



UNIL | Université de Lausanne

Faculté des Sciences Sociales et Politiques

Institut de Psychologie

Mémoire de Master

Psychologie Clinique et Psychopathologie

**La dérégulation des affects dans le trouble de stress
post-traumatique complexe au sein de populations réfugiées
en Suisse**

Tea Ferrer & Alia Boubaker

Juin 2024

Sous la direction de la Pr. Eva Heim
Experte: Madame Maria Del Río Carral

Remerciements

L'élaboration de ce mémoire a été possible grâce au soutien de plusieurs personnes auxquelles nous voudrions témoigner toute notre reconnaissance.

Tout d'abord, nous remercions chaleureusement Madame Eva Heim, notre directrice de Mémoire, ainsi que Marion Bovey, Nadine Hosny et Mina Hossaini, assistantes doctorantes, qui nous ont accompagnées tout au long de ce travail et qui nous ont fourni de précieux conseils.

Nous tenons également à remercier Ergita Hoti & Dean Moncel, Fiona Uwineza & Maud Williams, nos deux autres binômes de travail dans le cadre de ce Mémoire. Leur contribution a été au-delà de la simple collaboration académique, elle a été source de soutien et de motivation tout au long de cette année de travail.

Nous remercions Madame Maria del Río Carral, experte lors de la défense orale du Mémoire, pour le temps consacré à notre travail.

Enfin, un grand merci à nos familles et à nos proches, pour leur soutien infailible, leurs encouragements tout au long de l'élaboration de ce travail, et pour le temps qu'ils ont généreusement consacré à la relecture et aux corrections.

Table des matières

Résumé	1
Introduction (TF)	2
Cadre théorique (TF et AB)	4
1. Troubles de stress post-traumatique classique (TSPT) et complexe (TSPT-C) (TF).....	4
2. Symptomatologie du TSPT-C: les symptômes spécifiques au DSO (TF).....	5
3. Culture et émotion (TF).....	6
a. Culture: définitions.....	6
b. Émotions: modèles émotionnels et états souhaitables.....	9
4. La régulation des émotions (AB).....	11
a. Antécédents: Situations et réévaluation cognitive.....	13
b. Réponse émotionnelle: Expression et suppression.....	14
5. Culture et régulation émotionnelle (AB).....	14
6. Dérégulation des affects (AB).....	17
a. Psychopathologie: Déviance de la norme.....	18
b. La dérégulation des affects dans le contexte culturel.....	19
7. Le TSPT-C et la culture (AB).....	20
8. État de la littérature: TSPT-C et populations cibles (TF).....	22
Objectifs, questions de recherche et hypothèses (TF et AB)	23
Méthode (1-4 TF et 5-8 AB)	24
1. Conception de l'étude et approche théorique.....	24
2. Approbation éthique.....	25
3. Contexte de l'étude.....	25
4. Participants.....	26
a. Échantillon de recherche.....	26
b. Critères d'inclusion.....	27
c. Critères d'exclusion.....	27
5. Procédure.....	27
a. Intervieweur.....	27
b. Management du risque.....	27
c. Collecte de données.....	27
d. Protection et gestion des données.....	28
6. Guide d'entretien.....	28
7. Analyse.....	29
8. Réflexivité et qualité.....	30
Résultats (TF et AB)	32
1. Caractéristiques des participants et des entretiens.....	32
2. Résultats généraux.....	32
3. Thèmes et sous-thèmes.....	33
a. Thème 1: Émotions - entre normes et réalité (TF).....	33
Sous-thème 1: "Si t'es pas un loup, les loups vont te manger" – force et honneur (TF).....	33
Sous-thème 2: "Nous sommes des êtres d'émotion" – faiblesse et souffrance (TF)	

.....	35
Sous-thème 3: “J’me faisais du mal à moi-même” – honte et blâme (TF).....	36
b. Thème 2: Anticiper et s’adapter (TF).....	37
Sous-thème 1: “Jusqu’à maintenant j’évite” – partir (TF).....	38
Sous-thème 2: “I try to see by a lot of angles” – prendre du recul (AB).....	39
Sous-thème 3: “On peut tous le faire, on peut aller mieux” – espoir et résilience (AB).....	40
c. Thème 3: Exprimer versus taire ses émotions (AB).....	41
Sous-thème 1: “C’est plus léger quand on s’exprime” – pratique et contradictions (AB).....	42
Sous-thème 2: Ne plus rien ressentir - stratégies compensatoires (AB).....	44
Sous-thème 3: “But this world is not fair” – colère, frustration et injustice (AB)....	45
Discussion (TF et AB).....	47
1. Résumé des résultats.....	47
2. Interprétation des résultats et liens avec la littérature.....	48
a. Modèles émotionnels.....	48
b. Culture et régulation émotionnelle.....	52
3. Autres éléments de compréhension issus de la littérature.....	60
a. Genre et émotions.....	61
b. Effets potentiels des expériences et des groupes de référence.....	62
c. Modèles culturels: expériences et expressions émotionnelles.....	64
d. Modèle ADAPT: conditions post-migratoires et difficultés structurelles.....	66
4. Forces et limites.....	69
a. Forces.....	69
b. Limites.....	70
Conclusion (TF et AB).....	71
Bibliographie.....	74
Annexes.....	85
Annexe I. Grille d’entretien.....	85
Annexe II. Vignettes cliniques.....	91
Annexe III. MAXMAPs.....	94
A. Première disposition des codes retenus.....	94
B. Disposition intermédiaire pour l’élaboration des thèmes (codes conservés et regroupés selon intérêt).....	95
C. Disposition finale de nos thèmes, sous-thèmes et codes.....	96
Annexe IV. Grille COREQ.....	97
Annexe V. Réflexivité - Alia Boubaker.....	99
Annexe VI. Réflexivité - Tea Ferrer.....	100

Résumé

Ce projet de Master vise à explorer les variations culturelles dans la (dé)régulation des affects chez les personnes souffrant de Trouble de Stress Post-Traumatique Complexe (TSPT-C), en se concentrant sur des populations migrantes et réfugiées du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA), et de la Corne de l'Afrique. Nous cherchons à comprendre comment les modèles culturels influencent les processus émotionnels des individus dans le cadre du TSPT-C. Cette étude qualitative, menée en Suisse, s'inscrit dans un projet plus large visant à adapter les outils diagnostiques et thérapeutiques pour les réfugiés souffrant de TSPT-C, en intégrant des éléments culturels et structurels.

Adoptant une approche phénoménologique et critique, nous avons analysé des entretiens approfondis avec des réfugiés en Suisse, originaires des régions du MENA et de la Corne de l'Afrique. Nos résultats mettent en lumière certaines caractéristiques culturelles dans l'expérience émotionnelle et les stratégies de régulation émotionnelle. Les participants expriment souvent une détresse émotionnelle en décalage avec les attentes culturelles de force et d'honneur. Ils utilisent diverses stratégies telles que la distanciation émotionnelle (sélection situationnelle et réévaluation cognitive) et la suppression expressive pour faire face aux situations stressantes, influencées par leurs croyances et leur contexte culturel. Concernant leur vécu post-migratoire, certains participants expriment des émotions telles que la colère ou la frustration, liées à leur expérience post-migratoire.

Mots-clés: Trouble de Stress Post-Traumatique Complexe, migration, régulation émotionnelle, variations culturelles.

NB: Dans ce travail de Master, le genre masculin est utilisé de manière générique pour désigner aussi bien les femmes que les hommes. Cette décision est purement linguistique. Elle a été prise dans le seul but de faciliter la lecture et ne vise en aucun cas à exclure ou à marginaliser un genre spécifique.

Par ailleurs, une intégration de l'IA a été réalisée dans le but spécifique d'affiner la structure et la fluidité des phrases, apportant ainsi une assurance supplémentaire quant à la clarté de notre travail.

Introduction (TF)

Les régions du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) ainsi que de la Corne de l'Afrique sont caractérisées par une grande diversité culturelle et religieuse. Des pays tels que l'Iran, la Libye ou encore la Somalie sont également des acteurs-clés de l'économie mondiale, notamment par leurs vastes ressources de pétrole et de gaz naturels. Durant les dernières décennies, ces régions sont témoins de nombreux bouleversements sociaux et politiques: les conflits armés, les persécutions, ou encore les catastrophes environnementales sont chaque année à l'origine de vagues massives d'individus cherchant à fuir leur pays natal en quête de sécurité et de stabilité. À la moitié de l'année 2023, le Haut-Commissariat pour les Réfugiés comptait 110 millions de personnes déplacées de force dans le monde entier en raison de persécutions, conflits, violences, violations de droits humains et d'événements troublant gravement l'ordre public (UNHCR, 2023). En ce qui concerne les régions susmentionnées, en 2022, il s'agissait de 16.1 et 18.5 millions d'individus déplacés de force provenant respectivement de la région MENA et de la Corne de l'Afrique, la Syrie et l'Afghanistan représentant deux des principaux pays d'origine des réfugiés dans le monde (UNHCR, 2022).

Il semble par conséquent nécessaire et fondamental de considérer l'impact potentiel sur la santé mentale d'une exposition prolongée à des événements traumatisants, mais aussi d'un départ soudain et non planifié, ou encore de différents facteurs péri- et post-migratoires (Clauss-Ehlers, 2019). En effet, ces populations ont non seulement dû faire face à des conditions de vie stressantes voire terrifiantes, et devant parfois encore affronter une trajectoire migratoire incertaine, mais ont dû également subir des stressseurs post-migratoires variés comme l'apprentissage d'une nouvelle langue et d'une nouvelle culture (*ibid.*). Ces défis considérables peuvent fragiliser l'état mental et psychique des populations réfugiées (Hajak et al, 2021). De nombreuses revues systématiques, méta-analyses et autres recherches scientifiques montrent que les réfugiés présentent un risque nettement plus élevé que la population générale de développer des troubles mentaux, en raison notamment de leur exposition à la guerre, la violence, la torture, mais aussi en raison d'une migration forcée, ou encore de l'incertitude concernant le statut d'asile dans le pays d'accueil (Fazel et al, 2005; Kirmayer et al, 2010; Norredam et al, 2009; Steel et al, 2009). Les résultats de Fazel et collaborateurs

(2005) montrent également que les réfugiés en Europe de l'Ouest auraient dix fois plus de risque de développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT) que la population d'accueil du même âge. Ces derniers présentent aussi des risques élevés de développer des troubles de l'humeur. L'exposition à la torture semble être le facteur prédictif le plus fort dans le développement des symptômes du TSPT (Kirmayer et al, 2010; Steel et al, 2009).

Si le TSPT survient généralement à la suite d'un ou de plusieurs événements traumatiques, et reflète une réaction normale à une situation anormale, il semble juste de s'intéresser à comment ces difficultés peuvent se manifester dans des situations où la violence ou tout autre événement potentiellement traumatisant devient la norme (Gilmoor et al, 2019). Par ailleurs, le TSPT-C a récemment été introduit dans la Classification Internationale des Maladies (Organisation Mondiale de la Santé, 2018). Ce diagnostic englobe les difficultés et perturbations vécues dans le cadre de conditions horribles et persistantes. Il comprend, en plus des *clusters* principaux du TSPT classique (éviter, reviviscences et hypervigilance), trois perturbations supplémentaires: une dérégulation des affects, des altérations dans les relations interpersonnelles et un concept de soi négatif. Bien qu'un certain nombre d'études telle que celle de de Jong et collaborateurs (2005) permettent d'affirmer une certaine validité cross-culturelle du diagnostic du TSPT-C, les recherches relèvent également la pertinence de s'intéresser aux différentes variations culturelles dans la façon dont les symptômes sont exprimés et ce qu'ils signifient à travers différentes cultures (Heim et al, 2022). Matsumoto et collaborateurs (2008) démontrent par exemple des processus émotionnels très différents entre les cultures indépendantes (p. ex. États-Unis) et interdépendantes (p. ex. Japon). Si la plupart des recherches interculturelles se sont portées sur les pratiques émotionnelles propres à l'Asie de l'Est pour représenter les cultures interdépendantes, celles concernant les régions du MENA et de la Corne de l'Afrique semblent quasi-inexistantes. Il existe de plus très peu de données concernant la régulation (ou dérégulation) des affects parmi les populations migrantes et réfugiées.

Ce projet de Master se propose de mieux comprendre les variations culturelles pouvant exister dans la (dé)régulation des affects dans le cadre du TSPT-C, et plus précisément concernant les populations migrantes et réfugiées issues des régions du MENA et de la Corne de l'Afrique.

Cadre théorique (TF et AB)

Afin de définir un cadre théorique clair, les concepts importants tels que ceux du TSPT et du TSPT-C, seront spécifiés dans cette partie. Nous préciserons également la symptomatologie de ces troubles. Ensuite, nous tenterons de justifier l'intérêt et l'importance de considérer la culture dans le cadre des pratiques émotionnelles. Nous présenterons les concepts théoriques clés en lien avec la régulation et la dérégulation des affects. Enfin, nous verrons quelles variations culturelles peuvent être identifiées dans le TSPT-C, puis nous aborderons l'état actuel de la littérature concernant le TSPT-C et la dérégulation des affects parmi les populations réfugiées.

1. Troubles de stress post-traumatique classique (TSPT) et complexe (TSPT-C) (TF)

En 2018, le TSPT-C a été introduit comme nouveau diagnostic dans la onzième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11), aux côtés du TSPT (Organisation Mondiale de la Santé, 2018). En 1992 déjà, Herman proposait de distinguer le TSPT classique du TSPT complexe. Ce dernier concernerait les individus qui se seraient trouvés dans une "position de soumission à un contrôle totalitaire" durant une période prolongée (Herman, 1992, pp. 377-378). D'après l'auteure, les symptômes du TSPT-C feraient référence à des perturbations dans les domaines cognitifs, émotionnels et interpersonnels.

Le trouble DESNOS (*Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified*) a par la suite figuré dans l'annexe de la quatrième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) en tant que "sous-catégorie" du TSPT-C, et non en tant que diagnostic/trouble à part entière. Cela a d'ailleurs mené au développement du questionnaire *Structured Interview for Disorders of Extreme Stress* (SIDES). En 2005, de Jong et collaborateurs ont investigué la validité cross-culturelle du concept DESNOS (à travers le questionnaire SIDES), sur la base de participants originaires de Gaza, d'Algérie et d'Éthiopie. Les résultats ont mis en avant un manque d'homogénéité des différents facteurs en fonction des échantillons, mettant en doute la validité du concept. Pour expliquer ces différences, les auteurs ont proposé de distinguer les symptômes dits "universels", de base (type A), partagés par l'ensemble des victimes de traumatismes prolongés, des symptômes

dits “locaux”, et donc variables en fonction de la culture. Les symptômes peuvent à la fois être uniques à une culture mais refléter des problèmes universels (type B), mais aussi refléter l’expression de processus uniques à une culture qui ont des symptômes spécifiques (type C) (de Jong et al, 2005). Cette distinction assurerait une meilleure validité des instruments diagnostiques, mais avant tout une meilleure compréhension du trouble, en particulier de mieux saisir les conséquences d’une exposition à des stress prolongés (*ibid.*).

À l’heure actuelle, la CIM-11 caractérise le TSPT classique par la présence de trois *clusters* de symptômes suivants: 1) l’évitement de situations, pensées, souvenirs en lien avec l’événement traumatique, 2) la reviviscence de cet/ces événement.s sous la forme de flashbacks, souvenirs, cauchemars intrusifs et 3) la perception persistante d’une menace accrue, ou hypervigilance (Organisation Mondiale de la Santé, 2018).

La CIM-11 définit également le TSPT-C par la présence de ces derniers symptômes, mais le diagnostic comprend également trois symptômes supplémentaires qui reflètent des perturbations dans l’organisation du soi (*Disturbances in Self-Organization*). Ces perturbations évoquent à la fois 1) une dérégulation des affects, 2) des relations interpersonnelles perturbées, et 3) une altération du fonctionnement par rapport à soi-même (*negative self-concept*). Il a également été proposé que ces perturbations soient associées à une exposition à une série d’événements de nature extrêmement menaçante ou terrifiante, le plus souvent prolongés ou répétitifs, et dont il est difficile ou impossible de s’échapper (p. ex. campagnes de génocides, torture, esclavage, ou encore des abus sexuels ou physiques répétitifs durant l’enfance) (Organisation Mondiale de la Santé, 2018). En d’autres mots, le TSPT-C amène à une perte significative de ressources dans les domaines émotionnel, psychologique et social qui font suite à une exposition prolongée à des situations adverses.

2. Symptomatologie du TSPT-C: les symptômes spécifiques au DSO (TF)

Le TSPT-C est considéré comme un trouble plus large que celui du TSPT classique en raison des dommages omniprésents qu’entraîne une exposition à des événements répétitifs et durables, de nature d’ailleurs variable: torture, esclavage, abus répétitifs, campagnes de génocides, etc. (Ben-Ezra et al, 2018; Brewin et al, 2017)

Pour rappel, selon la CIM-11, le trouble est composé de six *clusters* de symptômes: premièrement, les symptômes de reviviscences, d'évitement, et d'hypervigilance, communs avec le diagnostic de TSPT classique. Deuxièmement, trois *clusters* de symptômes propres au TSPT complexe, reflétant des perturbations dans l'organisation du soi (DSO): une dérégulation des affects, des relations interpersonnelles perturbées, et un concept de soi négatif. Ces trois ensembles sont décrits ci-dessous:

Les symptômes de dérégulation peuvent prendre la forme d'une hyperactivation, c'est-à-dire la tendance à éprouver des émotions intenses qui ne peuvent pas être facilement modérées, par exemple des accès de colère ou une réactivité émotionnelle accrue. Les difficultés peuvent également se manifester sous la forme d'une hypoactivation, c'est-à-dire l'absence d'états émotionnels normaux. Il s'agit ici par exemple de se sentir dissocié voire anesthésié (*numb* dans la littérature anglophone) (Ben-Ezra et al, 2018; Brewin, 2020). Ensuite, les symptômes renvoyant à des relations interpersonnelles perturbées reflètent des difficultés à développer et à maintenir des relations interpersonnelles (p. ex. se sentir éloigné des autres, avoir des difficultés à maintenir des relations). On peut par exemple fréquemment observer chez les patients un retrait social, de l'isolement et une déconnexion des autres (Ben-Ezra et al, 2018). Enfin, les symptômes faisant référence à un concept de soi négatif reflètent des évaluations de soi extrêmement négatives et des visions négatives persistantes du soi. La littérature montre qu'on observe tout particulièrement ces symptômes lors d'expositions traumatiques de natures interpersonnelles (*ibid.*). Par exemple, il peut s'agir de croyances sur soi comme étant sans valeur ou bien des sentiments de honte, de culpabilité ou encore d'échec.

3. Culture et émotion (TF)

a. Culture: définitions

En 2022, Heim et collaborateurs mettent en avant l'idée que les symptômes du DSO sont influencés par les variations culturelles: les mécanismes de régulation d'émotions, mais aussi les relations interpersonnelles ou encore le concept de soi varient considérablement d'une culture à l'autre, suggérant que les symptômes du DSO propres au TSPT-C pourraient également varier. Toutefois, si les évidences

scientifiques concernant les variations culturelles dans le contexte d'un TSPT-C restent à l'heure actuelle encore limitées, nous saisissons bien l'intérêt et la nécessité de rendre compte du rôle important que joue la culture dans les mécanismes et les manifestations du diagnostic.

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous nous référerons à la définition suivante de la culture:

«La culture, dans son sens le plus large, est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances.» (UNESCO, 1982, pp. 39-40).

En partant de cette définition, nous pouvons comprendre la culture comme un "cadre d'interprétation", c'est-à-dire qu'elle agirait comme un filtre qui façonne notre perception et notre interprétation du monde, mais aussi notre vécu émotionnel ainsi que les comportements qui en découlent (Markus & Hamedani, 2019). On parle plus spécifiquement de modèles culturels ou scripts culturels, les premiers étant des représentations mentales du monde qui seraient largement partagées par les membres d'une culture donnée, les seconds étant plus précis et font référence à des séquences de perceptions, cognitions, émotions et comportements qui sont liés de manière causale (Chentsova-Dutton & Ryder, 2019). En fait, les modèles et scripts culturels servent de guides de compréhension du monde et des comportements aux individus. Les modèles existent sous la forme de valeurs, idéaux, croyances et normes partagées (Chentsova-Dutton & Ryder, 2020; Senft et al, 2023). Dans le contexte de troubles mentaux, ils renseignent sur la manière dont les individus se représentent un trouble mental, comment ils comprennent et identifient les causes, signes, symptômes possibles d'un trouble, ou encore la façon dont on y réagit, s'il faut demander de l'aide et quel traitement semble être le plus adapté (Chentsova-Dutton & Ryder, 2019).

Dans une perspective plus globale, les travaux de Markus et Kitayama (1991) mettent en lumière le fait que les personnes issues de différentes cultures ont des conceptions très différentes du soi, des autres et de l'interdépendance entre les deux. Ces interprétations peuvent influencer voire déterminer l'expérience individuelle, que ce soit au niveau de la cognition, des émotions ou des motivations

(*ibid.*). Cette notion nous permet d'aborder le concept de valeurs culturelles, particulièrement étudiées par des auteurs comme Hofstede (1980) ou Schwartz (2009), et qui dans le cadre de ce projet de Master, nous permet d'offrir une définition plus approfondie de la culture.

D'une part, Hofstede (1980) a développé une approche permettant de mesurer les différences de valeurs culturelles à travers différentes dimensions, dont l'individualisme et le collectivisme en font partie: l'individualisme se caractérise par une valorisation de l'indépendance, de l'autonomie et de l'expression de soi, tandis que le collectivisme met l'accent sur l'interdépendance, la coopération et le bien-être du groupe. On peut alors considérer que les cultures occidentales sont généralement individualistes, tandis que les cultures orientales sont plus souvent collectivistes (Markus & Kitayama, 1991). Ensuite, Hofstede identifie cinq autres dimensions: la distance au pouvoir, qui correspond au "degré d'acceptation par ceux qui ont le moins de pouvoir, [...] d'une répartition inégale du pouvoir." (Licata et Heine, 2012, p.136), l'évitement de l'incertitude, défini comme le niveau de tolérance d'une société à l'incertitude et à l'ambiguïté (*ibid.*, p.141), puis l'orientation vers le long-terme (versus court-terme), et la masculinité-féminité (Hofstede, 1980).

D'autre part, Schwartz identifie un total de sept "orientations culturelles des valeurs que l'on peut retrouver, à des degrés différents, dans toutes les cultures" (Licata & Heine, 2012, p.144). En fait, les cultures diffèrent quant à l'importance qu'elles accordent à chacune de ces valeurs (*ibid.*). Parmi ces valeurs, on retrouve par exemple des cultures de l'autonomie, dans lesquelles les individus sont encouragés à exprimer leurs préférences personnelles et leurs opinions (*ibid.*) Schwartz distingue l'autonomie affective, qui concerne la recherche d'expériences affectives agréables par chaque individu, de l'autonomie intellectuelle, qui consiste à encourager les individus à exprimer et à réaliser leurs propres idées (Schwartz, 2009). Il oppose ces valeurs culturelles à celle de l'intégration (*embeddedness*), qui fait référence à la façon dont les individus sont "incrustés", "incorporés" dans une collectivité, et où la vie individuelle "ne prend un sens qu'en regard des relations avec les autres membres" (Licata & Heine, 2012, p.145). Si nous ne présentons qu'une liste non exhaustive de valeurs culturelles telles que proposées par Schwartz, nous retenons que ces différentes valeurs agissent comme de véritables guides pour le comportement et la prise de décision au sein des cultures, reflétant les priorités et les aspirations des individus au sein de leur société.

En conclusion, prendre en compte la culture et les modèles culturels est impératif pour une compréhension précise du TSPT-C. Ces facteurs jouent un rôle significatif à la fois dans la manifestation des symptômes, mais aussi dans la perception du trauma et la compréhension du trouble. Dans le cadre de ce travail de recherche, nous nous efforcerons donc de rendre compte, le mieux possible, de la complexité culturelle des régions du MENA et de la Corne de l'Afrique, afin de mieux saisir les différentes caractéristiques pouvant contribuer à la diversité des expériences et vécus liés aux traumas.

b. Émotions: modèles émotionnels et états souhaitables

Si des écrits fondateurs tels que ceux d'Ekman (1992) soutiennent une universalité des émotions, en soulignant que certaines expressions et réponses émotionnelles sont partagées par les individus indépendamment de leur culture, Mesquita propose d'adopter une perspective culturelle des émotions. Il existerait en effet des similarités entre les cultures (p. ex. expressions faciales, intonations de la voix) (Ekman et al, 1992; Mesquita & Frijda, 1992), mais selon l'auteure, les émotions ne sont pas que des réponses biologiques universelles: l'expérience émotionnelle représente aussi une expérience construite socialement, qui varie en fonction du contexte culturel (Mesquita et al, 2014; Mesquita & Frijda, 1992; Mesquita & Walker, 2002). Ainsi, les pratiques émotionnelles – c'est-à-dire les émotions réelles que les individus expriment et expérimentent – seraient influencées par la culture (*ibid.*). En effet, chaque culture privilégierait des émotions "correctes", particulièrement en termes de ce qui est valorisé au niveau du soi et des relations interpersonnelles (Mesquita & Walker, 2002): d'un côté, une fonction des émotions est d'être au service du soi, elles contribuent à se présenter de manière socio-culturellement appropriée (Mesquita et al, 2016). De l'autre, elles permettent la construction et le maintien des relations interpersonnelles (Senft et al, 2021). Chaque culture a ainsi un modèle émotionnel privilégié, c'est-à-dire des représentations mentales de *patterns* émotionnels que les membres d'un contexte culturel donné vont estimer être attendus, valorisés, appropriés et souhaitables (Senft et al, 2023). Plus précisément, les cultures spécifient quel(s) type(s) d'émotions (en termes de valence, i.e. positive ou négative) sont désirables (en termes d'expérience) et/ou appropriées (en termes d'expression) dans une culture spécifique (Mesquita et al, 2014; Senft et al, 2021). En fait, on peut considérer les

modèles émotionnels comme des sous-catégories des modèles culturels que nous avons définis précédemment.

Ce serait d'ailleurs parce que la probabilité d'occurrence d'une situation sociale dépend des objectifs culturels prédominants, que vivre ces situations rend l'expérience de certaines émotions plus ou moins fréquente en fonction de leur accordance au modèle culturel (Boiger & Mesquita, 2012; Mesquita et al, 2014). Boiger et collègues (2014) illustrent ce phénomène dans leur étude sur la colère et la honte en Turquie et au Japon: les résultats montrent des différences dans l'expérience émotionnelle des cultures dites de l'honneur. Dans la culture turque par exemple, vivre des situations sociales menaçant l'honneur des individus provoque une colère considérée comme une émotion encouragée et même attendue (désirable et appropriée). Ce n'est cependant pas le cas de la culture japonaise, dans laquelle les individus tentent d'éviter les situations amenant à l'expérience de la colère (Boiger et al, 2014).

Si la majorité des résultats de recherche dans le domaine des émotions concerne ce que représente une émotion correcte culturellement, il est également important de s'intéresser à l'expérience émotionnelle réelle que les individus vivent et expérimentent au quotidien. Une distinction entre ce qui est idéalement désiré et ce qui est réellement vécu par les individus est mise en avant par Tsai, Knuston et Fung (2006) dans leur article sur *l'affect valuation theory*. L'idée générale de cette théorie est de distinguer l'affect idéal (AI) de l'affect réel (AR). L'affect idéal représente l'état affectif désiré et à atteindre, et est en majorité influencé par la culture. En revanche, l'affect réel désigne l'état affectif dans lequel les gens se trouvent réellement, et est influencé par des facteurs liés au tempérament (Tsai et al, 2006). Il est donc important de noter que "l'affect idéal fait référence à un objectif et l'affect réel à un état" (*ibid.*, p. 289).

Leurs résultats démontrent que les affects idéal et réel sont en partie distincts et que la culture influence la manière dont les gens voudraient se sentir. Par exemple, les recherches de Senft et collaborateurs (2021) montrent que chez les individus issus d'un contexte culturel individualiste (p. ex. européen), les émotions positives telles que la joie sont perçues comme désirables et souhaitables. De plus, un objectif majeur dans ce contexte culturel est de maximiser l'atteinte d'émotions positives et de minimiser l'expérience d'émotions négatives. Ces objectifs émotionnels sont en effet congruents avec les objectifs culturels individualistes, en

termes de réussite personnelle et d'affirmation de l'autonomie. À l'inverse, dans le contexte collectiviste d'Asie de l'Est, il est valorisé de s'ajuster aux autres, de promouvoir l'harmonie sociale. Ainsi, des émotions plus modérées et équilibrées sont privilégiées, car vivre des émotions trop positives pourrait par exemple être perçu comme perturbant les relations sociales, en déclenchant de la jalousie chez les autres. On encourage également des émotions négatives modérées car cela est considéré comme permettant la prise de perspective et l'auto-réflexion critique, vivement valorisé en Asie de l'Est. Un dernier exemple concerne le contexte culturel d'Amérique latine, où le collectivisme dit "convivial" est mis en avant. Dans cette culture, on privilégie le maintien de relations interpersonnelles qui soient chaleureuses et marquées d'affection. Le modèle émotionnel valorise donc fortement l'expression d'émotions positives, et perçoit les émotions négatives comme indésirables et inappropriées (*ibid.*).

Pour conclure, ces différents exemples illustrent bien le fait que les contextes sociaux constituent, façonnent et définissent les émotions qui sont donc socialement construites (Boiger & Mesquita, 2012). Les modèles culturels constituent le contexte dans lequel s'inscrit le comportement émotionnel: ils guident et informent les réponses émotionnelles, et permettent une présentation de soi correcte, en assurant le maintien des relations interpersonnelles (*ibid.*). À nouveau, cela souligne l'intérêt fondamental de tenir compte des caractéristiques culturelles présentes au sein des régions du MENA et de la Corne de l'Afrique, afin de mieux saisir la place des émotions dans le cas de personnes exposées à des traumatismes.

4. La régulation des émotions (AB)

Gross (1998), définit la régulation émotionnelle comme étant la tentative d'influencer le type d'émotions que nous avons, mais aussi quand est-ce que nous allons ressentir un type d'émotions, et finalement comment ces dernières sont vécues et exprimées. En effet, dans la vie de tous les jours chaque personne est confrontée à des situations, sociales ou professionnelles par exemple, où la première réaction serait de ressentir une certaine émotion (p. ex. la colère). Le processus de régulation émotionnelle se met alors en place pour que, lorsqu'une personne se trouve dans une telle situation, elle puisse avoir la réaction émotionnelle appropriée et/ou désirable en fonction du modèle émotionnel pertinent (Mesquita & Walker, 2002). Ce processus est alors tellement ancré dans la vie

quotidienne, qu'il devient autonome et ne demande, en général, plus d'effort conscient de la personne (Gross, 1998).

Les résultats de la recherche scientifique concernant les différents effets de la régulation émotionnelle sur la santé mentale et physique montrent l'importance de tenter d'identifier et de comprendre les composantes impliquées dans ce processus (Eid & Diener, 2001; Gross, 1998; Gross & John, 2003). Gross (1998), dans son modèle processuel des émotions, propose deux stratégies de régulation émotionnelle qu'il va intégrer au processus d'expérience émotionnelle, et dont nous parlerons dans la suite de ce travail. Ici, l'auteur commence par expliquer le processus émotionnel en trois étapes: le signal émotionnel, les tendances de réponse émotionnelle et finalement la réponse émotionnelle. D'après ce modèle, l'expérience émotionnelle débute lorsqu'un signal émotionnel, interne ou externe, amène la personne à évaluer une situation. Cette évaluation initiale va déclencher un ensemble de réponses émotionnelles, physiologiques et comportementales propres à chaque personne. Finalement, à partir des tendances individuelles, la réponse émotionnelle interne et/ou externe se mettra en place (*ibid.*).

Gross (1998) nuance ensuite son modèle en amenant de nouveaux éléments qui modulent et donc participent à créer la réponse émotionnelle finale. Si ce modèle ne relève pas toute la complexité liée à l'expérience émotionnelle, il permet néanmoins de mettre en avant deux catégories de stratégies de régulation que sont: la régulation concentrée sur les antécédents, et la régulation centrée sur la réponse. Le premier groupe de stratégies est mis en place tôt dans le processus émotionnel, et se concentre sur la modulation du signal émotionnel. Le deuxième, plus tardif, se concentre sur la modulation de la réponse émotionnelle. Les résultats de l'étude menée par Gross (1998) sur les potentiels effets de ces stratégies sur la santé physique et psychologique, et également sur l'expérience émotionnelle, montrent que ces techniques auront des conséquences différentes. Dès lors, il semble qu'utiliser une technique de régulation plutôt qu'une autre n'ait pas les mêmes implications autant sur la santé mentale que physique.

Comme expliqué plus tôt dans notre travail, la dérégulation des affects reflète une difficulté dans la gestion des émotions se traduisant par une hyperactivation et/ou une hypoactivation (Brewin, 2020). Ce type de symptômes étant présent dans nombres de troubles psychologiques, comme le TSPT-C, il est alors important d'explorer les potentielles différences en matière de (dé)régulation des affects et

améliorer notre compréhension du phénomène. Pour ce faire, nous nous concentrerons sur les deux catégories de stratégies de régulation émotionnelle évoquées, que nous allons développer plus en détail.

a. Antécédents: Situations et réévaluation cognitive

L'expérience émotionnelle est modulée, régulée par différentes stratégies façonnant la réponse émotionnelle finale. Ici, nous nous concentrons sur la première catégorie de stratégies que Gross (1998) définit comme étant "la régulation d'émotion concentrée sur les antécédents" (p. 225). Les différentes stratégies de régulation dans cette catégorie agiront sur le signal émotionnel déclenchant l'évaluation initiale. La sélection situationnelle est l'une des stratégies dans laquelle "l'individu approche ou évite certaines personnes ou situations sur la base de leur probable impact émotionnel" (p. 225), et la réévaluation cognitive amène la personne à interpréter une situation en diminuant l'impact de la composante émotionnelle (*ibid.*). Ensemble, ces différentes stratégies vont permettre l'adaptation de l'individu au signal émotionnel initial et influencer ses réponses potentielles et tendancielle.

Il apparaît alors que suivant le modèle émotionnel pertinent, l'individu met en place des stratégies de sélection ou de réévaluation, généralement de façon autonome (i.e. sans effort conscient), afin de pouvoir faire l'expérience et exprimer l'émotion considérée comme appréciable et/ou désirable dans une situation donnée. Un élément important dans le cadre de ce travail concerne les différents effets de ces stratégies sur la santé physique, psychologique et sur l'expérience émotionnelle. Les conclusions de l'étude menée par Gross (1998) fournissent des éclaircissements à ce sujet. Dans cette étude, les participants étaient face à différents courts-métrages devant normalement déclencher du dégoût. La consigne pour les participants faisant partie de la catégorie "réévaluation", était de regarder un extrait de manière détachée, adoptant une attitude la moins émotionnelle possible. À partir des résultats (i.e. mesures physiologiques, signes comportementaux et subjectifs émotionnels), les auteurs mettent en évidence l'efficacité des techniques concentrées sur les antécédents sur l'inhibition de l'expérience émotionnelle. En effet, il semble qu'agir au début du processus permette de couper l'expérience émotionnelle et donc de diminuer ses impacts psychologiques et physiologiques potentiels (Gross, 1998).

b. Réponse émotionnelle: Expression et suppression

Les stratégies de régulation émotionnelle se mettent en place à différents moments du processus de génération de la réponse émotionnelle. Dès lors, elles n'agissent pas sur les mêmes composantes de ce processus. Nous avons déjà interrogé la place et la pertinence des stratégies telles que la sélection situationnelle ou la réévaluation cognitive qui se concentrent sur les antécédents (Gross, 1998). Ici, le focus de la stratégie de régulation sera mis sur la réponse émotionnelle.

Après avoir perçu un signal émotionnel et avoir activé les tendances de réponses émotionnelles, physiologiques et comportementales, nous entrons dans la phase de génération de la réponse émotionnelle. Gross (1998) définit ce type de stratégies comme “pouvant intensifier, diminuer, prolonger ou raccourcir l'expérience, l'expression émotionnelle ou la réponse physiologique en cours” (p. 225). Cette réponse peut donc prendre différentes formes, comme par exemple l'expression ou l'inhibition de l'expérience émotionnelle. Dans ce cas, l'objectif central de la régulation émotionnelle sera de permettre à la personne d'émettre une réponse émotionnelle appropriée et/ou désirable en fonction du modèle culturel et émotionnel pertinent dans la situation (Mesquita & Walker, 2002).

Dans le cadre de notre travail, nous nous concentrerons sur la suppression expressive qui est “une forme de modulation de la réponse qui implique l'inhibition de l'expression de l'expérience émotionnelle” (Gross et John, 2003, p. 349). Parce qu'elle arrive plus tard dans le processus émotionnel, la suppression expressive a des effets différents — par rapport aux stratégies centrées les antécédents (p. ex. sélection situationnelle, réévaluation cognitive) — sur l'expérience émotionnelle, sur le bien-être général et sur la santé mentale. Les auteurs mettent également en évidence des différences au niveau du sentiment d'inauthenticité et de l'expérience relationnelle (*ibid.*).

5. Culture et régulation émotionnelle (AB)

De nombreuses études sur la culture mettent en évidence des différences dans le domaine des émotions dans plusieurs populations (p. ex. Butler et al, 2007; Cheung & Park, 2010; Matsumoto et al, 2008; Tamir et al, 2023). Explorer les potentielles différences de régulation émotionnelle nous amène alors à aborder la question de la culture. Mesquita et collègues (2014) expliquent, dans leur article sur

la régulation émotionnelle culturelle, que la régulation émotionnelle permet l'ajustement social des individus. En fait, il semble que la manière dont les individus vont vivre leurs émotions, et donc les réguler, va dépendre de la place qu'ils prennent dans le monde – c'est-à-dire des objectifs personnels, sociaux et sociétaux d'un modèle culturel donné – et de la façon dont ils vont s'y référer dans leur vie quotidienne. Le but de la régulation émotionnelle sera alors de pouvoir s'accorder au mieux avec les concepts du soi et des relations qui composent le modèle culturel pertinent dans une population (*ibid.*).

Reprenons les stratégies de régulation émotionnelle vues jusqu'à présent: celles se concentrant sur les antécédents, comme la sélection situationnelle ou la réévaluation cognitive, et celles se concentrant sur la réponse, comme la suppression expressive. Ces stratégies vont venir façonner le processus émotionnel afin de pouvoir générer la réponse émotionnelle appropriée selon le modèle culturel et émotionnel pertinent (Mesquita & Walker, 2002). En fait, le modèle culturel pertinent engendre des objectifs culturels qui vont créer un contexte social favorisant l'expérience d'émotions valorisées par une culture, et inhibant l'expérience de celles moins désirables. Dès lors, des individus n'ayant pas le même modèle culturel comme référence, ne mettront pas nécessairement en place les mêmes stratégies de régulation émotionnelle, et il se pourrait d'ailleurs qu'une même stratégie n'ait pas les mêmes effets en fonction de la culture.

Matsumoto et collègues (2008) ont exploré cette question dans leur article sur la culture, la régulation émotionnelle et l'ajustement. Ici les auteurs ont supposé que l'un des rôles de la culture était de maintenir l'ordre social et qu'une manière de le faire était de promouvoir et/ou de décourager l'utilisation de stratégies de régulation émotionnelle en fonction de leur corrélation avec les valeurs du modèle culturel pertinent. Ils ont mis en évidence un lien entre les dimensions culturelles, telles que la distance au pouvoir, l'autonomie affective ou encore l'intégration (*embeddedness*), et la prévalence d'utilisation d'un type de stratégies de régulation comme la réévaluation cognitive et la suppression expressive. Par exemple, leurs résultats mettent en évidence une corrélation positive entre la distance au pouvoir, l'intégration et la suppression expressive. Cela signifie que les cultures où on valorise une répartition inégale des pouvoirs, et où on dévalorise les actions qui pourraient perturber l'ordre social/traditionnel, sont associées à des moyennes plus élevées en matière de suppression expressive (Matsumoto et al, 2008). Une

explication serait que dans ces mêmes cultures, la suppression expressive permettrait de ne pas perturber les relations interpersonnelles et les liens sociaux. En revanche, d'autres résultats montrent que des dimensions telles que l'autonomie affective étaient corrélées négativement avec l'utilisation de la suppression expressive (*ibid.*). En d'autres termes, les cultures favorisant l'expression ouverte des émotions seraient moins enclines à recourir à la suppression expressive comme moyen de régulation émotionnelle. Cela permet, en partie, d'illustrer la manière dont le modèle culturel lié aux émotions va influencer la mise en place de stratégies de régulation émotionnelle.

Il est également important de mettre en avant que les effets et conséquences sociales de ces stratégies seront en partie influencés par la culture. Si la suppression expressive est généralement vue comme ayant des conséquences négatives dans les pays occidentaux, il est réducteur de ne pas intégrer la variable culturelle pour obtenir des résultats plus fidèles à la réalité. Butler et collaborateurs (2007) étudient ces potentielles conséquences sociales en examinant la suppression expressive dans son rapport à la culture. Les auteurs ont sélectionné deux populations afin de pouvoir mettre en évidence des potentielles différences dans l'utilisation de la suppression expressive: l'une reflétant des valeurs typiques des sociétés occidentales "américaines", et l'autre reflétant davantage les valeurs culturelles associées aux pays d'Asie de l'est. Le but était ici d'identifier quel.s pouvaient être le.s effet.s (p. ex. le degré d'émotion négative associée, ou la réactivité interpersonnelle) de l'utilisation de la suppression expressive habituelle (i.e. dans la vie quotidienne) dans des interactions en face à face. La recherche montre que les conséquences sociales négatives de cette stratégie, comme la diminution de la réactivité interpersonnelle lors d'interactions en face à face, ou un niveau élevé d'émotions négatives, peuvent être modérées en fonction des valeurs culturelles pertinentes (Butler et al, 2007). De manière générale, les résultats sur les potentielles conséquences de la suppression expressive sur la santé mentale et le bien-être démontrent la nécessité de recadrer cette stratégie de régulation émotionnelle dans son contexte culturel (p. ex. Arens et al, 2013; Butler et al, 2007; Cheung & Park, 2010; Consedine et al, 2005; Kwon et al, 2013; Tamir et al, 2023; Ventevogel & Faiz, 2018). Il est alors pertinent d'interroger la signification de cette stratégie de régulation et ses potentielles conséquences pour une population spécifique, autant d'un point de vue culturel qu'au niveau de la santé mentale.

Finalement, c'est aussi le modèle culturel qui va façonner le vécu de certaines situations. Dans leur article sur la régulation émotionnelle culturelle, Mesquita et collaborateurs (2014) commencent par définir et différencier la régulation émotionnelle individuelle – qui fait référence à une régulation émotionnelle émanant directement des volontés de l'individu – de la régulation émotionnelle sociale, qui définit "l'environnement social comme l'agent de la régulation émotionnelle" (p. 288). Ils prennent ensuite différentes stratégies de régulation émotionnelle, dont la sélection situationnelle, afin de pouvoir étayer leur définition de la régulation émotionnelle et l'illustrer. La sélection situationnelle, que nous avons déjà définie dans ce travail, est l'une des stratégies se concentrant sur les antécédents qui permet d'illustrer le rôle central du modèle culturel dans l'expérience émotionnelle. En fait, si les motivations individuelles, qui sont elles-mêmes imprégnées par la culture, vont influencer la tendance d'un individu à approcher et/ou éviter certaines situations, la réalité sociale (i.e. la composante sociale de la régulation émotionnelle) va également impacter la probabilité de base de pouvoir expérimenter certaines situations sociales, et donc la fréquence d'expérience de certaines émotions. En effet, la probabilité d'occurrence de situations sociales va varier en fonction de la culture, et cette probabilité va impacter la manière dont les gens régulent leurs émotions et quelle signification ils donnent à une situation (Mesquita et al, 2014).

6. Dérégulation des affects (AB)

Jusqu'ici nous avons voulu montrer le rôle central de la régulation émotionnelle dans le processus émotionnel. En effet, le but principal de la régulation émotionnelle est de permettre à l'individu de s'ajuster socialement de manière appropriée (Mesquita et al, 2014). Chaque personne utilise alors différentes stratégies de régulation émotionnelle dans sa vie quotidienne afin de pouvoir répondre au mieux aux modèles culturels et émotionnels pertinents. Parce que ces stratégies font parties intégrantes du quotidien de chacun, elles finissent par être, en général, automatiques et inconscientes (Gross, 1998). Ce que nous avons apporté jusqu'à présent traite de situations normales, dans la majorité des cas où le processus émotionnel se déroule de la façon attendue. Dans le contexte de ce travail, nous allons nous intéresser aux concepts de psychopathologie, de troubles mentaux et donc de dérégulation émotionnelle. Il semble alors important de commencer par en donner quelques définitions.

a. Psychopathologie: Déviance de la norme

La psychopathologie peut être définie de manière globale comme l'étude scientifique des troubles psychologiques (Barlow & Durand, 2007), or s'intéresser aux troubles psychologiques implique de définir ce qui relève du normal, car un trouble mental serait en fait une expression déviante d'un comportement normal. En effet, selon Barlow et Durand (2007), le trouble mental serait à l'origine d'un dysfonctionnement psychologique ayant différentes conséquences tant au niveau du fonctionnement individuel, socio-interpersonnel et/ou professionnel. Ce dysfonctionnement ne permettra alors pas l'ajustement, l'adaptation attendue de l'individu à son environnement.

Dès lors il paraît nécessaire de s'interroger sur ce que représente une réponse normale, attendue: si l'individu s'ajuste, se réfère aux mandats culturels et répond de manière appropriée à son environnement, alors sa réponse pourra être considérée comme normale. Dans le cas où cette personne ne pourrait répondre et s'ajuster au modèle culturel pertinent, sa réponse sera alors considérée comme déviante de la norme, elle ne représentera pas ce qui est attendu culturellement.

Les modèles culturels permettent la démarcation d'une frontière entre ce qui est socialement approuvé, donc normatif, et ce qui est déviant. Les scripts propres aux traumatismes sont par exemple considérés comme déviants par rapport à la norme. Néanmoins, on observe à nouveau l'importance de considérer le rôle joué par la culture étant donné l'existence de différences culturelles dans la conception de ce qui est normal: on sait par exemple que dans les sociétés individualistes occidentales, l'accent est mis sur la réalisation personnelle, l'autonomie, et l'indépendance (Markus & Kitayama, 1991). À l'inverse, dans les sociétés collectivistes comme en Asie de l'Est, l'importance est accordée à l'interdépendance, l'harmonie sociale et la loyauté envers le groupe (*ibid.*). Ainsi, le cas d'un individu traumatisé qui voit ses relations interpersonnelles perturbées doit être compris en fonction de la culture à laquelle il appartient: dans un contexte individualiste et occidental, cela pourrait être perçu comme normal d'observer un retrait social de sa part. À l'inverse, cette situation pourrait être perçue comme une rupture de l'harmonie sociale dans une société collectiviste d'Asie de l'Est (Chentsova-Dutton & Maercker, 2019). Jobson (2011) souligne également cette idée en précisant que

c'est bien l'écart aux normes et attentes culturelles qui peut rendre les individus plus vulnérables au développement d'un TSPT.

Nous soulignons néanmoins l'idée qu'à l'heure actuelle, la frontière entre les concepts de normalité et de déviance sont floues: ces deux concepts sont souvent sujets à débat dans la littérature scientifique, et leur compréhension peut varier en fonction des perspectives individuelles et culturelles. Ils sont donc considérés comme des constructions théoriques plutôt que comme des concepts "absolus" (Chentsova-Dutton & Ryder, 2020). Nous reconnaissons malgré tout l'importance d'intégrer le concept de culture lorsque l'on cherche à se représenter une expérience émotionnelle normale ou déviante/anormale car cette dernière sera en grande partie imprégnée et dictée par la culture (Mesquita & Walker, 2002).

b. La dérégulation des affects dans le contexte culturel

Comprendre comment les individus régulent leurs émotions dans une culture spécifique peut nous éclairer sur les situations déviantes de la norme dans cette même culture et donc sur leur psychopathologie. Les perturbations émotionnelles sont définies comme étant "des excès d'émotions, des déficits dans les émotions ou encore comme le manque de cohérence dans les composantes émotionnelles" (Kring, 2001, p. 337). Ce concept est pertinent dans la mesure où il ouvre sur les potentiels effets de la dérégulation émotionnelle et permet d'interroger les différentes étapes du processus émotionnel. En effet, il est important de s'intéresser aux contextes social et culturel qui amènent les gens à vivre un type d'émotion, et qui définissent comment cette émotion particulière devrait être expérimentée et exprimée (Cohen, 2001).

Si une certaine partie de la littérature scientifique considère que les mécanismes de régulation des émotions agissent similairement et de manière universelle au sein des populations (Ekman, 1992; Knafel et al, 2019), les recherches transculturelles démontrent néanmoins l'importance de considérer la culture lorsque l'on cherche à mieux comprendre les différentes composantes impliquées dans le processus émotionnel (Arens et al, 2013; Kwon et al, 2013; Mesquita & Frijda, 1992). À titre d'exemple, Ford et Mauss (2015) mettent en lumière l'influence de la culture sur (1) la motivation des individus à réguler leurs émotions et (2) l'adaptativité (*adaptativeness*) de la régulation des émotions, c'est-à-dire la capacité à ajuster efficacement ces mécanismes émotionnels en fonction des

normes et attentes culturelles. Il semble alors que ce qui pousse les individus à réguler leurs émotions, de quelle manière et avec quelle efficacité, soit lié à des modèles culturels potentiellement différents. Ainsi, il existe une variabilité culturelle concernant les mécanismes de régulation émotionnelle et dans leurs définitions comme adaptatifs ou mal adaptatifs (Ford & Mauss, 2015; Nagulendran & Jobson, 2020).

Il est alors nécessaire de pouvoir apprécier les potentielles variations culturelles qui touchent le domaine des émotions, et plus particulièrement le processus de (dé)régulation émotionnelle, dans le cadre d'un TSPT-C là où les difficultés de régulation émotionnelle occupent une place centrale.

7. Le TSPT-C et la culture (AB)

Jusqu'à présent les recherches quantitatives sur le TSPT-C ont pu refléter la validité et la pertinence de ce nouveau diagnostic dans différents contextes culturels (Ben-Ezra et al, 2018; Brewin, 2020; Brewin et al, 2017; Knefel et al, 2019). Si les facteurs fondamentaux du TSPT-C font largement consensus dans le milieu de la recherche scientifique en psychopathologie, des recherches qualitatives dans le même domaine doivent être mises en place afin d'apprécier les potentielles différences culturelles dans l'apparition et la manifestation de ce trouble (Chentsova-Dutton & Maercker, 2019; Heim et al, 2022). En effet, saisir les variations culturelles existantes permettrait une meilleure compréhension du TSPT-C, notamment dans la manière dont il est vécu et compris par les victimes. Comme illustration, prenons l'exemple du contexte culturel cambodgien, dans lequel on attache une importance spirituelle particulière aux cauchemars qui ont une signification majeure pour la sécurité physique et spirituelle des individus. Dans cette culture, les cauchemars ont une place clé dans la symptomatologie des personnes traumatisées: ils seraient à l'origine d'une grande détresse, leur contenu serait fréquemment en lien avec les événements traumatiques collectifs vécus (i.e. campagne de génocide sous Pol Pot), et leur interprétation directement en lien avec des croyances et valeurs spirituelles partagées. En effet, cette culture conçoit le soi en termes de couches protectrices, et l'expérience de cauchemars serait perçue comme une insécurité physique et spirituelle. Un certain nombre de pratiques et rituels seraient mis en place suite à des cauchemars dans le but de restaurer les couches protectrices (Hinton et al, 2009). Cet exemple souligne l'idée que le

contexte socio-culturel, et particulièrement les modèles et scripts culturels, favorise l'attention portée à des symptômes bien particuliers (Chentsova-Dutton & Maercker, 2019). Ne pas tenir compte de ces derniers réduirait fortement la compréhension des traumatismes au sein de populations spécifiques.

Nous avons pu voir que la culture était largement impliquée dans le processus de dérégulation émotionnelle. Chaque étape de ce phénomène semble alors imprégnée par le modèle culturel pertinent pour un groupe culturel spécifique et va impliquer des variations dans le vécu des individus.

Au niveau de la psychopathologie, la dérégulation émotionnelle ne prend pas systématiquement la même forme et la même intensité à travers différents groupes culturels. Nagulendran et Jobson (2020) ont étudié les potentielles variations dans les stratégies de régulation émotionnelle dans le cas d'un TSPT dans deux populations culturellement différentes. Pour cela, ils ont créé deux échantillons, l'un composé d'australiens caucasiens et l'autre d'australiens originaire de l'Asie de l'Est, devant représenter au mieux deux groupes culturels (indépendant et interdépendant). Les résultats ont montré que les Australiens caucasiens avec un TSPT utilisaient plus fréquemment la suppression expressive que ceux sans TSPT. En revanche, il n'y avait pas de différence entre les groupes australiens d'Asie de l'Est avec et sans TSPT. De manière générale, ils ont pu mettre en évidence des différences culturelles dans les difficultés liées à la régulation émotionnelle (Nagulendran & Jobson, 2020).

Knefel et collègues (2019) ont étudié la réplicabilité du diagnostic du TSPT-C dans différentes populations adultes venant d'Allemagne, d'Israël, du Royaume-Uni et des Etats-Unis. Ils ont choisi une approche d'analyse en réseau afin de pouvoir explorer des potentielles différences dans les symptômes. Si, de manière globale, les réseaux étaient similaires à travers les différents groupes, les symptômes liés à la dérégulation émotionnelle varient davantage: en effet, l'étude suggère que, dans l'ensemble, la structure des symptômes du TSPT-C selon la CIM-11 sont très similaires entre les différentes populations, à l'exception des symptômes d'hyper- et hypoactivation des affects, où les corrélations étaient plus faibles avec le reste du réseau (Knefel et al, 2019). Ces différents résultats issus de la recherche scientifique sur le TSPT-C, et plus spécifiquement sur les symptômes liés à la dérégulation émotionnelle, justifient le besoin de continuer les recherches qualitatives en intégrant la question culturelle, cruciale pour améliorer les connaissances sur ce phénomène.

8. État de la littérature: TSPT-C et populations cibles (TF)

Si la littérature sur la comparaison des processus émotionnels entre les cultures indépendantes occidentales (p. ex. États-Unis, Amérique latine) et les cultures interdépendantes comme en Asie de l'Est est relativement importante (Campos & Kim, 2017; Cheung & Park, 2019; Markus & Kitayama, 1991; Masuda et al, 2001; Tsai et al, 2006), il existe néanmoins – à notre connaissance – peu de recherches ayant porté sur cette question au niveau des pays du Moyen-Orient ou de la Corne de l'Afrique, et encore plus particulièrement concernant les populations migrantes et réfugiées. C'est finalement ici tout l'intérêt que nous percevons dans ce projet de Master de rendre compte des variations culturelles pouvant exister dans ces régions, dans le domaine des émotions et de la dérégulation émotionnelle, mais aussi dans le cadre de traumatismes, et de personnes migrantes et réfugiées.

Par ailleurs, les recherches de Nickerson et collaborateurs (2015) ont pu mettre en avant le fait que la dérégulation émotionnelle jouait un rôle médiateur dans la relation entre l'exposition au trauma, les difficultés de vie post-migratoires, et les conséquences psychologiques (*psychological outcomes*) dans une population réfugiée. En effet, leur étude a été menée auprès de 134 réfugiés et demandeurs d'asiles (*treatment seeking*) issus de contextes différents: Iran, Afghanistan, Irak, etc. Les résultats montrent par exemple que le fait d'avoir des difficultés à s'engager dans un comportement orienté vers un objectif (p. ex. "quand je suis en colère, j'ai des difficultés à me concentrer sur autre chose"), jouait un rôle médiateur significatif à la fois dans la relation "exposition au trauma" et les symptômes de TSPT, et dans la relation "difficultés de vie post-migratoires" et les symptômes de TSPT. De la même manière, le manque de clarté émotionnelle (p. ex. "je n'ai aucune idée de comment je me sens") était associé aux symptômes de TSPT. Une explication des auteurs était qu'éprouver des difficultés à s'engager, à accomplir des tâches importantes en raison d'une détresse émotionnelle intense, pourrait contribuer à un évitement comportemental, ce qui pourrait ensuite exacerber les symptômes et réactions propres au TSPT. D'autres résultats concernent les difficultés post-migratoires, et l'expérience de tels types d'adversité prédirait des difficultés liées à la régulation des émotions. En effet, des difficultés à (re)trouver un emploi, un logement, être séparé de ses proches, ou encore une incertitude concernant la demande d'asile auraient un profond impact sur les symptômes psychologiques et

l'altération fonctionnelle après l'arrivée dans le pays d'accueil (Nickerson et al, 2015). Ces problèmes provoquent une forte détresse émotionnelle chez les réfugiés, et à nouveau, cela médierait la relation aux symptômes du TSPT. Allant plus loin, la difficulté à réguler ses émotions engendrerait également des difficultés post-migratoires (p. ex. trouver et/ou garder un emploi) (*ibid.*).

Si l'étude de Nickerson et collaborateurs (2015) s'intéresse en effet uniquement aux symptômes de TSPT et non de TSPT-C, nous faisons bien état de la faible littérature existante dans le domaine de ce trouble, et encore plus concernant les potentielles variations culturelles. Nous voyons donc tout l'intérêt d'étudier le vécu de populations réfugiées en Suisse, afin de mieux comprendre à la fois l'impact du processus migratoire dans la dérégulation des affects au sein du TSPT-C, mais aussi celui de cultures qui ont jusqu'à présent été mises de côté dans le domaine de la recherche scientifique.

Objectifs, questions de recherche et hypothèses (TF et AB)

Notre objectif principal est d'identifier, dans le cadre d'un TSPT-C, comment les modèles culturels pertinents dans les régions du MENA et de la Corne d'Afrique influencent les processus émotionnels des personnes migrantes et réfugiées. En d'autres termes, nos questions de recherches sont les suivantes:

Quelles caractéristiques culturelles existent dans la dérégulation des affects, dans le cadre d'un TSPT-C dans les populations migrantes issues des régions du MENA et de la Corne d'Afrique?

Plus précisément, nous aimerions rendre compte de l'influence de modèles émotionnels (états désirables et/ou appropriés) pertinents dans les populations d'intérêts sur les symptômes de dérégulation des affects dans le cadre d'un TSPT-C. Ensuite nous nous pencherons sur différentes stratégies impliquées dans le processus de régulation émotionnelle. Premièrement nous souhaitons rendre compte de la place des antécédents (sélection situationnelle et réévaluation cognitive) dans la dérégulation des affects dans le cadre d'un TSPT-C, et ce toujours dans les populations d'intérêts. Finalement nous tenterons de répondre à la même question dans le cadre de la réponse émotionnelle (suppression expressive) dans la dérégulation des affects dans le cadre d'un TSPT-C dans les populations d'intérêts.

Méthode (1-4 TF et 5-8 AB)

1. Conception de l'étude et approche théorique

Le présent mémoire s'inscrit dans un projet de recherche plus large qui vise à adapter les outils diagnostiques et la prise en charge psychothérapeutique des personnes souffrant de TSPT-C, réfugiées en Suisse, et cela en y intégrant des éléments culturels et structurels. Ce travail représente la première phase de ce projet, axée sur la compréhension des symptômes vécus par les participants, ainsi que des normes culturelles sous-jacentes et des enjeux structurels liés à leur situation.

Ce mémoire correspond ainsi à une étude qualitative: des entretiens approfondis ont été menés auprès de personnes réfugiées en Suisse, originaires des régions du MENA et de la Corne de l'Afrique. Nous considérons cette étude comme phénoménologique, car elle se concentre sur l'expérience subjective des individus interrogés et sur la compréhension des phénomènes tels qu'ils sont vécus par ces derniers. Nous avons cherché à explorer en profondeur les expériences vécues par les participants, sans préjugés et en minimisant les interprétations préconçues, tout en reconnaissant l'influence de nos conceptions théoriques préexistantes.

De plus, nous avons adopté un paradigme théorique de type critique. En effet, un positionnement théorique critique permet d'interroger voire de remettre en question les normes et pratiques sociales prédominantes qui façonnent, créent et perpétuent les réalités sociales et les conceptions du monde. Ce choix de paradigme nous semble approprié pour ce travail de mémoire car l'adoption d'une perspective critique nous permet d'explorer l'influence potentielle des systèmes et structures sociales sur les expériences des participants. Ce type de perspective nous permet également d'explorer les potentielles inégalités sociales auxquelles les participants peuvent être confrontés. Cela nous permet par ailleurs d'accorder une attention particulière aux expériences et perspectives de groupes d'individus marginalisés, que ce soit dans leur société d'origine ou d'accueil.

Enfin, notre approche théorique est de type constructionniste. En effet, le constructionnisme considère que le sens et l'expérience sont socialement produits et reproduits (Burr, 1995). Dans ce cadre, nous ne nous concentrons pas sur les motivations individuelles mais nous cherchons plutôt à nous intéresser au rôle des

processus sociaux et culturels dans la construction de leur réalité. Cette approche soutient que les réalités sociales sont construites à travers les interactions sociales et les pratiques culturelles (Braun & Clarke, 2006). Ce choix nous semble pertinent car cela nous permet de mieux comprendre comment les normes culturelles influencent les expériences et perceptions des participants, ainsi que la manière dont elles sont négociées et reconstruites dans le contexte d'accueil suisse.

2. Approbation éthique

Tout d'abord, ce projet a reçu l'approbation de la commission éthique du Canton de Vaud (CER-VD, BASEC numéro 2021-02404). Ensuite, l'assistante de recherche s'est assurée que les participants à l'étude comprenaient le projet en fournissant des informations écrites et orales, dans un langage simple et en vérifiant leur compréhension. Une fiche d'information a été présentée à chacun des potentiels participants, indiquant de manière détaillée l'objectif de l'étude, les informations générales et le déroulement du projet, tout en soulignant le caractère facultatif de la participation. Il leur a été indiqué qu'ils pouvaient se retirer du projet à tout moment. Les participants ont également été informés de la manière dont leurs données seront traitées et maintenues confidentielles. Après un délai de réflexion, chacun des participants a donné son consentement écrit pour la participation aux entretiens et l'utilisation de leurs données codées et anonymisées.

3. Contexte de l'étude

Le présent projet est mené par E. Heim, professeure associée à l'Institut de Psychologie à l'Université de Lausanne, accompagnée de trois assistantes doctorantes. En deçà, six étudiants en dernière année de Master en Psychologie clinique et psychopathologie – dont nous faisons partie – participent à cette première phase de l'étude.

L'intérêt général de ce projet de recherche réside dans l'amélioration du diagnostic de TSPT-C, mais aussi des soins proposés aux populations réfugiées en Suisse. Il vise à découvrir s'il existe des symptômes spécifiques chez des individus appartenant à différents groupes culturels ayant vécu des événements traumatiques. Dans le cadre de cette recherche, la population d'intérêt est celle d'individus originaires des régions du MENA ainsi que de la Corne de l'Afrique, réfugiés en Suisse romande, et souffrant ou ayant souffert d'un TSPT-C. Pour ce faire, ce projet

a été réalisé en collaboration avec l'association Appartenances, au sein de la Consultation Psychothérapeutique pour Migrants (CPM). Plus d'informations sont disponibles dans la section concernant la collecte des données.

4. Participants

a. Échantillon de recherche

Dans le cadre de ce projet de recherche, dix participants ont été recrutés. L'assistante de recherche a mené des entretiens approfondis auprès de neuf hommes et une femme. L'âge moyen est de 38.9 ans. Les participants étaient originaires d'Afghanistan (n = 1), d'Erythrée (n = 3), d'Irak (n = 1), de Syrie (n = 2) et de Turquie (n = 3). Parmi eux, deux étaient kurdes de Turquie et un participant était kurde de Syrie. En moyenne, ils étaient en Suisse depuis sept ans. Tous les participants ont effectué au moins un entretien, trois au maximum. La majorité des participants (n=7) a participé à deux entretiens. Si la durée maximale des entretiens était de trois heures, la durée moyenne des entretiens est d'une heure 17 minutes et 11 secondes.

Cet échantillon de participants a été constitué dans le but d'obtenir une diversité d'opinions, notamment de divers âges, groupes ethniques, culturels et religieux, bien que tous originaires des régions du MENA ou de la Corne d'Afrique.

Les patients ont été référés par leurs thérapeutes selon les critères diagnostiques du TSPT-C, mais également en tenant compte de leur stabilité émotionnelle. Nous ne sommes pas en mesure de dire si certains individus ont refusé la participation à l'étude lorsque les thérapeutes leurs en ont fait part. À notre connaissance, une personne qui avait accepté de participer s'est par la suite retirée par téléphone. L'intérêt des patients pour ce projet de recherche a donc naturellement été pris en compte. Le nombre de personnes interrogées est ainsi directement lié au nombre de patients qui ont été référés par leurs thérapeutes, et donc la distribution des participants, avec neuf hommes et une femme, n'avait pas été anticipée. Nous prenons également en compte le fait que la population de réfugiés en Suisse compte plus d'hommes que de femmes (Secrétariat d'État aux Migrations, 2023), ce qui pourrait expliquer pourquoi plus d'hommes ont été référés et interrogés au cours de ce projet.

b. Critères d'inclusion

Les individus éligibles à la participation au projet devaient avoir immigré en Suisse, avoir vécu des violences graves, et souffrir encore, au moment du lancement des entretiens, de symptômes liés à ces événements.

c. Critères d'exclusion

Les questions des entretiens pouvant provoquer des réactions émotionnelles désagréables, une instabilité émotionnelle a été considérée comme un critère d'exclusion à la participation au projet de recherche.

5. Procédure

a. Intervieweur

Les premières rencontres expliquant l'objectif de l'étude, le recueil du consentement et les entretiens ont été menés par une psychologue diplômée, actuellement première assistante doctorante en psychologie clinique culturelle chargée du projet à l'Université de Lausanne. Elle possède une formation en recherche qualitative et travaille sur le TSPT-C depuis déjà quelques années.

b. Management du risque

La première rencontre entre l'assistante de recherche et les potentiels participants s'est déroulée en présence du psychologue ou du psychiatre responsable afin d'assurer le confort et le sentiment de sécurité des patients. S'ils acceptaient de participer, l'assistante de recherche planifiait alors un entretien avec eux et, en tant que psychologue diplômée, était en mesure de porter attention aux différents signaux d'inconfort et de détresse émotionnelle.

c. Collecte de données

Neuf entretiens individuels ont été menés dans les bureaux de l'association Appartenances, à Lausanne ou à Vevey. Pour un des participants, les entretiens se sont déroulés à son domicile. Ils se sont déroulés sur plusieurs mois, d'octobre 2022 à juillet 2023. Au cours des entretiens étaient présents l'assistante de recherche ainsi que le participant. Lorsque les participants ne parlaient ni le français ni l'anglais (n=6), ils étaient accompagnés d'un interprète déjà présent lors de leurs

consultations psychothérapeutiques chez Appartenances. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone afin de permettre la retranscription et donc l'analyse scientifique de ces derniers. Concernant la saturation des données, les entretiens ont pris fin naturellement après que tous les participants aient été interviewés, et qu'ils n'avaient plus de contributions supplémentaires à apporter aux questions posées.

Les entretiens se sont déroulés en suivant le guide d'entretien des symptômes du TSPT-C que nous décrivons plus loin. Chaque entretien individuel abordait différentes vignettes pour permettre aux participants de faire des liens avec leur propre histoire et aborder les thématiques en lien avec les symptômes DSO du TSPT-C. L'intervieweur suivait le discours des participants, adaptant le déroulement de l'entretien aux éléments apportés par les participants. Bien que des notes aient été prises lors de ces entretiens, nous n'y avons pas eu accès et par conséquent, nous ne les avons pas utilisées pour ce travail.

d. Protection et gestion des données

Après avoir organisé et planifié les différents entretiens, les informations personnelles (p. ex. nom, prénom) des participants ont été cryptées. Lors de la retranscription des entretiens, ces derniers ont été anonymisés: chaque participant a été codifié (VDXX) pour pouvoir assurer la confidentialité des données recueillies. Les informations et données sont conservées sur un serveur protégé (Isilon NAS) et seront utilisées uniquement dans le cadre de ce projet de recherche.

6. Guide d'entretien

Les entretiens se sont déroulés en suivant le guide d'entretien sur les symptômes du TSPT-C. Si aucun essai pilote n'a été mené afin d'évaluer le guide, il se base néanmoins sur la littérature scientifique. Il est ensuite important de noter qu'aucune des questions posées ne concerne le contenu des événements traumatisants vécus par les participants. Cette grille d'entretien se compose de 10 étapes abordées durant les séances d'entretien individuel. Elle démarre avec une introduction et une présentation générale de l'intérêt de la discussion, puis une partie sur l'identité culturelle des participants (i.e. quel.s sont le.s élément.s saillant.s et/ou important.s pour eux). Les trois étapes suivantes concernent les symptômes DSO que sont la dérégulation des affects, l'altération de la perception de soi et les

perturbations des relations interpersonnelles. Chaque étape est accompagnée de différentes vignettes situationnelles permettant aux participants de contextualiser et de réfléchir aux éléments importants, saillants selon eux. Ensuite, des questions sur les symptômes de dissociation et autres symptômes culturellement saillants sont abordées. Finalement, une partie sur les facteurs et difficultés structurels est explorée afin de mieux comprendre la réalité post-migratoire des participants. Les parties neuf et dix de ce guide n'ont pas été enregistrées et ne sont donc pas utilisées dans le cadre de ce projet de Master. Néanmoins, l'entièreté du guide d'entretien et les vignettes cliniques sont accessibles en annexe (Annexes I et II) si le lecteur souhaite en prendre connaissance.

7. Analyse

Afin de pouvoir analyser les données recueillies dans le cadre de ce projet, nous avons suivi les six étapes de l'analyse thématique (Braun & Clarke, 2006). Nous avons adopté une posture réflexive tout au long de notre analyse, ce qui nous a permis d'interroger notre position de chercheuse durant les différentes phases de notre travail d'analyse thématique. Si nous avons déjà fixé nos questions et objectifs de recherche avant de démarrer notre codage, nous avons tenté d'être dans un processus le plus inductif possible en partant du codage de l'ensemble des données et non pas uniquement de ce qui semblait directement pertinent pour notre travail. Notre objectif ici était de laisser les données "nous parler" et de s'immerger un maximum dans ce qui était devant nous (*data-driven*). Si nous avons chacune codé l'entièreté des données, nous insistons également sur le fait que chaque étape d'analyse a été discutée, argumentée et réfléchi ensemble, en binôme.

Après avoir réalisé la transcription des entretiens individuels, nous avons chacune effectué deux lectures de l'entièreté des données. Nous avons alors discuté des premières idées apparues lors de ces lectures initiales et nous avons défini ce qui semblait pertinent, de manière consensuelle. Nous avons vu se dessiner des éléments saillants qui émergeaient déjà à cette étape de notre travail. Nous avons ensuite chacune entamé un premier codage (participant VD05) à la fin duquel nous avons croisé nos résultats afin de pouvoir discuter des éléments convergents et/ou divergents.

Nous avons chacune effectué un total de trois codages complets des données, à l'aide du logiciel *MAXQDA*. Nous étions ici dans un processus récursif,

dans la mesure où nous avons effectué des allers-retours entre codages et discussions pour toutes les transcriptions. Notre processus était également cyclique dans le sens où chaque nouveau codage se basait sur le précédent et sur les réflexions émergentes. En effet, nous avons modifié et adapté nos différents codes en fonction des accords, désaccords et avancées dans notre manière de penser et de comprendre ce travail. Nous nous sommes concentrées autant sur le lexique des participants, c'est-à-dire le contenu manifeste de leur discours, que sur le contenu latent en interrogeant notre interprétation de leurs propos. Nous avons ensuite créé une première carte (*MAXmap*) où nous avons regroupé les différents codes d'intérêts afin de pouvoir créer différents thèmes et sous-thèmes. Au départ, nous avons créé quatre thèmes. Les codes qui n'ont pas été maintenus, ont été soit fusionnés soit supprimés. Nous avons enregistré chaque nouvelle étape de notre codage, ceci nous permettant d'y réaccéder si nécessaire. Il nous aura fallu trois différentes cartes de codes pour atteindre un ensemble de codes et une organisation en thèmes et sous-thèmes qui nous satisfaisait, et qui faisait sens par rapport à ce que nous voulions transmettre des discours des participants. Ces cartes de codes sont disponibles en annexe (Annexe III) et leur lecture simplifiera la compréhension de notre démarche. Ensuite, nous avons repris tous les codes maintenus et nous sommes entrées dans le processus d'élaboration des noms et définitions des thèmes et sous-thèmes. Nous avons déjà organisé nos codes en trois groupes, impliquant la création de trois thèmes. Ces thèmes ont évolué tant dans leur contenu (intégration, suppression et déplacement des codes au sein des thèmes) que dans l'idée centrale que nous voulions transmettre (plusieurs étapes et changement dans leur définition et noms).

8. Réflexivité et qualité

Afin de garantir la qualité de notre projet tout au long de sa réalisation, nous avons travaillé en étroite collaboration lors de toutes les étapes d'élaboration, de réflexion, d'analyse et de rédaction. Dès les premières étapes de recherche de littérature, nous avons fait des aller-retours entre nos connaissances préalables, les résultats scientifiques trouvés et nos préconceptions sur les sujets d'intérêts. Nous avons également croisé nos codages, réfléchi ensemble sur leurs significations en enregistrant et retravaillant chaque étape plusieurs fois. Nous avons tenté d'être le

plus fidèle possible à nos données et à notre processus réflexif en tenant chacune un journal de bord quotidien que nous discutons à chacune de nos rencontres.

En considérant la singularité de notre échantillon de recherche, nous nous sommes également efforcées de rester le plus fidèles possible aux participants et aux données de ce projet. Nous sommes néanmoins conscientes de l'influence de notre parcours universitaire, de nos connaissances préalables sur le sujet, et d'autres facteurs jouant un rôle dans notre perception et interprétation des données. De plus, nous n'avons pas pu, dans le cadre de ce projet, avoir un retour des participants sur nos résultats de codage et d'analyse thématique de leurs entretiens individuels, nous ne pouvons donc pas affirmer que notre travail reflète la pensée et la posture réelle et singulière des participants. Néanmoins, nous avons eu l'occasion, à plusieurs reprises, de présenter et de discuter nos données à l'équipe de recherche (i.e. directrice de recherche, assistantes doctorantes et autres binômes étudiants), afin de partager et d'obtenir un retour d'informations. De plus, en vue d'augmenter la cohérence et la qualité de notre travail, nous nous sommes référées à la grille d'évaluation de qualité COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) (Tong et al, 2007) ce qui nous a permis de nous assurer que notre travail fournissait un nombre d'éléments important et remplissait certains critères de crédibilité et de validité. En annexe (Annexe IV) figure ladite grille remplie avec les pages et sections d'intérêt.

Le travail d'autoréflexivité présent tout au long de notre processus de travail a mis en jeu différents facteurs de notre identité: tout d'abord nous avons exploré et questionné notre position de "chercheuses" femmes, issues de culture occidentale, étudiant dans un pays à revenus élevés où la question de la migration est un sujet fortement débattu autant sur la scène publique que dans les milieux académiques, scientifiques. Dans un climat où les différentes interrogations sur la migration et ses conséquences prennent de plus en plus de place dans l'espace public, nous avons néanmoins tenté de rester le plus distantes possible des idées préconçues et biais qui en découlent. Nous avons essayé de questionner les éléments pouvant potentiellement influencer notre travail et nous avons donc visé au maximum une "neutralité empathique" (Ormston et al, 2014, p.8), afin de traduire de la manière la plus fidèle possible la réalité vécue des participants. Nous gardons à l'esprit qu'il s'agit, pour la majorité, de transcriptions traduites par des interprètes de conversations en langues diverses (kurde badini, arabe, farsi...) ou encore parfois

directement des conversations en anglais, qui ne sont ni la langue maternelle de l'intervieweur, ni celle du participant. Nous prenons alors en compte le fait que le sens véhiculé à travers le langage parlé incorpore des expériences culturelles et des compréhensions qui ne peuvent pas toujours être traduites. Ces différents éléments appuient l'importance de notre responsabilité et de notre implication face aux données et aux résultats que nous avons construits à partir de ces dernières.

Résultats (TF et AB)

1. Caractéristiques des participants et des entretiens

Le tableau 1 ci-dessous résume les caractéristiques démographiques des participants.

Tableau 1. Caractéristiques des participants

Caractéristiques		Participants (N= 10)
<i>Sexe</i>	M	9 (90%)
	F	1 (10%)
<i>Âge</i>	25-30	2 (20%)
	31-40	5 (50%)
	41-50	1 (10%)
	51-60	2 (20%)
<i>Pays d'origine</i>	Afghanistan	1 (10%)
	Érythrée	3 (30%)
	Iraq	1 (10%)
	Syrie	2 (20%)
	Turquie	3 (30%)
<i>Groupe ethnique</i>	Kurde	3 (30%)
	Tigrigna	1 (10%)
	Tigré	1 (10%)
	Musulman	1 (10%)
	Arabe	1 (10%)
	Alévi	1 (10%)
	Non renseigné	2 (20%)
<i>Religion</i>	Athée	1 (10%)
	Musulman	4 (40%)
	Orthodoxe	2 (20%)
	Alévi	1 (10%)
	Non renseigné	2 (20%)
<i>Années en CH</i>	1-5	5 (50%)
	6-9	2 (20%)
	10+	3 (30%)

2. Résultats généraux

Le codage des entretiens nous a amenées à créer trois thèmes: **émotions - entre normes et réalité, avancer et s'adapter** et **exprimer versus taire ses émotions**. Nous avons dans un premier temps identifié l'influence de facteurs

culturels sur l'expérience émotionnelle des participants à travers des concepts tels que l'honneur, la faiblesse et la honte (thème 1). Face à cette réalité émotionnelle, influencée par la culture, les participants mettent en place différentes stratégies. En effet, ils utilisent des stratégies leur permettant d'anticiper et de s'adapter à des situations potentiellement activantes émotionnellement (thème 2). Ils s'engagent également dans des stratégies leur permettant de faire taire leurs émotions, notamment celles en lien avec leur souffrance, les engageant dans divers comportements compensatoires. Lorsque les participants abordent leur situation post-migratoire, ils expriment de la colère, de la souffrance et de l'injustice (thème 3). La figure 1, présentée en fin de section, illustre les relations entre chacun des trois thèmes, qui ont émergé des récits des participants. Des explications plus détaillées concernant la figure sont également fournies à la même section.

3. Thèmes et sous-thèmes

a. Thème 1: Émotions - entre normes et réalité (TF)

Neuf participants ont mis en avant l'influence des attentes culturelles sur leur expérience émotionnelle. Ils ont exprimé un mal-être et de la souffrance, ainsi que de la honte. Ce thème nous amène ainsi à mettre en avant l'idée que, lorsque les participants ne répondent plus aux attentes de leurs groupes sociaux et culturels, ils font face à une expérience émotionnelle négative supplémentaire à leur vécu traumatique. Trois sous-thèmes ont été créés afin d'étayer ce premier thème : "*Si t'es pas un loup, les loups vont te manger*" - force et honneur; "*Nous sommes des êtres d'émotion*" - faiblesse et souffrance et "*J'me faisais du mal à moi-même*" - honte et blâme.

Sous-thème 1: "*Si t'es pas un loup, les loups vont te manger*" – force et honneur (TF)

L'ensemble des participants masculins parle de leurs pratiques émotionnelles et mettent en avant l'importance de l'honneur (n=3), de la fierté (n=1) et de la capacité à rester fort face aux difficultés (n=4). Un participant amène aussi la notion de "dignité".

Les participants qui abordent la notion d'honneur rappellent les liens qui les unissent à leurs familles et à l'impact que leur conduite et leurs expériences peuvent

avoir sur ces dernières. Par exemple, un participant fait part d'une agression sexuelle qu'il aurait subi dans son pays d'origine, et qu'il a gardée pour lui, redoutant les conséquences sociales auxquelles lui, ainsi que sa famille, auraient pu faire face. Il précise : "la honte, c'est pas que pour moi c'est la famille". S'il indique ici le mot "honte", nous le comprenons cependant dans le sens de l'honneur familial, car il nous semble qu'il fait référence à la dimension collective, interpersonnelle et à la réputation de sa famille. Il soulignera ultérieurement le poids émotionnel d'un tel secret.

Les notions de fierté, de dignité et de capacité à rester fort face aux difficultés sont abordées par les participants évoquant des expériences émotionnelles difficiles, mais dont les valeurs les empêchent de les partager. Deux participants rappellent l'importance de "supporter" ou "résister", car c'est avec la "force" qu'on "dépasse les problèmes", tandis qu'un autre explique que "la vie n'accepte pas les faibles". Par ailleurs, ces différentes caractéristiques sont attribuées à celles que devrait posséder un homme. Le prochain extrait concerne les propos d'un participant à cet égard, traduits par un interprète:

quand on passe par une épreuve difficile, il dit que chez nous on dit ça crée des hommes et pis si ça te fortifie pas, si ça te donne pas de la force, ce ne doit pas t'affaiblir (VD_FR_P_09b, homme, irakien, en CH depuis 2015, P. 7).

Pour la majorité des participants masculins, ces caractéristiques vont au-delà des normes culturelles auxquelles ils devraient répondre: ils les attribuent plutôt à des questions de personnalité. Ces traits sont décrits comme liés à leur singularité. Par exemple, lorsqu'un participant s'exprime sur les différentes difficultés qu'il a pu rencontrer, il insiste sur l'importance de ne pas "abandonner" voire de "ne pas être faible", car "la vie n'accepte pas des faibles". Il poursuit en donnant une expression "en arabe": "Si t'es pas un loup, les loups vont te manger". De plus, quand l'assistante de recherche demande si cette façon d'être, cet "esprit combattant", est lié à sa culture, le participant interrogé répond qu'il s'agit de son caractère. L'interprète traduit: "ça n'a rien à voir avec notre ethnie [...] c'est sa personnalité qui est comme ça".

Sous-thème 2: “Nous sommes des êtres d’émotion” – faiblesse et souffrance (TF)

Face à leurs expériences pré- et post migratoires, tous les participants (n=10) expriment un mal-être et de la souffrance. Un participant exprime par exemple “les souffrances” qui ont marqué les années passées dans son pays de naissance (Soudan). Il lie cette souffrance à son identité érythréenne: “mon identité c’est mon problème principal”. Un autre liera les difficultés vécues à la “vie politique” et aux “pressions de la police” en Turquie. La participante féminine aborde quant à elle les émotions ressenties (“feeling moody [...] really unhappy, sad, crying, emotional”) face aux conditions d’accueil et de logement lors de son arrivée en Suisse.

Les participants évoquent, en parallèle, des émotions négatives telles que la tristesse (n=2), la déprime (n=6), le désespoir (n=2), l’anxiété (n=5) et la peur (n=2). Certains participants soulignent d’ailleurs l’intensité des émotions négatives dont ils ont pu faire l’expérience. Quatre participants évoquent une “explosion” de leurs émotions, qu’ils mettent en lien avec l’accumulation d’adversités. Trois autres participants évoquent une perte de contrôle, accompagnée de réactions fortes et violentes.

En même temps, certains de ces participants évoquent un “vide” émotionnel (n=7). Un participant explique ne pas réussir à ressentir les émotions, tandis qu’un autre a l’impression que ses “sentiments” sont “détruits”. Un dernier dira qu’il se sent “éteint” et “sans émotion”. En évoquant cette expérience émotionnelle, certains participants l’associent à l’idée de ne pas se sentir dans son corps (n=1), à la difficulté à se concentrer (n=2), et au fait que c’est comme si “la vie s’est arrêtée” (n=1). Le prochain extrait concerne un participant interrogé sur ses “sensations à l’intérieur” et/ou “physiques”:

Psychologiquement j’arrive pas à sentir les émotions. Le manque, l’amour, la sensation amoureuse, plutôt à l’intérieur il y a plus de tristesse. (VD_FR_P_08a, homme, érythrée, en CH depuis 2021, P. 9).

Finalement, tous les participants se réfèrent au corps lorsqu’ils évoquent leur souffrance ou leur mal-être. Si certains expriment de la fatigue (n=4) ou des pleurs (n=3), d’autres abordent plus spécifiquement les sensations corporelles dont ils ont fait l’expérience: sensations de chaleur, ressentir du “feu dans le cœur”,

tremblements, sensations d'étouffer, maux de tête, tensions dans le dos, pressions dans la poitrine/thorax, froid dans les mains, frissons/picotements dans le corps. Un participant parle même de "parties traumatiques de son corps" qui "réagissent fortement".

Lorsque ces émotions et expériences émotionnelles sont décrites comme en décalage avec les normes d'honneur, et/ou de fierté, et/ou de résilience face à l'adversité, elles sont perçues comme ajoutant de la détresse aux difficultés déjà présentes. Dans le cadre de la prochaine citation, la participante féminine est interrogée sur le type d'émotions qu'une personne peut ressentir face au fait de ne plus pouvoir assumer son rôle dans la famille/communauté (vignette n°3):

It's, well, it's difficult to feel like you're broken because because inside broken, and then... of course we... the things that we're doing in our family and the community and things we get credit for that. And then, when you don't do it or you're not doing it good, you see people are nagging, people are complaining from you [...] You feel like people they don't understand you [...] it's like the same way that [...] you breakup with somebody that you love [...] so it's not... it's not easy yeah (VD_FR_P_05a, femme, afghane, en CH depuis 2018, P. 13).

Pour la majorité (n=7) des participants, l'aller-retour entre leur souffrance et les attentes culturelles, familiales, sociales les empêchent de demander de l'aide. Ils soulignent le poids de ces attentes et certains reconnaissent le décalage avec leurs besoins réels (n=3). Un participant explique par exemple que "chez nous" (en Turquie), "on vient d'une culture" où "demander de l'aide c'est très mal vu", et donc que "les hommes ne pleurent pas". Ces conditions engendrent de la "pression" et "des craintes" chez des individus rencontrant des difficultés. Il reconnaît néanmoins que "nous sommes des êtres d'émotions" et "qu'on peut pleurer". Il termine en disant "c'est ce qui fait c'qu'on est quoi".

Sous-thème 3: "J'me faisais du mal à moi-même" – honte et blâme (TF)

Dans leur discours, quatre participants expriment un sentiment de honte en lien avec leurs expériences adverses et leur incapacité à répondre aux normes émotionnelles et culturelles.

D'un côté, la participante féminine explique ne pas pouvoir s'exprimer librement auprès de sa famille, redoutant une forte réaction et la façon dont ils la

blâmeraient. Elle explique de plus que ce n'est pas seulement la réaction de ces derniers qui provoque le sentiment de honte (et de culpabilité, comme elle le mentionne), mais l'imagination même de ce qu'ils diraient en l'entendant s'exprimer sur son vécu et la souffrance qui en découle: "so one way you get hurted {sic} and then like you cannot share because you're scared what they gonna do [...] how you're gonna be blamed".

D'un autre côté, un participant explique ressentir une honte qui résulte de son sentiment de ne rien avoir "construit" et de ne pas avoir eu la possibilité d'avoir une "bonne vie", du fait de ses expériences. Bien que ces notions puissent sembler être uniquement en lien avec un concept de soi négatif et non avec une expérience émotionnelle, le participant rapporte en parallèle des sensations corporelles qui semblent traduire des émotions négatives, telles qu'une sensation de pression au thorax et au cœur. Finalement, un autre participant dit s'être senti freiné dans son processus thérapeutique, rapportant la honte d'être suivi par un psychologue:

...donc moi je suis arrivé au bout vraiment pour accepter ou penser que je peux voir ou obtenir l'aide psychologique on vient d'autres mentalités d'autres mondes [...] parce que chez nous... quand on dit psychologue ça veut dire qu'il est fou [...] vraiment moi j'avais honte avant de dire à quelqu'un même à ma sœur [...] que je vois un psychologue parce que tu sais je suis malade.
(VD_FR_P_02b, homme, syrien, en CH depuis 2016, P. 51).

La honte par rapport à la famille, au vécu traumatique et à la souffrance associée s'exprime parfois sous la forme de comportements et d'attitudes d'autopunition. En effet, quatre participants avouent se punir et être "injustes avec eux-mêmes". L'un d'eux exprime se faire du mal lorsqu'il se retrouve dans des situations suscitant de la difficulté. Il dit: "j'me faisais du mal à moi-même". Un autre explique même que face à cette honte liée aux événements subis, il préférerait se suicider plutôt que de les avouer à sa famille et à son entourage.

b. Thème 2: Anticiper et s'adapter (TF)

Face à leur réalité émotionnelle, la majorité des participants a mis en place diverses stratégies leur permettant de prévenir et de s'ajuster à des situations qu'ils perçoivent comme potentiellement activantes. La création de ce thème nous permet de mettre en avant l'idée que, face à une expérience émotionnelle adverse, des

participants tentent de prendre de la distance afin de modifier la trajectoire émotionnelle. Trois sous-thèmes ont été créés: “*Jusqu’à maintenant j’évite*” – partir, “*I try to see by a lot of angles*” – prendre du recul puis “*On peut tous le faire, on peut aller mieux*” – espoir et résilience.

Sous-thème 1: “*Jusqu’à maintenant j’évite*” – partir (TF)

Une partie des participants masculins explique que lorsqu’ils font face à des situations qui activent des émotions “problématiques”, ils prennent la décision de partir (n=4), voire de ne plus s’engager dans ce type de situations (n=5). Ils expliquent que cette stratégie leur permet de réduire/bloquer l’impact émotionnel.

Certains participants expliquent que suite à certaines expériences négatives, ils font le choix de sélectionner les situations dans lesquelles ils souhaitent (ou non) s’engager. Parmi ces derniers, le choix d’éviter certaines situations vise à éviter de ressentir de la frustration liée à une injustice perçue (n=2), d’autres expliquent que cela leur permet d’éviter le regard de l’autre (n=2) comme celui de la famille, toujours en raison de ce décalage avec les attentes perçues, et donc au risque de déshonneur.

Deux autres participants disent tenter d’échapper à certains rappels/souvenirs du vécu traumatique. À son arrivée en Suisse, l’un d’eux a par exemple exprimé la volonté de s’éloigner de sa communauté pour ne pas “réactualiser” les souvenirs et surtout les émotions liées à son passé et son vécu traumatique. Il explique que rester avec sa communauté, c’est comme s’il était “toujours en guerre” et qu’il revivait “sans cesse ce truc”. Si tous ces participants expliquent éviter certaines situations, afin d’échapper à l’expérience d’émotions négatives telles que citées, un participant évoque néanmoins l’idée de s’engager volontairement dans d’autres types de situations qui semblent être plus bénéfiques pour son bien-être. Il souligne l’importance, pour lui, de se “tourner” vers ses amis, et de se laisser peu de “temps libre sans rien faire”, afin d’éviter la “déprime” et les “pensées négatives”.

D’autres participants expliquent également faire le choix de quitter une situation lorsqu’ils s’y sentent mal à l’aise, ou en tout cas lorsqu’ils ressentent des émotions désagréables: un participant dit avoir déjà quitté une situation dans laquelle il ressentait une forte injustice, un autre lorsqu’il s’y sentait trop en colère. Deux participants disent avoir échappé à la panique et à un mal-être. Un d’entre eux explique par exemple que depuis un certain temps, il quitte les situations qui lui

semblent difficiles, afin de “ne pas se faire mal” et de “se protéger la tête”. Il estime que rester dans de telles situations le mènerait à avoir “vraiment mal” au “niveau psychologique”. Un dernier exemple concerne un participant qui dit éviter les situations dans lesquelles il pourrait être jugé pour son homosexualité (p. ex. par sa famille): “jusqu’à maintenant j’évite”. De plus, il dit s’être déjà “senti malade” dans certaines situations:

...des fois je sens comme il y a du feu là [du feu dans le cœur] [...] Oui, des fois je sens ça, des fois je sens que c’est tout petit, je dois sortir d’ici direct. N’importe où, je sens mal à l’aise je dois sortir...(VD_FR_P_02b, homme, syrien, en CH depuis 2016, P. 2)

Finalement, il nous semblerait que les participants que nous venons d’évoquer tentent d’éviter des situations qui sont chargées émotionnellement. Concernant la participante féminine, bien qu’elle ait exprimé ressentir des émotions difficiles, l’analyse de ses propos ne nous permet cependant pas de dire qu’elle utilise de telles stratégies.

Sous-thème 2: “I try to see by a lot of angles” – prendre du recul (AB)

Toujours face à des situations pouvant activer des émotions problématiques, la majorité des participants masculins (n=8) disent avoir réfléchi à la situation dans laquelle ils se trouvaient. Ils expriment avoir cherché de nouvelles perspectives à leurs situations. Ce type de stratégie semble être utilisé face à des situations suscitant de la frustration ou de la colère en lien avec une injustice perçue (p. ex. face à des problèmes administratifs) (n=5), mais aussi face à de la honte ou à un mal-être (n=3).

Un participant exprime par exemple l’idée d’avoir eu plusieurs “débats intérieurs”, et la volonté de “casser son pilier”. Ce type de stratégie semble lui permettre de se déculpabiliser, au moins en partie, car il explique qu’avec du recul il réalise que certaines choses se situent hors de sa portée et de son contrôle, et qu’il faut donc “apprendre à ne pas se sentir coupable”. Un autre participant explique que lorsqu’il ressent des émotions comme de l’anxiété ou de la frustration, il évalue la situation: “I try to see by a lot of angles”. De plus, quand il se sent en colère, il fait le choix de réfléchir à la situation-déclencheur (“think about it”) et tente de la “décoder”. Il explique que cela lui permettrait de faire disparaître cette émotion, “for the anger to

go away”. Le prochain extrait concerne un autre participant, s’exprimant également au sujet de situations activant de la colère. Ne parlant ni français, ni anglais, ses propos sont traduits par un interprète:

Donc il dit que euh il va pas dire que ça lui touche pas ça l’énerve pas mais c’qu’il va faire quand y’a des situations comme ça il va vraiment essayer de prendre euh la la euh la nervosité comme ça et pis il va se calmer pour comprendre c– qu’elle est la situation pour voir s’il a raison ou pas... (VD_FR_P_11a, homme, érythréen, en CH depuis 2014, P. 19).

Ce type de stratégie semble leur permettre de réduire l’attention portée à leurs émotions, au profit d’une compréhension plus rationnelle de leur situation. Au final, ils disent que l’utilisation de ces stratégies leur permet d’accepter leur réalité. Un participant explique par exemple la honte et la culpabilité qu’il a ressenties, remarquant le décalage entre lui, réfugié, en sécurité en Suisse, et ses amis/proches, toujours au pays. Il dit néanmoins qu’en y réfléchissant il a pu accepter ce changement et qu’il a arrêté d’avoir honte. Si la participante féminine souligne la difficulté de ce travail d’acceptation, elle explique cependant s’être déjà retrouvée seule, la poussant à effectuer un travail d’introspection. Elle reconnaît le changement de perspective que lui a permis cet exercice. D’autres participants, notamment cette participante féminine, semblent également adopter d’autres types de stratégies que nous aborderons dans la suite de nos résultats.

Sous-thème 3: “On peut tous le faire, on peut aller mieux” – espoir et résilience (AB)

La majorité des participants (n=7) semble exprimer une volonté d’avancer, de pardonner et d’accepter. Nous précisons néanmoins que cette optique semble être en lien avec leur vie actuelle et plus particulièrement concernant leur condition de réfugié en Suisse. Ces éléments sont donc évoqués *a posteriori* et non pas lorsqu’ils abordent directement les événements traumatiques subis.

Face à un passé douloureux, ils expriment la volonté actuelle de ne plus y penser et de se focaliser sur le moment présent. Un participant explique par exemple que bien qu’il lui arrive parfois de repenser à ce qu’il a vécu, il tente de “bloquer” et de changer directement ses pensées, exprimant la volonté de désormais “vivre le moment”. D’autres expriment la volonté “d’avancer”, et mentionnent des

“projets de vie”. Par exemple, un participant explique qu’il “ne compte pas rester au social” et rappelle l’idée “qu’on peut tous le faire, on peut aller mieux”. Finalement, un participant souligne l’importance du type de perspective que nous adoptons face à la vie, il prend l’exemple de “lunettes” qui filtrent la perception de notre réalité, et donc l’intérêt pour lui “d’activer les sensations positives”: “le verre est rempli moitié rempli pas l’côté vide” {sic}. En fait, les participants ayant ce type de discours semblent reconnaître l’amélioration de leurs situations.

Ben effectivement j’ai vécu la même chose, je me suis pas aimé, j’ai pas aimé mon corps j’ai pas aimé mes idées mais en même temps si je n’avais pas vécu tout ça je ne serais pas la personne que je suis (VD_FR_P_07c, homme, turc, en CH depuis 2020, P. 12).

Ces différentes stratégies mises en place lors de situations émotionnelles perçues comme problématiques sont majoritairement utilisées par les participants qui semblent avoir une “personnalité rationnelle”. On peut par exemple voir chez ces participants une tendance à l’intellectualisation de leur vécu émotionnel négatif. Concernant les participants que nous n’avons pas identifiés comme ayant une “personnalité rationnelle”, nous supposons que de telles stratégies ne peuvent être mobilisées en raison d’une activation émotionnelle potentiellement trop présente. Par exemple, un participant a dû à plusieurs reprises faire des pauses durant les entretiens lorsqu’ils parlaient de situations compliquées. Un de ces entretiens a pris fin après discussion entre l’assistante, l’interprète et le participant.

Enfin, certains parlent des différentes croyances, notamment religieuses et spirituelles, qui les guident dans leur raisonnement et qui semblent leur donner de la force pour tenir face aux situations adverses. Un participant rappelle par exemple que “quand on souffre on a besoin de croyances”, un autre dira concernant Dieu, la foi et la Bible: “believing helps you in anything in difficult situations”.

c. Thème 3: Exprimer versus taire ses émotions (AB)

Les participants décrivent leurs efforts pour ajuster et modifier leurs vécus émotionnels. Ils adoptent différents comportements et modes de pensées afin de réagir aux situations émotionnelles adverses, notamment celles en lien avec leur souffrance psychologique ou avec la colère. Cependant, certains reconnaissent un décalage entre la manière dont ils répondent aux situations émotionnelles adverses

et ce qu'ils pensent être le mieux pour leur bien-être et celui d'autrui. À partir de ce thème, nous avons créé trois sous-thèmes: "*C'est plus léger quand on s'exprime*" – pratique et contradictions, ne plus rien ressentir – stratégies compensatoires et "*But this world is not fair*" – colère, frustration et injustice.

Sous-thème 1: "*C'est plus léger quand on s'exprime*" – pratique et contradictions (AB)

Certains participants (n=4) expriment la volonté voire le besoin de ne pas exprimer leur vécu émotionnel afin de "se protéger" mais aussi de "protéger les autres". Un participant explique par exemple que d'un côté, il ne souhaite pas inquiéter sa famille, et en même temps qu'il essaye de "s'obliger à croire" qu'il "s'en fout". D'autres participants rapportent la peur du jugement des autres (n=4), et de la réticence à dévoiler ses faiblesses (n=2). Un participant évoque également l'habitude qu'il a développée de ne pas s'exprimer, car en Érythrée, les gens ressentiraient une grande difficulté à exprimer leurs émotions ou sensations à d'autres personnes. Cela serait tabou, en lien avec les préjugés et stéréotypes attribués à la santé mentale. Il décrit une atmosphère de contrôle omniprésente exercée par le gouvernement, qui affecterait même les relations les plus intimes (p. ex. mère-fils).

Un participant souligne cependant l'importance de "sortir ce qu'on ressent" car "après on on s'sent mieux et puis c'est plus léger quand on s'exprime". Si la majorité (n=6) reconnaissent les bénéfices que pourrait engendrer la libération de leur parole, comme la possibilité "d'enfin briser ses chaînes" pour un autre participant, nous relevons néanmoins que c'est la protection de soi et des autres qui semble freiner cette expression chez ces participants.

C'était une façon de me protéger. J'sais pas, j'étais en train de me protéger comme ça. Euh...j'ai pas envie que tout le monde apprenne que ce que je suis en train de vivre. Mes émotions et tout. Et je cachais beaucoup de choses sinon mes émotions. [...] je veux montrer par exemple je suis fort, j'ai pas besoin d'aide, pourtant c'est maintenant que j'ai besoin d'aide, mais j'étais en train de montrer que non, j'ai pas besoin d'aide (VD_FR_P_02a, homme, syrien, en CH depuis 2016, P. 28).

L'un d'eux exprime que lorsqu'il "se sent mal" car il repense à des "souvenirs durs" pour lui, il se laisse pleurer et exprimer ses émotions "sans qu'il y ait quelqu'un avec lui". Il semblerait alors que la volonté de ne pas exprimer ses émotions puisse être liée à l'expression émotionnelle devant autrui. La participante féminine, elle, exprime que lorsqu'elle tente de contrôler et de "taire" ses émotions, elle tient jusqu'à "l'explosion" et que c'est important pour elle de pouvoir avoir un lieu sûr ("safe place") pour les exprimer et "se laisser pleurer". Il semble donc qu'il y ait une tension entre la volonté de contenir et ne pas exprimer leur émotion, et leur réalité et vécu émotionnel. Le prochain passage renforce cette idée:

Il doit s'exprimer il doit parler avec des gens et cetera, pas tout le monde mais parce que...Ok de être dans une carapace c'est- à un moment donné ça peut être confortable mais si ça prend du temps ça peut créer d'autres problèmes. [...] il peut se sentir toute seule dans la vie. Euh... il peut trouver que la vie est très lourde pour lui s'il partage pas ses problèmes et cetera ça peut venir des des idées noires ou d'autres choses (VD_FR_P_01a, homme, turc, en CH depuis 2010, P. 13).

On observe que lorsqu'ils ne s'incluent pas dans leur discours, certains participants (n=7) appuient l'importance de s'exprimer et de partager leur vécu. Ils insistent sur les potentielles conséquences négatives de la non-expression émotionnelle comme "l'isolement", "la dépression", ou encore "les idées noires" et "le suicide". L'un d'entre eux exprime l'importance de pouvoir "s'exprimer envers des personnes qui te comprennent" plutôt que de tout vivre "à l'intérieur de soi". Il va plus loin en expliquant que l'expression des émotions avec ces personnes pourrait les autonomiser ou les renforcer ("empowered"), montrant ainsi les bénéfices potentiels de cette expression émotionnelle.

Dans ces discours, il semblerait en fait que pour les participants, l'expression de soi soit bénéfique pour les individus et ils les encouragent à le faire, mais ils ne le reconnaissent pas directement pour eux-mêmes. Deux participants rappellent par exemple leur capacité à tout le temps "contrôler" leurs émotions, à "absorber la colère" et à la disperser à l'intérieur ("to disperse it inside"). D'autres expriment leur capacité à faire face "seuls" et qu'ils ne ressentent pas "le besoin de partager leur vécu". Il semble alors que dans leur situation, l'expression émotionnelle ne leur paraît pas forcément nécessaire, qu'ils soient seuls ou en présence d'autrui.

Sous-thème 2: Ne plus rien ressentir - stratégies compensatoires (AB)

Si les participants (n=4) semblent faire le choix de taire leurs émotions – en termes d'expression et d'exposition/de dévoilement de soi, dans le cadre d'un vécu émotionnel en lien avec la souffrance et le mal-être – tous disent s'engager dans des comportements visant à réduire leurs émotions.

Ces derniers décrivent différentes stratégies: certains participants disent utiliser la méditation/relaxation et la respiration (n=2), d'autres font plutôt le choix de s'activer corporellement (n=3) en marchant, courant, ou en pratiquant un autre sport. Un participant dit prendre une douche en cas d'émotions difficiles, l'eau les faisant partir. Deux participants ont évoqué la consommation de substances (médicaments ou drogues). Dans ce cas, ils justifient ce geste en exprimant leur volonté de se calmer, de ne plus réfléchir et de dormir. Un autre a expliqué s'être engagé dans de nombreuses relations sexuelles. Finalement, les participants rapportent des activités (p. ex. jeu, écriture) et gestes leur permettant de se distraire:

Alors, pour pouvoir dépasser ces moments difficiles pour moi, j'essaye de faire le contraire de ce que je suis déjà en train de faire. Si je suis allongé, je vais être debout, si je suis debout, je vais courir, marcher ou je vais aller faire un café pour me distraire... [...] Distraire c'est ça le mot !
(VD_FR_P_08b, homme, érythréen, en CH depuis 2021, P. 18).

Ils expriment que les comportements dans lesquels ils s'engagent répondent à leur souhait de ne plus réfléchir à des situations émotionnellement activantes (n=5). Par exemple, un participant confirme à l'assistante sa volonté de ne plus rien ressentir afin de "se protéger". Un second parle d'être "tellement occupé", de ne plus "avoir beaucoup de temps pour réfléchir". Un autre parle du besoin de "s'éloigner" de ses problèmes à travers la pratique d'activités diverses (lecture, pêche, natation). Un dernier insiste sur le fait que les pensées angoissantes sont plutôt présentes la nuit et qu'il peut "rester éveillé presque toute la nuit" en jouant, se distrayant pour ne pas penser. Finalement, il semble que les participants mettent en avant le besoin de mettre de côté leur vécu émotionnel afin de ne plus penser, de ne plus réfléchir, de pouvoir se calmer et "enfin se reposer".

Sous-thème 3: “But this world is not fair” – colère, frustration et injustice (AB)

Si certains des participants éprouvent des difficultés à exprimer leur souffrance et leurs émotions en lien avec leur vécu traumatique, ils abordent néanmoins plus facilement les émotions liées à leur statut de réfugié, et plus généralement ce qui concerne leur réalité et leur vécu post migratoire. En effet, tous les participants expriment ressentir de la frustration et de l'injustice depuis leur arrivée en Suisse et/ou encore à ce jour. Certains participants expriment aussi de la colère (n=4). Une majorité d'entre eux (n=7) exprime également une certaine impuissance:

...you get frustrated and angry because you feel like you're not important [...] you're already in bad situation mentally right now that one or other drop of that could you make you to explode because yeah we are human we have like a limit and one day you go shush you cannot... [...] maybe I can say I had experience that I was super angry in one of the... my appointment and I was kind of crying (VD_FR_P_05a, femme, afghane, en CH depuis 2018, PP. 4-5).

Dans le discours des participants, ces émotions sont principalement abordées lorsqu'ils s'expriment sur des sujets en lien avec leur vécu post-migratoire, comme la discrimination vécue (n=8) tant au niveau interindividuel que structurel, mais aussi lorsqu'ils font face à des difficultés pratiques telles que la recherche de logement (n=6), de travail (n=6) ou les difficultés financières (n=6). Un participant tente d'être proactif dans la gestion de sa nouvelle situation de vie et exprime sa volonté “d'avancer” et de “trouver une formation”, mais se trouve “bloqué” par les procédures du chômage. Cela semble autant lui faire ressentir de la frustration que de l'injustice et de l'impuissance. Il ajoute avoir pu exprimer “oralement” la colère qu'il disait ressentir à ce moment-là. La participante féminine exprime également des difficultés émotionnelles lorsqu'elle fait face au système suisse. Elle parle de se sentir dans “une prison dorée” et de ne pas être “considérée et écoutée”. Cela semble être liée chez elle à de la frustration, et encore une fois à de l'impuissance. Par la suite, elle aborde la colère qu'elle a pu ressentir face à sa situation de logement, qu'elle a d'ailleurs tenté d'exprimer, mais qui n'a pas été considérée en raison de la barrière

de la langue. Elle parvient finalement à exprimer cette colère lors d'un échange téléphonique avec sa sœur durant lequel elle dit avoir pleuré.

Les participants expriment également de la frustration et de l'impuissance en rapport avec les procédures d'asile (n=8), tant au niveau de la durée de traitement de leur dossier, qu'au niveau des difficultés rencontrées, comme la restriction de liberté, les procédures légales ou encore les conséquences sur leur vie quotidienne (p. ex. intégration sociale). L'un d'entre eux exprime par exemple la frustration et la colère qu'il ressent car il ne peut même pas envisager "d'organiser" des vacances avec son partenaire en raison de sa situation. Un autre exprime le sentiment "d'incertitude" constant dans lequel il se trouve face à cette procédure d'asile. "La situation floue" dans laquelle il dit se trouver semble engendrer chez lui de l'impuissance et de la peur. Un dernier évoque également la frustration et la peur que peut engendrer la procédure de demande d'asile, et plus précisément de se voir évalué sur les traumatismes vécus. Il termine en jugeant cette situation comme injuste: "but this world is not fair".

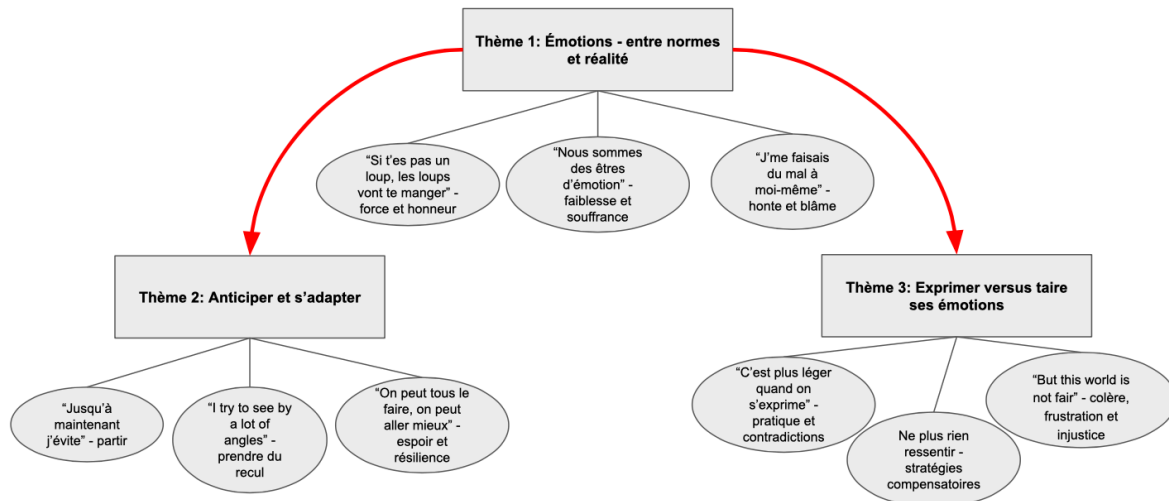
Face à leur situation de réfugiés, tous les participants, incluant la participante féminine, expriment des ressentis émotionnels similaires. Il semble donc que dans cette situation, "à distance" de leur vécu traumatique, ils se laissent ressentir et exprimer ces émotions que nous interprétons comme "légitimes".

Pour terminer, nous avons pu relever les propos d'un participant, kurde de Turquie, qui souligne l'importance dans son pays de "montrer" la "colère" lorsqu'on se situe dans un "lieu administratif". En effet, lorsqu'il est interrogé sur une vignette et plus précisément sur le type de situations pouvant provoquer des émotions intenses, il dit que le sentiment d'injustice peut en être la cause. Face à l'assistante de recherche, il confirme la norme en Turquie, de montrer ses émotions de manière "forte" et "violente", de "parler fort" et "d'exprimer son mécontentement", tout en reconnaissant qu'il a, personnellement, plutôt tendance à garder les choses "à l'intérieur". Si ces propos ne concernent pas le vécu post-migratoire et les différentes émotions telles que nous les avons détaillées plus tôt, il nous paraît important de souligner que pour au moins un participant, l'expression d'émotions "violentes" semble attendue dans son contexte.

La figure 1 synthétise les résultats présentés dans cette section, et illustre la relation entre les thèmes et sous-thèmes que nous avons construits, à partir

de nos codages des entretiens des participants. Le thème 1, intitulé “Émotions - entre normes et réalité”, décrit l’impact des attentes culturelles sur l’expérience émotionnelle des participants. Les thèmes 2 (“Anticiper et s’adapter”) et 3 (“Exprimer versus taire ses émotions”) évoquent les différents types de stratégies que les participants disent adopter face à leur vécu émotionnel.

Fig 1. Relations entre les thèmes, perçues par les participants.



Discussion (TF et AB)

1. Résumé des résultats

Les résultats de ce travail de mémoire montrent que les caractéristiques culturelles observées dans la dérégulation des affects dans le cadre d’un TSPT-C, chez les populations migrantes issues des régions du MENA et de la Corne de l’Afrique, peuvent être identifiées au sein de l’expérience émotionnelle mais également au niveau des différentes stratégies adoptées pour y faire face.

Ces caractéristiques culturelles résident d’abord dans la façon dont certains concepts culturels tels que l’honneur, la faiblesse ou la honte influencent l’expérience émotionnelle. En effet, si les participants ont majoritairement exprimé un mal-être ainsi que de la souffrance à la suite de leurs expériences, ces émotions sont exprimées comme étant en décalage avec les attentes propres à leurs cultures, en soulignant l’importance de l’honneur et de rester fort face aux difficultés. Cela est perçu par les participants comme pouvant ajouter une détresse émotionnelle (souffrance et honte importantes) à des difficultés déjà bien présentes.

Ensuite, les participants font le choix de différentes stratégies leur permettant d'anticiper et de s'adapter à des situations émotionnellement stressantes. Face à une expérience émotionnelle adverse, certains participants tentent de prendre de la distance (physique ou mentale) afin de modifier la trajectoire émotionnelle. Généralement, les participants ayant fait le choix de ces stratégies se sont présentés comme ayant des personnalités rationnelles et/ou comme étant croyants. Pour les participants que nous n'avons pas identifiés comme ayant une "personnalité rationnelle", nous supposons que de telles stratégies ne peuvent être mobilisées en raison d'une activation émotionnelle potentiellement trop présente.

Finalement, les résultats montrent que dans certains cas, certains participants font également le choix de stratégies influençant l'expression émotionnelle. En effet, face à une expérience émotionnelle adverse, le choix a parfois été porté sur le fait de ne pas s'exprimer, et donc de taire ses émotions, bien que certains aient à quelques reprises reconnu que le choix inverse (i.e. expression des émotions) leur serait plus bénéfique, en termes de bien-être. Ce choix de stratégie semble être souvent accompagné de divers comportements compensatoires tels que la consommation de substances, l'engagement dans des relations sexuelles, l'activation comportementale, ou la méditation/respiration. Néanmoins, certaines émotions seraient plus faciles que d'autres à aborder par les participants lors des entretiens. En effet, ces mêmes participants abordent plus facilement des émotions telles que la colère, la frustration ou l'injustice, généralement en lien avec leur expérience post-migratoire. Ils décrivent également différentes situations lors desquelles ils ont réussi à exprimer leurs émotions. Ces émotions déclenchées par les facteurs post-migratoires semblent en fait plus faciles à aborder et à partager que celles en lien avec le trauma et avec un mal-être individuel interne. Cela semble refléter une dynamique complexe entre leur héritage culturel, leur vécu traumatique, leur tentative d'adaptation à un nouvel environnement et les obstacles structurels auxquels ils sont confrontés au cours de leur parcours migratoire.

2. Interprétation des résultats et liens avec la littérature

a. Modèles émotionnels

Dans un premier temps, les discours des participants nous ont amenés à souligner l'influence considérable de facteurs culturels sur leur expérience

émotionnelle. En effet, si la majorité des participants témoigne d'une souffrance et d'un mal-être significatifs liés à leurs parcours respectifs, certains expriment néanmoins l'importance voire le poids, dans leur culture, de valeurs telles que l'honneur, la fierté, la dignité et la résilience face à l'adversité. Cependant, si la plupart des participants attribuent ces valeurs à des traits personnels plutôt qu'à des aspects culturels, nous nous interrogeons sur la manière dont ces valeurs (culturelles) sont internalisées et intégrées dans leur identité individuelle. Dans ce cas de figure, on observerait ainsi un décalage entre les attentes culturelles et leur réalité émotionnelle.

Précédemment dans ce travail, nous avons exploré les concepts de modèles culturels et émotionnels. Les modèles culturels, en général, font référence à des représentations mentales du monde qui seraient largement partagées au sein d'une culture donnée (Chentsova-Dutton & Ryder, 2019) existant sous la forme de valeurs, idéaux, croyances et normes partagées (Chentsova-Dutton & Ryder, 2020; Senft et al, 2023). Les modèles culturels d'émotions évoquent l'idée que chaque culture privilégie des émotions "correctes", en termes de ce qui est valorisé au niveau du soi et des relations interpersonnelles (Mesquita & Walker, 2002). Dans cette optique, les discours étudiés semblent suggérer que la force, la fierté et l'honneur sont des éléments intégrants des modèles culturels et émotionnels des régions du MENA et de la Corne de l'Afrique. En effet, si dans les discours étudiés ces notions font référence à des parties intégrantes de leur personnalité, nous les interprétons également comme étant des valeurs et des idéaux culturels. Ils modifieraient ainsi la façon dont les participants appréhendent, perçoivent et comprennent leur vécu émotionnel et les symptômes de TSPT-C. Ces éléments sont davantage développés dans les prochaines sections.

Malgré leurs vécus traumatiques, les participants mettent en évidence l'idée qu'une certaine résistance face à l'adversité ainsi que le maintien d'une dignité soient valorisés et attendus, plutôt que l'expression d'émotions en lien avec la souffrance ou le mal-être. En effet, la majorité des participants souligne l'importance, dans leur culture, de ne pas se laisser submerger par les difficultés rencontrées et de rester fort. Ils précisent d'ailleurs que ces caractéristiques sont typiquement masculines: exprimer ouvertement ses émotions, surtout la détresse ou la vulnérabilité, serait souvent considéré comme une faiblesse, en contradiction avec les normes culturelles associées aux hommes. Selon Boiger et collaborateurs

(2014), l'honneur serait un concept très saillant dans les cultures des pays de la région méditerranéenne. Bien que cette préoccupation pour l'honneur soit partagée collectivement, elle est également associée à des rôles de genre distincts. En effet, il existerait différents types d'honneurs: les femmes seraient généralement détentrices d'un honneur "sexuel", ou *namus* dans le contexte turc (*ibid.*, p.1257), qu'elles devraient préserver, et les hommes de la famille seraient chargés de défendre cet honneur (*ibid.*). En fait, il serait attendu que les hommes développent une réputation de "force" et de "riposte rapide" en cas de menace (Uskul & Cross, 2019, p.41), afin d'être perçu comme "celui avec qui on ne plaisante pas" (Cohen et al, 2018, p.81). L'honneur met également en avant une forte relation voire une "identité partagée" avec les proches (Güngör et al, 2014, p.1376), et donc une menace envers un individu renverrait automatiquement à la menace du groupe (Uskul & Cross, 2019, p.42). Ainsi, afin de maintenir cet honneur, les individus devraient respecter certains codes de conduite (Peristiany, 1965 cité dans Uskul & Cross, 2019). Pour aller plus loin, l'honneur ferait référence à la valeur d'une personne (*one's worth*) tant "à ses propres yeux" qu'à ceux des autres et "de la société" (Pitt-Rivers, 1965, p.21). Cette idée permet de souligner le fait que, dans les cultures de l'honneur, la valeur d'un individu n'est pas seulement définie individuellement (comme cela peut être le cas dans des cultures occidentales, indépendantes, p. ex. en Suisse), mais aussi socialement, en termes de réputation, de statut social et de réputation auprès des autres (Uskul & Cross, 2019). Finalement, l'étude d'Uskul & Cross (2019) permet de mettre en avant l'implication émotionnelle qu'engage le concept d'honneur. En effet, des situations où l'honneur serait menacé provoqueraient plus d'émotions négatives chez les participants turcs que chez les participants américains de cette étude.

Si cette notion d'honneur représente un aspect important des discours des participants, et donc un idéal culturel auquel ils devraient se conformer, nous restons néanmoins attentives au fait que les éléments théoriques que nous présentons concernent principalement le contexte culturel turc. Si la Turquie est considérée comme ayant un contexte culturel similaire à celui des régions du MENA (Uskul & Cross, 2019), nous ne pouvons généraliser ces éléments à celui de la Corne de l'Afrique. Des études comme celle de Güngör et collaborateurs (2014) soulignent les nuances culturelles existant au sein même de cultures interdépendantes: si elles promeuvent généralement le "lien" (*connectedness*) entre les individus, et donc l'interdépendance entre eux (contrairement à l'indépendance promue dans les

cultures occidentales), il existerait des différences culturelles. En effet, tandis que le contexte japonais semble valoriser la conformité (i.e. adaptation de son comportement pour répondre aux attentes des autres) et l'idée de "garder la face", la culture turque accorderait davantage d'importance à l'idée d'être en relation ("connecté") avec les proches, de répondre à leurs besoins et attentes comme s'ils étaient les siens, et à l'honneur (*ibid.*, p.1375). Ces aspects auraient des effets différents sur le bien-être des individus en fonction de la culture (*ibid.*). Ces résultats permettent de souligner l'importance des normes et idéaux culturels propres à chaque contexte, et donc dans le cadre des participants étudiés, nous faisons attention à ne pas généraliser ces concepts, et faisons la distinction avec les participants issus des régions de la Corne de l'Afrique.

En dépit de ces modèles culturels et émotionnels, les participants expriment un niveau de mal-être et de souffrance élevé, accompagné d'émotions négatives (p. ex. tristesse, déprime, désespoir, anxiété, peur), en lien avec leur situation de réfugiés et les divers événements traumatiques vécus. En parallèle, on observe également chez certains une réduction/diminution des réactions émotionnelles en termes d'intensité ressentie, de fréquence, mais apparemment aussi en termes de sensibilité aux stimuli émotionnels. Pour rappel, souffrir de symptômes évoquant un TSPT-C était un critère d'inclusion à la participation à la présente étude, et ces caractéristiques illustrent bien les différentes manifestations de la dérégulation émotionnelle observée dans le cadre d'un TSPT-C (hypo- et hyper activation émotionnelle) (Brewin, 2020). Néanmoins, cette différence entre ce qui est valorisé et attendu dans leur culture et ce qu'ils ressentent, ajoute une souffrance supplémentaire à leur vécu émotionnel et complexifie leur expérience. Des auteurs tels que Mesquita et al. (2013) ou Senft et al. (2021) éclairent ces idées à travers les notions d'états émotionnels souhaitables et réels. Dans le même esprit, Tsai et collaborateurs (2006), dans leur article sur l'*affect valuation theory*, distinguent l'affect idéal (i.e. affects que les individus aspirent à ressentir ou qu'ils estiment être socialement acceptables, valorisés ou appropriés dans un contexte donné), de l'affect réel (i.e. affects que les individus éprouvent réellement, indépendamment de ce qu'ils souhaitent ou de ce qui est socialement acceptable). Dans le contexte de cette recherche, la résilience face aux événements adverses ainsi que le maintien d'un certain honneur semblent correspondre à un affect idéal, à l'état émotionnel souhaitable et attendu par la culture des participants, tandis que l'affect ou état

émotionnel réel semble refléter les éléments de souffrance et de mal-être exprimés par les participants. En deçà, ce décalage existant entre les idéaux d'honneur, de fierté, de face et les états émotionnels réels exprimés par les participants, les amène à éprouver de la honte, voire à se blâmer, s'auto-critiquer, car ils ne réussissent pas à s'ajuster au modèle émotionnel attendu dans leur culture. Ainsi, parce que leur vécu de souffrance est perçu comme une déviance par rapport à la norme culturelle attendue, il ajoute une détresse significative supplémentaire aux difficultés déjà présentes (Chentsova-Dutton & Maercker, 2019; Chentsova-Dutton & Ryder, 2020). Par ailleurs, la stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux serait pour certains plus difficile à gérer que le trouble en tant que tel (Thornicroft et al, 2022). Elle ajouterait en effet un défi supplémentaire, et aggraverait les difficultés déjà présentes, en entraînant une marginalisation et une exclusion sociale des individus, mais aussi une qualité de vie réduite, une aggravation des symptômes ou une entrave au rétablissement (*ibid.*). Enfin, l'impact du stigma serait plus important chez les personnes présentant plusieurs caractéristiques stigmatisées (p. ex. minorité ethnique et/ou sexuelle) (*ibid.*).

b. Culture et régulation émotionnelle

Face à ces expériences émotionnelles adverses, les participants expliquent qu'ils mettent en place diverses stratégies afin d'y faire face et de modifier la façon dont ils se sentent. Pour rappel, la régulation émotionnelle consiste en la tentative d'influencer le type, le moment et l'intensité des émotions que nous ressentons, ainsi que la manière dont nous les vivons et les exprimons (Gross, 1998). Le processus de régulation émotionnelle se met en place pour que, lorsqu'une personne se trouve dans une situation émotionnellement activante, elle puisse avoir la réaction émotionnelle appropriée et/ou désirable en fonction des modèles émotionnels et culturels pertinents (de Leersnyder et al, 2013; Mesquita et al, 2014; Senft et al, 2021).

Dans notre recherche, nous observons que lorsque les participants font face à des émotions adverses, certains décident de prendre de la distance, soit physiquement soit mentalement. Plus précisément, certains participants expliquent que lorsqu'ils font face à de telles situations, certains prennent la décision de partir et, parfois, de ne même plus s'engager dans des situations similaires. D'autres font

plutôt le choix de réfléchir à la situation “problématique” afin d’y trouver un nouveau sens. Tous ces choix leur permettraient de réduire l’impact émotionnel.

i. Sélection situationnelle

La sélection situationnelle, comme processus de régulation émotionnelle se basant sur les antécédents, fait référence au fait de prendre des mesures qui rendent plus ou moins probable le fait de se retrouver dans une situation où l’on s’attend à vivre des émotions souhaitables ou indésirables (Gross, 2015). En d’autres mots, il s’agit d’une stratégie dans laquelle “l’individu approche ou évite certaines personnes ou situations sur la base de leur probable impact émotionnel” (Gross, 1998, p. 225). Dans les résultats de notre recherche, un participant a expliqué se forcer à s’engager dans des situations qu’il sait qu’elles lui apporteront des sensations positives en lien avec un mieux-être psychologique. Cependant, utiliser la sélection situationnelle permettrait généralement aux participants interrogés de réduire leur exposition à des situations préjudiciables, connues pour déclencher/activer des émotions difficiles.

Face à des difficultés liées à la régulation d’émotions, la sélection situationnelle vise à réduire l’exposition à des situations potentiellement nocives, offrant ainsi une forme de protection émotionnelle proactive (Webb et al, 2017). Dans le contexte d’un TSPT-C, et plus précisément dans la situation des participants que nous avons étudiés, ce type de stratégie émotionnelle semble être bénéfique pour ces derniers. De plus, dans le discours des participants, une autre raison pour laquelle ils semblent faire le choix de sélectionner les situations dans lesquelles ils souhaitent s’engager, serait le fait d’éviter des situations sociales, engendrant potentiellement de la honte, mais aussi de la frustration et de l’injustice. En effet, ces émotions sont particulièrement présentes dans le discours des participants, et la sélection situationnelle leur permettrait de préserver une certaine estime de soi, et surtout de minimiser les expériences émotionnelles désagréables associées à cette émotion (p. ex. anxiété, angoisses, sensations corporelles désagréables). Par ailleurs, de Leersnyder et collaborateurs (2013) soulignent le fait qu’en choisissant certaines situations plutôt que d’autres, les individus atteindraient les états émotionnels qui sont fonctionnels dans leur contexte culturel respectif. Nous pouvons donc supposer que, dans des cultures valorisant l’honneur et la fierté, cette stratégie permet aux participants de répondre à ces attentes en se détachant

socialement de leur entourage, mais aussi en se détachant des émotions négatives perçues, vécues et exprimées – qui ne sont pas valorisées par les modèles culturels et émotionnels pertinents – au profit d'une certaine résilience face à l'adversité. Si des études comme celle de Webb et collaborateurs (2017) se sont intéressées à l'efficacité de la sélection situationnelle comme stratégie de régulation émotionnelle dans le contexte culturel occidental, nos résultats permettent un parallèle et suggèrent que cette même stratégie pourrait être efficace dans d'autres contextes culturels. En effet, il semble que la sélection situationnelle soit utilisée et efficace dans une population issue de la région du MENA et de la Corne de l'Afrique. Si nous ne pouvons généraliser nos résultats et notre interprétation de ces derniers à tout groupe culturel, nous pouvons néanmoins illustrer la potentielle efficacité de la sélection situationnelle à un niveau transculturel.

Finalement, dans le cadre d'un TSPT-C, les individus sont souvent confrontés à des souvenirs intrusifs ainsi qu'à des réactions émotionnelles intenses en lien avec des événements traumatiques passés. Ainsi, une raison supplémentaire serait que la sélection situationnelle permettrait aux participants d'éviter des situations provoquant des reviviscences traumatiques, et donc d'atténuer leur détresse émotionnelle. Le choix d'une telle stratégie leur permettrait en fait d'éviter des situations suscitant des émotions intenses (p. ex. dégoût, colère) et donc de modifier la trajectoire émotionnelle. En choisissant de s'engager dans des environnements plus sûrs et moins stressants, les participants peuvent favoriser des expériences émotionnelles plus positives, qui leur permettraient *in fine* de réduire leur vulnérabilité aux symptômes du TSPT-C (Webb et al, 2017). Cependant, différentes théories portant sur le TSPT classique, comme le modèle cognitif proposé par Ehlers & Clark (2000), mentionnent le fait que l'évitement des mémoires traumatiques (p. ex. évitement des rappels du trauma, notamment du lieu où il s'est déroulé) augmentent le risque d'avoir un TSPT. De telles stratégies produisent les symptômes (où les maintiennent s'ils sont déjà présents) et empêchent un changement dans la nature de la mémoire du traumatisme (*ibid.*). Il est donc possible que d'une manière similaire, dans le cas d'un TSPT-C, l'évitement des souvenirs traumatiques puisse aussi exacerber les symptômes des individus.

Il apparaît également nécessaire de discuter de la qualification de la sélection situationnelle: si jusqu'à présent nous en avons discuté comme étant une stratégie de coping mise en place – consciemment ou inconsciemment – par les participants

afin de pallier à leurs difficultés de régulation émotionnelle, nous pouvons également aborder la sélection situationnelle sous un angle symptomatologique. En effet, dans leur revue de littérature qualitative sur la détresse liée au trauma, Hosny et collaborateurs (2023) mettent en évidence la place des symptômes d'évitement dans la détresse traumatique dans différentes populations issues de la région du MENA. En effet, il semble que l'évitement – un des *clusters* du TSPT – prend différentes formes en fonction des situations, comme par exemple l'évitement de déclencheurs. Ainsi, éviter le contact avec la communauté d'origine, les nouvelles en lien avec le pays d'origine et autres éléments liés au vécu traumatique, semblent faire partie de la symptomatologie du TSPT (*ibid.*). De plus, dans le cadre d'un TSPT-C, nous devons également prendre en considération les difficultés interpersonnelles (i.e. troisième *cluster* du DSO) dans notre interprétation de la sélection situationnelle. Toujours selon Hosny et collaborateurs (2023), il semble que la sélection situationnelle, et particulièrement l'évitement de situations émotionnellement problématiques, puisse être liée à la symptomatologie du TSPT-C. Plus précisément, douze études de cette revue de littérature mettent en évidence le retrait social et émotionnel comme faisant partie du *cluster* des difficultés interpersonnelles. Nous pouvons donc interpréter les différentes formes que prend la sélection situationnelle, dans les résultats de notre étude, comme étant soit une stratégie de régulation émotionnelle mise en place par les participants, soit comme un symptôme lié à leur détresse traumatique. Nous insistons néanmoins sur le lien qu'il existe entre l'évitement comme symptôme du TSPT et du TSPT-C, et l'évitement en tant que stratégie de régulation émotionnelle. En effet, il est envisageable que, face à des symptômes de dérégulation émotionnelle et de difficultés interpersonnelles, les participants mettent en place des stratégies de régulation émotionnelle et sociale qu'ils possèdent déjà. Nous pourrions faire l'hypothèse que l'évitement puisse faire partie de leur symptomatologie interpersonnelle, tout en jouant également le rôle de stratégie de régulation émotionnelle.

ii. Modification situationnelle

Si, dans notre cadre théorique et dans nos objectifs de recherches, nous avons uniquement considéré la stratégie de sélection situationnelle pour rendre compte de la régulation émotionnelle basée sur les antécédents, nos résultats mettent néanmoins en évidence le fait que les participants font le choix de quitter la

situation lorsque celle-ci active des émotions désagréables. Dans le discours de ces derniers, ceux qui font le choix de cette stratégie visent à réduire des sensations de malaise et des expériences émotionnelles négatives comme la panique, une injustice perçue ou à nouveau, des sensations corporelles négatives (p. ex avoir du feu dans le cœur). Gross (2015) définit ce type de stratégie comme de la modification situationnelle. S'il précise qu'il est difficile de créer une frontière distincte avec la sélection situationnelle, il définit néanmoins cette stratégie comme la mise en place d'actions qui altèrent directement une situation afin de changer son impact émotionnel. De plus, bien que les "situations" puissent être externes ou internes, la modification de situation – telle qu'il la définit – concerne la modification des environnements externes et physiques. Il considère la modification des environnements "internes" (i.e. les pensées) dans le contexte du changement cognitif et donc de la réévaluation cognitive (*ibid.*) que nous aborderons dans la prochaine section.

iii. Réévaluation cognitive

Dans notre étude, certains participants ont dit prendre du recul et réfléchir aux situations émotionnellement activantes afin de pouvoir réduire leur impact émotionnel. Si certains parlent d'introspection et de rationalisation, d'autres utilisent leur croyance et spiritualité pour donner une autre interprétation à ce qu'ils vivent et/ou ont vécu.

La réévaluation cognitive, qui se concentre sur les antécédents dans le processus émotionnel, permet *in fine* à la personne d'interpréter une situation en diminuant l'impact de la composante émotionnelle (Gross, 1998). Dans notre recherche, on voit que certains participants mettent en place ce type de stratégie lorsqu'ils se trouvent face à des situations émotionnellement activantes et potentiellement négatives. L'utilisation de cette stratégie peut être expliquée par différents éléments. En effet, selon Gross (2015), modifier les cognitions en lien avec une situation émotionnelle activante peut engendrer différentes conséquences. Premièrement, parce qu'elle arrive plus tôt dans le processus émotionnel, la réévaluation cognitive va bloquer, inhiber ou au moins diminuer l'expérience d'une émotion potentiellement adverse. Face à un TSPT-C, utiliser la réévaluation cognitive permettrait donc à certains participants de ne pas revivre et réalimenter des expériences émotionnelles négatives liées à leur détresse traumatique. Ensuite,

la réévaluation cognitive peut amener à un changement dans la signification d'un événement émotionnel négatif, modifiant alors la composante émotionnelle, réduisant l'activation de la situation et permettant une autre interprétation de la réalité. Toujours face à leur vécu traumatique, la réévaluation cognitive permettrait alors aux participants de prendre du recul face à leur situation, et par la diminution de l'activation émotionnelle, ils pourraient intégrer une interprétation alternative de leur situation actuelle. Finalement, une fonction déterminante de la composante émotionnelle est l'activation d'un but afin de pouvoir modifier la trajectoire émotionnelle (Gross, 2015). Face à un passé traumatique, à un parcours migratoire adverse et à une réalité post-migratoire incertaine, les participants pourraient en fait utiliser la réévaluation cognitive afin de favoriser l'acceptation de leur réalité.

Finalement, la réévaluation cognitive semble être une stratégie utilisée chez les participants qui présentent de la résilience, de l'optimisme et de la positivité. En effet, les participants ayant expliqué avoir pris du recul face à des situations qui activaient des émotions désagréables, ont manifesté leur volonté d'avancer et de rester positifs. On peut également mettre en avant que certains participants lient leur spiritualité et/ou leurs croyances religieuses à la prise de recul et au sens qu'ils donnent à leur vécu émotionnel. Si l'un des buts de la régulation émotionnelle, dans le cadre d'un TSPT-C, est l'acceptation de sa réalité, alors l'utilisation de différentes stratégies pourraient être expliquée par des facteurs comme la personnalité, ou les valeurs culturelles en lien avec la religion. Gross (2015) traduit cela lorsqu'il explique que différents facteurs viennent influencer la sélection d'une stratégie de régulation émotionnelle. En effet, les ressources cognitives et physiologiques, mais aussi le type et l'intensité de la composante émotionnelle, rentrent en compte dans le processus de régulation émotionnelle. Dès lors, on peut imaginer que si les ressources cognitives influencent le type de stratégie mise en place par les individus, alors des facteurs comme l'optimisme et la résilience ou les valeurs religieuses et spirituelles jouent également un rôle dans le même processus. La culture influence la signification et l'importance que l'on donne aux événements émotionnels vécus (Mesquita et al, 2013). Dans un contexte culturel où des valeurs comme la force, la résistance et la persévérance (mises en évidence dans notre échantillon de recherche) sont importantes, nous pouvons imaginer qu'avancer, traverser et accepter les épreuves négatives soient le but visé en finalité. Si on associe les différentes valeurs mentionnées avec l'expression d'optimisme et de

résilience des participants, nous pouvons commencer à comprendre la prévalence de la réévaluation cognitive chez les participants.

iv. Suppression expressive

Les résultats de notre analyse qualitative montrent que certains participants choisissent de ne pas exprimer ce qu'ils ressentent pour répondre à un besoin interne (p. ex. ne plus rien ressentir) et/ou à des attentes externes (p. ex. protéger autrui ou maintenir une apparence forte). Dès lors, si l'émotion est déjà conscientisée et ressentie à cette étape du processus émotionnel, son expression est régulée afin d'en modifier l'expérience.

La suppression expressive sert à inhiber l'expression de l'expérience émotionnelle (Gross & John, 2003). On peut observer chez certains participants la mise en place de ce type de stratégie basée sur la réponse émotionnelle. Comme pour les stratégies de régulation centrées sur les antécédents dont nous avons parlé précédemment, plusieurs explications peuvent être données quant à l'utilisation de celles centrées sur la réponse. Premièrement, la régulation émotionnelle devrait permettre aux individus de pouvoir s'ajuster socialement au modèle émotionnel approprié (Mesquita et al, 2014), répondre de manière adaptée dépendrait alors des valeurs pertinentes dans une situation. Des résultats de la recherche scientifique ont montré un lien entre les valeurs pertinentes dans une culture et l'utilisation de différentes stratégies de régulation (Matsumoto et al, 2008). Dans ces résultats, il apparaît que lorsque des valeurs, comme le besoin d'intégration, étaient privilégiées, alors l'utilisation de la suppression expressive augmentait, et cela nous permet de faire le lien avec nos résultats. En effet, on voit chez les participants utilisant la suppression expressive, une volonté de protéger l'autre et les relations établies au détriment de leurs propres expériences émotionnelles. Contrairement à la réévaluation cognitive, ici les participants ressentent l'émotion indésirable et décident de ne pas l'exprimer ce qui pourrait engendrer des conséquences négatives sur eux, comme une persistance de la souffrance réellement ressentie. Ensuite, les participants expriment que s'ils décident de ne pas exprimer leur expérience émotionnelle pour différentes raisons (internes et/ou externes), ils marquent une différence avec ce qu'ils conseilleraient à autrui dans une situation semblable. On peut voir ici l'importance de déterminer les émotions qui sont culturellement désirables (en termes d'expérience) et/ou appropriées (en termes

d'expression) mais qui ne prennent pas la même signification à un niveau individuel. L'expression de la souffrance et d'autres émotions négatives comme la tristesse ne sont pas appropriées dans l'expérience propre de certains participants, cependant ils insistent sur les besoins individuels d'autrui et sur les potentielles conséquences négatives de l'utilisation de la suppression expressive (Gross, 2015). Nous avons vu, plus tôt dans ce travail, que les potentielles conséquences de la suppression expressive sur la santé mentale et le bien-être devaient être recadrées en fonction du contexte culturel (p. ex. Arens et al, 2013; Butler et al, 2007; Cheung & Park, 2010; Consedine et al, 2005; Kwon et al, 2013; Tamir et al, 2023; Ventevogel & Faiz, 2018). Or, dans la présente recherche, nous pouvons interpréter la volonté des participants d'avoir recours à l'expression émotionnelle selon le contexte culturel. En effet, Consedine et collaborateurs (2014) montrent que plus les individus passent du temps dans une culture suite à l'immigration, plus les schémas émotionnels deviennent similaires à ceux du groupe majoritaire. Dans le cadre des participants, étant arrivés en Suisse depuis plusieurs années, il se pourrait qu'ils soient dans un processus d'acculturation au modèle culturel suisse et qu'ils associent les conséquences potentiellement négatives de la suppression expressive à des valeurs culturelles occidentales (Butler et al, 2007; Matsumoto et al, 2008). Dans ce cas, l'expression des émotions serait perçue comme désirable par les participants et les potentielles conséquences de la suppression devraient être évitées. De plus, les participants de cette étude ayant bénéficié d'une prise en charge thérapeutique, nous pouvons également interpréter leur volonté d'insister sur les besoins individuels et les conséquences négatives de la suppression expressive, comme des potentiels effets de la psychothérapie.

Si certains participants utilisent la suppression expressive afin d'ajuster leur réponse émotionnelle aux modèles culturels et émotionnels pertinents, ils disent aussi utiliser différentes stratégies afin de gérer leur ressenti émotionnel réel. Si la suppression expressive module la réponse émotionnelle, elle ne modifie pas nécessairement l'expérience émotionnelle interne (Gross, 2015). Dans cette situation, une personne peut éprouver de la tristesse mais ne pas l'exprimer (p. ex. ne pas pleurer et/ou sourire face aux autres), cela ne garantit pas qu'elle ne ressentira pas la même tristesse. Dès lors, si la même personne paraît adaptée extérieurement, elle peut avoir besoin de mettre en place des stratégies compensatoires afin de pallier au décalage entre l'expression de son émotion et son

expérience (*ibid.*). Ces différentes stratégies, que l'on retrouve chez certains des participants, peuvent prendre différentes formes comme l'utilisation de substances (p. ex. alcool, drogue et cigarettes) servant à modifier, altérer l'état émotionnel d'une personne ou alors l'exercice physique (p. ex. marche, course) et la gestion respiratoire (p. ex. exercice de respiration, relaxation) servant à modifier les réponses physiologiques (*ibid.*).

Comme nous l'avons vu jusqu'à présent, la régulation émotionnelle répond au besoin d'ajustement au contexte social et culturel (Mesquita et al, 2014). Si la suppression expressive est valorisée et paraît adaptée dans des situations de souffrance, de tristesse, de peur et de "faiblesse", d'autres émotions ne sont pas associées, ou moins, à cette stratégie de régulation. Nous avons pu observer que lorsque les individus se trouvaient dans des situations déclenchant de la colère, de la frustration et/ou de l'injustice (souvent en lien avec les conditions post-migratoires), l'expression de ces dernières était plus facile que les émotions en lien avec les événements traumatiques et leur mal-être individuel. La recherche sur les modèles culturels émotionnels a démontré qu'une émotion peut être indésirable en termes d'expérience mais appropriée en termes d'expression (p. ex. la colère) (Senft et al, 2023). Or dans le discours d'un participant, les éclats de colères (i.e. hyperactivation émotionnelle) et l'expression d'émotions de manière forte et violente, n'étaient pas désirables et adaptés selon leur propre interprétation, donc à un niveau individuel, mais l'étaient à un niveau culturel. Cela renforce davantage le lien entre comportement de régulation émotionnelle et modèle culturel: on voit ici que ce sont les modèles émotionnels culturels qui dictent en grande partie le processus émotionnel de chacun et donc les stratégies de régulations utilisées en fonction de la situation et de l'émotion concernée.

3. Autres éléments de compréhension issus de la littérature

Alors que nos résultats de recherche et nos analyses se sont principalement concentrés sur certains facteurs culturels pouvant influencer le vécu émotionnel et les processus de régulation émotionnelle des personnes migrantes et réfugiées issues des régions du MENA et de la Corne de l'Afrique souffrant d'un TSPT-C, il est important de reconnaître que les éléments présentés ne représentent qu'une facette de la réalité complexe de notre objet d'étude. En effet, de nombreux autres aspects et variables peuvent jouer un rôle crucial dans la compréhension globale des

phénomènes émotionnels étudiés. Ainsi, pour une perspective plus complète et approfondie, nous proposons d'explorer – de manière non-exhaustive – d'autres pistes et d'envisager d'autres dimensions qui pourraient contribuer à enrichir notre compréhension de ces processus émotionnels.

a. Genre et émotions

Pour commencer, une étude menée en 2018 par Ventevogel et Faiz met en avant la nécessité de considérer les différences de genre dans l'expression de la détresse émotionnelle. Si nous avons déjà pu aborder ce sujet dans la discussion de nos résultats, il nous paraît pertinent d'étudier cette variable de manière plus approfondie. Dans le contexte Afghan, les hommes et les femmes diffèrent grandement dans la façon dont ils expriment leur bien-être émotionnel et leur détresse. Cela serait profondément influencé par le contexte culturel et social dans lequel ils évoluent ("monde social genré" de l'Afghanistan) (Ventevogel & Faiz, 2018, p.209). Considérant les femmes afghanes, les principales qualités associées à ces dernières seraient "l'acceptation, la souffrance et la patience" (Billaud et al, 2015 cité dans Ventevogel & Faiz, 2018). Dans un contexte social où les femmes ont d'ailleurs peu de place dans la sphère publique, elles seraient encouragées à exprimer ouvertement leur souffrance. En effet, la douleur et la souffrance seraient considérées comme la condition des femmes et constitueraient "l'honneur féminin" (Grima, 1986, p.236). Ainsi, exprimer de telles émotions serait même valorisé car cela leur permettrait d'acquérir un certain statut ainsi que de la reconnaissance au sein de leur groupe de pairs féminin (Ventevogel & Faiz, 2018).

À l'opposé, les hommes seraient encouragés à retenir leurs émotions et à faire preuve d'endurance face à la douleur. Le texte prend exemple sur les hommes pachtounes dont l'expression publique des émotions (p. ex. peur, jalousie, tristesse) serait considérée comme un manque considérable de maîtrise de soi. Les auteurs précisent néanmoins que cela ne signifie pas que les hommes pachtounes ne ressentent pas de telles émotions en soit, mais seulement que leur expression "extérieure" serait retenue. Les auteurs vont par ailleurs plus loin en expliquant à travers l'exemple d'un poème afghan, que la rétention des émotions vise à éviter la honte et l'humiliation, là où "les qualités désirées d'un homme [...] un « vrai » homme ou un homme « viril » sont de posséder de la fierté, du courage, de la force, de l'audace et de l'assertivité [...]" (Ventevogel & Faiz, 2018, p.210).

Dans le cadre de notre recherche, cette étude apporte des éléments cruciaux dans la compréhension de nos résultats. En effet, parce que notre échantillon est principalement masculin (neuf participants sur dix), une grande majorité des discours que nous avons étudiés porte sur l'importance des idéaux culturels tels que l'honneur, la fierté et la résilience face à l'adversité, malgré la présence sous-jacente de souffrance et de mal-être. Néanmoins, la seule participante féminine aborde certains thèmes mettant en évidence une perspective différente, dans la mesure où elle met davantage l'accent sur la souffrance exprimée. Ces perspectives différentes mettent en lumière les tensions pouvant exister entre les normes de genre traditionnelles et la réalité complexe de la détresse émotionnelle. Les expériences émotionnelles et les stratégies adoptées pour y faire face peuvent donc varier selon le genre et cette variable détermine si l'expression et la stratégie sélectionnée sont valorisées/souhaitables ou déviantes dans le contexte social et culturel de l'individu. Dès lors, dans le cadre d'un TSPT-C, considérer la variable du genre nous permet d'appréhender de manière plus nuancée les tendances d'expression émotionnelle et les stratégies d'adaptations adoptées par les individus.

b. Effets potentiels des expériences et des groupes de référence

Ensuite, un élément important pour mieux appréhender nos résultats réside dans la notion d'effet du groupe de référence. Ce concept, établi par Festinger en 1954 et étudié plus récemment par Heine et collaborateurs en 2002, désigne la propension des individus à évaluer leurs propres opinions, valeurs et attitudes en se comparant à celles des autres membres de leur groupe social et culturel (Festinger, 1954; Heine et al, 2002). Les recherches sur la comparaison sociale suggèrent en outre que les individus ont tendance à s'évaluer par rapport à leurs pairs (*ibid.*), les personnes issues d'une culture particulière pourraient donc spontanément se comparer aux individus et aux normes de cette même culture.

Néanmoins, ce que nous observons dans notre recherche, c'est que dans la mesure où les participants se sont retrouvés exposés à une culture suisse, initialement peu familière, les expériences individuelles des participants telles que leur acculturation potentielle, leur intégration dans la société d'accueil et leurs interactions avec d'autres cultures, peuvent également avoir influencé leurs réponses. Il est important de reconnaître que les participants ont pu vivre des expériences susceptibles de remettre en question ou de modifier certaines de leurs

pratiques culturelles initiales, en fonction de leur adaptation à leur nouveau contexte social et culturel helvétique. Comme l'ont souligné Heine et Lehmann (2004), la plupart des recherches interculturelles opposent et comparent des personnes issues de deux cultures distinctes (ou plus) mais certaines recherches incluent des échantillons biculturels, comme la nôtre. Par conséquent, il est probable que ces participants manifestent des façons de penser intermédiaires entre celles des cultures des régions MENA et de la Corne de l'Afrique, et la culture suisse. En effet, les participants interrogés sont en moyenne présents en Suisse depuis sept ans, ce qui indique une exposition prolongée à la culture suisse. Cela peut avoir biaisé notre interprétation des résultats car ils ont pu adopter des éléments de la culture suisse au fil du temps.

De plus, d'autres recherches mettent également en avant les concepts d'expériences proches (*experience-near*) et expériences lointaines (*experience-distant*) (Geertz, 1974). Les expériences proches désignent "ce que les individus pourraient naturellement utiliser pour définir ce qu'ils voient, ressentent, pensent, imaginent, et ainsi de suite" (*ibid.*, p.28). En revanche, les expériences distantes reflètent ce que des "spécialistes" utiliseraient pour expliquer, théoriser ces expériences. Cette distinction est en ligne avec ce que Neisser (1988) souligne dans son essai sur les aspects du soi affirmant qu'il existe une grande variété de croyances sur soi, et que toutes ne sont pas nécessairement exactes. En fait, les individus peuvent avoir du mal à reconnaître les concepts sous-jacents à leurs propres expériences. Cette observation de Neisser renforce l'idée que les expériences proches, étant spontanément utilisées et souvent inconscientes, peuvent être plus difficiles à identifier que les expériences lointaines, qui sont généralement théorisées par des spécialistes (p. ex. des anthropologues, ethnologues, psychologues). Par conséquent, ce phénomène pose un défi significatif pour les chercheurs dans le cadre de recherches transculturelles. En effet, il peut biaiser les résultats en masquant les différences culturelles réelles (Heine et al, 2002) et compliquer l'interprétation des données.

Dans le contexte de notre recherche, les participants ont par exemple été invités à évaluer différentes situations présentées dans un guide d'entretien et à indiquer leur degré de familiarité à ces dernières, ainsi que s'ils s'étaient déjà retrouvés dans de telles situations. Dans ce cadre, nous avons par exemple relevé à plusieurs reprises le fait qu'ils attribuent les valeurs en lien avec l'honneur, la fierté,

la résilience, à des caractéristiques personnelles plus que culturelles. Nous pouvons cependant supposer que si les notions d'honneur, de dignité et de fierté sont des idéaux culturels, internalisés par les membres de leurs mêmes groupes culturels, ces participants ne perçoivent pas ces concepts comme particulièrement saillants/prédominants dans leurs expériences personnelles. En d'autres termes, ces valeurs semblent être tellement incarnées et intégrées par les participants qu'elles en sont indissociables, imperceptibles par ces derniers, bien qu'elles soient profondément culturelles.

c. Modèles culturels: expériences et expressions émotionnelles

Plus tôt dans notre travail, nous avons mis en avant la nécessité d'inclure la compréhension des modèles culturels dans l'interprétation des symptômes liés à la dérégulation des affects. En effet, nous avons vu qu'une émotion pouvait être indésirable en termes d'expérience mais appropriée en termes d'expression selon le modèle culturel de référence, ou bien qu'elle pouvait être inappropriée autant dans son expérience que dans son expression (Senft et al, 2023).

Les résultats de la recherche en psychopathologie qui intègrent la culture montrent que les modèles culturels viennent influencer l'interprétation des symptômes, leur expérience et finalement leur expression (Chentsova-Dutton & Ryder, 2020; Kirmayer & Ryder, 2016; Senft et al, 2021). Chentsova-Dutton et Ryder (2020) appuient sur la relation entre symptômes et culture à travers leur approche sur les modèles culturels, et cela peut permettre un éclaircissement sur nos résultats. Dans leur modèle, les auteurs catégorisent la symptomatologie (en termes de comportements, réaction émotionnelle, fonctionnement interpersonnel, etc.) selon deux axes: les concepts de normalité versus déviance, et celui de valorisation ou dévalorisation. Les premiers ont déjà été définis dans ce travail et concernent ce qui est accepté et attendu, en opposition à ce qui n'est pas accepté et donc anormal dans une culture donnée. Le concept de valorisation fait référence à ce qui est mis en avant dans un modèle culturel, ce que les gens veulent atteindre, et le prototype d'un comportement (p. ex. l'accomplissement de soi dans la culture américaine aux Etats-Unis) (*ibid.*). Ainsi, un comportement peut être normal et valorisé, déviant mais valorisé (au moins en partie), déviant et dévalorisé, ou encore normal mais dévalorisé. La place d'un symptôme dans cette catégorisation va influencer son vécu

et aussi son expression, et permet un éclairage sur différents éléments de notre travail.

Premièrement, nous avons pu observer dans le discours de certains participants, que les éclats de colères incontrôlés (i.e. hyperactivation émotionnelle) n'étaient pas désirables et adaptés pour eux, mais représentaient des comportements acceptables et fréquents à un niveau culturel. En partant du modèle de Chentsova-Dutton et Ryder (2020) nous pourrions faire l'hypothèse que si une hyperactivation émotionnelle, comme les éclats de colère incontrôlés, ne représente pas un comportement normal à un niveau individuel, ce dernier est cependant normalisé au niveau culturel. Cela a plusieurs implications tant au niveau de l'expression émotionnelle qu'au niveau de la psychopathologie du TSPT-C. En effet, l'expression émotionnelle est en partie dictée par les modèles culturels émotionnels qui déterminent ce qui est normal ou non de vivre et d'exprimer (Mesquita et al, 2014). Dès lors, si montrer sa colère de manière incontrôlée est considéré comme normal dans une culture, il se peut que son expression soit valorisée (au moins en partie) chez les individus de cette même culture. Cela permettrait alors une expression émotionnelle facilitée pour ce type de situation et permet en partie d'expliquer le décalage dans l'expression en fonction des émotions dans notre étude (tristesse, peur versus colère). De plus, l'hyperactivation émotionnelle est un symptôme présent dans le TSPT-C, des éclats de colère incontrôlés devraient donc être catégorisés comme symptômes pathologiques au niveau du diagnostic. Cependant ce que les résultats de notre recherche montrent jusqu'à présent, c'est que si ces éclats de colère sont rejetés à un niveau individuel, ils représentent néanmoins des réponses normales, voir même valorisées, à des situations anormales. Par exemple, dans le contexte de la région du MENA et plus précisément au sein de populations pachtounes en Afghanistan, des recherches comme celle de Chiovenda (2015) montre l'importance du code d'honneur *pashtounwali*, qui régit les interactions sociales et le comportement individuel. En effet, dans cette culture, l'expression de la colère chez les hommes, et plus spécifiquement sous la forme d'agressivité et de violence, peuvent être perçues comme un moyen de défendre son honneur ou celui de sa famille, et serait donc valorisée. Cela serait même une injonction pour les hommes, car ne pas répondre à une menace les renverrait à être considérés comme faibles (*kamzur*) et lâches (*unmanly* en anglais, *beghairata* en pachtou) (*ibid.*, p.181). Cependant, Shah et

Shah (2023) soulignent qu'en raison de la modernisation, et à mesure que "les influences mondiales atteignent les endroits les plus éloignés" (*ibid.*, p.51), les normes et valeurs associées au *pashtunwali* sont de plus en plus remises en questions et contestées par les pachtounes. Un tel constat nous permet d'envisager, dans le cadre de la situation des participants, la potentielle acculturation à laquelle ils sont confrontés. En effet, cette tension entre les "anciennes" valeurs traditionnelles auxquelles ils ont été exposés (en lien avec l'honneur, l'interdépendance et "l'identité partagée" avec les membres de la famille), et les "nouvelles" normes propres à une culture occidentale, suisse, davantage portées sur des valeurs d'indépendance, d'autonomie et de réalisation personnelle, a pu modifier la manière dont la colère est abordée, perçue et exprimée. En d'autres termes, dans les cultures occidentales comme en Suisse, la préservation de l'honneur ne motive pas nécessairement l'expression de la colère, et donc contrairement aux cultures de l'honneur, les comportements d'agressivité et de violence ne sont pas valorisés dans de telles situations. Ainsi, la confrontation à de nouvelles normes culturelles peut avoir amené les participants à réenvisager et à ajuster leur compréhension et leur expression de la colère.

Finalement, si un comportement normal et valorisé facilite l'expression émotionnelle de ce dernier, on peut imaginer que l'expression d'une émotion déviante soit alors diminuée, voire prohibée en suivant la même logique. Cela permet également de donner un éclairage sur nos données. En effet, lorsque les participants évoquent des vécus émotionnels en décalage avec les normes culturelles, ils montrent plus de réticence à exprimer ce vécu émotionnel. La tristesse, le mal-être et la souffrance, en contradiction avec les valeurs culturelles de force et d'honneur, sont alors des émotions indésirables et leur expression n'est pas valorisée et ne serait pas forcément considérée comme normale. On voit ici l'importance de la catégorisation des symptômes selon un modèle culturel afin de pouvoir mieux appréhender leur interprétation, leur expérience et leur expression, permettant également un éclairage sur la psychopathologie à un niveau culturel.

d. Modèle ADAPT: conditions post-migratoires et difficultés structurelles

Pour terminer, nous avons vu comment la réalité et le vécu post-migratoire influencent l'expérience et l'expression émotionnelle. En effet, Nickerson et

collègues (2015) mettent en évidence un lien entre l'accumulation d'adversité post-migratoire et les difficultés de régulation émotionnelle dans le TSPT. Il semble alors que des facteurs pragmatiques comme trouver un logement, (re)trouver un travail ou continuer son éducation soient des éléments à prendre en compte dans la compréhension des questions liées aux affects dans le cas d'un TSPT-C parmi la population réfugiée.

Dans notre recherche, les résultats évoqués plus haut mettent en évidence l'importance de la réalité post-migratoire dans le discours des participants. Les adversités rencontrées quotidiennement (p. ex. recherche de logement, travail ou encore la discrimination vécue) et les procédures de demande d'asile provoquent chez eux toutes sortes d'émotions négatives comme la frustration, la colère, l'injustice, l'impuissance ou encore la peur. Si ces dernières semblent être plus facilement exprimées car elles sont jugées comme légitimes, elles interrogent davantage sur la place et l'importance du vécu post-migratoire dans le TSPT-C.

Silove (2013) introduit le modèle ADAPT (*Adaptation and Development after Persecution and Trauma*) qui s'appuie sur les liens existants entre le vécu traumatique de conflit de masse et les réponses psychosociales (continuum entre l'adaptation et la non-adaptation) afin de mettre en avant l'importance des politiques et stratégies existantes, et à élaborer, d'aide aux populations réfugiées. Ce modèle est basé sur différents principes clés comme le fait que, lorsque le progrès vers le rétablissement est lent, ce dernier est souvent lié à des conditions et difficultés structurelles plus qu'à un individu, un groupe ou une culture (*ibid.*). À partir de là, l'auteur évoque cinq piliers psychosociaux essentiels au fonctionnement d'une société stable, qui se retrouvent fortement perturbés lors de conflits de masse et qui sont essentiels au rétablissement mental et psychosocial des populations touchées: la sûreté/sécurité, la justice, les rôles et identités, les liens/réseaux et le sens existentiel. Dans le cadre de cette discussion, nous nous concentrerons sur les trois premiers piliers (sécurité, justice et rôles). Cette décision découle de notre constat que ces piliers sont plus souvent ressortis de nos codages et interprétations des discours des participants. Nous ne les avons pas classés par ordre d'importance, mais avons plutôt pris cette décision en raison du sujet de notre travail de mémoire, sur la dérégulation émotionnelle. Ainsi, pour des raisons de clarté et de précision nous avons décidé d'utiliser les éléments du modèle présents dans les discours des participants et qui sont, selon nous, liés aux émotions.

Premièrement, le sentiment de sécurité complètement renversé dans le contexte pré- et péri-migratoire a des conséquences sur les réactions au stress des individus (p. ex. hypervigilance et activation physiologique continue) (Silove, 2013). Rétablir un sentiment de sécurité dans le contexte post-migratoire semble alors essentiel au soutien de la santé mentale des personnes réfugiées. Cependant, nous voyons que les populations réfugiées font face à des situations adverses accumulées dans leur pays d'accueil: logement, travail, formation et procédures d'asile. Tous ces facteurs retrouvés dans notre recherche peuvent freiner le processus de rétablissement et provoquer des émotions comme la frustration, l'impuissance, la colère et la peur. Ces émotions peuvent être liées à ce que l'auteur nomme "d'incertitude sur le futur, d'un manque de contrôle sur sa vie, et d'une absence de soutien social et de ressources" (Silove, 2013, p.241).

Ensuite, le sentiment de justice est un autre pilier ébranlé par le vécu traumatique des populations réfugiées, tant dans leur situation pré- et post-migratoire. Toujours liés à des facteurs structurels post-migratoires, les réactions face à l'injustice peuvent être la colère, la frustration et la déception, que nous retrouvons dans nos résultats. Si ces émotions sont légitimes et normales dans ce type de situations, elles peuvent, si elles se prolongent trop longtemps, amener les personnes à avoir des réactions démesurées face à des "événements mineurs" (*ibid.*, p.242). Cela montre à nouveau l'importance de reconnaître l'injustice et la souffrance vécue par les populations réfugiées, mais aussi la responsabilité pour la société d'accueil de rétablir un sentiment de justice en permettant à ces dernières de s'intégrer socialement et économiquement.

Finalement, nous abordons ici la question des rôles et identités car ce pilier est en lien avec le manque de soutien, le rejet et la discrimination vécue que l'on retrouve dans nos résultats. L'accumulation de traumatismes, la fuite de son pays d'origine, l'adversité du parcours migratoire et la réalité post-migratoire, tous ces éléments bousculent les rôles et identités de chacun (Silove, 2013). Nous avons pu l'observer dans nos résultats, l'incertitude quant à son rôle, ses projets de vie, et son identité de réfugié, sont des éléments liés au vécu émotionnel (p. ex. la honte, la colère, la frustration ou le désespoir) des participants. La perte de rôle et d'identité est associée à une santé mentale détériorée surtout lorsque les individus sont confrontés à un manque de soutien social, des difficultés structurelles ou encore un vécu discriminatoire quotidien (*ibid.*). Nous observons ce dernier élément dans nos

résultats lorsque les participants expriment différentes émotions négatives associées à leur identité de réfugié et au vécu discriminatoire qu'ils ressentent comme venant ajouter de l'adversité aux difficultés structurelles qu'ils rencontrent. Tous ces éléments semblent former une boucle qui se renforce, s'accroît, et qui vient impacter leur santé mentale fragilisée, et par-là leur vécu émotionnel.

Tous ces piliers mis en péril dans une situation de TSPT-C se retrouvent dans les discours et vécus émotionnels de nos participants. Il semble donc important d'interroger les facteurs et difficultés post-migratoires telle qu'ils sont amenés par les participants car ils peuvent s'avérer être des éléments centraux dans la compréhension de leur souffrance et de leur détresse émotionnelle.

4. Forces et limites

a. Forces

Ce travail de mémoire permet d'apporter de nouveaux éléments de compréhension et d'éclairages sur le TSPT-C dans une population spécifique réfugiée en Suisse romande dont nous parlerons dans cette section.

Premièrement, le TSPT-C étant un nouveau diagnostic dans la CIM-11 (Organisation Mondiale de la Santé, 2018), les recherches sur ce dernier ne sont pas encore nombreuses, ce qui encourage et permet un approfondissement poussé dans la compréhension de ce trouble. De plus, les recherches sur les populations réfugiées originaires des régions du MENA et de la Corne de l'Afrique étant également peu nombreuses, le contexte de cette recherche permet une exploration approfondie du phénomène sous un angle nouveau.

Ensuite, ce travail de master étant basé sur une recherche qualitative, il nous permet de nous rapprocher au plus près de l'expérience singulière des participants, afin d'en améliorer notre compréhension. Si ce type de recherche ne permet pas la généralisation des résultats, elle apporte des éléments riches et profonds qui sont essentiels à la compréhension du vécu pré-, péri- et post-traumatique dans les populations d'intérêt.

Parce que le TSPT-C, et plus particulièrement chez les populations mentionnées précédemment, est encore peu exploré, ce travail apporte de nouvelles données qui permettent d'ouvrir sur d'autres questions de recherche (p. ex. portant sur des populations féminines issues de la même région d'intérêt, ou portant

précisément sur la réalité post-migratoire et son impact sur la santé mentale et le bien-être des personnes migrantes et réfugiées, souffrant de TSPT-C) et encourage à continuer d'approfondir nos connaissances dans ce domaine.

Finalement, les recherches sur la psychopathologie qui intègrent la culture (i.e. modèles culturels, normes, valeurs, concepts de détresse, etc.) sont de plus en plus nombreuses et chaque nouvelle étude renforce le rôle crucial de la culture dans la compréhension et la prise en charge d'un trouble mental (Heim et al, 2022; Hinton & Good, 2016; Kirmayer & Ryder, 2016). Ce travail de mémoire souligne donc à nouveau l'importance de poursuivre les recherches qualitatives en psychopathologie, en considérant la culture comme un facteur clé pour une meilleure compréhension des difficultés psychosociales et de la détresse des populations concernées.

b. Limites

Ce travail de mémoire ainsi que la recherche qualitative que nous avons menée présentent néanmoins un certain nombre de limites. Dans un premier temps, si pour des raisons éthiques et déontologiques, les participants sélectionnés présentaient une certaine stabilité émotionnelle, cela peut avoir limité la représentativité des résultats et des conclusions tirées, en lien avec des populations souffrant de TSPT-C. Il était en effet difficile d'envisager des entretiens avec des individus en situation de crise dont les traumatismes et difficultés associées étaient encore très présents.

Un autre défi auquel nous avons été confrontées est le biais de genre inhérent à notre échantillon de recherche. Il est en effet fort probable qu'un échantillon majoritairement masculin, avec la présence d'une seule participante féminine, ait influencé nos résultats. Un échantillon plus équilibré, intégrant la parole d'autres participantes féminines, nous aurait certainement permis de nuancer davantage nos résultats.

En outre, en raison d'un nombre limité d'études disponibles sur les régions et cultures de la Corne de l'Afrique, nous avons essentiellement mobilisé des recherches portant sur les cultures issues des régions du MENA (p. ex. Turquie, Afghanistan). Cette focalisation peut avoir limité la validité de nos résultats pour l'ensemble des participants.

Une préoccupation importante réside également dans le fait que certains entretiens ont été menés sans interprète, amenant l'assistante de recherche et le participant à communiquer en anglais, alors qu'il s'agit de la langue maternelle d'aucun. Si le setting des entretiens a été adapté en fonction des habitudes de déroulement de la psychothérapie de chacun des participants, certaines nuances ou significations réelles de certains mots peuvent avoir été perdues lors des entretiens, et ainsi avoir perturbé notre compréhension de certaines expériences émotionnelles des participants.

Nous devons également tenir compte des effets potentiels de la psychothérapie sur nos résultats. Les participants suivant une thérapie en parallèle de cette recherche, ils peuvent avoir déjà mis en place des mécanismes de régulation émotionnelle, limitant la compréhension de certains aspects de dérégulation émotionnelle dans le cadre d'un TSPT-C.

Nous rappelons ensuite qu'il existe un biais méthodologique car notre recherche ne rend compte que d'une partie du phénomène étudié. En réalité bien plus complexe, de nombreuses autres variables et facteurs pourraient également influencer les expériences émotionnelles des participants. Les discours des participants portaient par exemple sur de nombreuses contraintes en lien avec les difficultés post-migratoires et des recherches supplémentaires portant sur cette thématique seraient bénéfiques pour une meilleure compréhension de l'objet d'étude.

Finalement, parce qu'il s'agit d'une recherche qualitative, notre étude est sujette à des biais des chercheuses. En effet, nous demeurons conscientes que nos propres expériences, perceptions et interprétations peuvent avoir influencé l'analyse de données. Nous avons néanmoins fourni un maximum d'efforts afin de rendre ce processus aussi transparent que possible, notamment à travers la rédaction de la partie axée sur la réflexivité.

Conclusion (TF et AB)

Le présent mémoire explore les variations culturelles dans les processus émotionnels chez les personnes migrantes et réfugiées, originaires des régions MENA et de la Corne de l'Afrique, souffrant de TSPT-C. En analysant les discours des participants, nous avons identifié la complexité des expériences émotionnelles de ces individus, ainsi que la diversité des stratégies de régulation qu'ils utilisent

pour faire face à leurs émotions.

Nos résultats relèvent plus particulièrement l'importance de la prise en considération des modèles culturels et émotionnels dans la manière dont les individus vivent et régulent leurs émotions. Malgré des expériences émotionnelles souvent difficiles, nous observons une tension entre les attentes culturelles telles que l'honneur et la fierté, et leurs expériences émotionnelles réelles, souvent marquées par la souffrance et le mal-être. Ce décalage entre les idéaux culturels et les réalités émotionnelles vécues peut engendrer une détresse émotionnelle supplémentaire chez les individus.

En examinant les différentes stratégies de régulation émotionnelle utilisées par les participants, nous avons relevé une variété d'approches, telles que la sélection et la modification situationnelle, la réévaluation cognitive et la suppression expressive. Ces stratégies sont influencées par les valeurs culturelles pertinentes dans les régions d'origines des participants, ainsi que par leurs propres besoins individuels et expériences personnelles.

La sélection situationnelle, par exemple, permet aux individus de s'engager dans des situations qui favorisent des émotions positives et d'éviter celles susceptibles de déclencher des émotions négatives, offrant ainsi une forme de protection émotionnelle proactive. De même, la réévaluation cognitive leur permet de donner un sens différent à leurs expériences émotionnelles, en utilisant parfois des ressources telles que la spiritualité ou la croyance religieuse pour réinterpréter leur réalité. En outre, la suppression expressive est utilisée par certains participants pour inhiber l'expression de leurs émotions, en réponse à des besoins individuels et/ou des attentes culturelles ou sociales, ce qui peut générer des conséquences émotionnelles et psychologiques supplémentaires.

En conclusion, cette étude met en évidence l'importance cruciale de reconnaître la richesse des perspectives culturelles des individus, et donc d'intégrer les dimensions culturelles dans la compréhension et le traitement de troubles psychologiques tels que le trouble du stress post-traumatique complexe, chez les populations migrantes et réfugiées. Si dans la présente recherche, l'échantillon est majoritairement masculin, nous reconnaissons néanmoins l'importance d'approfondir la compréhension des expériences émotionnelles spécifiques des femmes issues de telles régions, ainsi que des différences potentielles dans leurs stratégies de régulation émotionnelle. Dans cette optique, de futures recherches pourraient se

concentrer davantage sur la manière dont les femmes vivent et régulent leurs émotions. Intégrer les perspectives de genre permettrait de mieux comprendre leurs besoins émotionnels spécifiques et donc d'adapter les interventions en conséquence. Nous estimons également que de futures recherches pourraient s'intéresser à un échantillon non-clinique, afin de mieux comprendre les modèles culturels (sans "biais" causé par la psychopathologie, comme le TSPT-C dans notre projet) pertinents dans les régions du MENA et de la Corne de l'Afrique. Nous insistons finalement sur la nécessité de poursuivre les recherches sur les facteurs psychologiques, sociaux et structureaux post-migratoires qui représentent, d'après nos résultats, des éléments cruciaux quant au rétablissement des populations migrantes et réfugiées souffrant de troubles mentaux. Continuer d'explorer ces facteurs pourrait permettre d'améliorer la prise en charge plus globale de ces populations et faciliter *in fine* leur intégration et rétablissement.

Bibliographie

- Arens, E. A., Balkir, N., & Barnow, S. (2013). Ethnic Variation in Emotion Regulation: Do Cultural Differences End Where Psychopathology Begins? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(3), 335–351. doi:10.1177/0022022112453314
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2007). Le comportement anormal dans un contexte historique (M. Gottschalk, trad.). In *Psychopathologie : une perspective multidimensionnelle* (2e éd., pp. 1-46). Bruxelles: de Boeck.
- Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Lueger-Schuster, B., & Shevlin, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depression and Anxiety*, 35(3), 264–274. doi:10.1002/da.22723
- Boiger, M., Güngör, D., Karasawa, M., & Mesquita, B. (2014). Defending honour, keeping face: Interpersonal affordances of anger and shame in Turkey and Japan. *Cognition and Emotion*, 28(7), 1255–1269. doi:10.1080/02699931.2014.881324
- Boiger, M., & Mesquita, B. (2012). The construction of emotion in interactions, relationships, and cultures. *Emotion Review*, 4(3), 221–229. doi:10.1177/1754073912439765
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., van Ommeren, M., & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 58, pp. 1–15). Elsevier Inc. doi:10.1016/j.cpr.2017.09.001
- Brewin, C. R. (2020). Complex post-traumatic stress disorder: a new diagnosis in ICD-11. *BJPsych Advances*, 26(3), 145–152. doi:10.1192/bja.2019.48

- Burr, V. 1995: An introduction to social constructionism. Routledge.
- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 7(1), 30–48. doi:10.1037/1528-3542.7.1.30
- Campos, B., & Kim, H. S. (2017). Incorporating the cultural diversity of family and close relationships into the study of health. *American Psychologist*, 72(6), 543–554. doi:10.1037/amp0000122
- Chentsova-Dutton, Y. E., & Maercker, A. (2019). Cultural Scripts of Traumatic Stress: Outline, Illustrations, and Research Opportunities. *Frontiers in psychology*, 10, 2528. doi:10.3389/fpsyg.2019.02528
- Chentsova-Dutton, Y. E., & Ryder, A. G. (2019). Cultural–clinical psychology. In D. Cohen & S. Kitayama (Eds.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 365–394). The Guilford Press.
- Chentsova-Dutton, Y. E., & Ryder, A. G. (2020). Cultural models of normalcy and deviancy. *Asian Journal of Social Psychology*, 23(2), 187–204. doi:10.1111/ajsp.12413
- Cheung, R. Y. M., & Park, I. J. K. (2010). Anger suppression, interdependent self-construal, and depression among Asian American and European American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(4), 517–525. doi:10.1037/a0020655
- Chiovenda, A. (2015). Crafting masculine selves: Culture, war and psychodynamics among Afghan Pashtuns (Ph.D. thesis). Boston: Boston University. Retrieved from <https://hdl.handle.net/2144/14011>.
- Clauss-Ehlers, C. S. (2019). Forced Migration among Latinx Children and their Families: Introducing Trilateral Migration Trauma as a Concept to Reflect a Forced Migratory

Experience. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18(4), 330–342. doi:10.1080/15289168.2019.1686742

Cohen, D. (2001). Cultural variation: Considerations and implications. *Psychological Bulletin*, 127(4), 451–471. doi:10.1037/0033-2909.127.4.451

Cohen, D., Hernandez, I., Gruschow, K., Nowak, A., Gelfand, M., & Borkowski, W. (2018). Rationally irrational?: The ecologies and economics of honor. In A. K. Uskul & S. Oishi (Eds.), *Socioeconomic environment and human psychology: Social, ecological, and cultural perspectives* (pp. 77–102). New York: Oxford University Press. <https://academic.oup.com/book/27769/chapter/198003786>

Consedine, N. S., Chentsova-Dutton, Y. E., & Krivoshekova, Y. S. (2014). Emotional Acculturation Predicts Better Somatic Health: Experiential and Expressive Acculturation Among Immigrant Women From Four Ethnic Groups. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(10), 867–889. doi:10.1521/jscp.2014.33.10.867

Consedine, N. S., Magai, C., & Horton, D. (2005). Ethnic Variation in the Impact of Emotion and Emotion Regulation on Health: A Replication and Extension. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(4), 165–173. doi:10.1093/geronb/60.4.p165

de Jong, J.T., Komproe, I.H., Spinazzola, J., van der Kolk, B.A., Van Ommeren, M.H. (2005). DESNOS in three postconflict settings: assessing cross-cultural construct equivalence. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (1), 13–21. doi:10.1002/jts.20005.

De Leersnyder, J., Boiger, M., & Mesquita, B. (2013). Cultural regulation of emotion: individual, relational, and structural sources. *Frontiers in Psychology*, 4. doi:10.3389/fpsyg.2013.00055

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319–345. doi: 10.1016/s0005-7967(99)00123-0

- Eid, M., & Diener, E. (2001). Norms for experiencing emotions in different cultures: Inter- and intranational differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(5), 869–885. doi:10.1037/0022-3514.81.5.869
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3-4), 169–200. https://doi.org/10.1080/02699939208411068
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309–1314. doi:10.1016/s0140-6736(05)61027-6
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140. doi:10.1177/001872675400700202
- Ford, B. Q., & Mauss, I. B. (2015). Culture and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 3, 1–5. doi:10.1016/j.copsyc.2014.12.004
- Geertz, C. (1974). “From the Native’s Point of View”: On the Nature of Anthropological Understanding. *Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences*, 28(1), 26–45. doi:10.2307/3822971
- Gilmoor, A. R., Adithy, A., & Regeer, B. (2019). The Cross-Cultural Validity of Post-Traumatic Stress Disorder and Post-Traumatic Stress Symptoms in the Indian Context: A Systematic Search and Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10. doi:10.3389/fpsy.2019.00439
- Grima, B. (1986). Suffering as esthetic and ethic among Pashtun women. *Women’s Studies International Forum*, 9(3), 235–242. doi:10.1016/0277-5395(86)90058-0
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 74, Issue 1).

- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. doi:10.1080/1047840x.2014
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- Güngör, D., Karasawa, M., Boiger, M., Dinçer, D., & Mesquita, B. (2014). Fitting in or sticking together: the prevalence and adaptivity of conformity, relatedness, and autonomy in Japan and Turkey. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(9), 1374-1389. doi:10.1177/0022022114542977
- Hajak, V. L., Sardana, S., Verdeli, H., & Grimm, S. (2021). A Systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Well-Being of Asylum Seekers and Refugees in Germany. *Frontiers in psychiatry*, 12, 643704. doi:10.3389/fpsy.2021.643704
- Heim, E., Karatzias, T., & Maercker, A. (2022). Cultural concepts of distress and complex PTSD: Future directions for research and treatment. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 93). Elsevier Inc. doi:10.1016/j.cpr.2022.102143
- Heine, S. J., & Lehman, D. R. (2004). Move the body, change the self: Acculturative effects on the self-concept. In M. Schaller & C. Crandall (Eds.), *Psychological foundations of culture*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Heine, S. J., Lehman, D. R., Peng, K., & Greenholtz, J. (2002). What's wrong with cross-cultural comparisons of subjective Likert scales?: The reference-group effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 903–918. doi:10.1037/0022-3514.82.6.903
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. doi:10.1002/jts.249005030

- Hinton, D. E., & Good, B. J. (Eds.). (2016). *Culture and PTSD: Trauma in global and historical perspective*. University of Pennsylvania Press. <https://doi.org/10.9783/9780812291469>
- Hinton, D. E., Hinton, A. L., Pich, V., Loeum, J. R., & Pollack, M. H. (2009). Nightmares among Cambodian refugees: the breaching of concentric ontological security. *Culture, medicine and psychiatry*, 33(2), 219–265. doi:10.1007/s11013-009-9131-9
- Hofstede, G. (1980). *Culture's Consequences* (Vol. Sage): Beverly Hills, CA.
- Hosny, N., Bovey, M., Dutray, F., & Heim, E. (2023). How is trauma-related distress experienced and expressed in populations from the Greater Middle East and North Africa ? A systematic review of qualitative literature. *SSM. Mental Health*, 4, 100258. doi: 0.1016/j.ssmmh.2023.100258
- Jobson, L. (2011). Cultural differences in levels of autonomous orientation in autobiographical remembering in posttraumatic stress disorder. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 175–182. doi:10.1002/acp.1660
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., Pottie, K. (2010). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959–E967. doi:10.1503/cmaj.090292
- Kirmayer, L. J., & Ryder, A. G. (2016). Culture and psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 8, 143–148. doi:10.1016/j.copsyc.2015.10.020
- Knefel, M., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., Cloitre, M., Lueger-Schuster, B., & Maercker, A. (2019). The replicability of ICD-11 complex post-traumatic stress disorder symptom networks in adults. *British Journal of Psychiatry*, 214(6), 361–368. doi: 10.1192/bjp.2018.286
- Kring, A. M. (2001). Emotion and psychopathology. In T. J. Mayne & G. A. Bonanno (Eds.), *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 337–360). The Guilford Press.

- Kwon, H., Yoon, K. L., Joormann, J., & Kwon, J. H. (2013). Cultural and gender differences in emotion regulation: Relation to depression. *Cognition and Emotion*, 27(5), 769–782. doi: 10.1080/02699931.2013.792244
- Licata, L., & Heine, A. (2012). Chapitre 6: La comparaison interculturelle des valeurs. Dans L. Licata & A. Heine (dirs.), *Introduction à la psychologie interculturelle* (pp 131-152). De Boeck Supérieur.
- Markus, H. R., & Hamedani, M. G. (2019). People are culturally shaped shapers: The psychological science of culture and culture change. In D. Cohen & S. Kitayama (Eds.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 11–52). The Guilford Press.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253. doi: 10.1037/0033-295X.98.2.224
- Masuda, T., & Nisbett, R. E. (2001). Attending holistically versus analytically: Comparing the context sensitivity of Japanese and Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(5), 922–934. doi:10.1037/0022-3514.81.5.922
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Fontaine, J. (2008). Mapping Expressive Differences Around the World. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(1), 55–74. doi:10.1177/0022022107311854
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Nakagawa, S. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925–937. doi:10.1037/0022-3514.94.6.925
- Mesquita, B., Boiger, M., & De Leersnyder, J. (2016). The cultural construction of emotions. *Current opinion in psychology*, 8, 31–36. doi:10.1016/j.copsy.2015.09.015

- Mesquita, B., De Leersnyder, J., & Albert, D. (2014). The cultural regulation of emotions. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 284–301). Guilford Publications.
- Mesquita, B., & Frijda, N. H. (1992). Cultural variations in emotions: A review. *Psychological Bulletin*, *112*(2), 179–204. doi:10.1037/0033-2909.112.2.179
- Mesquita, B., & Walker, R. (2002). Cultural differences in emotions: A context for interpreting emotional experiences. In *Behaviour Research and Therapy* (Vol. 41, Issue 7, pp. 777–793). Elsevier Ltd. doi:10.1016/S0005-7967(02)00189-4
- Nagulendran, A., & Jobson, L. (2020). Exploring cultural differences in the use of emotion regulation strategies in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1). doi:10.1080/20008198.2020.1729033
- Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology*, *1*(1), 35–59. doi:10.1080/09515088808572924
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Schick, M., Mueller, J., & Morina, N. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma exposure, post-migration living difficulties and psychological outcomes in traumatized refugees. *Journal of affective disorders*, *173*, 185–192. doi:10.1016/j.jad.2014.10.043
- Norredam, M., Garcia-Lopez, A., Keiding, N., & Krasnik, A. (2009). Risk of mental disorders in refugees and native Danes: a register-based retrospective cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *44*(12), 1023–1029. doi:10.1007/s00127-009-0024-6
- Organisation Mondiale de la Santé. (2018). Classification Internationale des Maladies pour les statistiques de mortalité et de morbidité (onzième révision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr>.
- Ormston R, Spencer L, Barnard M, Snape D. The foundations of qualitative research. In: Ritchie J, Lewis J, McNaughton Nicholls C, Ormston R. (Eds.). *Qualitative research*

practice: a guide for social science students & researchers. Chapter 1, 2nd ed. London: SAGE Publications Ltd; 2014. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/qualitative-research-practice/book237434#previe>

Peristiany, J. G. (1965). *Honor and shame: The values of Mediterranean society*. London, England: Weidenfeld and Nicolson.

Pitt-Rivers, J. (1965). Honor and social status. In J. G. Peristiany (Ed.), *Honor and shame: The values of Mediterranean society* (pp. 19–78). London: Weidenfeld and Nicolson. <https://archive.org/details/honourshamevalue0000peri/page/26/mode/2up>

Schwartz, S. H. (2009). Culture matters: National value cultures, sources, and consequences. In R. S. Wyer, C.-y. Chiu, & Y.-y. Hong (Eds.), *Understanding culture: Theory, research, and application* (pp. 127–150). Psychology Press.

Secrétariat d'État aux Migrations (2023). *Statistique en matière d'asile 2022*. <https://migration.swiss/assets/inhaltsbilder/asile-statistiques-2022/stat-jahr-2022-kommentar-f.pdf>

Senft, N., Campos, B., Shiota, M. N., & Chentsova-Dutton, Y. E. (2021). Who emphasizes positivity? An exploration of emotion values in people of Latino, Asian, and European heritage living in the United States. *Emotion (Washington, D.C.)*, *21*(4), 707–719. doi:10.1037/emo0000737

Senft, N., Doucerain, M. M., Campos, B., Shiota, M. N., & Chentsova-Dutton, Y. E. (2023). Within- and between-group heterogeneity in cultural models of emotion among people of European, Asian, and Latino heritage in the United States. *Emotion*, *23*(1), 1–14. doi:doi.org/10.1037/emo0001052

Shah, R., Shah S. A. (2023). Preserving Tradition and Embracing change: A Study of Masculinities In Pashtun Societies. *Sudäsien-Chronik: South Asia Chronicle*, *13*, doi:10.18452/28185

- Silove, D. (2013). The ADAPT model: A conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counseling in Areas of Armed Conflict*, 11(3), 237–248. doi:10.1097/WTF.0000000000000005
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement. *JAMA*, 302(5), 537. doi:10.1001/jama.2009.1132
- Tamir, M., Ito, A., Miyamoto, Y., Chentsova-Dutton, Y., Choi, J. H., Ciecuch, J., Riediger, M., Raters, A., Padun, M., Kim, M. Y., Solak, N., Qiu, J., Wang, X., Alvarez-Risco, A., Hanoch, Y., Uchida, Y., Torres, C., Nascimento, T. G., Afshar Jahanshahi, A., . . . García Ibarra, V. J. (2023). Emotion regulation strategies and psychological health across cultures. *American Psychologist*. Advance online publication. doi:10.1037/amp0001237
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., el Chammay, R., Davies, K., Demissie, M., Duncan, J., Fekadu, W., Gronholm, P. C., Guerrero, Z., Gurung, D., Habtamu, K., Hanlon, C., Heim, E., Henderson, C., Hijazi, Z., Hoffman, C., Hosny, N., Huang, F.-X., Kline, S., Kohrt, B. A., Lempp, H., Li, J., London, E., Ma, N., Mak, W. W. S., Makhmud, A., Maulik, P. K., Milenova, M., Morales Cano, G., Ouali, U., Parry, S., Rangaswamy, T., Rüsçh, N., Sabri, T., Sartorius, N., Schulze, M., Stuart, H., Taylor Salisbury, T., Vera San Juan, N., Votruba, N., & Winkler, P. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438-1480. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01470-2
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. doi:10.1093/intqhc/mzm042
- Tsai, J. L., Knutson, B., & Fung, H. H. (2006). Cultural variation in affect valuation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(2), 288–307. doi:10.1037/0022-3514.90.2.288

UNESCO. (1982). Conférence mondiale sur les politiques culturelles: rapport final. 39-40.
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505_fre

UNHCR. (2022). Global Trends. <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>

UNHCR. (2023). Mid-Year Trends. <https://www.unhcr.org/mid-year-trends-report-2023>.

Uskul, A. K., & Cross, S. E. (2019). The social and cultural psychology of honour: What have we learned from researching honour in Turkey? *European Review of Social Psychology*, 30(1), 39–73. doi:10.1080/10463283.2018.1542903

Ventevogel, P., & Faiz, H. (2018). Mental disorder or emotional distress? How psychiatric surveys in Afghanistan ignore the role of gender, culture and context. *Intervention*, 16(3), 207. doi:10.4103/INTV.INTV_60_18

Webb, T. L., Lindquist, K. A., Jones, K., Avishai, A., & Sheeran, P. (2017). Situation selection is a particularly effective emotion regulation strategy for people who need help regulating their emotions. *Cognition and Emotion*, 32(2), 231–248. doi:10.1080/02699931.2017.1295922

Annexes

Annexe I. Grille d'entretien

Partie A – Symptômes de l'ESPT-C

Grille d'entretien - patients

1. Introduction

Les livres utilisés en psychologie décrivent différents problèmes / difficultés qui peuvent apparaître à la suite d'événements traumatiques vécus de façon prolongée et/ou répétée. Ceux-ci peuvent varier d'une personne à une autre, ou d'un groupe culturel à un autre. Je souhaite donc recueillir votre expérience personnelle face à ces difficultés afin de mieux comprendre comment celles-ci se développent et de quelle façon elles affectent votre vie.

Je vais commencer par vous poser quelques questions sur vous et votre parcours, ce qui m'aidera à mieux comprendre qui vous êtes. En effet, la façon dont nous nous définissons par exemple à travers la langue que nous parlons, notre religion, notre famille, notre culture, va influencer notre compréhension et notre façon de réagir face à ces difficultés.

Dans un second temps, je vais vous lire différentes situations d'autres personnes et vous poser quelques questions afin de recueillir votre opinion et votre expérience. Je voudrais savoir si vous avez déjà expérimenté ces problèmes / difficultés ou si vous avez rencontré d'autres problèmes qui ne sont pas abordés dans les situations présentées.

L'objectif est de mieux comprendre votre vécu personnel suite à ces événements mais aucune question ne sera posée sur le contenu de ces événements. Si vous préférez, vous pouvez parler d'autres personnes que vous connaissez et qui vivent des difficultés à la suite d'événements traumatiques.

Les réflexions que nous allons partager lors de cet entretien de recherche resteront confidentielles et seront anonymisées. Il n'y a pas de réponses juste ou fausses, nous voulons simplement votre opinion. Nous ne partagerons rien de ce qui est dit ici avec votre thérapeute sans votre consentement.

Pour rappel, vous avez le droit de changer d'avis à tout moment et d'arrêter l'entretien. Si vous ressentez le besoin de faire une pause, n'hésitez pas à le demander. Si quelque chose n'est pas claire, n'hésitez pas à me le dire.

2. Identité culturelle

2.1. Pour vous, quels sont les aspects les plus importants de votre identité, qui définissent qui vous êtes ?

- Si je vous demandais par exemple de vous décrire, quels seraient les éléments importants ?
- Par identité, j'entends vos origines, les langues que vous parlez et avec lesquelles vous vous sentez le plus à l'aise, votre religion, groupe ethnique, famille, communauté, le fait d'être un homme ou une femme, la façon dont vous vous identifiez par rapport aux autres, etc.

2.2. Certains de ces aspects représentent-ils une source de fierté et/ou de satisfaction pour vous ?

- Vous aident-ils à faire face à vos difficultés actuelles ? De quelle façon ?

2.3. Certains de ces aspects sont-ils une source de préoccupation pour vous ?

- Ont-ils une influence sur vos difficultés actuelles ? De quelle façon ?

3. Dérégulation des affects

3.1. Hyperactivation émotionnelle

La semaine passée, X, XY ans, devait voir son assistant social pour parler de sa situation financière et le rendez-vous a finalement été écourté car X n'avait pas tous les papiers nécessaires. En colère, il se lève d'un coup et jette tous ses papiers par terre avant de partir fâché contre l'assistant social, lui-même et le monde entier. X est frustré et énervé face à cette situation et sent son cœur se serrer dans sa poitrine. Il ressent beaucoup de tension en lui et n'arrive pas à se calmer. Parfois, lorsqu'il se sent comme ça, il a envie de se faire du mal ou de taper contre le mur.

- Que pensez-vous de cette situation ? Est-ce que vous ou des personnes que vous connaissez ont déjà expérimenté certaines de ces difficultés ?
- Comment pensez-vous que X se sent ?
- Vous êtes-vous déjà senti comme ça (comment l'appellez-vous) ? Avez-vous déjà réagi de cette façon ? Avez-vous été témoin de ce type de ressentis ou réactions ?
- Selon vous, de quelle façon les individus réagissent-ils généralement lorsqu'ils ressentent des émotions intenses ?
- Avez-vous observé d'autres comportements plus extrêmes ?
- Certaines personnes décrivent parfois qu'elles sont très sensibles, qu'elles prennent facilement tout à cœur comme si toutes les choses négatives qui arrivaient étaient dirigées contre elles. Avez-vous déjà ressenti ça ?
- Quelle est la réaction des autres personnes [proches, famille, voisins, connaissances, communauté] à la suite d'une telle situation ?
- Selon votre opinion, de quelle façon X aurait dû réagir dans cette situation ?

3.2. Hypo-activation émotionnelle

Dans son quotidien, X ressent une sorte de vide intérieur, il ne ressent plus les émotions comme avant. Il n'en parle pas à sa famille ni à ses amis pour ne pas les inquiéter mais le cœur n'y est

pas, c'est comme s'il était éteint. Parfois, lorsque les émotions deviennent trop intenses, il a l'impression d'être dans une carapace qui le protège et l'empêche de ressentir quoi que ce soit, ni les choses agréables, ni les choses désagréables.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Dans quelle mesure connaissez-vous ce sentiment ? Est-ce qu'il y a un mot pour dire ça en ... / Comment l'appellez-vous ?
- Comment ce sentiment se manifeste-t-il / s'exprime-t-il ? (par ex. sensations corporelles)
- Est-ce que c'est plutôt un sentiment diffus constant ou quelque chose qui revient dans des situations spécifiques ?
- Quelle est la réaction des autres personnes [proches, famille, voisins, connaissances, communauté] à la suite d'une telle situation ?
- Selon votre opinion, comment X devrait-il se sentir « idéalement » ?

4. Altération de la perception de soi

4.1. Concept de soi

Depuis les événements difficiles qu'il a vécus, X se sent différent. Il a l'impression de ne plus pouvoir assumer son rôle dans la famille/communauté, de ne pas être à la hauteur de ce qui est attendu de lui et de ne plus fonctionner comme avant. Il se sent inutile et impuissant surtout lorsqu'il se compare aux autres. Il a l'impression que quelque chose en lui est cassé et qu'il a perdu le respect des autres.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Dans quelle mesure connaissez-vous ce sentiment ? Est-ce qu'il y a un mot pour dire ça en ... / Comment l'appellez-vous ?
- Est-ce que c'est plutôt un sentiment diffus constant ou quelque chose qui revient dans des situations spécifiques ?
- Comment ce sentiment se manifeste-t-il / s'exprime-t-il ? Dans quelles situations ?
- Quel est votre comportement lorsque vous ressentez ce sentiment ?
- Quel devrait être, selon vous, le comportement de X face à ce sentiment ?
- Quelle est la réaction des autres personnes [proches, famille, voisins, connaissances, communauté] à la suite d'une telle situation ?

4.2. Honte

Depuis les événements difficiles qu'il a vécus, X raconte que sa dignité a été blessée et qu'il ressent un sentiment diffus de honte sans toujours savoir pourquoi. Cela l'empêche parfois d'être sincère avec les autres. Il craint aussi que cette honte n'affecte l'honneur de sa famille.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Dans quelle mesure connaissez-vous ce sentiment ? Est-ce qu'il y a un mot pour dire ça en ... / Comment l'appellez-vous ?
- Est-ce que c'est plutôt un sentiment diffus constant ou quelque chose qui revient dans des situations spécifiques ?
- Comment ce sentiment se manifeste-t-il ? Dans quelles situations ? Qu'est-ce que l'on ressent lorsqu'on a honte ?

- Quel est votre comportement lorsque vous ressentez ce sentiment ?
- Quel devrait être, selon vous, le comportement de X face à ce sentiment ?
- Quelle est la réaction des autres personnes [proches, famille, voisins, connaissances, communauté] à la suite d'une telle situation ?

4.3. Culpabilité

Depuis les événements difficiles qu'il a vécus, X se sent constamment coupable par rapport aux choses qu'il a faites ou subies et celles qu'il n'a pas réussi à faire ou à empêcher. Il a des difficultés à profiter du moment présent sans ses proches auprès de lui. Par exemple, il sourit moins qu'avant ou se sent coupable lorsqu'il passe un bon moment.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Dans quelle mesure connaissez-vous ce sentiment ? Est-ce qu'il y a un mot pour dire ça en ... / Comment l'appellez-vous ?
- Est-ce que c'est plutôt un sentiment diffus constant ou quelque chose qui revient dans des situations spécifiques ?
- Comment ce sentiment se manifeste-t-il ? Dans quelles situations ? Qu'est-ce que l'on ressent lorsqu'on se sent coupable ?
- Quel est votre comportement lorsque vous ressentez ce sentiment ?
- Quel devrait être, selon vous, le comportement de X face à ce sentiment ?
- Quelle est la réaction des autres personnes [proches, famille, voisins, connaissances, communauté] à la suite d'une telle situation ?

4.4. Système de sens

Depuis les événements difficiles qu'il a vécus, X n'a plus la même façon de voir la vie, il a l'impression que cette dernière n'a plus de sens. Ses valeurs ont changé et il est très pessimiste quant à l'avenir.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Dans quelle mesure connaissez-vous ce sentiment ? Est-ce qu'il y a un mot pour dire ça en ... / Comment l'appellez-vous ?
- Comment ce sentiment se manifeste-t-il ? Dans quelles situations ?
- Quel est votre comportement lorsque vous ressentez ce sentiment ?
- Quel devrait être, selon vous, le comportement de X face à ce sentiment ?
- Certaines personnes décrivent qu'elles n'ont plus les mêmes croyances religieuses ou spirituelles, d'autres disent avoir perdu confiance dans le monde. Avez-vous déjà ressenti ça ?
- Selon vous, quelles sont les valeurs les plus importantes pour les ... ?

5. Perturbations des relations interpersonnelles

5.1. Ressenti de distance

Quand il est avec les autres (famille, amis, communauté), X sent comme une forme de distance, comme s'il était à part. Il se sent seul dans son vécu et a l'impression que personne ne peut le croire ou le comprendre. Il a moins envie d'interagir avec les autres qu'auparavant et cherche parfois à s'isoler. Par exemple, il ne participe plus aux événements organisés par sa communauté ou ne partage plus de repas avec ses amis.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Comment pensez-vous que X se sent ?
- Dans quelle mesure connaissez-vous ce sentiment ? Est-ce qu'il y a un mot pour dire ça en ... / Comment l'appellez-vous ?
- Comment ce sentiment se manifeste-t-il ? Dans quelles situations ?
- Quelles émotions ressentez-vous dans cette situation ?
- Quelle est la réaction des autres personnes [proches, famille, voisins, connaissances, communauté] à la suite d'une telle situation ?

5.2. Volonté d'isolement

X a de la difficulté à se sentir proche et en confiance avec les autres. Il a beaucoup de difficulté à créer de nouvelles relations authentiques, par exemple à se faire des amis proches ou à accepter l'aide des autres car il se méfie beaucoup.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Comment pensez-vous que X se sent ?
- Dans quelle mesure connaissez-vous cette difficulté ? Est-ce qu'il y a un mot pour dire ça en ... / Comment l'appellez-vous ?
- Comment cette difficulté se manifeste-t-elle ? Dans quelles situations ?
- Quelles émotions ressentez-vous dans cette situation ?
- Certaines personnes sont très méfiantes envers leurs proches, amis, membres de la famille ou de la communauté. Avez-vous déjà ressenti ça ?
- Selon votre opinion, comment devrait être une relation avec ses proches ?

6. Dissociation

Parfois, X se sent comme détaché de son corps et a l'impression de vivre dans une sorte de brouillard. Il lui arrive aussi d'avoir des moments d'absence comme s'il était déconnecté du monde. Il va par exemple perdre le fil de la conversation et parfois il lui arrive même d'oublier les choses qu'il a faites ou dites. Lorsque ça lui arrive, il a l'impression de perdre le contrôle et ça lui fait très peur !

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Comment pensez-vous que X se sent ?
- Dans quelle mesure connaissez-vous de telles situations ? Est-ce qu'il y a un mot pour dire ça en ... / Comment appelez-vous une telle situation ?
- Comment cette difficulté se manifeste-t-elle ? Dans quelles situations ?
- Quelles émotions ou sensations ressentez-vous dans cette situation ?
- Certaines personnes parlent parfois de possession, d'esprits ou de djinns prenant le contrôle d'elles. Que pensez-vous de ce type de situations ? Avez-vous déjà ressenti ça ?

7. Symptômes additionnels culturellement saillants

Est-ce que vous avez d'autres difficultés / problèmes émotionnels, par rapport à vous-même, ou dans les relations avec vos personnes proches, que vous aimeriez me raconter ?

8. Facteurs structurels

Parfois, les problématiques liées aux contextes sociaux, culturels, politiques et économiques affectent nos vies et notre santé directement ou indirectement. Nous aimerions savoir si vous pensez que ces questions jouent un rôle important dans votre vie et pourraient être liées à vos difficultés.

- 8.0. Qu'est-ce qui a été le plus difficile pour vous en arrivant en Suisse ?
- 8.1. De quelle façon le processus d'asile en Suisse impacte-t-il votre vie et vos difficultés ?
 - Insécurité liée au statut, peur du renvoi, impossibilité de voyager, témoignage au SEM
- 8.2. De quelle façon les facteurs socioéconomiques tels que les rentrées d'argent, l'accès au logement et au travail affectent-ils votre vie et vos difficultés ?
- 8.3. Pensez-vous être confronté à des problèmes ou à une discrimination basés sur votre religion, votre appartenance ethnique, le fait d'être un homme ou une femme, ou toute autre chose liée à qui vous êtes ? De quelle façon ?
- 8.4. Avez-vous l'impression que le français est ou a été une barrière dans votre vie ? De quelle façon ? Dans quelle situation ?
 - Autonomie, communication, revendication
- 8.5. Êtes-vous satisfait de votre accès aux services de santé ?
- 8.6. Êtes-vous préoccupé par des éléments qui pourraient menacer votre sécurité ?
- 8.7. Êtes-vous préoccupé au sujet de proches ou membres de la famille restés au pays ? De quelle façon ?
 - Inquiétudes, demande de réunification, attentes de la famille (mandat migratoire), mal du pays
- 8.8. Y a-t-il d'autres difficultés liées au contexte suisse dont vous voudriez parler ?

9. Question finale

Est-ce qu'il y a quelque chose qui a été évoqué pendant l'entretien que vous souhaitez transmettre à votre thérapeute / aborder dans la thérapie ?

10. Demander si ok de garder leur contact pour le pile sorting dans quelques mois.

Annexe II. Vignettes cliniques

Émotions – C1

1 (H) La semaine passée, X, XY ans, devait voir son assistant social pour parler de sa situation
2 financière et le rendez-vous a finalement été écourté car X n'avait pas tous les papiers
3 nécessaires. En colère, il se lève d'un coup et jette tous ses papiers par terre avant de partir
4 fâché contre l'assistant social, lui-même et le monde entier. X est frustré et énervé face à cette
5 situation et sent son cœur se serrer dans sa poitrine. Il ressent beaucoup de tension en lui et
6 n'arrive pas à se calmer. Parfois, lorsqu'il se sent comme ça, il a envie de se faire du mal ou
7 de taper contre le mur.

8 (F) La semaine passée, X, XY ans, devait voir son assistant social pour parler de sa situation
9 financière et le rendez-vous a finalement été écourté car X n'avait pas tous les papiers
10 nécessaires. Contrariée de devoir encore attendre avant de voir sa situation se stabiliser, X
11 rentre chez elle fâchée contre l'assistant social, elle-même et le monde entier. Elle sent son
12 cœur se serrer dans sa poitrine et ressent un mélange d'émotions désagréables. Parfois,
13 lorsqu'elle se sent comme ça, elle se met à pleurer ou crier de façon incontrôlable, a de la
14 peine à respirer et n'arrive pas à se calmer.

Émotions – C2

15 (H) Dans son quotidien, X ressent une sorte de vide intérieur, il ne ressent plus les émotions
16 comme avant. Il n'en parle pas à sa famille ni à ses amis pour ne pas les inquiéter mais le
17 cœur n'y est pas, c'est comme s'il était éteint. Parfois, lorsque les émotions deviennent trop
18 intenses, il a l'impression d'être dans une carapace qui le protège et l'empêche de ressentir
19 quoi que ce soit, ni les choses agréables, ni les choses désagréables.

20 (F) Dans son quotidien, X ressent une sorte de vide intérieur, elle ne ressent plus les émotions
21 comme avant. Elle n'en parle pas à sa famille ni à ses amies pour ne pas les inquiéter mais le
22 cœur n'y est pas, c'est comme s'il était éteint. Parfois, lorsque les émotions deviennent trop
23 intenses, elle a l'impression d'être dans une carapace qui la protège et l'empêche de ressentir
24 quoi que ce soit, ni les choses agréables, ni les choses désagréables.

Concept de soi – C3

25 (H) Depuis les événements difficiles qu'il a vécus, X se sent différent. Il a l'impression de ne
26 plus pouvoir assumer son rôle dans la famille/communauté, de ne pas être à la hauteur de
27 ce qui est attendu de lui et de ne plus fonctionner comme avant. Il se sent inutile et
28 impuissant surtout lorsqu'il se compare aux autres. Il a l'impression que quelque chose en lui
29 est cassé et qu'il a perdu le respect des autres.

30 (F) Depuis les événements difficiles qu'elle a vécus, X se sent différente. Elle a l'impression
31 de ne plus pouvoir assumer son rôle dans la famille/communauté, de ne pas être à la
32 hauteur de ce qui est attendu d'elle et de ne plus fonctionner comme avant. Elle se sent
33 incapable et inadéquate surtout lorsqu'elle se compare aux autres. Elle a l'impression que
34 quelque chose en elle est cassé et qu'elle a perdu le respect des autres.

Concept de soi – C4

35 (H) Depuis les événements difficiles qu'il a vécus, X raconte que sa dignité a été blessée et
36 qu'il ressent un sentiment diffus de honte sans toujours savoir pourquoi. Cela l'empêche

37 parfois d'être sincère avec les autres. Il craint aussi que cette honte n'affecte l'honneur de sa
38 famille.

39 (F) Depuis les événements difficiles qu'elle a vécus, X raconte que sa dignité a été blessée
40 et qu'elle ressent un sentiment diffus de honte sans toujours savoir pourquoi. Cela l'empêche
41 parfois d'être sincère avec les autres. Elle craint aussi que cette honte n'affecte l'honneur de
42 sa famille.

Concept de soi – C5

43 (H) Depuis les événements difficiles qu'il a vécus, X se sent constamment coupable par
44 rapport aux choses qu'il a faites ou subies et celles qu'il n'a pas réussi à faire ou à
45 empêcher. Il a des difficultés à profiter du moment présent sans ses proches auprès de lui.
46 Par exemple, il sourit moins qu'avant ou se sent coupable lorsqu'il passe un bon moment.

47 (F) Depuis les événements difficiles qu'elle a vécus, X se sent constamment coupable par
48 rapport aux choses qu'elle a faites ou subies et celles qu'elle n'a pas réussi à faire ou à
49 empêcher. Elle a des difficultés à profiter du moment présent sans ses proches auprès
50 d'elle. Par exemple, elle sourit moins qu'avant ou se sent coupable lorsqu'elle passe un bon
51 moment.

Perception de la vie (system of meaning) – C6

52 (H) Depuis les événements difficiles qu'il a vécus, X n'a plus la même façon de voir la vie, il a
53 l'impression que cette dernière n'a plus de sens. Ses valeurs (religieuses, spirituelles, sur le
54 monde, etc.) ont changé et il est très pessimiste quant à l'avenir.

55 (F) Depuis les événements difficiles qu'elle a vécus, X n'a plus la même façon de voir la vie,
56 elle a l'impression que cette dernière n'a plus de sens. Ses valeurs (religieuses, spirituelles,
57 sur le monde, etc.) ont changé et elle est très pessimiste quant à l'avenir.

Relations interpersonnelles – C7

58 (H) Quand il est avec les autres (famille, amis, communauté), X sent comme une forme de
59 distance, comme s'il était à part. Il se sent seul dans son vécu et a l'impression que personne
60 ne peut le croire ou le comprendre. Il a moins envie d'interagir avec les autres qu'auparavant
61 et cherche parfois à s'isoler. Par exemple, il ne participe plus aux événements organisés par
62 sa communauté ou ne partage plus de repas avec ses amis.

63 (F) Quand elle est avec les autres (famille, amies, communauté), X sent comme une forme de
64 distance, comme si elle était à part. Elle se sent seule dans son vécu et a l'impression que
65 personne ne peut la croire ou la comprendre. Elle a moins envie d'interagir avec les autres
66 qu'auparavant et cherche parfois à s'isoler. Par exemple, elle ne participe plus aux
67 événements organisés par sa communauté ou ne prend plus le thé avec ses amies.

Relations interpersonnelles – C8

68 (H) X a de la difficulté à se sentir proche et en confiance avec les autres. Il a beaucoup de
69 difficulté à créer de nouvelles relations authentiques, par exemple à se faire des amis proches
70 ou à accepter l'aide des autres car il se méfie beaucoup.

71 (F) X a de la difficulté à se sentir proche et en confiance avec les autres. Elle a beaucoup de
72 difficulté à créer de nouvelles relations authentiques, par exemple à se faire des amies proches
73 ou à accepter l'aide des autres car elle se méfie beaucoup.

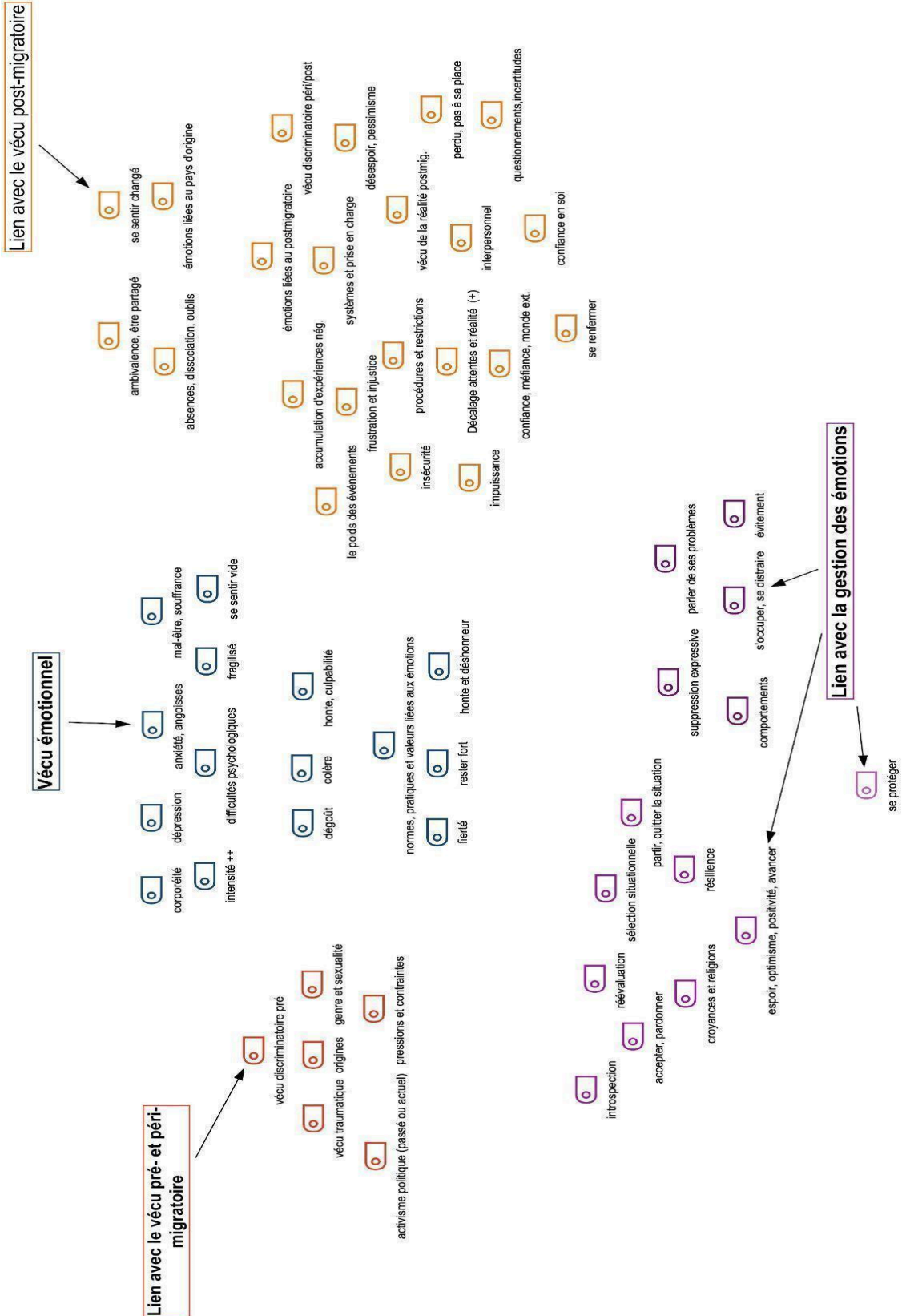
Dissociation – C9

74 (H) Parfois, X se sent comme détaché de son corps et a l'impression de vivre dans une sorte
75 de brouillard. Il lui arrive aussi d'avoir des moments d'absence comme s'il était déconnecté du
76 monde. Il va par exemple perdre le fil de la conversation et parfois il lui arrive même d'oublier
77 les choses qu'il a faites ou dites. Lorsque ça lui arrive, il a l'impression de perdre le contrôle et
78 ça lui fait très peur !

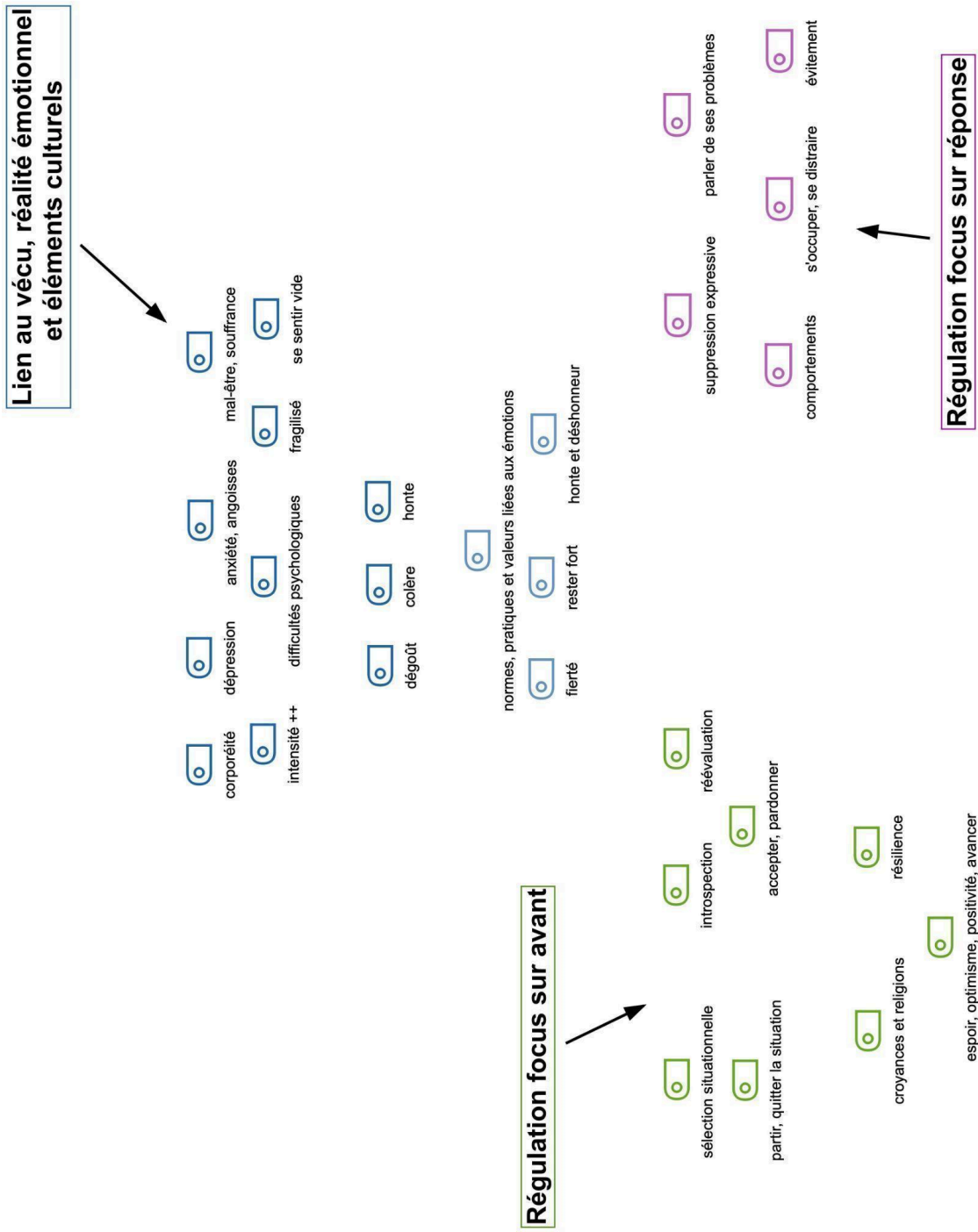
79 (F) Parfois, X se sent comme détachée de son corps et a l'impression de vivre dans une sorte
80 de brouillard, ou ressent des sensations étranges dans son corps telles que des picotements,
81 engourdissements, vertiges pouvant aller jusqu'à des pertes de connaissances. Il lui arrive
82 aussi d'avoir des moments d'absence comme si elle était déconnectée du monde pendant un
83 moment. Elle va par exemple perdre le fil de la conversation. Lorsque ça lui arrive, elle a
84 l'impression de perdre le contrôle et ça lui fait très peur !

Annexe III. MAXMAPs

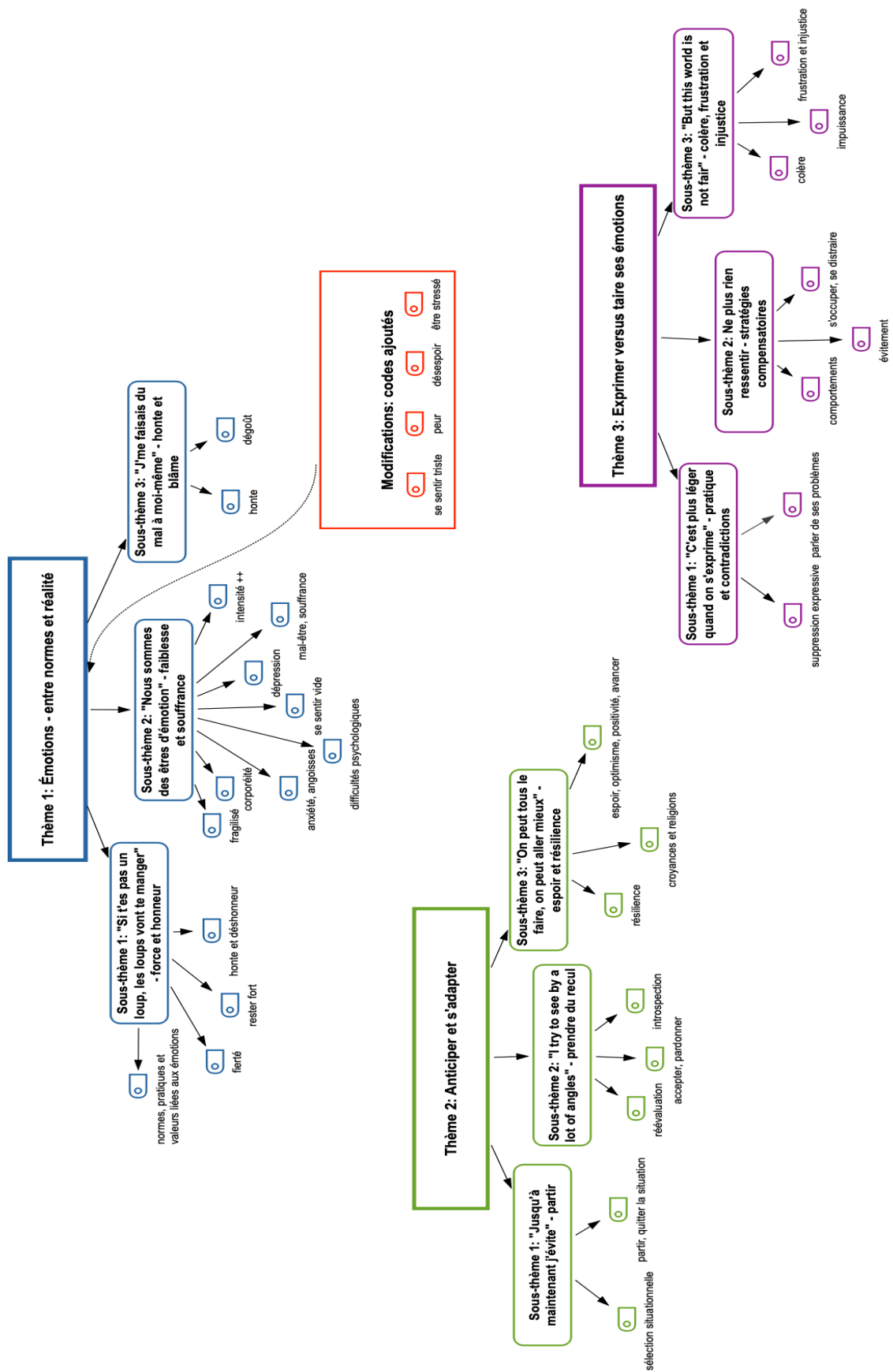
A. Première disposition des codes retenus



B. Disposition intermédiaire pour l'élaboration des thèmes (codes conservés et regroupés selon intérêt)



C. Disposition finale de nos thèmes, sous-thèmes et codes



Annexe IV. Grille COREQ

COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	27
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	27
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	27
Gender	4	Was the researcher male or female?	27
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	27
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	27
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	25, 27
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	25, 27
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	24,25
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	26
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	26,27
Sample size	12	How many participants were in the study?	26
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	26
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	27,28
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	27,28
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	26
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	28,29
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	26,28
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	28
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	28
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	26
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	28
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	31

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	29,30
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	30, 91-93
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	29,30
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	29
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	31
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	33-46
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	33-46
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	33-46
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	33-46

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.

Annexe V. Réflexivité - Alia Boubaker

Dès le début de ce travail de mémoire, je me suis questionnée sur la place qu'allaient avoir les différentes facettes de mon identité dans les différentes étapes d'élaboration, de recherche, d'analyse et d'écriture. Des retranscriptions jusqu'à l'écriture de cette partie d'auto-réflexivité, j'ai tenté un maximum d'apprécier dans quelle mesure mon identité de jeune femme, suisse, ayant des origines d'Afrique du Nord (Tunisie), étudiante en psychologie clinique et possédant mes propres représentations et préconceptions sur le sujet du TSPT-C, et de la culture de manière plus générale, allait influencer ce travail de recherche.

D'abord, en tant que femme vivant dans un pays occidental à revenus élevé, j'ai constamment dû prendre du recul sur ma manière d'appréhender les rôles de genre tels que je les conçois dans notre société. Des attitudes aux comportements évoqués, j'ai tenté un maximum d'accueillir et de comprendre les discours des participants en limitant les comparaisons avec mes propres idées et conceptions. Je me suis alors engagée dans une auto-réflexion sur ce que ces discours m'évoquaient et déclenchaient en moi, afin de pouvoir intégrer ces réactions dans mon travail d'analyse (p. ex. pourquoi certains termes me faisaient plus réagir que d'autres). Ensuite, en tant que descendante de grands-parents immigrés, qui ont maintenu des liens forts avec leur culture d'origine tout en y intégrant la culture suisse, j'ai vu comment les mélanges culturels pouvaient être riches, complexes et très individuels. J'ai donc gardé ces représentations culturelles familiales à l'esprit tout en les tenant à distance pour qu'elles ne teintent pas trop mon interprétation des données. Finalement, étant étudiante en Psychologie clinique et psychopathologie et ayant comme projet professionnel la psychothérapie, j'ai dû prendre du recul sur le rôle, « la casquette » que j'allais porter dans ce travail. En effet, je devais me plonger dans les discours parfois dures, intenses des participants (rien que l'utilisation du terme « participant » résonne) et garder une distance afin de ne pas m'impliquer trop émotionnellement et pouvoir porter un regard analytique sur les données.

Je pense cependant que c'est cette implication de soi dans les données qui rend la recherche qualitative aussi riche, intéressante et importante. La difficulté réside, pour moi, plus dans la reconnaissance de cette implication de notre identité et comment cette dernière va se retrouver à chaque étape de notre travail.

Annexe VI. Réflexivité - Tea Ferrer

Dans le cadre de ce travail, j'ai régulièrement tenté d'examiner la façon dont mon identité, mes croyances personnelles, mes idées préconçues, et mes expériences ont pu influencer le processus de recherche.

Dans un premier temps, en parallèle de ce travail de Master, j'effectuais mon stage pratique au sein d'Appartenances, où les participants ont été sélectionnés et interviewés. Si cette expérience m'a permis de me familiariser avec de tels vécus, cela m'a amenée à avoir des idées préconçues sur les difficultés que pouvaient rencontrer les participants, affectant ainsi mon interprétation des données. Pour faire face à ce type de biais, j'ai tenté de m'engager dans une auto-réflexion continue (p. ex. en me demandant régulièrement si les conclusions que je tirais des discours des participants relevaient clairement de leurs propos, ou si c'était mes expériences qui infèrent sur mon interprétation). J'ai aussi débriefé de manière régulière avec AB. Ensuite, j'ai tenté de constamment prendre du recul par rapport à mon identité de femme, vivant en Suisse dans des conditions sociales, économiques qui peuvent être considérées comme privilégiées, cette perspective pouvant influencer ma manière d'interpréter les récits des participants, notamment en ce qui peut concerner certaines normes genrées. J'ai aussi gardé en tête mon rôle d'étudiante en fin de Master en Psychologie Clinique, ayant, dans le cadre de divers cours, travaillé à plusieurs reprises sur le TSPT. Bien que cette expérience puisse sembler offrir des conditions optimales pour aborder le TSPT-C, je me suis rendue compte des préjugés potentiels que je pouvais avoir à ce sujet. Cela m'a amenée à remettre en question une éventuelle vision "occidentalisée" du TSPT, en reconnaissant l'importance de prendre en compte les perspectives culturelles et individuelles dans mon analyse. Finalement, partageant ma vie depuis plus de dix ans avec un homme d'origine burundaise, dont la famille a été contrainte de fuir le Burundi lors du Génocide, j'ai tenté de mettre de côté toutes les représentations que j'avais du "statut" et du "vécu" de réfugié, des conséquences potentielles de quitter ses racines, et de me rappeler de l'importance de considérer la singularité des expériences de chacun.

Pour conclure, ce travail de réflexivité m'a permis de reconnaître la richesse de mes différentes expériences et identités dans ma recherche, tout en me rappelant constamment de rester vigilante face à leurs influences potentielles.