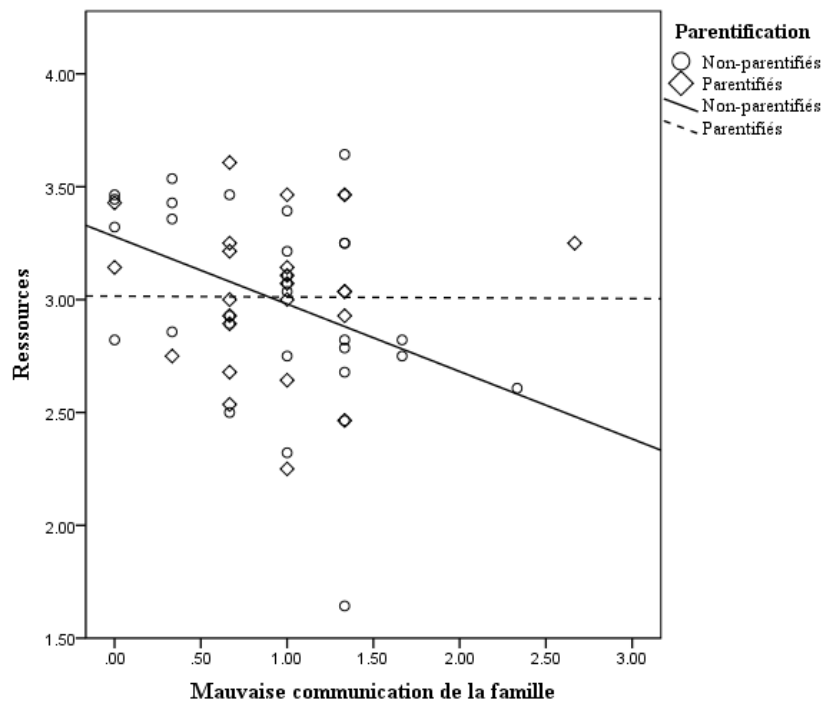
La parentification n'a pas d'effet significatif sur la relation entre la dépression et le silence autour des expériences vécues par les parents pendant la guerre, $\beta = .00$, $p = .99$ ($R^2 = .12$, $F(3, 51) = 2.15$, $p = .11$). L'effet d'interaction entre la parentification et le silence autour des expériences de guerre sur l'anxiété n'est pas non plus significatif (Tableau 7). Cependant, on le voit dans le graphique (Figure 5). En examinant les effets simples selon les groupes, on observe que l'anxiété n'est pas liée au silence autour des expériences de guerre chez les parentifiés ($\beta = -.01$, $p = .96$) ($R^2 = .01$, $F(1, 22) = 0.00$, $p = .96$). Pour les non-parentifiés, par contre, l'analyse de régression est significative ($R^2 = .26$, $F(1, 29) = 9.99$, $p < .01$). Le silence prédit significativement l'anxiété ($\beta = .051$, $p < .01$) chez les non-parentifiés. On peut donc le comprendre comme un effet protecteur de la parentification, sa présence modère l'effet du silence autour du vécu de guerre des parents sur l'anxiété.

Mauvaise communication dans la famille et ressources

Variable	Modèle 1			Modèle 2			Modèle 3		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Mauvaise communication	-0.18	0.10	-.25	-0.17	0.10	-.24	-0.33	0.18	-.47
Parentification				0.03	0.06	.07	-0.09	0.13	-.20
Mauvaise communication x parentification							0.12	0.11	.36
R^2		.06			.07			.09	
F pour la variation du R^2		3.61			1.91			1.67	

Notes : * $p < .05$; ** $p < .01$

Tableau 8. Résumé de l'analyse de régression sur la parentification et la mauvaise communication dans la famille prédisant les ressources (N=55)



Notes : droites de régression obtenues pour chacun des deux groupes

Figure 6. *Influence de la mauvaise communication dans la famille sur les ressources selon la parentification*

L'interaction de la parentification avec la mauvaise communication dans la famille n'a pas d'effet significatif sur les ressources (Tableau 8). Cependant, au vu du graphique réalisé montrant les droites de régression linéaire (Figure 6), les effets simples de la mauvaise communication dans la famille sur les ressources sont testés pour les deux groupes de parentification. Pour les parentifiés, il n'y a pas d'effet ($\beta = -.01$, $p = .98$) ($R^2 = .00$, $F(1, 22) = 0.00$, $p = .98$). Pour les non-parentifiés, en revanche, la mauvaise communication dans la famille prédit significativement une baisse des ressources, $\beta = -.39$, $p < .05$ ($R^2 = .15$, $F(1, 29) = 5.20$, $p < .05$).

5. Discussion

Apports

On voit que dans notre échantillon, la parentification n'est pas directement impliquée dans les pathologies et le bien-être psychologique. Ces résultats tendent ainsi à me faire rejeter l'hypothèse d'un effet direct, à la fois sur la santé mentale et sur le traumatisme secondaire. Cependant, lorsqu'on isole les individus les plus parentifiés, la parentification et la dépression sont alors corrélées, laissant supposer qu'il y a tout de même un lien entre les deux. On peut par ailleurs trouver un pattern dans l'échantillon entier, dans lequel la parentification en interaction avec la surprotection augmente la dépression.

On peut imaginer qu'un enfant qui est parentifié, mais en même temps surprotégé, dans le sens, par exemple, d'être infantilisé, n'aura pas la possibilité de déployer toutes ses ressources. Et qu'ainsi, pour un jeune dans ce type de situation, la parentification est liée à la dépression. Dans l'étude de Walsh et al. (2006), les limites imposées par les parents étaient associées à plus de difficultés à faire face aux événements de vie stressants chez les adolescents immigrants. Ils font l'hypothèse que ces limites représentent un frein à l'individualisation et montre la non-reconnaissance du rôle de l'enfant parentifié et de ses implications. Le couple surprotection-parentification, la surprotection mutuelle, semble être un pattern typique des familles de survivants, de l'Holocauste en tout cas (Bar-On et al., 1998, Wiseman et al., 2006), mais serait en fait plutôt délétère, du moins en ce qui concerne les symptômes dépressifs des jeunes de cette étude. Dans cette situation, les enfants font face à des attentes élevées de la part de leurs parents et donc une pression supplémentaire (Bar-On et al., 1998). Celle-ci pourrait contribuer à la dépression dans notre échantillon, tout comme le fait que le soutien semble encore plus difficile à obtenir, les enfants ne pouvant se confier sur certains sujets, de peur de décevoir leurs parents (Bar-On et al., 1998). Chez Wiseman et al. (2006), on voit que les enfants intériorisent énormément leur sentiments négatifs envers le contrôle de leurs parents, pour protéger ceux-ci, ce qui pourrait là aussi nourrir la dépression.

Sur l'ensemble de l'échantillon, la parentification seule n'a donc pas vraiment d'effet direct sur la santé mentale des jeunes qui ont grandi avec des parents ayant vécu la guerre de Bosnie-Herzégovine, puis immigré en Suisse, que ce soit sur des aspects pathologiques ou bénéfiques. Mais lorsqu'on rajoute des facteurs de risques supplémentaires, comme la mauvaise communication dans la famille ou le silence entourant les événements de guerre vécus par les parents, la parentification a des effets intéressants en tant que modérateur.

Dans un contexte familial potentiellement délétère, elle permet d'en réduire les effets négatifs. Tout d'abord dans le lien entre la mauvaise communication dans la famille et la santé mentale, particulièrement pour les symptômes dépressifs. En effet, l'interaction entre la parentification et la mauvaise communication dans la famille diminue l'impact de cette dernière sur la dépression. Pour les non-parentifiés, la dépression, tout comme l'anxiété même si son modèle n'est pas significatif, et la mauvaise communication dans la famille augmentent de concert. Alors que pour les parentifiés, il n'y a pas ou peu de lien entre les deux, et la santé mentale reste stable malgré l'augmentation de la mauvaise communication. Cette échelle de communication concerne principalement le fait de ne pas pouvoir parler de ses émotions dans sa famille. On peut donc imaginer des familles dans lesquelles les membres ne seraient pas très proches sur le plan émotionnel, et dans lesquelles le jeune ne pourra pas obtenir de soutien à ce niveau-là. L'hypothèse serait que la parentification permettrait au jeune de se rapprocher de son parent par un autre biais, et de remplir ses besoins émotionnels d'une autre manière, comme dans la théorie de Byng-Hall (2002).

Si on prend cette fois l'effet d'interaction entre la parentification et le silence autour du vécu de guerre des parents, il n'a pas un impact significatif sur la santé mentale. On remarque par contre un effet sous la même forme que pour la mauvaise communication, c'est-à-dire que les symptômes anxieux augmentent avec ce silence pour les non-parentifiés et ne semblent pas avoir d'influence chez les parentifiés. Par ailleurs, le silence a un effet significatif sur l'anxiété seulement quand on prend en compte uniquement les non-parentifiés. Comme nous l'avons vu, il est commun qu'un silence s'installe dans les

familles autour des évènements vécus pendant la guerre par les parents. Ce silence peut créer une anxiété chez l'enfant. Celui-ci, ne sachant pas ce qui est arrivé à son parent, peut s'imaginer toutes sortes de scénarios. De plus, il marche en permanence sur des œufs, ne sachant pas quels sujets ou actions pourraient ébranler son parent (Wiseman et al., 2006). Dans cette étude, on peut ainsi dire qu'être parentifié protège l'enfant, en réduisant son anxiété face au fait de ne pas connaître le vécu de guerre de ses parents. Et, comme dans l'agencement précédent, la parentification a un effet protecteur.

Dans la théorie développée par Brown (1998), l'anxiété des descendants de survivants de l'Holocauste est générée par le silence autour des traumatismes des parents, qui les force à anticiper tout ce qu'ils font dans la famille et par l'indisponibilité affective des parents. Etre parentifié, particulièrement en offrant un accompagnement émotionnel à ses parents, semble, dans notre échantillon, diminuer à la fois l'anxiété produite par le silence par rapport à ce que les parents ont vécu et par le fait de ne pas pouvoir communiquer avec eux sur les sentiments. S'occuper de ses parents permettrait de donner une autre dimension à la relation avec les parents, de s'en rapprocher malgré certains manques.

Il y a une autre relation qui suit le même modèle que l'anxiété et le silence du vécu de guerre dans mon étude, qui est le lien négatif entre les ressources promouvant la résilience et la mauvaise communication. Là aussi, l'effet d'interaction avec la parentification n'est pas présent, mais on retrouve une différence entre les parentifiés et non-parentifiés, ces derniers étant les seuls à subir un lien négatif dans lequel les ressources baissent quand la mauvaise communication dans la famille augmente. On peut conclure que la résilience semble aussi être favorisée par la parentification, qui permet, dans cette étude, de passer par-dessus des facteurs familiaux qui entravent l'accès à des ressources qui sont nécessaires à ce processus. Ces ressources contiennent principalement le fait de pouvoir trouver un soutien, que ce soit auprès de ses parents, ses amis ou sa communauté, d'avoir un sentiment d'appartenance et d'être conscient de ses compétences. On peut faire l'hypothèse que si la parentification permet de se rapprocher de ces parents, elle peut peut-être

favoriser ces processus. Les résultats obtenus peuvent aussi signifier que les compétences développées par les enfants parentifiés leur permettent de nouer des relations à l'extérieur de la famille, sur lesquelles ils peuvent s'appuyer. On peut donc penser que la parentification, dans des environnements familiaux pouvant être délétères, participe à l'agencement de la résilience. Les compétences développées par les enfants parentifiés sont appelées « compétences à un coût » par Kuperminc, Jurkovic et Casey (2009) pour signifier que l'adaptation des jeunes grandissant dans des environnements stressant bénéficie au développement de leur compétences et de leur maturité (Kuperminc et al., 2009).

Ces résultats ne nous indiquent pas vraiment si il y a un risque pour les tâches développementales que doivent remplir ces jeunes à la fin de leur adolescence ou au début de l'âge adulte. On peut néanmoins penser que lorsque l'accès aux ressources est préservé, ces difficultés sont évitées. Le bien-être psychologique n'est pas non plus impacté, et des compétences supplémentaires, sur lesquelles la résolution des tâches développementales peut s'appuyer, sont possiblement plus facilement ou rapidement développées.

A travers les résultats de l'étude, on voit que, dans cet échantillon, la parentification peut avoir une fonction adaptative, dans des contextes familiaux à priori défavorables. Comme nous l'avons vu plus tôt, la revue de littérature de Walker et Lee (1998) montre que cet effet est présent dans les familles dans lesquelles un parent est alcoolique. Ils mettent l'accent sur l'importance de la relation avec le parent non-dépendant, dans le cas de familles avec un seul parent alcoolique ou toxicomane. L'une des explications qu'ils avancent aux bienfaits de la parentification est qu'elle permettrait à ce parent non-dépendant d'être soulagé de certaines tâches, et, en retour, d'être plus disponible, à la fois émotionnellement et instrumentalement. La majorité des participants de notre étude ont deux parents qui ont vécu la guerre. Mais on peut imaginer qu'ils ne sont pas forcément touchés de la même manière, selon leur vécu et leur vulnérabilité respective. De plus, les dynamiques familiales sont certainement différentes dans les familles où l'un des parents n'a pas un vécu potentiellement traumatique. Dans les deux cas, la parentification de l'enfant

pourrait décharger ce parent qui supporte son conjoint tout en veillant au fonctionnement de la maisonnée. De la même manière, elle peut soulager celui qui est accablé par le traumatisme, qui sait que le quotidien continuera d'être assumé même s'il s'effondre et qu'il a quelqu'un qui peut lui apporter un soutien. Cet apaisement peut libérer les parents d'un poids, et leur accorder plus de disponibilité pour s'intéresser à leurs enfants et leur donner de l'affection. De plus, s'ils sont conscients du rôle de l'enfant, leur chaleur et leur sollicitude à son égard peuvent augmenter. On sait ainsi par Jurkovic et al. (2005) qu'une parentification reconnue peut avoir un effet positif sur l'enfant.

Il faut aussi tenir compte que l'enfant n'est pas forcément victime de la parentification, qu'il la subit de la part de ses parents, mais qu'il est actif dans celle-ci, et peut en retirer des bénéfices (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). On peut la voir comme une stratégie mise en place par l'enfant, pour que ses besoins affectifs, voire même vitaux, soient remplis (Byng-Hall, 2002). Être parentifié ne signifie ainsi pas que c'est forcément imposé par les parents, mais que ce rôle peut être endossé consciemment. Il a aussi certains bénéfices pour l'enfant, comme lui permettre de construire son identité, lui donnant une place spécifique et importante au sein de la famille, ainsi que de subvenir à ses propres besoins, émotionnels ou physiques (Ungar, Theron & Didkowsky, 2011). Dans le cas de notre échantillon, on peut penser qu'en cela permet aussi de rembourser une dette qu'on ressent face à ses parents. En effet, la culpabilité de n'avoir pas vécu la guerre est présente et corrélée à la parentification, et il peut y avoir une reconnaissance envers les parents qui ont immigré, peut-être dans l'espoir d'offrir à leurs futurs enfants une vie dans un pays en paix. On peut mettre en lien cette caractéristique active avec la tendance de renommer la parentification « responsabilité filiale » pour la dépathologiser et mettre l'accent sur les efforts produits par l'enfant pour prendre soin de sa famille (Kuperminc et al., 2009).

Une absence totale de parentification semble aussi nuisible, et on voit que, dans notre échantillon, les non-parentifiés, qui ont un taux nul ou faible de parentification, n'ont pas une santé mentale qui est significativement meilleure ou moins bonne que les parentifiés, mais qu'ils subissent plus les effets de

dynamiques familiales délétères que sont la mauvaise communication et le silence autour du vécu des parents. Probablement le fait que dans l'ensemble de l'échantillon, la surprotection soit corrélée à des conséquences négatives renforce cette idée que le fait d'être trop pris en charge par les parents et peu soutenu dans son autonomie n'est pas idéal pour le développement (Jurkovic, 1997). La conjonction entre ce mécanisme et la parentification restant aussi dans une dynamique délétère.

Notre échantillon est petit et représente un contexte très spécifique. Les résultats sont obtenus sur des individus qui comptent plusieurs facteurs de risque, à savoir une histoire migratoire, des parents potentiellement traumatisés et une communication familiale déficitaires. Comme on l'a vu, des différences culturelles peuvent aussi jouer un grand rôle, et les résultats changeraient peut-être avec une autre nationalité. Néanmoins, ils représentent l'idée que pour nos participants, une parentification dans une quantité adaptée et reconnue peut soutenir le développement. La parentification ici ne doit pas être comprise comme faisant partie du traumatisme secondaire, ou comme l'une de ses conséquences, mais plus comme un coping mis en place pour « gérer » le traumatisme des parents. Ce sont des aspects à ne pas oublier quand on réfléchit à ce type de population ou qu'on travaille avec, en thérapie par exemple, dans laquelle on peut reconnaître et valoriser les stratégies mises en place par les enfants.

Ouverture

Peu d'études longitudinales ont été faites sur la parentification, particulièrement sur le long terme, et il serait intéressant de savoir comment ces effets peuvent évoluer dans le temps. C'est aussi l'une des explications possible des différences entre les études concernant les conséquences de la parentification. Son impact sur le moment peut ne plus être le même des années plus tard.

Un bon exemple de cet effet se retrouve dans les études de Stein, Riedel et Rotherdam-Borus (1999) et Stein, Rotherdam-Borus et Lester (2007). Stein et al. (1999) ont étudié la parentification chez des adolescents de 11 à 18 ans avec

un parent atteint du SIDA. Ils partent du constat que la parentification peut être adaptative voire nécessaire dans ce type de famille, avec un parent souffrant du SIDA et parfois toxicomane, pour aider à la stabilisation de la famille et à l'accomplissement de certaines tâches, comme s'occuper des enfants ou des parents malades (Stein et al. 1999). Cependant, leurs résultats montrent que les adolescents qui assument le rôle d'un adulte rapportent plus de détresse émotionnelle et de comportements dysfonctionnels externalisés, comme des troubles des conduites, la consommation d'alcool et de marijuana et des comportements sexuels à risque. On voit donc que leurs résultats ne montrent pas la dimension adaptative escomptée. Dans leur échantillon, la parentification augmente avec la gravité de la maladie des parents, et, au niveau instrumental, avec leur toxicomanie. On peut par ailleurs noter que la dimension du secret est aussi présente dans les familles avec un parent atteint du SIDA, et que les chercheurs font l'hypothèse qu'elle peut favoriser la parentification car elle renferme la famille sur elle-même (Stein et al., 1999).

Stein et al. (2007) ont retrouvé les participants à l'étude de 1999 six ans plus tard. Leurs résultats sont alors très intéressants. En effet, à ce moment-là, la parentification n'est plus associée à la détresse émotionnelle. Elle est uniquement liée aux variables bénéfiques de l'étude, à savoir moins de consommation d'alcool et de tabac et une meilleure capacité d'adaptation (de coping). La relation entre la parentification qui augmentait la consommation de substances au moment de la première étude s'est donc inversée pendant le suivi. Les plus parentifiés rapportent une moindre consommation d'alcool et de tabac, et la consommation de drogues dures est très rare, malgré leur utilisation par une partie des parents. Ils trouvent aussi que leurs participants ne s'attendent pas à ce que leurs enfants prennent ce rôle de parentifié à leur tour. Stein et al. (2007) font l'hypothèse que ces résultats sont dus à la résilience, les jeunes interrogés ayant grandi dans des contextes défavorables. Finalement, même si au départ l'effet de la parentification à court terme était négatif, celle-ci s'est avérée adaptative. Elle est la seule variable de leur étude à prédire le coping adaptatif. Ainsi une parentification pendant la jeunesse pourrait être protectrice et augmenter la résilience sur le long terme.

On voit donc que les résultats d'études sur la parentification et ses conséquences peuvent changer dans le temps. Les études longitudinales peuvent dès lors être particulièrement importantes pour une meilleure compréhension de ce phénomène.

L'idéal, à mon sens, pour mener une étude longitudinale sur la parentification serait de conduire une première vague d'analyses dans l'enfance pour identifier les enfants parentifiés, une seconde à la fin de l'adolescence pour observer ses effets pendant la période de séparation-individuation, et une troisième à l'âge adulte, une vingtaine d'années plus tard. Il serait ainsi possible d'examiner ses répercussions sur le long terme, après le départ de la famille d'origine et la création de sa propre famille, sur le bien-être psychologique mais aussi sur les dynamiques de la famille ainsi fondée, comme la transmission de la parentification à la génération suivante. Un groupe contrôle de personnes non-parentifiées, identifiées pendant la première vague, servirait de comparaison. On comprend aussi qu'il serait important de pouvoir comparer plusieurs types de contextes familiaux, pour voir les différents patterns qui peuvent amener à une parentification, et les conséquences spécifiques qui en découlent.

Limites

Cette étude présente plusieurs limites, qui peuvent nuancer nos résultats. La première est la faible ampleur de l'échantillon. En effet, celui-ci est relativement petit, on ne peut pas prétendre qu'une cinquantaine de personnes représentent fidèlement toute la population de la seconde génération de Bosniens en Suisse.

La deuxième est due au fait que la batterie de questionnaires n'était pas conçue pour étudier spécifiquement la parentification. Les échelles de parentification, de communication et de silence ont ainsi été créées à partir de parties d'échelles plus générales et ne sont donc pas validées dans la littérature, ni par d'autres recherches, et utilisées pour la première fois sous cette forme dans cette étude. Un questionnaire créé et validé pour mesurer la parentification aurait pu donner des résultats plus fiables.

Sur le plan des analyses, certains problèmes peuvent être posés par les différentes traductions des questionnaires. En effet, certaines ont été testées et validées par la littérature, mais d'autres ont été élaborées pour l'étude doctorale et peuvent ainsi contenir certains défauts. Sur le plan statistique, certaines échelles ne présentent pas une distribution normale (celle du silence autour des évènements de guerre par exemple).

Enfin, les scores de parentification sont relativement bas. Peut-être que des personnes fortement parentifiées présenteraient des scores de bien-être psychologique différents. Le groupe des parentifiés représente des personnes qui ont un niveau entre léger et modéré de parentification, une seule personne ayant un score qu'on peut décrire comme haut. La parentification est aussi mesurée au présent et pas de manière rétrospective, ne donnant pas la possibilité de connaître le moment de son apparition ni sa durée.

Conclusion

Cette étude apporte un soutien aux recherches qui montrent la facette adaptative de la parentification dans certains contextes. Elle montre l'importance de ne pas pathologiser la parentification et de ne pas blâmer les parents, mais de s'intéresser aux stratégies mises en place par les enfants. A ma connaissance, peu de recherches partant de ce postulat ont été appliquées à des jeunes avec des parents survivants de guerre et/ou de génocide, et aucune sur la population bosnienne vivant en Suisse.

Dans le cas de notre échantillon, constitué de jeunes dont les parents étaient en Bosnie-Herzégovine pendant une partie au moins de la guerre, puis l'ont quittée pour la Suisse, les effets directs de la parentification sur le bien-être psychologique sont faibles. Par contre, lorsqu'il y a des dynamiques familiales potentiellement délétères qui s'ajoutent à cette situation, la parentification a un effet protecteur, et peut donc être considérée comme adaptative.

L'idéal serait de pouvoir répliquer cette étude en augmentant la taille de l'échantillon et en incluant des mesures de parentification comprenant des

outils spécifiques et déjà validés par la littérature. Mais aussi de la comparer avec des études sur d'autres populations avec un vécu semblable. Ainsi, le contexte de vie de nos participants peut se retrouver dans d'autres groupes avec des traumatismes de conflit armé, des civils exposés à la violence asymétrique et un vécu migratoire. Ils font ainsi partie de personnes potentiellement vulnérables, car cumulant des facteurs de risques. On peut donc supposer que des résultats analogues pourraient être découverts.

Il serait aussi important de pouvoir observer si ces effets diffèrent selon les âges. Premièrement l'âge auquel la personne commence de vivre la parentification, mais aussi l'âge auquel elle a répondu aux questionnaires, c'est-à-dire si elle est encore investie de ce rôle dans sa famille ou si elle s'en est éloignée. En effet, ce qui est adaptatif à un moment donné peut être problématique plus tard, et inversement. Le recul, la séparation avec les parents et la création de sa propre famille peuvent être des facteurs qui remettent en question la relation parent-enfant. La promotion d'études longitudinales sur ce sujet semble donc primordiale.

6. Bibliographie

- Barnett, B. & Parker, G. (1998). The Parentified Child: Early Competence or Childhood Deprivation? *Child Psychology & Psychiatry Review*, 3, 146-155. doi:10.1111/1475-3588.00234
- Bar-On, D. (1995). Four Encounters Between Descendants of Survivors and Descendants of Perpetrators of the Holocaust: Building Social Bonds Out of Silence. *Psychiatry*, 58, 225-245. doi:10.1080/00332747.1995.11024728
- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R. J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., . . . van IJzendoorn, M. H. (1998). Multigenerational perspectives on coping with the Holocaust experience: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 315–338. doi:10.1080/016502598384397
- Borchet, J., Lewandowska-Walter, A. & Rostowska, T. (2018). Performing developmental tasks in emerging adults with childhood parentification – insights from literature. *Current issues in personality psychology*. Publication avancée en ligne. doi :10.5114/cipp.2018.7575
50
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. M. (1973). *Invisibles loyalties. Reciprocity In Intergenerational Family Therapy*. New York, NY : Harper & Row.
- Bowlby, J. (2002). *Attachement et perte Volume 3 : La perte. Tristesse et dépression*. (D. E. Weil, Trad.) (3^{ème} éd.). Paris, France : Presses Universitaires de France. (Edition originale publiée 1980).
- Bowlby, J. (2007). *Attachement et perte Volume 2 : La séparation. Angoisse et colère*. (B. de Panafieu, Trad.) (4^{ème} éd.). Paris, France : Presses Universitaires de France. (Edition originale publiée 1973).

- Brom, D., Kfir, R., & Dasberg, H. (2001). A controlled double-blind study on children of Holocaust survivors. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Science*, 38, 47–57. Consulté à https://www.researchgate.net/publication/11956568_A_controlled_double-blind_study_on_children_of_Holocaust_survivors
- Brown, E. M. (1998). The transmission of trauma through caretaking patterns of behavior in holocaust families: Re-enactments in a facilitated long-term second-generation group. *Smith College Studies in Social Work*, 68, 267-285. doi:10.1080/00377319809517531
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving Parentified Children's Burdens in Families with Insecure Attachment Patterns. *Family Processes*, 41, 375-388. doi:10.1111/j.1545-5300.2002.41307.x
- Danieli, Y., Norris, F. H., Lindert, J., Paisner, V., Kronenberg, S. Engdahl, B. & Richter, J. (2015). The Danieli Inventory of Multigenerational Legacies of Trauma, Part II : Reparative Adaptational Impacts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85, 229–237. doi:10.1037/ort000055
- De Haene, L., Grietens, H. & Verschueren, K. (2010). Adult attachment in the context of refugee traumatisation: the impact of organized violence and forced separation on parental states of mind regarding attachment. *Attachment & Human Development*, 12, 249-264. doi:10.1080/14616731003759732
- Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 281–289. doi:10.1037/a0013955

- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A Self-Report Symptom Inventory. *Behavioral Science*, 19, 1-15. doi:10.1002/bs.3830190102
- Earley, L. & Cushway, D. (2002). The Parentified Child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 163–178. doi:10.1177/1359104502007002005
- Engelhardt, J. A. (2012). The Developmental Implications of Parentification: Effects on Childhood Attachment. *Graduate Student Journal of Psychology*, 14, 45-52. Consulté à http://www.tc.columbia.edu/publications/gsjp/gsjp-volumes-archive/gsjp-volume-14-2012/25227_Engelhardt_Parentification.pdf
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M. & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180. doi:10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x
- Field, N. P., Muong, S. et Sochanvimean, V. (2013). Parental Styles in the Intergenerational Transmission of Trauma Stemming From the Khmer Rouge Regime in Cambodia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 483-494. doi:10.1111/ajop.12057
- Field, N. P., Om, C., Kim, T., & Vorn, S. (2011). Parental styles in second generation effects of genocide stemming from the Khmer Rouge regime in Cambodia. *Attachment & Human Development*, 13, 611–628. doi:10.1080/14616734.2011.609015
- Harkness, L. L. (1993). Transgenerational transmission of war-related trauma. In: J.P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 635-643). New York, NY : Plenum. doi:10.1007/978-1-4615-2820-3_53

- Hooper, L. M. (2007). The Application of Attachment Theory and Family Systems Theory to the Phenomena of Parentification. *The Family Journal : Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15, 217-223. doi:10.1177/1066480707301290
- Hooper, L. M. (2008). Defining and Understanding Parentification : Implications for All Counselors. *Alabama Counseling Association Journal*, 34, 34-43. Consulté à <https://eric.ed.gov/?id=EJ875392>
- Hooper, L. M., DeCoster, J., White, N. & Voltz, M. L. (2011). Characterizing the Magnitude of the Relation Between Self-Reported Childhood Parentification and Adult Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 1028–1043. doi:10.1002/jclp.20807
- Hooper, L. M., Marotta, S. A. & Lanthier, R. P. (2008). Predictors of Growth and Distress Following Childhood Parentification: A Retrospective Exploratory Study. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 693–705. doi:10.1007/s10826-007-9184-8
- Isakson, B. (2006). *The Relation of Parental Depression to Posttraumatic Stress in Bosnian Youths: The Mediating Role of Filial Responsibility* (Thèse, Georgia State University). Consulté à http://scholarworks.gsu.edu/psych_theses/18
- Iseni, B., Ruedin, D., Bader, D. & Efonayi-Mäder, D. (2014). *La population de Bosnie et Herzégovine en Suisse*. Berne, Suisse : Office fédéral des migrations (ODM) et Direction du développement et de la coopération (DDC).
- Jordanova, K. (2012). Transmission of traumatic experiences in the families of war survivors from Bosnia and Herzegovina. *Contemporary Issues : international journal for social sciences & humanities*, 5, 52-60. Consulté à http://hrcaj.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=142812&lang=en

- Jurkovic, G. J. (1997). *Lost Childhoods : The Plight of The Parentified Child*. Philadelphia, PA : Brunner/Mazel. Consulté à <https://books.google.ch/books?id=sWHXAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fr#v=onepage&q&f=false>
- Jurkovic, G. J., Kuperminc, G. P., Sarac, T. & Weisshaar, D. (2005). Role of Filial Responsibility in the Post-War Adjustment of Bosnian Young Adolescents. *Journal of Emotional Abuse*, 5, 219-235. doi:10.1300/J135v05n04_03
- Kaitz, M., Levy, M., Ebstein, R., Faraone, S.V. & Mankuta, D. (2009). The Intergenerational Effects of Trauma from Terror: a Real Possibility. *Infant Mental Health Journal*, 30, 158-179. doi:10.1002/imhj.20209
- Kellermann, N. P. F. (2000). Second Generation Questionnaire. Consulté à <http://peterfelix.weebly.com/publications.html>
- Kellermann, N. P. F. (2001a). Perceived parental rearing behavior in children of Holocaust Survivors. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 58–68. Consulté à <http://peterfelix.weebly.com/publications.html>
- Kellermann, N. P. F. (2001b). Psychopathology in children of Holocaust survivors: A review of the research literature. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 36–46. Consulté à <http://peterfelix.weebly.com/publications.html>
- Kellermann, N. P. F. (2001c). Transmission of Holocaust trauma —An integrative view. *Psychiatry*, 64, 256–267. Consulté à <http://peterfelix.weebly.com/publications.html>
- Kuperminc, G. P., Jurkovic, G. J. & Casey, S. (2009). Relation of Filial Responsibility to the Personal and Social Adjustment of Latino

Adolescents From Immigrant Families. *Journal of Family Psychology*, 2009, 23, 14–22. doi:10.1037/a0014064

Lambert, M. J., Finch, A. M., Okiishi, J., Burlingame, G. M., Mckelvey, C., & Reisinger, C. W. (1998). *Administration and scoring manual for the OQ-10.2*. Stevenson, MD : American Professional Credentialing Services.

Lambert, M. J., Finch, A. M., Okiishi, J., & Burlingame, G. M. (2005). *OQ-10.2 Manual*. American Professional Credentialing Services, LLC.

Lancelot, P. (2015). *Consensus d'experts sur une traduction en français d'une échelle d'auto-évaluation de la dépression, a "Hopkins Symptom Checklist 25" via une procédure Delphi et une traduction retour en anglais*. (Thèse de doctorat). Disponible à HAL archives ouvertes. (dumas-01208035)

McMahon, T. J. & Luthar, S. S. (2007). Defining Characteristics and Potential Consequences of Caretaking Burden Among Children Living in Urban Poverty. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 267–281. doi:10.1037/0002-9432.77.2.267

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press. Consulté à <https://fr.scribd.com/document/255133094/Main-Hesse-1990-Parents-Unresolved-Traumatic-Experiences-Related-to-Infant-Disorganized-Attachment-Status>

Marvin, R. S. & Stewart, R. B. (1990). A family systems framework for the study of attachment. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research*

- and intervention* (pp. 51-86). Chicago, IL : University of Chicago Press.
Consulté à <https://books.google.ch/books?id=WzHfiCXE8EC&printsepc=frontcover&dq#v=onepage&q&f=false>
- Maysless, O. & Scharf, M. (2009). Too Close for Comfort: Inadequate Boundaries With Parents and Individuation in Late Adolescent Girls. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 191-202. doi:10.1037/a0015623
- Minuchin, S. (1980). *Families & Family Therapy* (4ème éd.). Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Moll, N. (2013). Fragmented memories in a fragmented country: memory competition and political identity-building in today's Bosnia and Herzegovina. *Nationalities Papers*, 41, 910-935. doi:10.1080/00905992.2013.768220
- Parker, G., Tupling, H. & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10. doi:10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x
- Schier, K., Herke, M., Nickel, R., Egle, U. T. & Hardt, J. (2015). Long-Term Sequelae of Emotional Parentification: A Cross-Validation Study Using Sequences of Regressions. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1307–1321. doi:10.1007/s10826-014-9938-z
- Schützenberger, A. A. (1998). *Aïe mes aïeux* (2ème éd.). Paris, France : Desclée de Brouwer.
- Snyder, C. S., May, J. D., Zulcic, N. N. & Gabbard, W. J. (2005). Social Work with Bosnian Muslim Refugee Children and Families: A Review of the Literature. *Child Welfare*, 84, 607-630. Consulté à web.a.ebscohost.com/pdfviewer?vid=1&sid=a204ef24-f4c2-46e9-a49a0b03ff773d80%40sessionmgr4010

- Stein, J. A., Riedel, M. & Rotherdam-Borus, M. J. (1999). Parentification and Its Impact on Adolescent Children of Parents with AIDS. *Family Process*, 38, 193-208. doi :10.1111/j.1545-5300.1999.00193.x
- Stein, J. A., Rotherdam-Borus, M. J. & Lester, P. (2007). Impact of Parentification on Long-Term Outcomes Among Children of Parents With HIV/AIDS. *Family Process*, 46, 317–333. doi :10.1111/j.1545-5300.2007.00214.x
- Thorup Dalgaard, N., Todd, B. K., Daniel, S. I. F. & Montgomery, E. (2016). The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children’s attachment security and psychosocial adjustment. *Attachment & Human Development*, 18, 69-89, doi:10.1080/14616734.2015.1113305
- Titzman, P. F. (2012). Growing Up Too Soon? Parentification Among Immigrant and Native Adolescents in Germany. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 880–893. doi:10.1007/s10964-011-9711-1
- Tompkins, T. L. (2007). Parentification and Maternal HIV Infection: Beneficial Role or Pathological Burden? *Journal of Child and Family Studies*, 16, 113–123. doi:10.1007/s10826-006-9072-7
- Ungar, M. & Liebenberg, L. (2009). Cross-cultural consultation leading to the development of a valid measure of youth resilience: The international resilience project. *Studia Psychologica*, 51, 259–268. doi:10.1177/10497315111428619
- Ungar, M., Theron, L. & Didkowsky, N. (2011). Adolescents’ Precocious and Developmentally Appropriate Contributions to Their Families’ Well-Being and Resilience in Five Countries. *Family Relations*, 60, 231-246. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00645.x

- Valleau, P. M., Bergner, R. M., & Horton, C. B. (1995). Parentification and caretaker syndrome: An empirical investigation. *Family Therapy*, 22, 157-164. Consulté à https://www.researchgate.net/publication/232447188_Parentification_and_caretaker_syndrome_An_empirical_investigation
- Walsh, S., Shulman, S., Bar-On, Z. & Tsur, A. (2006). The Role of Parentification and Family Climate in Adaptation Among Immigrant Adolescents in Israel. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 321–350. doi:10.1111/j.1532-7795.2006.00134.x
- Wasilewska, M. (2012). Parentification as a result of transgenerational trauma legacy. In D. Kubacka-Jasiecka & M. Kuleta (Eds.), *Reflections on psychological mechanisms of trauma and posttraumatic development* (pp. 39-54). Kraków, Pologne : Krakowska Oficyna Naukowa Tekst. Consulté à <http://www.academia.edu/download/31303712/parentyfikation.pdf>
- Walker, J. P. & Lee, R. E. (1998). Uncovering Strengths of Children of Alcoholic Parents. *Contemporary Family Therapy*, 20,521-538. doi:10.1023/A:1021684317493
- Wiseman, H., Barber, J. P., Raz, A., Yam, I., Foltz, C., & Livne-Snir, S. (2002). Parental communication of Holocaust experiences and interpersonal patterns in offspring of Holocaust survivors. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 371–381. doi:10.1080/01650250143000346
- Wiseman, H., Metzler, E. & Barber, J. (2006). Anger, guilt, and intergenerational communication of trauma in the interpersonal narratives of second generation Holocaust survivors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 176–184. doi:10.1037/0002-9432.76.2.176

- Yew, W. P., Siau, C. S. & Kwong, S. F. (2017). Parentification and Resilience Among Students With Clinical and Nonclinical Aspirations: A Cross-Sectional Quantitative Study. *Journal of Multicultural Counseling and development, 45*, 66-75. doi :10.1002/jmcd.12063
- Yordanova, K. (2015). Images of War: The Place of the War Past of the Parents in the Second Generation's Identity. *Journal of Regional Security, 10*, 79–102. doi:10.11643/issn.2217-995X151SPY50
- Zerach, G. & Solomon, Z. (2018). Gender differences in posttraumatic stress symptoms among former prisoners of wars' adult offspring. *Anxiety, Stress, & Coping, 31*, 21-31. doi:10.1080/10615806.2017.1368835

7. Annexes

Annexe 1. Présentation de la recherche doctorale et conditions de participation	78
Annexe 2. Formulaire de consentement	79
Annexe 3. Second Generation Questionnaire (SGQ)	82
Annexe 4. Family Assesment Device (FAD)	86
Annexe 5. Secondary Traumatization Inventory (STI)	90
Annexe 6. Parental Bonding Instrument (PBI).....	95
Annexe 7. Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25)	99
Annexe 8. Outcome Questionnaire (OQ-10).....	103
Annexe 9. The Child and Youth Resilience Measure (CYRM).....	107
Annexe 10. Analyse factorielle du Second Generation Questionnaire	112
Annexe 11. Analyse factorielle du Family Assesment Device	113
Annexe 12. Analyse factorielle du Secondary Traumatization Questionnaire.....	114

Annexe 1. Présentation de la recherche doctorale et conditions de participation

« Bien-être psychologique, résilience et cohésion familiale parmi des personnes de Bosnie-Herzégovine vivant en Suisse

Cadre et buts de la recherche

Dans le cadre de ma recherche doctorale menée à l'Université de Lausanne, je suis intéressée par la qualité de vie et le bien-être de la première et de la deuxième génération de Bosniens vivant actuellement en Suisse. Je vais observer la communication familiale, les styles parentaux, ainsi que la résilience chez les parents et leurs enfants.

Conditions pour participer

Au moins un parent:

a habité en BIH pendant la guerre (1991-1996) pendant un mois au minimum,
réside actuellement en Suisse.

Au moins un enfant:

né ailleurs qu'en Bosnie-Herzégovine,
dans la période 1991-2000 (16 à 24 ans),
vit actuellement en Suisse.

Comment participer

La participation consiste en une rencontre avec la chercheuse et le remplissage des questionnaires auto-administrés (papier-crayon). La rencontre aura lieu à l'endroit de votre choix (chez vous ou dans mon bureau à l'Université de Lausanne ou ailleurs) et prendra environ une heure.

Confidentialité

La participation à cette recherche est volontaire et confidentielle. L'identité des répondants sera anonymisée et protégée. Les informations récoltées seront utilisées uniquement à des fins scientifiques.

Responsables de la recherche:

Doctorante: Minja Leko

Directeurs de thèse: Guy Elcheroth et Joëlle Darwiche

Etudiante en master : Savannah Taillard

En cas d'intérêt merci de prendre contact avec Minja Leko *****

Annexe 2. Formulaire de consentement**DECLARATION DE CONSENTEMENT ECRITE POUR LA PARTICIPATION A UNE ETUDE****(Les enfants)**

Titre de thèse de doctorat: «Bien-être psychologique, résilience et cohésion familiale parmi la population venant de la Bosnie-Herzégovine et vivant en Suisse »

Nom de l'Université: Université de Lausanne

Nom de la chercheuse: Minja Leko

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à cette étude est volontaire. C'est à vous de décider de participer ou non à cette étude. Si vous décidez de participer à cette étude, vous devrez signer un formulaire de consentement. Après avoir signé le formulaire de consentement, vous êtes toujours libre de vous retirer à tout moment et sans en donner la raison. Le retrait de cette étude n'affectera pas la relation que vous avez, le cas échéant, avec la chercheuse.

CONFIDENTIALITÉ

Vos réponses seront codées. Veuillez ne pas écrire d'informations d'identification sur le matériel que nous vous fournissons. Tout effort sera fait par le chercheur pour préserver votre confidentialité, y compris les éléments suivants:

Pendant l'étude

Attribution des codes pour les participants qui seront utilisés sur toutes les notes et documents de recherche

Garder vos réponses sous clé sous la garde de la chercheuse. La version électronique de votre contact sera chiffrée et protégée sur l'ordinateur qui est la possession personnelle de la chercheuse dans un endroit différent de celui où les réponses seront stockées.

Après l'étude

Vos contacts en version électronique et en version papier seront détruits trois ans au maximum après participation dans cette recherche

Les questionnaires en papier avec vos réponses seront archivés confidentiellement pendant une période de cinq ans puis détruits.

INFORMATIONS DE CONTACT

Si vous avez des questions à propos de cette étude, vous pouvez communiquer avec la chercheuse Minja Leko

Vous recevrez une copie du formulaire de consentement éclairé complet

Veillez lire attentivement ce formulaire. N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PARTICIPER À LA RECHERCHE

Je ayant plus de 16 ans, par la

présente, confirme mon consentement à participer à ce projet de recherche:

Je déclare avoir été informé(e), par la chercheuse soussigné, sur les procédures par écrit et oralement

J'ai eu assez de temps pour penser à prendre part à cette recherche et à prendre la décision par moi-même

Je consens à participer volontairement et je suis prêt(e) à participer à cette recherche

Je comprends que:

Je ne peux pas bénéficier financièrement de la participation à cette recherche,

Je suis libre de me retirer de l'étude à tout moment et je suis libre de refuser de répondre à des questions particulières sans aucun inconvénient,

Les informations recueillies dans cette étude seront publiées dans les revues scientifiques comme expliqué,

Mon identité ne sera pas révélée et les données que je fournis resteront confidentielles,

Que je participe ou non, ou que je me retire après la participation, n'aura aucun effet sur les traitements ou services qui me sont fournis,

Mes réponses codées seront utilisées uniquement à des fins scientifiques par des chercheurs qui s'engagent à protéger ma confidentialité en signant un formulaire de confidentialité.

Signature du participant.e : _____

Je certifie que j'ai expliqué l'étude au participant et considère qu'il / elle comprend ce qui est impliqué et consent librement à sa participation.

Nom et prénom de la chercheuse: _____

Signature de la chercheuse: _____

Lieu et date

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PARTICIPER À LA RECHERCHE**(Pour les enfants de 16 à 18 ans)**

Je donne mon consentement pour que mon enfant fasse l'objet de votre étude. Vous, chercheuse, m'avez donné une explication des procédures à suivre dans le projet et vous serez prête à répondre à toutes les questions que je pourrais avoir.

Je comprends que la participation de mon enfant à cette étude peut être interrompue à tout moment s'il souhaite se retirer. Son refus de participer n'entraînera aucune conséquence.

Nom et prénom de l'un des parents du/de la participant.e :

Signature de l'un des parents du/de la participant.e :

J'ai lu avec attention ce formulaire ou ai été témoin de sa lecture précise du formulaire par le parent du participant.e. Je confirme que le parent a donné librement son consentement.

Signature de la chercheuse: _____

Lieu et date

Annexe 3. Second Generation Questionnaire (SGQ)**MES REACTIONS**

Dans ce questionnaire, veuillez indiquer quelle réponse est la plus appropriée pour vous!

		<i>Non, jamais</i>	<i>Très Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Oui, toujours</i>
1	Les expériences de guerre de mes parents ont eu un impact important sur moi	1	2	3	4	5
2	Mes parents m'ont transmis leur fardeau	1	2	3	4	5
3	J'ai absorbé la douleur intérieure de mes parents	1	2	3	4	5
4	J'ai senti que je devais protéger mes parents	1	2	3	4	5
5	Je me sentais coupable quand mes parents étaient malheureux	1	2	3	4	5
6	Je me sentais responsable des sentiments de mes parents	1	2	3	4	5
7	Je me sentais comme un parent de mes parents	1	2	3	4	5
8	Je suis préoccupé-e par la guerre en BiH	1	2	3	4	5
9	J'ai peur d'une autre guerre en BiH	1	2	3	4	5
10	Je me sens différent-e parce que mes parents ont survécu à des expériences de guerre traumatiques	1	2	3	4	5
11	Je crains que quelque chose de terrible ne se produise	1	2	3	4	5
12	Je ne supporte pas trop de stress	1	2	3	4	5
13	Je fais des cauchemars sur la guerre en BiH	1	2	3	4	5
14	Je me sens comme "remplaçant" pour les morts	1	2	3	4	5
15	Les dates commémoratives ont une grande importance pour moi	1	2	3	4	5
16	Regarder des films liés à la guerre est douloureux pour moi	1	2	3	4	5
17	J'ai des rêves d'être dans la guerre	1	2	3	4	5
18	Je me sens triste comme si j'étais en deuil	1	2	3	4	5
19	Je me sens anxieux-se quand je me souviens de la guerre	1	2	3	4	5
20	J'ai des difficultés à exprimer ma colère	1	2	3	4	5

Second Generation Questionnaire; Kellermann, N.P.F. (2000).

MEINE REAKTIONEN

Im nächsten Abschnitt markieren Sie bitte die Antworten, die für Sie relevante sind!

		<i>Nein, niemals</i>	<i>Selten</i>	<i>Manchmal</i>	<i>Häufig</i>	<i>Ja, immer</i>
1	Die Kriegserfahrung meiner Eltern hatte einen bedeutenden Einfluss auf mich	1	2	3	4	5
2	Meine Eltern haben mir ihre Last übertragen	1	2	3	4	5
3	Ich absorbierte die inneren Schmerzen meiner Eltern	1	2	3	4	5
4	Ich hatte das Gefühl, dass ich meine Eltern schützen musste	1	2	3	4	5
5	Ich fühle mich schuldig, wenn meine Eltern unglücklich waren	1	2	3	4	5
6	Ich fühle mich verantwortlich für die Gefühle meiner Eltern	1	2	3	4	5
7	Ich fühle mich wie ein Vater oder eine Mutter für meine Eltern	1	2	3	4	5
8	Ich beschäftige mich mit dem Krieg in Bosnien und Herzegowina (BiH)	1	2	3	4	5
9	Ich habe Angst vor einem neuen Krieg in BiH	1	2	3	4	5
10	Ich fühle mich anders, weil meine Eltern traumatische Kriegserlebnisse überlebt haben	1	2	3	4	5
11	Ich mache mir Sorgen, dass etwas Schreckliches passieren wird	1	2	3	4	5
12	Ich kann nicht zu viel Stress vertragen	1	2	3	4	5
13	Ich habe Alpträume vom Krieg in BiH	1	2	3	4	5
14	Ich fühle mich als "Ersatz" für getötete / vermisste Familienmitglieder	1	2	3	4	5
15	Besondere Gedenktage sind mir wichtig	1	2	3	4	5
16	Kriegsbezogene Filme zu sehen tut mir weh	1	2	3	4	5
17	Ich habe Träume, im Krieg zu sein	1	2	3	4	5
18	Ich fühle mich traurig wie bei Trauer durch Verlust	1	2	3	4	5
19	Ich fühle mich besorgt, wenn ich an den Krieg in BiH denke	1	2	3	4	5
20	Ich habe Schwierigkeiten, Ärger auszudrücken	1	2	3	4	5

Second Generation Questionnaire; Kellermann (2000)

MOJE REAKCIJE

U sljedećem upitniku, molim vas da označite onaj odgovor koji se najviše odnosi na vas!

		<i>Ne, nikad</i>	<i>Veoma rijetko</i>	<i>Ponekad</i>	<i>Često</i>	<i>Uvijek</i>
1	Ratna iskustva mojih roditelja imaju značajan uticaj na mene	1	2	3	4	5
2	Moji roditelji prenose svoje breme na mene	1	2	3	4	5
3	Prisvajam unutrašnju bol svojih roditelja	1	2	3	4	5
4	Osjećam da moram zaštititi svoje roditelje	1	2	3	4	5
5	Osjećam krivicu kada su moji roditelji nesretni	1	2	3	4	5
6	Osjećam se odgovorno za osjećanja mojih roditelja	1	2	3	4	5
7	Osjećam se kao roditelj svojim roditeljima	1	2	3	4	5
8	Preokupiran/na sam temom proteklog rata u BiH	1	2	3	4	5
9	Bojim se novog rata u BiH	1	2	3	4	5
10	Osjećam se drugačije jer su moji roditelji preživjeli traumatska ratna iskustva	1	2	3	4	5
11	Brinem se da će se nešto veoma strašno desiti	1	2	3	4	5
12	Ne mogu podnijeti previše stresa	1	2	3	4	5
13	Imam noćne more o proteklom ratu u BiH	1	2	3	4	5
14	Osjećam se kao „zamjena“ za ubijene/nestale članove porodice	1	2	3	4	5
15	Značajni su mi posebni datumi sjećanja na ratne događaje u BiH	1	2	3	4	5
16	Gledanje filmova ratne tematike za mene je bolno	1	2	3	4	5
17	Imam snove o tome da sam u ratu	1	2	3	4	5
18	Osjećam se tužno kao da sam u žalosti	1	2	3	4	5
19	Osjećam uznemirenost kada me nešto podsjeti na protekli rat u BiH	1	2	3	4	5
20	Teško mi je da ispoljim ljutnju	1	2	3	4	5

Second Generation Questionnaire; Kellermann (2000)

LE MIE REAZIONI

<i>In questo questionario, si prega di indicare la risposta più adatta per te!</i>		<i>Mai</i>	<i>Raramente</i>	<i>A volte</i>	<i>Spesso</i>	<i>Sempre</i>
1	Le esperienze di guerra vissute dai miei genitori hanno avuto un impatto significativo su di me	1	2	3	4	5
2	I miei genitori mi hanno trasmesso il loro peso	1	2	3	4	5
3	Ho assorbito il dolore interiore dei miei genitori	1	2	3	4	5
4	Sentivo che dovevo proteggere i miei genitori	1	2	3	4	5
5	Mi sentivo in colpa quando i miei genitori erano infelici	1	2	3	4	5
6	Mi sentivo responsabile per i sentimenti dei miei genitori	1	2	3	4	5
7	Mi sentivo come il genitore del mio genitore	1	2	3	4	5
8	Sono preoccupato/a della guerra in BiH	1	2	3	4	5
9	Ho paura di un'altra guerra in BiH	1	2	3	4	5
10	Mi sento diverso perché i miei genitori hanno sopravvissuto ad esperienze di guerra traumatiche	1	2	3	4	5
11	Temo che qualcosa di terribile stia per accadere	1	2	3	4	5
12	Non posso sopportare troppo stress	1	2	3	4	5
13	Ho incubi della guerra in BiH	1	2	3	4	5
14	Mi sento come un "sostituto" per i morti/scomparsi	1	2	3	4	5
15	I giorni memoriali della guerra in BiH sono significativi per me	1	2	3	4	5
16	Vedere dei film di guerra è stato doloroso per me	1	2	3	4	5
17	Sogno di essere in guerra	1	2	3	4	5
18	Mi sento triste come se fossi in lutto	1	2	3	4	5
19	Mi sento ansioso quando mi ricordo della guerra in BiH	1	2	3	4	5
20	Ho difficoltà ad esprimere la rabbia	1	2	3	4	5

Second Generation Questionnaire; Kellermann (2000)

Annexe 4. Family Assesment Device (FAD)

MA FAMILLE

*Ce questionnaire comporte un certain nombre d'énoncés au sujet des familles. Nous vous prions de lire chaque énoncé avec attention et de décider jusqu'à quel point il décrit votre famille. Essayez de ne pas prendre trop de temps pour chacun des énoncés. Répondez aussi rapidement et aussi honnêtement que vous pouvez. Si un énoncé vous pose des difficultés, répondez suivant votre réaction première. Entourez le chiffre correspondant à votre réponse dans la case de droite. Merci de bien vouloir répondre à **chaque énoncé**.*

		<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Je suis d'accord</i>	<i>Je suis en désaccord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
1	Il est difficile de planifier des activités en famille car nous nous comprenons mal entre nous	1	2	3	4
2	Dans les moments difficiles, nous pouvons compter sur le soutien des autres membres de la famille	1	2	3	4
3	Nous ne pouvons pas parler entre nous de la tristesse que nous éprouvons	1	2	3	4
4	Chacun d'entre nous est accepté pour ce qu'il est	1	2	3	4
5	Nous évitons de discuter de nos peurs et de nos inquiétudes	1	2	3	4
6	Nous pouvons exprimer nos sentiments les uns envers les autres	1	2	3	4
7	Il y a beaucoup de sentiments négatifs dans notre famille	1	2	3	4
8	Nous nous sentons acceptés pour ce que nous sommes	1	2	3	4
9	Dans notre famille la prise de décision est un problème	1	2	3	4
10	Nous sommes capables de prendre des décisions sur la façon de résoudre les problèmes	1	2	3	4
11	Nous ne nous entendons pas bien ensemble	1	2	3	4
12	Nous nous faisons confiance mutuellement	1	2	3	4

Family Assessment Device (FAD) - General Functioning Scale; Epstein et al. (1983)

MEINE FAMILIE

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von Familienaussagen. Bitte lesen Sie jede Aussage sorgfältig und entscheiden Sie, inwieweit Sie Ihre Familie beschreibt. Versuchen Sie nicht zu lange über jede der gegebenen Aussagen nachzudenken. Antworten Sie so schnell und ehrlich wie möglich. Wenn Sie nicht entscheiden können, antworten Sie indem Sie Ihrer ersten Reaktion folgen. Umkreisen Sie die Nummer in der richtigen Box, die am besten zu Ihrer Antwort passt. Bitte antworten Sie jede Aussage.

		Voll und ganz einverstanden	Einverstanden	Nicht einverstanden	Ganz und gar nicht einverstanden
1	Die Planung von Familienaktivitäten ist schwierig, weil wir uns gegenseitig missverstehen	1	2	3	4
2	In Zeiten der Krise können wir uns auf gegenseitige Unterstützung verlassen	1	2	3	4
3	Wir können nicht miteinander reden über die Traurigkeit, die wir fühlen	1	2	3	4
4	Einzelpersonen werden so akzeptiert, wie sie sind	1	2	3	4
5	Wir vermeiden, unsere Ängste und Sorgen zu besprechen	1	2	3	4
6	Wir können Gefühle gegenseitig ausdrücken	1	2	3	4
7	Es gibt viele schlechte Gefühle in der Familie	1	2	3	4
8	Wir fühlen uns akzeptiert für das, was wir sind	1	2	3	4
9	Entscheidungen zu treffen ist ein Problem in unserer Familie	1	2	3	4
10	Wir können Entscheidungen darüber treffen, wie wir Probleme lösen können	1	2	3	4
11	Wir verstehen uns nicht gut untereinander	1	2	3	4
12	Wir können uns gegenseitig anvertrauen	1	2	3	4

Family Assessment Device (FAD) - General Functioning Scale; Epstein et al. (1983)

MOJA FAMILIJA

Ovaj upitnik sadrži niz izjava o familiji. Molimo pročitajte svaku tvrdnju pažljivo i odlučite u kojoj mjeri ona opisuje vašu familiju. Pokušajte da se ne zadržavate predugo na svakoj od datih tvrdnji. Odgovorite što brže i iskrenije možete. Ako se ne možete odlučiti kako odgovoriti, odgovorite slijedeći svoju prvu reakciju. Zaokružite broj u desnom okviru koji najbolje odgovara vašem odgovoru. Molimo vas da odgovorite na svaku tvrdnju.

		<i>U potpunosti se slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>Ne slažem se</i>	<i>Uopšte se ne slažem</i>
1	Planiranje bilo kakvih porodičnih aktivnosti je zahtjevno jer se mi ne razumijemo	1	2	3	4
2	U kriznim periodima možemo se obratiti jedni drugima za podršku	1	2	3	4
3	Ne možemo međusobno razgovarati o tuzi koju osjećamo	1	2	3	4
4	Svako od nas je prihvaćen onakav kakav jeste	1	2	3	4
5	Izbjegavamo razgovarati o našim strahovima i brigama	1	2	3	4
6	Možemo izraziti svoje osjećaje jedni ka drugima	1	2	3	4
7	Postoji mnogo neugodnih osjećaja u familiji	1	2	3	4
8	Osjećamo se prihvaćenima onakvi kakvi jesmo	1	2	3	4
9	Donošenje odluka predstavlja problem u našoj familiji	1	2	3	4
10	U mogućnosti smo donositi odluke o tome kako riješiti probleme	1	2	3	4
11	Ne slažemo se jedni s drugima	1	2	3	4
12	Povjeravamo se jedni drugima	1	2	3	4

Family Assessment Device (FAD) - General Functioning Scale; Epstein et al. (1983)

LA MIA FAMIGLIA

Il questionario contiene una serie di affermazioni relative alla famiglia. Si prega di leggere ogni affermazione con attenzione e decidere in che misura descrive la tua famiglia. È necessario rispondere secondo il modo in cui tu vedi la tua famiglia. Cerca di non prendere troppo tempo per ogni affermazione. Rispondi il più rapidamente e onestamente possibile. Se una dichiarazione ti mette in difficoltà, rispondi secondo la tua prima reazione. Poni una crocetta sul numero corrispondente alla tua risposta nella casella di destra. Grazie di rispondere ad ogni affermazione.

		Molto d'accordo	D'accordo	Disaccordo	Totalmente in disaccordo
1	È difficile pianificare delle attività in famiglia a causa di fraintendimenti	1	2	3	4
2	In tempi di crisi, possiamo contare sul sostegno di altri membri della famiglia	1	2	3	4
3	Tra di noi, non si può parlare della tristezza che proviamo	1	2	3	4
4	Gli individui sono accettati per quello che sono	1	2	3	4
5	Evitiamo di discutere i nostri timori e preoccupazioni	1	2	3	4
6	Siamo in grado di esprimere i sentimenti gli uni agli altri	1	2	3	4
7	Ci sono molti sentimenti spiacevoli in famiglia	1	2	3	4
8	Ci sentiamo accettati per quello che siamo	1	2	3	4
9	Prendere decisioni è un problema nella nostra famiglia	1	2	3	4
10	Siamo in grado di prendere decisioni su come risolvere i problemi	1	2	3	4
11	Non andiamo d'accordo uno con l'altro	1	2	3	4
12	Ci fidiamo l'un l'altro	1	2	3	4

Family Assessment Device (FAD) - General Functioning Scale; Epstein et al. (1983)

Annexe 5. Secondary Traumatization Inventory (STI)

Veillez indiquer quelle réponse est la plus appropriée pour vous!

		<i>Pas du tout d'accord</i>	<i>Pas d'accord</i>	<i>Ni oui ni non</i>	<i>D'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord</i>
1	Je peux parler à mes parents de leurs expériences de guerre	1	2	3	4	5
2	Mes parents utilisent l'humour, la satire ou le cynisme en parlant de leurs expériences de guerre	1	2	3	4	5
3	Je recherche des connaissances liées à la guerre en dehors de ma famille (Par exemple Internet, télévision, livres, autres membres de la famille)	1	2	3	4	5
4	Je sens qu'il y a un silence présent autour des événements qui sont arrivés à mes parents pendant la guerre	1	2	3	4	5
5	Je me sens différent-e de ceux qui m'entourent (par exemple amis, pairs)	1	2	3	4	5
6	Je me sens isolé-e ou seul-e à cause de ce que mes parents ont connu	1	2	3	4	5
7	Je peux parler à mes amis/pairs des expériences de guerre de ma famille	1	2	3	4	5
8	J'ai des émotions désagréables comme la culpabilité parce que je n'ai pas vécu des expériences traumatisantes liées à la guerre	1	2	3	4	5
9	Je ressens de la culpabilité quand j'ai des émotions agréables comme la joie, le bonheur ou la négligence	1	2	3	4	5
10	Je sens qu'il y a une pression sur moi pour réagir / ressentir / penser d'une certaine manière concernant la guerre	1	2	3	4	5
11	J'aime/J'aimerais visiter un lieu où un ou les deux de mes parents ont vécu pendant la guerre en Bosnie-Herzégovine (BiH)	1	2	3	4	5
12	Quand je suis en BiH, je visite des sites mémoriaux	1	2	3	4	5
13	Sur des dates historiques concernant la guerre qui sont importantes pour ma famille, je suis minutieusement les médias	1	2	3	4	5
14	Je suis actif-ve pour marquer les commémorations de guerre / les actes de commémoration des dates historiques liées à la guerre ici en Suisse	1	2	3	4	5
15	Mes attitudes politiques diffèrent de celles de mes parents	1	2	3	4	5
16	Je sens que j'ai perdu le contact avec le(s) membre(s) de ma famille à cause de désaccords politiques	1	2	3	4	5
17	Je pense que l'expérience de ma famille a été reconnue par la société dans laquelle je vis	1	2	3	4	5
18	Je souhaiterais vivre en BiH en ce moment	1	2	3	4	5

Im nächsten Abschnitt, geben Sie bitte an, welche Antwort am besten für Sie geeignet ist!

		Absolut nicht einverstanden	Nicht einverstanden	Weder noch	Einverstanden	Völlig einverstanden
1	Ich kann mit meinen Eltern über ihre Kriegserfahrungen sprechen	1	2	3	4	5
2	Meine Eltern benutzen Humor, Satire oder Zynismus, wenn sie über ihre Kriegserfahrungen sprechen	1	2	3	4	5
3	Ich suche nach Wissen im Zusammenhang mit dem Krieg außerhalb meiner Familie (Z. B. Internet, TV, Bücher, andere Familienmitglieder)	1	2	3	4	5
4	Ich fühle, dass es ein Schweigen gibt, das sich um Ereignisse handelt, die meinen Eltern während des Krieges zugestossen sind	1	2	3	4	5
5	Ich fühle mich anders als Menschen, die mich umgeben (z. B. Freunde, Bekannte)	1	2	3	4	5
6	Ich fühle mich isoliert und einsam, aufgrund der Erlebnisse meiner Eltern	1	2	3	4	5
7	Ich kann mit meinen Freunden / Bekannten über die Kriegserfahrungen meiner Familie reden	1	2	3	4	5
8	Ich fühle mich schuldig, weil ich keine kriegsbedingten traumatischen Erfahrungen habe	1	2	3	4	5
9	Ich fühle mich schuldig, wenn ich angenehme Gefühle wie Freude, Glück oder Sorglosigkeit habe	1	2	3	4	5
10	Ich glaube, ich stehe unter Druck, in einer bestimmten Art und Weise bezüglich des Kriegs zu reagieren / zu fühlen / zu denken	1	2	3	4	5
11	Ich besuche gerne einen Ort, wo einer oder beide meiner Eltern während des Krieges in BiH lebten	1	2	3	4	5
12	Wenn ich in BiH bin, besuche ich Gedenkstätten	1	2	3	4	5
13	An wichtigen historischen Terminen bezüglich des Kriegs, die für meine Familie bedeutsam sind, verfolge ich ganz genau die Medien	1	2	3	4	5
14	Ich nehme aktiv an der Aufrechterhaltung von Kriegsgedenken / Erinnerungshandlungen an kriegsbezogene historische Daten hier in der Schweiz teil	1	2	3	4	5
15	Meine politischen Einstellungen unterscheiden sich von denen meiner Eltern	1	2	3	4	5

16	Ich glaube, ich habe den Kontakt zu einem Familienmitglied verloren wegen politischer Meinungsverschiedenheiten	1	2	3	4	5
17	Ich denke, die Erlebnisse meiner Familie wurde von der Gesellschaft, in der ich lebe, anerkannt	1	2	3	4	5
18	Ich wünsche ich ich würde jetzt in BIH leben	1	2	3	4	5

U ovom upitniku, molim vas da označite onaj odgovor koji se najviše odnosi na vas!		Uopšte se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	Osjećam da mogu razgovarati sa svojim roditeljima o njihovim ratnim iskustvima	1	2	3	4	5
2	Moji roditelji koriste humor, satiru i/ili cinizam kada govore o vlastitim ratnim iskustvima	1	2	3	4	5
3	Ustalno sam potražio saznanja izvan moje porodice a koji se tiču rata (npr. internet, TV, knjige)	1	2	3	4	5
4	Osjećam da se u mojoj porodici ne govori o događajima koji su se desili mojim roditeljima za vrijeme rata	1	2	3	4	5
5	Osjećam se drugačije od drugih ljudi oko mene (npr. prijatelji, vršnjaci)	1	2	3	4	5
6	Osjećam izolovanost ili usamljenost zbog onoga što su moji roditelji iskusili u ratu u Bosni i Hercegovini (BiH)	1	2	3	4	5
7	Mogu razgovarati sa svojim prijateljima o ratnim iskustvima moje porodice	1	2	3	4	5
8	Osjećam neugodne emocije kao što je npr. krivica jer lično nemam traumatska iskustva iz rata	1	2	3	4	5
9	Osjećam krivicu kad doživljavam ugodne emocije kao što su npr. radost, sreća ili bezbrižnost	1	2	3	4	5
10	Osjećam da moja porodica vrši pritisak na mene da reagujem/osjećam/mislim na određeni način u vezi sa ratom u BiH	1	2	3	4	5
11	Volim posjetiti mjesta u BiH gdje su moji roditelji živjeli tokom rata	1	2	3	4	5
12	Kada sam u BiH, posjetim spomen obilježja	1	2	3	4	5
13	Intenzivnije pratim medije u BiH na važne datume koji su značajni mojoj porodici, a tiču se rata u BiH	1	2	3	4	5
14	Aktivan/na sam u obilježavanju važnih datuma iz proteklog rata u BiH ovdje u Švicarskoj	1	2	3	4	5
15	Moj politički stavovi razlikuju od stavova mojih roditelja	1	2	3	4	5
16	Osjećam da sam izgubio/la kontakt sa pojedinim članom/vima porodice zbog međusobnih političkih nesuglasica	1	2	3	4	5
17	Mislim da je traumatsko iskustvo moje porodice prepoznato u zajednici u kojoj živim	1	2	3	4	5
18	Želio/Željela bih da trenutno živim u BiH	1	2	3	4	5

<i>Si prega di leggere attentamente ciascuna di queste dichiarazioni e porre una sola crocetta per ogni affermazione che raffigura il più adeguatamente i tuoi sentimenti e pensieri in questo momento.</i>		<i>Totalmente e in disaccordo</i>	<i>Disaccordo</i>	<i>Né d'accordo né in disaccordo</i>	<i>D'accordo</i>	<i>Pienamente d'accordo</i>
1	Sono in grado di parlare con i miei genitori circa le loro esperienze di guerra	1	2	3	4	5
2	Il miei genitori usano l'umorismo, la satira o il cinismo, mentre parla delle loro esperienze di guerra	1	2	3	4	5
3	Cerco conoscenze concernenti la guerra di fuori della mia famiglia (ad esempio Internet, TV, libri, altri membri della famiglia)	1	2	3	4	5
4	Sento che c'è un silenzio presente attorno agli eventi accaduti ai miei genitori durante la guerra	1	2	3	4	5
5	Mi sento diverso da quelli intorno a me (ad esempio amici, coetanei)	1	2	3	4	5
6	Mi sento solo a causa di ciò che i miei genitori hanno sperimentato	1	2	3	4	5
7	Posso parlare con i miei amici circa le esperienze di guerra della mia famiglia	1	2	3	4	5
8	Ho emozioni negative come senso di colpa perché non ho nessuna esperienza traumatica legata alla guerra	1	2	3	4	5
9	Mi sento in colpa quando ho emozioni positive come la gioia, la felicità o negligenza	1	2	3	4	5
10	Mi sembra che ci sia una pressione su di me per reagire / sentire / pensare in un certo modo per quanto riguarda la guerra	1	2	3	4	5
11	Mi piace (rebbe) visitare posto in cui uno o entrambi i miei genitori vivevano durante la guerra in Bosnia-Erzegovina	1	2	3	4	5
12	Quando vado in BiH, visito memoriali	1	2	3	4	5
13	Seguo minuziosamente i media che parlano di importanti date storiche riguardanti la guerra che interessano da vicino la mia famiglia	1	2	3	4	5
14	Sono attivo per le commemorazioni delle date storiche legate alla guerra qui in Svizzera	1	2	3	4	5
15	Imie atteggiamenti politici differiscono da quelli dei miei genitori	1	2	3	4	5
16	Sento di aver perso il contatto con un membro della famiglia a causa di disaccordi politici	1	2	3	4	5
17	Credo che l'esperienza della mia famiglia è riconosciuta dalla società in cui vivo	1	2	3	4	5
18	Vorrei vivere in BiH in questo momento	1	2	3	4	5

Annexe 6. Parental Bonding Instrument (PBI)

Ce questionnaire énumère les attitudes et les comportements des parents. Comme vous vous souvenez de votre MÈRE / PÈRE dans vos **16 premières années**, placez une coche dans la case la plus appropriée à côté de chaque question.

1 - Tout à fait d'accord 2 - D'accord 3 - En désaccord 4 - Pas du tout

		Mère				Père			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Me parlait d'une voix chaleureuse et amicale	1	2	3	4	1	2	3	4
2	Ne m'aidait pas autant que j'en avais besoin	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Me laissait faire les choses que j'aimais faire	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Semblait émotionnellement froid-e à mon égard	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Semblait comprendre mes problèmes et mes soucis	1	2	3	4	1	2	3	4
6	Était affectueux-se avec moi	1	2	3	4	1	2	3	4
7	Aimait bien que je prenne mes propres décisions	1	2	3	4	1	2	3	4
8	Ne voulait pas me voir grandir	1	2	3	4	1	2	3	4
9	Essayait de contrôler tout ce que je faisais	1	2	3	4	1	2	3	4
10	Envahissait ma sphère privée	1	2	3	4	1	2	3	4
11	Aimait discuter avec moi	1	2	3	4	1	2	3	4
12	Me souriait souvent	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Avait tendance à me traiter comme un bébé	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Ne semblait pas comprendre ce dont j'avais besoin ou ce que je voulais	1	2	3	4	1	2	3	4
15	Me laissait prendre mes propres décisions	1	2	3	4	1	2	3	4
16	Me faisait sentir que je n'étais pas désiré-e	1	2	3	4	1	2	3	4
17	Parvenait à me remonter le moral quand quelque chose me bouleversait	1	2	3	4	1	2	3	4
18	Ne me parlait pas beaucoup	1	2	3	4	1	2	3	4
19	Essayait de me faire sentir dépendant-e de elle/lui	1	2	3	4	1	2	3	4
20	Sentait que je ne pouvais pas me débrouiller seul-e	1	2	3	4	1	2	3	4
21	Me laissait autant de liberté que je le voulais	1	2	3	4	1	2	3	4
22	Me laissait sortir aussi souvent que je le voulais	1	2	3	4	1	2	3	4
23	Était très protecteur-trice avec moi	1	2	3	4	1	2	3	4
24	Ne me faisait pas de compliments	1	2	3	4	1	2	3	4
25	Me laissait m'habiller comme je le voulais	1	2	3	4	1	2	3	4

Parental Bonding Instrument PBI; Parker et al. (1979)

Dieser Abschnitt besteht aus einer Liste von verschiedenen Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern. Wählen Sie für jede Frage die Antwort, die am besten beschreibt, wie die Beziehung zwischen Ihrer Mutter und Ihrem Vater war. Erinnern Sie sich dabei an die ersten 16 Jahren Ihres Lebens.

1–Sehr stark 2–Eher schon 3–Eher nicht 4 – Überhaupt nicht

		Mutter				Vater			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Sprach mit mir in einem herzlichen und freundlichen Ton	1	2	3	4	1	2	3	4
2	Half mir nicht so viel, wie ich es gebraucht hätte	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Ließ mich die Dinge tun, die ich wollte	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Wirkte emotional kalt mir gegenüber	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Schien meine Probleme und Sorgen zu verstehen	1	2	3	4	1	2	3	4
6	War sehr herzlich zu mir	1	2	3	4	1	2	3	4
7	Mochte es, wenn ich meine eigenen Entscheidungen traf	1	2	3	4	1	2	3	4
8	Wollte es nicht, dass ich erwachsen wurde	1	2	3	4	1	2	3	4
9	Versuchte alles zu kontrollieren, was ich tat	1	2	3	4	1	2	3	4
10	Griff in mein Privatleben ein	1	2	3	4	1	2	3	4
11	Genoss es, mit mir Dinge zu besprechen	1	2	3	4	1	2	3	4
12	Lächelte mich häufig an	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Neigte dazu, mich als Kleinkind zu behandeln	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Schien nicht zu verstehen, was ich brauchte oder wollte	1	2	3	4	1	2	3	4
15	Ließ mich für mich selbst entscheiden	1	2	3	4	1	2	3	4
16	Ließ mich fühlen, dass ich nicht erwünscht war	1	2	3	4	1	2	3	4
17	Konnte mich aufheitern, wenn ich mich schlecht fühlte	1	2	3	4	1	2	3	4
18	Sprach nicht sehr viel mit mir	1	2	3	4	1	2	3	4
19	Versuchte mich abhängig von ihr/ihm zu machen	1	2	3	4	1	2	3	4
20	Meinte, dass ich nicht auf mich selbst achten konnte, wenn sie/er nicht bei mir war	1	2	3	4	1	2	3	4
21	Gab mir so viel Freiheit, wie ich wollte	1	2	3	4	1	2	3	4
22	Ließ mich ausgehen, so oft ich wollte	1	2	3	4	1	2	3	4
23	Beschützte mich zu sehr	1	2	3	4	1	2	3	4
24	Lobte mich nicht	1	2	3	4	1	2	3	4
25	Ließ mich anziehen, wie es mir gefiel	1	2	3	4	1	2	3	4

Parental Bonding Instrument PBI; Parker et al. (1979)

Ovaj upitnik se sastoji od liste različitih stavova i ponašanja roditelja. Na svako pitanje obilježite odgovor koji najbolje opisuje odnos vaše majke i vašeg oca prema vama, na osnovu onoga čega se sjećate iz prvih 16 godina svog života.

1 - Veoma tačno 2 - Umjereno tačno 3 - Umjereno netačno 4 - Sasvim netačno

		<i>Majka</i>				<i>Otac</i>			
1	Obračali su mi se toplim i prijateljskim glasom	1	2	3	4	1	2	3	4
2	Nisu mi pomagali onoliko koliko mi je bilo potrebno	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Dopuštali mi da radim one stvari koje sam volio/voljela raditi	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Činili se emocionalno hladni prema meni	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Činili se da razumiju moje probleme i brige	1	2	3	4	1	2	3	4
6	Bili nježni prema meni	1	2	3	4	1	2	3	4
7	Željeli da sam/a donosim odluke	1	2	3	4	1	2	3	4
8	Nisu željeli da odrastem	1	2	3	4	1	2	3	4
9	Pokušavali kontrolisati sve što sam radio/la	1	2	3	4	1	2	3	4
10	Narušavali moju privatnost	1	2	3	4	1	2	3	4
11	Uživali u razgovoru sa mnom	1	2	3	4	1	2	3	4
12	Smijehili mi se često	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Bili skloni da se ponašaju prema meni kao da sam beba	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Nisu se činili da razumiju moje potrebe	1	2	3	4	1	2	3	4
15	Puštali me da odlučim stvari sam/a za sebe	1	2	3	4	1	2	3	4
16	Činili da se osjećam nepoželjno	1	2	3	4	1	2	3	4
17	Mogli me oraspoložiti kad sam se osjećao/la uznemirano	1	2	3	4	1	2	3	4
18	Nisu razgovarali mnogo sa mnom	1	2	3	4	1	2	3	4
19	Pokušavali da se osjećam ovisan/na o njima	1	2	3	4	1	2	3	4
20	Osjećali da se ne mogu brinuti o sebi, osim ako oni nisu u blizini	1	2	3	4	1	2	3	4
21	Davali mi onoliko slobode koliko sam htio/htjela	1	2	3	4	1	2	3	4
22	Puštali me van onoliko često koliko sam htio/htjela	1	2	3	4	1	2	3	4
23	Postavili se prezaštitnički prema meni	1	2	3	4	1	2	3	4
24	Nisu me hvalili	1	2	3	4	1	2	3	4
25	Dopuštali mi da se oblačim kako hoću	1	2	3	4	1	2	3	4

Parental Bonding Instrument PBI; Parker et al. (1979)

Questo questionario elenca i vari atteggiamenti e comportamenti dei genitori. A fianco di ogni affermazione troverai quattro caselle che corrispondono a diverse valutazioni. In base a come ricordi tuo/a padre/madre durante i tuoi primi 16 anni poni una crocetta sulla valutazione che ritieni più appropriata per quella affermazione.

1 Pienamente d'accordo 2 Moderatamente d'accordo 3 Moderatamente in disaccordo 4 Totalmente in disaccordo

		Madre				Padre			
1	Mi parlava con voce calda e amichevole	1	2	3	4	1	2	3	4
2	Non mi dava l'aiuto di cui avevo bisogno	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Mi lasciava fare ciò che mi piaceva	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Era emozionalmente freddo/a nei miei confronti	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Sembrava comprendere i miei problemi e le mie preoccupazioni	1	2	3	4	1	2	3	4
6	Era affettuoso/a nei miei confronti	1	2	3	4	1	2	3	4
7	Preferiva che fossi io a prendere le decisioni	1	2	3	4	1	2	3	4
8	Non voleva che diventassi adulto/a	1	2	3	4	1	2	3	4
9	Cercava di controllare tutto ciò che facevo	1	2	3	4	1	2	3	4
10	Invadeva la mia vita privata	1	2	3	4	1	2	3	4
11	Gli piaceva di discutere delle cose con me	1	2	3	4	1	2	3	4
12	Mi sorrideva spesso	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Mi trattava come un bambino	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Non sembrava capire ciò che volevo o di cui avevo bisogno	1	2	3	4	1	2	3	4
15	Mi lasciava decidere le cose da solo	1	2	3	4	1	2	3	4
16	Mi faceva sentire non desiderato	1	2	3	4	1	2	3	4
17	Riusciva a farmi sentire meglio quando ero turbato	1	2	3	4	1	2	3	4
18	Non parlava molto con me	1	2	3	4	1	2	3	4
19	Cercava di rendermi dipendente da lui/lei	1	2	3	4	1	2	3	4
20	Sentiva che non potevo badare a me stesso senza che lui/lei fosse presente	1	2	3	4	1	2	3	4
21	Mi dava tutta la libertà che volevo	1	2	3	4	1	2	3	4
22	Mi lasciava uscire tutte le volte che volevo	1	2	3	4	1	2	3	4
23	Era iperprotettivo/a nei miei confronti	1	2	3	4	1	2	3	4
24	Non mi ha mai lodato	1	2	3	4	1	2	3	4
25	Mi lasciava vestire come preferivo	1	2	3	4	1	2	3	4

Parental Bonding Instrument PBI; Parker et al. (1979)

Annexe 7. Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25)

Le tableau ci-dessous énumère les symptômes ou les difficultés auxquels les gens peuvent avoir occasionnellement. Veuillez lire attentivement et décrire combien de vos symptômes ont été interrompus au cours de la dernière semaine, y compris l'aujourd'hui. Veuillez choisir la réponse qui décrit le mieux comment globalement vous vous sentiez toute la semaine dernière, en arrondissant le nombre vers la droite dans le tableau.

		<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Extrêmement</i>
1	Avoir peur sans raison	1	2	3	4
2	Se sentir effrayé-e	1	2	3	4
3	Avoir une sensation d'étourdissement	1	2	3	4
4	Se sentir nerveux-se	1	2	3	4
5	Avoir l'impression que votre cœur batte anormalement vite	1	2	3	4
6	Avoir la sensation de tremblement	1	2	3	4
7	Se sentir tendu-e	1	2	3	4
8	Avoir des maux de tête	1	2	3	4
9	Attaques de panique	1	2	3	4
10	Se sentir agité-e	1	2	3	4
11	Perte d'énergie, ralentissement	1	2	3	4
12	Avoir une sensation de culpabilité	1	2	3	4
13	Facile à pleurer	1	2	3	4
14	Perte d'intérêt sexuel ou de plaisir	1	2	3	4
15	Avoir le sentiment de solitude	1	2	3	4
16	Se sentir désespéré pour l'avenir	1	2	3	4
17	Se sentir triste	1	2	3	4
18	Réflexions sur la fin de la vie	1	2	3	4
19	Un sentiment de captivité	1	2	3	4
20	Trop d'inquiétude	1	2	3	4
21	Perte d'intérêt pour les choses	1	2	3	4
22	Avoir un sentiment que tout est un effort	1	2	3	4
23	Avoir le sentiment d'être nul-le	1	2	3	4
24	Faible appétit ou perte d'appétit	1	2	3	4
25	Difficultés de sommeil	1	2	3	4

Hopkins Check List - HCSL25; Derogatis et al. (1974)

In der obigen Tabelle sind einige Symptome oder Probleme aufgelistet, die Leute manchmal haben. Bitte lesen Sie jedes einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, wie sehr Sie die Symptome in der **letzten Woche, einschließlich heute**, geplagt oder belastet haben. Wählen Sie die Nummer in der richtigen Box, die am besten zu Ihrer Antwort passt.

		Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich	Extrem viel
1	Plötzlich grundlos erschrecken	1	2	3	4
2	Sich ohne Grund fürchten	1	2	3	4
3	Mattigkeit, Schwindel oder Schwäche	1	2	3	4
4	Nervosität oder innere Unruhe	1	2	3	4
5	Herzklopfen oder Herzrasen	1	2	3	4
6	Zittern	1	2	3	4
7	Sich angespannt oder aufgedreht fühlen	1	2	3	4
8	Kopfschmerzen	1	2	3	4
9	Anfälle von Schrecken oder Panik	1	2	3	4
10	Sich ruhelos fühlen	1	2	3	4
11	Wenig Energie haben	1	2	3	4
12	Sich die Schuld für Sachen geben	1	2	3	4
13	Leicht weinen	1	2	3	4
14	Verlust an sexuellem Interesse oder Lust	1	2	3	4
15	Gefühl der Einsamkeit	1	2	3	4
16	Hoffnungslosigkeit für die Zukunft	1	2	3	4
17	Traurigkeit	1	2	3	4
18	Gedanken Ihr Leben zu beenden	1	2	3	4
19	Sich gefangen fühlen	1	2	3	4
20	Sich zu viele Sorgen machen	1	2	3	4
21	Sich interesselos fühlen	1	2	3	4
22	Gefühl, dass alles eine Anstrengung ist	1	2	3	4
23	Gefühl der Wertlosigkeit	1	2	3	4
24	Schlechter Appetit oder Appetitlosigkeit	1	2	3	4
25	Schlafschwierigkeiten	1	2	3	4

Hopkins Check List - HCSSL 25; Derogatis et al. (1974)

U dolenaavedenoj tabeli izlistani su simptomi ili poteškoće koje ljudi ponekad mogu imati. Molimo vas da pomno pročitate i opišete koliko su vas dati simptomi ometali tokom **protekle sedmice, uključujući i današnji dan**. Molim da odaberete adekvatan odgovor, zaokružujući određeni broj desnoutabeli.

		<i>Nimalo</i>	<i>Vrlo malo</i>	<i>Prilično</i>	<i>Veoma</i>
1	Iznenadna uplašenost bez razloga	1	2	3	4
2	Osjećaj prestrašenosti	1	2	3	4
3	Nesvjestica, vrtoglavica ili slabost	1	2	3	4
4	Nervoza ili unutrašnji nemir	1	2	3	4
5	Ubrzano lupanje srca	1	2	3	4
6	Drhtavica	1	2	3	4
7	Osjećaj napetosti	1	2	3	4
8	Glavobolja	1	2	3	4
9	Napadi panike	1	2	3	4
10	Osjećaj uznemirenosti, kao da ne možete sjediti na miru	1	2	3	4
11	Gubitak energije, usporenost	1	2	3	4
12	Okrivljivanje sebe	1	2	3	4
13	Olako plakanje	1	2	3	4
14	Gubitak seksualnog interesa ili uživanja	1	2	3	4
15	Osjećaj usamljenosti	1	2	3	4
16	Osjećaj beznadežnosti za budućnost	1	2	3	4
17	Osjećaj tuge	1	2	3	4
18	Misli o okončanju života	1	2	3	4
19	Osjećaj zarobljenosti	1	2	3	4
20	Prekomjerna zabrinutost	1	2	3	4
21	Osjećaj da me ništa ne zanima	1	2	3	4
22	Osjećaj da mi je sve napor	1	2	3	4
23	Osjećaj kao da ništa ne vrijedim	1	2	3	4
24	Slab apetit ili gubitak apetita	1	2	3	4
25	Poteškoće sa spavanjem	1	2	3	4

Hopkins Check List - HCSL 25; Derogatis et al. (1974)

Sipregadiscegliere la risposta in questo questionario che meglio descrive come ti sei sentito/a in generale tutta **la settimana scorsa**, compreso oggi.

		<i>Per niente</i>	<i>Leggermente</i>	<i>Molto</i>	<i>Veramente</i>
1	Avere paura senza motivo	1	2	3	4
2	Sentirsi impaurito/a	1	2	3	4
3	Sensazione di mancamento	1	2	3	4
4	Essere nervoso/a	1	2	3	4
5	Sentire il cuore battere veloce	1	2	3	4
6	Tremore	1	2	3	4
7	Sensazione de tensione	1	2	3	4
8	Avere mal di testa	1	2	3	4
9	Sensazione di panico	1	2	3	4
10	Sensazione d'irrequietezza	1	2	3	4
11	Sentirsi senza energia	1	2	3	4
12	Avere sensi di colpa	1	2	3	4
13	Piangere facilmente	1	2	3	4
14	Perdere l'interesse sessuale	1	2	3	4
15	Sentirsi soli	1	2	3	4
16	Sentirsi senza speranza	1	2	3	4
17	Sentirsi tristi	1	2	3	4
18	Avere pensieri di togliersi la vita	1	2	3	4
19	Sentirsi intrappolati	1	2	3	4
20	Preoccuparsi troppo	1	2	3	4
21	Non avere alcun interesse	1	2	3	4
22	Sentire che tutto è uno sforzo	1	2	3	4
23	Sentirsi inutile	1	2	3	4
24	Avere poco appetito	1	2	3	4
25	Disturbi del sonno	1	2	3	4

Hopkins Check List - HCSL 25; Derogatis et al. (1974)

Annexe 8. Outcome Questionnaire (OQ-10)**MON HUMEUR**

Dans ce questionnaire, essayez de nous indiquer comment vous vous êtes senti-e au cours des **sept (7) derniers jours, y compris aujourd'hui**. Lisez chaque énoncé attentivement et cochez la case qui se situe sous la catégorie qui décrit le mieux votre situation actuelle.

		<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Presque toujours</i>
1	Je suis une personne heureuse	0	1	2	3	4
2	Je suis satisfait-e avec ma vie	0	1	2	3	4
3	Je suis satisfait-e de mes relations avec les autres	0	1	2	3	4
4	Je me sens aimé-e et apprécié-e	0	1	2	3	4
5	Mes relations avec mes proches sont pleinement satisfaisantes	0	1	2	3	4
6	Je me sens craintif-ive	0	1	2	3	4
7	Je sens que quelque chose ne marche pas bien dans ma tête	0	1	2	3	4
8	Je me sens triste	0	1	2	3	4
9	Je me sens seul-e	0	1	2	3	4
10	Je me sens stressé-e à l'école	0	1	2	3	4

Outcome Questionnaire (OQ[®]-10.2) ; Lambert et al. (1998)

MEIN WOHLBEFINDEN

Dieser Abschnitt enthält zehn Aussagen darüber, wie Sie sich in der **letzten Woche, einschließlich heute** gefühlt haben. Bitte lesen Sie jede Aussage und überlegen Sie, wie oft Sie sich letzte Woche so gefühlt haben. Dann kreuzen Sie das Antwortkästchen an, das am ehesten darauf zutrifft. Umkreisen Sie die Nummer in der richtigen Box, die am besten zu Ihrer Antwort passt.

		<i>Nie</i>	<i>Selten</i>	<i>Manchmal</i>	<i>Häufig</i>	<i>Immer</i>
1	Ich bin eine glückliche Person	0	1	2	3	4
2	Ich bin mit meinem Leben zufrieden	0	1	2	3	4
3	Ich bin mit meinen Beziehungen zu anderen zufrieden	0	1	2	3	4
4	Ich fühle mich geliebt und erwünscht	0	1	2	3	4
5	Beziehungen zu Menschen, die mir nahe stehen sind erfüllend	0	1	2	3	4
6	Ich fühle mich ängstlich	0	1	2	3	4
7	Ich fühle, dass etwas in meinem Kopf nicht stimmt	0	1	2	3	4
8	Ich bin traurig	0	1	2	3	4
9	Ich fühle mich einsam	0	1	2	3	4
10	Ich fühle mich gestresst in der Schule	0	1	2	3	4

Outcome Questionnaire (OQ[®]-10.2) ; Lambert et al. (1998)

MOJE RASPOLOŽENJE

Upitnik pred vama sastoji se od deset tvrdnji o tome kako ste se osjećali tokom **protekl**
sedam dana, uključujući današnji. Molim vas pročitajte svaku izjavu i razmislite koliko često ste
se tako osjećali proteklih sedam dana. Potom, odaberite odgovor koji najbliže odgovara tome.
Molim vas da odaberete adekvatan odgovor, zaokružujući određeni broj desno u tabeli.

		<i>Nikada</i>	<i>Rijetko</i>	<i>Ponekad</i>	<i>Često</i>	<i>Skoro uvijek</i>
1	Ja sam sretna osoba	0	1	2	3	4
2	Zadovoljan/a sam svojim životom	0	1	2	3	4
3	Zadovoljan/a sam svojim odnosima sa drugima	0	1	2	3	4
4	Osjećam se voljeno i željeno	0	1	2	3	4
5	Moji odnosi sa bliskim ljudima su ispunjeni i potpuni	0	1	2	3	4
6	Osjećam se preplašeno	0	1	2	3	4
7	Osjećam da nešto nije uredu sa mojim umom	0	1	2	3	4
8	Osjećam se potišteno	0	1	2	3	4
9	Osjećam se usamljeno	0	1	2	3	4
10	Osjećam stres u školi	0	1	2	3	4

Outcome Questionnaire (OQ^{}-10.2) ; Lambert et al. (1998)*

IL MIO UMORE

Prova a dirci come ti sei sentito(a) **negli ultimi sette (7) giorni**, compreso oggi. In questo questionario³ leggi ogni affermazione con attenzione e seleziona la casella che si trova sotto la categoria che meglio descrive la situazione attuale.

		<i>Mai</i>	<i>Raramente</i>	<i>A volte</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Sempre</i>
1	Sono una persona felice	0	1	2	3	4
2	Sono soddisfatto(a) con la mia vita	0	1	2	3	4
3	Sono soddisfatto(a) dei miei rapporti con gli altri	0	1	2	3	4
4	Mi sento amato(a) e apprezzato(a)	0	1	2	3	4
5	I miei rapporti con i miei parenti sono totalmente soddisfacenti	0	1	2	3	4
6	Mi sento paura	0	1	2	3	4
7	Sento che qualcosa non funziona bene nella mia mente (nella mia testa)	0	1	2	3	4
8	Mi sento triste	0	1	2	3	4
9	Mi sento solo(e)	0	1	2	3	4
10	Mi sento stressato(a) a scuola	0	1	2	3	4

Outcome Questionnaire (OQ[®]-10.2) ; Lambert et al. (1998)

Annexe 9. The Child and Youth Resilience Measure (CYRM)

MON BIEN ETRE <i>Dans quelle mesure les énoncés ci-dessous vous décrivent?</i>		<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Quelque-peu</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Extrêmement</i>
1	Il y des gens que j'admire	1	2	3	4	5
2	Je collabore avec les gens qui m'entourent	1	2	3	4	5
3	C'est important pour moi de faire mes études	1	2	3	4	5
4	Je sais comment me comporter dans différentes situations sociales	1	2	3	4	5
5	Mes parents prennent soin de moi	1	2	3	4	5
6	Mes parents savent beaucoup de choses sur moi	1	2	3	4	5
7	Si j'ai faim, il y a assez à manger	1	2	3	4	5
8	J'essaie de terminer ce que je commence	1	2	3	4	5
9	Les croyances spirituelles sont une source de force pour moi	1	2	3	4	5
10	Je suis fier-ère de mon origine ethnique	1	2	3	4	5
11	Les gens pensent que je suis de compagnie amusante	1	2	3	4	5
12	Je parle à ma famille de ce que je ressens	1	2	3	4	5
13	Je suis capable de résoudre les problèmes sans me nuire ni les autres (par exemple en utilisant des drogues et/ou en étant violent)	1	2	3	4	5
14	Je me sens appuyé-e par mes amis	1	2	3	4	5
15	Je sais où aller pour obtenir de l'aide dans ma communauté	1	2	3	4	5
16	Je me sens à ma place dans mon école	1	2	3	4	5
17	Ma famille est toujours prête à m'appuyer dans les moments difficiles	1	2	3	4	5
18	Mes amis sont toujours prêts à m'appuyer dans les moments difficiles	1	2	3	4	5
19	Je suis traité de manière juste dans ma communauté	1	2	3	4	5
20	J'ai l'opportunité de montrer aux autres que je deviens adulte et que je peux agir de façon responsable	1	2	3	4	5
21	Je connais mes propres forces	1	2	3	4	5
22	Je participe à des activités religieuses organisées	1	2	3	4	5
23	Je trouve qu'il est important de servir ma communauté	1	2	3	4	5

24	Je me sens en sécurité quand je suis avec ma famille	1	2	3	4	5
25	J'ai l'occasion d'acquérir des compétences professionnelles qui me seront utiles plus tard	1	2	3	4	5
26	J'aime les traditions de ma famille	1	2	3	4	5
27	J'aime les traditions de ma communauté	1	2	3	4	5
28	Je suis fier·e d'être (Nationalité: _____)	1	2	3	4	5

Child and Youth Resilience Measure (CYRM); Ungar & Liebenberg (2011)

MEIN RESILENZ

Im nächsten Fragebogen, Bitte geben Sie an, welche Antwort Sie am besten beschreibt!		Ganz und gar nicht	Ein bißchen	Etwas	Viel	Extrem Viel
1	Ich habe Leute, die ich bewundere	1	2	3	4	5
2	Ich kooperiere mit Menschen um mich herum	1	2	3	4	5
3	Das Erhalten einer Ausbildung ist wichtig für mich	1	2	3	4	5
4	Ich weiß, wie ich mich in verschiedenen sozialen Situationen verhalten soll	1	2	3	4	5
5	Meine Eltern (s) passen eng auf mich auf	1	2	3	4	5
6	Meine Eltern (s) wissen viel über mich	1	2	3	4	5
7	Wenn ich Hunger habe, gibt es genug zu essen	1	2	3	4	5
8	Ich versuche zu beenden, was ich anfangen	1	2	3	4	5
9	Spiritueller Glaube ist eine Quelle der Kraft für mich	1	2	3	4	5
10	Ich bin stolz auf meinen ethnischen Hintergrund	1	2	3	4	5
11	Die Leute denken, dass lustig ist um mich herum zu sein	1	2	3	4	5
12	Ich spreche mit meiner Familie darüber, wie ich mich fühle	1	2	3	4	5
13	Ich bin in der Lage Probleme zu lösen ohne mich oder andere zu schädigen (z. B. durch Drogen und / oder Gewalt)	1	2	3	4	5
14	Ich fühle mich von meinen Freunden unterstützt	1	2	3	4	5
15	Ich weiß, wo in meiner Gemeinschaft ich Hilfe bekommen kann	1	2	3	4	5
16	Ich glaube, ich gehöre zu meiner Schule	1	2	3	4	5
17	Meine Familie steht zu mir in schwierigen Zeiten	1	2	3	4	5
18	Meine Freunde stehen zu mir in schwierigen Zeiten	1	2	3	4	5
19	Ich werde fair behandelt in meiner Gemeinschaft	1	2	3	4	5
20	Ich habe Möglichkeiten, anderen zu zeigen, dass ich ein Erwachsener werde und verantwortungsvoll handeln kann	1	2	3	4	5
21	Ich bin mir meiner eigenen Stärken bewusst	1	2	3	4	5
22	Ich nehme an organisierten religiösen Aktivitäten teil	1	2	3	4	5
23	Ich denke, es ist wichtig meiner Gemeinschaft zu dienen	1	2	3	4	5
24	Ich fühle mich sicher, wenn ich mit meiner Familie bin	1	2	3	4	5
25	Ich habe Gelegenheiten, Fähigkeiten zu entwickeln, die später im Leben nützlich sein werden (wie Jobfähigkeiten und Fähigkeiten, um für andere zu sorgen)	1	2	3	4	5
26	Ich genieße die kulturelle und Familientraditionen meiner Familie	1	2	3	4	5
27	Ich genieße die Traditionen meiner Gemeinschaft	1	2	3	4	5
28	Ich bin stolz _____ (Nationalität) zu sein	1	2	3	4	5

Child and Youth Resilience Measure (CYRM); Ungar & Liebenberg (2011)

MOJA PSIHOLOŠKA OTPORNOST

<i>U kojoj mjeri sljedeće izjave⁷ opisuju vas?</i>		<i>Uopšte ne</i>	<i>Veoma malo</i>	<i>Malo</i>	<i>Prilično</i>	<i>Veoma</i>
1	Imam ljude na koje se mogu ugledati	1	2	3	4	5
2	Sarađujem sa ljudima iz svog okruženja	1	2	3	4	5
3	Važno mi je da stičem obrazovanje	1	2	3	4	5
4	Znam kako se ponašati u različitim društvenim situacijama	1	2	3	4	5
5	Moji roditelji budno paze na mene	1	2	3	4	5
6	Moji roditelji znaju mnogo o meni	1	2	3	4	5
7	Ako sam gladan/a, ima dovoljno hrane za jelo	1	2	3	4	5
8	Trudim se da završim započeto	1	2	3	4	5
9	Duhovna uvjerenja su moj izvor snage	1	2	3	4	5
10	Ponosan/a sam na svoju etničku pripadnost	1	2	3	4	5
11	Ljudi misle da je zabavno biti sa mnom	1	2	3	4	5
12	Razgovaram sa svojom porodicom o tome kako se osjećam	1	2	3	4	5
13	Sposoban/a sam riješiti probleme bez da naneseš štetu sebi ili drugima (npr. korištenje droga ili nasilje)	1	2	3	4	5
14	Osjećam da imam podršku prijatelja	1	2	3	4	5
15	Znam kome se mogu obratiti za pomoć u svojoj zajednici	1	2	3	4	5
16	U školi se osjećam kao da tu pripadam	1	2	3	4	5
17	Moja porodica je tu za mene u teškim situacijama	1	2	3	4	5
18	Moji prijatelji su tu za mene u teškim situacijama	1	2	3	4	5
19	Odnose se pošteno prema meni u mojoj zajednici	1	2	3	4	5
20	Imam priliku pokazati ostalima da postajem odrasla osoba i da se mogu ponašati odgovorno	1	2	3	4	5
21	Svjestan/svjesna sam svojih kapaciteta	1	2	3	4	5
22	Učestvujem u organizovanim vjerskim aktivnostima	1	2	3	4	5
23	Mislim da je važno da doprinesem svojoj zajednici	1	2	3	4	5
24	Osjećam se sigurno kad sam sa svojom porodicom	1	2	3	4	5
25	Imam mogućnost da razvijem vještine koje će mi biti korisne kasnije u životu (npr. poslovne vještine i vještine brige za druge)	1	2	3	4	5
26	Uživam u kulturnoj i porodičnoj tradiciji	1	2	3	4	5
27	Uživam u tradiciji moje zajednice	1	2	3	4	5
28	Ponosan/a sam što sam državljanin/anka (unesitenaziv države: _____)	1	2	3	4	5

Child and Youth Resilience Measure (CYRM); Ungar & Liebenberg (2011)

<i>In che misura le affermazioni⁷ di seguito ti descrivono?</i>		<i>Per niente</i>	<i>Un po'</i>	<i>Qualche cosa</i>	<i>Un bel po'</i>	<i>Molto</i>
1	Ci sono persone che ammiro	1	2	3	4	5
2	Collaboro con la gente che mi circonda	1	2	3	4	5
3	Ottenere una formazione è importante per me	1	2	3	4	5
4	So come comportarsi in diverse situazioni sociali	1	2	3	4	5
5	I miei genitori si prendono cura di me	1	2	3	4	5
6	I miei genitori sanno molte cose di me	1	2	3	4	5
7	Se ho fame, c'è abbastanza da mangiare	1	2	3	4	5
8	Cerco di finire quello che comincio	1	2	3	4	5
9	Le credenze spirituali sono una fonte di forza per me	1	2	3	4	5
10	Sono orgoglioso della mia origine etnica	1	2	3	4	5
11	La gente pensa che io sia divertente	1	2	3	4	5
12	Parlo con la mia famiglia di come mi sento	1	2	3	4	5
13	Sono in grado di risolvere i problemi senza danneggiare me stesso o gli altri (ad esempio, utilizzando farmaci e/o essere violento)	1	2	3	4	5
14	Mi sento sostenuto dai miei amici	1	2	3	4	5
15	So dove andare nella mia comunità per ottenere aiuto	1	2	3	4	5
16	Mi sento di appartenere alla mia scuola	1	2	3	4	5
17	La mia famiglia mi sostiene nei momenti difficili	1	2	3	4	5
18	I miei amici mi stanno accanto nei momenti difficili	1	2	3	4	5
19	Sono trattato in maniera giusta dalla mia comunità	1	2	3	4	5
20	Ho l'opportunità di mostrare agli altri che sto diventando un adulto e posso agire in modo responsabile	1	2	3	4	5
21	Sono consapevole dei miei punti di forza	1	2	3	4	5
22	Partecipo ad attività religiose organizzate	1	2	3	4	5
23	Penso che sia importante servire la mia comunità	1	2	3	4	5
24	Mi sento al sicuro quando sono con la mia famiglia	1	2	3	4	5
25	Ho l'opportunità di sviluppare le competenze che saranno utili nel corso della vita (come le competenze e le capacità di lavoro per prendersi cura degli altri)	1	2	3	4	5
26	Mi piacciono le tradizioni culturali e familiari	1	2	3	4	5
27	Mi piacciono le tradizioni della mia comunità	1	2	3	4	5
28	Sono orgoglioso di essere (Nazionalità: _____)	1	2	3	4	5

Child and Youth Resilience Measure (CYRM); Ungar & Liebenberg (2011)

Annexe 10. Analyse factorielle du Second Generation Questionnaire

Items	Composante			
	1	2	3	4
Les expériences de guerre de mes parents ont eu un impact important sur moi	.441	.557	-.081	.017
Mes parents m'ont transmis leur fardeau	-.090	.702	-.099	.196
J'ai absorbé la douleur intérieure de mes parents	.448	.518	.155	-.074
J'ai senti que je devais protéger mes parents	.120	.631	.226	.325
Je me sentais coupable quand mes parents étaient malheureux	.054	.463	.562	.111
Je me sentais responsable des sentiments de mes parents	-.051	.225	.849	-.027
Je me sentais comme un parent de mes parents	.126	.765	.041	-.064
Je suis préoccupé-e par la guerre en BiH	.458	.133	.028	.582
J'ai peur d'une autre guerre en BiH	.774	-.016	.050	.236
Je me sens différent-e parce que mes parents ont survécu à des expériences de guerre traumatiques	.600	.407	-.167	.198
Je crains que quelque chose de terrible ne se produise	.690	-.087	.165	.395
Je ne supporte pas trop de stress	.636	.298	.090	.062
Je fais des cauchemars sur la guerre en BiH	.335	.324	-.473	.176
Je me sens comme "remplaçant" pour les morts	.084	.144	.076	.732
Les dates commémoratives ont une grande importance pou moi	.588	-.057	-.059	.082
Regarder des films liés à la guerre est douloureux pour moi	.772	.026	-.134	-.139
J'ai des rêves d'être dans la guerre	-.079	.026	-.080	.699
Je me sens triste comme si j'étais en deuil	.588	.250	.120	-.096
Je me sens anxieux-se quand je me souviens de la guerre	.760	.250	.052	-.028
J'ai des difficultés à exprimer ma colère	.144	-.125	.628	.052

Notes : Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales. Méthode de rotation : Varimax avec normalisation Kaiser. Après observation du tracé d'effondrement, je garde 4 facteurs, qui expliquent 55.46% de la variance. C'est le facteur 2, basé sur « Je me sentais comme un parent à mes parents », qui m'intéresse, et qu'on peut appeler « Parentification ». On voit que ce sont essentiellement les 5 premières questions et celle-ci qui forment ce facteur. Dans la littérature (Kellerman, 2001a), les 7 premières questions sont une échelle de transmission du traumatisme. Sur une base théorique, je garde les quatre dernières (en gras) pour mon facteur.

Annexe 11. Analyse factorielle du Family Assesment Device

Items	Composante			
	1	2	3	4
Il est difficile de planifier des activités en famille car nous nous comprenons mal entre nous	.62	.31	.37	.12
Dans les moments difficiles, nous pouvons compter sur le soutien des autres membres de la famille	.26	-.03	.15	.84
Nous ne pouvons pas parler entre nous de la tristesse que nous éprouvons	.67	-.20	.25	-.07
Chacun d'entre nous est accepté pour ce qu'il est	.38	.65	.32	.19
Nous évitons de discuter de nos peurs et de nos inquiétudes	.59	.37	-.36	.12
Nous pouvons exprimer nos sentiments les uns envers les autres	.74	.33	.07	.20
Il y a beaucoup de sentiments négatifs dans notre famille	.13	.72	.22	.21
Nous nous sentons acceptés pour ce que nous sommes	-.01	.86	.09	-.01
Dans notre famille la prise de décision est un problème	.07	.23	.82	.12
Nous sommes capables de prendre des décisions sur la façon de résoudre les problèmes	.31	.10	.70	.17
Nous ne nous entendons pas bien ensemble	-.04	.35	.08	.75
Nous nous faisons confiance mutuellement	.61	.00	.27	.45

Notes : Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales. Méthode de rotation : Varimax avec normalisation Kaiser. Après observation du tracé d'effondrement, je garde 4 facteurs, qui expliquent 67.43% de la variance. C'est le facteur 1, basé sur « Nous pouvons exprimer nos sentiments les uns envers les autres », qui m'intéresse. En observant ses caractéristiques, on peut l'appeler « Mauvaise communication dans la famille ». Sur la base des différents chiffres, mais aussi de considérations théoriques, je crée une échelle se limitant aux items en gras.

Annexe 12. Analyse factorielle du Secondary Traumatization Inventory

Items	Composante					
	1	2	3	4	5	6
Je peux parler à mes parents de leurs expériences de guerre	-.27	.74	-.12	-.45	-.07	.10
Mes parents utilisent l'humour, la satire ou le cynisme en parlant de leurs expériences de guerre	-.23	.09	.03	.58	.57	-.10
Je recherche des connaissances liées à la guerre en dehors de ma famille (Par exemple Internet, télévision, livres, autres membres de la famille)	.39	.39	.29	.17	.14	.12
Je sens qu'il y a un silence présent autour des événements qui sont arrivés à mes parents pendant la guerre	.06	.76	.02	-.20	.05	-.24
Je me sens différent-e de ceux qui m'entourent (par exemple amis, pairs)	.15	.02	.09	.01	.14	.89
Je me sens isolé-e ou seul-e à cause de ce que mes parents ont connu	.20	.57	.09	.21	-.17	.38
Je peux parler à mes amis/pairs des expériences de guerre de ma famille	.29	-.13	-.22	.47	-.31	.21
J'ai des émotions désagréables comme la culpabilité parce que je n'ai pas vécu des expériences traumatisantes liées à la guerre	.12	.08	.80	-.11	.15	.19
Je ressens de la culpabilité quand j'ai des émotions agréables comme la joie, le bonheur ou la négligence	.15	.21	.68	.27	.14	-.17
Je sens qu'il y a une pression sur moi pour réagir/ressentir/penser d'une certaine manière concernant la guerre	.23	.66	.26	.04	.05	.05
J'aime/J'aimerais visiter un lieu où un ou les deux de mes parents ont vécu pendant la guerre en Bosnie-Herzégovine(BiH)	.67	-.24	-.16	-.15	.19	-.02
Quand je suis en BiH, je visite des sites mémoriaux	.76	.01	.11	.03	-.24	.10
Sur des dates historiques concernant la guerre qui sont importantes pour ma famille, je suis minutieusement les médias	.74	.17	.06	.03	.16	.16
Je suis actif-ve pour marquer les commémorations de guerre / les actes de commémoration des dates historiques liées à la guerre ici en Suisse	.76	.32	.13	.14	-.19	-.00
Mes attitudes politiques diffèrent de celles de mes parents	-.04	.60	.30	.28	-.03	.05
Je sens que j'ai perdu le contact avec le(s) membre(s) de ma famille à cause de désaccords politiques	-.32	.18	.56	-.02	-.42	.20

Je pense que l'expérience de ma famille a été reconnue par la société dans laquelle je vis	.01	-.00	.09	.77	-.02	.02
Je souhaiterais vivre en BiH en ce moment	.03	-.03	.16	-.08	.84	.19

Notes : Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales. Méthode de rotation : Varimax avec normalisation Kaiser. Après observation du tracé d'effondrement, je garde 6 facteurs, qui expliquent 65.5% de la variance. C'est le facteur 2, basé sur « Je sens qu'il y a un silence présent autour des événements qui sont arrivés à mes parents pendant la guerre », qui m'intéresse. On peut ainsi l'appeler « Silence autour des événements de guerre ». La seconde question qui ne semble se trouver que sur ce facteur est « Je peux parler à mes parents de leurs expériences de guerre » (qui est inversée). Sur cette base, ainsi que des considérations théoriques, je crée une échelle se limitant à ces deux items.