

*Session été 2024*

# **Aspects culturels du concept de soi négatif dans le trouble de stress posttraumatique complexe (TSPT-C)**

## **Perspectives de demandeurs d'asile en Suisse en provenance du Moyen-Orient, d'Afrique du Nord et de la Corne de l'Afrique**

Juin 2024

**Maîtrise universitaire ès sciences en psychologie clinique**

**Etudiantes : Fiona Uwineza - Maud Williams**

**Directrice de mémoire : Eva Heim, Professeure associée, UNIL**

**Date de défense : 26.06.2024**

## Remerciements

A la Professeure Heim d'avoir proposé un thème de master passionnant, à la frontière de la recherche et d'une grande importance clinique. Très peu de sujets de mémoire proposés par l'Université s'emparent de psychopathologie et, en tant que futures psychothérapeutes, nous lui sommes infiniment reconnaissantes de nous avoir donné l'opportunité d'explorer ce sujet et de contribuer à faire avancer la recherche dans le domaine encore peu exploré de la psychotraumatologie transculturelle. En outre, les connaissances que nous avons acquises dans notre recherche ont été d'une grande utilité pour notre pratique de psychologues stagiaires en dehors du contexte académique. Nous la remercions également pour son encadrement structuré et ses pistes de réflexion qui ont enrichi notre devoir.

A l'équipe de recherche de la Pre Heim, en particulier Marion Bovey et Nadine Hosny pour leur soutien, leur disponibilité et leurs ateliers méthodologiques qui ont grandement participé à la qualité de notre travail.

A nos familles et notre entourage avec qui nous n'avons cessé d'échanger sur ce travail et qui nous ont soutenu, écouté et orienté dans nos moments de doute.

Aux patients d'Appartenances qui ont accepté de participer à cette étude et ont eu le courage de se dévoiler pour que d'autres, dans leur sillage, puissent espérer être encore mieux pris en charge. Bien que nous ne les ayons jamais rencontrés, nous avons été très touchées par leurs histoires respectives.

Résumé.....	6
1. Introduction (Maud Williams).....	8
2. Cadre théorique.....	8
2.1. Le concept de soi (Fiona Uwineza) .....	8
2.1.1. Définition du concept de soi (Fiona Uwineza) .....	9
2.1.2. Définition de la culture (Fiona Uwineza) .....	10
2.1.3. Concept de soi et culture (Fiona Uwineza).....	10
2.1.4. Concept de soi et région MOAN / Corne de l’Afrique (Fiona Uwineza).....	13
2.1.5. Culture et psychopathologie (Fiona Uwineza) .....	16
2.2. Le TSPT-C .....	16
2.2.1. La différence entre le TSPT et le TSPT-C (Maud Williams) .....	16
2.2.2. La mesure du TSPT-C (Maud Williams).....	19
2.3. Validité universelle du DSO au-delà des frontières américaines et anglaises (Maud Williams).....	19
2.3.1. Sentiment d’échec et de dévalorisation (Maud Williams).....	20
2.3.2. Sentiment de honte et de culpabilité (Fiona Uwineza) .....	21
2.4. La culture a-t-elle un impact sur les sentiments de honte et de culpabilité ?.....	22
2.4.1. Définitions de la honte et de la culpabilité (Maud Williams).....	22
2.4.2. Les variations culturelles dans le sentiment de honte (Fiona Uwineza).....	23
2.4.3. Les variations culturelles dans le sentiment de culpabilité (Maud Williams) .	24
2.5. Le concept de soi négatif est-il uniquement lié à l’évènement traumatique ou peut-il être lié à d’autres facteurs ? (Maud Williams) .....	25
3. Objectifs et question de recherche.....	27
4. Méthode .....	28
4.1.1 Conception de l’étude (Fiona Uwineza & Maud Williams) .....	28
4.1.2 Approbation éthique (Fiona Uwineza & Maud Williams) .....	28
4.1.3 Échantillon (Maud Williams).....	29

4.1.4	Contexte (Maud Williams)	30
4.2.1	Procédure (Fiona Uwineza & Maud Williams)	30
4.2.2	Guides d'entretien (Maud Williams)	31
4.2.3	Analyse (y compris le type d'AT) (Fiona Uwineza)	32
4.3.1	Réflexivités et qualité (Fiona Uwineza & Maud Williams)	34
5.	Résultats	36
5.1.	Thème 1 : Manifestation du concept de soi négatif	37
5.1.1.	Honte et culpabilité (Maud Williams)	38
5.1.2.	Sentiment de dévalorisation (Fiona Uwineza)	40
5.2.	Thème 2 : déterminants du concept de soi négatif	43
5.2.1.	Les déterminants individuels (Fiona Uwineza)	43
5.2.2.	Les difficultés post-migratoires (Maud Williams)	45
5.3.	Thème 3 : stratégie de coping	47
5.3.1.	Adaptation cognitive (Maud Williams)	48
5.3.2.	Désengagement et échappatoire (Fiona Uwineza)	50
5.3.3.	Ressources externes (Fiona Uwineza)	51
6.	Discussion	53
6.1.	Concept de soi	53
6.2.	Concept de soi négatif	57
6.2.1.	Sentiment de honte et de culpabilité	57
6.2.2.	Sentiment de dévalorisation	60
6.2.3.	Regard des autres et difficultés post-migratoires	61
6.3.	Stratégies de coping	63
7.	Limites, conclusion et ouverture	64
7.1.	Limites	64
7.2.	Conclusion	68
7.3.	Ouverture	70

8. Bibliographie .....	71
9. Annexes .....	81
I. Informations démographiques des participants .....	81
II. Grilles d'entretien .....	81
III. Vignettes .....	87
IV. Tableau 2 : Thèmes et sous-thèmes initiaux .....	91
V. Thematic Map .....	92
VI. Tableaux MAXQDA.....	92
VII. Réflexivité Fiona Uwineza .....	96
VIII. Réflexivité Maud Williams.....	96

## Résumé

**Introduction** : Le trouble du stress posttraumatique complexe (TSPT-C) a été introduit dans la CIM-11 en janvier 2022. Cet ajout vient répondre à un constat qu'au-delà des symptômes du TSPT classique (intrusions, évitements, hyperéveil), les victimes de traumatismes prolongés ou répétés sous emprise (par ex. torture ou violence sexuelle) développent une désorganisation du soi (*disturbances in self-organization*, DSO) qui se manifeste à travers trois groupes de symptômes : concept de soi négatif, dérégulation émotionnelle et perturbations des relations interpersonnelles. Cependant, les variations de ces manifestations dans les cultures du Moyen-Orient, d'Afrique du Nord (MOAN) et de la Corne de l'Afrique demeurent un domaine de recherche à explorer.

**Objectif** : Dans cette recherche qualitative, nous nous proposons d'explorer en particulier le concept de soi négatif dans un échantillon de demandeurs d'asile en Suisse (canton de Vaud), souffrant d'un TSPT-C et provenant de la région MOAN et de la Corne de l'Afrique.

**Méthode** : Neuf hommes et une femme, patients d'une consultation psychothérapeutique pour migrants, ont été recommandés par des psychothérapeutes expérimentés dans le traitement des traumatismes. Les entretiens semi-directifs ont été menés entre octobre 2022 et août 2023 par une psychologue qui est doctorante et membre de l'équipe de recherche de cette étude. Les entretiens ont été retranscrits par le logiciel Express Scribe et analysés à l'aide du logiciel MAXQDA. Les données ont été gérées par des applications dédiées des services informatiques de l'Unil permettant de garantir la confidentialité des données. L'analyse a été réalisée selon l'approche thematic map (codebook simplifié) de Braun et Clark (2006).

**Résultats** : Le concept de soi présente des caractéristiques du concept de soi indépendant et interdépendant et se concrétise par l'image de la personnalité forte ou faible. De plus, le concept de soi négatif englobe de nombreuses manifestations en lien avec la honte, la culpabilité et la dévalorisation de soi, reflétant la symptomatologie du TSPT-C telle que décrit dans la CIM-11. Les difficultés post-migratoires (incertitude sur l'avenir, inactivité, discrimination) semblent au premier plan des préoccupations des participants et il est possible que celles-ci jouent un rôle majeur dans les symptômes TSPT-C. Enfin, les stratégies de coping pour faire face à la détresse sont variées et comprennent l'utilisation de ressources internes et externes.

**Conclusion** : Ce travail de master confirme l'importance de la dimension culturelle dans la phénoménologie du trouble de stress post-traumatique complexe chez les migrants en Suisse et la nécessité de mieux étudier ces aspects culturels dans les populations migrantes vs. non migrantes afin de saisir l'impact de l'acculturation dans les manifestations du concept de soi négatif et de déterminer sa prise en compte dans de possibles futurs traitements psychothérapeutiques.

**Mots-clés** : trouble de stress posttraumatique complexe, désorganisation du soi (DSO), concept de soi négatif, honte, culpabilité, culture arabe, Moyen-Orient, Corne de l'Afrique, migration, psychologie clinique transculturelle.

Note sur la langue inclusive : Pour ne pas alourdir le texte, nous nous conformons à la règle qui permet d'utiliser le masculin avec la valeur de féminin et de masculin.

Note sur l'utilisation d'outils IA : Les outils IA tels que ChatGPT et le correcteur intégré dans Word ont été utilisés à des fins de corrections d'orthographe et de syntaxe.

## 1. Introduction (Maud Williams)

Le trouble de stress posttraumatique complexe est entré récemment dans la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pourtant, la manifestation des symptômes du concept de soi négatif (l'impression d'être diminué, vaincu ou inutile, accompagnée de sentiments de honte, de culpabilité ou d'échec) est encore peu étudiée dans des populations de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN) et de la Corne de l'Afrique.

Avant la création de ce diagnostic spécifique, il était d'usage de faire entrer la réalité somatique du stress posttraumatique complexe dans la catégorie du DSM nommée « Trouble lié à des traumatismes ou à des facteurs de stress, non spécifié » ou « DESNOS » dans l'abréviation anglaise (Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified).

En 2005, une étude de de Jong, Komproe, Spinazzola, van der Kolk et Van Ommeren a trouvé que certains symptômes du DESNOS sont sous-représentés dans les populations d'Afrique du Nord, notamment la culpabilité et la honte. Ils avaient ainsi proposé de différencier les symptômes universels du TSPT-C présents dans toutes les cultures des symptômes propres à une culture qui ne se trouvent pas dans une autre, parmi lesquels pourraient figurer les sentiments de honte et culpabilité.

Dans notre recherche qualitative, nous nous proposons donc d'étudier la phénoménologie du concept de soi négatif chez les demandeurs d'asile en Suisse, provenant de la région MOAN et de la Corne de l'Afrique ayant un TSPT-C. Nous cherchons en particulier à comprendre si les sentiments de honte et de culpabilité sont présents ou peu présents dans cet échantillon, afin d'explorer les résultats quantitatifs de l'étude de Jong et collaborateurs (2005). Nous souhaitons également découvrir si et comment les facteurs post-migratoires agissent comme facteurs de maintien d'un concept de soi négatif. Enfin, nous nous intéresserons aux stratégies de coping permettant de supporter la détresse liée à cette désorganisation du soi.

## 2. Cadre théorique

### 2.1. Le concept de soi (Fiona Uwineza)

La compréhension du soi a évolué au fil du temps et de nombreuses approches ont été développées pour expliquer ce concept multidimensionnel.



### 2.1.1. Définition du concept de soi (Fiona Uwineza)

La notion de concept de soi a été introduite en psychologie par William James en 1890. Guichard et Huteau (2022) expliquent le concept du soi chez William James. En effet, le psychologue qualifiait le moi en « soi empirique ». Ce concept représentait l'ensemble des expériences, des pensées, des émotions et des actions qui constituent la réalité subjective d'une personne. Ainsi, le soi empirique se compose non seulement des sentiments, des émotions ressenties et des actions, mais également de trois constituants principaux, à savoir, le moi social, le moi spirituel et le moi matériel. Ce dernier représente les aspects du corps, la famille, les proches et toutes les possessions matérielles. Le moi social se reflète par la reconnaissance et la considération que l'individu reçoit de la part des autres, ces moi sociaux sont donc nombreux et peuvent être plus ou moins en accord les uns avec les autres. Ensuite, le moi spirituel désigne l'être humain à l'intérieur, ses facultés, ses dispositions psychiques concrètes. Les sentiments et émotions du soi empirique sont provoquées par les succès ou les échecs réels et la réponse émotionnelle à ceux-ci est soit le contentement de soi comme l'orgueil ou le mécontentement de soi comme le déshonneur. En dernier lieu viennent les actions relatives à la réalisation ou à la conservation de soi dans le but de défendre le moi matériel, le moi social ou le moi spirituel. Ainsi, l'individu est habité par une variété de moi qu'il est contraint de hiérarchiser et de choisir entre ceux qu'il souhaite réaliser. Cette hiérarchisation dépend essentiellement du jugement et des interactions avec les autres (Guichard & Huteau, 2022).

Dès lors, le concept de soi a été repris, discuté par différentes approches et différents termes lui ont été donnés. En effet, Markus et Kitayama (2010) énoncent différents termes utilisés pour le soi tels que : le concept de soi, l'identité, l'égo, l'agentivité. Selon ces deux auteurs, tous ces termes peuvent être utilisés, car ils sont similaires dans leur objectif, qui est de comprendre le processus dynamique et récursif d'organisation mis en place par un individu afin de créer du sens.

Nous avons choisi la définition du concept de soi par Markus et Kitayama (2010) que nous considérons pertinente dans le cadre de cette recherche. En effet, ceux-ci définissent le concept de soi comme étant « A self is the “me” at the center of experience—a continually developing sense of awareness and agency that guides action and takes shape as the individual, both brain and body, becomes attuned to the various environments it inhabits»

(p.421)<sup>1</sup>. Ainsi, le moi se développe par le biais d'interactions avec les autres et avec son environnement social, ce qui serait à l'origine de la variation culturelle au sein du concept de soi. Notamment, par les différences dans les normes, les pratiques, les croyances qui caractérisent un environnement social (Markus & Kitayama, 1991, 2010).

### **2.1.2. Définition de la culture (Fiona Uwineza)**

Etant donné que notre mémoire cherche à comprendre les influences culturelles sur les symptômes du TSPT-C, en particulier sur le concept de soi négatif, il est nécessaire d'éclaircir ce que l'on entend par « culture ».

La littérature propose diverses définitions de la culture ; en effet, différentes approches ont discuté et rediscuté ce terme. De ce fait, établir une définition générale de ce concept est complexe. Néanmoins, nous considérons qu'il est nécessaire de clarifier ce terme dans le cadre de notre recherche. Selon Troadec (2011), la culture n'est pas une réalité tangible ni une caractéristique innée, mais plutôt un partage entre les individus à travers des activités et des relations sociales. Ainsi, la culture est constamment créée et négociée à travers les savoirs, les règles et les normes structurant la vie commune des individus. Lehman et collègue (2004) soulignent dans leur définition que l'ensemble de normes partagées influence le comportement et la pensée des individus au sein d'une population, leur fournissant des ressources pour atteindre des objectifs. Ces normes peuvent être institutionnalisées à travers des structures et des règles officielles telles que les lois, ou à travers des pratiques et des coutumes informelles de la vie quotidienne, et sont transmises aux nouvelles générations afin d'assurer leur persistance à travers le temps. En somme, la culture est partagée entre les individus, s'acquiert et se transmet à travers les us et coutumes et évolue continuellement.

Ainsi, face à l'influence importante de la culture sur les individus, nous supposons que celle-ci exerce une influence considérable dans la conceptualisation du soi.

### **2.1.3. Concept de soi et culture (Fiona Uwineza)**

Comme énoncé précédemment, le concept de soi et la culture semble intrinsèquement liés, cette dernière a une influence importante dans la construction du soi. Comprendre la

---

<sup>1</sup> Markus et Kitayama (2010) : « Le soi est le "moi" au centre de l'expérience - un sens de la conscience et de l'action en développement continu qui guide l'action et prend forme au fur et à mesure que l'individu, à la fois le cerveau et le corps, s'harmonise avec les différents environnements qu'il habite »(p.421).

relation entre la culture et la construction du soi est essentiel pour explorer les variations culturelles au cœur du concept de soi. La théorie de Markus et Kitayama (1991) est considérée comme une avancée importante dans la compréhension de la construction du soi, distinguant les sociétés dites individualistes des sociétés collectivistes, comme l'a également relevé Hofstede et collègues (1997). Dans les cultures individualistes telles que les sociétés occidentales, le concept de soi est perçu comme indépendant (Markus & Kitayama, 1991). Les individus ont tendance à développer une vision autonome de leur identité, les aspects centraux de cette conceptualisation comprennent des caractéristiques privées, telles que les compétences, les émotions et les sentiments. Les tâches ou mandats culturels sont l'expression de soi et être unique. En contraste, dans les cultures collectivistes, le concept de soi est considéré comme interdépendant (Markus & Kitayama, 1991). Dans ces contextes, la définition du soi est en lien avec la connexion à l'autre, les aspects centraux se situent dans la dimension publique du soi telles que les rôles sociaux, les relations sociales, occuper sa place et promouvoir les buts des autres ou du collectif.

Markus et Kitayama (1991) mettent également en lumière l'implication du concept de soi interdépendant ou indépendant dans différents processus psychologiques. Premièrement, au niveau des cognitions, la pensée aurait tendance à être analytique dans le concept de soi indépendant, tandis que dans l'interdépendant, l'accent est davantage mis sur le contexte et les relations et se traduirait par une pensée holistique, ces deux manières de penser agiraient dans les processus mnésiques tels que la mémoire autobiographique. Deuxièmement, bien que l'émotion soit souvent considérée comme un ensemble universel de processus internes, cela ne rend pas l'expérience émotionnelle universelle pour autant. En effet, le concept de soi aurait une incidence dans l'expression des émotions en fonction de la culture, l'expression émotionnelle serait donc favorisée dans les sociétés individualistes alors que la régulation des émotions préserverait l'harmonie sociale au sein de sociétés collectivistes. Dans ces dernières, les émotions seraient centrées sur l'autre, comme la sympathie ou la honte, alors que dans les sociétés individualistes, les émotions seraient centrées sur l'égo, avec des expressions telles que la colère, la fierté ou la frustration. Enfin, les chercheurs discutent de l'implication du concept de soi dans la motivation, il semblerait que celle-ci varie en fonction du contexte culturel dans lequel l'individu évolue. En effet, dans une société dite individualiste, les objectifs seraient en lien avec des besoins ou des motifs internes ancrés dans l'individu, tels que l'amélioration de l'estime de soi ou le désir de réaliser contribuant à

son accomplissement personnel. Tandis que dans une société collectiviste, la motivation serait en lien avec la relation sociale comme le fait de respecter les normes culturelles.

Toutefois, il convient de nuancer la dichotomie individualiste/collectiviste et interdépendant/dépendant. En effet, dans l'étude systématique sur les variations culturelles du concept de soi, Vignoles et al. (2016) ont cherché à tester l'adéquation du modèle de Kitayama et Markus (1991) dans un grand échantillon culturellement varié. Pour ce faire, les chercheurs ont mené une première étude dans 16 pays avec plus de 3500 participants. Ces derniers ont rempli des questionnaires sur deux vagues de collecte de données, séparées d'environ cinq mois. Les items des questionnaires ont été traduits dans les langues appropriées et rétrotraduits afin d'assurer la validité des mesures. Les scores ont été ajustés pour exclure les biais de réponses, puis des analyses factorielles ont été effectuées sur les données. Les résultats ont révélé sept composantes différentes de l'indépendance et de l'interdépendance dans la conception de soi. Ainsi, ils ont élaboré un nouveau modèle à sept dimensions des différences individuelles dans la construction du soi qu'ils ont ensuite testé sur un large échantillon d'individus venant de plus de 50 contextes culturels différents. Les résultats de ces chercheurs ont démontré d'une part qu'il existe différentes manières d'être indépendant et interdépendant, par exemple, avoir un concept de soi indépendant et donc se sentir différent des autres ne présuppose pas d'être autonome.

D'autre part, leurs analyses montrent que la dichotomie individualiste et collectiviste pour caractériser les cultures n'a que peu de sens. De fait, il est possible de retrouver plusieurs formes d'indépendance et d'interdépendance au sein d'une même culture. Ainsi, au lieu de distinguer les cultures indépendantes des cultures interdépendantes, il est préférable de reconnaître qu'être indépendant au sein d'une culture collectiviste a une signification différente d'être indépendant au sein d'une culture individualiste. Par exemple, dans la région du Moyen-Orient, on retrouve l'autonomie par rapport à la dépendance aux autres (self reliance vs. dependance on others) et la recherche de cohérence par rapport à la flexibilité (consistency vs. variability), également l'importance de la connexion aux autres. Tandis qu'en Afrique subsaharienne, l'accent est mis à la fois sur la similarité et la dépendance aux autres de même que sur l'intérêt personnel par rapport à l'engagement envers les autres (self interest vs. commitments to others) et l'autosuffisance par rapport à la connexion aux autres (self containment vs. connexion to others) (Vignoles et al., 2016).

Les résultats mettent en lumière les régions d'intérêts pour notre recherche, nous développerons la construction du soi dans ces régions dans le point suivant.

#### 2.1.4. Concept de soi et région MOAN / Corne de l'Afrique (Fiona Uwineza)

Nous considérons essentiel de faire état de la recherche sur la conceptualisation du soi dans ces régions d'intérêts. Néanmoins, il est important de préciser que ces études ne prétendent pas établir une théorie sur le concept de soi dans ces régions, mais plutôt décrire certaines formes de conceptualisation du soi pouvant se trouver dans ces régions.

Concernant la conceptualisation du soi dans la région MOAN, en 2015, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a publié une revue abordant la culture et le bien-être psychosocial des réfugiés syriens (Hassan, 2015). Dans ce document, ils ont proposé une description du concept de soi (*Islamic concept of the person*) chez les Syriens. En effet, le concept de soi dans cette culture peut être caractérisé comme sociocentrique ou cosmocentrique, car chaque individu serait lié à toutes les autres créatures créées par Dieu. Ce lien serait désigné par une double dimension qui fait partie de chaque individu : une dimension universelle dirigée par Dieu et une dimension sociale régie par les normes culturelles. L'une des notions importantes de ce concept de soi serait l'acceptation du destin, se reflétant dans la valeur de la patience face à l'impuissance et à l'adversité qui peut survenir, telle que la maladie. De plus, selon les auteurs, dans les cultures musulmanes, l'individu serait considéré à l'origine comme un être faible, permettant ainsi de se soumettre à la toute-puissance de Dieu qui lui conférerait une force considérable. Cette notion d'obéissance permettrait de percevoir les difficultés comme la volonté de Dieu et participerait à leur acceptation. Ainsi, les difficultés seraient perçues comme une opportunité de renforcer sa foi et de grandir (Hassan, 2015).

Une étude de Zeinoun et al. (2017) s'est intéressé à la conceptualisation de la personnalité dans la culture arabe en combinant une approche émique et étique, leur échantillon comportait 545 participants adultes libanais, syriens et jordaniens. Les chercheurs ont d'abord mené une enquête psycholexicale, en posant des questions ouvertes aux participants. Ces derniers devaient décrire la personnalité d'une personne proche (amis, famille, époux, collègues, etc.) et la réponse devait être donnée sous forme écrite ou orale dans la langue vernaculaire. Les données recueillies ont permis d'obtenir un modèle qualitatif de neuf grands groupes de personnalité qu'ils ont ensuite opérationnalisés et sont parvenus à un modèle à sept facteurs comprenant ; Agréabilité/Douceur, Honnêteté/Intégrité, (Non-) Conventionalité, Stabilité émotionnelle, Consciencieux, Extraversion/Relation sociale positive, l'Intellect. Ils ont comparé leur modèle à celui d'un instrument de mesure des « Big

Five » (*The International personality Item Pool inventory*). Cinq des facteurs se recoupaient avec les Big Five tandis que l'Intégrité et la (Non-) Conventionalité semblaient être des dimensions uniques. En effet, la dimension de la (Non-) Conventionalité reflétait la tendance à être religieusement dévoué, conventionnel et complaisant par opposition au fait d'être libéré des conventions sociales et traditionnelles. Quant à l'Intégrité, cette dimension renvoyait à la transparence et la sincérité. Elle incluait aussi la moralité religieuse et une bonne éducation familiale, à l'opposé de quelqu'un qui serait injuste, hypocrite et sans principe. D'après les chercheurs, les items de ces deux dimensions reflétaient les normes sociales traditionnelles au sein de cette culture telle que l'importance d'appartenir à une famille, ce qui expliquerait pourquoi elles ne se recoupaient pas avec le modèle du Big Five.

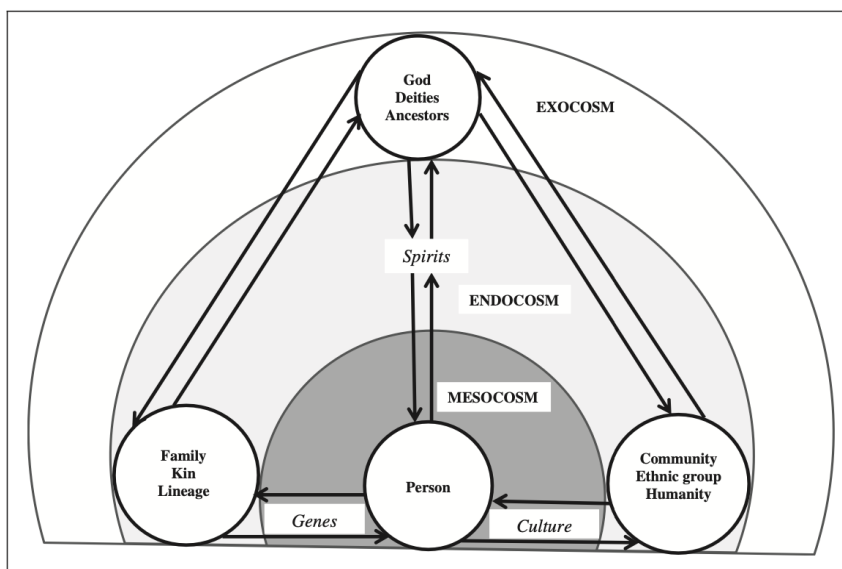
Une autre étude récente s'est intéressée à la culture arabe en posant l'hypothèse que ces cultures seraient caractérisées par une forme d'interdépendance et d'affirmation de soi (San Martin et al., 2018). Plusieurs sous-études ont été effectuées au sein de cette étude afin de tester différentes hypothèses, sur une population provenant du Liban et d'Arabie Saoudite. Ces chercheurs ont comparé leurs résultats à ceux de données déjà existantes sur la conceptualisation du soi en Occident (Europe et Amérique) et en Asie du Sud (Japon). Les résultats ont montré que les participants Arabes présentent un concept de soi interdépendant et holistique similaire à celui des participants Japonais. En revanche, ils présentent également une affirmation de soi aussi forte que celle des Occidentaux. San Martin et al. (2018) attribuent cette dernière à un engagement fort au sein du groupe qui tient son origine dans la comparaison à un groupe extérieur. L'affirmation de soi est considérée comme un instrument au service du bien-être et de la protection du groupe. Dans la même idée, le concept de soi dans les cultures arabes serait lié à la réputation, notamment en raison de la pression sociale et le contrôle important au sein de ces sociétés (Abu-Hilal, 2005). Par exemple, l'évaluation de la famille ou du groupe culturel peut être associée à l'individu (Abu-Hilal, 2005).

Enfin, Kpanake (2018) a publié un article intéressant explorant la conceptualisation du soi dans des contextes culturels africains, en se focalisant en particulier sur la région d'Afrique sub-saharienne. Bien que ce cadre ne soit pas directement lié à nos régions d'intérêts, il émane d'une culture voisine et partage des caractéristiques similaires, telles que l'importance de la conformité semblable à la conventionnalité observée dans les cultures arabes. Selon l'auteur, la construction du concept de soi dans le contexte africain, en particulier en Afrique sub-saharienne, se conceptualise par rapport à trois types de connexion que l'individu entretient avec : le monde social, le monde cosmique et le soi. L'un des

concepts partagés par de nombreuses cultures africaines est le système de valeur *Ubuntu* qui se réfère aux valeurs africaines de conformité, de solidarité et d'interdépendance. En effet, le soi est perçu en relation avec le groupe et non séparé, l'individu fait partie d'un système communautaire interdépendant dans laquelle une conscience collective est partagée. Le monde cosmique a également une place importante dans ces cultures, notamment les ancêtres qui sont à la fois vus comme guides et protecteurs qui interviennent dans la vie d'un individu bien avant sa naissance et le façonnent. Toutefois, la grande importance des relations sociales et de la spiritualité dans ces cultures ne donne pas moins d'importance au soi, celui-ci intervient dans différents domaines tels que l'introspection ou le questionnement, il est une entité dont l'individu peut être fier et qu'il cherche à améliorer. Ainsi, comme le montre la figure 1, la nature de la personne dans ces cultures est définie par le lien entre le soi, le monde social et le monde spirituel, chaque connexion peut être associée à un mode particulier de compréhension et de représentation de soi, pouvant être sollicité dans l'interprétation de situation par exemple (Kpanake, 2018).

**Figure 1**

*Un modèle de concepts culturels de la personne en Afrique*



*Note.* Kpanake, L. (2018). Cultural concepts of the person and mental health in Africa. *Transcultural Psychiatry*, 55(2), 198-218.

Ces différentes recherches sur la conceptualisation du soi dans nos groupes culturels cibles mettent en exergue l'importance de considérer les variations culturelles, nous permettant ainsi d'avoir une perspective initiale de l'influence culturelle sur le concept de soi.

### **2.1.5. Culture et psychopathologie (Fiona Uwineza)**

Avant d'aborder le TSPT et le TSPT-C, il est nécessaire de questionner ce qui définit un comportement comme pathologique et si la culture intervient également dans cette interprétation. Ainsi, afin d'éclairer cette question, Chentsova-Dutton et Maercker (2019) ont proposé d'utiliser le concept de scripts culturels pour comprendre les réponses au stress post-traumatique. Selon ces auteurs, les scripts culturels comprennent à la fois des représentations mentales et des comportements observables qui sont socialement acceptés ou considérés comme déviants. Ainsi, on distingue alors deux types de scripts : les scripts normatifs qui incarnent des façons socialement acceptées de se comporter, de ressentir et de penser, tandis que les scripts déviants reflètent des schémas mentaux et des comportements considérés comme anormaux qui s'écartent des normes sociales acceptées. Ainsi, la psychopathologie peut être vue comme une déviance par rapport aux normes culturelles. Dans cette perspective, les symptômes du TSPT et du TSPT-C peuvent être interprétés à travers le prisme des scripts culturels.

## **2.2. Le TSPT-C**

### **2.2.1. La différence entre le TSPT et le TSPT-C (Maud Williams)**

Les deux grands systèmes de classification des troubles mentaux utilisés à l'échelle mondiale, le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5 TR) (American Psychiatric Association, 2022), et la classification internationale des maladies (World Health Organization, 2022), incluent des critères diagnostiques pour le TSPT, respectivement depuis 1980 et 1992. Tandis que les deux systèmes s'accordent sur le critère de durée (au moins un mois pour le DSM et au moins plusieurs semaines pour la CIM) et sur les symptômes d'intrusions, d'évitements et d'hypervigilance, le DSM se distingue par l'inclusion de critères supplémentaires, notamment l'altération des cognitions et de l'humeur associées aux événements traumatiques. Des exemples de ce groupe de symptômes comportent des distorsions cognitives comme le fait de se blâmer ou se croire être une mauvaise personne, des émotions négatives comme la honte et la culpabilité, et des sentiments de détachement d'autrui.

Dans leur mise à jour de 2022, DSM et CIM prennent un chemin différent concernant le cas du TSPT-C. Le DSM-5-TR considère que les critères diagnostiques de son TSPT sont assez étendus pour contenir les formes plus complexes du TSPT et qu'il y a encore trop peu de preuves empiriques à l'appui d'un diagnostic de TSPT-C distinct du TSPT (VA.gov, s.d.).



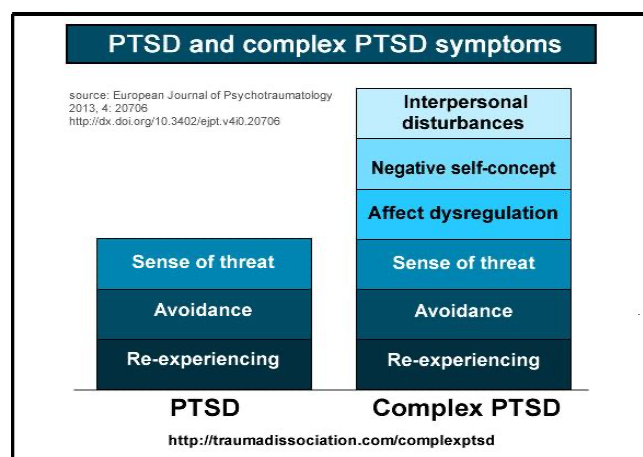
De son côté, la CIM-11, décide de scinder le TSPT en deux diagnostics différents, d'une part en resserrant les critères du TSPT et, d'autre part, en introduisant le TSPT-C comme un TSPT classique combiné à trois groupes de symptômes additionnels : concept de soi négatif, dérégulation émotionnelle et perturbations des relations interpersonnelles. Voici la définition complète du TSPT-C telle qu'énoncée dans la CIM-11 (World Health Organization, 2022) :

*Le trouble de stress posttraumatique complexe (TSPT complexe) est un trouble qui peut apparaître après une exposition à un événement ou à une série d'événements de nature extrêmement menaçante ou terrifiante, le plus souvent prolongés ou à des événements répétitifs dont il est difficile ou impossible de s'échapper (p. ex. torture, esclavage, campagnes de génocide, violence domestique prolongée, abus sexuel ou maltraitance physique sur des enfants). Tous les critères de diagnostic du TSPT sont satisfaits. En outre, le TSPT complexe se caractérise de façon sévère et persistante par 1) des problèmes de régulation de l'affect ; 2) l'impression d'être diminué, vaincu ou inutile, accompagnée de sentiments de honte, de culpabilité ou d'échec en lien avec l'événement traumatique ; et 3) des difficultés à entretenir les relations et à se sentir proche des autres. Ces symptômes entraînent une déficience significative dans les domaines personnel, familial, social, scolaire, professionnel ou d'autres domaines de fonctionnement importants.*

Le passage en gras a été souligné par nous-mêmes et correspond à ce que plusieurs auteurs dans la littérature ont défini comme le « concept de soi négatif » du TSPT-C (Brewin et al. 2013, Brewin, 2020). A noter que, selon les critères de la CIM, le concept de soi négatif doit être en lien avec l'événement traumatique afin que le diagnostic soit présent.

## Figure 2

Le TSPT et le TSPT-C



Note. De TraumaDissociation. (2014). *Complex Posttraumatic Stress Disorder*.

Il convient de se demander sur quelles preuves scientifiques l’OMS s’est basée pour l’inclusion de ce nouveau diagnostic de TSPT-C. En 2017, Brewin et collègues ont passé en revue la littérature scientifique sur laquelle l’OMS s’était basée pour sélectionner les symptômes DSO. Les chercheurs ont mis en évidence que la validité de ces symptômes avait principalement deux sources, toutes deux issues de recherches nord-américaines. La première était la recherche du DSM-IV DESNOS qui avait eu lieu entre 1990 et 1992 sur 528 patients victimes de traumatismes en traitement dans cinq cliniques américaines (van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005). La deuxième était une enquête de consensus sur le TSPT-C où 50 cliniciens experts, dont 25 spécialisés dans le TSPT classique et 25 spécialisés dans le TSPT-C, devaient se prononcer dans un sondage (Cloitre et al, 2011). Les cliniciens devaient d’une part donner leur accord ou leur désaccord avec 11 symptômes qui étaient censés être présents dans le TSPT-C selon les chercheurs auteurs de l’étude et, d’autre part, donner leur opinion concernant les symptômes considérés comme les plus gênants. Dans ce sondage, deux groupes de symptômes sur les trois que compte désormais le DSO étaient déjà explicitement mentionnés : la dérégulation des affects et les perturbations relationnelles. Le groupe de symptômes comportant une pertinence par rapport au concept de soi négatif existait sous la dénomination « perturbation des systèmes de sens » (*disturbances in systems of meaning*) et comprenait quatre sous-symptômes : se sentir définitivement cassé (*damaged*), inefficace, honteux et désespéré. Il n’y avait pas de référence, dans la liste des 11 symptômes, aux sentiments d’être diminué ou d’être coupable.

Les résultats du sondage montrent que 93% et 87% d’experts ont respectivement considéré les symptômes de dérégulation des affects et de perturbations relationnelles comme étant *habituellement ou toujours présent* dans le TSPT-C alors que 76% des experts étaient d’accord avec cette affirmation concernant le symptôme de « perturbation des systèmes de sens ». De plus, tandis que 94% des experts s’accordaient sur le fait que les symptômes de dérégulation des affects et de perturbations relationnelles étaient très gênants, seuls 59% s’accordaient sur l’importance de la détresse occasionnée par la « perturbation des systèmes de sens ».

Ces différences de consensus et de formulation entre les recherches et les critères finalement retenus dans la CIM-11 montrent que, au départ, les symptômes liés au concept de soi négatif ne sont pas aussi clairement délimités et conceptualisés que les symptômes liés aux émotions et aux relations.

### 2.2.2. La mesure du TSPT-C (Maud Williams)

Dans un effort d'opérationnaliser le diagnostic du TSPT-C selon la CIM-11, un groupe de chercheurs a développé une auto-évaluation, le *International Trauma Questionnaire* (ITQ) qui, dans sa version préliminaire, comprenait 28 items, à savoir 12 items pour repérer le TPST et 16 items pour repérer le DSO (Cloitre et al., 2018). Il y avait quatre questions relatives au concept de soi négatif qui portaient respectivement sur les sentiments d'échec (« I feel like a failure »), de dévalorisation (« I feel worthless »), de honte (« I often feel ashamed of myself whether it makes sense or not ») et de culpabilité (« I feel guilty about things I have done or failed to do »).

En 2018, une version du ITQ simplifiée à 12 items a été validée dans un échantillon de personnes au Royaume-Uni ayant été exposées à une ou plusieurs situations traumatiques. Dans cette version finale à 12 items, le repérage du TSPT classique et du DSO s'effectue chacun à partir de 6 items. Pour la partie DSO, deux questions permettent d'identifier la dérégulation émotionnelle, deux questions aident à repérer la perturbation des relations interpersonnelles, et deux questions s'attachent à l'identification du concept de soi négatif par les items d'échec et de dévalorisation. En fin de compte, les items sur la honte et la culpabilité n'ont pas été retenus dans cet ITQ simplifié parce qu'ils avaient un pouvoir discriminant plus faible que l'échec et l'inutilité. En effet, les chercheurs ont montré que la honte et la culpabilité sont également très présents dans le TSPT (Cloitre et al., 2018).

On pourrait s'interroger sur le fait que la CIM-11 ait retenu la honte et la culpabilité comme sentiments-clé du concept de soi négatif tandis que l'outil d'évaluation du DSO ait décidé de ne pas les retenir.

### 2.3. Validité universelle du DSO au-delà des frontières américaines et anglaises (Maud Williams)

Nous avons vu que l'inclusion du TSPT-C dans la CIM-11 et le développement de l'échelle ITQ pour sa détection ont été principalement basés sur des recherches américaines et anglo-saxonnes. Cependant, plusieurs études se sont récemment intéressées à la validité transculturelle du TSPT-C dans des populations non occidentales. Murphy, Elklit, Dokkedahl, et Shevlin (2016) ont montré la pertinence de la distinction entre TSPT et TSPT-C dans un échantillon de personnes ougandaises. La même année, Nickerson et collègues (2016) ont montré la validité du construit dans une population de réfugiés en Suisse qui étaient en traitement en ambulatoire pour des troubles mentaux liés aux traumatismes de

torture et de guerre. Enfin, Hyland et collègues (2018) ont reproduit ces résultats dans une population de réfugiés syriens au Liban.

Si les premières études suggèrent que le TSPT-C est un diagnostic pertinent en Afrique et au Moyen-Orient, qu'en est-il de chaque symptôme composant le concept de soi négatif dans cette région, à savoir les sentiments d'échec et de dévalorisation, de honte et de culpabilité ? On sait en effet que la culture a un impact sur la phénoménologie des symptômes. Par exemple, l'étude de Jobson (2011) sur les souvenirs autobiographiques dans des échantillons de personnes ayant subi un traumatisme a montré que plutôt que d'éprouver des symptômes mnésiques universels, des personnes de culture différentes présentaient plutôt des déviations par rapport aux normes culturelles dans la manifestation de leurs symptômes. Dans les cultures collectivistes, les personnes qui avaient développé un TSPT présentaient un niveau plus élevé d'orientation autonome dans leurs souvenirs autobiographiques que les personnes sans trouble, tandis que dans les cultures indépendantes, les personnes à TSPT présentaient un niveau plus faible d'orientation autonome que les personnes sans trouble. Ainsi, ce sont les personnes qui dévient des normes culturelles en termes d'orientation qui sont plus vulnérables au TSPT.

C'est pourquoi, dans notre travail de mémoire, nous avons cherché à investiguer en profondeur les sentiments d'échec, de dévalorisation, de honte et de culpabilité.

### **2.3.1. Sentiment d'échec et de dévalorisation (Maud Williams)**

Nous nous sommes tout d'abord demandées si les sentiments de dévalorisation et d'échec du TSPT-C étaient présents avec la même importance dans des échantillons culturellement différents. Knefel, Karatzias, et collègues (2019) se sont intéressés à la centralité des 12 symptômes évalués par le ITQ dans quatre échantillons issus d'Allemagne, d'Israël, du Royaume-Uni et des États-Unis et comprenant des populations représentatives de personnes déclarant avoir vécu au moins un événement potentiellement traumatisant. Les résultats de l'échantillon israélien nous intéressaient particulièrement ici, car il se trouve dans notre zone géographique d'étude (Moyen-Orient). Les résultats de l'analyse de réseau ont montré que, dans les quatre échantillons, le « sentiment de dévalorisation » (worth) figurait systématiquement parmi les symptômes les plus importants, quelles que soient les différences de langue, de culture, et de types de traumatismes auxquels les populations sont exposées. Le sentiment d'échec était également très central. En 2021, Levin et collègues ont répliqué ces résultats dans des échantillons issus du Nigéria, du Kenya et du Ghana. Il semblerait donc

que le concept de soi négatif, tel que mesuré par le ITQ, et en particulier le sentiment de dévalorisation, soit très présent dans le TSPT-C parmi les populations de nos régions d'intérêt.

### 2.3.2. Sentiment de honte et de culpabilité (Fiona Uwineza)

Bien que la honte et la culpabilité ne figurent pas dans le ITQ permettant de détecter la présence du TSPT-C, ces deux sentiments sont mentionnés comme symptômes-clé du concept de soi négatif dans la définition de la CIM-11 (World Health Organization, 2022). Nous avons donc cherché à savoir si ces sentiments étaient présents chez les personnes présentant un TSPT-C dans des cultures non-occidentales, et en particulier au sein des cultures de notre zone d'intérêt : MOAN et Corne de l'Afrique.

L'étude menée par de Jong et al. (2005) nous a semblé pertinente quant à notre questionnement. En effet, ces chercheurs se sont intéressés à la validité interculturelle du *Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES)*, développé pour évaluer le *Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS)* inclus dans le DSM-IV. Pour ce faire, de Jong et al. (2005) ont soumis le SIDES à trois échantillons comprenant des survivants de guerre ou de violences de masse provenant d'Algérie, d'Éthiopie et de Palestine. En comparant leurs résultats à ceux des essais sur le terrain du DSM-IV, ils ont relevé que certains symptômes liés à des aspects culturels étaient peu présents dans ces échantillons, en particulier le sentiment de honte et de culpabilité, qui ont obtenu des scores six fois inférieur. De Jong et al. (2005) expliquent les causes possibles de ces différences dans ces sentiments, premièrement en raison d'un manque d'équivalence sémantique et de contenu des questions, car la signification de ces deux mots pourrait être la même due à la difficulté de traduction. Deuxièmement, dans ces contextes culturels non-occidentaux, la culpabilité et la honte sont souvent liées à des comportements, par exemple, en étant considérés comme justes ou mauvais dans le cas de la culpabilité, ou en faisant référence à des conditions sociales, telles qu'être vêtue de vêtements déchirés dans le cas de la honte. De plus, certaines questions pourraient avoir conduit à des réponses socialement souhaitables, car elles ne correspondaient pas à la norme dans ces contextes culturels.

Ainsi, d'après leurs résultats, de Jong et al. (2005) proposent un modèle de conceptualisation des symptômes de DESNOS afin d'améliorer la validité interculturelle du construit. Ils suggèrent la distinction entre trois types de symptômes, les symptômes de type A, qui se retrouvent dans toutes les cultures et qui feraient partie d'un module de base

universel fondé sur des processus neurobiologiques, biophysiologicals et cognitifs. Ensuite, des symptômes de types B et C qui feraient partie des modules locaux spécifiques à chaque culture, les symptômes de type B étant des symptômes distinctifs d'une culture, mais reflétant des problèmes universels, et les symptômes de type C étant une manifestation des processus spécifiques à la culture.

À la lumière de ces résultats, nous avançons l'idée selon laquelle la manifestation des sentiments de honte et de culpabilité dans les contextes culturels non-occidentaux pourrait être intégrée dans les modules locaux de ce modèle conceptuel, étant donné que ces sentiments semblent s'exprimer à travers des comportements spécifiques en lien avec la culture.

#### **2.4. La culture a-t-elle un impact sur les sentiments de honte et de culpabilité ?**

Comment expliquer la plus faible présence des sentiments de honte et de culpabilité dans les échantillons de de Jong et collègues (2005) ? Ces sentiments sont-ils éprouvés de manière universelle ou existent-ils des variations culturelles importantes dans leur éprouvé ?

##### **2.4.1. Définitions de la honte et de la culpabilité (Maud Williams)**

Il convient tout d'abord de préciser les définitions liées à la honte et la culpabilité. En effet, les concepts sont très proches et la plupart des études montrent que les personnes sont incapables de faire la différence entre ces deux émotions très complexes. De plus, les désaccords des chercheurs experts dans le domaine témoignent de la difficulté à cerner leur périmètre.

Dans la définition de Tangney et Dearing (2003), la honte et la culpabilité ne diffèrent pas en termes de types d'événements (publics/privés, transgressions, échecs...) mais en termes d'implication du soi : la honte impliquerait une évaluation négative globale du soi (*qui suis-je ?*) tandis que la culpabilité impliquerait la condamnation d'un comportement spécifique (*qu'ai-je fait ?*).

Selon Miceli et Castelfranchi (2018), la honte est ressentie quand il existe un écart perçu entre le soi réel et le soi idéal, alors que la culpabilité est liée à la responsabilité perçue pour sa faute. Par conséquent différents domaines de l'estime de soi sont impliqués.

Dans l'approche de Tisseron (2006), la honte est un signal émotionnel désintégré alors que la culpabilité est plutôt un signal émotionnel intégreur et donc structurant, raison

pour laquelle, selon lui, les tribunaux comme la religion s'intéressent à la culpabilité des personnes et non à leur honte :

*C'est parce que la culpabilité prépare au rachat ou au pardon qu'elle assure la réintégration du coupable dans le groupe social. [...] La honte au contraire est terriblement désocialisante et déstructurante. Les manières de parler de la honte sont d'ailleurs éclairantes. On dit de quelqu'un qui a honte qu'il devrait « rentrer sous terre », ou alors c'est lui qui pense : « J'ai envie de disparaître. J'ai envie de rentrer dans un trou de fourmi. Je préférerais ne pas exister. J'aurais voulu ne jamais être là » [...]. La honte est un sentiment terrible parce que celui qui l'éprouve craint d'être définitivement exclu du groupe dont il fait partie. Il peut s'agir du groupe familial, mais aussi de toutes les familles de substitution, syndicales, politiques, nationales, et même, dans les cas extrêmes de honte, de l'humanité entière. Il existe en effet des formes extrêmes de hontes dans lesquelles on craint de perdre, même à ses propres yeux, la qualité d'être humain. De façon générale, l'angoisse qui borde toutes les formes de honte est d'ailleurs l'angoisse du non humain, sinon la honte ne serait pas aussi pénible à vivre. (p. 20)*

Tisseron (2020) parle également des résonances intimes de la honte. Il a proposé qu'une honte liée à une situation sociale peut être aggravée quand elle entre en résonance avec une honte familiale cachée qui remonte parfois à plusieurs générations.

#### **2.4.2. Les variations culturelles dans le sentiment de honte (Fiona Uwineza)**

Une étude émiqne a été menée par Fessler (2004) dans le but d'explorer la nature de la honte au sein de deux cultures, les Malay provenant de Bengkulu une province en Indonésie, et des Américains provenant de la Californie du Sud. Fessler (2004) s'est d'abord intéressé à l'importance de la honte dans ces deux cultures en examinant la fréquence d'utilisation de ce terme dans le discours quotidien. Les résultats ont montré que le concept de honte était considérablement plus présent chez les malais, le terme *malu* qui signifie honte était 2<sup>e</sup> dans le classement des termes d'émotions utilisés dans la vie quotidienne, tandis que chez les participants californiens, le terme honte s'est retrouvé à la 49<sup>e</sup> place.

Le chercheur s'est ensuite penché sur les situations dans lesquelles la honte se manifestait. Dans les deux échantillons, la honte se présentait dans des situations embarrassantes ou en cas de violation des règles sociales. Également, chez les californiens, la honte était liée, voir mélangée, au sentiment de culpabilité, ce qui n'était pas le cas chez les malais. L'expression de la honte, chez ces derniers, concernait des situations de

subordination, par exemple, en présence d'un membre puissant de la société. À la lumière de ces résultats et s'appuyant sur la littérature, Fessler (2004) en a conclu que la honte dans des situations de subordination est présente dans de nombreuses cultures collectivistes.

Heim et al. (2022), établissent un lien entre les résultats de l'étude émiqque de Fessler et ceux de l'étude de de Jong et al. (2005). En effet, dans l'étude de ces derniers, ils ont constaté que la honte et la culpabilité étaient moins présentes dans l'échantillon étudié que dans les essais sur le terrain (field trials) du DSM-IV. Les auteurs ont expliqué ceci par le fait que dans leur échantillon, le sentiment de culpabilité a été interprété par les participants comme un comportement réel perçu comme moralement bon ou mauvais tandis que la honte a été associée à des conditions sociales ou de vies réelles telles que la pauvreté ou le fait d'être vêtue de vêtements déchirés, ce que le SIDES n'a pas été en mesure de saisir. Par conséquent, les auteurs ont conclu à un manque d'équivalence conceptuelle du SIDES à travers les différents groupes culturels. Ainsi, être pauvre ou porter des vêtements en lambeaux face à un membre plus riche et plus puissant dans la société renverrait à ce concept de subordination identifié par Fessler (2004), concept qui semblerait être plus pertinent dans les cultures collectivistes.

#### **2.4.3. Les variations culturelles dans le sentiment de culpabilité (Maud Williams)**

Dans leur étude, Stompe et collègues (2001) ont comparé le sentiment de culpabilité dans des échantillons de patients dépressifs autrichiens (culture occidentale chrétienne) et pakistanais (culture orientale musulmane). Ils ont classé l'expérience de la culpabilité selon sa sévérité en deux sous-sentiments. Les « sentiments éthiques » (score 1 et 2 de l'item Culpabilité de l'échelle de dépression d'Hamilton) correspondaient à une culpabilité faible à modérée où on se reproche d'avoir mal agi. Le « délire de culpabilité » (score 3 et 4) correspondait à la conviction d'être responsable de quelque chose quand bien même la réalité des faits contredit le bien-fondé de son auto-accusation. Les résultats de l'étude montrent qu'alors que les patients des deux échantillons présentaient des « sentiments éthiques », seul l'échantillon autrichien présentait le « délire de culpabilité ». Les chercheurs ont attribué ces différences dans les résultats aux différences culturelles, et en particulier à la place différenciée du péché dans le Christianisme et l'Islam. Ils ont proposé que dans le Christianisme, l'individualisme et la culture du péché omniprésente (le moindre péché est une offense à dieu) se combinent pour créer un sentiment de culpabilité « ontologique », c'est-à-dire durablement lié à soi-même (« je suis une mauvaise personne »). Tandis que dans



l'Islam, le collectivisme et la moindre importance accordée aux petits péchés quotidiens engendrent plutôt une culpabilité liée à des situations spécifiques. Cette culpabilité d'action ou d'omission serait donc moins destructrice pour le soi que la culpabilité ontologique.

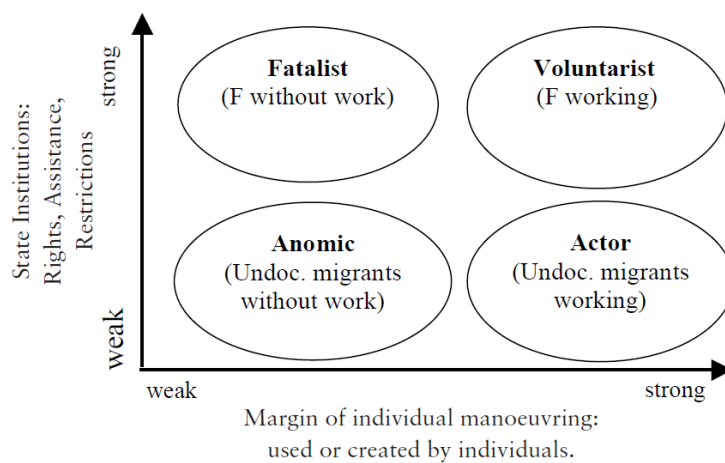
## **2.5. Le concept de soi négatif est-il uniquement lié à l'évènement traumatique ou peut-il être lié à d'autres facteurs ? (Maud Williams)**

Au-delà du traumatisme vécu dans le pays d'origine ou sur le chemin de la migration, les migrants sont particulièrement vulnérables en raison des facteurs de stress post-migratoires. Chimienti et Achermann (2007) ont étudié les facteurs de vulnérabilité parmi 63 migrants présents à Genève et à Zürich, originaires d'Afrique, d'Amérique latine et de la région albanophone, ayant un permis provisoire F ou étant en situation irrégulière. Les chercheuses ont jugé que les deux types de situations, légale précaire et illégale, étaient comparables en termes d'incertitude car bien que les personnes ayant un permis F aient reçu l'autorisation légale de rester dans le pays d'accueil, leur statut limite fortement les possibilités d'intégration : limites par rapport à la possibilité de quitter la Suisse, de développer des liens sociaux, d'épargner de l'argent et d'avoir un contrôle général sur leur vie.

Les résultats montrent que, parmi les migrants interrogés, tous ont mentionné que leur principale source de stress était la « peur d'un retour soudain et forcé dans leur pays d'origine » (p. 69). De plus, l'insécurité affecte l'entièreté de leur vie actuelle mais aussi la planification de leur vie future. De surcroît, les chercheuses ont trouvé que plus l'incertitude se prolonge, plus les effets négatifs augmentent, notamment les sentiments d'impuissance et de défaite. Sur la base de leur recherche, elles ont établi une typologie des comportements en fonction de deux variables : le soutien institutionnel fort ou faible (présence ou absence de permis) et les ressources individuelles.

**Figure 3**

*Typologie du risque et des sources structurelle/individuelle de soutien*



*Note.* De Chimienti, M., & Achermann, C. (2007). Coping strategies of vulnerable migrants: the case of asylum seekers and undocumented migrants in Switzerland. *Migration and health: Difference sensitivity from an organisational perspective*, 65.

Si l'on se concentre sur les personnes ayant un permis F, les chercheuses ont distingué les « volontaristes » des « fatalistes ». Les « volontaristes » sont minoritaires dans l'étude. Ils parviennent à utiliser leur permis à leur avantage d'un point de vue économique et d'un point de vue médical. Ainsi, ils sont enclins à utiliser les services de santé disponibles, mais aussi à développer leurs propres ressources et stratégies d'adaptation pour aller mieux. Quant aux « fatalistes », ils sont incapables de tirer parti de la situation, ils se sentent paralysés, en « stand by » (p.72) et en proie aux problèmes du présent. Comme dans d'autres aspects de leur vie, ces personnes adoptent une attitude passive à l'égard de leur santé et se laissent de plus en plus influencer par les événements extérieurs. Au fil du temps, elles perdent la responsabilité de leur propre bien-être, qu'elles délèguent à des tiers, par exemple, les professionnels de la santé ou les autorités. De cette manière, ils se contentent d'utiliser les services de santé à leur disposition mais ne développent pas de véritable stratégie de coping individuel.

En se basant sur cette étude, nous voyons bien qu'il existe un fort risque, parmi les migrants en situation précaire, que le stress post-migratoire contribue à un concept de soi négatif.

A cet égard, une étude de Hecker et collègues (2018) menée au sein d'une population de réfugiés en Suisse a cherché à comprendre les liens entre la gravité des symptômes TSPT /

TSPT-C et plusieurs autres variables : la quantité de traumatismes, le manque de soutien social et les difficultés de vie après la migration. Ces facteurs post-migratoires comprenaient six domaines : 1) la famille restée au pays, 2) la séparation d'avec la famille, 3) la peur d'être renvoyé au pays, 4) les obstacles pour travailler, 5) l'apprentissage d'une nouvelle langue, 6) les problèmes de santé mentale. Les chercheurs ont trouvé une association positive significative entre les symptômes du TSPT classique et la quantité de traumatismes. Cependant, la gravité du DSO dans le TSPT-C n'était, elle, pas liée à l'exposition aux traumatismes mais aux facteurs post-migratoires et au manque de soutien social. Est-ce que les difficultés post-migratoires causent le DSO ou est-ce que le DSO engendre des difficultés post-migratoires ? Cette étude ne permet pas de conclure et les chercheurs font l'hypothèse que chacun contribue probablement à l'installation d'un cercle vicieux mêlant problèmes mentaux et échec d'intégration.

### 3. Objectifs et question de recherche

L'objectif de notre recherche est d'explorer la phénoménologie du concept de soi négatif dans une population de demandeurs d'asile en Suisse, issus de la région MOAN et de l'Afrique de l'Est. Les personnes interrogées résident dans le canton de Vaud et présentent un TSPT-C selon l'évaluation clinique de psychologues de l'association Appartenances Lausanne.

Sur la base de la revue de littérature de notre cadre théorique, les questions de recherche sont les suivantes :

- Comment les personnes migrantes perçoivent-elles et ressentent-elles leurs symptômes, leurs pensées, leurs émotions et leurs interactions avec le monde qui les entoure ?
- Comment se manifeste le concept de soi négatif dans cette population, en particulier les sentiments d'échec, de dévalorisation, de honte et de culpabilité ?
- Les sentiments de honte et de culpabilité sont-ils présents ou peu présents ? Comment se manifestent-ils ?
- Les facteurs post-migratoires agissent-ils comme facteurs de maintien d'un concept de soi négatif, et si oui, comment ?
- Quelles sont les stratégies de coping permettant de supporter la détresse liée à cette désorganisation du soi ?

## 4. Méthode

### 4.1.1 Conception de l'étude (Fiona Uwineza & Maud Williams)

Ce mémoire de master s'inscrit dans une recherche plus large conduite sur plusieurs années sous la direction de la Pre Heim et de doctorantes de l'Université de Lausanne, en partenariat avec l'antenne vaudoise de l'Association Appartenances. Le but de ce projet, financé par le Fonds National Suisse, est d'améliorer le diagnostic et les soins proposés aux populations réfugiées vivant en Suisse. Mieux connaître les difficultés rencontrées par les migrants ayant vécu des violences graves peut permettre de trouver des thérapies efficaces et respectueuses de la culture de la personne.

En 2024, trois mémoires, rédigés par six étudiants de master en binôme, ont pour but d'analyser les aspects culturels de chacun des trois groupes de symptômes du DSO dans un échantillon de demandeurs d'asile issus de la région MOAN et de la Corne de l'Afrique : un mémoire porte sur la dérégulation émotionnelle, un autre mémoire sur les perturbations des relations interpersonnelles, et le nôtre porte sur le concept de soi négatif.

Notre choix méthodologique découle d'une perspective constructionniste, motivée par notre intérêt pour la phénoménologie du TSPT-C en tenant compte des aspects socioculturels. Nous avons opté pour l'utilisation de l'approche codebook telle que définie par Braun et Clarke (2021). Notre méthode de codage se situe à mi-chemin entre l'approche inductive et l'approche théorique ou déductive (Braun et Clarke, 2006). Nous avons utilisé le processus inductif afin d'explorer la phénoménologie du concept de soi négatif, en nous appuyant sur les expériences subjectives des participants. Nous nous sommes aussi en particulier intéressées aux sentiments d'échec, d'inutilité, de honte et de culpabilité en lien avec l'évènement traumatique, en les utilisant comme lunettes à travers lesquelles nous avons mené notre codage.

### 4.1.2 Approbation éthique (Fiona Uwineza & Maud Williams)

Pour cette recherche, des données sensibles ont été récoltées. De plus, la population étudiée étant particulièrement vulnérable, l'équipe a soumis le projet de recherche à la commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD, BASEC numéro 2021-02404). La commission d'éthique a examiné et autorisé le projet.

Les participants devaient être majeurs et avoir signé un formulaire de consentement détaillant les objectifs de l'étude et les modalités de confidentialité. Les participants ont été informés que les questions de l'entretien pouvaient leur causer des réactions émotionnelles

désagréables et qu'ils pouvaient à tout moment décider d'interrompre l'entretien. Ils ont aussi été informés clairement que leur participation était entièrement libre, et que leur refus n'aurait pas de répercussions défavorables. Les participants ont été rémunérés CHF 80.- pour les deux entretiens ou dans le cas d'un retrait entre le premier et le deuxième entretien, ils ont perçu la moitié de la rémunération, soit CHF 40. Les chercheuses leur ont expliqué qu'en participant, ils contribueraient à aider d'autres migrants ayant subi des difficultés similaires.

En ce qui concerne le traitement des données, elles ont été gérées par des applications dédiées des services informatiques de l'Unil permettant de garantir la confidentialité des données (Boxcryptor). Nous avons suivi une formation avec un informaticien de l'UNIL pour nous familiariser avec les lois fédérales et cantonales sur la protection des données et équiper nos ordinateurs personnels des logiciels permettant de préserver l'intégrité et la sécurité des données par cryptage.

Toutes les directives suisses relatives à la protection des données ont été rigoureusement respectées (voir infra, Procédure).

#### **4.1.3 Échantillon (Maud Williams)**

Pour le recrutement, l'équipe de recherche a demandé à Appartenances de proposer des participants issus de leur Consultation Psychothérapeutique pour Migrants (CPM), qui remplissaient les critères du TSPT-C. Les participants devaient être assez stables d'un point de vue émotionnel pour pouvoir soutenir le rythme d'un entretien.

Tous les participants étaient passés par le processus de demande d'asile en Suisse et étaient au bénéfice d'un permis B ou d'un livret F. Le permis B est octroyé aux personnes dont la demande d'asile est acceptée à l'issue d'un examen individuel et approfondi durant habituellement 140 jours au plus. Le livret F pour étrangers admis provisoirement est octroyé aux personnes qui font l'objet d'une décision de renvoi de Suisse mais pour lesquelles l'exécution du renvoi se révélerait illicite (violation du droit international public), inexigible (mise en danger concrète de l'étranger) ou matériellement impossible (pour des motifs techniques d'exécution) (SEM, 2024).

Les thérapeutes ont référé neuf hommes et une femme, âgés entre 25 et 60 ans, de profils variés, tant d'un point de vue de la religion (musulman, chrétien, pratiquant et non pratiquant, croyant ou athée), que du niveau d'éducation, et de la santé physique. La moitié de l'échantillon est arrivé en Suisse entre 2010 et 2015, l'autre moitié entre 2018 et 2021. Aucun patient n'a refusé de participer à la recherche.

Bien qu'il y ait plus de demandeurs d'asile hommes que femmes en Suisse, le ratio 9 :1 en faveur des hommes de notre échantillon ne peut s'expliquer par cette raison : la part des hommes dans les réfugiés en Suisse (admissions provisoires et permis) est assez stable depuis 10 ans, et s'élève à environ 56% (2015, 2022, SEM). Appartenances Lausanne ne publie pas de statistiques sur le sexe des personnes consultant dans le cadre de leur Consultation Psychothérapeutique pour Migrants, aussi nous ne pouvons pas conclure si la grande majorité d'hommes référés ici reflètent les statistiques de leur consultation ou si les hommes de la région MOAN et Corne de l'Afrique présentent plus de symptômes TSPT-C que les femmes.

Les pays d'origine des 10 participants étaient les suivants : Turquie (3 participants), Syrie (2), Erythrée (3), Iraq (1), Afghanistan (1). Quatre participants étaient de confession musulmane, deux personnes étaient orthodoxes, une personne alévie, une personne athée, et il y avait deux personnes pour lesquelles les informations sur les croyances étaient manquantes (Voir annexe I).

#### **4.1.4 Contexte (Maud Williams)**

Tous les entretiens individuels ont été menés dans les bureaux d'Appartenances, à Lausanne ou à Vevey, à l'exception d'un seul, mené au domicile du patient, car celui-ci travaillait et ne pouvait pas se déplacer. La chercheuse Marion Bovey, psychologue, doctorante et assistante de la Faculté des Sciences Sociales et Politiques, a mené ces entretiens entre octobre 2022 et août 2023. Les entretiens en français et en anglais n'ont pas nécessité d'interprètes, d'autres ont requis la présence d'un interprète dans la salle pendant l'entretien. Par ailleurs, en ce qui concerne les interprètes, ceux-ci travaillent pour l'association Appartenances ; ils sont en général titulaires d'un brevet fédéral ou alors sont en cours d'obtention de celui-ci. De plus, l'interprète présent lors des entretiens était généralement le même que celui des séances de thérapies, dans le but de maintenir une atmosphère confortable pour les participants. Ainsi, lors d'un entretien, au maximum trois personnes étaient présentes : le participant, la doctorante en charge de guider l'entretien et, le cas échéant, l'interprète.

#### **4.2.1 Procédure (Fiona Uwineza & Maud Williams )**

Les psychologues en charge du recrutement n'ont pas utilisé de questionnaire standardisé pour identifier les patients souffrant du TSPT-C, mais se sont basés sur leur évaluation clinique, leur connaissance et leur expérience en lien avec le trauma complexe.

Une fois que les psychologues avaient référé un patient ou une patiente, et si cette personne était intéressée, la chercheuse l'invitait à une réunion dans le but de lui expliquer le projet de recherche et lui fournir des formulaires de consentement à lire à sa convenance. La réunion se déroulait en présence du psychologue référent afin d'assurer le confort et le sentiment de sécurité des patients.

Si les patients acceptaient de participer, la chercheuse planifiait alors l'entretien de recherche avec eux. L'entretien individuel plutôt que collectif a été privilégié par l'équipe de recherche car celle-ci a jugé que les participants auraient pu être freiné dans leur partage d'expériences personnelles si la recherche avait eu lieu en format groupal.

La chercheuse a mené des entretiens semi-directifs en soumettant chaque participant à neuf vignettes cliniques ; chacune décrivait brièvement une situation au cours de laquelle une personne fictive, du même sexe que le participant, ressentait tel ou tel groupe de symptômes liés ou non au DSO du TSPT-C. Deux vignettes portaient sur les émotions, trois sur le concept de soi, une sur la perception de la vie, deux sur les relations interpersonnelles, et enfin une vignette sur la dissociation. Les neuf vignettes cliniques intégrales sont jointes à l'Annexe II.

Chaque participant a été interviewé en deux fois. Chaque entretien durait environ 90 minutes et était enregistré. Une à deux semaines s'est écoulée entre le premier et le deuxième entretien (durée totale d'entretien par personne : 180 minutes).

#### **4.2.2 Guides d'entretien (Maud Williams)**

La grille d'entretien utilisée dans l'entretien semi-directif est jointe à l'annexe II. Elle est composée de 10 parties, dont la première est une introduction expliquant le déroulement de l'entretien, son objectif et les règles concernant le consentement et la confidentialité. La deuxième partie guide le questionnement au sujet de l'identité culturelle du participant, les parties trois à cinq traitent des trois groupes de symptômes du DSO, la partie six porte sur les symptômes dissociatifs, la partie sept introduit la possibilité pour le participant de mentionner des symptômes additionnels culturellement saillants, la partie huit a pour but de recueillir des informations sur la détresse liée aux facteurs structurels comme la procédure d'asile, la discrimination ou le système de soins. Les parties neuf et dix portaient sur des éléments non pertinents pour la recherche et n'ont pas été analysées.

L'objectif de cette recherche qualitative n'était pas de recueillir des témoignages de ce que ces personnes ont subi, mais de découvrir s'il existe des symptômes spécifiques chez des

individus appartenant à différents groupes culturels ayant vécu des événements traumatiques. Le traumatisme et la nature du traumatisme ne sont donc pas abordés avec les participants, et seules les conséquences émotionnelles, sociales, ou comportementales sont discutées.

Pour ce faire, la méthodologie de la vignette a été utilisée dans les parties trois à six afin de réduire l'inhibition des participants et susciter une discussion sur leurs perceptions, leurs croyances et leurs attitudes à l'égard des symptômes du TSPT-C (Morrison, 2015). Les vignettes, présentées sous la forme d'une histoire écrite courte sur un scénario spécifique, sans image, étaient soit lues aux participants, soit ceux-ci les lisaient eux-mêmes, selon leur préférence. L'histoire mettait en scène un personnage principal, dont le prénom avait été choisi sur un critère de fréquence dans le pays d'origine du participant, l'objectif étant de rendre l'histoire plus plausible et d'activer un sentiment d'identification pour le participant.

De nombreuses étapes méthodologiques existent pour augmenter la qualité et la validité interne lors du processus d'élaboration de vignettes (Tremblay et al., 2022). Dans notre étude, les vignettes ont été créées par l'équipe de recherche sur la base d'entretiens avec les thérapeutes et interprètes d'Appartenances, ainsi que des revues systématiques (Cloitre et al., 2011, 2018; Shevlin et al., 2018; van der Kolk et al., 2005). Ensuite, elles ont été présentées aux thérapeutes chez Appartenances lors d'un colloque pour collecter les avis et faire des modifications. L'équipe de recherche n'a pas utilisé de critères particuliers pour le choix de la longueur des vignettes. Les vignettes ne mentionnaient pas la source d'inspiration pour l'histoire, ni s'il s'agissait d'une histoire vraie ou fictive. Les vignettes n'ont pas été testées avant leur utilisation avec les patients.

#### **4.2.3 Analyse (y compris le type d'AT) (Fiona Uwineza)**

Les entretiens ont été retranscrits par les trois binômes susmentionnés à l'aide du logiciel Express Scribe et analysés à l'aide du logiciel MAXQDA. Comme mentionné précédemment, nous avons choisis d'utiliser l'analyse thématique de Braun et Clarke (2021) et leur approche thematic map (=codebook simplifié).

Nous avons réalisé notre analyse en suivant les six étapes (familiarisation avec les données, générer les codes initiaux, recherche des thèmes, révisions des thèmes, définir et nommer les thèmes, production du rapport) de recherche de Braun et Clarke (2006). Avant d'entamer l'explication de notre méthode d'analyse, il convient de préciser que nous avons choisi d'analyser l'entièreté des entretiens. Nous avons examiné attentivement chaque partie de l'entretien, y compris celles qui ne traitaient pas spécifiquement du concept de soi négatif.



Nous avons commencé par nous familiariser avec les données en lisant plusieurs fois toutes les transcriptions. Ensuite, nous avons décidé de coder deux entretiens séparément afin de générer des codes initiaux. Notre choix s'est porté sur le premier et le deuxième entretien, car ils étaient particulièrement riches en contenu. Nous avons ensuite confronté nos codages et avons discuté de notre première liste de codes. Cette première phase de codage nous a permis d'avoir une réflexion quant à nos différences et similitudes en termes de méthode pour pouvoir harmoniser le codage pour le reste des entretiens. À la suite de ce codage initial, nous avons constaté que l'attribution des noms des codes se ressemblaient dans la sémantique et dans le choix de la terminologie. Dès lors, nous avons établi une première liste de 22 codes que nous avons utilisée pour la suite du codage des entretiens.

Toutes les étapes de l'analyse selon Braun et Clarke (2006) sur les 10 entretiens ont été effectuées entre fin septembre 2023 et février 2024. Nous avons systématiquement codé les entretiens de manière indépendante pour ensuite en discuter et parvenir à un consensus sur les extraits pertinents à coder et les nouveaux codes à créer. Ensuite, nous avons entrepris une première exploration des thèmes émergents de nos données. Nos dix entretiens comprenaient 44 codes répartis en trois thèmes initiaux, 14 sous-thèmes : le thème manifestation du concept de soi négatif comprenant six sous-thèmes, le thème des déterminants du concept de soi négatif comprenant quatre sous-thèmes et enfin le dernier thème portant sur les stratégies de coping adoptées par les participants, composé de quatre sous-thèmes (Voir Annexe IV). À cette étape, nous avions des thèmes clairs, mais qui nécessitaient encore un travail de révision.

Nous avons alors entamé une réflexion approfondie en retournant dans tous les entretiens afin de déterminer quels codes garder, relier ou supprimer pour établir des sous-thèmes inhérents à la compréhension de la manifestation culturelle du concept de soi négatif dans le TSPT-C. Par exemple, nous avons un code nommé « vide » qui comportait des extraits relatant le sentiment de vide que les participants ressentaient. En analysant ces extraits, nous nous sommes rendu compte que ces derniers n'étaient pas liés au concept de soi négatif, mais plutôt aux perturbations émotionnelles. Nous avons donc décidé de supprimer ce code. Suite à cette démarche, nous avons pu organiser nos données en trois thèmes et sept sous-thèmes comprenant 28 codes (Voir annexe V).

### 4.3.1 Réflexivités et qualité (Fiona Uwineza & Maud Williams)

En tant qu'étudiantes femmes vivant dans un pays riche prônant l'égalité homme-femme, nous avons constamment tenté de garder une neutralité bienveillante concernant les propos des participants, majoritairement masculins et issus de contextes culturels variés. Lors de l'analyse, nous avons veillé à rester conscientes de nos origines, rwandaise pour Fiona, française pour Maud, et de nos biais potentiels en raison de nos expériences.

Pour assurer la validité interne et faire en sorte que le codage et l'analyse reflètent correctement la parole des participants, les deux auteures de ce mémoire ont procédé à un codage indépendant de l'entièreté des entretiens. Ainsi, afin de s'assurer de la qualité de notre processus de codage nous avons évalué la fiabilité inter-codeurs. Pour se faire, la fiabilité inter-codeurs a été calculée sur trois niveaux (existence des codes, fréquences des codes et chevauchement des codes) à l'aide du logiciel MAXQDA sur trois entretiens afin de déterminer la cohérence inter-juge (Annexe VI). Ici, nous présentons les résultats des calculs sur ces trois niveaux :

- Existence des codes dans les documents : pour les trois entretiens, on contrôle si les deux codeuses ont attribué les mêmes codes (résultat : 92,65%)
- Fréquence des codes dans les documents : pour les trois entretiens, on contrôle si les deux codeuses ont attribué les mêmes codes le même nombre de fois (résultat : 81,63%)
- Chevauchement des codes dans les documents : le coefficient K (Brennan et Prediger, 1981, cité dans le manuel MAXQDA, 2022) a été calculé pour chaque segment codé, on contrôle si l'autre codeuse a attribué le même code au segment (résultat total :  $K = 0.61$  ; résultats par entretien :  $K = 0.56$  « entretien 9 » ;  $K = 0.56$  « entretien 10 » et  $K = 0.70$  « entretien 11 »).

Ainsi, les résultats du coefficient K mesurant la fiabilité inter-juge pour les segments codés peuvent être interprétés comme suit : selon McHugh (2012), un coefficient Kappa de Cohen de 0.40 à 0.59 peut être considéré comme un accord faible, tandis que celui de 0.60 à 0.79 peut être qualifié d'accord modéré.

Grace à ces trois mesures, nous pouvons conclure que nous avons une cohérence raisonnable dans la codification des segments, mais que nous avons également des variations dans cette concordance inter-juge. En effet, nous avons observé que nos codages étaient similaires, surtout en ce qui concerne l'existence des codes et la fréquence des codes attribués. Ensuite, concernant les segments codés, il semble que nous ayons eu parfois des

différences, notamment pour l'entretien 9, par exemple, où l'une ou l'autre a sélectionné soit l'extrait en entier, soit des parties spécifiques. Ces vérifications ont été effectuées sur les données que nous n'avions pas encore retravaillées ensemble dans le but d'établir un consensus. Durant tout le processus de codage, nous avons bien sûr effectué un double travail de codage indépendant suivi d'une mise en commun.

De plus, nous avons été vigilantes à ne coder que les propos émanant spontanément des participants et non les reformulations proposées par la chercheuse lors de l'entretien et répétées de manière affirmative par les participants. Nous sommes restées conscientes que la plupart des entretiens étaient traduits par des interprètes étrangers ne maîtrisant pas toujours parfaitement la langue française. Quand nous étions confrontées à certains doutes concernant la justesse de la traduction, nous avons pris le parti de la prudence, et avons relu les paragraphes entiers précédant le propos ambigu afin de bien nous assurer de la justesse de notre interprétation d'une phrase ou d'un contexte.

Afin d'assurer une bonne fidélité, nous avons mis en place des procédures. En effet, nous avons organisé des réunions Zoom afin de retravailler le processus de codage. Ces sessions ont permis une réflexion commune sur notre travail et de voir nos différences et similarités en termes de codage afin de parvenir à un consensus. Nous avons adapté la fréquence des réunions en fonction de notre rythme de travail et de la disponibilité de chacune, elles se déroulaient en général une fois par semaine ou toutes les deux semaines et étaient d'une durée pouvant aller d'une heure à trois heures.

En parallèle de notre travail en binôme, nous avons également pu collaborer avec l'équipe de recherche et d'autres étudiants de Master travaillant sur des aspects différents du DSO. Nous avons assisté aux trois ateliers pratiques organisés par l'équipe de recherche dans le but d'approfondir notre compréhension des méthodologies de recherche qualitative. De plus, nous avons effectué des présentations de nos progrès à l'équipe, ce qui a favorisé un partage riche et des réflexions collectives sur notre démarche. Enfin, nous avons maintenu un journal de bord tout au long de notre analyse, dans lequel nous avons rapporté nos observations, nos réflexions communes et personnelles.

Nous ne pensons pas avoir atteint la saturation, étant donné les réponses contradictoires apportées par les participants sur certaines situations qui ne permettent pas de trancher sur une direction donnée et qui peuvent être dues à l'hétérogénéité ethnique, religieuse, et culturelle des participants.

Les transcriptions n'ont pas été partagées avec les participants pour des commentaires ou corrections, mais l'équipe de recherche envisage de faire un résumé vulgarisé de l'étude et de le mettre à la disposition des participants.

## 5. Résultats

Trois thèmes ont émergé de l'analyse : manifestation du concept de soi négatif, déterminants du concept de soi négatif, stratégies de coping.

Notre premier thème concerne la manifestation du concept de soi négatif et comprend deux sous-thèmes « sentiment de honte et de culpabilité » et « sentiment de dévalorisation ». Ce thème est essentiel car il est au centre de nos questions de recherches. Le second thème porte sur les déterminants du concept de soi négatif, se composant de deux sous-thèmes (« déterminants individuels » et « déterminants post-migratoires »). Nous considérons ce thème comme important pour comprendre les divers facteurs exerçant un impact négatif sur le concept de soi. Enfin, le dernier thème concerne les stratégies de coping adoptées par les participants, comprenant trois sous-thèmes (« adaptation cognitive », « désengagement & échappatoire » et « ressources externes »).

Tableau 1 : Liste des thèmes et sous-thèmes

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>
MANIFESTATION DU CONCEPT DE SOI NÉGATIF	Honte et culpabilité
	Sentiment de dévalorisation
DÉTERMINANTS DU CONCEPT DE SOI NÉGATIF	Déterminants individuels
	Difficultés post-migratoires
STRATÉGIES	Adaptation cognitive
	Désengagement & Échappatoire
	Ressources externes

*Légende des extraits présentés dans l'analyse :*

[Traduction à la 3 <sup>ème</sup> personne]	Interprète qui traduit à la 3 <sup>ème</sup> personne
<b>MB</b>	Marion Bovey qui parle
VD_FR_P_X	Participant qui parle
[...]	Extraits couper par nos soins pour la présentation des résultats
...	En milieu de phrase représente un silence bref
...	En début d'extrait représente les interlocutions croisées

### **5.1. Thème 1 : Manifestation du concept de soi négatif**

Les stimuli liés au concept de soi utilisés lors de la recherche avaient pour rôle de sonder les participants spécifiquement sur les sentiments mentionnés par la CIM-11 mais également sur des sentiments mentionnés par les thérapies d'Appartenances et les revues systématiques (Cloitre et al., 2011, 2018; Shevlin et al., 2018; van der Kolk et al., 2005) : la honte, le lien entre la honte et l'honneur familial, la culpabilité, la dignité, l'impression d'être cassé, d'avoir perdu le respect des autres, de ne pas être à la hauteur, et d'être impuissant et inutile.

Ainsi, en réponse aux stimuli, tous ces sentiments ont été mentionnés à plusieurs reprises par les participants, mais certains plus que d'autres, c'est notamment le cas de la honte, de la culpabilité et de la dévalorisation (impuissance, inutilité, etc...), raison pour laquelle nous en avons fait nos deux premiers sous-thèmes.

Pour notre travail, nous avons pris soin de bien distinguer les manifestations du concept de soi des émotions en nous basant sur l'idée explicitée dans notre cadre théorique que les manifestations du concept de soi sont des états internes persistants et subjectifs tandis que les émotions sont plus brèves, peuvent varier au cours d'une journée et se manifester plus objectivement pour l'observateur.

### 5.1.1. Honte et culpabilité (Maud Williams)

Tandis que sept participants sur 10 ont indiqué une résonance avec la vignette concernant la culpabilité, seule la moitié des participants mentionnent avoir éprouvé une honte similaire à celle décrite dans la vignette, ce qui pourrait indiquer que la culpabilité est un sentiment plus commun que la honte chez ces participants. Cependant, la vignette sur la honte a suscité des comportements non verbaux beaucoup plus prononcés que les autres vignettes (silence, visage fermé, agitation) attestant d'une forte résonance de cette vignette pour ceux qui étaient concernés. Deux participants se sont même mis à pleurer (03, 08).

La frontière entre honte et culpabilité reste la plupart du temps perméable. En effet, bien que les stimuli distinguent les deux concepts, plusieurs personnes ont eu du mal à trouver un mot différent pour la honte et la culpabilité dans leur langue. De plus, certaines situations similaires vécues par les participants ont donné lieu à un sentiment de honte pour certains participants, tandis qu'elles donnaient lieu à un sentiment de culpabilité pour d'autres. Par exemple, le fait d'être sans emploi engendrait de la honte pour le participant syrien (02) et de la culpabilité pour un participant érythréen (08), ou le fait d'avoir abandonné la cause kurde en Turquie engendrait de la honte pour un des deux participants kurdes (01) et de la culpabilité pour l'autre participant kurde (03).

« Ben c'est pour dire que enfaite ben moi chui ici en sécurité et euh lui ben il il est décédé il y a trois jours mais tu peux pas t'empêcher de t'sentir coupable enfaite de culpabiliser même si tu sais que tu peux rien changer à tout ça » (VD\_FR\_P\_03a, homme, kurde, 25 ans, Pos. 171).

Le malaise ressenti par les participants kurdes est en particulier expliqué par le fait d'avoir un mode de vie plus confortable en Suisse et de se sentir en sécurité par rapport aux personnes restées à lutter au pays : « [...] j'avais honte de vivre un peu euh...un peu...pas comme mes amis » (VD\_FR\_P\_01a, homme, kurde, 35 ans, Pos. 173).

Quand une différence a été perçue entre les deux concepts, la honte a plutôt été mentionnée pour des situations mettant en cause l'intégrité de la personne, tandis que la culpabilité a plutôt été mentionnée pour des actes spécifiques. Une personne a évoqué la honte en lien avec le fait d'avoir été insultée (08), et une autre en lien avec le regard méprisant d'une femme dans le pays d'accueil ainsi qu'avec le fait d'avoir une maladie

psychique (11). Deux personnes ont parlé de honte en lien avec le viol, l'une (femme afghane 05) en la liant à la peur d'être blâmée et rejetée pour l'évènement et l'autre (homme syrien 02) en la liant au fait que la honte allait impacter toute la famille et qu'il serait mieux pour tout le monde qu'il meurt avant que le « secret » ne s'ébruite : « la honte, c'est pas que pour moi c'est la famille si quelqu'un l'apprend ça, c'est pas que mes parents, mes frères, mes sœurs, les maris de mes sœurs » (VD\_FR\_P\_02b, homme, syrien, 44 ans, Pos. 117).

Ainsi, seul le participant syrien a mentionné un lien entre son sentiment de honte et l'honneur familial, se référant à l'agression sexuelle qu'il a subie. En effet, il n'y a pas de consensus chez les participants sur le fait que sa propre honte rejaillisse sur l'honneur de la famille. Un participant syrien (10) pense qu'au contraire, la famille devrait être là pour le soutenir et l'aider à se relever. De plus, un participant kurde de Turquie (01) s'oppose à cette idée évoquée dans la vignette, et ajoute que pour lui, l'honneur familial est une notion réservée aux familles très religieuses. Le participant irakien a même insisté sur l'importance de distinguer la honte et l'honneur familial. Pour lui, l'honneur familial est lié à des situations spécifiques impliquant le comportement de la femme et peut-être « lavé » grâce à la vengeance comme il l'explique ici : « [...] honneur. C'est pas honte. C'est autre chose. Chez nous, que pour les filles, quand ils font des choses pas bien, il faut faire quelque chose pour laver [MB : laver l'honneur] l'honneur, c'est ça » (VD\_FR\_P\_09a, homme, irakien, 56 ans, Pos. 263).

Concernant la culpabilité, trois personnes ont parlé de culpabilité en lien avec le fait de ne pas répondre aux attentes familiales (03, 05, 07), deux personnes l'ont mentionné en lien avec le fait d'avoir fait une erreur (09, 10), et un participant explique ressentir cela en lien avec le fait de voir la police et avec le fait de venir d'une famille pauvre et de se sentir inférieur (4). Un autre souligne qu'il ne ressent pas de culpabilité car « il n'a rien fait de mal », ce qui rend bien compte de l'idée que, pour lui, la culpabilité est liée à une action jugée comme bonne ou mauvaise (11). Enfin, deux participants manifestent leur sentiment de culpabilité par des pensées auto-accusatrices ou la volonté de se punir, alors que nous n'avons pas relevé de telles attitudes d'attaques contre soi en lien avec le sentiment de honte : « Je sens la culpabilité en train de me demander pourquoi tu es comme ça, pourquoi tu es nul, pourquoi tu fais rien ? tu es perdant » (VD\_FR\_P\_08a, homme, érythréen, 26 ans, Pos. 385).

L'impression de poids, de lourdeur ou de porter un fardeau a été la sensation la plus fréquemment mentionnée pour décrire la culpabilité (02, 03, 08, 11). Un participant (08) a expliqué éprouver de la lourdeur dans le thorax, un autre a décrit le fait de porter quelque chose qui est trop lourd pour sa capacité à supporter (11), un autre (03) a la sensation d'avoir quelque chose « qui te court après tout l'temps qui te rattrape » (VD\_FR\_P\_03b, Pos. 125). Trois participants ont mentionné des douleurs somatiques comme de la difficulté à respirer (02), des frissons et des picotements dans le corps (08), ou encore des maux de tête et de dos (07).

A l'opposé, très peu de sensations physiques liées à la honte ont été décrites. Le participant 8 qui avait évoqué de la douleur dans le thorax en lien avec le sentiment de culpabilité a également évoqué cette douleur dans le thorax quand il a été interrogé sur son sentiment de honte. Un autre (04) a décrit le sentiment d'être honteux comme une impression de perte de dignité et d'être dans un autre endroit par rapport aux autres, évoquant l'idée d'une certaine exclusion par rapport au reste de l'humanité : «I feel like, I'm in a different place. What you call disgraceful» (VD\_FR\_P\_04b, Pos. 120). Les autres participants n'ont pas évoqué de sensations particulières.

### 5.1.2. Sentiment de dévalorisation (Fiona Uwineza)

Comme énoncé précédemment, le second sous-thème abordé dans le contexte des manifestations du concept de soi est le sentiment de dévalorisation. Celui-ci fait partie des sentiments les plus récurrents parmi les participants, et nous avons relevé plusieurs formes de ce sentiment. En effet, la majorité des participants ont évoqué avoir déjà ressenti une infériorité par rapport aux autres, avoir ressenti une limitation et de l'impuissance face à certaines situations dans lesquelles l'estime de soi s'est trouvée affectée.

A travers les données recueillies, six participants ont exprimé avoir ressenti un sentiment d'infériorité. Ce dernier a été mentionné par rapport aux difficultés qui accompagnent la migration telles que la barrière de la langue, en se comparant aux autres, ou encore dans des situations impliquant une interaction avec l'autre. Par exemple, un participant a mentionné une situation frustrante car il ne parvenait pas à se faire comprendre lors d'une interaction dans un magasin : « ...Ah ben oui. Vous avez 25 ans et pis euh vous arrivez pas à demander un sachet [**Mh mh**] Comme un enfant quoi. » (VD\_FR\_P\_01b, homme, kurde, 35ans, Pos. 227-228).



Cet extrait met en lumière les obstacles rencontrés dans la vie quotidienne qui engendrent ces sentiments de dévalorisation et peuvent à la longue entraîner une détérioration de l'estime de soi, comme en témoigne la citation « comme un enfant quoi ».

Par ailleurs, trois participants ont mentionné ce sentiment d'infériorité dans des situations où ils se comparaient aux autres par rapport à leur situation financière, leur histoire de vie, leur statut ou même en termes de différence de traitement entre différentes populations migrantes en Suisse : « Of course yeah **[mh mh]**... yeah I mean if-especially when you compare yourself with Ukraine people you feel like... oh you're less human definitely. So yeah, so, so...» (VD\_FR\_P\_05b, femme, afghane, 31 ans, Pos. 218).

« [traduction en français] alors comme on a lu avant qu'il était en train de se comparer avec les autres alors moi aussi je me compare avec des jeunes de mon âge. Si quelqu'un qui pourra vivre une sécurité, une vie normale, il pourra être maintenant un avocat, un médecin » (VD\_FR\_P\_08a, homme, érythréen, 26 ans, Pos. 387).

En lien avec cette dynamique de comparaison, deux participants l'un Érythréen et l'autre Iraquien, ont partagé l'opinion selon laquelle cette tendance à la comparaison entraînait une souffrance importante et que cela n'apportait rien de bon.

[Traduction à la 3<sup>ème</sup> personne] « [traduction en français] donc il dit que pour lui, se comparer avec les autres, ça c'est un échec pour lui. Chacun a son destin, chacun euh... ce qui est marqué pour lui. Donc il faut pas comparer. Et puis cette sensation ça fatigue énormément et on arrive à rien » (VD\_FR\_P\_09a, homme, iraquien, 56 ans, Pos. 223).

[Traduction à la 3<sup>ème</sup> personne] « Ouais donc il dit peut-être les autres p-personnes qui sont arrivées et puis ils ont le même âge que lui sont intégrés dans la société **[mhm]** ils ont trouvé du travail et tout **[mhm]** et puis quand on se compare ça fait beaucoup-ça fait des-des séquelles psychologiques blessures comme ça et ça fait très mal [...] » (VD\_FR\_P\_11a, homme, érythréen, 60 ans, Pos. 610-611).

Les réflexions de ces deux participants, qui se trouvent être les plus âgés de l'échantillon, soulignent les conséquences négatives de la comparaison sociale et mettent en évidence l'impact délétère de ces schémas cognitifs sur le bien-être psychologique. En revanche, il est intéressant de noter que se sentir inférieur n'empêche pas certains participants d'exprimer de la fierté quant à leur identité sexuelle (09 et 05), leur origine ou encore le fait d'être cultivé (11) : « Oh because I proud to be a woman (laughs) **[Ok!]** and that's why my gender is super important I can say and hmm » (VD\_FR\_P\_05a, femme, afghane, 31 ans, Pos. 9).

Dans cet extrait, il est intéressant de noter que cette participante exprime sa fierté d'être une femme et l'importance que cela revêt pour elle, en raison de son expérience à devoir défendre ses droits en tant que femmes depuis toujours, du fait des différences importante entre les hommes et les femmes dans sa culture.

Parmi les autres formes de ce sentiment de dévalorisation, les participants ont décrit dans leurs récits l'impuissance et l'inutilité qu'ils ont ressenties face à certaines situations. Par exemple, en lien avec le fait de ne pas avoir la possibilité de reconstruire une vie telle qu'ils le souhaitaient : « [...] souvent je me sentais inutile parce que je faisais pas beaucoup de choses comme avant je me sentais impuissant parce que j'arrivais pas créer {sic} une vie comme je veux et cetera » (VD\_FR\_P\_01a, homme, kurde, 35 ans, Pos. 139-140).

Ici l'extrait met aussi en lumière les difficultés post-migratoires en lien avec le fait de ne pas avoir autant d'activités qu'avant la migration, ce qui entraîne ces sentiments d'être limité ou de ne pas avoir une marge de manœuvre. C'est une difficulté que l'on retrouvera plus en détail dans le thème concernant les déterminants du concept de soi négatif.

Un autre participant (03) a mentionné ce sentiment d'impuissance mais cette fois dans le contexte de son pays d'origine, face aux attentes familiales et à ses propres désirs qui entraient en conflit : « Hum ben j- hum j'men veux en même temps pis en même temps ben voilà je j'dirais plutôt dl'impuissance enfaite **[mh mh]** » (VD\_FR\_P\_03b, homme, kurde, 25 ans, Pos. 42).

Comme énoncé dans le sous-thème « honte et culpabilité », les participants ont mentionné les attentes familiales en lien avec le sentiment de culpabilité, comme en témoigne

la présence de ce sentiment ici par l'expression « j'men veux ». Cependant, personne n'a mentionné les attentes familiales en lien avec le sentiment de dévalorisation. Enfin, il convient également de souligner que nous avons relevé une manifestation physique associée au sentiment de dévalorisation par un participant, en mentionnant le mal être ressenti par les personnes migrantes lorsqu'elles demandent de l'aide, il décrit cette sensation comme le fait de se sentir écrasé :

« Bah en fait c'est... c'est, les immigrés par exemple quand ils demandent de l'aide en fait ils se sentent écrasés en fait [Mhm] ils se sentent comment dire euh, peut-être pas légitimes et pis ils ont ils ont cet état en fait euh cet état d'esprit en fait, c'est un mal-être en fait euh voilà de demander de l'aide, se sentir écrasé par ça » (VD\_FR\_P\_07a, Pos. 106).

## 5.2. Thème 2 : déterminants du concept de soi négatif

Après avoir illustré les manifestations du concept de soi négatif, nous nous penchons maintenant sur les déterminants du concept de soi. Nous avons identifié divers facteurs qui ont un impact négatif sur le concept de soi. Ainsi, dans ce thème, nous aborderons pour commencer le sous-thème déterminants individuels, qui comprend ; la dualité personnalité forte versus faible, l'influence de l'éducation ainsi que la responsabilité personnelle.

Le deuxième sous-thème que nous présenterons concerne les difficultés post-migratoires perçues et vécues, exerçant une influence négative sur le concept de soi des participants. Ces défis comprennent en particulier les difficultés liées au regard des autres, émanant à la fois des pensées des participants et des situations concrètes impliquant des interactions sociales, ainsi que l'absence d'activité professionnelle qui exacerbe les sentiments négatifs envers soi-même.

### 5.2.1. Les déterminants individuels (Fiona Uwineza)

Lors de la présentation des vignettes, un grand nombre de participants ont évoqué avoir une personnalité forte ou ont mentionné que le personnage de la vignette avait une personnalité faible. Ils ont indiqué que cette personnalité influençait la façon dont l'individu faisait face aux difficultés. En effet, sur 10 participants, sept (01, 03, 07, 08, 09, 10, 11) ont mentionné que le comportement du personnage reflétait une personnalité faible. Par exemple, cette personnalité faible peut se manifester par un manque de confiance en soi (11), une incapacité à dépasser les critiques (08) ou encore à une sensibilité exacerbée.

« Alors, je peux dire que euh la personne qui est faible, les choses comme ça, ça va beaucoup lui blesser, mais les gens avec la force, même si elle reçoit l'insulte des attitudes pas adéquate, elle va arriver à les dépasser » (VD\_FR\_P\_08b, homme, érythréen, 26 ans, Pos. 238-239).

Ensuite, la place de l'éducation reçue semble avoir un impact important dans le concept de soi négatif. En effet, elle semble être un facteur déterminant dans le développement d'une personnalité soit forte soit faible. En effet, un participant a mentionné que son éducation lui a permis d'affronter les adversités de la vie et de devenir plus fort.

[Traduction à la 3<sup>ème</sup> personne] « [traduction en français] (rires) donc il dit il avait six ans ils l'envoyaient pour s'occuper des vergers, s'occuper des moutons. Six ans. **[ok]** donc il dit cette éducation m'a aidé et quand je suis devenu grand, toutes les difficultés qu'il a vécues, des grandes difficultés, c'était plus facile à surmonter » **[ok]** (VD\_FR\_P\_09a, homme, iraquien, 56 ans, Pos. 280).

Il est pertinent de mentionner que ce participant a souligné, lors de la présentation de la vignette 4 sur le sentiment de honte, que cette sensation était liée à une personnalité faible, elle-même associée à un échec de l'éducation. Ainsi, il semble que l'éducation soit intimement liée à la personnalité, une opinion partagée par les trois participants ayant mentionné ce lien.

La perception de la nature immuable de la personnalité est partagée par la plupart des participants ayant mentionné cette dualité. En d'autres termes, ils considèrent qu'un individu possédant une personnalité faible serait intrinsèquement plus fragilisé dès le départ, tandis que posséder une personnalité forte permettrait d'être plus résilient face aux difficultés. Cependant, il est pertinent de noter qu'un participant (02) a mentionné avoir une personnalité faible avant d'entamer sa psychothérapie et que sa personnalité a évolué à la suite de cette thérapie.

« Mais avant j'étais ....mh...ma personnalité était encore trop faible (respire) euh...n'oubliez que j'ai travaillé beaucoup avec [nom thérapeute] pour que j'arrive là aussi.

Pour que je sois fier de moi, avant c'était pour moi très difficile de dire non. Même si je veux pas, je peux pas dire non. Je sentais coupable pour plusieurs choses sans , sans raison »(VD\_FR\_P\_02a, Pos. 121).

Enfin, nous avons relevé le fait que plusieurs personnes considèrent le concept de soi négatif comme la responsabilité de la personne. En effet, quatre participants ont mentionné cette responsabilité en lien avec le constat que le personnage dans les vignettes semblait avoir un problème avec lui-même, et donc qu'il lui revenait de trouver une solution, ou encore que ces problèmes découlaient de l'importance accordée à l'échec plutôt qu'à la réussite.

« Sinan a un problème avec lui-même en fait, [mhm] il faut, faut qu'il règle ça parce qu'en fait [mhm] il a, il a pas de problème avec... avec les gens autour » (VD\_FR\_P\_07a, homme, turc, 35 ans, Pos. 247).

« Ahmad euh c'est comme si il a plus plus rien il peut plus rien faire mais, il pense que ça c'est... c'est pas, c'est pas juste, c'est une mauvaise idée il faut vraiment euh s'aider soi-même pour mieux- être mieux » (VD\_FR\_P\_10b, homme, kurde, 38 ans, Pos. 353-354).

Ces derniers extraits mettent en évidence cette notion de responsabilité personnelle au sein du concept de soi négatif. En effet, les difficultés que celui-ci engendre semblent être directement attribuées à la personne elle-même, la chargeant ainsi de la responsabilité de s'aider elle-même. Cependant, nous verrons dans la suite de cette analyse que d'autres facteurs externes peuvent également exercer une influence importante, échappant à cette responsabilité individuelle.

### **5.2.2. Les difficultés post-migratoires (Maud Williams)**

Parmi les difficultés post-migratoires ayant un impact négatif sur le concept de soi, on compte le regard des autres dans le pays d'accueil et l'absence d'activité professionnelle.

Quatre participants sur 10 ont mentionné avoir vécu des expériences où ils ont senti que l'autre les ramenait à leur condition d'étranger, ce qui ravive, pour beaucoup, un sentiment d'infériorité. Qu'il s'agisse de comportements indirects comme un regard méprisant qu'ils attribuent à leur couleur de peau (11) ou de comportements plus directs comme une question du personnel de la sécurité d'une bibliothèque « vous êtes immigré ? »

(03) ou encore une réflexion sur le fait que les étrangers sont des « profiteurs » (02), ils ont tous en commun de générer beaucoup de préoccupations chez les participants, voir chez certains une tendance à vouloir cacher de plus en plus de choses de leur vie.

Même une question « vraiment pas méchante » pour faire connaissance peut être jugée comme extrêmement perturbante :

« y'a eu un événement à Neuchâtel [...] on d'vait faire la nuit dans la forêt [**mh mh**] et pis moi [...] j'embrochais un agneau pour le cuir [**OK**] pendant quatre cinq heures et tout fallait toujours le tourner et tout (*rires*) et puis ben ça s'passait bien [**mh**] pis tout d'un coup ben y'a quand même eu une fille qui est venue m'demander hum mais est-ce que tu es immigré et puis hum à- peut-être qu'elle avait pas une mauvaise intention mais moi là tout d'un coup ça m'a baissé tout mon mode et tout j'étais vraiment pas bien quoi » (VD\_FR\_P\_03b, homme, kurde, 25 ans, Pos. 320).

Les membres de la communauté présente en Suisse peuvent également porter des jugements qui blessent et que le participant considère comme de la discrimination. Ainsi, un participant syrien (02) a mentionné s'être fait traité de menteur : certaines personnes ne croient pas que son prénom soit le vrai car il est inhabituel dans sa communauté.

Être sans emploi constitue une autre difficulté post-migratoire qui impacte le concept de soi de multiples manières. Trois participants (03, 09, 10) ont indiqué en souffrir car l'inactivité crée un vide propice aux ruminations et trois autres participants ont précisé quels sentiments négatifs ils ressentaient, à savoir de la culpabilité (08), un sentiment d'impuissance et d'inutilité (01) ou encore un sentiment d'infériorité (02) comme le montre cet exemple :

« quand je parlais avec des gens ou je faisais connaissance, qu'est-ce que tu fais ? qu'est-ce que tu trav- ? rien , le regard des gens ça blesse aussi [**mhmh**] donc euh des fois j'essayais de me isoler pas parler de moi euh être caché quelque part, parce que je sens que je suis moins que de les autres » (VD\_FR\_P\_02b, homme, syrien, 44 ans, Pos. 21).

Ce dernier exemple met en lumière le fait que la détresse n'est pas seulement déclenchée par les pensées des participants mais également par des situations impliquant les

commentaires directs d'autrui, ce qui nous rappelle que les problématiques post-migratoires de regard des autres et d'emploi peuvent être intimement liées bien que nous ayons choisi de les distinguer ici car elles jouent chacune un rôle dans le concept de soi négatif.

Dans tous les cas, la détresse de ne pas avoir d'emploi a été mentionnée par l'immense majorité des participants (8/10), alors que, de manière surprenante, les difficultés pragmatiques liées à l'absence d'emploi, comme l'intégration ou le manque d'argent n'ont été mentionnées que par deux participants. Ainsi, il semble que le fait d'être sans emploi n'impacte pas que la vie matérielle des participants mais contribue aussi à leur mal-être psychologique et joue un rôle fondamental dans leur définition d'eux-mêmes, ce qui explique que certains, ne pouvant pas travailler, ont choisi la voie du bénévolat «juste pour faire quelque chose dans la société » (11). Il n'est donc pas surprenant que nous retrouvions l'activité professionnelle plus tard dans notre analyse sur les stratégies de coping ; elle tient une place importante dans le mieux-être des participants.

### **5.3. Thème 3 : stratégie de coping**

Afin de s'ajuster aux situations difficiles et à leur détresse psychologique, les répondants adoptent diverses stratégies de coping, que l'on pourrait nommer en français stratégies d'adaptation ou de processus de maîtrise. Ces stratégies désignent les efforts cognitifs et comportementaux destinés à réduire les tensions internes.

Nous avons identifié trois stratégies principales : l'adaptation cognitive, le désengagement et les ressources externes.

Nous souhaitons au départ distinguer les stratégies que les répondants s'appliquaient à eux-mêmes des stratégies qu'ils recommanderaient aux autres. Or, nous nous sommes vite aperçues que toutes les stratégies étaient à la fois recommandées aux autres et appliquées par les participants eux-mêmes. Le fait que les participants ne recommandent jamais de stratégies qu'ils n'aient pas eux-mêmes expérimentées donne un indice sur la personnalité des répondants et sur le sérieux avec lequel ils considèrent le fait d'aider les autres.

Bien que les stratégies de coping soient utilisées pour faire face aux trois groupes de symptômes DSO, nous n'analysons ici que celles spécifiquement mentionnées pour réduire la détresse en lien à un concept de soi négatif, et nous avons écarté de l'analyse les stratégies utilisées pour faire face aux difficultés relationnelles et émotionnelles.

Nous n'avons pas trouvé qu'il y ait des stratégies spécifiques aux sentiments de honte et de culpabilité d'une part et aux sentiments de dévalorisation d'autre part. Ainsi, les

résultats qui suivent s'appliquent indistinctement à toutes les souffrances liées au concept de soi négatif.

### 5.3.1. Adaptation cognitive (Maud Williams)

Les participants ont mentionné plusieurs façons de gérer leurs pensées que nous avons regroupées sous le sous-thème « adaptation cognitive ».

De tous les entretiens, la conscience du moment présent était la technique la plus souvent mentionnée. En effet, six participants l'ont mis en avant comme un moyen de neutraliser les pensées négatives concernant le passé ou futur, et une personne a mis en lien cette volonté de vivre le moment présent et l'acceptation de ce qui est ou ce qui a été.

« [...] quand j'essaye de calmer, le première chose que pense que je suis là maintenant [oui] donc je crois que c'est lié ça que j'ai peur de euh de perdre tout ça [mh] donc pour ça je dis non ça suffit maintenant t'es là maintenant euh faut vivre ce tu peux rien changer ce qui s'est passé s'est passé, c'est bon » (VD\_FR\_P\_02b, homme, syrien, 44 ans, Pos. 180).

Trois participants ont explicitement mentionné l'acceptation d'eux-mêmes comme étant nécessaire face aux aspects qu'ils ne peuvent changer, comme leur personnalité, leur identité, leur maladie, ou encore la honte qu'ils ressentent d'avoir subi certaines situations ou encore d'avoir une vie plus douce que les gens dans leur pays.

En lien avec l'idée d'accepter une situation qu'on ne peut changer, trois participants ont reconnu que le fait de changer de perspective les avait aidés à aller mieux. Le changement de perspective pouvait s'opérer par le fait de reconnaître sa propre responsabilité dans son mal être, de se changer soi-même « pour changer l'univers » (07b, Pos. 245), de reconnaître les choses positives qui nous arrivent et pas seulement les choses négatives, ou encore de pardonner pour se libérer :

« [...] j'ai vécu des choses difficiles, vraiment compliquées avec euh ma famille [...] mais mes parents ont aussi été des victimes de... voilà pis c'est un enchaînement de victime [mhm] et pis moi c'que j'me suis dit c'est que bah faut que je casse euh le maillon de cette chaîne en fait et de devenir moi-même une personne libre donc moi ma famille j'leur ai pardonné [...] » (VD\_FR\_P\_07b, homme, turc, 35 ans, Pos. 88).



Le changement de perspective pouvait être facilité par le fait d'avoir changé de pays, de mûrir ou de prendre des conseils de personnes en qui le participant avait confiance.

Nous avons également relevé l'importance dans la conception des participants de la notion d'impermanence. A ce titre, quatre participants ont souligné que la détresse ou encore les échecs n'étaient pas immuables, destinés à durer pour toujours, car « la vie c'est des hauts et des [...] bas » (10a, Pos. 342), ou encore « No, yeah, sometimes you win, but sometimes you fail » (VD\_FR\_P\_04b, homme, érythréen, 39 ans, Pos. 156). Un participant a illustré l'alternance de joies et de peines en prenant l'exemple d'évènements de vie très contrastés :

[Traduction à la 3<sup>ème</sup> personne] « [...] quand on est- on va pour des funérailles ou des choses comme ça, bah...il il faut aller là-bas pour euh...comment dire consoler, être avec avec les gens, le moment quand ils sont pas biens, euhm...quand il va au mariage c'est la fête la joie donc euh tu dois pa- partager ça aussi, donc, pour lui, la vie aussi c'est comme ça on peut pas être tout le temps joyeux on peut pas être tout le temps triste donc [mh mh] ça change et puis il faut faire avec » (VD\_FR\_P\_10a, homme, kurde, 38 ans, Pos. 346).

Il est à noter que 80% des commentaires sur l'impermanence ont été faits en lien avec la vignette 3, présentant le sujet comme « cassé » et donnant l'impression que la personne ne serait plus jamais comme avant. Or, les commentaires des répondants montrent qu'ils sont en désaccord avec cette vision, ce qui pourrait expliquer que la notion de désespoir soit, en contrepartie, très peu présente dans les entretiens. Le sentiment de désespoir n'a été mentionné que par un participant (10).

Enfin, deux participants ont reconnu les bienfaits de voir le côté positif des choses afin de ne pas se rendre la vie encore plus difficile qu'elle n'est déjà :

[Traduction à la 3<sup>ème</sup> personne] « Ouais donc il doit activer la personne doit activer euh les sensations positives ici donc il dit que là on doit regarder que le verre est rempli moitié rempli pas l'autre côté vide [mhm] [...] Autrement la vie ce sera de l'enfer » (VD\_FR\_P\_11a, homme, érythréen, 60 ans, Pos. 622-624).

### 5.3.2. Désengagement et échappatoire (Fiona Uwineza)

En plus des stratégies d'adaptations cognitives, les participants ont évoqué des stratégies leur permettant de s'échapper de leurs propres pensées, de prendre de la distance vis-à-vis des situations qui les ramenaient à leurs vécus traumatiques, mais également des stratégies qu'ils auraient pu adopter pour s'échapper de leur situation prémigratoire. Nous avons nommé ces stratégies « désengagement & échappatoire ».

Parmi les méthodes les plus mentionnées, le fait de s'éloigner est la plus présente. Cinq participants ont évoqué le besoin de s'éloigner physiquement ou mentalement lorsque des pensées négatives concernant leur passé prenaient le dessus ; ces pensées pour la plupart tournaient autour des sentiments de honte ou de culpabilité en lien avec leur passé : « comme la réflexion ça vient plutôt la nuit j'arrive pas à m'endormir pour pouvoir dépasser cette situation alors j'essaie de jouer de ...essaie d'avoir une activité , m'éloigner de cette réflexion » (VD\_FR\_P\_08a, homme, érythréen, 26 ans, Pos. 223-224).

[Traduction à la 3<sup>ème</sup> personne] « donc il dit que la solution pour Ahmad de changer sa place, l'endroit où il est, à un autre endroit plus personne le connaît » (VD\_FR\_P\_09a, homme, iraquien, 56 ans, Pos. 257).

Dans ce dernier exemple, le participant mentionne l'idée de l'exil comme solution pour échapper à la honte ressentie.

Un autre participant d'origine kurde (10) mentionne avoir oublié la langue qu'il parlait dans le pays où il a vécu de nombreuses de souffrances. Il exprime s'être éloigné de la langue, la religion et même des personnes qui faisaient autrefois partie de son identité mais qui sont désormais associées à sa souffrance.

En lien avec l'action de s'éloigner des pensées négatives, trois participants ont évoqué le fait de s'occuper pour se changer les idées. Pour la plupart, l'occupation passait par des activités ou des loisirs, tels que la lecture, la course, la pêche, les jeux sur le portable, les réseaux sociaux, le sport et les sorties en famille. Mais également, le fait de se trouver un projet concret, un emploi afin de se retrouver soi-même :

[Traduction à la 3<sup>ème</sup> personne] « donc il dit que la solution pour lui c'est d'avoir un projet pour lui. Donc il dit pour mon fils, son fils il était médecin il était en Turquie, et il a vécu des événements difficiles euh... c'était dur pour son fils il a été dégoûté de médecin, de

son travail. Ce qu'il a fait, il a commencé à travailler dans le commerce et tout, il a fait un projet et puis petit à petit il a réussi, et puis il s'est retrouvé comme il était avant. Donc il faut faire la même chose que son fils » (VD\_FR\_P\_09a, homme, iraquien, 56 ans, Pos. 232).

Cette dernière illustration souligne une fois de plus l'importance de l'emploi dans le bien-être psychologique et dans la définition de soi.

Un autre exemple intéressant concerne un participant qui a fait mention du mariage comme moyen d'occuper son esprit et donc d'échapper à ses pensées négatives : [Traduction à la 3<sup>ème</sup> personne] « Donc il dit, bon, c'est des occupations plutôt parce que maintenant après, c'était deux femmes, deux maisons, beaucoup de demandes aussi, celle-là, elle avait des garçons, l'autre, elle avait des filles donc euh » (VD\_FR\_P\_09b, homme, iraquien, 56 ans, Pos. 200-201).

Finalement, le dernier moyen que nous avons relevé est le suicide. Deux participants l'ont évoqué, l'un par crainte que sa propre honte liée à un évènement traumatique n'entache l'honneur familial, et l'autre en lien avec un sentiment de culpabilité, mentionnant que l'accumulation de ce sentiment peut être une torture pouvant conduire au suicide.

« ma vie je veux plus vivre avant que arrive chez ma famille et les gens apprennent qu'est-ce qu'il m'est arrivé je veux pas parler de qu'est-ce qui m'est arrivé mais c'était quelque chose oui j'étais prêt à... [inaudible : partir ?, suicide ?], c'était pour moi, c'était seule solution » (VD\_FR\_P\_02b, homme, syrien, 44 ans, Pos. 93).

Le suicide reste tout de même une stratégie de dernier recours que les participants ont mentionné lorsque la charge du vécu traumatique devient écrasante ou que les symptômes deviennent insupportables.

### **5.3.3. Ressources externes (Fiona Uwineza)**

Outre les stratégies cognitives et de désengagement, les participants ont également mentionné des techniques impliquant une assistance extérieure qui ont été bénéfiques à leur bien-être. Nous avons nommé ces stratégies « ressources externes ». Parmi ces méthodes, le soutien de l'entourage a été mentionné par cinq participants soulignant ainsi l'importance et les bienfaits d'avoir une personne de confiance avec qui partager ces difficultés, ce qui leur

permet de surmonter les obstacles : « oui je trouve que c'est bien de partager nos difficultés avec les autres comme ça on a l'impression que cette personne il nous écoute, qu'est-ce qu'on dit c'est important pour lui, ça nous aide de dépasser nos obstacles » (VD\_FR\_P\_08a, homme, érythréen, 26 ans, Pos. 255).

Cette citation met en évidence le rôle significatif d'autrui dans le concept de soi. Elle souligne comment l'écoute attentive offerte par les autres semble contribuer à un sentiment d'être considéré.

Dans la même idée, une autre ressource évoquée par les participants est le recours à un traitement par un professionnel de santé. Quatre d'entre eux ont mentionné avoir partagé leur difficulté avec des médecins et des psychologues comme un moyen d'améliorer leur bien-être.

« il a arrêté d'aller chez le psy et euh c'est pour ça eu je lui ai dit mais pourquoi tu continues pas et il m'a dit mais pff j'ai pas l'impression d'avancer et puis euh bah moi j'trouve que c'est très important d'aller voir son thérapeute [mhm] parce que euh voilà on on peut en discuter (**tousse**) nous mais d'avoir un autre regard sur euh euh sur ce qui nous arrive, c'qui m'arrive par exemple bah ça permet de... bah de se diriger de de de se faire aider [mhm] de se faire orienter aussi [**ouais tout à fait**] donc c'est important » (VD\_FR\_P\_07b, homme, turc, 35 ans, Pos. 76).

Un autre participant a mentionné cette ressource, car il éprouvait des difficultés à parler à son entourage de sa culpabilité liée à son passé et de l'impression d'avoir échouer dans sa vie. Dans l'ensemble, l'assistance par un professionnel de santé semble être un conseil et un outil essentiel pour les participants.

Enfin, trois participants ont mentionné la spiritualité que ce soit leur foi en une religion ou une philosophie de vie, comme guide et aide pour surmonter les difficultés : « la physique quantique va nous aider, va tous nous aider, on est fin on est pas des prophètes, on est pas euh... mais voilà, on peut le faire, on peut tous le faire, on peut aller mieux » (VD\_FR\_P\_07a, homme, turc, 35 ans, Pos. 33).

Une autre personne a suggéré la lecture de la Bible comme moyen de surmonter les pensées négatives engendrées par le sentiment de culpabilité. Elle a également partagé que sa foi a été renforcée en écoutant des témoignages sur les réseaux sociaux.

« Yeah, what I give him for, for example, yeah, a lot of things, for example, which comes to my mind, which the only thing which you, what you call, can save you, is what you call, for example, what I advise to read a Bible. The first thing, to read a Bible, because I found Bible, what you call, it encourages you a lot. It encourages a lot of things. When you go to the world, if you are looking news, it makes you dreadful » (VD\_FR\_P\_04b, homme, érythréen, 39 ans, Pos. 97).

## 6. Discussion

Notre discussion sera organisée selon trois points principaux. Le premier point abordera le concept de soi en général, en mentionnant les spécificités que nous avons observées dans le concept de soi des participants. Le second point se penchera sur le concept de soi négatif, en explorant la détresse engendrée par ce dernier, notamment en se concentrant sur les sentiments de honte et de culpabilité, de dévalorisation ainsi que les difficultés post-migratoires. Finalement nous terminerons en discutant des stratégies de coping identifiées dans notre échantillon.

### 6.1. Concept de soi

[Fiona Uwineza & Maud Williams] Concernant le concept de soi, nos résultats corroborent avec l'hypothèse de San Martin et collègues (2018) selon laquelle le concept de soi arabe serait caractérisé par des aspects interdépendants typiques des normes collectivistes et des aspects indépendants retrouvés dans les cultures individualistes. En effet, nous ne pouvons pas dire que les résultats témoignent de participants ayant un concept de soi clairement indépendant ou interdépendant. Au contraire, les résultats de notre recherche montrent que le concept de soi des participants est un mélange de culture collectiviste pour certains aspects et de culture individualiste pour d'autres aspects.

Les aspects interdépendants comprennent le contrôle de soi, la retenue dans les propos, la volonté de ne pas être un poids pour sa communauté et l'importance d'honorer les attentes familiales. Les aspects indépendants comprennent la responsabilité personnelle dans le fait d'aller bien ou mal et le fait que les autres servent de comparaison sociale plutôt qu'à se définir. En outre, la confiance en soi et l'affirmation de soi sont valorisées, tandis qu'elles

seraient plutôt considérées comme immatures dans les cultures purement collectivistes (Markus et Kityama, 1991 ; 2010). Enfin, la plupart des participants n'ont pas de difficulté à se mettre en avant et certains ont même parlé volontiers de leur fierté et de leurs forces personnelles. Ces résultats font écho aux conclusions de Vignoles et al. (2016) en ce qui concerne la dichotomie indépendant et interdépendant. En effet, les auteurs ont conclu que cette dichotomie n'avait que très peu de sens car il est possible de trouver au sein d'une même culture plusieurs formes d'indépendance et d'interdépendance.

**[Maud Williams]** Il se pourrait que la présence des deux aspects, concept de soi indépendant et interdépendant, ne soit pas liée à la culture arabe mais aux caractéristiques de notre échantillon. Premièrement, elle pourrait être liée à une déviance de la norme engendrée par la pathologie (Chentsova-Dutton et Maercker, 2019). Deuxièmement, elle pourrait être due au fait que les personnes migrantes présentent un concept de soi intrinsèquement plus indépendant que leurs pairs non migrants, ce qui les rendrait aptes à s'extraire plus facilement de leur communauté et à prendre leur destin en main plutôt que d'accepter leur sort en restant dans le pays d'origine. Troisièmement, cette caractéristique pourrait aussi être liée au fait que des liens plus distendus avec leur famille et leur communauté soient à l'origine de la volonté de migrer. Quatrièmement, cette dualité pourrait être propre à l'acculturation en Suisse : être baigné dans un pays de culture indépendante pendant plusieurs années pourrait amener les migrants à intérioriser d'autres manières de se représenter le monde et leur personne que celles de leur culture d'origine.

**[Fiona Uwineza]** En effet, pour rappel, notre échantillon se compose de participants ayant immigré en Suisse pour moitié entre 2010 et 2015, et pour moitié entre 2018 et 2021. Dans ce contexte, il est pertinent de supposer que l'acculturation et l'effet de la psychothérapie ont pu avoir un impact sur leur concept de soi. Selon Heine et Lehman (2003), le processus d'acculturation peut conduire à des changements au sein du concept de soi des individus en raison de l'adaptation à de nouvelles normes culturelles et sociales. En effet, les personnes peuvent tenter d'ajuster leur concept de soi pour mieux correspondre aux attentes de la culture d'accueil, entraînant par conséquent des changements, par exemple, dans leur estime de soi ou encore leur identité sociale. Pour trancher, nous proposerions de mener plus de recherches avec des personnes de la région MOAN et la Corne de l'Afrique non migrantes et habitant encore dans leur pays d'origine.

**[Maud Williams]** L'interpénétration des aspects indépendants et interdépendants au sein de notre échantillon est particulièrement frappante concernant les attributions liées à la

détresse mentale. Miller (1984) avait montré que les nord-américains font plus d'attributions dispositionnelles et qu'à l'opposé, les hindous, de culture collectiviste, ont tendance à privilégier les attributions situationnelles. Or, dans notre recherche, nous avons retrouvé que plusieurs participants attribuaient la détresse ressentie par le personnage des vignettes à une personnalité et une éducation intrinsèquement faibles (attribution dispositionnelle), alors que quand il s'agissait de parler de leur propre détresse, une majorité de participants l'attribuait à des facteurs externes liés à la migration ou aux traumatismes subis (attribution situationnelle). Ainsi, il est intéressant de noter que bien que dans notre échantillon, les participants aient majoritairement un concept de soi négatif, ils présentent un biais classique de la psychologie sociale visant à protéger l'estime de soi : l'effet acteur-observateur (Jones & Nisbett, 1972) qui est la tendance à donner aux comportements des autres des attributions dispositionnelles et à ses propres comportements des causes externes hors de contrôle. Nous voyons donc que même si les participants reconnaissent partager certains symptômes avec le personnage de la vignette, ils n'échappent pas à la tendance de juger cet autre comme ayant un problème dont il aurait la responsabilité personnelle de régler, en arguant de la volonté comme déterminant important pour aller mieux.

De plus, notre analyse a montré que, selon les participants, le personnage des vignettes a une responsabilité personnelle dans ses problèmes. On retrouve dans la littérature de la région MOAN l'idée que les troubles mentaux sont le signe d'une faiblesse personnelle. En étudiant la conceptualisation de la dépression chez les hommes et les femmes arabes, Donnelly et al. (2019) ont mis en exergue le raisonnement des participants selon lequel la dépression se développe chez les personnes faibles, et que par conséquent, le trouble devrait être traité par la personne elle-même, en développant un caractère fort et des moyens efficaces de faire face au sentiment de tristesse.

**[Fiona Uwineza & Maud Williams ]** Comme mentionné dans notre analyse, nous avons observé une tendance chez les participants à aborder le concept de soi à travers cette dualité entre une personnalité forte et une personnalité faible. Cette tendance à rendre compte du concept de soi par l'image de la personnalité forte ou faible ne semble pas être documentée en littérature, aussi nous suggérons que la personnalité forte ou faible soit la façon dont les personnes de nos cultures d'intérêt conçoivent cette conscience de la réalité subjective d'une personne.

**[Fiona Uwineza]** La personnalité faible a été associée, par exemple, au manque de confiance en soi ou à l'incapacité à surmonter les obstacles, tandis que la personnalité forte a

été mentionné en lien avec l'éducation, suggérant qu'elle jouerait un rôle dans la capacité à surmonter les difficultés rencontrées.

Voici les raisons pour lesquelles nous pensons que le concept de soi se concrétise par la personnalité forte et faible dans ces régions. En premier lieu, nous savons qu'il existe la présence des deux aspects, indépendant et interdépendant, dans le concept de soi (Maddux et al., 2011 ; San Martin et al., 2018 ; Vignoles et al., 2016), aspects que nous avons également constaté dans notre analyse. Ainsi, la mise en avant de cette personnalité forte pourrait être associée, par exemple, à l'affirmation de soi que San Martin et ses collègues (2018) ont retrouvé dans les cultures arabes, ainsi qu'aux aspects indépendants du concept de soi en Afrique sub-saharienne, observée par Vignoles et al. (2016).

En second lieu, au-delà des aspects interdépendants et indépendants du concept de soi, cette personnalité forte pourrait être une stratégie pour faire face, en se percevant comme quelqu'un de fort pour survivre et se reconstruire, ce qui pourrait démontrer une certaine résilience. En effet, selon Harvey (2007) :

« [...] en définissant la résilience comme un concept multidimensionnel, il est possible de considérer les survivants de traumatismes comme souffrant et survivant à la fois, et de suggérer que la guérison des traumatismes et le processus de croissance post-traumatique (posttraumatic growth) exigent que le survivant accède d'une manière ou d'une autre à ses capacités de résilience » (traduit de Harvey, 2007, p.14).

Troisièmement, il est à noter que seuls les hommes de notre échantillon ont mis en avant cette facette de leur personnalité ; il est possible que les participants aient accentué leur désir de paraître forts pour correspondre à une image perçue socialement. En effet, en considérant les rôles de genre et les normes culturelles des participants, il est possible que ceux-ci aient exercé une influence sur leur manière de se présenter et de répondre (Abu-Hilal et al., 2016). Par ailleurs, dans la même idée, nous avons observé qu'un participant a mentionné le besoin de maintenir cette image de personnalité forte devant son entourage, ne montrant pas ses faiblesses pour ne pas altérer la perception qu'ils ont de lui. Il semble alors envisageable que les participants aient été motivés par le désir de préserver ou de protéger une image de soi conforme aux attentes sociales en accentuant cette facette de leur personnalité.

En dernier lieu, il se pourrait que le désir de paraître fort soit lié au fait que l'interviewer était une femme. En effet, il est établi que l'interviewer peut avoir une influence sur les réponses des répondants (Gélinas Proulx & Dionne, 2010 ; West & Blom, 2017).



[**Maud Williams**] Cependant, nous formulons l'hypothèse que le sexe féminin de la personne menant les entretiens n'a pas plus biaisé les réponses des participants que si cette personne avait été un homme. En effet, selon une recherche qualitative sur la mise en mots de la masculinité et de la féminité en arabe, avoir une forte personnalité est une qualité masculine indispensable selon le point de vue des hommes et des femmes. Ainsi, qu'un homme soit en présence d'hommes ou de femmes, il se doit de montrer qu'il est « capable » (Ziamari et Barontini, 2019, p.5).

[**Fiona Uwineza**] En revanche, la perception de la faiblesse chez l'autre retrouvée chez les participants ne semble pas alignée avec la conception du concept de soi (Islamic concept of the person), tel qu'il est décrit par Hassan (2016), parmi les populations syriennes. Selon cet auteur, l'individu est à l'origine considéré intrinsèquement faible, ce qui l'incite à se soumettre à la puissance divine et à trouver sa force en Dieu. Cependant, selon nos résultats, les participants issus de cette culture et de confession musulmane, voient la faiblesse de la personnalité comme un défaut qui empêche de surmonter les adversités de la vie. Par conséquent, il est difficile de tirer des conclusions claires concernant cette dualité personnalité forte et faible décrite par les participants, et nous ne pouvons que formuler des hypothèses. Il est possible que la description de cette dualité par les participants soit simplement une expression usuelle dans leur culture plutôt qu'une représentation de leurs convictions profondes.

## **6.2. Concept de soi négatif**

[**Maud Williams**] Concernant les manifestations du concept de soi négatif, notre étude qualitative menée avec des demandeurs d'asile présents à Lausanne et originaires des régions MOAN et de la Corne de l'Afrique a révélé que les sentiments négatifs à l'égard du soi étaient courants.

### **6.2.1. Sentiment de honte et de culpabilité**

[**Maud Williams**] Pour rappel, l'étude de de Jong et collègues (2005) menée parmi des échantillons de réfugiés de conflit armé ou des victimes de terrorisme originaires de la bande de Gaza, d'Algérie et d'Ethiopie montrait que seulement 4,4% à 12,6% ressentait de la culpabilité et 5,6% à 8,3% ressentait de la honte. A l'opposé, ces sentiments sont exprimés par la majorité des participants de notre échantillon : 70% évoquent de la culpabilité, 50% de la honte. Nous faisons l'hypothèse qu'au-delà de l'exposition aux traumatismes, les difficultés post-migratoires contribuent à l'exacerbation des symptômes du

TSPT-C comme l'a suggérée l'étude de Hecker et collègues (2018) : le DSO et les difficultés post-migratoires contribueraient chacun à la perpétuation d'un cercle vicieux mêlant problèmes mentaux et échec d'intégration. Par exemple, l'impossibilité de travailler en Suisse liée au permis et à la barrière de la langue pourrait avoir pour conséquence de péjorer un concept de soi déjà négatif, ce qui, à son tour, pourrait empirer les difficultés d'une personne à surmonter les nombreux obstacles du marché de l'emploi et contribuer à l'installation durable du « fatalisme » décrit par Chimienti et Achermann (2007). Cependant, afin de mieux comprendre les aspects culturels dans le TSPT-C et de démêler ce qui appartient aux traumatismes ou aux difficultés post-migratoires, il conviendrait de faire une autre étude dans un échantillon de personnes TSPT-C présents dans les pays MOAN qui souhaitent émigrer pour demander l'asile mais qui sont encore présentes dans leur pays d'origine.

Concernant les sentiments de honte et de culpabilité, nous n'avons que partiellement retrouvé dans notre échantillon l'idée avancée par Tangney et Dearing (2003), selon laquelle la honte et la culpabilité diffèrent en termes d'implication du soi. Pour rappel, selon ces auteurs, la honte impliquerait une évaluation négative globale du soi (*qui suis-je ?*) tandis que la culpabilité impliquerait la condamnation d'un comportement spécifique (*qu'ai-je fait ?*). Dans notre échantillon, la frontière entre la honte et la culpabilité était souvent perméable, voire peu perceptible dans la langue d'origine. Ainsi, ce n'est pas parce que les concepts de honte et de culpabilité existent dans une langue ou dans une culture donnée qu'ils correspondent nécessairement à une manifestation psychologique, physiologique ou comportementale dans une autre langue ou une autre région. Pour paraphraser Cattell (1971, cité par Kent, 2017), en psychologie, ce n'est pas parce qu'il y a un mot qu'il y a nécessairement une chose.

Quand une différence sémantique ou émotionnelle était perceptible parmi certains participants, elle était plutôt liée au fait que la honte était le résultat d'une action avilissante de la part d'autrui (regard méprisant, insulte, agression) tandis que la culpabilité était le résultat d'une action ou d'une omission de la part du participant. Ce résultat concernant la honte est intéressant et nous nous sommes demandées par quels mécanismes cognitifs il serait possible que l'action de l'autre sur moi puisse donner naissance à ma propre honte. En nous basant sur le raisonnement d'un participant (09), nous pourrions émettre l'hypothèse suivante : en se laissant mal regardé, maltraité ou agressé par l'autre sans avoir pu réagir ou se défendre sur le moment, il se pourrait que la personne victime se considère comme ayant une personnalité faible. En effet, une personnalité forte a confiance en elle, et face à une telle

situation, elle aurait réagi, elle, et aurait été capable de se défendre et de s'affirmer. Si la personnalité faible ne correspond pas au script culturel normatif de notre culture d'intérêt, il se pourrait qu'en s'évaluant comme ayant une personnalité faible, la personne ressente de la honte vis à vis d'elle-même. Ce mécanisme hypothétique serait bien sûr à vérifier dans une autre étude.

Nous avons également trouvé des sensations physiques particulières de lourdeur liées à la culpabilité que nous n'avons pas retrouvées pour la honte ou d'autres sentiments du concept de soi négatif. Or, on retrouve dans la littérature américaine l'idée de lourdeur associé à la culpabilité, ce qui laisse à penser que le poids pourrait être une sensation partagée entre la culture occidentale et la culture arabe. En effet, Kouchaki, Gino et Jami (2014) ont exploré la manière dont l'expérience physique du poids est associée à l'expérience émotionnelle de la culpabilité. Dans leurs expériences, des étudiants portaient des sacs à dos lourds ou légers tout en se remémorant des épisodes de culpabilité. Les résultats montrent que les participants portant les sacs les plus lourds ont ressenti des niveaux de culpabilité plus élevés que ceux portant les sacs les plus légers. Dans cette même étude, des participants portant des sacs à dos lourds se sont avérés être capables de se souvenir d'épisodes de culpabilité plus rapidement et avec plus de fluidité que ceux portant des sacs plus légers. Cependant, aucune autre émotion, positive ou négative (par exemple, la honte) n'a été influencée par la manipulation du poids, ce qui suggère un lien spécifique entre la culpabilité et le poids.

De plus, en accord avec l'étude de Stompe et collègues (2001), nous n'avons pas retrouvé dans le discours des participants l'existence d'une honte ou d'une culpabilité « ontologique » donnant lieu à une évaluation globale, durable et négative de soi (*je suis une mauvaise personne*). Elle impliquait plutôt, dans la grande majorité des cas, une peur d'être rejetée de la communauté ou de devenir un poids pour la communauté. Ainsi, il semblerait que dans notre échantillon de participants, la détresse de la honte soit davantage liée à des conséquences pragmatiques (difficulté de continuer à vivre avec les autres) qu'à une intériorisation plus abstraite des conséquences pour soi-même (difficulté de vivre avec soi-même). Ce résultat pourrait refléter la culture collectiviste des participants MOAN pour qui l'appartenance au groupe revêt une importance primordiale et prime sur la vision qu'on pourrait avoir de soi-même. Ce résultat pourrait aussi être dû aux aspects interdépendants du concept de soi : l'absence de « moi » en tant qu'essence indépendante pourrait expliquer

pourquoi les personnes n'éprouvent pas de sentiment de honte « ontologique » mais plutôt un sentiment de honte lié à une situation donnée.

[**Fiona Uwineza**] D'autre part, nous avons remarqué la mention par un participant de la perte de dignité lors de la présentation de la vignette sur le sentiment de honte. Cette mention de la perte de dignité pourrait s'expliquer par l'importance de l'honneur dans nos cultures d'intérêt. En effet, d'après Uskul et al. (2019), l'honneur revêt une grande importance dans la culture MOAN et a un impact important dans l'image de soi et dans l'image sociale. De fait, dans les cultures d'honneur ("culture of honor"), ces auteurs ont observé une préoccupation quant à l'image de soi et l'image sociale, les membres étant préoccupés par la manière dont les autres les perçoivent, ils sont plus enclins à se comporter de façon à protéger leur image sociale. De plus, Uskul et Cross (2019) ont mené une recherche afin de comprendre comment l'honneur est compris et conceptualisé dans le contexte turc et nord-américain en demandant aux participants de citer toutes les caractéristiques de l'honneur qui leur venaient à l'esprit. Ces chercheurs ont observé que dans l'échantillon turc, la plupart des caractéristiques décrites étaient centrées sur le comportement moral et le respect de soi, telles que la dignité ou l'honnêteté tandis que dans l'échantillon nord-américain, les caractéristiques décrites reflétaient également le fait d'avoir un bon comportement. Cependant, contrairement aux participants tures, il y avait peu de mentions de comportement moral. Ainsi, il est pertinent de supposer que dans ce contexte, la honte pourrait être considérée comme entachant la réputation de l'individu et conduirait à une perte de dignité face à la communauté.

### **6.2.2. Sentiment de dévalorisation**

[**Fiona Uwineza**] Concernant le sentiment de dévalorisation, nous avons retrouvé la manifestation de ce sentiment exprimée sous différents termes, tel que le fait de se sentir inférieur, inutile ou encore impuissant. La présence importante de ce sentiment dans notre échantillon (60%) corrobore avec les résultats de Knefel, Karatzias et collègue (2019) ainsi que celle de Levin et collègue (2021) dans nos régions d'intérêt (MOAN et la Corne de l'Afrique). En effet, dans les résultats de ces deux études, le sentiment de dévalorisation « worthlessness » était présent systématiquement parmi les symptômes les plus importants dans le TSPT-C. Dans notre analyse, la description de la manifestation de ce sentiment s'est articulée autour de situations concrètes de la vie quotidienne. Par exemple, à travers les difficultés rencontrées pour communiquer dans la langue du pays d'accueil ou lorsque les participants se comparaient aux autres sur des aspects tels que leurs conditions d'accueil par

rapport à celles d'autres populations réfugiées en Suisse, conduisant à des sentiments de dépréciation impactant leur estime de soi. Ces observations mettent en évidence l'impact des défis contextuels sur le concept de soi négatif, notamment les difficultés linguistiques et les comparaisons socio-économiques avec d'autres populations migrantes ou avec la population d'accueil. Ces aspects soulèvent des questions quant à leur importance dans le cadre du TSPT-C. Il est possible que ces difficultés exacerbent ce dernier, ce qui pousse à une réflexion sur leur rôle dans le TSPT-C.

Par ailleurs, en ce qui concerne les situations liées à la barrière de la langue, il est à noter qu'un lien existe entre le TSPT-C et les difficultés liées à la barrière et à l'acquisition de la langue. En effet, Schiess-Jakonovic et collègues (2021) ont mené une étude afin d'examiner le lien entre le TSPT-C et les difficultés post-migratoires dans un échantillon de réfugiés et demandeurs d'asile afghans en Autriche. Leurs résultats ont montré que certaines difficultés de vie post-migratoires spécifiques sont liées au TSPT-C, en particulier les obstacles linguistiques. Ainsi, les chercheurs ont suggéré qu'une relation bidirectionnelle existe entre le trouble et les difficultés linguistiques, en d'autres termes ; les symptômes du TSPT-C peuvent contribuer à accroître les difficultés de vie, qui, à leur tour, peuvent aggraver les symptômes du trouble. Il se pourrait alors que les difficultés engendrées par la barrière de la langue, telles que l'incapacité à communiquer, conduisent à des sentiments de dévalorisation, impactant ainsi négativement le concept de soi.

### **6.2.3. Regard des autres et difficultés post-migratoires**

[Fiona Uwineza] Dans nos résultats, nous avons également constaté chez certains des participants une souffrance liée au regard porté par les autres, ce qui les renvoyait à leur condition d'étranger dans le pays d'accueil. En nous appuyant sur la théorie de Markus et Kitayama (1991), qui souligne le mandat culturel de s'intégrer (« fit in ») comme l'un des aspects importants du concept de soi interdépendant, il est plausible d'envisager que le regard des autres puisse entraîner un sentiment d'exclusion sociale, entravant ainsi la sensation d'appartenance au groupe, ce qui aurait un impact considérable sur le concept de soi interdépendant. Ces résultats montrent l'importance d'autrui dans le concept de soi. Nous pourrions formuler l'hypothèse que cette perception d'exclusion met à mal leur capacité à se sentir connectés aux autres, impactant ainsi négativement leur concept de soi.

D'autre part, comme nous l'avons mentionné précédemment, les défis post-migratoires pourraient avoir un impact négatif sur le concept de soi, notamment l'absence d'activité professionnelle. En nous référant à nouveau à la théorie de Markus et Kitayama

(1991), l'impact négatif sur le concept de soi lié à cette absence d'emploi pourrait s'expliquer par les mandats culturels associés à un concept de soi interdépendant. En effet, le fait d'occuper sa place et d'avoir un rôle sont des aspects importants dans ce type de concept de soi (Markus & Kitayama, 1991). De ce fait, ne pas avoir d'emploi pourrait renvoyer au sentiment de ne pas occuper une place au sein de la communauté, ce qui pourrait conduire à l'impression de ne pas être utile aux autres et ainsi alimenter la perception du regard des autres comme un rejet.

[**Maud Williams**] De plus, il est à noter que notre échantillon est essentiellement masculin et que le genre peut jouer un rôle dans la détérioration de l'estime de soi due à l'inactivité professionnelle. Une méta-analyse de Paul et Moser (2009) conclut que le chômage a un impact plus important sur les hommes en termes d'estime de soi et de dépression. Au contraire, la méta-analyse de McKee-Ryan, Song, Wanberg et Kinicki (2005) trouve des symptômes de détresse psychologique et physique plus profonds chez les femmes au chômage que chez les hommes. Les conclusions contradictoires de ces études, qui se basent en majorité sur des études occidentales, pourraient être expliquées par l'égalité croissante entre les sexes dans cette culture ; les femmes comme les hommes participent de plus en plus à des activités et à des tâches qui dépendent moins du sexe que de l'éducation préalable et des compétences personnelles (Álvaro et al. 2019). Une autre explication sur l'hétérogénéité des données de ces méta-analyses pourrait être liée au phénomène observé par Strandh et collègues (2013) lorsqu'ils ont comparé l'Irlande et la Suède : l'inactivité professionnelle suppose un coût psychologique plus élevé pour les hommes dans les contextes où la répartition des rôles est traditionnelle, où le modèle traditionnel de l'homme soutien de famille prédomine, et dans ceux où la participation des femmes au marché du travail est faible ou considérée comme secondaire (Irlande). Au contraire, dans les contextes où prédomine le modèle du double soutien de famille, les hommes et les femmes vivent le chômage de la même manière (Suède). En nous basant sur ces conclusions ainsi que sur les données démontrant un taux d'emploi beaucoup plus important parmi les hommes que parmi les femmes dans les pays arabes, nous pourrions avancer l'hypothèse que l'inactivité a un retentissement psychologique plus important pour les hommes que pour les femmes dans notre échantillon. En effet, dans l'Union Européenne, le taux d'emploi des hommes en âge de travailler est de 80,0 %, dépassant de 10,7 points de pourcentage celui des femmes (69,3 %) (Eurostat, 2022). A titre de comparaison, si on prend quelques pays arabes de notre zone d'étude, on observe que le taux d'emploi des hommes et des femmes est respectivement de

75% et de 25% en Iraq (Ucal et Günay, 2019), et de 59.8% et de 26.3% en Turquie (Turkish Statistical Institute, 2022). Ainsi, les hommes sont 3x plus nombreux que les femmes à travailler en Iraq et 2x plus en Turquie. De plus, les résultats d'une enquête menée dans quatre pays de la zone MOAN a montré que 86,8% des hommes et 76,7% des femmes en Egypte pensent que le rôle le plus important d'une femme est de s'occuper du foyer et de cuisiner pour la famille (UN Women et Promundo, 2017). Si une majorité de femmes voient leur rôle comme étant à la maison plutôt que de travailler, nous pourrions supposer que le fait pour une femme de ne pas avoir d'activité professionnelle ne serait pas évaluée aussi négativement par la communauté et n'aurait pas autant de conséquences néfastes sur son concept de soi.

En se basant sur toutes ces données, nous pourrions ainsi avancer l'hypothèse selon laquelle l'impact psychologique de l'inactivité professionnelle sur les participants de notre échantillon aurait pu être moins important si nous avions eu un échantillon essentiellement féminin.

Au-delà des hypothèses sur les différences homme-femme, les méta-analyses montrent que les personnes sans emploi, tout sexe confondu, éprouvent significativement plus de détresse que les personnes en emploi avec une taille d'effet moyenne (Paul et Moser, 2009, McKee-Ryan et al., 2005). Bien que l'ampleur de l'effet soit plus importante dans les pays de culture individualiste que dans les pays de culture collectiviste, ces différences ne sont toutefois pas significatives. Ainsi, le niveau d'individualisme/collectivisme d'un pays ne modère pas les effets négatifs de l'inactivité (Paul et Moser, 2009). A l'opposé, le fait de retrouver un emploi a un effet très bénéfique sur le bien-être : la taille d'effet trouvée est large, allant de 0,89 pour l'amélioration de la santé mentale à 3,04 pour la qualité de vie (McKee-Ryan et al., 2005). Dans notre étude, l'effet positif lié au fait de retrouver un travail a été mentionné plusieurs fois dans le contexte de la vignette trois (dévalorisation).

### **6.3. Stratégies de coping**

[Maud Williams] Concernant les stratégies de coping, nous avons été surprises de constater que la plupart des stratégies mentionnées semblaient élaborées, tandis que la recherche jusqu'ici a plutôt montré une tendance aux personnes ayant les symptômes TSPT à présenter des stratégies non adaptatives (Ehlers & Clark, 2000). Ici, les participants mentionnent de nombreuses techniques issues des thérapies sensibles au trauma (pleine conscience, restructuration cognitive, désengagement) (Schnyder et al., 2015). Seul un

participant a admis avoir envisagé brièvement le suicide pour échapper au déshonneur qu'il avait jeté sur sa communauté.

Il se pourrait que la qualité des stratégies de coping mentionnées reflète non seulement les ressources propres pré-existantes des participants, mais aussi les techniques apprises lors des séances des psychothérapies suivies avant de commencer l'étude.

En effet, l'échantillon sélectionné comprenait des personnes stabilisées pour qui on peut formuler l'hypothèse que la thérapie a conduit à des progrès. Il se pourrait que d'autres personnes ayant un TSPT-C et ne suivant pas de psychothérapie aient des stratégies différentes. Nous ne pouvons pas conclure sur ce point.

## 7. Limites, conclusion et ouverture

### 7.1. Limites

Bien que notre recherche ait permis une exploration des aspects culturels du concept de soi négatif dans le TSPT-C, elle présente néanmoins certaines limites à prendre en considération.

[**Maud Williams**] Concernant le recrutement, le fait que les participants n'aient pas été recrutés à l'aide d'une échelle standardisée de choix pour évaluer le TSPT-C, comme le International Trauma Questionnaire, pose plusieurs limites en termes de validité. Pour rappel, les participants ont été recrutés selon l'évaluation clinique de leurs psychothérapeutes. Ainsi, plusieurs biais pourraient être présents, notamment le fait que le thérapeute ait une affinité pour certains patients et ait envie que ceux-ci intègrent la recherche plutôt que d'autres. De plus, si les personnes ont été recrutées par différents psychothérapeutes, il se pourrait qu'elles n'aient pas le même seuil clinique de symptômes en raison de l'appréciation subjective de chaque thérapeute concernant l'inclusion ou non d'un participant. Enfin, se pose la question du diagnostic différentiel du TSPT-C et de la spécificité des symptômes des participants par rapport à des symptômes proches présents dans d'autres troubles mentaux qui ne sont pas un TSPT-C, mais pourraient être un TSPT classique ou un trouble de la personnalité par exemple. Ainsi, pour de futures études, nous pourrions privilégier l'utilisation d'instruments standardisés fidèles et valides pour définir les règles d'inclusion et d'exclusion de l'étude afin de garantir l'homogénéité du groupe en termes de symptômes TSPT-C.

Concernant les stimuli présentés, il aurait pu être utile de faire quelques interventions lors de la conception des vignettes et de leur présentation aux participants, afin d'augmenter la validité interne du matériel. Chaque vignette contenait plusieurs concepts différents, qui n'étaient pas toujours en lien avec le symptôme principal qui était censé être abordé. Etant



donné l'ambition de recueillir un maximum de réponses, il n'est jamais facile de faire des choix. Cependant, les vignettes sur le concept de soi, en particulier la vignette trois concernant la dévalorisation incluait beaucoup de variables : elle mentionnait des notions aussi variées que le rôle dans la famille, le fait d'être à la hauteur, le fait de ne plus fonctionner comme avant, le sentiment d'inutilité, la comparaison aux autres, le fait que quelque chose soit cassé en soi, et la perte de respect. Il est à noter que cette vignette trois sur la dévalorisation ne mentionnait pas les items du questionnaire ITQ concernant la dévalorisation, à savoir l'impression d'être sans valeur ou d'avoir échoué dans la vie.

Par ailleurs, la vignette laissait la possibilité au participant d'élaborer sur le mot de son choix, d'interpréter le stimulus ou de donner une réponse vague englobante. Ceci a pu avoir pour conséquence de ne pas pouvoir sonder les participants sur les mêmes concepts, de ne pas pouvoir recueillir de donnée sur la dévalorisation telle que définie par le ITQ, et de ne pas pouvoir analyser pourquoi certaines notions résonnaient avec certains participants et non avec d'autres.

En outre, tester le matériel auprès de membres de la population d'étude aurait pu permettre de vérifier la traduction qui a parfois posé problème, de lever les incompréhensions de certains participants, mais aussi d'augmenter la plausibilité des histoires afin de faciliter l'adhésion des participants (Tremblay et al., 2022). Certains ont questionné le choix du prénom, ont demandé s'il s'agissait d'une expérience vécue ou ont manifesté une réticence à parler ou à critiquer les vignettes. Pour mettre les participants plus en confiance, il aurait pu être utile de préciser que les personnages et les histoires étaient fictifs et que toute ressemblance avec des personnes ou des situations existantes ou ayant existé serait fortuite. Il aurait aussi pu être utile de séparer l'équipe de recherche entre les personnes ayant élaboré les vignettes et les personnes réalisant les entretiens et de le mentionner clairement aux participants pour limiter leur gêne.

**[Fiona Uwineza]** Cette recherche qualitative s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche plus large déjà en cours pour laquelle notre participation s'est déroulée en collaboration avec l'équipe de recherche. Par conséquent, nous n'avons pas joué de rôle dans la collecte des données ni dans la conception des instruments de collecte. Ainsi, notre implication s'est limitée à la transcription des données. De ce fait, nous n'étions pas en mesure de contrôler ou d'identifier les éventuels biais de la chercheuse ayant mené les entretiens, et leur potentiel impact sur ces derniers.

De plus, il convient également de tenir compte du biais de désirabilité sociale lors des entretiens. D'après Bergen et Labonté (2020), le biais de désirabilité sociale est défini comme une tendance à se présenter de manière socialement acceptable, même si cela ne correspond pas totalement à la réalité. Cette propension est en particulier observée dans les recherches portant sur des sujets sensibles. Ainsi, il est important de considérer ce biais dans notre recherche, car il se pourrait que certains comportements, comme la mise en avant de la personnalité forte par certains participants, aient été motivés par le désir de présenter la meilleure image d'eux-mêmes. Bien que le biais de désirabilité ne puisse être totalement éliminé de la recherche qualitative, les chercheurs peuvent tenter de le réduire. En effet, des techniques peuvent être utilisées dans la manière de présenter l'étude, la formulation des questions ainsi que dans l'établissement de la relation, par exemple en utilisant l'humour ou la divulgation personnelle agissant comme tampon contre les déclarations inexactes (Bergen & Labonté, 2020).

**[Maud Williams]** D'autres limites en termes de qualité, mais aussi de validité, pourraient être liées au choix de la langue d'entretien. Quatre entretiens sur dix ont été faits dans des langues qui ne sont pas la langue d'origine du participant, par exemple le français pour les participants 01 et 02 ou l'anglais pour les participants 04 et 05. Bien que les participants puissent communiquer en français ou en anglais pour se faire comprendre dans leurs besoins du quotidien, il était apparent lors des entretiens qu'ils avaient des difficultés à accéder au lexique des langues d'emprunt pour exprimer la complexité de leurs opinions concernant le sujet de notre recherche. Ces difficultés se reflétaient, par exemple, dans l'utilisation fréquente d'adjectifs vagues et très englobants tels que « compliqué » ou « difficile » sans précision sur ce qui était compliqué ou difficile ni sur les raisons pour lesquelles une situation était compliquée ou difficile. Ces difficultés pouvaient aussi prendre la forme de phrases s'arrêtant nette faute de parvenir au mot recherché. Dans ce cas, il était fréquent que la chercheuse finisse la phrase du participant en proposant un mot. Sans surprise, nous pensons qu'élaborer sur le concept de soi demande une capacité d'introspection et une finesse de vocabulaire qui sont plus exigeantes que lors d'échanges communicationnels du quotidien. Ainsi, en acceptant que certains participants choisissent de ne pas parler dans leur langue maternelle pour les entretiens, nous avons pu perdre en qualité dans la collecte des données.

Ce choix, par certains participants, de mise à distance de leur langue maternelle pourrait être interprétée comme une stratégie de coping face aux symptômes du TSPT-C

destinées à garder la face lors de l'évocation de sujets difficiles. En retour, cette mise à distance a pu conduire à minimiser le vécu de la détresse, ou encore à la genèse d'une frustration pour le participant et la chercheuse, ce qui a pu conduire à un biais impactant la qualité de la collecte des données ou les données elles-mêmes. Dès la première moitié du 20<sup>e</sup> siècle, des auteurs d'approche psychanalytique comme Ferenczi et Greenson (cités par Katsavdakakis et al., 2001) ont suggéré que le choix pour certains patients en thérapie de préférer parler la langue du pays d'accueil plutôt que leur langue d'origine pouvait avoir la fonction de mettre à distance leurs émotions et de se protéger contre la douleur ressentie lors de l'évocation de sujets trop intimes. Depuis, la recherche a montré que l'expression de la souffrance dans la langue acquise peut susciter une réponse émotionnelle et une complexité plus faible que l'expression de cette même douleur dans la langue maternelle (Katsavdakakis et al., 2001).

Les travaux de Marcos (1988) ont, quant à eux, suggéré que le concept de soi du patient est lié à la langue parlée ; en maintenant deux systèmes linguistiques indépendants, les patients peuvent se percevoir d'une certaine manière dans une langue et d'une autre manière dans la deuxième langue. Par conséquent, Marcos pensait qu'il était essentiel d'évaluer les différences et les similitudes entre les sentiments d'identité et les images que le patient a de lui-même dans chaque langue. En approfondissant ces travaux parmi des populations de langue et de culture arabe, Sayed (2003) a mis en garde que les caractéristiques uniques des patients arabes liées à des facteurs sociopolitiques, culturels mais aussi à une différence de compréhension et de conceptualisation culturelles de la maladie mentale, peuvent être perdus lors du passage de la langue d'origine à la langue étrangère. En particulier, ses recherches aux Etats-Unis avec des patients issus des pays de la péninsule arabique ont montré que les récits obtenus à partir des planches du Thematic Apperception Test (TAT) en langue anglaise sont moins pathologiques que les récits dans la langue d'origine. Sayed donne ici l'exemple d'une patiente à qui il a montré la même planche à deux semaines d'intervalle et pour laquelle il a recueilli les récits tour à tour en langue arabe et en langue anglaise. Il conclut :

« En arabe, les hommes ou les membres de la famille agissent en premier et elle réagit à leurs actions, en essayant de se protéger. Elle se sent désespérée et à la merci des hommes ou de tourmenteurs internes. Il se peut qu'elle ne soit capable que de se protéger. En anglais, la figure féminine est active et la famille répond à ses transgressions. Elle se perçoit comme plus agissante et capable de manipuler son environnement malgré les représailles qui peuvent s'ensuivre » (p. 456).

Il est très intéressant de voir dans cette analyse que la patiente, parlant anglais, semble raisonner à partir de repères culturels américains concernant le statut de la femme, tandis que quand elle parle arabe, elle raisonne plutôt à partir d'un cadre culturel où le statut de la femme semble différent.

**[Fiona Uwineza]** En ce qui concerne l'analyse, il est pertinent de prendre en compte nos propres biais dans le processus d'analyse des données. En effet, bien que nous ayons pris le soin de documenter nos biais personnels dans le journal de bord et que nous avons systématiquement pris le temps de remettre en question notre façon d'analyser les données, il est important de reconnaître l'impact de notre propre culture et nos expériences respectives dans notre position de chercheuse (Berger, 2015).

Enfin, en raison de la rareté de la littérature sur le sujet dans ces régions, nous avons formulé plusieurs suppositions pour interpréter nos résultats. Par ailleurs, nous n'avons pas clairement distingué les particularités propres à la culture de la région MOAN et celle de la Corne d'Afrique, car les participants n'ont pas toujours évoqué ce qui relève spécifiquement de leur culture. Néanmoins, il est possible que cette difficulté découle d'une similarité culturelle entre les régions étudiées, puisque certains participants ont rapporté plusieurs réponses similaires en ce qui concerne les symptômes du concept de soi négatifs.

## 7.2. Conclusion

**[Fiona Uwineza]** Notre mémoire de recherche s'est concentré sur les aspects culturels du concept de soi négatif dans le TSPT-C en se focalisant sur le point de vue de la population migrante en Suisse, en particulier issue de la région MOAN et de la Corne de l'Afrique, située dans le canton de Vaud. Dans cette recherche qualitative, nous avons choisi l'analyse thématique de Braun et Clarke (2006) afin d'analyser nos données. Notre objectif était d'explorer la phénoménologie du concept de soi négatif. Nos questions de recherches concernaient en particulier les sentiments de honte, de culpabilité, de dévalorisation et d'échec ainsi que les stratégies de coping mise en place afin de faire face aux difficultés engendrées par un concept de soi négatif. De plus, nous avons investigué l'influence potentielle des facteurs structurels liés à l'immigration en Suisse sur le concept de soi négatif. Les résultats obtenus nous ont permis de répondre à nos différentes questions de recherche. Premièrement, nos résultats mettent en lumière que le concept de soi dans nos cultures d'intérêt n'est ni indépendant ni interdépendant, mais associe des caractéristiques des deux concepts. En effet, en nous appuyant sur la définition des caractéristiques interdépendantes et

indépendantes du concept de soi par Markus et Kitayama (1991), nous avons observé que les participants présentaient des aspects de chacun de ces deux types de construction au sein de leur concept de soi, corroborant ainsi des résultats antérieurs (Maddux et al., 2011 ; San Martin et al., 2018 ; Vignoles et al., 2016).

En parallèle, l'analyse a révélé une définition singulière du concept de soi au sein de ces cultures. Nous avons trouvé que l'image de la personnalité forte ou faible a son importance dans la concrétisation du concept de soi. Il semble qu'une personnalité forte soit associée à un concept de soi positif, tandis qu'une personnalité faible soit davantage liée à un concept de soi négatif.

Nos résultats ont révélé une forte prévalence de la honte et la culpabilité. Nous avons constaté une perméabilité entre la honte et la culpabilité dans la langue d'origine des participants, contrairement à la distinction de ces sentiments dans les théories occidentales (Tangney et Dearing, 2003). De plus, nous avons trouvé des sensations physiques de lourdeur uniquement liées au sentiment de culpabilité, semblable à la façon dont l'expression physique du poids est associée à l'expression émotionnelle de la culpabilité dans la culture occidentale (Kouchaki, Gino et Jami, 2014). Finalement, nous avons constaté que le sentiment de honte chez les participants était associé à une situation donnée plutôt qu'à une évaluation globale négative de soi (Stompe et collègue, 2011).

Nous avons aussi observé chez la majorité des participants un sentiment de dévalorisation, s'exprimant par des sentiments d'impuissance, d'inutilité ou encore d'infériorité mais très peu par un sentiment d'échec ou un sentiment d'être sans valeur (Cloitre et al., 2018). Cette manifestation de dévalorisation a mis en lumière les obstacles rencontrés dans la (re) construction du concept de soi dans un contexte migratoire. Il apparaît que les défis du contexte migratoire semblent jouer un rôle important dans les symptômes du concept de soi négatif, ce qui soulève des questions sur l'implication de ces difficultés sur ce dernier. De plus, en lien avec ces difficultés post-migratoires, nous avons identifié une souffrance liée au regard des autres ainsi qu'une souffrance résultant de l'absence d'activité professionnelle, impactant négativement le concept de soi.

Enfin, en ce qui concerne les stratégies de coping, nous avons observé la présence et grande diversité de celles-ci, ce qui met en lumière l'efficacité potentielle des interventions psychothérapeutiques que les participants ont reçues pour faire face à leur détresse.

Cependant, des éléments demeurent en suspens. En effet, les résultats révèlent la présence de caractéristiques tant interdépendantes qu'indépendantes dans le concept de soi

des participants, néanmoins cela ne nous permet pas ni d'affirmer ou d'infirmer si cette diversité dans le concept de soi est due à une déviance de leur norme culturelle liée au TSPT-C ou aux caractéristiques de la culture MOAN et Corne de l'Afrique, ou encore à l'impact du processus d'acculturation, étant donné que la majorité des participants sont en Suisse depuis au moins trois ans. Dans la même perspective, les difficultés post-migratoires et le stress qui les accompagne dans le concept de soi négatif semblent avoir une implication importante, mais nous ne pouvons pas déterminer s'ils sont des facteurs contribuant au maintien du TSPT-C ou s'ils ont une plus grande part de responsabilités dans son développement. On pourrait faire l'hypothèse d'une boucle de rétroaction, dans laquelle les symptômes sont intensifiés par des facteurs contextuels qui contribuent à leur tour à perpétuer les symptômes (Chentsova-Dutton et Ryder, 2019).

### 7.3. Ouverture

[**Fiona Uwineza & Maud Williams**] Notre recherche souligne l'importance cruciale de prendre en compte les dimensions culturelles dans la compréhension et le traitement du TSPT-C. Afin d'approfondir la compréhension du concept de soi négatif, il serait pertinent d'inclure un échantillon de participants issus de ces régions en début de leur parcours thérapeutique, ce qui permettrait de recueillir leurs stratégies de coping avant que celles-ci ne soient influencées par les psychologues. En outre, pour mieux appréhender l'impact de la culture sur le concept de soi et les autres symptômes du TSPT-C, une étude de terrain dans les pays et régions d'intérêt serait bénéfique afin d'avoir une meilleure compréhension des spécificités culturelles avant l'acculturation en Suisse.

Par ailleurs, il serait intéressant d'investiguer l'impact des difficultés post-migratoires, en particulier l'absence d'activité professionnelle dans le concept de soi négatif. Nous pourrions envisager de mener une recherche comparant deux échantillons similaires à notre recherche, l'un composé d'individus ayant un emploi et l'autre avec des participants sans emploi afin de comparer leur concept de soi négatif et de comprendre l'influence de l'emploi dans ce dernier. Dans une optique similaire, il serait pertinent d'explorer la manifestation du TSPT-C parmi les femmes issues de ces régions, pour voir si le trouble se présente différemment par rapport aux hommes, notamment en analysant l'impact de l'emploi sur leur concept de soi.

## 8. Bibliographie

- Álvaro, J. L., Garrido, A., Pereira, C. R., Torres, A. R., & Barros, S. C. (2019). Unemployment, Self-esteem, and Depression: Differences between Men and Women. *The Spanish Journal of Psychology*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.68>
- Abu-Hilal, M. (2005). Generality of self-perception models in the arab culture. Results from 10 Years of Research. In H. Marsh, R.G. Craven & D. M. McInerney (Eds), *New Frontiers for Self Research* (vol.2, pp. 157-196). IAP.
- Abu-Hilal, M. M., Aldhafri, S., Al-Bahrani, M., & Kamali, M. (2016). The Arab Culture and the Arab Self : Emphasis on Gender. In R. B. King & A. B. I. Bernardo (Eds.), *The Psychology of Asian Learners : A Festschrift in Honor of David Watkins* (pp.125–138). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-287-576-1\\_8](https://doi.org/10.1007/978-981-287-576-1_8)
- Bergen, N., & Labonté, R. (2020). “Everything Is Perfect, and We Have No Problems” : Detecting and Limiting Social Desirability Bias in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 30(5), 783-792. <https://doi.org/10.1177/1049732319889354>
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't : Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219-234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37-47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Brewin, C. R. (2020). Complex post-traumatic stress disorder : A new diagnosis in ICD-11. *BJPsych Advances*, 26(3), 145-152. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.48>

- 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. *Clinical Psychology Review, 58*, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Chentsova-Dutton, Y., & Maercker, A. (2019). Cultural Scripts of Traumatic Stress : Outline, Illustrations, and Research Opportunities. *Frontiers in Psychology, 10*. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.02528>
- Chentsova-Dutton, Y., & Ryder, A. G. (2019). Cultural-clinical psychology. In S. Kitayama & D. Cohen (Eds.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 365-396). Guilford Press.
- Chimienti, M., & Achermann, C. (2007). Coping strategies of vulnerable migrants: the case of asylum seekers and undocumented migrants in Switzerland. *Migration and health: Difference sensitivity from an organisational perspective, 65*.
- CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité. (2022). *Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux*. Consulté 18 octobre 2023, sur <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/334423054>
- Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD : Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress, 24*(6), 615-627. <https://doi.org/10.1002/jts.20697>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire : Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138*(6), 536-546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>



- de Jong, J. T. V. M., 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. <https://doi.org/10.1002/jts.20005>
- Donnelly, T. T., Al Suwaidi, J. M., Al-Qahtani, A., Asaad, N., & Singh, R. (2019). Arab Men and Women's Conceptualization of Mental Health and Depression: A Qualitative Study from the Middle East. *Journal of Immigrant and Minority Health, 21*(5), 1102-1114. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0809-3>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Fessler, D. (2004). Shame in Two Cultures: Implications for Evolutionary Approaches. *Journal of Cognition and Culture, 4*(2), 207-262. <https://doi.org/10.1163/1568537041725097>
- Gélinas Proulx, A., & Dionne, É. (2010). Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). Série « L'enquête et ses méthodes »: L'entretien (2e éd. refondue). Paris: Armand Colin. *Mesure et évaluation en éducation, 33*(2), 127-131. <https://doi.org/10.7202/1024898ar>
- Guichard, J. & Huteau, M. (2022). Soi (*Self*). In J. Guichard (Eds), *Orientation et insertion professionnelle: 75 concepts clés* (pp. 401-410). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.guich.2022.01.0401>
- Harvey, M. R. (2007). Towards an Ecological Understanding of Resilience in Trauma Survivors: Implications for Theory, Research, and Practice. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 14*(1-2), 9-32. [https://doi.org/10.1300/J146v14n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J146v14n01_02)
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A., & Kirmayer, L. J. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25*(2), 129-141. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000044>
- Hecker, T., Huber, S., Maier, T., & Maercker, A. (2018). Differential Associations Among PTSD and Complex PTSD Symptoms and Traumatic Experiences and Postmigration Difficulties in a

Culturally Diverse Refugee Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 31(6), 795-804.

<https://doi.org/10.1002/jts.22342>

Heim, E., Karatzias, T., & Maercker, A. (2022). Cultural concepts of distress and complex PTSD : Future directions for research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 93, 102143.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102143>

Heine, S. J., & Lehman, D. R. (2003). Move the body, change the self: Acculturative self-concept. In M. Schaller & C. S. Crandall (Eds.), *The Psychological Foundations of Culture* (pp.305-331). Psychology Press.

Ho, G. W. K., Hyland, P., Shevlin, M., Chien, W. T., Inoue, S., Yang, P. J., Chen, F. H., Chan, A. C. Y., & Karatzias, T. (2020). The validity of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in East Asian cultures : Findings with young adults from China, Hong Kong, Japan, and Taiwan. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1717826>

Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (1997). *Cultures and organizations*. New York, NY: McGraw-Hill.

Hyland, P., Ceannt, R., Daccache, F., Daher, R. A., Sleiman, J., Gilmore, B., Byrne, S., Shevlin, M., Murphy, J., & Vallières, F. (2018). Are posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex-PTSD distinguishable within a treatment-seeking sample of Syrian refugees living in Lebanon? *Global Mental Health*, 5, e14. <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.2>

Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elklit, A., Christoffersen, M., & Cloitre, M. (2017). Variation in post-traumatic response : The role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 727-736. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1350-8>

Ipekci, B. (2023). Predicting PTSD and Complex PTSD among Iraqi and Syrian Refugees. *Community Mental Health Journal*, 59(5), 834-843. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01066-x>

- Jobson, L. (2011). Cultural differences in levels of autonomous orientation in autobiographical remembering in posttraumatic stress disorder. *Applied Cognitive Psychology, 25*(2), 175-182. <https://doi.org/10.1002/acp.1660>
- Jones, E. E., & Nisbett, R. E. (1972). The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behavior. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins, & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behavior* (pp. 79-94). Morris town, NJ: General Learning Press. Consulté le 3 avril 2024, sur [https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341\\_Readings/Social\\_Cognition/Jones\\_%26\\_Nisbett\\_The\\_Actor\\_%26\\_the\\_Observer\\_Attribution\\_pp79-94.pdf](https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Social_Cognition/Jones_%26_Nisbett_The_Actor_%26_the_Observer_Attribution_pp79-94.pdf)
- Katsavdakakis, K. A., Sayed, M., Bram, A., & Bartlett, A. B. (2001). How was this story told in the mother tongue? An integrative perspective. *Bulletin of the Menninger Clinic, 65*(2), 246-265. <https://doi.org/10.1521/bumc.65.2.246.19403>
- Kent, P. (2017). Fluid intelligence : A brief history. *Applied Neuropsychology: Child, 6*(3), 193-203. <https://doi.org/10.1080/21622965.2017.1317480>
- 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. *The British Journal of Psychiatry, 214*(6), 361-368. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.286>
- Kouchaki, M., Gino, F., & Jami, A. (2014). The burden of guilt : Heavy backpacks, light snacks, and enhanced morality. *Journal of Experimental Psychology: General, 143*(1), 414-424. <https://doi.org/10.1037/a0031769>
- Kpanake, L. (2018). Cultural concepts of the person and mental health in Africa. *Transcultural Psychiatry, 55*(2), 198-218. <https://doi.org/10.1177/1363461517749435>
- Lehman, D. R., Chiu, C., & Schaller, M. (2004). Psychology and Culture. *Annual Review of Psychology, 55*(1), 689-714. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141927>

- Levin, Y., Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., Bachem, R., Maercker, A., & Ben-Ezra, M. (2021). Comparing the network structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in three African countries. *Journal of Psychiatric Research*, *136*, 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.041>
- Maddux, W., San Martin, A., Sinaceur, M., & Kitayama, S. (2011, 25 juin). *In the Middle between East and West : Implicit Cultural Orientations in Saudi Arabia* [Scholarly Paper], IACM 24th Annual Conference Paper. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1872649>
- Marcos L. R. (1988). Understanding ethnicity in psychotherapy with Hispanic patients. *American journal of psychoanalysis*, *48*(1), 35–42. <https://doi.org/10.1007/BF01252920>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, *98*(2), 224-253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (2010). Cultures and Selves: A Cycle of Mutual Constitution. *Perspectives on Psychological Science*, *5*(4), 420-430. <https://doi.org/10.1177/1745691610375557>
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability : The kappa statistic. *Biochemia Medica*, *22*, 276-282. <https://doi.org/10.11613/BM.2012.031>
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment : A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, *90*(1), 53-76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2018). Reconsidering the Differences Between Shame and Guilt. *Europe's Journal of Psychology*, *14*(3), 710-733. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i3.1564>
- Miller, J. G. (1984). Culture and the development of everyday social explanation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*(5), 961-978. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.5.961>

- Morrison, T. (2015). Using Visual Vignettes : My Learning to Date. *The Qualitative Report*, 20(4), 359-375. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2115>
- Murphy, S., Elklit, A., Dokkedahl, S., & Shevlin, M. (2016). Testing the validity of the proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD criteria using a sample from Northern Uganda. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 32678. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.32678>
- Nickerson, A., Cloitre, M., Bryant, R. A., Schnyder, U., Morina, N., & Schick, M. (2016). The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 33253. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.33253>
- Ong, E., & Thompson, C. (2019). The Importance of Coping and Emotion Regulation in the Occurrence of Suicidal Behavior. *Psychological Reports*, 122(4), 1192-1210. <https://doi.org/10.1177/0033294118781855>
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health : Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- PTSD: National Center for PTSD (s. d.). *Complex PTSD*. U.S. Department of Veterans Affairs. Consulté le 4 avril 2024, sur [https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/complex\\_ptsd.asp](https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/complex_ptsd.asp)
- San Martin, A., Sinaceur, M., Madi, A., Tompson, S., Maddux, W. W., & Kitayama, S. (2018). Self-assertive interdependence in Arab culture. *Nature Human Behaviour*, 2(11). <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0435-z>
- Sayed, M. A. (2003). Psychotherapy of Arab Patients in the West : Uniqueness, Empathy, and “Otherness”. *American Journal of Psychotherapy*, 57(4), 445-459. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.4.445>
- Schiess-Jokanovic, J., Knefel, M., Kantor, V., Weindl, D., Schäfer, I., & Lueger-Schuster, B. (2021). Complex post-traumatic stress disorder and post-migration living difficulties in traumatised

refugees and asylum seekers : The role of language acquisition and barriers. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 2001190. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2001190>

Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P. R., Resick, P. A., Shapiro, F., & Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD : What do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28186>

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM (2016). *Statistique en matière d'asile 2015*. Consulté le 23 mars 2024, sur <https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/aktuell/news/2016/2016-01-28.html>

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM (2023). *Statistique en matière d'asile 2022*. Consulté le 23 mars 2024, sur <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-100040.html>

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM (2023). *Livret F*. Consulté le 23 mars 2024, sur [https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/aufenthalt/nicht\\_eu\\_efta/ausweis\\_f\\_vorlaeu\\_fig.html](https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/aufenthalt/nicht_eu_efta/ausweis_f_vorlaeu_fig.html)

Stompe, T., Ortwein-Swoboda, G., Chaudhry, H. R., Friedmann, A., Wenzel, T., & Schanda, H. (2002). Guilt and Depression : A Cross-Cultural Comparative Study. *Psychopathology*, 34(6), 289-298. <https://doi.org/10.1159/000049327>

Strandh, M., Hammarström, A., Nilsson, K., Nordenmark, M., & Russel, H. (2013). Unemployment, gender and mental health : The role of the gender regime. *Sociology of Health & Illness*, 35(5), 649-665. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01517.x>

Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2003). *Shame and Guilt*. Guilford Press.

Tisseron, S. (2006). De la honte qui tue à la honte qui sauve. *Le Coq-héron*, 184(1), 18-31. <https://doi.org/10.3917/cohe.184.31>

Tisseron, S. (2020). *La honte-4e éd.: Psychanalyse d'un lien social*. Dunod.

- 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. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- TraumaDissociation. (2014). *Complex Posttraumatic Stress Disorder*. Consulté le 6 avril 2024, sur <http://traumadissociation.com/complexptsd>
- Tremblay, D., Turcotte, A., Touati, N., Poder, T. G., Kilpatrick, K., Bilodeau, K., Roy, M., Richard, P. O., Lessard, S., & Giordano, É. (2022). Development and use of research vignettes to collect qualitative data from healthcare professionals : A scoping review. *BMJ Open*, 12(1), e057095. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057095>
- Troade, B. (2011). *Psychologies et cultures*. L'Harmattan.
- Turkish Statistical Institute (2022). *Women in Statistics, 2021*. Consulté le 3 avril 2024, sur <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635&dil=2>
- Ucal, M., & Günay, S. (2019). Female employment status : A survey analysis of selected member states of the Arab League. *Eurasian Economic Review*, 9(3), 373-394. <https://doi.org/10.1007/s40822-017-0089-6>
- UN Women & Promundo (2017). The International Men and Gender Equality Study in the Middle East and North Africa. Understanding masculinities. Consulté le 3 avril 2024, sur <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/5/understanding-masculinities-results-from-the-images-in-the-middle-east-and-north-africa>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10463283.2018.1542903>
- Uskul, A. K., Cross, S. E., Gunsoy, C., & Gul, P. (2019). Cultures of honor. In D. Cohen & S. Kitayama (Eds), *Handbook of Cultural Psychology Second Edition* (2e éd. pp. 793-821). The Guilford Press. <https://kar.kent.ac.uk/59527/>

- van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress : The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of traumatic stress, 18*, 389-399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>
- VERBI Software.(2021). *MAXQDA 2022 Online Manual*. Consulté en février 2024, à l'adresse <https://www.maxqda.com/help-mx22/welcome>
- Vignoles, V. L., Owe, E., Becker, M., Smith, P. B., Easterbrook, M. J., Brown, R., González, R., Didier, N., Carrasco, D., Cadena, M. P., Lay, S., Schwartz, S. J., Des Rosiers, S. E., Villamar, J. A., Gavreliuc, A., Zinkeng, M., Kreuzbauer, R., Baguma, P., Martin, M., ... Bond, M. H. (2016). Beyond the 'east-west' dichotomy : Global variation in cultural models of selfhood. *Journal of Experimental Psychology: General, 145*(8), 966-1000. <https://doi.org/10.1037/xge0000175>
- West, B. T., & Blom, A. G. (2017). Explaining Interviewer Effects : A Research Synthesis. *Journal of Survey Statistics and Methodology, 5*(2), 175-211. <https://doi.org/10.1093/jssam/smw024>
- Zeinoun, P., Daouk-Öyry, L., Choueiri, L., & Van De Vijver, F. J. R. (2017). A mixed-methods study of personality conceptions in the Levant : Jordan, Lebanon, Syria, and the West Bank. *Journal of Personality and Social Psychology, 113*(3), 453-465. <https://doi.org/10.1037/pspp0000148>
- Ziamari, K., & Barontini, A. (2019). De la mise en mots de la masculinité et de la féminité en arabe marocain. In C. Miller, A. Barontini, M.-A. Germanos, J. Guerrero, & C. Pereira (Éds.), *Studies on Arabic Dialectology and Sociolinguistics*. Institut de recherches et d'études sur les mondes arabes et musulmans. <https://doi.org/10.4000/books.iremam.4223>



## 9. Annexes

### I. Informations démographiques des participants

	Sexe	Âge	Pays d'origine	Groupe ethnique	Religion	Année d'arrivée en Suisse	Lieu d'entretien	Langue de l'entretien	Interpète	Nbr d'entretiens
VD_FR_P_01	M	35	Turquie	Kurde	Athée	2010	Appartenances	Français	Non	2
VD_FR_P_02	M	44	Syrie	/	Orthodoxe	2016	A domicile	Français	Non	2
VD_FR_P_03	M	25	Turquie	Kurde		2021	Appartenances	Français/ Turc	Oui	3
VD_FR_P_04	M	39	Erythrée	Tigrigna	Orthodoxe	2013	Appartenances	Anglais	Non	2
VD_FR_P_05	F	31	Afghanistan	/	/	2018	Appartenances	Anglais	Non	2
VD_FR_P_07	M	35	Turquie	Alivi	Alivi	2020	Appartenances	Français/ Turc	Oui	3
VD_FR_P_08	M	26	Erythrée	Musulman	Musulman	2021	Appartenances	Arabe/Français	Oui	2
VD_FR_P_09	M	56	Iraq	Arabe	Musulman	2015	Appartenances	Arabe	Oui	2
VD_FR_P_10	M	38	Syrie	Kurde	Musulman	2021	Appartenances	Arabe	Oui	3
VD_FR_P_11	M	60	Erythrée	Tigré	Musulman	2014	Appartenances	Arabe	Oui	2

### II. Grilles 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.**

### **III. Vignettes**

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 amis 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 !

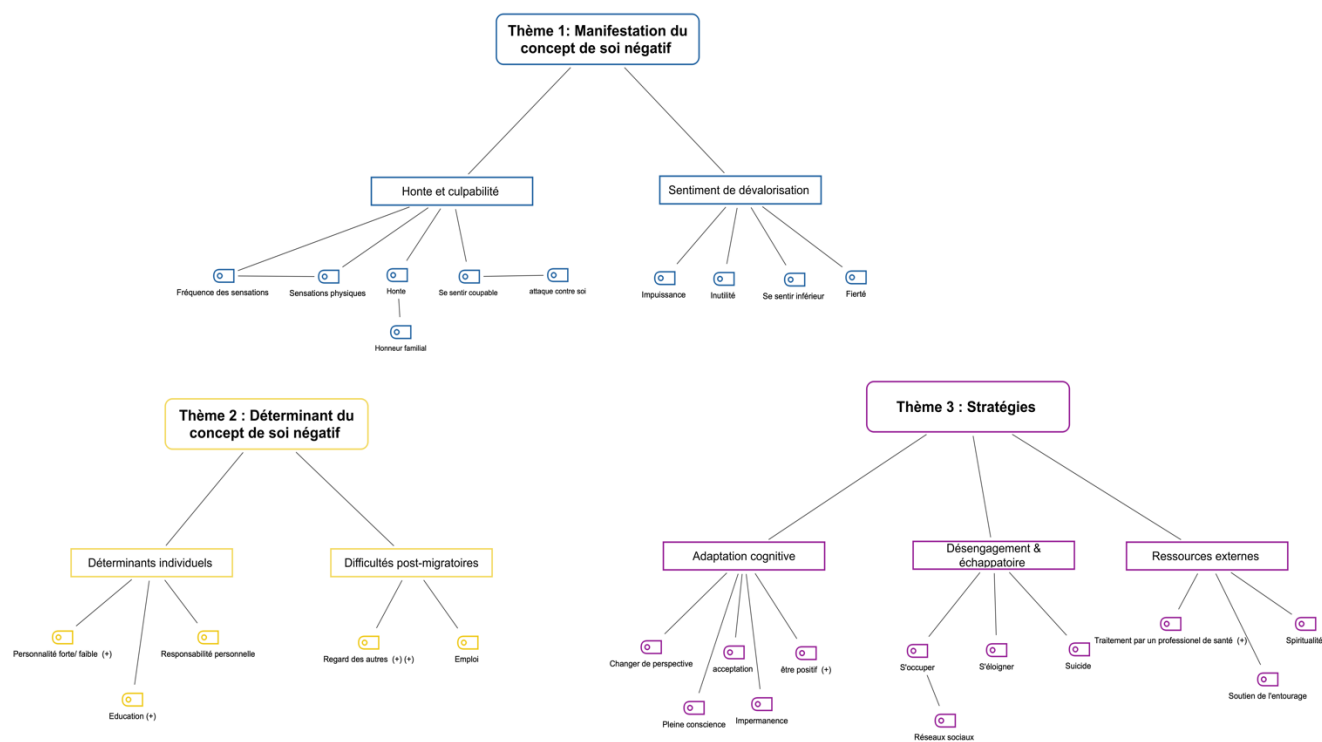
79 (F) Parfois, X se sent comme détachée de son corps et a l'impression de vivre dans une sorte  
80 de brouillard, ou ressent des sensations étranges dans son corps telles que des picotements,  
81 engourdissements, vertiges pouvant aller jusqu'à des pertes de connaissances. Il lui arrive  
82 aussi 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 !

## IV. Tableau 2 : Thèmes et sous-thèmes initiaux

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>
MANIFESTATION DU CONCEPT DE SOI NÉGATIF	Honte
	Se sentir coupable et attaque contre soi
	Se sentir limité
	Sensations
	Retenue
DÉTERMINANTS DU CONCEPT DE SOI NÉGATIF	Déterminants individuels
	Regards des autres dans le pays d'accueil
	Emploi
	Culture & éducation
STRATÉGIES	Adaptation cognitive
	Désengagement & Échappatoire
	Comportementale
	Ressources externes

## V. Thematic Map

### Thematic Map Final



## VI. Tableaux MAXQDA

### Existence de code dans le document

#### MAXQDA 2022 Accord intercodeurs : documents

Nom de document	Concordance	Non-concordance	En pourcentage	Kappa
VD_FR_P_09a	35	2	94,59	0,95
VD_FR_P_09b	36	1	97,30	0,97
VD_FR_P_10a	34	3	91,89	0,92
VD_FR_P_10b	35	2	94,59	0,95
VD_FR_P_10c	31	6	83,78	0,84
VD_FR_P_11a	35	2	94,59	0,95
VD_FR_P_11b	35	2	94,59	0,95
<Total>	241	18	93,05	0,00

#### MAXQDA 2022 Accord intercodeurs : codes

Code	Concordance	Non-concordance	Total	En pourcentage
<Total>	227	18	245	92,65

## Fréquence de codes dans le document

### MAXQDA 2022 Accord intercodeurs : documents

Nom de document	Concordance	Non-concordance	En pourcentage
VD_FR_P_09a	29	8	78,38
VD_FR_P_09b	35	2	94,59
VD_FR_P_10a	34	3	91,89
VD_FR_P_10b	31	6	83,78
VD_FR_P_10c	27	10	72,97
VD_FR_P_11a	33	4	89,19
VD_FR_P_11b	25	12	67,57
<Total>	214	45	82,63

### MAXQDA 2022 Accord intercodeurs : codes

Code	Concordance	Non-concordance	Total	En pourcentage
<Total>	200	45	245	81,63

## Chevauchement des codes

*Kappa des trois entretiens*

### MAXQDA 2022 Accord intercodeurs : codes

Code	Concordance	Non-concordance	Total	En pourcentage
<Total>	402	250	652	61,66

		Codeur 1		
		1	0	
Codeur 2	1	a = 402	b = 102	504
	0	c = 148	0	148
		550	102	652

$$P(\text{observed}) = P_o = a / (a + b + c) = 0.62$$

$$P(\text{chance}) = P_c = 1 / \text{Nombre de codes} = 1 / 35 = 0.03$$

$$\mathbf{Kappa} = (P_o - P_c) / (1 - P_c) = 0.61$$

S'il y a un nombre de codes inégal par segment ou si seulement l'un des codes doit être évalué :

$$P(\text{chance}) = P_c = \text{Nombre de codes} / (\text{Nombre de codes} + 1)^2 = 0.03$$

$$\text{Kappa} = (P_o - P_c) / (1 - P_c) = 0.61$$

*Kappa entretien 9*

### MAXQDA 2022 Accord intercodeurs : codes

Code	Concordance	Non-concordance	Total	En pourcentage
<Total>	154	116	270	57,04

		Codeur 1		
		1	0	
Codeur 2	1	a = 154	b = 54	208
	0	c = 62	0	62
		216	54	270

$$P(\text{observed}) = P_o = a / (a + b + c) = 0.57$$

$$P(\text{chance}) = P_c = 1 / \text{Nombre de codes} = 1 / 31 = 0.03$$

$$\text{Kappa} = (P_o - P_c) / (1 - P_c) = 0.56$$

S'il y a un nombre de codes inégal par segment ou si seulement l'un des codes doit être évalué :

$$P(\text{chance}) = P_c = \text{Nombre de codes} / (\text{Nombre de codes} + 1)^2 = 0.03$$

$$\text{Kappa} = (P_o - P_c) / (1 - P_c) = 0.56$$

*Kappa entretien 10*

### MAXQDA 2022 Accord intercodeurs : codes

Code	Concordance	Non-concordance	Total	En pourcentage
<Total>	104	76	180	57,78

		Codeur 1		
		1	0	
Codeur 2	1	a = 104	b = 30	134

	<b>0</b>	c = 46	0	46
	150		30	180

$$P(\text{observed}) = P_o = a / (a + b + c) = 0.58$$

$$P(\text{chance}) = P_c = 1 / \text{Nombre de codes} = 1 / 25 = 0.04$$

$$\mathbf{Kappa = (P_o - P_c) / (1 - P_c) = 0.56}$$

S'il y a un nombre de codes inégal par segment ou si seulement l'un des codes doit être évalué :

$$P(\text{chance}) = P_c = \text{Nombre de codes} / (\text{Nombre de codes} + 1)^2 = 0.04$$

$$\mathbf{Kappa = (P_o - P_c) / (1 - P_c) = 0.56}$$

*Kappa entretien 11*

### MAXQDA 2022 Accord intercodeurs : codes

Code	Concordance	Non-concordance	Total	En pourcentage
<Total>	144	58	202	71,29

		<b>Codeur 1</b>		
		<b>1</b>	<b>0</b>	
<b>Codeur 2</b>	<b>1</b>	a = 144	b = 18	162
	<b>0</b>	c = 40	0	40
		184	18	202

$$P(\text{observed}) = P_o = a / (a + b + c) = 0.71$$

$$P(\text{chance}) = P_c = 1 / \text{Nombre de codes} = 1 / 27 = 0.04$$

$$\mathbf{Kappa = (P_o - P_c) / (1 - P_c) = 0.70}$$

S'il y a un nombre de codes inégal par segment ou si seulement l'un des codes doit être évalué :

$$P(\text{chance}) = P_c = \text{Nombre de codes} / (\text{Nombre de codes} + 1)^2 = 0.03$$

$$\mathbf{Kappa = (P_o - P_c) / (1 - P_c) = 0.70}$$

## VII. Réflexivité Fiona Uwineza

Mon intérêt pour la clinique transculturelle découle certainement de mes origines et de mon parcours personnel. Étant moi-même issues de la migration et venant d'un pays marqué par un passé douloureux, le Rwanda, c'est dans cette perspective que l'opportunité de rédiger ce mémoire sur les aspects culturels dans le trouble du stress post-traumatique complexe a suscité mon intérêt. Étant née au Rwanda, les enjeux de la migration et de l'intégration en Suisse sont des réalités qui ont jalonné mon parcours. En grandissant, j'ai pris conscience de l'existence en moi de valeurs tant collectivistes qu'individualistes, façonnant ainsi mon concept de soi interdépendant. Trouver un équilibre entre ces deux perceptions du monde n'a pas toujours été facile ; par moment, je me suis sentie à distance tant avec ma communauté d'origine qu'avec mon entourage suisse. Cependant, c'est dans ce décalage que j'ai appris à apprécier la richesse de conjuguer ces deux cultures.

Mon expérience personnelle ainsi que les récits de mon entourage, combinés à mon engagement bénévole lors de festivals culturels, ont renforcé ma sensibilité aux enjeux de la migration. Ces activités m'ont également offert de nombreuses opportunités d'échanges sur ce sujet. Ainsi, le choix de ma formation en psychologie a été profondément influencé par mes origines, motivé par le désir de comprendre le fonctionnement humain en général, mais particulièrement dans une volonté de comprendre comment aider les personnes souffrant de troubles liés à des vécus traumatiques, spécifiquement dans des contextes de guerre ou de conflit, une réalité vécue par mon entourage. Par ailleurs, tout au long de ce travail de recherche, je suis restée consciente de mes biais potentiels et j'ai veillé à rester le plus transparente possible. À travers ce travail de mémoire, j'ai pris davantage conscience de l'impact de la culture sur l'individu, soulignant la nécessité d'intégrer les aspects culturels dans nos pratiques.

Finalement, c'est imprégnée de ma culture, de mon histoire, de mes expériences personnelles et de mon parcours académique que je rédige ce mémoire de Master sur le concept de soi négatif dans le TSPT-C.

## VIII. Réflexivité Maud Williams

Étant de culture catholique et d'origine européenne, et n'ayant pas moi-même vécu l'exil, c'est par mes rencontres, mes amitiés, et mon travail récent en tant que psychologue



stagiaire, que je me suis forgée une expérience sur les problématiques de la migration. J'ai grandi dans une petite ville française ayant une part d'immigrés dans la population totale bien supérieure à la moyenne nationale, et à ce titre, j'ai côtoyé de nombreux enfants issus de la migration pour raisons économiques. Dans mes classes, il y avait en particulier des enfants d'origine turque, kurde et algérienne. Mon grand frère et moi avions des amis proches issus de ces cultures et la plupart des collègues de mon père venaient également du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. Ainsi, depuis que je suis petite, je me suis construite avec les histoires de ces enfants et de ces adultes à la culture et à la religion contrastant très fortement avec mes origines et mon athéisme. A ce titre, mon principal risque de biais était un biais de confirmation de ce que je croyais savoir grâce aux dires de mes camarades. Dans la présente analyse, j'ai donc été particulièrement vigilante à toujours utiliser ma réflexivité pour bien me concentrer sur les données et exercer une neutralité bienveillante.

Par ailleurs, grâce à mon travail de psychologue stagiaire dans un foyer accueillant des femmes et enfants victimes de violence et/ou de traite des êtres humains, dont la majorité sont non francophones, demandeurs d'asile ou immigrés, j'ai commencé à me familiariser avec la richesse de la construction de l'interculturalité en partenariat avec les interprètes. J'ai observé que les interprètes étaient souvent amenés à ajouter des détails quand ils pensent que cela pourrait faciliter la compréhension de leurs interlocuteurs. Ils peuvent aussi omettre certaines parties du discours de la personne, de manière consciente ou inconsciente, quand ils jugent certains détails non pertinents. Quand je travaille avec un nouvel interprète, je lui demande donc toujours de me préciser bien clairement quand il ajoute quelques mots de contexte pour ma compréhension, qui ne sont pas les mots exacts de la patiente. Par conséquent, dans ce travail de mémoire, j'étais sensibilisée au fait que l'interprétariat est un exercice subjectif qui conduit parfois à opérer des transformations de sens dans les propos des patients et j'ai été particulièrement intéressée par la question de la formation technique et éthique des interprètes engagés dans cette recherche.