

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DYNAMIQUES FAMILIALES TRANSGÉNÉRATIONNELLES:  
LE CAS DE DESCENDANTS DE SURVIVANTS JUIFS DE LA SHOAH  
(HOLOCAUSTE) À MONTRÉAL

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR MYRIAM CHEBAT

Mai 2012

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

*« Vous qui vivez en toute quiétude  
Bien au chaud dans vos maisons  
Vous qui trouvez le soir en rentrant  
La table mise et des visages amis  
Considérez si c'est un homme  
Que celui qui peine dans la boue,  
Qui ne connaît pas de repos,  
Qui se bat pour un quignon de pain,  
Qui meurt pour un oui pour un non.  
Considérez si c'est une femme  
Que celle qui a perdu son nom et ses cheveux  
Et jusqu'à la force de se souvenir,  
Les yeux vides et le sein froid  
Comme une grenouille en hiver.  
N'oubliez pas que cela fut,  
Non, ne l'oubliez pas:  
Gravez ces mots dans votre cœur.  
Pensez-y chez vous, dans la rue,  
En vous couchant, en vous levant;  
Répétez-les à vos enfants.  
Ou que votre maison s'écroule;  
Que la maladie vous accable,  
Que vos enfants se détournent de vous. »*

PRIMO LEVI, 1947

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenues lors des diverses étapes de ce mémoire. Tout d'abord, j'aimerais remercier les participants de cette recherche, qui m'ont livré avec générosité et ouverture leurs anecdotes et confidences.

Ma gratitude envers les directeurs de cette recherche est énorme. J'offre mes sincères remerciements à Dr. Suissa, pour son inestimable apport en lien avec la discipline du travail social, son savoir expérientiel, clinique et théorique. Je tiens aussi à exprimer mon immense gratitude envers Dr. Cohen pour son mentorat à travers les méandres de la recherche. Je vous remercie infiniment de m'avoir soutenue avec patience dès les premiers balbutiements de ce mémoire et ce jusqu'au dépôt final, à travers mes incertitudes et mes remises en question.

En particulier, j'aimerais remercier mes parents, Jean-Charles et Claire Gélinas-Chebat, pour leur soutien. Les nombreuses discussions et échanges m'ont permis plus d'une fois de résoudre certains nœuds qui me paraissaient borroméens.

Finalement, un remerciement sincère aux membres de l'équipe de recherche *Histoire de vie Montréal*.

Ce mémoire est dédié à ma grand-mère Jeta, une femme forte et résiliente, qui est pour moi une grande source d'inspiration.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	iii
RÉSUMÉ .....	vii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 .....	2
PROBLÉMATIQUE .....	2
1.1. Caractéristiques de familles de survivants de la Shoah .....	3
1.2. Deux axes de recherche sur les familles de survivants de la Shoah .....	5
1.2.1. Axe de dysfonctions .....	5
1.2.2. Axe de résilience .....	7
1.3. Typologie des liens familiaux.....	9
1.3.1. Enfant «acte de résistance» .....	11
1.3.2. Enfant « bougie commémorative ».....	12
1.3.3. Enfant « symbiotique » : .....	14
1.3.4. Enfant- «parent» : .....	15
1.3.5. Enfant «abdiqué».....	16
1.3.6. Enfant « à identité secrète » .....	18
1.4. Pertinence sociale et scientifique de la question .....	20
1.5. Question de recherche: .....	22
1.6. Objectif de recherche .....	22
1.7. Hypothèses et argumentation .....	22
1.7.1 Hypothèse 1 .....	22
1.7.2. Hypothèse 2.....	25
1.7.3. Hypothèse 3.....	28
CHAPITRE 2.....	30
CADRE THÉORIQUE .....	30
2.1. Approche systémique .....	30

2.2. Famille.....	33
2.3. Shoah.....	34
2.4. Survivant de la Shoah.....	35
2.5. Stress .....	36
2.6. Résilience .....	38
CHAPITRE 3 .....	41
MÉTHODOLOGIE.....	41
3.1. Approche méthodologique .....	42
3.2. Considérations éthiques.....	45
3.3. Critères de sélection et modalités de recrutement .....	47
3.4. Transcription et analyse.....	48
3.5. Déroulement des entretiens .....	49
3.6. Présentation de l'échantillon .....	51
CHAPITRE 4 .....	53
RÉSULTATS ET ANALYSE: REPRÉSENTATION DU TRAUMA.....	53
4.1. Stresseurs traumatiques identifiés : .....	53
4.1.1 Perte des membres de la famille : .....	53
4.1.2 Sévices physiques et sexuels: .....	54
4.1.3 La faim et le froid.....	55
4.2. Manifestations du traumatisme : .....	56
4.2.1 Culpabilité du survivant .....	57
4.2.2 Cauchemars .....	57
4.2.3 Irritabilité.....	58
4.2.4 Hypervigilance et contrôle .....	59
4.2.5 Évitement/ efforts pour éviter des éléments qui pourraient rappeler le trauma : .....	60
4.2.6 Fixation sur le trauma.....	61
4.2.7 Émoussement de l'affect : .....	61
4.2.8 Réactivité à des indices externes : .....	62
CHAPITRE 5 .....	66
RÉSULTATS ET ANALYSE: DYNAMIQUES FAMILIALES .....	66
5.1. Caractéristiques familiales .....	66
5.1.1. Mythe familial de la « normalité » .....	67
5.1.2. Surprotection et enchevêtrement .....	68
5.1.3. Rôle parental logistique.....	69

5.1.4. Absence de soutien émotionnel de la part du parent.....	70
5.1.5. Minimisation de la souffrance émotionnelle vécue par les descendants .....	71
5.1.6. Minimisation de la charge émotionnelle des parents .....	73
5.2. Typologie des dynamiques familiales : .....	73
CHAPITRE 6 .....	81
RÉSILIENCE ET DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR .....	81
6.1. Quelques facteurs de protection et de résilience .....	82
6.1.1. Facteurs sociaux: .....	82
6.1.2. Facteurs individuels: .....	86
6.2. Développement de la résilience.....	90
6.2.2. Pistes d'intervention.....	92
CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....	97
APPENDICES .....	101
A. FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT .....	101
B. FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (ANGLAIS) .....	105
C. CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU SSPT DANS LE DSM-IV-TR.....	109
RÉFÉRENCES:.....	111

## RÉSUMÉ

Ce mémoire explore les représentations des dynamiques familiales propres aux familles de survivants de la Shoah. Une typologie des dynamiques familiales est structurée en six catégories, inspirée des styles d'adaptation des familles des survivants de la Shoah de Danieli (1981). À l'aide d'entrevues qualitatives avec des descendants de survivants de la Shoah à Montréal (n=6), nous examinons l'impact des événements stressants sur l'individu et sur le système familial et les éléments de résilience afin de déceler des repères cliniques en travail social.

**Mot-clés:** Dynamiques familiales, Shoah, trauma, résilience, pensée systémique.

This thesis explores the representations of family dynamics unique to families of Holocaust survivors. A typology of family dynamics is structured into six categories, inspired by Danieli's (1981) adaptational styles of families of Holocaust survivors. Using qualitative interviews with descendants of Holocaust survivors in Montreal (n=6), we examine the impact of stressful life events on the individual and on the family system and elements of resilience in order to identify some clinical guidelines in social work practice.

**Key words:** Family dynamics, Holocaust, trauma, resilience, systemic thought.

## INTRODUCTION

Cette année 2011 marque le soixante-sixième anniversaire de la libération des camps nazis et de la fin de la seconde guerre mondiale. Sur ces six décennies et demies, ce n'est que depuis une période de temps relativement courte que les travaux universitaires s'attachent à comprendre les dynamiques psychosociales individus qui y ont survécu. Ces études récentes restent cependant amnésiques en ce qui concerne la population montréalaise, oscillant plutôt entre quelques pôles états-uniens, israéliens et européens.

Depuis les trente dernières années surtout, les données relatives aux effets à long terme des traumatismes de la Shoah sur les survivants et sur leurs proches font peu à peu surface ( Armour, 2010; Barocas & Barocas, 1973; Barocas, 1975; Bar-On, 1975; Bar-On et al, 1998; Bar-On & Chaitin, 2001; Bar-Tur & Levi-Shiff, 1994; Bergman & Jucovy, 1982; Buysse et al, 1989; Danieli, 1981, 1988; Felsen, 1988; Furshpan, 1988; Gangi, Talamo & Ferracuti, 2009; Gampel, 2005; Goldhar & David, 2000; Gorko, 2000; Greene et al, 2010; Greene, 2010b; Gradwohl, 2010; Hantman & Solomon, 2007; Harvery, 2007; Hass, 2005; Kaminer & Lavie, 1991; Kansteiner, 2004; Kayfetz, 2007; Kelleman, 2001, 2001a; Miller, 2000; Nadler, Kav-Venaki & Gleitman, 1995; Newman, 1979; Rakoff, 1966; Rosenthal, 1998; Rosenbloom, 1995; Solomon, Kotler & Mikulincer, 1988; Trossman, 1968; Vegh, 1979; Wardi, 1992; Yehuda et al, 1998, 1998a, 1998b, 2001, 2007).

Avec l'émergence de ces données, certaines recherches se sont intéressées particulièrement aux répercussions du stress traumatique sur les membres de la famille, en particulier sur les enfants (Barocas & Barocas, 1973, Bar-On, 1975; Bar-On et al, 1998; Bar-On & Chaitin, 2001; Bergman & Jucovy, 1982; Chaitin, 2003; Danieli, 1988; Dublon-Knebel, 2008; Epstein, 1979; Felsen, 1988; Gangi, Talamo & Ferracuti, 2009; Gampel, 2005;

Harvery, 2007; Kansteiner, 2004; Newman, 1979; Rosenthal, 1998; Solomon, Kotler & Mikulincer, 1988; Wardi, 1992; Yehuda et al, 1998, 1998a, 1998b, 2001, 2007).

Certaines de ces études concluent à l'existence de schèmes comportementaux spécifiques aux enfants et aux petits-enfants de survivants de la Shoah, ce qui est considéré comme étant la conséquence directe d'un effet transgénérationnel du trauma. Les recherches portant sur ces *survivants de deuxième et de troisième génération* nous portent à nous questionner sur les mécanismes par lesquels un traumatisme perçu par un membre de la famille affecte les dynamiques familiales et vice-versa.

Dans un contexte fortement marqué par l'empreinte d'événements traumatiques, il est de notre avis que la famille sert de canal de transmission de certaines normes et valeurs qui viennent altérer à la fois le développement de l'enfant et les interactions entre les membres.

Cette recherche vise à comprendre comment les impacts à long terme d'événements traumatiques se répandent dans l'ensemble du système familial et définissent ses dynamiques propres, à travers l'expérience subjective des individus concernés. Nous chercherons à comprendre comment la Shoah, événement historique majeur, se répercute sur les survivants et leurs descendants.

À travers des entrevues avec des descendants directs de survivants de la Shoah (n=6), nous chercherons à comprendre les impacts du trauma sur les survivants et leurs effets transgénérationnels aux niveaux des impacts sur les dynamiques familiales. Nous nous pencherons également sur les marqueurs de résilience démontrés par ces familles. Cette recherche s'inspire des écrits sur le stress, le coping et la résilience, qui serviront de cadre de référence à une analyse systémique des impacts d'un trauma sur le système familial. L'analyse de ces données nous permettra de dégager une perspective plus large sur l'intervention sociale auprès de personnes ayant vécu dans une famille dont au moins un membre a vécu un trauma psychique (majeur ou non, connu ou non).

*Considérations personnelles*

Le choix de ce sujet répond à une interrogation issue de mon parcours personnel et professionnel qui m'ont conduits à identifier ce sujet pour en faire un mémoire de maîtrise en travail social. C'est d'abord en tant qu'animatrice dans une Maison des Jeunes que je me suis penchée sur la nature des interactions familiales qu'avaient certains jeunes dans leurs milieux respectifs. L'intervention auprès de ces jeunes, au plan quotidien, impliquait presque automatiquement l'analyse du contexte familial dans lequel ils évoluaient. La compréhension du rôle du jeune au sein de sa propre famille me paraissait souvent être un des facteurs les plus importants à considérer dans ce processus d'intervention, et était souvent identifié comme tel par les jeunes dans le cadre d'interactions formelles et informelles.

Puis, intervenante dans une maison d'hébergement pour femmes en difficulté, je remarquais selon la perspective du parental modeling certaines « transmissions » de comportements qui s'effectuent au sein de leurs familles. La force du lien parent-enfant permet de transmettre des valeurs et des façons de percevoir la réalité sociale selon les expériences des acteurs, en accord ou en opposition à celle-ci. Ce sont les rapports entre les générations, et plus particulièrement le poids de l'expérience des parents qui est souvent porté par les générations plus jeunes qu'il m'importait d'identifier plus précisément. Je cherchais à comprendre, plus spécifiquement, comment l'intervention sociale pouvait être appliquée pour réduire ou arrêter la transmission transgénérationnelle de schèmes pathologiques tout en misant sur les forces de ces individus afin de les accompagner vers un changement (Lecompte, 2009)

D'une certaine façon, et comme il est souvent le cas, le sujet de ce mémoire est également issu de ma propre histoire de vie, étant une petite-fille de survivants de la Shoah. Une grande partie de ma famille a péri durant la Shoah et mes grands-parents ont survécu par un heureux concours de circonstances. J'ai voulu mieux comprendre cet épisode de l'histoire, le sentiment d'injustice de ceux qui ont été décimés par le seul fait d'être juif, sentiment d'injustice qui continue de m'animer. Je me sens une responsabilité personnelle et sociale face

à la Shoah et aux membres de ma famille morts dans les camps, avant tout, une responsabilité de mémoire.

Mon implication dans le groupe de recherche ARUC- *Histoires de vie des Montréalais déplacés par la guerre, le génocide et autres violations aux droits de la personne* a aussi influencé le choix du sujet de ce mémoire. Ce groupe de recherche multidisciplinaire, qui rassemble des partenaires universitaires et communautaires, est lié au Centre d'histoire orale et des récits numérisés de l'Université Concordia. Les différents groupes de recherches impliqués visent à recueillir 600 témoignages de montréalais déplacés par la violence de masse et à en comprendre les impacts aux niveaux des individus et des communautés touchées. Différents groupes de travail étudient en profondeur ces événements de violence de masse à travers les récits de vie des acteurs directement impliqués: ceux du Cambodge; du Rwanda et des grands lacs d'Afrique; de Haïti, du Chili et ceux de la Shoah. Ces témoignages sont enregistrés par une équipe d'interviewers formés et accrédités par le projet, se basant sur des méthodes d'histoire orale afin de contribuer à la préservation de la mémoire historique canadienne. Ces considérations m'ont ainsi poussée à m'engager dans un travail plus approfondi sur la question de la transmission transgénérationnelle du trauma.

## CHAPITRE 1

### PROBLÉMATIQUE

Les études portant sur les familles des survivants de la Shoah sont récentes dans le monde académique. Les données étaient jusqu'à récemment peu nombreuses, ayant dû attendre que se dissipe une période de déni et de froideur face aux témoignages (Danieli, 1998). D'une part, les témoignages *en général* étaient relativement rares jusqu'aux années soixante-dix et d'autre part, les témoignages *impliquant un contenu émotif* quant aux dynamiques familiales étaient d'autant plus inhabituel (Dublon-Knebel, 2008):

a) En ce qui concerne les témoignages des survivants *en général*, l'espace octroyé aux expériences vécues par ces individus était restreint au lendemain de la guerre. L'attitude générale envers les témoignages était celle d'une « conspiration du silence » (Danieli, 1998), récalcitrante à entendre les expériences de la Shoah (Danieli, 1998; Hass, 1995). Ces témoignages impliquaient des voisins délateurs et des institutions complices et mettaient en question la paix fragile nouvellement établie. Ces témoignages perturbaient, montraient d'un doigt accusateur la nouvelle maison ou le nouveau commerce d'un voisin profiteur, rappelaient l'existence du képi du milicien remisé au grenier. Dans le contexte social, on se méfiait quant à la véracité des propos des survivants: les expériences horribles relatées par les survivants semblaient si atroces que plusieurs refusaient d'y croire. Les témoignages étaient donc axés autour de données « factuelles » vérifiables, où la bonne foi du survivant était parfois explicitement mise en question par l'interviewer (Danieli, 1998; Dublon-Knebel, 2008). Bien que certains ont eu le désir de partager avec le monde leurs témoignages à la fin

de la guerre, plusieurs se sont tus jusqu'à maintenant. La prise de parole publique des mouvements « négationnistes » est souvent citée comme motivation à témoigner.

b) D'autre part, les témoignages se sont peu attardés aux *contenus émotifs* des relations familiales des survivants durant les premières années après la Shoah. Dublon-Knebel (2008) soumet l'idée que les survivants ayant été parents lors des événements seraient plus récalcitrants à communiquer des informations sensibles au niveau des dynamiques familiales. Le témoignage de ces informations serait rendu difficile par le sentiment d'avoir failli à ses propres responsabilités parentales. En contraste, les survivants plus jeunes n'auraient pas eu à vivre ce type de bouleversement, et livreraient davantage de contenu quant aux informations se rapportant à leurs réseaux familiaux. Les individus ayant été parents lors de ces événements sont peu à peu décédés, laissant l'arène aux survivants plus jeunes.

### 1.1. CARACTÉRISTIQUES DE FAMILLES DE SURVIVANTS DE LA SHOAH

Les effets d'un traumatisme vécu par un membre de la famille sur l'ensemble du microsystème familial sont aujourd'hui bien documentés dans la littérature (voir par exemple : Anaut, 2010; Eiguer, 2010; Gampel, 2005; Goldhar & David, 2000; Gorko, 2000; Harvery, 2007; Hass, 1995; Kayfetz, 2007; Kellermann, 2001; Krugman, 1987; Van der Kolk, 1987; Yehuda et al, 1998; Yehuda et al, 1998a ): « Si un sujet est affecté par un traumatisme, sa famille souffre avec lui » (Eiguer, 2010: 66). Ces auteurs considèrent que l'expérience traumatique vécue par un membre de la famille constitue un élément central à la compréhension de la dynamique familiale. Elle sert de trame de fond à l'organisation, la structure et la reproduction des éléments émotionnels, interpersonnels et systémiques de ces familles : « le trauma conditionne le microsystème<sup>1</sup> » (Krugman, 1987:130), par le biais des comportements interpersonnels et des schèmes de communication. Le trauma affecte non seulement l'individu mais, par extension, l'ensemble des membres de la famille.

---

<sup>1</sup> « The trauma conditions the microsystem »

La destruction systématique des systèmes de support des familles juives durant la Shoah fut dévastatrice. Au plan physique, les familles de survivants furent éclatées, déchirées, puis reconstruites à la hâte. Au plan symbolique, les rôles à l'intérieur du système furent confisqués, troqués ou abandonnés. Des enfants durent prendre le rôle de protecteur, de pourvoyeur, en somme, de parent aux autres membres de la famille, voire à leurs propres parents. Dans ce contexte, on peut comprendre que les parents affaiblis physiquement et mentalement, ne purent assumer leurs fonctions parentales. Le processus de déshumanisation des juifs, les soustrayant des sphères publiques a eu comme effet de dissoudre l'autorité parentale et par extension toute la structure interne de la famille (Dublon-Knebel, 2008).

Une fois la guerre finie, la reconstruction de ces unités familiales répondait à un sentiment d'urgence. Plusieurs survivants, souhaitant rebâtir une vie familiale après la libération, sont entrés dans ce qui est qualifié de « mariages de désespoir » (*marriages of despair*, Danieli, 1988), après des périodes de fréquentation souvent extrêmement courtes, voire de quelques jours seulement. Hass (1995) rapporte l'existence de mariages « en masse » dans les camps de personnes déplacées, où des mariages avaient lieu quotidiennement. Des témoignages relatent ces mariages impromptus entre survivants; les robes de mariées confectionnées à la hâte avec les moyens du bord, par exemple avec les parachutes des armées de libération. Soulignons ici la débrouillardise de ces individus qui se sont efforcés de recréer et de reconstruire les familles détruites malgré les conditions difficiles.

Les familles résultant de ces unions précipitées sont considérées comme étant peu propices à une maturation saine des enfants (Bar-On & Chaitin, 2001; Bergman & Jucovy, 1982; Chaitin & Bar-On, 2001; Gampel, 2005; Harvery, 2007; Kellermann, 2001). Les parents, n'ayant pas pu vivre adéquatement leurs deuils respectifs, sont décrits comme étant peu disponibles émotionnellement (Bar-On & Chaitin, 2001; Chaitin & Bar-On, 2001; Kellermann, 2001), incapables de se départir de fixations morbides (Bar-On & Chaitin, 2001; Kellermann, 2001) ou à même d'encourager le développement d'un concept de soi positif de leurs enfants (Bar-On & Chaitin, 2001). Ces parents survivants de la Shoah auraient aussi tendance à s'impliquer excessivement dans la vie de leurs enfants (Bar-On & Chaitin, 2001;

Chaitin & Bar-On, 2001; Danieli, 1981; Dublon-Knebel, 2008), notamment en ce qui a trait à leur réussite sociale des enfants (Bar-On & Chaitin, 2001; Danieli, 1981), projetant sur ces derniers leurs propres échecs et leurs propres rêves inachevés (Bar-On & Chaitin, 2001). Les enfants deviennent en quelque sorte l'extension de leur propre personne, et l'enfant détiendrait la responsabilité de pallier tout ce qui a été enlevé de façon traumatique pendant la guerre (Bar-On & Chaitin, 2001). Cette sur-implication rend, par ailleurs, l'autonomisation des enfants difficile, voire perçue comme un acte de trahison (Bar-On & Chaitin, 2001; Rosenthal, 1998a).

## 1.2. DEUX AXES DE RECHERCHE SUR LES FAMILLES DE SURVIVANTS DE LA SHOAH

### 1.2.1. Axe de dysfonctions

La littérature existante sur les familles de survivants de la Shoah, est marquée par deux paradigmes distincts (Greene, 2010a). Les années 1960 et 1970 voient les premières recherches sur les effets de «traumatismes transgénérationnels » de la Shoah (e.g . : Barocas & Barocas, 1973; Barocas, 1975; Epstein, 1979; Newman, 1979; Rakoff, 1966; Rakoff, Sigal, & Epstein, 1976; Trossman, 1968; Vegh, 1979). Cette première vague, principalement issue de recherches cliniques dans le domaine de la santé mentale met l'accent sur les vulnérabilités et les carences parentales des survivants ( Felsen, 1998; Hantman & Solomon, 2007 ). Les parents sont considérés comme étant meurtris et incapables de faire face adéquatement aux sentiments de honte et de culpabilité d'une part, et accablés par de multiples deuils non-résolus (Kellerman, 2001). Ils sont caractérisés comme étant anxieux et dépressifs (Kellerman, 2001), souffrant de blessures intrapsychiques débilantes décrites comme le «syndrome du camp de concentration » (Greene, 2010a). Par conséquent, ces individus sont considérés comme ayant des carences parentales importantes, particulièrement en ce qui a trait aux questions de l'attachement (Kellermann, 2001).

Plusieurs caractéristiques propres aux parents survivants sont attribuées au syndrome de la « culpabilité du survivant » (Greene, 2010a), où ces derniers étaient décrits comme

tétanisés par un lourd sentiment de culpabilité d'avoir survécu tandis que d'autres ont péri injustement durant la Shoah. Bruno Bettelheim (1955), partant de sa propre expérience personnelle de survivant, propose le terme d' « expérience extrême » pour désigner la survie dans les camps de la mort. Il considère que le langage technique de la psychologie ne peut rendre compte de la réalité cauchemardesque des horreurs vécues.

Les enfants de survivants sont décrits comme ayant de fortes incidences de troubles dépressifs-anxieux, de troubles de comportement et de personnalité, une maturation inadéquate, une dépendance excessive et des capacités de coping limités (Yehuda et al, 1998; Yehuda et al, 2001). Un fort sentiment de culpabilité est aussi noté chez les descendants de survivants, ce qui se manifesterait de différentes manières, incluant un sentiment de devoir compenser la souffrance des parents par leur propre accomplissement personnel, une volonté de protéger et de prendre soin des parents, une profonde tristesse face aux souvenirs de la Shoah, et un sentiment d'impuissance de palier aux souffrances des parents (Kein-Parker, 1988, *in* Rosenthal, 1998:9)<sup>2</sup>. La perception qu'ils ont d'être responsables de pallier les souffrances de leurs parents s'avère extrêmement lourde (Goldhar, 2000).

Les familles sont décrites comme étant hautement dysfonctionnelles. Rosenthal (1998) peint un portrait plutôt sombre des caractéristiques de ces familles. En voici les éléments résumés par Yelmen (1990)<sup>3</sup> :

1. Syndrome de stress post-traumatique
2. Distorsion des frontières d'intimité et de séparation (enchevêtrement)
3. Somatisation de la rage et de la douleur psychique
4. Règne familial de terreur et méfiance envers le monde extérieur (frontières familiales rigides)
5. Parentification des enfants
6. Protection de la victime
7. Distraction d'événements stressants (encouragement de l'évitement)
8. Émotions ambivalentes à l'égard de la victime dues à la stigmatisation (sexuelle ou morale) de l'événement ou à ce que la victime a fait ou n'a pas fait pour survivre.

<sup>2</sup> « the pressure to compensate parents with *naches* (happiness) for their suffering through accomplishments; a desire to protect and take care of their parents; a deep sadness and pain awakened by Holocaust memories; and feelings of powerlessness to undo the Holocaust for their parents »

<sup>3</sup> Traduction libre

9. Abus de drogues et autres substances
10. Profond besoin d'un soutien social, mais incapacité à encourager des interventions positives et saines.
11. Sentiments d'être indigne et présence de remords
12. Comportements auto-destructeurs (suicide, mutilation)
13. Investissement de l'estime de soi dans l'habilité à contrôler son propre comportement et celui des autres.
14. Efforts pour répondre aux besoins des autres au détriment des besoins personnels
15. Besoin d'être en contrôle
16. Langage abusif
17. Échec de la famille à permettre à ses membres de passer à travers les stades de développement
18. Réaction excessive au stress de la vie quotidienne
19. Préjugés irraisonnés (politiques, raciaux, de genre)

#### 1.2.2. Axe de résilience

L'émergence d'un nouveau paradigme dans la littérature sur les familles de survivants survient avec de nouvelles recherches mettant en question l'aspect pathologique des blessures psychiques des survivants (Felsen, 1998; Greene, 2010a). Des questions méthodologiques ont tout d'abord été soulevées : les échantillons tirés de la recherche clinique pouvaient-ils être considérés comme étant représentatifs de la population des survivants ? Ces critiques qualifiaient les recherches issues de rapports cliniques d' « anecdotiques », et déploraient l'absence de recherches empiriques avec des groupes contrôles (Felsen, 1998; Yehuda, et al, 1998). Dans les années 1980, la théorisation du concept de *résilience*, c'est-à-dire la capacité de l'individu de tirer des forces de situations d'adversité, a permis d'enrichir la discussion au sujet des effets psychologiques des expériences vécues par les enfants de la Shoah. Plusieurs recherches subséquentes allaient découvrir qu'une proportion significative des survivants de la Shoah démontrait peu, ou aucun symptôme pathologique, fait attribué à la capacité de résilience des survivants (Cyrułnik, 1999; Greene, 2010a; Kellerman, 2001)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Une telle étude est publiée par Hantman et Solomon en 2007, portant sur des survivants âgés vivants avec le cancer. D'après cette étude, ces individus démontrent une « force intérieure, optimisme, détermination et autres qualités qui pointent vers un large réservoir de ressources internes et d'habilités de coping »

Certaines recherches quantitatives tirent la conclusion qu'il n'existe aucune preuve de l'impact du trauma sur les familles de survivants (Aleksandrowicz, 1973; Major, 1993; van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Sagi-Schwartz, 2003; Sagi-Schwartz, van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2008; Zlotogorski, 1983). Une explication possible à cette disparité pourrait être que les indicateurs retenus par ces recherches pour mesurer la résilience ne tiennent pas compte de la souffrance émotionnelle vécue<sup>5</sup>. Ces indicateurs, tels que fonder une famille, garder un emploi et atteindre un niveau de réussite sociale démontrent que cette population a su généralement s'adapter de manière exceptionnelle suite à la guerre. Cependant, l'analyse qualitative du contenu des discours des survivants montre un niveau élevé de détresse, non mesuré par ces critères. De plus, ces individus cherchent à compenser ces traumatismes non-résolus en misant spécifiquement sur ces mêmes aspects de leurs vies, c'est à dire la reconstruction de la famille, l'emploi et la réussite sociale. La définition même du concept de résilience, comme nous le verrons plus loin, implique l'expérience d'un traumatisme, duquel l'individu saura « rebondir ». La résilience de ces individus, en fonction des critères d'adaptation sociale, n'implique pas nécessairement l'absence de détresse. Par exemple, dans le film « Toute une vie », de Claude Lelouch, le personnage de David Goldman se promet de ne jamais plus avoir froid aux pieds après les camps et fait fortune en se spécialisant dans la fabrication des pantoufles particulièrement chaudes et résistantes. Le fait d'avoir souffert du froid est un élément profondément marquant qui définit son adaptation après la guerre, mais des recherches quantitatives n'auraient peut-être pas décelé l'impact de ce trauma.

Certaines de ces études quantitatives choisissent, d'autre part, des groupes contrôles qui nous semblent méthodologiquement discutables, en terme de mesure des effets traumatiques. Par exemple, des enfants de survivants de guerres autres que la seconde guerre mondiale (Aleksandrowicz, 1973), ou des groupes de Juifs Européens ayant vécu la guerre mais non l'expérience des camps de concentration ou encore des Juifs ayant quitté l'Europe

---

<sup>5</sup> Par exemple, la recherche de Vanderpol en 2002 portant sur la résilience chez une population de survivants de la Shoah mesure leur niveau de résilience en fonction de trois axes : 1) la capacité de fonder une famille, 2) de travailler efficacement dans leur occupations respectives et 3) de contribuer à la vie communautaire.

naزية peu avant la guerre (Major, 1993; Zlotogorski, 1983). Bien que ces individus n'aient pas vécu les traumatismes spécifiquement associés aux camps nazis, ils ont néanmoins vécu certaines expériences que nous considérons traumatiques, telles que par exemple les expériences de persécution des lois antisémites, les menaces d'agressions physiques et de pogroms, l'expropriation de biens et le meurtre des proches. Le choix de ces populations comme groupe contrôle aux effets traumatiques de la Shoah pourrait être évalué dans des recherches futures.

### 1.3. TYPOLOGIE DES LIENS FAMILIAUX

Dans une étude sur les familles de survivants de la Shoah, Danieli (1981) dresse un portrait des styles d'adaptation des familles, basé sur des observations cliniques. Les quatre styles sont les suivants:

1) Le type « victime » (*victim*) est caractérisé par la présence de sentiments dépressifs, passifs et anxieux. Ce type de famille tend à démontrer une méfiance généralisée envers le monde extérieur à la famille, et une forte dépendance des relations à l'intérieur de la famille. Les parents dans ce type de famille ont tendance à voir l'indépendance et l'affirmation de soi des enfants comme une déloyauté à l'égard de l'unité familiale et par conséquent, l'expression de colère des enfants envers les parents est perçue comme étant menaçante.

2) Les familles de type « bagarreur » (*fighter*) placent l'emphase sur la réussite et déploient un effort considérable afin de se sentir en position de contrôle. La tolérance envers un étalage d'émotions dépressives est faible, ces dernières étant considérées comme des marques de faiblesse. Les enfants sont encouragés à être actifs, résistants, fiers et défiants à l'extérieur de l'unité familiale et l'engagement des parents est étroit et souvent surprotecteur. Les liens familiaux sont serrés et la loyauté familiale est forte. L'image du parent-survivant est celle d'un héros, et les enfants cultivent le fantasme de pouvoir eux-même occuper cette position de héros.

3) Le type « engourdi » (*numb*) est caractérisé par des attitudes passives et dépressives. L'atmosphère familiale est celle de la résignation et du déni des émotions. Dans ce type de famille, la communication des expériences vécues par les parents est entourée de mystère, étant limitée ou absente. Les enfants sont souvent appelés à protéger les parents de stimuli externes qui pourraient perturber leur équilibre.

4) Le type « parvenu » (*those who made it*) se rapproche de celui du *bagarreur* dans ce sens qu'il y a une emphase sur la réussite matérielle et sociale des membres de la famille. L'humiliation et la honte vécues par les parents est ici un point central, et les efforts sont maintenus afin de contrer ce poids. Comme dans les familles de type *bagarreur*, les familles de ce type démontrent une intolérance face à la faiblesse, à la dépendance, l'apitoiement sur soi ou la dépression. Les parents de ce type de famille ont tendance à nier les effets à long terme de la Shoah, sur eux-mêmes et sur leurs familles, considérant qu'ils ont eu la force morale d'outrepasser les embûches de leur parcours.

Informés des styles d'adaptation des familles de survivants de Danieli et sur la base des travaux recensés, nous avons élaboré une typologie plus englobante des liens familiaux et en particulier des rapports intergénérationnels. Nous les avons regroupé en six catégories non mutuellement exclusives, où l'enfant occupe le rôle de :

1. enfant «acte de résistance»,
2. enfant «bougie commémorative»,
3. enfant «symbiotique»,
4. enfant-«parent»,
5. enfant «abdiqué»,
6. enfant «à identité secrète»,

Notre hypothèse est que chacune de ces représentations du lien avec l'enfant est produite par une réaction à un certain type d'événement (mécanisme d'ajustement du parent), et des caractéristiques personnelles des individus concernés.

### 1.3.1. Enfant «acte de résistance»

«...survivors often have an intense and overwhelming wish to create something new. To replace, to refute, to undo and go on may become the overriding motif in a marriage of survivors.» (Herzog, 1982: 105, cité dans Gorko, 2000: hypertexte)

Dès la libération des camps, et tel que nous l'avons souligné antérieurement, plusieurs survivants s'empressèrent de fonder des familles. Dans les camps de personnes déplacées, les mariages quotidiens semblaient signaler l'intention de défier la volonté d'extermination. Le fait de continuer la vie face à l'intention d'extermination était conçu comme un *acte de résistance*, un pied-de-nez aux politiques nazies.

Dans ce type de famille, la relation du survivant avec les enfants et petits-enfants serait considérée comme un prolongement d'eux-mêmes, de leur propre survie (Barocas & Barocas, 1973). L'existence de l'enfant prendrait toute sa valeur aux yeux du parent en tant qu'acte de résistance envers la tentative d'extermination. Dans ce type de lien, la séparation avec le parent survivant de la Shoah se ferait difficilement (Harvery, 2007). Ces parents s'identifieraient fortement à leurs enfants et démontreraient souvent une capacité limitée d'assurer la transition à l'autonomie et à l'individuation de leurs enfants (Harvery, 2007).

Rosenthal et Volter (1998) notent également que dans certaines familles de survivants, des mythes familiaux ayant comme thème la « force » et la « résistance » prennent une importance considérable. Rosenthal et Volter citent un exemple clinique du fantasme d'un petit-enfant de survivant, impliquant un match de boxe entre son grand-père et un soldat SS (Rosenthal, 1998:310). La fonction de ce mythe familial serait de pallier à des sentiments d'impuissance, en repositionnant les acteurs dans des positions de force inversées. De manière similaire, le film récent de Tarantino *Inglorious Basterds* met en scène ce fantasme de rétribution par la force.

Nous pensons que ce type de dynamique de *résistance* sera présent lorsque le parent a tendance à avoir recours à des mécanismes d'ajustement centrés sur le problème, de type

*confrontive coping*, où l'individu tente de modifier la situation à la source du stress et implique une prise de risque et certains traits hostiles (Lazarus & Folkman, 1988).

### 1.3.2. Enfant « bougie commémorative »

Des centaines de gens vivent à travers moi des vies tronquées très tôt pendant la guerre. Mes deux grands-mères, dont je porte le prénom, vivent à travers moi. Mes parents aussi vivent à travers moi (Gampel, 2005).

La psychologue Dina Wardi publie un livre en 1992 intitulé « Memorial Candles : Children of the Holocaust », tiré de ses observations cliniques. Elle constate qu'un certain nombre de parents, survivants de la Shoah, désignent à un ou plusieurs de leurs enfants le rôle de « bougie commémorative ». Ces enfants détiennent la responsabilité de remplacement au sein de la famille, d'incarner symboliquement un proche décédé. La fonction de ce rôle étant d'absorber le choc émotif de la perte d'un proche: « la personne décédée demeure ainsi « en vie », et la perte est amortie » (Goldbeter-Merinfeld, 2005:128). Le parent percevrait l'enfant en fonction de la personne dont il porte le nom, à qui il serait fréquemment comparé (Harvery, 2007). La personne décédée dont l'enfant porte le nom plane tel un *doppelgänger*, un sombre double fantomatique, rendant diffuse l'identité propre de l'enfant.

Une manifestation apparente de l'enfant en tant que « bougie commémorative » est le fait d'attribuer le nom d'un proche décédé à un enfant (Harvery, 2007; Kayfetz, 2007). Selon la tradition ashkénaze, juifs issus principalement de l'Europe de l'Est, il est coutume de nommer un nouveau né d'après un membre de la famille décédé, en acte de commémoration et de lien symbolique unissant l'enfant à la personne décédée. Cet acte symbolique est très fréquent chez les familles de survivants de la Shoah. Par exemple, Furshpan (1988) note que dans un échantillon de familles de survivants de la Shoah, 50% des enfants de survivants et 40% des petits-enfants de survivants portaient le nom de proches décédés, comparativement à 0% dans le groupe contrôle.

La responsabilité de représenter un acte de compensation pour le génocide s'avérerait particulièrement lourd pour l'enfant. Les enfants de personnes déplacées par la Shoah seraient perçus par leurs parents comme le sens même de leur existence, comme raison de continuer à vivre (Goldhar & David, 2000; Wardi, 1992). Ces parents auraient l'espoir que leurs enfants infuseraient du sens aux vies détruites en tant que substitut physique de ces proches décédés, de ces communautés décimées, de ces aspirations inachevées :

«[that they] would infuse content into their empty lives and serve as compensation and a substitute for their relatives who had perished, their communities that had been wiped out and even for their own previous lives. For if they could not consider their new children a continuation of the loved ones they had lost, all their suffering and their efforts to survive would have seemed to them a worthless sacrifice.» (Wardi, 1992:27)

Harvery (2007) note que certains enfants de victimes de la Shoah se sentiraient comme s'ils « transportaient les morts sur leurs dos », et sentent la responsabilité d'être à la hauteur d'une personne élevée à un rang quasi-mythique:

«I remember my father telling me that I had his mother's soul. He always told me that she had the heart of a Saint; she would give food to the poor in their town. I felt so honored to have her soul in my father's eyes, yet I worried about how I would ever live up to her. It killed me to think of letting down my father» (Zilberfein, 1994:6, in Harvery, 2007: hypertexte).

En conséquence, l'identité de l'enfant serait trouble, comme il en ressort de ce témoignage : *“what he can't figure out is why I might be my own person g-d forbid, instead of what he wanted me to be”* (Fisher, 1986, in Harvery, 2007). Un exemple de ce phénomène est la relation qu'a le personnage d'Art, dans la série *Maïis*, avec son père. Art est fréquemment comparé à Richieu, mort dans la Shoah et se sent en constante compétition avec son frère « fantomatique » qui est idéalisé par le père.

Ce type de lien serait fréquent chez les familles où le parent-survivant aurait recours à des mécanismes d'ajustement d'évitement, caractérisé par une implication émotionnelle de type *“wishful thinking”* (Lazarus & Folkman, 1988). Kayfetz (2007) abonde dans le même sens dans une description clinique d'un cas particulier ou des parents survivants de

l'holocauste ont nommé leur enfant Amichaï (littéralement: *mon peuple est vivant*): « cette tentative s'accroche à une défense toute-puissante contre l'angoisse: elle s'appuie sur la pensée magique » (Kayfetz, 2007:138). Bergman et Jucovy relient cette réaction au fait que ces survivants n'auraient pas eu le « luxe d'un deuil adéquat » (Bergman & Jucovy, 1982: 12), et auraient maintenu l'espoir que leurs proches puissent éventuellement réapparaître « par magie ».

Dans ces dynamiques, le système familial est construit autour du « tiers absent », selon le concept de Goldbeter-Marinfeld (2005). Ces familles déploient une grande partie d'énergie afin d'éviter de faire face aux deuils non-résolus. Dans ces familles, l'autonomisation des enfants est problématique, étant perçue comme un manque de loyauté à l'unité familiale. La séparation ferait écho à l'absence du « tiers absent » qu'il est censé remplacer, de qui la famille a occulté le deuil.

### 1.3.3. Enfant « symbiotique » :

Dans ce type de lien, la relation entre le parent et l'enfant est fusionnel : l'enfant ne se verrait octroyer que très peu d'espace pour sa propre autonomie, la séparation avec l'enfant représentant un danger pour l'identité même du parent. Les efforts de dissociation de la part de l'enfant, faisant partie d'un développement normal, sont perçus comme hostiles par ces parents (Mahler, 1972, in Harvery, 2007).

Ce type de lien serait fréquent avec les parents qui auraient vécu eux-mêmes une séparation violente avec leurs parents. L'acte de séparation et d'autonomisation normal de l'enfant ferait écho à des sentiments d'angoisse.

«We have no memory of how it was for us to be a young adult attempting to separate from his or her parents. The issue of separation, therefore is, especially difficult, not only because to many of us our children are everything we have, but also because our separation was abrupt and never truly resolved. This dilemma plagues many of us and it is, I believe, one of the greatest difficulties in the relationship with our children.» (Propos de survivant, in Harvery, 2007:9)

L'autonomisation des enfants est donc empreinte d'un sentiment de remord, du fait de forcer le parent à revivre des sentiments d'anxiété extrême (Barocas & Barocas, 1979 ; Rosenthal 1998), qu'ils auraient vécu lors de la séparation violente de leurs proches pendant la guerre (Rosenthal, 1998). Ce type de lien serait présent chez les familles où les parents auraient tendance à avoir recours à des stratégies d'ajustement axées sur les émotions, plus spécifiquement en recherchant un support émotif auprès du réseau social (*seeking social support, emotion-focused-coping*).

#### 1.3.4. Enfant- «parent» :

« L'enfance est un luxe que les enfants juifs ne pouvaient pas réclamer »

(Témoignage d'une survivante, in Coquio & Kalisky, 2007)

Dublon-Knebel (2008) fait remarquer que les survivants qui étaient enfants lors des événements étaient souvent appelés à accomplir des tâches à un niveau de responsabilité d'« adulte » et à occuper des fonctions de soignant envers les autres membres de la famille. Ces enfants pouvaient être contraints à assumer un rôle de «parent» envers un enfant plus jeune ou un proche malade. Par exemple, ils pouvaient être responsables d'approvisionner la famille en nourriture, pouvant plus facilement passer au travers de failles dans les murs des ghettos. La maturation précoce des enfants de la Shoah était souvent une condition nécessaire à leur survie: « leurs conditions de vie faisaient de ceux qui parvenaient à survivre des êtres d'une espèce nouvelle, à la fois entravés dans leur développement et terriblement mûrs » (Coquio & Kalisky, 2007). Cette perturbation au niveau d'un développement sain de l'enfant pourrait avoir des répercussions profondes et à long terme. Par exemple, au niveau des dynamiques familiales de ces survivants devenus parents, ils pourraient eux-mêmes inverser les rôles avec leurs propres enfants en s'attendant à ce que ceux-ci jouent un rôle « parentifié » avec eux.

«Descendants of survivors often assume the caretaker role in their families and learn to look after their parents, suppressing their own needs in the process, especially their conflicts and desires to separate during adolescence, and their aggressions toward their parents» (Rosenthal, 1984b:10).

Harvery (2007) note chez certains enfants survivants les éléments suivants: la volonté de protéger les parents, des sentiments de deuil et de perte, le souci de ne pas être un poids pour le parent, une sensibilité accrue aux souffrances des autres en général et des sentiments de remords et d'anxiété. L'enfant se sentirait personnellement responsable du bien-être émotionnel du parent, de tempérer sa souffrance (Harvery, 2007; Kellerman, 2001).

«My father used to scream during the night and my mother screamed during the day. Both were highly disturbed and could not tolerate anything that might upset them. I had to be careful always as a child not to come home late, not to be ill, not to show signs of distress and to be as quiet as I possibly could be.» (Kellermann, 2001)

Le sentiment de protection et de responsabilité des enfants envers la gestion des émotions des parents est parfois poussé à un renversement des rôles entre le parent et l'enfant, dans ce qui est convenu d'appeler la « parentification de l'enfant » (Le Goff: 1999; Minuchin 1974). Dans ce type de relation, les rôles sont renversés entre le parent et l'enfant, qui devient en quelque sorte le « parent de son parent », en prenant en charge des responsabilités typiquement parentales. La loyauté envers le parent-survivant est forte, et des efforts considérables sont déployés afin de protéger le parent qui est considéré comme vulnérable. Les deuils, la maladie physique et mentale de membres de la famille et l'immigration qu'ont souvent vécu ces populations sont des facteurs communément liés à la parentification (Le Goff, 1999:69). Dans les familles d'enfant parentifié, les frontières familiales internes sont généralement diffuses (Nichols et Everett, 1983).

#### 1.3.5. Enfant «abdiqué»

Tu sais, j'ai essayé de me remémorer ce que j'ai vraiment ressenti quand on a pris maman, je pense que je n'ai rien ressenti. On vivait l'instant présent, je vivais mais je ne ressentais rien. J'essaye de me souvenir de ce qui s'est passé et en réalité il ne s'est rien passé. Je n'ai rien ressenti (propos de E., dans Gampel, 2005: 29)

Dans le ghetto, mes larmes se sont taries. [...] Les larmes, ça sert à attirer l'attention sur soi, à éveiller la pitié. Mais encore faut-il avoir quelqu'un à impressionner. Moi, je n'avais personne [...] je ne savais plus comment je

m'appelais, ni où j'étais née. Je ne savais plus faire de simples calculs de mathématiques, alors qu'avant la guerre, je comptais très bien. Nous étions devenus comme des pierres. Et même si après la guerre nous avons pu à nouveau pleurer, les larmes ne nous aidaient pas (propos de Y., dans Gampel, 2005: 32).

La distanciation émotionnelle a servi de stratégie adaptative pour plusieurs survivants de la Shoah: « ces enfants de la Shoah avaient donc appris que pour survivre il ne fallait exprimer aucune émotion » (Gampel, 2005). Pour certains, l'engourdissement émotif qui permit à ses survivants de survivre psychologiquement aux horreurs vécues fut maintenu comme stratégie même après la guerre (Hass, 1995). Dans l'environnement familial de ces personnes devenus parents, le lien avec l'enfant serait détaché, voire renoncé. Ce lien serait caractérisé par une peur de l'abandon, suite à une séparation déchirante avec ses proches pendant la guerre: ayant perdu plusieurs membres de sa famille dans le génocide, l'individu aurait de la difficulté à s'investir dans des liens émotifs (Glassman, 2000, dans Kayfetz, 2007). « Some survivors, having witnessed the killing of tiny babies, found it hard to trust that their newly born grandchild would survive » (Kayfetz, 2007).

Nous pensons que ce type de lien sera présent chez les familles où le survivant a eu recours à des stratégies axées sur les émotions, de type distanciation (*distancing*), où l'individu fait un effort cognitif pour se détacher émotionnellement de la situation de stress, afin de minimiser l'impact (Lazarus & Folkman, 1988). Un cas extrême d'une distanciation émotionnelle se retrouve chez les *muselmann* des camps de la mort, individus dans des états de squelettes vivants, à bout d'espoir dans un état de totale démission. Les mécanismes de détachement suite à des événements de grande souffrance, d'impuissance et d'isolement seraient fréquents chez les individus ayant été enfants lors de ces événements (Kellerman, 2001).

Nous pensons ici que ce type de lien, s'apparentant au type *engourdi* de Danieli, découle d'un sentiment d'impuissance acquis (Gale, 1998; Seligman & Maier, 1967). Cette stratégie d'ajustement, fréquente chez les enfants victime d'abus, découle d'un sentiment de perte de contrôle. Dans cette situation, l'enfant arrive à la réalisation que les actions posées ne

peuvent altérer la situation, et choisit l'inaction comme stratégie optimale (Gale, 1998). Ces enfants, une fois parents, maintiendraient le même genre d'attitude face à leurs enfants.

#### 1.3.6. Enfant « à identité secrète »

«The conflict between the will to deny horrible events and the will to proclaim them aloud is the central dialectic of psychological trauma [...] But far too often secrecy prevails, and the story of the traumatic event surfaces not as a verbal narrative but as a symptom» (Herman, 1992:1)

À la fin de la guerre et à la libération des camps, les survivants se trouvaient face à l'incalculable tâche de reconstruire leurs vies. Dépourvus de ressources matérielles et de liens sociaux, plusieurs de ces survivants devaient réintégrer les sociétés qui les avaient livrés à la mort à peine quelques mois plus tôt.

« After liberation, as during the war, survivors of the Holocaust encountered a pervasive societal reaction consisting of indifference, avoidance, repression, and denial of their Holocaust experiences. Like other victims, survivors' war accounts were too horrifying for most people to listen or to believe. Their stories were therefore easy to ignore or deny. » (Danieli, 1998)

Relatant ses expériences cliniques de psychologue, Danieli affirme que dans les années soixante, tous ses patients sans exception affirmaient que leurs témoignages étaient accueillis dubitativement. Ils sentaient que personne n'était prêt à les écouter, y compris les professionnels en santé mentale. Beaucoup ont alors opté pour le silence.

La « conspiration du silence » (Danieli, 1998) à laquelle étaient confrontés les survivants détenait une fonction sociale, celle de tenter d'établir un mode de fonctionnement normal dans un contexte des plus incertains. Le message alors était sensiblement que les témoignages étaient dangereux, que la meilleure stratégie demeurait le silence. Certains des survivants ont opté de faire une croix définitive sur leur passé, cachant leurs identités juives et ne parlant pas de leur vécu. Le poids émotif de ces événements, et la terreur que représentait l'idée de pouvoir revivre des événements semblables a fait en sorte que plusieurs

survivants se sont longtemps tus, espérant « oublier » leur passé et de vivre des vies « normales ».

D'autres survivants ont intégré l'identité *cachée* qui leur avait été attribuée par de faux papiers. Certains, étant de très jeunes enfants, ne peuvent se souvenir d'une identité autre que celle qu'ils devaient porter comme bouclier. Élevés dans des familles non-juives, leur identité réelle ne leur était parfois révélée que longtemps après la guerre. « Pour les orphelins qui avaient été cachés peu après leur naissance, la fin de la guerre signifia souvent l'oubli et la perte de toute trace les reliant à leurs origines » (Coquio & Kalisky, 2007).

Certains survivants ont gardé le secret quant à leur vécu avec leurs familles, à différents degrés. Certains ont maintenu un silence tombal au sujet de leurs expériences et de leur vécu durant la guerre, usant plutôt de manières détournées et indirectes, voire non-verbales afin de communiquer leur angoisse (Bar-On & Chaitin, 2001). Dans ce type de famille, la communication des événements de la Shoah par les survivants à leurs enfants serait parcimonieuse ou complètement inexistante. Certains survivants disent ne pas vouloir accaparer leurs proches de l'horreur d'un tel fardeau (Rosenthal et Volter, 1998).

Par conséquent, les secrets et les mythes familiaux prennent une place considérable en remplissant cet espace vide (Rosenthal et Volter, 1998). Comme le fait remarquer Tisseron, (1994), la place que prend le secret dans les familles n'est pas seulement verbale, mais représentée par une gamme de comportements non-verbaux, comme des silences et des colères inexplicables, servant à protéger le secret. L'absence de communication des événements traumatisants n'aurait pas pour autant l'effet de stopper la transmission transgénérationnelle du trauma (Bar-On & Chaitin, 2001; Dublon-Knebel, 2008; Gampel, 2005; Rosenthal et Volter, 1998). Le silence de leurs parents n'empêchait pas de « vivre avec les fantômes » et la transmission des traumatismes des expériences vécues pendant la guerre se faisait néanmoins. Le secret «suinte» inévitablement (Tisseron, 2007).

« Our case analyses show clearly that silence and family secrets as well as family myths constitute some of the most effective mechanisms of ensuring the

sustained impact of a problematic family past. [...] This can be more generally formulated as: the more closely or guarded the family dialog, or the greater the attempt to make a secret of or whitewash the past, the more sustained the impact of the family past will be on the second or third generation ». (Rosenthal, 1998: 18)

Ce type de famille serait lié à un coping d'*évitement*. L'évitement est un mécanisme de défense dit « primaire » de l'égo face à des situations de stress extrêmes: c'est l'effort cognitif de minimisation des aspects négatifs d'une situation, et une maximisation des aspects positifs (Salamon, 1994). Selon une échelle des mécanismes de défenses élaborée par Clamer Bratt & Ford (Salamon, 1994) l'évitement est considéré comme étant la moins *mature*. Lazarus et Folkman (1984) abondent dans la même direction: «it is usually ranked toward the bottom of ego hierarchies as indicating disorganization, primitivization, or distortion of reality and is considered inherently maladaptive».

Comme les autres types d'ajustement centrés sur les émotions, l'évitement serait utilisé comme moyen de maintenir un équilibre dans des situations considérées comme étant hors du contrôle de l'individu (Lazarus & Folkman, 1984):

«When there is nothing constructive that people can do to overcome a harm or threat, that is, when there is no direct action that is relevant, denial and denial-like processes contain the potential for alleviating distress without altering functioning or producing additional harm». (Lazarus & Folkman, 1984).

Salamon (1994) observe que ce type de mécanisme d'ajustement est fréquemment utilisé par les survivants de la Shoah, compte tenu de la magnitude de la violence et du sentiment d'impossibilité d'agir sur les événements. L'évitement aurait, dans un tel contexte, servi de stratégie efficace: le refus de faire face à la gravité de la situation aurait permis d'assurer la survie au niveau psychologique et physique.

#### 1.4. PERTINENCE SOCIALE ET SCIENTIFIQUE DE LA QUESTION

À la lumière des récents événements tragiques au Rwanda et au Darfour, on peut affirmer que peu de sujets méritent autant de faire l'objet de recherches en lettres et sciences humaines et sociales que l'histoire des génocides, des guerres

et des autres violations des droits de la personne. L'ampleur inimaginable et l'horreur psychologique destructrice des crimes atroces soulèvent des questions fondamentales à propos de la capacité d'expliquer, des silences et de la nature contestée de la mémoire sociale, de la vérité, de la justice et de la réconciliation. (Histoires de vie des Montréalais déplacés par la guerre, le génocide et autres violations aux droits de la personne, Protocole de recherche, Février 2007)

L'occurrence récente de tragédies humaines à grandes échelles témoigne de l'urgence d'étudier les génocides sous différents aspects, afin de mieux comprendre et d'en assimiler un enseignement pour les générations futures. La migration forcée due à des situations politiques instables conduit une masse importante d'immigration à Montréal. Les travailleurs sociaux et autres intervenants sont contraints à faire face à des familles ayant vécu des guerres et des tragédies de masse. L'étude des génocides et leur impact psychosocial trouvent leur importance dans un contexte social où les crimes haineux sont encore très présents, visant des individus selon leur orientation sexuelle, leur ethnicité ou leur religion.

Cette recherche sur des descendants de survivants de la Shoah et leurs rapports à leurs parents comporte un intérêt au plan académique ainsi qu'au plan clinique. Nous croyons que cette recherche a sa pertinence dans le champ du travail social, compte tenu de l'intérêt pour toute intervention clinique de comprendre le poids des événements historiques sur les individus, d'autant plus que les données sont disponibles depuis une période de temps relativement courte. L'intérêt d'une recherche sur la famille des survivants, et non exclusivement des survivants eux-mêmes, est de voir comment une tragédie humaine d'une telle ampleur résonne à travers la réalité psychosociale de l'individu. Nous chercherons ainsi à appliquer l'intervention aux familles et aux descendants des survivants. La discipline du travail social, dont l'objet est l'humain dans un contexte de réseaux d'appartenance, permet de mieux comprendre comment les interactions sociales se trouvent affectées par un événement traumatisant.

L'étude des dynamiques familiales des survivants de la Shoah comporte des apports importants à une application clinique en travail social. Ces recherches alimentent l'intervention auprès des familles en contribuant à la compréhension des effets de

traumatismes sur l'ensemble de la famille, et ce, sur plusieurs générations. En s'appuyant sur des informateurs clés et des entrevues en profondeur auprès de descendants de survivants de la Shoah à Montréal, cette recherche pourra servir à identifier des repères cliniques et pratiques qui pourront servir à divers processus d'accompagnement de personnes et de familles aux prises avec des difficultés d'adaptation et/ou de traumatisme potentiel.

### 1.5. QUESTION DE RECHERCHE:

Dans quelle mesure, les événements traumatisants de la Shoah ont un impact sur les dynamiques intergénérationnelles des familles?

### 1.6. OBJECTIF DE RECHERCHE

Cette recherche vise à mieux comprendre comment la Shoah, définie en tant qu'événement traumatique grave, a des répercussions sur les victimes et les membres des familles de la génération subséquente. Nous chercherons à identifier, si possible, des éléments caractéristiques des dynamiques familiales propres aux survivants de la Shoah. Nous tenterons également d'identifier des repères cliniques et pratiques qui pourront servir à l'intervention auprès de survivants de la Shoah et de leurs proches et plus généralement aux personnes ayant vécu des traumatismes.

### 1.7. HYPOTHÈSES ET ARGUMENTATION

#### 1.7.1 Hypothèse 1

##### *1.7.1.1. Formulation de l'hypothèse 1*

H1 : Les expériences vécues par les survivants juifs de la Shoah ont des effets transgénérationnels et affectent les relations avec leurs enfants et ce, selon les dynamiques familiales et les conditions qui leurs sont propres.

##### *1.7.1.2. Argumentation de l'hypothèse 1*

Rakoff publie en 1966 un ouvrage pionnier constatant une sur-proportion des enfants de survivants de la Shoah dans les cliniques psychiatriques au Canada. Cette étude note la présence de symptômes pathologiques similaires à ceux du syndrome post-traumatique chez les enfants et chez les membres de familles des survivants de la Shoah, qui n'ont pourtant pas vécu les événements eux-mêmes<sup>6</sup>. Cette étude représente un point tournant dans la littérature, ouvrant la voie à des discussions au sujet des impacts possibles de la Shoah sur les descendants des survivants. Ces études démontrent l'existence des traits caractéristiques aux enfants de survivants de la Shoah, tels que des symptômes de stress post-traumatique (Solomon, Kotler, & Mikulincer, 1988) et la récurrence de désordres dépressifs et anxieux (Gani, Talamo et Ferracuti, 2009; Yehuda, Halligan, & Bierer, 2001). Des niveaux de cortisol plus faibles que la moyenne ont aussi été mesurés chez les descendants de survivants de la Shoah, (Yehuda et al, 2000; Yehuda, Halligan, & Bierer, 2002; Yehuda et al, 2007) ce qui est associé à une vulnérabilité au syndrome du stress posttraumatique (Yehuda et al, 1998; Yehuda et al, 1998a; Yehuda et al, 2000; Yehuda et al, 2007). Figley qualifie l'effet du traumatisme sur les membres de la famille de « chiasmatique »<sup>7</sup>, où la famille semble être « infectée » par le contact avec le membre de la famille ayant vécu le stress traumatique (Figley, 1988)<sup>8</sup>.

Essentiellement dérivée de la littérature clinique en psychopathologie, la littérature sur les familles des survivants porte en grande partie sur le concept de transmission transgénérationnelle du traumatisme, et démontre l'existence d'un « syndrome de l'enfant du survivant ». Ce syndrome fait référence au « syndrome du survivant », terme forgé par Niederlanden en 1968 suite à une observation de près de 1000 victimes de la Shoah (Bergman & Jucovy, 1982), soulignant la récurrence de symptômes anxieux, dépressifs et dissociatifs, ainsi que divers troubles cognitifs dans cette population.

---

<sup>6</sup> Dans une étude subséquente publiée en 1983, Barocas & Barocas confirment également la présence de symptômes similaires les enfants de survivants, *"symptoms that would be expected if they actually lived through the Holocaust."*

<sup>7</sup> En référence au croisement des nerfs optiques dans le cerveau

<sup>8</sup> « as when the traumatic stress appears to "infect" all family members after making contact with the victimized family member »

L'idée générale entourant le concept du *syndrome de l'enfant du survivant* est que les enfants des survivants façonnent une perception déformée de la réalité à partir de l'expérience des parents, par le biais des réseaux de communication internes à la famille. Dans ces travaux, on qualifie généralement ces parents d'anxieux, dépressifs, et focalisés sur leurs deuils multiples, étant incapables d'offrir à leur progéniture un environnement adéquat pour une maturation saine (Kellerman, 2001).

En conséquence, les attitudes et comportements suivants seraient présents chez les enfants de survivants : «le blocage d'information à propos du passé familial, la peur de l'extermination, une anxiété de séparation, des sentiments de culpabilité, un processus de séparation-individuation entravé, et l'*acting-out* du passé sous forme de fantasmes et de symptômes psychosomatiques » (Rosenthal et Volter, 1998)<sup>9</sup>. Ce « blocage » des informations au sujet du passé familial par les deuxièmes et troisièmes générations doit être compris, selon Rosenthal et Volter, comme un mécanisme d'auto-protection, un refus d'imaginer le proche survivant dans une situation d'humiliation ou de totale impuissance (Rosenthal et Volter, 1998:305). Cette « mémoire sélective » aurait comme fonction de maintenir un mythe familial préservant l'équilibre de la famille.

Certains caractéristiques se retrouvent également chez des petits-enfants des survivants de la Shoah. Dans une étude sur les impacts psychologiques sur les petits-enfants de survivants, Ganz (*in* Kayfetz, 2007) note que ces individus partagent une vision cohésive de la famille, ayant des frontières floues entre les membres, et une tendance à la surprotection des enfants. Ganz note également que la troisième génération cultive des sentiments de méfiance envers les individus hors de la famille, une grande préoccupation envers leur sécurité, ainsi que des symptômes dépressifs, paranoïdes et anxieux (Kayfetz, 2007). La recension des écrits portant sur la transmission transgénérationnelle du traumatisme regroupe ces symptômes dans ce qui est qualifié de « syndrome de la troisième génération de survivants » (les petits-enfants des survivants de la Shoah).

<sup>9</sup> « blocking out information about the family past, fear of extermination, separation anxiety, guilt feelings, impeded separation-individuation process, and acting out the past in fantasies and psychosomatic symptoms. » traduction libre

Ces éléments, présents dans les familles de survivants de deuxième et de troisième génération, sont typiques de familles dites *enchevêtrées* (Minuchin, 1974). Selon le modèle circumplexe d'Olson *et al* en théorie systémique (Olson, Russel & Sprenkle, 1989; Olson, 1999), ces types de familles sont caractérisées entre autres par une forte identification émotionnelle entre les membres, l'exigence de loyauté familiale de la part de ses membres et une méfiance envers les individus extérieurs à la famille. Une grande énergie est déployée afin de préserver la cohésion familiale, et l'on cultive un « mythe familial d'unité » qui tolère mal les démarcations individuelles (Salem, 2009).

## 1.7.2. Hypothèse 2

### 1.7.2.1. Formulation de l'hypothèse 2

H2: Le stade du cycle de vie auquel ces événements ont été vécus (enfant-vs-adolescent-vs-jeune adulte) affecte significativement les relations avec les enfants.

### 1.7.2.2. Argumentation de l'hypothèse 2

«They experienced the horrors of war at various stages of their cognitive, emotional and personal growth and seem to have suffered impairment and developmental arrest during the long years of confinement and/or family separation. In addition, they adopted a variety of different and extraordinary survival strategies in coping with extreme deprivations and traumatizations.» (Kellerman, 2001: 214)

Compte tenu du fait que 66 ans sont écoulés depuis la guerre, les familles faisant l'objet de cette étude sont celles de survivants qui ont vécu la guerre lorsqu'ils étaient enfants. Cette recherche portera largement donc sur les dynamiques familiales d'enfants-survivants, devenus adultes et ayant eu eux-mêmes des enfants et des petits-enfants. L'hypothèse émise ici est la suivante : le fait d'avoir vécu ces événements en tant qu'enfants, et donc à un certain stade de leur développement a un impact différent de celui qui s'exerce sur les adultes ayant vécu le même type d'événement. La présence de variables modératrices chez l'adulte, tels qu'un concept de soi (*self-concept*) solide et la disponibilité d'un réseau de soutien social ne

seraient pas aussi bien établis chez l'enfant, le rendant particulièrement sensible au trauma (Van der Kolk, 1987).

La vulnérabilité de l'enfant au trauma est accrue par le fait que celui-ci n'a pas eu la possibilité de se bâtir un répertoire complexe de mécanismes d'ajustement lui permettant de gérer les situations de stress, s'appuyant plutôt sur des "défenses d'urgence" (Kellerman, 2001; Van der Kolk, 1987). Par exemple, Kellerman note le recours fréquent à un mécanisme de dissociation émotionnelle ou d'engourdissement psychique chez les enfants de la Shoah. N'ayant pas le luxe de vivre adéquatement leurs deuils et leurs souffrances, la minimisation de l'impact émotif représentait une stratégie de survie à la fois émotionnel et physique « *because children who cried, died* » (Kellerman, 2001).

Cet impact aurait des conséquences à long terme, lesquelles représenteraient un défi d'ajustement aux stressseurs futurs en minant la capacité de l'individu à moduler les réponses émotionnelles. Ces individus « sont privés précisément des mécanismes psychologiques qui permettent aux autres de s'adapter aux petites blessures de la vie quotidienne »<sup>10</sup> (Van der Kolk, 1987:4). Ce déficit en termes de capacité d'ajustement aux stressseurs quotidiens peut se manifester plusieurs années après les événements traumatiques. Van der Kolk (1987) cite l'exemple de survivants des camps de concentration qui développent soudainement des symptômes de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) plusieurs années après le trauma initial, en réponse à des situations de vie courantes, telles que la naissance d'un enfant, la perte d'un conjoint, la retraite ou une maladie physique (Van der Kolk, 1987: 10-11).

Le stade du cycle de vie des survivants est également significatif en ce qui concerne l'impact du trauma sur la sphère psycho-affective. La question de l'attachement serait ici sensible: la séparation brutale avec leurs parents et leurs proches, comme ce fut fréquemment le cas, aurait comme conséquence que l'enfant survivant n'aurait aucun concept d'un attachement dit *sécurisant*.

---

<sup>10</sup> "are deprived of precisely the psychological mechanisms that allow others to cope with the small injuries of daily life." traduction libre

«The emotional development of children is intimately connected with the safety and nurturance provided by their environment. Children universally attach themselves intensely to their caregivers. This is a survival mechanism necessary to provide the needs that a child is unable to satisfy alone. Certainty of the presence of a "safe base" allows for normal emotional and cognitive development through assimilation and accomodation of new experiences. In the absence of such a safe base, as in cases of child abuse and neglect, a child goes through a variety of psychological maneuvers to preserve maximum protection. Abused and neglected children often become fearfully and hungrily attached to their caregivers, with timid obedience, and an apparent preoccupation with the anticipation and prevention of abandonment.» (Van der Kolk, 1987:14-15)

Selon la théorie de l'attachement, telle que formulée par Bowlby (1969), la présence d'un lien d'attachement « sécurisant » avec un parent ou une figure parentale lors du développement de l'enfant sert à réguler les réactions futures aux événements stressants, et à maintenir la stabilité émotionnelle au stade adulte et sa recherche de relations sociales saines. L'enfant construit, par le biais de son interaction avec la figure parentale, une représentation intériorisée des liens sociaux, et une projection au niveau de la qualité des liens affectifs futurs (soit, qu'il est compétent et mérite d'être aimé). L'attachement *sécurisant* constitue un apprentissage au niveau de la perception de soi: le fait d'avoir déjà développé un attachement de ce type servirait de base à la recherche d'interactions saines hors de la relation parent-enfant.

En contrepartie, les enfants qui ne bénéficient pas de cette sécurité de la disponibilité émotionnelle des parents peuvent développer un lien d'attachement de type *anxieux*. La représentation des liens sociaux dans un tel cas est imbue de méfiance, les enfants se percevant comme étant indignes d'être aimés, et ont tendance à former des liens émotifs malsains une fois adultes.

Les survivants qui étaient enfants lors du déroulement des événements en question n'ont pas eu cette opportunité de cultiver un lien d'attachement sécurisant avec leurs figures parentales. Fréquemment arrachés des mains de leurs parents, ou délaissés par leurs parents dans l'espoir qu'ils puissent mieux s'en tirer, abandonnés dans la forêt ou à des étrangers, l'image qui leur était reflétée des réseaux sociaux en est une de danger imminent.

«Children were separated from their parents and siblings in a variety of painful ways. They were handed over to foster parents or to convents and given false names. They were pushed out of trains or left behind and hidden in attics, cellars, or forests. They were put on trains and sent away to distant countries or they were brutally torn from their parents in concentration camps. Seldom was it possible to say good-bye and for any proper leave-taking and mourning to take place. Interrupted grief with a frequent and longstanding tendency to deny the overwhelming loss therefore continues to be a life-long struggle for many child survivors. As a result, normative separations later in life may also be very stressful and interpersonal relations are kept shallow.» (Kellerman, 2001:215)

Le bris violent de ce lien d'attachement aurait l'effet inverse de générer des sentiments d'impuissance et de vulnérabilité, une perte de confiance, et le recours à des défenses « d'urgence », afin de faire face à des pensées et à des sentiments intolérables<sup>11</sup> (Van der Kolk, 1987:130). Van der Kolk (1987) qualifie cette situation d'un « désordre de l'espoir ». Le sentiment d'impuissance perçu module les relations interpersonnelles, qui tendent à osciller entre l'idéalisation et la haine. Cette polarisation mène à des échecs interpersonnels qui, en retour, confirment le sentiment d'impuissance et de victimisation (Van der Kolk, 1987). Les liens formés par les survivants de la Shoah avec leurs propres enfants découleraient de ce *désordre de l'espoir* et seraient fréquemment empreints d'anxiété face à la séparation et à l'abandon.

### 1.7.3. Hypothèse 3

#### 1.7.3.1. Formulation de l'hypothèse 3

H3:Le type de lien dépend des mécanismes d'ajustement (*coping*) des parents, et de leurs caractéristiques personnelles.

#### 1.7.3.2. Argumentation de l'hypothèse 3

<sup>11</sup> "Violations of attachment [...] caused a posttraumatic stress response that includes flooding affect, helplessness and vulnerability, shattered trust, and the use of emergency defenses to cope with intolerable thoughts and feelings"

Il est probable que certains types de mécanismes d'ajustement utilisés pendant la Shoah ont façonné la manière par laquelle l'individu interagit avec son environnement, avec ses réseaux sociaux et avec ses enfants. Les mécanismes d'ajustement déployés afin de survivre physiquement et psychologiquement aux événements de la Shoah auraient une fonction importante en tant que modèle d'interaction interpersonnel. Cette idée est confirmée par Rosenthal (1998) dans une étude concernant la fonction des événements de la Shoah dans la dynamique familiale à partir des récits de vie de leurs membres:

«We are working on the assumption that the deviation from the normal represents an active life achievement, which in itself entails the solution to a problem and which has a certain function in the life history in question.»  
(Rosenthal, 1998)

## CHAPITRE 2

### CADRE THÉORIQUE

#### 2.1. APPROCHE SYSTÉMIQUE

« Systems theory assumes that people live in (family) systems in which they develop interrelationships; create a structure, including identified lineage; differentiate roles; patterns of communication; and socialize younger members to carry out family functions and to understand the family's values and beliefs. » (Greene, 2010a)

Une perspective systémique servira de cadre d'analyse de cette recherche. La perspective systémique prend racine dans les théories cybernétiques, ayant comme objet de recherche les systèmes de traitement de l'information. Le terme « systémique » provient du biologiste Bertalanffy (1968), et sa « théorie générale des systèmes », visant à identifier des règles pouvant être appliquées à l'ensemble des systèmes à travers différentes disciplines des sciences naturelles et sociales. Il constate l'importance de *l'interaction* entre les différentes parties des systèmes, où *le tout est plus que la somme de ses parties*.

La deuxième vague de cybernétique<sup>12</sup> amène des implications épistémologiques au niveau de la réflexivité et de l'implication du chercheur dans le système de recherche. Jusqu'alors, la conception était qu'un système pouvait être isolé de l'interaction avec l'observateur, et perçu comme une entité autonome. Les chercheurs de la deuxième vague conçoivent plutôt que la réalité ne peut être perçue de manière autonome, mais comme une

---

<sup>12</sup> Amené par des chercheurs du groupe Macy (dont Maturana, McCulloch, Pitts et Lettvin) avec, notamment, la publication de « *What the frog's eye tells the frog's brain* » (Lettvin *et al*, 1968) en sciences cognitives portant sur le système visuel des grenouilles. Cette étude conclut que le système visuel de ces amphibiens ne *représente* pas la réalité mais la *construit*. (Hayles, 1999: 131).

*construction* où l'observateur est indissociable du système (Hayles, 1999). « The observer is a living system and any understanding of cognition as a biological phenomenon must account for the observer and his role in it » (Maturana et Varela, in Hayles, 1999:143). La position objective de l'observateur d'un système est donc remise en question. L'observateur est considéré comme étant indissociablement lié au système qu'il observe, affectant son fonctionnement et étant à son tour affecté. Appliqué au travail social, l'intervenant est considéré comme faisant partie intégrante du système: "c'est le tiers inclus" (Suissa, 2007:151).

L'application de la théorie des systèmes à l'intervention familiale a été largement développée par Minuchin dans le cadre de son travail avec une clientèle constitué d'un nombre considérable d'enfants survivants de la Shoah. Les recherches de l'école de Palo Alto dans les années cinquante ont aussi constitué un repère important à l'application de la théorie des systèmes à la thérapie familiale (Goldbeter-Merinfeld, 2005). Le concept de « double contrainte » (*double-bind*) élaboré par le Projet Bateson (1956) fait référence aux incongruences dans les systèmes de communication dans les familles de personnes schizophrènes (par exemple, une contradiction entre le message verbal et non-verbal). La schizophrénie est perçue comme une réponse logique à un environnement illogique: le symptôme est le résultat de dynamiques familiales et non purement une condition psychologique individuelle. Bateson conclut alors que la schizophrénie doit être comprise dans son contexte familial, que le symptôme est une manifestation externe des dysfonctions internes du système. Dans ce cas, la schizophrénie est comprise davantage comme étant le résultat de l'interaction entre les membres que comme un phénomène purement isolé. Cette approche considère la famille comme un *système*, c'est à dire un point d'intersection entre les échanges intrafamiliaux (composé de sous-systèmes) et d'un système social plus large. Ce système familial est composé d'un ensemble de sous-parties mutuellement interdépendantes: lorsqu'un des éléments est affecté, c'est le système entier qui en ressent les remous (Bowen, 1971).

Cette théorie conçoit la famille comme étant en constante restructuration afin de maintenir son homéostasie (Greene, 2010a). L'homéostasie fait référence aux modalités mises en place par le système pour maintenir son équilibre face aux tensions internes et externes (Suissa, 2007). La famille est un système en constante redéfinition de son équilibre qu'elle maintient par des processus de *rétroaction*, c'est à dire une série d'informations au sujet du fonctionnement du système. La rétroaction peut être soit *positive*, c'est-à-dire vecteur de changement, ou *négative*, axée sur le *statu-quo* (Nichols et Everett, 1983). Le concept d'homéostasie du système familial a été identifié par Watzlawick, Beavin et Jackson (1967), qui constatent une détérioration générale de l'état des familles d'un patient psychiatrique lorsque l'état de celui-ci s'améliore. Ils concluent que le changement vient affecter l'homéostasie du système familial, qui se trouve alors en crise. En d'autres mots, un changement sur un aspect de la famille force un changement à un autre niveau tandis que la famille tente de rétablir un état homéostatique. Le concept de « patient désigné » ou de « patient identifié » (PI) ajoute à la compréhension de ces dynamiques, où le membre de la famille qui « porte le symptôme » assure paradoxalement le maintien de l'homéostasie familiale.

Les règles familiales tacites et explicites servent à maintenir cet équilibre en régularisant les échanges à l'intérieur et à l'extérieur de la famille (Colins, Jordan et Coleman, 2005;=). Les frontières familiales servent à filtrer l'information et la rétroaction; les frontières internes délimitant les échanges intrafamiliaux entre les sous-systèmes (celui des partenaires, des parents, des enfants, etc., Suissa, 2007) et les frontières externes les échanges à l'extérieur du système (Nichols et Everett, 1983). Ainsi, des familles ayant des frontières externes rigides limiteraient les échanges avec l'extérieur de la famille et seraient considérées comme ayant un système relativement « fermé ». Dans de telles familles, l'énergie est portée vers l'intérieur, plus vers le maintien que vers le changement du système en dépit de ses membres (Suissa, 2007)

Les problèmes identifiés par les informateurs et informatrices ne sont pas strictement vus comme des phénomènes intrapsychiques, mais seront donc plutôt analysés en fonction de

la situation que ces derniers occupent dans leurs familles et dans leurs réseaux, au confluent des interactions interpersonnelles et du contexte social plus large. La conception du *problème* ressenti par les personnes dans une perspective systémique est que celui-ci naît des multiples interactions dans lesquelles il s'inscrit: « le tout n'est pas égal à la somme des parties: il faut aussi tenir compte des interactions » (Suissa, 2007:149). Nous serons donc attentifs à identifier ces perspectives lors de l'analyse des entretiens.

## 2.2. FAMILLE

La famille, perçue comme lieu de socialisation primaire de l'enfant, représente un des contacts privilégiés de l'enfant avec le monde social: c'est par elle que transitent les premiers échanges avec le reste du monde, en termes de langage, de normes et de valeurs. Ces transactions intra-familiales servent à bâtir la perception de soi de l'enfant dans un environnement social, servant de base à sa construction identitaire. Le processus de socialisation primaire sous-tend l'internalisation de la culture sociétale et familiale et sert de fondation à la structuration de la personnalité de l'enfant (Colins, Jordan et Coleman, 2010).

Les définitions de la famille sont très nombreuses et reflètent les transformations sociétales. La représentation occidentale moderne de la famille nucléaire, comportant parents de sexes différents et leurs enfants biologiques ou adoptifs, est aujourd'hui remplacée par des représentations plurielles de la famille, incluant par exemple des typologies de familles monoparentales, reconstituées et homoparentales. Une définition large de la famille englobant cette réalité complexe est celle de Hepworth, Rooney et Larsen (1996): «deux ou plusieurs personnes liées ensemble par des appartenances de partage et d'intimité» (in Suissa, 2007: 154).

Une définition systémique de la famille de Kantor et Lehr met l'accent sur les échanges: «Les systèmes familiaux, comme tous les systèmes sociaux, sont des organisations complexes, ouvertes, adaptatives et constituent des systèmes de traitement d'information» (Kantor et Lehr, 1975).

Nous retiendrons la définition du concept de famille proposée par Robertson (1978) : « la famille est un groupe relativement permanent de personnes reliées par des ancêtres communs, par le mariage ou l'adoption, qui vivent ensemble et forment une unité économique où les membres prennent en charge la responsabilité des jeunes<sup>13</sup> » (Robertson, 1978, 1987 : 316). Cette définition nous semble appropriée pour rendre compte de la réalité des familles d'origine<sup>14</sup> de survivants de la Shoah.

### 2.3. SHOAH

Les événements de la Shoah ont été sans précédent et ont eu un impact psychique profond sur l'ensemble de l'humanité. Margalit et Motzkin (1996) affirment que le caractère unique de la Shoah est reconnu par plusieurs historiens : aucune autre instance dans l'Histoire ne témoigne de la tentative d'extermination complète et systématique d'un groupe social, incluant chaque homme, femme et enfant, à une si large échelle, en appliquant les développements technologiques de l'industrialisation à la tuerie de masse. Cette tragédie d'une ampleur colossale a laissé des empreintes indélébiles sur les individus qui y ont été associés malgré eux; ce sont ces empreintes que nous tenterons de comprendre en étudiant les dynamiques transgénérationnelles des familles de survivants de la Shoah à Montréal.

L'usage du terme de « Shoah » pour faire référence aux expériences de persécution des juifs sous le régime nazi est controversé. Le ministère français de l'Éducation nationale a récemment choisi de remplacer le terme de « Shoah » par celui « d'anéantissement » dans les manuels scolaires, ce qui a ravivé la discussion sémantique autour de l'usage de ce terme. Certains considèrent que ce terme reflète l'unicité de cet événement historique, et que l'usage du terme d'« anéantissement » vient minimiser l'étendue de cette catastrophe dans la mémoire collective. Pour d'autres, le terme de Shoah ne serait pas approprié puisqu'il fait écho à une catastrophe naturelle, et prend des connotations « ésotériques ».

---

<sup>13</sup> « The family is a relatively permanent group of people related by ancestry, marriage, or adoption, who live together and form an economic unit and whose adult members assume responsibility for the young » Traduction libre

<sup>14</sup> La famille d'origine, selon Collin Jordan et Coleman, fait référence à celle dans laquelle un individu naît et grandit.

Informés de ce débat, nous avons cependant choisi de retenir le terme de « Shoah » compte tenu de la référence spécifique que ce terme évoque au plan sémantique. Le terme de « Shoah », qui signifie « catastrophe » en hébreu, a donc été retenu, plutôt que d'autres termes fréquemment utilisés pour faire référence aux mêmes événements et à la même période historique. En particulier, le terme « Holocauste » n'a pas été retenu. Le terme de « Holocauste », dérivé grec *ὁλόκαυστος* (*holókaustos*), d'« holó » – entier et « kaustos » de « kaiein » – brûler. Comme il implique une offrande sacrificielle par le feu, telle que pratiquée par les Grecs païens dans l'ère pré-chrétienne, ce terme n'a pas été retenu. Le terme hébreu et yiddish de "חורבן" (*Horban*), signifiant "catastrophe" ou "destruction", qui était jadis utilisé pour désigner la double destruction du temple de Jérusalem, fût récupéré par les juifs d'Europe durant la période de la deuxième guerre mondiale pour exprimer la catastrophe qu'ils vivaient. Comme le terme de *holocauste*, le terme de *horban* implique une signification théologique qui n'est pas inscrite dans cette recherche. Le terme de *Shoah* semble alors plus approprié dans ce contexte.

**Nous retiendrons la définition suivante** de cet événement proposé par l'institut commémoratif de la Shoah Yad Vashem : « la somme-totalité des actions anti-juives perpétuées par le régime nazi entre 1933 et 1945 : du dépouillement des Juifs allemands de leur statut juridique et économique dans les années 1930 ; la ségrégation et la famine dans les différents pays occupés ; le massacre de près de six millions de juifs en Europe »<sup>15</sup> (Yad Vashem, 2003).

#### 2.4. SURVIVANT DE LA SHOAH

Le contexte historique de la Shoah est tout à fait particulier et a donné lieu à de multiples analyses. La définition du terme « survivant de la Shoah » est polysémique. Pour certains, ce terme se réfère exclusivement aux individus ayant survécu aux camps nazis, pour

<sup>15</sup> « The sum total of all anti-Jewish actions carried out by the Nazi regime between 1933 and 1945: from stripping the German Jews of their legal and economic status in the 1930s; segregating and starvation in the various occupied countries; the murder of close to six million Jews in Europe. »  
Traduction libre

d'autres, à tous les individus ayant vécu la persécution nazie sous une forme ou une autre. La rhétorique des négationnistes s'est d'ailleurs appuyée sur ces différentes interprétations afin de pointer une apparente incohérence dans les statistiques concernant le nombre de victimes de la Shoah.

**La définition suivante semble alors plus appropriée:** tout individu ayant été touché par la Shoah, telle que précédemment définie, et y ayant survécu.

Ces expériences de persécution sont donc personnelles et idiosyncratiques à chacun. Les sujets pourraient, par exemple, avoir été envoyés avec le *Kindertransport*<sup>16</sup>, avoir été enfermés dans un ghetto, avoir été cachés dans un monastère ou dans un entre toit, avoir vécu sous une fausse identité, avoir été contraints à des travaux forcés dans des camps de travail, avoir rejoint les rangs de la résistance ou avoir survécu aux camps de la mort. Malgré la multiplicité des expériences possibles, tous ces individus ont, par leur expérience de persécution, le fait commun d'avoir vécu sous la menace du meurtre, du viol, de l'agression physique et de l'humiliation, la perte de proches, le deuil et l'incertitude face au futur. Toutes ces expériences définissent le trauma.

## 2.5. STRESS

Les différentes formes de stress vécues par les personnes en entrevue sont analysées selon le modèle transactionnel du stress de Lazarus & Cohen (1977). Pour ces chercheurs, le **stress** est une transaction, c'est-à-dire une relation entre l'individu et les événements externes (stresseurs). Le stress se produit lorsque l'individu perçoit que l'événement risque de perturber son homéostasie et que ses ressources internes ne suffisent plus à faire face à la nouvelle situation. Tout stress n'est pas nécessairement négatif. Le concept de *eustress*, défini par Selye (1974), fait référence à un type de stress bénéfique à l'organisme humain, par lequel l'individu répond en produisant un surplus d'énergie.

---

<sup>16</sup> Opération humanitaire ayant transporté près de 10 000 enfants juifs des pays menacés par le nazisme vers la Grande-Bretagne peu avant la deuxième guerre mondiale.

### *Trauma et stress traumatique*

Du grec τραῦμα, le terme de trauma veut dire littéralement « dommage » ou « lésion ». Le terme de *trauma* fait son apparition dans le monde de la psychodynamique avec les œuvres-phares de Charcot et de Freud<sup>17</sup>, puis est emprunté par le modèle médical avec le physiologiste Pavlov et l'endocrinologue Selye. Ce terme voit son apparition dans le monde de la psychologie et de la psychiatrie à la fin du dix-neuvième siècle comme élément explicatif de certaines maladies mentales (Becker, 2004). Le trauma *mental* était conçu comme un choc psychique dépassant les ressources internes de l'individu et menant au développement de maladies mentales (Becker, 2004). Le trauma, fait référence à l'impact, l'événement; le traumatisme, à la réaction de l'individu à cet impact (Briere & Scott, 2006).

Ces études ont donné lieu à la théorisation du Syndrome de Stress Aigu et Syndrome de Stress Post-traumatique (SSPT). À la fin de la Première Guerre Mondiale, le stress traumatique retient l'attention du monde académique (Becker, 2004), devant l'insuffisance de la psychologie à comprendre et à traiter les soldats revenant du front. Plusieurs de ces soldats montrent des symptômes de choc à long terme (alors couramment désigné comme « shell shock », littéralement « secousse d'obus »). On a voulu comprendre les impacts à long terme de leur trauma, les plongeant dans un mouvement de vacillement entre un pôle de réponses *actives* (telles que l'hyperactivité, les cauchemars et l'agressivité envers soi ou les autres) et *passives* (telles que la torpeur, le déni et le retrait social) (Van der Kolk, 1987). Ce n'est qu'en 1941 que Kardiner trace l'esquisse de ce qui est maintenant nommé syndrome de stress post-traumatique (Van der Kolk, 1987) en caractérisant les cinq éléments suivants:

1. la persistance de réactivité physiologique et d'irritabilité
2. la propension à des excès explosifs d'agressivité
3. la fixation sur le trauma
4. la construction du niveau général du fonctionnement de la personnalité
5. les schèmes de rêves atypiques (Van der Kolk, 1987)

<sup>17</sup> Voir Charcot, Jean-Martin. 1885-1887. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris: Delahaye et Lecrosnier; Freud, Sigmund. 1895 (trad. fr. 1956). *Esquisse d'une psychologie scientifique*, Paris: Presses Universitaires de France; et Freud, Sigmund. 1920. Paris: Presses Universitaires de France

La guerre du Vietnam, guerre longue et lourde en pertes humaines, a laissé des séquelles importantes sur ses acteurs. Durant cette période, les symptômes du SSPT sont définis et inclus dans la troisième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* de l'*American Psychiatric Society*, menant à une reconnaissance du concept de trauma par le courant dominant de la psychiatrie (Becker, 2004).

La persistance des symptômes est l'élément décisif dans le diagnostic du SSPT (voir les critères diagnostiques du DSM-IV-TR en annexe, appendice C). Un diagnostic de syndrome de stress aigu peut être posé peu après l'occurrence du trauma, et celui de SSPT si les symptômes persistent plus d'un mois et que ceux-ci affectent significativement le fonctionnement de l'individu (Russell, 2010). La nature du trauma, l'âge de la personne, les traits de personnalité et la réponse de la part de la communauté seraient des variables modératrices à l'impact du stress traumatique sur l'individu (Van der Kolk, 1987).

## 2.6. RÉSILIENCE

« Résilience » est un terme relativement nouveau en sciences sociales. Étymologiquement, le terme de « résilience » vient du latin, du préfixe « *re* », signifie "de nouveau", et *salire*- "sauter, ou rebondir" (Lighezzelo et Tychev, 2004). Le terme de résilience émerge du domaine des sciences physiques: il concerne une qualité interne à la matière, lui permettant de se redresser après avoir subi une forte pression externe. La résilience décrit le potentiel d'un élément ou d'un matériel à retrouver ses conditions initiales suites à un choc ou à un traumatisme.

Ce concept est adopté en psychologie, en particulier par le neuro-psychiatre Boris Cyrulnik, pour expliquer comment certains individus en proie à des stress importants parviennent à s'ajuster à un niveau psychologique égal ou supérieur à l'état initial. L'aspect *psychique* de la résilience<sup>18</sup>, contrairement à la définition du modèle physique, ne se réfère

<sup>18</sup> L'application du concept de résilience aux sciences humaines est relativement récente et ce concept est encore mal défini dans la littérature, comme le font remarquer Mandelco & Peery (2000). Il est parfois utilisé en référence à un processus, d'autres fois à des qualités intrinsèques ou à une force

pas exclusivement à la capacité interne de revenir à l'état d'origine, mais à la capacité de l'individu à modifier son environnement et à moduler les sources de la tension. La résilience humaine implique une perte d'équilibre, une transformation, puis un regain d'équilibre. La spécificité du concept de résilience, perçue en tant que processus d'ajustement, est qu'il s'intéresse plus précisément aux ajustements positifs qui surviennent malgré la présence de plusieurs éléments pathogènes, défiant les attentes « normatives » (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). La résilience fait donc référence à un processus d'ajustement atypiquement sain dans un environnement à risque.

Afin de compléter notre compréhension de ce concept, nous présenterons ici brièvement quelques unes des grandes théories. Le terme est introduit en psychologie par Fritz Redl avec le concept de « ego resilience » en 1969 (Anthony, 1987). Redl, s'intéressant aux différents facteurs menant à l'agressivité chez les adolescents, remarque que certains adolescents semblent être peu ou pas affectés par des facteurs qui, chez d'autres, sont ciblés comme causant la délinquance. Pour Redl, l'« ego resilience » comprend la capacité de résistance aux éléments pathogènes grâce à des caractéristiques personnelles et à la capacité de rétablissement à un niveau de fonctionnement égal ou même supérieur (Anthony, 1987).

Suite à la publication de cette étude, le concept de résilience psychologique fait l'objet de plusieurs recherches en sciences humaines. L'étude longitudinale de Werner et Smith (1982) suit un groupe d'enfants à Hawaï vivant dans des conditions précaires sur une période de trente ans, de la naissance à l'âge adulte. Cette étude met en évidence que, parmi les enfants exposés à une série de facteurs de risques<sup>19</sup>, 30% avaient appris à lire et à écrire, avaient appris un métier et avaient fondé un foyer : «they managed to develop into competent and autonomous young adults who worked well, played well, loved well, and expected well » (Werner & Smith, 1982: 153). Le développement sain de ces individus est attribué par Werner

---

morale propre à l'individu faisant face à des situations d'adversité et parfois comme le résultat d'un processus d'adaptation.

<sup>19</sup> Tels qu'une pauvreté économique extrême, une instabilité familiale, une faible éducation parentale, une psychopathologie parentale et des compétences parentales faibles.

et Smith aux *facteurs de résilience*, en termes d'attributs individuels, de liens affectifs avec la famille et à la présence de systèmes de soutien social.

L'étude de Masten (1989) portant sur des enfants de parents schizophrènes démontre que malgré l'incapacité de certains de ces parents à offrir un soutien émotionnel sécurisant à leurs enfants, une portion non-négligeable de leurs enfants sont devenus des adultes fonctionnels et épanouis. L'étude conclut que certains enfants possèdent des capacités de résilience, que Masten définit en termes de facteurs de protection face à l'adversité.

À des fins de clarté, nous **définirons le concept de résilience** comme un processus de rétroaction entre l'individu et son environnement, processus incluant les outils pour faire face à un déséquilibre généré par un stress important.

## CHAPITRE 3

### MÉTHODOLOGIE

«The only concrete history that can be retrieved remains that carried by personal stories. From the stage of collective disintegration to that of deportation and death, this history, in order to be written at all, has to be represented as the integrated narration of individual fates. » (Dublon-Knebel, 2008)

L'enquête d'histoire orale sur les événements liés à la Shoah a été largement utilisée par les chercheurs en sciences sociales et humaines. Cette méthode est désormais reconnue et codifiée, et fait l'objet d'un traitement particulièrement exhaustif dans le groupe d'études sur les Montréalais déplacés par les génocides (Cohen, 2011)<sup>20</sup>. La considération des témoignages oraux nous permet de mieux comprendre la représentation que ce font les participants des événements, tels qu'ils apparaissent signifiants selon la perception du narrateur. L'objectif du projet Histoire de Vie Montréal est de comprendre la représentation que se font les acteurs de leur vécu, leurs perceptions et les émotions qui y sont rattachés.

Bien que les méthodes qualitatives sont parfois l'objet de critiques, nous avons choisi de procéder au recueil de récits de vie pour pouvoir rendre compte des dynamiques familiales en contexte de génocide. Nous sommes aussi conscients que ces méthodes qualitatives ne peuvent reproduire les critères de validité scientifique imposés aux méthodes quantitatives. Ces critères de validité sont remplacés par des critères de rigueur, où le chercheur usant de méthodes d'analyses qualitatives se doit de rendre le plus limpide

---

<sup>20</sup> Le site web de Histoires de vie Montréal est accessible à l'adresse suivante: <http://histoiresdeviemontreal.ca/fr/home-accueil>

possible sa démarche, et sa relation à l'objet d'étude (Anadón, 2006). Il incombe donc au chercheur usant de méthodes qualitatives de justifier ses choix, à chaque étape du processus, et à se positionner de manière réflexive face à celui-ci. C'est pour cette raison que nous tenterons, dans cette section, d'élucider les choix méthodologiques de cette recherche.

### 3.1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Une approche qualitative nous a semblé cohérente avec notre objectif de compréhension de la représentation subjective d'un phénomène social, ainsi que les émotions qui y sont rattachées. Nous voulions entrer dans le monde psychique des acteurs le plus profondément possible, afin de comprendre le sens attribué aux événements vécus.

L'approche méthodologique du *naturalistic enquiry* nous a semblé cohérente avec notre souci de contextualisation des données au sein de la représentation de l'acteur (Lincoln et Guba, 1985). Nous ne cherchons pas ici à déterminer des liens causaux entre la Shoah et les dynamiques familiales, mais de comprendre certains phénomènes à l'aide des acteurs directement impliqués.

#### *Représentation des systèmes*

*-Do not tell, we do not understand (Zerubavel, 2006: 208)*

Nous cherchons ici à comprendre la représentation des dynamiques familiales à partir de récits des descendants de la Shoah. Nous nous intéressons ici moins aux « faits » de la Shoah en tant que tels qu'à la compréhension des événements tels qu'ils apparaissent signifiants selon la perception de l'interlocuteur, compris dans son cadre de référence. Cette représentation se construit à l'intérieur des réseaux de communication de la famille. La transmission de l'information est souvent faite de manière voilée ou détournée, surtout en ce qui a trait aux aspects plus douloureux du vécu des survivants. Plusieurs des participants disent que leurs parents ne parlaient que peu de leur vécu directement, et qu'ils sentaient un

tabou important concernant certaines questions ou certains sujets en particulier, comme le met en évidence l'extrait suivant:

« There were subjects at home that wouldn't be talked about to the point that I wouldn't even ask the question. Uhm... I mean, I think there was a line, I think there was a line that I wasn't going to cross, they weren't going to let me cross. » (Entretien avec sH3\_x)

D'autres participants ont grandi avec une forte présence des récits de la Shoah, comme ce participant qui affirme que sa mère lui racontait ses souvenirs des histoires de guerre avant d'aller se coucher (« Bed-time stories. This is instead of Grimm's fairy tales », Entretien avec sH2\_x). D'autres récits ont été tamisés par le poids des secrets, et la transmission s'est faite de manière plus indirecte. Certains participants rapportent avoir eu seulement de l'information restreinte au sujet du vécu de leur parents.

« You know they talked about no food, they talked about cold, they talked about hardship, they talked about, you know, beatings... But, uhm, they didn't really, they didn't really say too much about anything. » Entretien avec sF3\_x

D'autres récits sont racontés de manière à mettre en valeur des aspects positifs, tels que l'ingéniosité ou la débrouillardise de l'acteur. Par exemple, un participant nous livre des histoires où son père réussit à obtenir des denrées additionnelles par sa manière d'interagir avec les gardes :

« As a result of him being a straight-up guy, I guess, he would tell stories about extra bread, or an extra potato [...] but he never talked about bad things. » Entretien avec sH3\_x

D'autres récits sont criblés de trous, omettant les détails que les participants imaginent très douloureux. Ce participant, dont la mère parlait fréquemment de son expérience de la Shoah, se souvient davantage des aspects positifs des échanges avec sa grande sœur, que de la perte de ses deux petits frères. Il s'agit peut-être ici d'une stratégie d'évitement.

« I'm sure that there were things I don't know, I didn't ask questions about. She didn't really want to talk more then about her... I mean, she has a fifteen-year-old's memory about the whole story. I mean, she wanted to talk mostly about her older sister, not so much, she didn't speak so much about her younger brothers and didn't enter into the pain. »

Dans un autre entretien, un participant note que son oncle disparaît simplement des histoires de son père. L'oncle est présent dans les récits pour illustrer des aspects positifs, tels que la camaraderie fraternelle et l'entraide. Il est présent pour démontrer l'héroïsme de son père, qui a veillé sur l'oncle quand il est tombé malade, redoublant ses efforts de travail pour cacher son incapacité à travailler et sauvant ainsi temporairement sa vie. Puis, l'oncle n'apparaît simplement plus dans le récit:

« So, even the story about his brother, I knew, I mean I remember it up to a point, but I don't remember anything after that. They took him to get shot? They took him away and gave him another job? He died years later? I don't know, I don't know what happened. He just, he disappeared out of my father's stories, that's all I know. » Entretien avec SH3\_x

Cette omission de certains éléments des récits crée une absence d'information, un vide qui est comblé par l'imaginaire de la deuxième génération. Cette représentation n'est pas un portrait objectif des faits vécus. Comme le démontre très bien Cyrulnik, dans le livre *Un merveilleux malheur*, l'imaginaire est une stratégie de survie extraordinaire.

«Interestingly enough, not knowing what they went through...it's quite interesting, it makes you feel... you imagine that they went through much worse things that they actually did. Because you don't know. » (Entretien avec SH1\_x)

Un participant qualifie les expériences de sa mère d' « indicibles », d'une gravité importante mais outrepassant le langage : « So, I always had these bad visions of what may have happened. But she never talked about it, so I'll never know for sure » (Entretien avec SH3\_x). Ces expériences sont indicibles, mais aussi *inaudibles* par la seconde génération. Il existe donc des bris de communication, autant au niveau de l'émetteur du message que du récepteur, où certains participants refusent d'entendre les horreurs vécues par leurs parents. Par exemple, un participant nous livre qu'il ne voulait pas savoir ce que sa mère avait vécu

pendant la guerre et qu'il n'a même jamais écouté le témoignage vidéo qu'a offert sa mère à des archives historiques.

« And sometimes I didn't hear things, even if I heard I didn't understand, generally the language I didn't understand, but I just always had a sense, maybe because you think the worse. I always had a sense that bad things had happened to my mother. [...] I don't know, I just think something... [pause] I never... I never found out, I never asked, I'm never going to find out. I don't even want to. » Entretien avec SH3\_x

Le secret occupe ici une place importante dans ces dynamiques familiales en lien avec les traumatismes de la Shoah. Ce secret a comme fonction de maintenir le système familial en état de fonctionnement, en occultant l'information qui pourrait faire éclater le système. Cependant, comme le fait remarquer Allais (2008), les secrets de famille mis en place afin de « protéger » l'enfant d'un traumatisme ont généralement l'effet inverse que celui escompté. « L'enfant est très sensible au mensonge et détecte que quelque chose n'est pas ajusté entre ce qu'on lui dit et ce qu'il perçoit » (Allais, 2008: 56), et les non-dits finissent par prendre une place étouffante au sein de la famille. L'enfant perçoit les réactions émotionnelles des parents sans qu'il y ait d'explication; les enfants peuvent tenter de résoudre cette contradiction en se croyant responsables du déséquilibre émotif (Tisseron, 2007).

Les éléments identifiés ne témoignent pas de l'ensemble des expériences vécues, mais de la perception des informateurs à partir du discours et de différents indices transmis par leurs parents, qui étaient eux-mêmes des enfants quand ils ont vécu ces événements. Comme l'a écrit Korzybski, *la carte n'est pas le territoire* ; la représentation que nous nous faisons de la réalité n'est jamais conforme à cette réalité même. Nous tenterons donc de peindre ici le portrait des familles de survivants de la Shoah à partir des représentations des descendants de survivants.

## 3.2. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

### 3.2.1. Confidentialité et anonymat

Les données recueillies sont compilées sous forme anonyme et aucune mention ne permet de reconnaître les participants de l'étude. Les noms des participants sont connus de la chercheuse principale seulement, et remplacés par des codes lors de la transcription. Des informations qui auraient pu servir à retracer les participants, tels que les noms et prénoms de leurs proches ou des noms de rues ont été remplacés par des lettres ou des initiales. Les enregistrements seront gardés sous clef pendant la durée de l'étude, puis détruits une fois l'étude complétée. Le code d'éthique en vigueur à l'UQAM et dans le projet *Histoires de vie de montréalais déplacés par la guerre, le génocide, et autres violations aux droits de la personne* nous ont servi de guide. Dans ce projet, les considérations éthiques sont primordiales et servent également à développer une perspective de partage de l'autorité entre les informateurs et les chercheurs.

### 3.2.2 Respect de l'intégrité physique et psychologique et de la dignité humaine

Le fait de témoigner d'expériences tragiques des histoires de vies des participants ayant vécu la Shoah peut être source de stress psychologique important. Cependant, le fait même de partager ces expériences auprès d'une oreille attentive peut procurer un certain soulagement pour les volontaires au témoignage et avoir un certain effet bénéfique à leur bien-être (Bar-Tur & Levy-Shiff, 1994). Également, la possibilité de pouvoir partager leur vécu et le sentiment de contribuer à la transmission du patrimoine culturel et historique et à la mémoire collective sont notés comme des avantages au projet.

En outre, la possibilité d'avoir recours à des ressources de soutien psychologique a été également offerte aux participants du projet. Ces derniers ont aussi été informés du fait qu'ils étaient libres d'arrêter à tout moment s'ils souhaitaient suspendre et arrêter l'entretien et ce, sans avoir à se justifier.

Avant de conduire les entrevues, j'ai suivi deux séances de formation au sein du groupe de recherche ARUC– *Histoires de vie de Montréalais déplacés par la guerre, le génocide et autres violations des droits humains*, dont l'une s'est tenue au sein du sous-groupe de recherche sur la *Shoah et autres persécutions contre les juifs*. J'ai également

obtenu le brevet éthique de l'UQAM et le projet de mémoire a été approuvé par le comité d'éthique de l'École de travail social de l'UQAM.

### 3.3.3 *Consentement libre et éclairé*

Un formulaire de consentement (voir en annexe, appendice A pour le formulaire en français et appendice B, le formulaire en anglais) a été signé par les participants, avant le début de l'entrevue, où ils ont été dûment informés de l'objectif de la recherche et des visées de l'étude. L'étude s'adresse à une population adulte, et aucun moyen de pression ou de subterfuge n'a été utilisé pour obtenir les entretiens.

## 3.3. CRITÈRES DE SÉLECTION ET MODALITÉS DE RECRUTEMENT

La population à l'étude est composée de descendants de juifs survivants de la Shoah. Les politiques nazies ne visaient pas exclusivement la population juive, mais plusieurs groupes ethniques, politiques, religieux et sociaux. Des millions de Sinti, de Roma, d'homosexuels, de Témoins de Jéhova, de prisonniers politiques, de personnes en situation de handicap et souffrant de maladies mentales ont été massacrés par le régime nazi. Cependant, ce dernier s'appuyant sur une politique viscéralement antisémite, a spécifiquement ciblé toutes les populations juives d'Europe pour les soumettre à la solution finale qui consistait à les exterminer systématiquement ce jusqu'aux derniers moments de son existence et aux dépens de la réussite militaire. En ce sens, l'intérêt de cette recherche est double, en ce qu'elle s'intéresse d'abord aux impacts particuliers de ces événements sur les personnes ciblées par l'extermination nazie, et ensuite par souci de généralisation sur des populations vulnérables à ce type d'expérience. Notre échantillon regroupe donc des personnes ayant certains traits ethno-culturels en commun, et surtout une expérience de la persécution en commun.

Les participants ont été recrutés parmi des membres de la communauté juive de personnes issues de parents ayant vécu la Shoah. Les critères de sélection prédéterminés étaient de 6 à 8 personnes, à parité hommes et femmes, ayant eu eux-mêmes des enfants dans

la mesure du possible, et vivant à Montréal. Les personnes ne répondant pas à ces critères n'ont pas été retenues pour l'étude. Aucune exclusion n'a été déterminée en fonction de l'origine ethnique ou de la langue des participants et aucune sélection aléatoire d'échantillonnage n'a été effectuée. Aucune relation d'autorité n'existe entre les participants et la personne chargée du recrutement et aucune rémunération n'a été offerte pour la participation. Les participants ont été recrutés selon un mode volontaire de convenance et par la méthode dite « boule de neige ».

Nous avons tenté, lors du processus de recrutement, de solliciter la coopération d'un centre communautaire œuvrant auprès d'une clientèle juive aînée dont plusieurs sont des survivants de la Shoah, afin d'avoir leur permission de placarder des affiches de recrutement. Les membres de l'organisation avec lesquels nous avons communiqué semblaient peu enthousiastes à l'idée, et après plusieurs contacts téléphoniques avec différents membres de l'organisation, nous avons dû constater que cette tentative s'avérait infructueuse. Nous avons alors misé sur un recrutement à l'intérieur de nos réseaux sociaux.

Un des participant a été référé par le Professeur Amnon Suissa, co-directeur de recherche, trois des participants ont été référés par des amis ou des membres de la famille élargie (méthode volontaire de convenance) et deux ont été référés par une participante (méthode boule de neige), et font partie de son réseau social.

Les étapes du recrutement ont été les suivantes :

1. référence suite à une annonce de recrutement ou par bouche à oreille
2. prise de contact téléphonique et explication du projet et de la nature de la recherche
3. pré-entrevue, clarification des questions et signature des formulaires de consentement
4. entrevue chez le participant ou à un autre endroit convenu avec le participant.

### 3.4. TRANSCRIPTION ET ANALYSE

Les entrevues ont été enregistrées numériquement et transcrites en totalité par la chercheuse principale en prenant soin d'uniformiser le style de transcription d'une entrevue à

l'autre. Les pauses, les silences, les hésitations et les onomatopées ont été pris en considération afin de rendre compte du contenu émotif de l'entretien. Un codage spécial a été mis en place pour indiquer des indices non-verbaux tels qu'une émotion particulière dans la voix, des rires ou des changements de ton.

Une étude qualitative de contenu a été effectuée par un codage thématique (selon Paillé et Muchielli, 2008) d'une part, et d'autre part avec l'aide du logiciel SATO (système d'analyse de texte par ordinateur). Ce logiciel permet une analyse approfondie du contenu lexical et de l'interrelation des lexèmes du corpus. Une attention particulière a été accordée durant le processus de codification aux thèmes préalablement définis en fonction de la littérature. La fréquence totale des lexèmes apparaissant dans le corpus a été aussi prise en considération en partant de « l'hypothèse qu'une caractéristique est d'autant plus fréquemment citée qu'elle est importante pour le locuteur » (Quivy et Van Campenhoudt, 2006 :203)

Le logiciel SATO, développé par François Daoust du Centre d'analyse de texte par ordinateur de l'Université du Québec à Montréal, a été choisi pour la liberté qu'il laisse au chercheur de définir les options d'analyse de données à toute étape du processus et parce qu'il permet un regard différent sur les données.

### 3.5. DÉROULEMENT DES ENTRETIENS

Les données ont été recueillies par des entrevues semi-dirigées avec des questions précises à développement de type « récit de vie ». Nous avons cherché à comprendre les représentations des expériences de l'interlocuteur et le sens attribué à celles-ci. Il s'agissait d'entrevues en profondeur, laissant à l'interlocuteur la possibilité d'aborder les sujets qui lui semblaient pertinents, afin de comprendre sa réalité et la perception des événements. Les entrevues ont été conduites de manière aussi souple que possible, tout en tentant de couvrir les grands thèmes préalablement définis par le guide d'entretien<sup>21</sup>. L'objectif ici était de

---

<sup>21</sup>

Les thèmes et les sous-thèmes du guide d'entretien sont les suivants :

laisser à l'interviewé la possibilité de dépeindre ses expériences en suivant le cours naturel de sa pensée, afin de mieux comprendre sa représentation de ces thèmes.

Les entrevues ont duré entre 45 minutes et 2 heures, en suivant le rythme du participant. La durée des entrevues se voulait flexible et les participants ont été informés du fait que l'entrevue serait terminée seulement quand les participants eux-mêmes la considéreraient telle. Ils pouvaient arrêter l'entrevue à tout moment sans justification ou, au contraire, reprendre l'entrevue le nombre de fois qu'ils le souhaitent jusqu'à ce qu'ils auraient

- 
- 1) Représentation du trauma  
Sous-thèmes :
    - deuils
    - cauchemars
    - désespoir
    - désensibilisation
    - anxiété
    - culpabilité
  
  - 2) Impact du trauma sur les familles  
Sous-thèmes :
    - secrets familiaux
    - non-dits
    - tabous
    - culpabilité
    - méfiance
    - peur de la séparation
    - évitement
  
  - 3) Dynamiques familiales transgénérationnelles  
Sous-thèmes :
    - style parental
    - rôle familial
    - transmission
    - style de communication intrafamiliale
  
  - 4) Adaptation  
Sous-thèmes :
    - résilience
    - support social
    - coping
    - résolution de problèmes
    - pistes d'intervention

le sentiment d'avoir partagé toutes les informations qu'ils jugeaient pertinentes. Aucun participant n'a demandé une deuxième entrevue, mais tous ont demandé de pouvoir rester en contact pour pouvoir me communiquer d'autres informations. Une des entrevues a dû être reprise une deuxième fois, compte tenu de problèmes techniques à l'enregistrement.

Le choix de la langue de l'entretien a été offerte aux participants, entre l'anglais et le français, afin d'éviter le plus possible les barrières linguistique lors des entretiens. Tous les entretiens ont été faits dans la langue principale d'usage des participants : 5 des entrevues ont été faites en anglais, 1 en français. L'entrevue en français a été traduite par la chercheure principale pour la soumission au logiciel SATO afin d'uniformiser les lexèmes. Le lieu de l'entrevue a été choisi par le participant, 5 des entrevues ont été effectuées au domicile du participant et 1 dans une aire privée d'un centre communautaire où la confidentialité pouvait être assurée.

Les questions ont été abordées selon les quatre grands thèmes définis au préalable, ainsi que certaines questions d'approfondissement ou de clarification. Nous tentions de minimiser les interventions afin de laisser le participant diriger l'entretien dans la mesure du possible et d'exprimer librement le cours de sa pensée, en recadrant lorsqu'il s'avérait nécessaire.

### 3.6. PRÉSENTATION DE L'ÉCHANTILLON

Les participants recrutés pour cette étude (n=6) sont 3 hommes et 3 femmes. Pour quatre des participants, leurs deux parents étaient survivants de la Shoah; pour deux des participants, un seul de leurs parents était survivant de la Shoah. Les parents d'un des participants étaient mariés pendant la guerre et ont survécu ensemble ; une participante a été élevée par une mère monoparentale ; un participant a été élevé par une mère survivante de la Shoah et un père Israélien n'ayant pas vécu la Shoah et les parents de trois participants se sont connus dans les camps de personnes déplacées et se sont mariés dans une période variant entre 6 jours et 2 ans après s'être rencontrés.

Les pays d'origine des parents sont l'Allemagne, la France, l'Autriche, la Pologne et la Hongrie. Les expériences de guerre sont en majorité celle des camps de concentration : les parents de cinq participants ont eu l'expérience de camp de transit, de camps de concentration et de travail forcé, dont ceux de Buchenwald, Bergen-Belsen et celui d'Auschwitz (lager I). L'expérience du camp de la mort d'Auschwitz-Birkenau (lager III) est aussi présente dans un entretien. Un des parents d'une participante a lutté dans la résistance française durant la Shoah et elle a été dissimulée sous une fausse identité.

Tous les participants sont résidents de la ville de Montréal. Trois des participants ont grandi à Montréal; un aux Pays-bas; un en Suède, et un aux États-Unis. Cinq des six participants ont eux-mêmes des enfants, et deux ont des petits-enfants.

## CHAPITRE 4

### RÉSULTATS ET ANALYSE: REPRÉSENTATION DU TRAUMA

Ce chapitre décrira le concept de *trauma*, tel que représenté dans les entretiens. Les entretiens effectués sur notre échantillon de descendants de survivants de la Shoah démontrent la présence de certains éléments de traumatisme. Nous nous intéresserons à la manière dont les participants comprennent et effectuent leur propre narration de l'impact de la Shoah sur les survivants. Tous les participants de la recherche, sans exception, jugent que les événements vécus pendant la Shoah auraient eu des répercussions à long terme sur leurs parents. Un participant le formule ainsi: «Je ne crois pas ce que mon père a surmonté la guerre<sup>22</sup>». Les sévices physiques et psychologiques, vécus quotidiennement durant plusieurs années, ont laissé des traces indélébiles sur ceux qui les ont vécu. La lutte constante pour la survie, la faim et le froid intense, des conditions sanitaires précaires, les constantes menaces de mort, la séparation brutale des proches, la déshumanisation et l'humiliation vécus sont des expériences qui sont au centre de la définition même du trauma.

#### 4.1. STRESSEURS TRAUMATIQUES IDENTIFIÉS :

Certains stressseurs particuliers sont identifiés par les participants comme ayant été profondément déstabilisants, notamment la perte des membres de la famille, ainsi que les sévices physiques tels que les agressions, la famine et le froid extrême.

##### 4.1.1 Perte des membres de la famille :

« But they didn't, uh, no, my father would never tell my daughter at six that he had lost a daughter, it would be too horrifying. I remember when I found out

---

<sup>22</sup>

« I don't think my father overcame the war »

when I was twelve, that my father had been married and lost a child, I was traumatized, I mean for a very, very long time. It was just beyond me, I couldn't believe that my father had lost a child. I mean, it was one thing to lose a spouse, but a child, there is nothing, nothing, nothing worse. Nothing worse. » Entretien avec sF2\_x

Les participants identifient la perte subite et déchirante des membres de la famille comme étant un événement de stress majeur vécu par les survivants. Trois des participants considèrent que le fait d'avoir assisté à la déportation ou au meurtre de membres de leur famille était l'élément unique le plus déstabilisant de la vie de leur parent.

Une participante raconte que sa mère à assisté à la déportation du père de celle-ci, après l'avoir averti de la menace d'une rafle : « Surtout la perte de son père [...] elle a été témoin à son arrestation et puis ça, ça l'a beaucoup... je crois que ça l'a marqué plus que n'importe quoi. D'autres, elle a vécu pendant la guerre la perte de son père. Elle était très proche de lui, elle adorait son père. Ça, ça a été très très dur. » (Entretien avec sF1\_x)

#### 4.1.2 Sévices physiques et sexuels:

Les sévices physiques vécus sont identifiés comme étant une source importante de stress traumatique. En particulier, ce que les participants interprètent comme étant des agressions sexuelles violentes subies et les difficultés conséquentes liées à l'enfantement sont nommées spontanément par deux des participants. L'importance considérable portée au fait de recréer des familles après la guerre place également un poids psychologique supplémentaire.

Ces deux participants témoignent de l'émerveillement de leurs mères d'avoir pu leur donner naissance et de l'étroit engagement maternel déployé en leur égard :

« My mother got pregnant, my mother told me many times she was surprised she had me, she didn't think she'd be able to have kids » (Entretien avec sH3\_x)

« I was her miracle child for her. She loved me so much. She couldn't have a child, she couldn't. Her body was so ravished, and kicked and harmed and vulgarized and hum...[pause] She couldn't have a child. I was her darling,

darling, her everything. I was loved overly. My mother used to iron my diapers. Everything, everything was an absolute miracle, a gift, gift. » (Entretien avec sH2\_x)

#### 4.1.3 La faim et le froid

Des fixations liées à la nourriture semblent indiquer que la famine vécue aurait laissé des empreintes psychologiques sur les survivants<sup>23</sup>. Une participante nous confie avoir eu des problèmes liés à son poids et à son image corporelle tout au long de sa vie, ce qu'elle lie aux fixations de sa mère sur la nourriture, après avoir souffert de la faim dans les camps<sup>24</sup>.

« I mean my mother was completely nuts, completely nuts. I mean, loving and wonderful, she was a terrific mother, but completely out of her mind. "Eat, eat, eat!", I mean, my sister and I have been fighting our weight our whole lives, I mean, I used to weigh over two hundred pounds. My sister was also huge, my sister is now this big [geste non-verbal] and I'm, like, I consider this normal. But, uh, we fought food our whole lives because our mother used to just: "eat, eat, children are starving, eat, eat you have to eat!" So food, it was all, food was love, it was all about the food. And my mother could bake. So, it was always: "eat, eat and be careful" » (Entretien avec sF2\_x)

Une autre participante raconte l'histoire suivante, qui laisse supposer des effets traumatiques à long terme liés au manque de nourriture. Il est aussi intéressant de noter que le sous texte en est un de culpabilité.

<sup>23</sup> Les lexèmes liés à la nourriture, répertoriés par le logiciel SATO, apparaissent fréquemment dans le corpus. Le lexème « nourriture » (*food*) apparaît dans le corpus 26 fois, 4 fois plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes. Le lexème « manger » (*eat*) apparaît 19 fois, et exclusivement dans le lexique des femmes. Dans ce corpus, la préoccupation avec la nourriture est exprimée par les femmes. Ceci pourrait faire écho à une préoccupation sociale pour l'image corporelle de la femme ou au rôle traditionnel socialement défini de la femme comme subvenant aux besoins alimentaires de la famille. Ceci pourrait être approfondi par des recherches futures.

<sup>24</sup> Des thèmes entourant la nourriture, bien que présents dans plusieurs entretiens, sont centraux dans un entretien en particulier. Le thème de la nourriture revenait constamment lors de cet entretien, mais caractérisait également son déroulement et son contexte. La participante, qui travaille dans le domaine de la restauration, avait préparé différents petits gâteaux pour me recevoir et arrêtait l'entretien pour s'assurer que je mange, puis finalement m'a préparé un paquet de nourriture pour que je l'emporte chez moi. Plus les questions soulevées devenaient chargées émotionnellement, plus elle s'acharnait à me faire manger.

« My father came to my house for supper one night and I was making apple sauce. And I was peeling the apple and cooking it, and he took the apple peel out of the garbage and I said: “daddy, what are you doing?” And he said to me:[haussement de ton] “I could eat for a week from this apple peel, why are you throwing this in the garbage?”. Because he survived on bread crumbs in his pockets, on whatever he survived on, which wasn't a lot of food. » (Entretien avec sF3\_x)

De manière similaire, le fait d'avoir souffert des froids intenses semble avoir laissé des traces à long terme sur les survivants. Une participante raconte que pour sa mère, les hivers montréalais étaient comparés aux hivers polonais passés dans les camps. Par cette association, sa mère refusait parfois de porter des manteaux par les froids les plus intenses. Ceci pourrait être expliqué par sa volonté de reconstituer (*re-enact*) les circonstances initiales du trauma, mais cette fois-ci en position de contrôle (Van der Kolk, 1989)<sup>25</sup>. Dans l'anecdote suivante, une participante raconte comment sa mère prenait des bains presque bouillants avec le souvenir du froid vécu dans les camps.

«I remember as a kid, her coming out of the bath and her feet were red, red, beet red. And I would say to her: “Ma, what's going on?” and she said: “I swore if I survived this Holocaust I'd never go to bed cold”, because imagine how they used to shiver. So, I think about that often. » (Entretien avec sF3\_x)

#### 4.2. MANIFESTATIONS DU TRAUMATISME :

Les caractéristiques mentionnées dans la partie suivante font état de certains indices de traumatisme dans notre échantillon. Il est important de mentionner qu'il est impossible de déterminer si ces caractéristiques ont un lien causal avec un trauma vécu. Certaines caractéristiques pourraient, par exemple, ne révéler que certaines caractéristiques individuelles des survivants de notre échantillon restreint.

<sup>25</sup> Certaines personnes ayant vécu des traumatismes importants s'exposent de manière apparemment compulsive à des situations ressemblant le trauma initial dans un mécanisme appelé *reconstitution comportementale du trauma*

#### 4.2.1 Culpabilité du survivant

« I think it might have been a guilt that he survived and that none of the family, particularly his father, didn't. » (Entretien avec sH3)

Le sentiment de culpabilité d'avoir survécu, symptôme caractéristique du syndrome de stress post-traumatique, est présent dans plusieurs entretiens.

Ce sentiment est lié à de lourdes auto-responsabilisations :

a) d'une part, du sentiment de ne pas être à la hauteur de sa propre existence tandis que d'autres, jugés plus méritants, n'ont pas survécu ;

et

b) d'autre part, la responsabilisation de ne pas avoir pu sauver les proches de leur fatalité.

Un participant décrit ainsi l'état dans lequel était plongé son père, rongé par la culpabilité d'avoir été impuissant à sauver ses parents, pour lesquels il se sentait responsable :

« I would say that my father never overcame the fact that he could not prevent his parents from being deported. They came to Holland in a specific situation, he was supposed to take care of them, or that was how he felt. And he didn't live up to the... to his unspoken promise. » (Entretien avec sH1\_x)

#### 4.2.2 Cauchemars

« Her trauma is true. Her nightmares were... every night. » (Entretien avec sH2\_x)

D'après la recherche sur les habitudes de sommeil de Buysse et al (1989) les troubles de sommeil seraient présents dans 75% de leur échantillon de survivants de la Shoah. 45 ans après les événements, ces individus rapportaient être perturbés par des cauchemars de manière significativement plus fréquente qu'un échantillon de personnes dépressives, et que le groupe contrôle. Une corrélation significative a été notée entre le nombre d'années passées dans les camps de concentration et le degré de sévérité des troubles du sommeil ainsi que la fréquence des cauchemars.

Il est ainsi peu surprenant d'avoir noté que certains participants disent que leurs parents étaient en proie à de violents cauchemars récurrents, ayant comme thème commun la persécution. Une participante raconte que sa mère a eu une récurrence subite de cauchemars coïncidant avec une maladie liée au vieillissement. Nous pouvons ici spéculer qu'outre un effet secondaire possible à une nouvelle prise de médicaments, que la perte subite d'autonomie et du contrôle de sa propre vie, le sentiment d'impuissance et la régression associée à la maladie d'Alzheimer ont pu replonger cette survivante dans état ravivant ses souvenirs de la guerre, provoquant des cauchemars symptomatiques.

« She had horrible, horrible nightmares for about six weeks. She was crazy, but after that it was fine. And now, I mean, everything is gone, but I was just livid. I couldn't believe that after everything she had lived through, she had to live through this, with the nightmares, to have to remember. She would wake up all the time, whether in the middle of the night or the morning, they were coming after her with sticks. They were always coming after her with sticks. »  
(Entretien avec sF2\_x)

#### 4.2.3 Irritabilité

« He had a temper, he was... He could definitely lose it. » (Entretien avec sH3\_x)

Les entretiens révèlent le caractère irritable de certains survivants. La presque totalité d'entre eux relatent des événements de violence physique envers eux ou envers des membres de leur fratrie, parfois avec des ceintures ou des martinets et causant des blessures physiques. « Oh yeah, [rire] oh yeah. Uh... Black and blue. (...) He whacked me up pretty good. »  
(Entretien avec sH3\_x)

Une participante rationalise ici le tempérament violent de sa mère par une carence de connaissances au sujet de l'art d'élever des enfants, n'ayant pu bénéficier elle-même d'un modèle.

« sF3\_x : Yeah, she was yelling like a lunatic and she would smack us. She was very... No, today, she would get arrested for that, but she didn't care.

animatrice : To the point of physically hurting you?

SF3\_x : Oh yeah, oh yeah, oh yeah. But she thought that was the way, that was her way. She didn't know any other way »

#### 4.2.4 Hypervigilance et contrôle

Les peurs irrationnelles sont nommées par plusieurs participants, qui semblent être liées aux événements vécus pendant la Shoah. L'hypervigilance, symptôme du syndrome du stress post-traumatique, se manifeste par une peur démesurée que quelque chose de néfaste survienne à tout moment. Une participante raconte qu'en quittant pour l'école, à chaque matin, sa mère lui demandait de venir dans sa chambre à coucher pour qu'elle puisse voir ce qu'elle portait, avec l'idée qu'elle pourrait donner une description détaillée à la police si jamais elle se faisait kidnapper. Ces individus vivent dans la peur constante qu'un membre de leur famille pourrait soudainement disparaître, c'est un apprentissage qu'ils ont fait de leurs propres expériences de la réalité de la Shoah.

L'extrait suivant, raconté d'un ton humoristique par la participante, témoigne du niveau d'anxiété vécu par la mère de la participante devant des dangers perçus. Les patins à roulettes, ou même un poisson rouge dans un bocal deviennent des menaces réelles pour elle.

« My mother was scared of everything. She was scared of animals, she was scared of... My parents both never drove. I never had a bicycle. My favourite story that I love to tell, my sister and I both had roller skates. In those days you put them over your shoes, with a key. And we weren't allowed to use both roller skates at the same time, just one, because if you put on both you could fall down. So she would put on one foot and I would put on the other foot and we would hold hands, we'd skate down the street holding up one foot because you couldn't, you know, if you... After I married and, I think S. was already born and R., her older sister was born, I got them goldfish, because I thought they should have something, you know. So I brought them a bowl, and I put a couple of goldfish and I put them on the counter in the kitchen. My mother came to visit, my parents lived across the street, they used to come by all the time just to see the children. My mother looked at the kitchen counter, started screaming: [haussement de ton] "OI ! OI ! OI ! OI ! OI!" and wouldn't go back in the kitchen until I got rid of the fish. » (Entretien avec sF2\_x)

Les peurs infondées nommées par plusieurs participants sont liées au thème du contrôle qui est également central. Devant la peur constante que le monde, tel qu'ils le connaissaient,

puisse basculer à tout moment, certains participants tentent de réglementer leurs vies au moindre détail, évitant des situations où ils risquent de perdre contrôle. Nous pouvons imaginer ceci comme étant un effort pour s'assurer de ne plus se retrouver dans un état débilitant de perte totale de contrôle, impuissance déjà vécue devant des situations de stress chroniques de la Shoah. Une participante raconte ainsi que sa mère ne quittait la maison que lorsque nécessaire :

« Well, we didn't go on long trips, we didn't go anywhere. She didn't like us to travel. She didn't like... First of all, she she didn't like to travel herself. She didn't like to leave her house. She was very, very, very safe and comfortable in her own house. » (Entretien avec sF2\_x)

#### 4.2.5 Évitement/ efforts pour éviter des éléments qui pourraient rappeler le trauma :

Il est fréquent que les personnes traumatisées fassent des efforts considérables pour éviter des situations qui sont liées directement ou indirectement au trauma initial: « L'expérience est si intense que certaines situations interpersonnelles, sentiments, tons de voix, sujets, lieux, et ainsi de suite sont associés avec la traumatisation » (Krugman, 1987:130). Hodgkinson et Stewart rapportent, par exemple, le cas de survivants du désastre du ferry Zeebrugge<sup>26</sup> qui non seulement évitaient les bateaux, mais évitaient de voir la mer et même de prendre un bain ou une douche dans la période immédiate après l'événement (Hodgkinson et Stewart, 1991: 13).

Certains des participants relatent ainsi que leurs parents faisaient des efforts considérables pour éviter toute chose qui aurait pu faire résonner les événements vécus pendant la Shoah. Une participante raconte que sa mère refusait systématiquement de parler de ce qu'elle avait vécu, coupant court à toute tentative de discussion. Par exemple, lorsqu'elle interrogeait sa mère au sujet du tatouage d'un numéro sur son bras, gravé à l'entrée des camps, celle-ci dissipait systématiquement la question :

<sup>26</sup> chaviré en 1987, faisant 193 morts

« My mother had a tattoo. So when we would say to my mother: "What's this on your arm?", she would say: "It's my phone number, I shouldn't forget it »  
(Entretien avec sF3\_x)

#### 4.2.6 Fixation sur le trauma

Pour d'autres, c'est un effet qui est en apparence contraire, en démontrant une fixation sur tout ce qui a trait à la Shoah, en s'exposant intensément aux livres, aux films et à des conférences sur le sujet, comme pour l'exorciser.

« He was, he had become obsessed with the war, and not in a good way, but he studied it, he read about it, he had a huge library of books about it, and he was with his father, my grandfather, and I'm not sure what exactly, or where or when, but he took on a lot of responsibility for his father's death through his lifetime. » (Entretien avec sH3\_x)

Cette apparente dualité entre la volonté d'éviter et la fixation sur la Shoah est résumée ainsi par un participant : « as if they didn't really want to talk about it, but they couldn't help themselves ». Ces deux éléments n'apparaissent pas nécessairement comme étant opposés, c'est davantage une lutte chez certains participants, entre la hantise des événements et l'effort conscient de les mettre de côté : « les membres de la famille doivent organiser leur vie de tous les jours autour de leur secret, tout en accomplissant la performance extraordinaire qui consiste à faire comme si de rien était » (Imber-Black, 1998: 52)

#### 4.2.7 Émoussement de l'affect :

« He didn't care. Nothing bothered him. » (Entretien avec sF3\_x)

Un des symptômes du syndrome du stress post-traumatique est l'émoussement de l'affect, c'est-à-dire une perte de réactivité émotionnelle. C'est un mécanisme de défense permettant au survivant de créer une distance avec une charge émotive potentiellement insupportable (Hodgkins et Stewart, 1991). Certains indices ressurgissent dans les entretiens, laissant croire à une incapacité chez certains survivants à ressentir certaines émotions ; ces survivants sont décrits comme étant généralement apathiques et détachés.

Ces personnes peuvent paraître superficiellement, à l'observateur extérieur, gérer de manière positive le traumatisme (Hodgkins et Stewart, 1991). Une participante décrit ainsi son père comme ayant une attitude de vie généralement positive, dans les termes soulignés dans l'extrait suivant. Notre analyse est autre, et sa description laisse plutôt déceler un portrait d'un homme plus résigné que la participante ne le laisse entendre. Par exemple, la nouvelle d'un décès d'un proche est accueillie avec un mécanisme de rationalisation et de détachement qui met à distance la réaction émotionnelle:

« My father was happy. My father was never hot, he was never cold, he was never tired, he was never hungry. He was happy with... If you gave him this, he was happy with that. [...] He was very quiet and he had... He worked hard, and he had a very, very positive attitude. He always... You know, when I would say, you know, I, somebody died, he would say: "everyday someone dies, everyday someone is born, you know that's life." (Entretien avec sF3\_x)

#### 4.2.8 Réactivité à des indices externes :

Elle était incapable d'entendre l'allemand ou d'être avec des gens qui parlaient allemand et puis elle se sentait violente [sic]. (Entretien avec sF1\_x)

Certaines situations particulières rappelant certaines ressemblances aux traumas vécus auraient comme effet de déclencher des souvenirs pénibles. C'est ce que Hodgkinson et Stewart (1991) appellent l'empreinte de la mort (*death imprint*, p. 3), des images indélébiles imprimées dans le psyché du survivant, qui sont réactivés par des événements sans connexion apparente. Nous en évoquerons ici quelques-uns mentionnés dans les entretiens.

##### 4.2.8.1 La maladie

Le constat du vieillissement et de la perte d'autonomie est comparé à l'état corporel durant la période des camps, comme on le note dans le discours de ce participant : « When he came out of Auschwitz he weighed seventy pounds. When he died he weighed seventy pounds. »

Les fatalités du processus de vieillissement, tels que la perte des facultés corporelles deviennent une source de panique pour les survivants lorsqu'ils font résonner l'état physique dans lequel ils se trouvaient dans les camps.

Une participante raconte le stress vécu par sa mère lors de la maladie de son père, en fin de parcours de vie. Celle-ci, manifestement dépassée par les événements, tente de gérer cette situation en haussant son niveau de contrôle sur la situation, régulant les visiteurs, interdisant la rééducation et la prise de médicaments.

« She didn't really understand and she held him back a lot. We wanted to take him to classes to exercise for certain things, and she said: "no, people are going to make fun of him". This was her stupid mentality. He was in a wheelchair, he couldn't walk. He had gangrene in the last year of his life, he was very sick, and she wanted to control him so she made sure he stayed in her house, with him, and she wouldn't even give him a Tylenol. Funny, she never complained about a headache in her life, so, but she wanted to control him, til, to be... Because she controlled who could come visit, when they would come to visit, it was a very difficult time. Very difficult. » (Entretien avec sF3\_x)

#### 4.2.8.2 *Les bulletins d'information:*

Hodgkinson et Stewart (1991) présentent l'anecdote clinique d'une personne ayant survécu à l'explosion de la plateforme pétrolière Piper Alpha en 1988. Une émission de télévision sur la guerre de Corée déclenche un flashback, qui la replonge dans des images de l'explosion. Les images graphiques présentées à la télévision peuvent constituer des éléments déclencheurs qui peuvent rappeler le trauma initial.

Une participante raconte qu'elle se souvient de la tristesse de son père en regardant les nouvelles, parce qu'il liait ce qu'il voyait avec ses propres expériences de vie. Les génocides et les autres tragédies à grande échelle peuvent rappeler aux survivants leurs propres tragédies et raviver des douleurs psychiques enfouies.

« My father was very sensitive. My father was very... He didn't like to see people suffering. When things happened in the world, you know, that I can remember, uhm, he would be very sad. He was *always* sad about... Like, I think

'in his heart he didn't really understand how the world watched the Holocaust happen and did nothing about it. » (Entretien avec sF3\_x)

#### 4.2.8.3 *Les fêtes juives*

D'autres événements particuliers, telles que des fêtes familiales résonneraient en creux rappelant des membres de la famille décédés pendant la Shoah. Les fêtes juives, en particulier Pessah, fête familiale, Yom Hazikaron (jour du souvenir des morts), sont des moments particuliers de deuil relevés dans les entretiens. Une participante se souvient que sa mère, qui se sentait responsable de la déportation de son père, pleurait le jour de Kippour, moment où l'on demande pardon aux proches des torts causés.

« Oui, elle pleurait souvent, quand c'était Yom Kippour elle pleurait, heu... Aussi des fois pour Pessach elle pleurait. [...] Je pense parce que les fêtes, ça se passe en famille, et des membres de famille qui manquaient, et qu'il lui manquait. Je pense qu'elle devait penser à son père. » (Entretien avec sF1\_x)

#### Conclusion de ce chapitre

Ce chapitre décrit quelques-unes des relations qu'entretiennent les membres de la seconde génération avec les événements vécus par leurs parents en termes de représentation et de conceptualisation des traumatismes ayant eu un impact sur la vie de ces derniers. Nous constatons que plusieurs des critères qui définissent le traumatisme sont présents dans le discours des enfants de survivants de la Shoah. Il est impossible de connaître l'étendue entière des divers traumatismes par le biais des entretiens de notre échantillon. L'objectif ici n'est pas, bien entendu, de poser un diagnostic clinique sur cette population, mais de mieux comprendre la représentation de la deuxième génération des séquelles psychologiques de la Shoah. Nous pouvons imaginer ces séquelles comme étant significatives : comment serait-il possible de vivre les horreurs des camps de la mort en restant psychologiquement indemne?

Dans le chapitre suivant, nous décrirons l'impact de ces traumatismes sur le système familial, selon les participants à l'enquête. Nous examinerons les caractéristiques parentales et

les dynamiques propres à ces familles ainsi que l'existence d'une transmission transgénérationnelle du trauma.

## CHAPITRE 5

### RÉSULTATS ET ANALYSE: DYNAMIQUES FAMILIALES

« All of our children weave their parents' stories into their own answers. » (Entretien avec SH2\_x)

Nous avons traité dans le chapitre précédent de la représentation du trauma de la Shoah par les descendants. Le présent chapitre traitera de l'impact de ce trauma sur le système familial des survivants. Nous exposerons le résultat des analyses des entretiens avec l'échantillon d'enfants de survivants de la Shoah en termes de caractéristiques propres à ces familles. Finalement, nous ferons état des dynamiques familiales propres à notre échantillon en fonction des typologies des dynamiques familiales définies dans le premier chapitre.

#### 5.1. CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES

Nous exposerons ici certaines caractéristiques mises en relief dans les entretiens à partir du dépouillement de l'échantillon. Le portrait des familles dessiné par les participants montre des familles avec des liens assez denses, souvent très « serrés », voire étouffants, où une énergie considérable semble être déployée pour protéger un équilibre fragilisé par des séquelles traumatiques. Le rôle des parents consiste à subvenir aux besoins matériels de ses membres.

Au plan émotif, l'attention est centrée sur les parents, les survivants de la Shoah. Les participants décrivent cet environnement familial comme un espace octroyé où l'expression des émotions des enfants est très limitée. Les participants considèrent que leurs souffrances sont minimisées par les parents et ne souhaitent pas, par ailleurs, alourdir la charge émotive de leurs parents, qui auraient déjà « tellement souffert ».

### 5.1.1. Mythe familial de la « normalité »

Plusieurs participants disent avoir grandi dans une maison chaleureuse et aimante, avec des parents qui, malgré tout, « faisaient ce qu'ils pouvaient »<sup>27</sup>. Cinq des six participants insistent sur le point que leurs parents ont agi dans le meilleur de leurs capacités. Ils est important pour eux de communiquer le message qu'outre le fait que leurs parents aient été troublés, dépressifs, violents ou « complètement cinglés »<sup>28</sup>, ils ont eu, somme toutes, une enfance heureuse<sup>29</sup>.

Ceci peut résulter, d'une part, de la résilience des survivants de la Shoah et de leurs enfants, et d'autre part de l'importance que les participants mettent à protéger un mythe familial d'un certain fonctionnement « normal ».

Le concept de mythe familial, tel que défini par Ferreira de l'école de Palo Alto, fait référence aux attitudes, croyances, normes et pensées propres à une famille donnée, qui assure une cohésion interne et une protection externe (Ferreira, 1963). « Le mythe familial est une image que la famille a d'elle-même et qu'elle désire projeter socialement à l'extérieur » (Suissa, 2007: 157). Le mythe familial détient la fonction d'assurer l'homéostasie du système familial en masquant la souffrance de la famille (Suissa, 2007). « Plus il y a de la pathologie, plus le recours au mythe sera grand et vice versa. » (Suissa, 2007:158)

Les participants à la recherche semblent parfois très surpris par certaines questions, en particulier celles dont le sous-texte laisse entendre une faiblesse émotionnelle de la part

<sup>27</sup> Voici, à titre d'exemple, certains extraits des entretiens qui illustrent ce phénomène : « They meant well, they did the best they could » (Entretien avec sH3\_x); « My parents were very good parents, they gave everything to their children that they could » (Entretien avec sF3\_x); « So, uh, other than that, i think they were pretty amazing parents, amazingly. » (Entretien avec sF2\_x) « I think they tried to do the best they could » (Entretien avec sF3\_x) ; « I think that they did the best they could do, considering that they were thirteen or fourteen or fifteen and lost their parents and had to go fend for themselves » (Entretien avec sF3\_x); « not every parent is a great parent, but they're parents. They try their best. You know, she thought she did a good job, maybe she thought she was the best parent » (Entretien avec sF3\_x)

<sup>28</sup> « Completely nuts »(Entretien avec sF2\_x)

<sup>29</sup> Par exemple, Sh1\_x nous dit : « I was quite a happy child »

des parents. En réponse à cette intrusion externe au système familial, les participants offrent un *mythe* au sujet de leur famille, c'est-à-dire un ensemble de préceptes explicatifs au fonctionnement de la famille. Il semble important de transmettre au chercheur que leurs parents ont agi au meilleur de leurs connaissances, qu'ils les ont aimés et qu'ils ont été, sommes toutes, heureux. Sans mettre en doute ces préceptes, il nous faut nous questionner sur la fonction de ce mythe au sein de la famille. Une recherche ultérieure pourrait approfondir la présente étude.

Il nous faut souligner le cas unique de cette participante dont le discours ne repose pas sur ce mythe<sup>30</sup>. En effet, elle se considère comme le « mouton noir » de la famille, c'est-à-dire que sa fonction implicite était de servir de soupape à la tension intrafamiliale. Elle est souvent la seule capable de dire les choses comme elle les voit ou les ressent. Étant désignée par les membres de la famille comme étant celle qui « porte le problème », c'est-à-dire qui détient la responsabilité des dysfonctions familiales, elle ne porte pas de la même manière la responsabilité de protéger l'image de la famille du regard externe. Le processus de « patient désigné » fait référence à cet acte d'identification inconsciente d'un membre de la famille comme étant responsable des dynamiques dysfonctionnelles de la famille. Paradoxalement, le maintien du système familial est maintenu par ce « mouton noir » désigné, en évitant de co-responsabiliser l'implication évidente des autres membres dans la construction dynamique du symptôme ou des difficultés exprimées (Minuchin, 2006). Ce membre de la famille agit effectivement comme paratonnerre à la tension intrafamiliale. Le rôle du patient désigné à l'intérieur du système familial peut être une source importante d'information au sujet des dynamiques familiales (Suissa, 2007).

### 5.1.2. Surprotection et enchevêtrement

« When you look at a dictionary, look at an encyclopedia [rire], overprotective, there's a picture of my mother. She's completely nuts, completely. » (Entretien avec sF2\_x).

<sup>30</sup> « Je n'étais pas une enfant heureuse [...] je me sentais malheureuse et souvent coléreuse. J'étais assez coléreuse » (Entretien avec sF1\_x)

Nous avons vu dans le chapitre précédent que plusieurs survivants vivent dans un état d'hypervigilance, ce qui est une caractéristique de personnes ayant vécu des traumatismes psychiques importants. En termes de caractéristiques parentales, cet état semble se traduire par une fréquente surprotection des enfants. Vivant dans la peur constante que survienne un désastre ou une catastrophe quelconque, les parents cherchent à entourer leurs enfants de façon serrée avec l'intention de les protéger de dangers réels ou anticipés.

Les familles enchevêtrées sont caractérisées par des liens étroits et émotionnellement chargés entre ses membres, et une forte co-dépendance, où les expressions d'indépendance et d'autonomie individuelles sont perçues comme des actes de déloyauté (Minuchin, 1967). L'espace personnel de chaque membre est restreint et les frontières internes sont perméables. La loyauté envers le système familial est perçue comme une valeur importante et le niveau de dépendance entre les membres est forte. (Minuchin, 1974; Olson, Russell & Sprenkle, 1989). Le lien entre le parent, survivant de la Shoah et les autres membres de la famille est ainsi décrit comme étant souvent très étroit, contrôlant; les frontières familiales floues et l'identité propre de chacun souvent mal reconnue.

« She was] very scrutinizing, very close-crowding. Very identified, personal. Easily offended, easily protective. Everything was crowded. » (Entretien avec sH2\_x)

### 5.1.3. Rôle parental logistique

Maman subvenait à nos besoins. Le loyer était payé, on avait de la nourriture, on avait même un crédit, une ligne de crédit dans une boulangerie et dans une épicerie en face, mais elle, elle n'était pas aussi présente que j'aurais aimé. (Entretien avec sF1\_x)

Les survivants de la Shoah étaient, sans doute, fréquemment mal préparés au rôle de parent. Les familles étaient recréées à la hâte, les époux n'avaient eux-mêmes que des modèles flous de ce que constitue le fait d'être parent, étant souvent eux-mêmes des enfants au moment où ils ont vécu une brutale séparation de leurs parents.

Les rôles parentaux que ces survivants de la Shoah se définissaient pour eux-mêmes semblent se situer au niveau logistique, au plan matériel de subvenir aux besoins de la famille et d'assurer une éducation.

« I think that they were just trying to do the best they could. I think, for my father, it was very important to put food on the table, work hard and give my mother whatever she wanted, what he could do for her. And I think that she cooked and cleaned and kept a nice home and thought that that was her job to do. And I think that they did the best they could do, considering that they were thirteen or fourteen or fifteen and lost their parents and had to go fend for themselves. » (Entretien avec sF3\_x)

Soulignons néanmoins les forces inhérentes de ces parents qui ont su démontrer des capacités de débrouillardise en subvenant aux besoins de leurs enfants malgré certaines blessures psychologiques.

#### 5.1.4. Absence de soutien émotionnel de la part du parent

« I think in their minds, they knew they had to educate us, they had to clothe us, they had to feed us, they had to marry us, like, you know, that was their goal.[...] They meant, obviously, they meant well, but uh, it was, I think it was hard to really get in deep to anything with them. Everything was really on superficial levels. They meant well, they did the best they could, I never thought anything but that, they clearly loved us [trémolo dans la voix] but I think it was hard to get into deep conversations with them. [...] I don't think I ever had a real heart-to-heart or challenging conversation with my parents. » (Entretien avec sH3\_x)

À l'inverse, la fonction parentale de support émotionnel n'est pas décrite dans les entretiens: « Emotionally, they definitely weren't there for me. » (Entretien avec sF3\_x). Les entretiens révèlent plutôt que ce sont les enfants qui doivent s'occuper de l'état émotif des parents, en s'assurant de ne pas les froisser ou les apeurer, mais que ces parents sont peu disponibles émotionnellement en retour.

Tous les participants disent, d'une manière ou autre, ne pas avoir eu d'espace pour partager leurs souffrances et qu'ils ne pouvaient pas dépendre de leurs parents pour offrir un

type de support à ce niveau. Certains disent que leurs parents ont fait ce qu'ils ont pu, mais manquaient de connaissances en ce qui a trait au fait d'élever des enfants : qu'ils ne savaient simplement pas comment faire et qu'ils ne disposaient pas de ce type de ressource.

#### 5.1.5. Minimisation de la souffrance émotionnelle vécue par les descendants

« I couldn't complain about anything because I was born after the war. What was there to complain about? » (Entretien avec sH1\_x)

Le sentiment d'avoir ses émotions invalidées est souvent rapporté dans la littérature concernant les survivants de deuxième génération. Ces individus disent n'avoir pu disposer de l'espace au sein de la famille pour vivre leurs propres émotions, cet espace étant réservé aux parents, qui sont les seuls à pouvoir exprimer une souffrance légitime. Le message implicite au sein de la famille est que quoi que puissent vivre les descendants, leur douleur ne pourra équivaloir aux douleurs émotionnelles vécues par leurs parents (Newman, 1979). Ce sentiment a son écho dans les entretiens, où l'absence de support émotif décrit dans la section précédente est expliquée comme découlant de la perception des parents que leurs douleurs émotionnelles ne peuvent être significatives, en comparaison avec leur propre vécu :

« Like, if I would say: "I'm having a bad day". "You know what a bad day is?" They would say to me: "I'll tell you what a bad day is". They had no sympathy for that. » (Entretien avec sF3\_x)

Dans notre échantillon, la plupart des parents étaient des adolescents durant la Shoah. À l'âge où leurs propres enfants vivent leurs premières peines amoureuses, ils vivaient la famine et les travaux forcés. Les situations quotidiennes auxquelles faisaient face les personnes interviewées, comme le harcèlement scolaire mentionné dans un des entretiens, ne sont objectivement pas comparables aux expériences vécues par les parents. Cependant, la détresse émotionnelle vécue aurait certainement pu être tempérée par un parent à l'écoute et disponible.

J'ai pas fait la guerre, j'avais pas des gens qui me chassaient avec des revolvers, donc c'était autre chose. Mais je crois que ça m'a rendue... de pas être capable d'exprimer ce que je ressentais vraiment, ça m'a fait l'effet de [pause] comment

dire, de colère, je dirais. Comme je disais, ça me choquait, j'étais vraiment intolérante. J'étais fâchée souvent et, heum... [...] même ça m'a rendue agressive. » (Entretien avec sF1\_x)

Pour les participants dont les familles s'appuient sur des récits de force et de résistance, l'expression de souffrance est par ailleurs interprétée comme un signe de faiblesse. Dans ces familles où l'équilibre repose sur l'expression de la force, faiblesse devient synonyme de menace: « Generally, survivors I see measure the world through power, who's strong, who's weak, and it was very, very wrong to be weak. » (Entretien avec sH2\_x)

Elle nous donnait pas le temps d'exprimer nos, nos peines ou alors si ça n'allait pas bien. Non, on n'avait pas vraiment la possibilité de... de ça. [...] Fallait pas qu'elle nous attrape en train d'être sur la canapé à rien faire, ou... Non. [...] Comme je vous dis, j'étais pas une enfant heureuse.. [...] Alors, ça, ça... Ça nous donnait... C'était pas du soutien qu'on avait d'elle, c'était plutôt... C'était comme si elle nous poussait tout le temps. Comme quelqu'un qui sait pas nager et il se fait pousser tout le temps dans la piscine pour voir s'il va finalement patauger. (Entretien avec sF1\_x)

Dans ces dynamiques, l'empathie de la famille est concentrée autour des parents qui sont perçus comme méritant de façon légitime une attention particulière, tandis que les autres membres de la famille passent plus facilement sous le radar. Une anecdote intéressante est relatée qui semble bien illustrer ce propos, où un participant se fait administrer une punition corporelle par son père. Celui-ci, ce faisant, se blesse la main et est amené à l'hôpital. Il faut souligner le fait intéressant que l'inquiétude soit portée plus vers la santé du père et non du fils dans ces circonstances. Ce participant nous livre cette anecdote en riant, ne semblant pas porter attention à l'ironie apparente de la situation.

Pour reprendre l'expression de Goldbeter-Merinfeld (2008), le parent traumatisé est un « tiers pesant », qui occupe une place centrale et essentielle à la famille. Paradoxalement, selon Goldbeter-Merinfeld, ce tiers pesant est essentiel à l'homéostasie familiale en régularisant les interactions et l'équilibre émotif à l'intérieur du système: « si de tels tiers abandonnent leur fonction [...], les risques de destabilisation et de crise sont aigus » (Goldbeter-Merinfeld, 2010:129).

### 5.1.6. Minimisation de la charge émotionnelle des parents

Les souffrances émotionnelles vécues par les enfants seraient donc, d'une part, bâillonnées par les parents mais aussi, d'autre part, muselées par l'individu lui-même. La fragilité émotionnelle des parents est souvent ressentie par les participants, qui réagissent en tentant eux-mêmes de minimiser ou d'occulter leurs souffrances, pour ne pas accaparer leurs parents par leurs états émotifs, parce qu'ils *avaient déjà tellement souffert* : « I had to protect him because he had gone through so much already. » (Entretien avec sH1\_x). Certains participants décrivent cette situation comme s'ils devaient marcher sur des œufs, de peur de déclencher la violence chez des parents dépeints comme facilement irritables.

« We didn't confide, we didn't want to put that kind of pressure on our parents, they had enough to deal with. [...] My sister certainly didn't confide in anything because my mother was too nervous about anything. » (Entretien avec sF2\_x)

## 5.2. TYPOLOGIE DES DYNAMIQUES FAMILIALES :

Dans cette section, nous tentons de couvrir les typologies des dynamiques familiales telles que définies dans les modèles présentés dans les premiers chapitres. Plusieurs éléments de ces typologies ont été identifiés dans les entretiens. Concrètement, il semble que les dynamiques familiales décrites dans les entretiens se trouvent à l'intersection de différents types et qu'aucun cas ne découle d'une catégorie « pure ». La typologie de l'enfant à « identité secrète » n'a pas été décelée dans les entretiens, ce qui pourrait s'expliquer par le nombre restreint de sujets représentés dans l'échantillon ou par une erreur dans la catégorisation. Cette typologie pourrait être plus approfondie dans des recherches futures.

### 5.2.1. *Enfant comme acte de résistance:*

« The best revenge is a good life ». (Entretien avec sF2\_x)

Le sentiment de revanche qui est mis en relief dans les entretiens n'en est pas un qui repose sur la violence ou la confrontation, mais davantage sur la rétribution implicite de continuer à vivre et d'avoir une « bonne vie ».

« So I think for my father, seeing this, and then watching them kill his wife and child in front of him, I think his revenge was to survive » (Entretien avec sF2\_x)

La survie de l'individu, le fait d'avoir des enfants et d'assurer la survie de la collectivité est perçu comme un acte de revanche. Plusieurs des parents des familles de notre échantillon se sont mariés et ont eu des enfants dans une période de temps extrêmement courte après la guerre<sup>31</sup>. Les intentions semblent claires : « Il fallait repeupler la planète » (Entretien avec sF1\_x). L'importance de recréer des familles surgit fortement dans les entretiens et le sentiment d'urgence est palpable : « Ils se sont tous mariés assez rapidement après la guerre. C'était comme si, vous savez, ils se dépêchaient pour recommencer la vie <sup>32</sup> » (Entretien avec sF2\_x).

Une participante raconte le mariage de ses parents dans un camp de personnes déplacées, au lendemain de la libération et à peine quelques jours après leur rencontre. L'émouvante anecdote suivante rend aussi hommage à la délicate humanité des réfugiés du camp, qui se sont mobilisés pour fabriquer un voile de mariée avec les moyens du bord :

«And after the war, when they were liberated, they were in, uh, in Austria in a DP camp, they met, they got married the seventh or eight day after they met. [...] But my mother's veil... One of the men in the DP camp knew my mother from Lodz, and my mother was like a real virgin, and they insisted she had to wear white. So, a woman gave up her white blouse and a man gave up his shirt and they made her a head-piece so she could be like a real bride. It was an amazing story. » (Entretien avec sF2\_x)

<sup>31</sup> Mis à part le cas d'un participant, dont les parents étaient déjà mariés avant la guerre, et y ont survécu ensemble.

<sup>32</sup> « They all got married pretty quickly after the war. It was kind of, you know, rushing to get life started again. »

L'anecdote suivante témoigne de l'emphase mise sur la recréation des familles après la guerre et de la solidarité à l'intérieur de la communauté de survivants. Une participante raconte qu'elle a appris que certains survivants en proie à des problèmes d'infertilité avaient recours à « l'aide » d'amis ou de membres de la famille, tellement l'importance d'avoir des enfants leur était grande. Cette pratique témoigne de la capacité d'adaptation de ces familles qui ont eu recours à la pratique du lévirat afin d'assurer la reconstruction physique et psychologique des familles.

«They had them however they could. If somebody's husband couldn't do it, somebody else's husband did it. [...] Everyone had children after the war. [pause] Everyone made sure everyone had children. [...]

I remember [...] there was a family that came [...] for supper and had a nice son, and we sat and we talked and after supper I hear my mother talking, my mother said: [...] “*nebach*<sup>33</sup> this poor man after the war, he could never perform sexually.” and I looked at her and said: “Mommy, how is that possible? He has a son!” My mother went all red, I said: “What's the story?”. Well, he had a brother, and the brother made the baby, and it's still family and it's still a baby and they did it.[...]

But nobody talked about it, they just went about their business, everybody had babies, everyone had families, everyone celebrated. You know, no matter how crazy you were, you celebrated because you were there and there were a lot of people who weren't. But it was definitely revenge. The best revenge is a good life. » (Entretien avec sF2\_x)

Les aspirations, les rêves qu'entretenaient les survivants pour leurs enfants sont sans grande prétention: avoir une éducation, être indépendant, fonder une famille, avoir des enfants, être simplement heureux et d'avoir une vie la plus « normale » possible :

« There was a lot of the survivors who just wanted to be normal. Whatever that meant. » (Entretien avec Sh2\_x)

« They were very, very concerned with us being happy and successful. They wanted that for us. They genuinely wanted us to be better than they were. They really wanted that. Have a better life than they had. Not to have to worry about anything » (Entretien avec sH3\_x)

33

Mot yiddish signifiant « quel dommage »

Ils veulent pour leurs enfants une vie « normale », sans histoire et sans Histoire. Le fait de vivre une vie « facile » et simple représente pour les parents l'acte de revanche suprême, un revirement de situation par rapport au destin qui les attendait.

« Animatrice: How do you think your parents wanted you to be?

sH1\_x: Happy-go-lucky, uncomplicated, avoiding any challenge [pause].  
Mediocre. Because there was no reason not to be. » (Entretien avec sH1\_x)

### 5.2.2. *Enfant bougie commémorative*

Une nécessité de compenser les lourdes pertes humaines est soulignée dans les entretiens<sup>34</sup>. Plusieurs des participants et leur fratrie portent d'ailleurs le nom des proches décédés comme continuation symbolique de cette identité et les enfants détiennent la fonction de « bougie commémorative », ayant la responsabilité de compenser aux peines des parents. Cette responsabilité semble extrêmement lourde, comme le souligne l'extrait suivant. Ce participant considère son existence comme étant la raison même de la survie de sa mère, et considère sa responsabilité comme étant celle de pallier sa souffrance.

« My whole identity is because of the Holocaust. [...] My whole life was completely focused into a, into a fun of telling my mother, of proving why she survived. Giving her only gifts. Because that's freedom.[...] I try to erase the war for her. I told her it didn't happen. All of my life, that's my goal, I was created to erase the war, erase the war.[...] I'm the reason why she survived. My responsibility is to tell her why she survived. She survived so that she could... her future, that there's a future. My children are the reason she survived. I have a picture of the family before the war. That picture [montre une photo]. And I talk to her in that picture, I talk to them, I say: "hold on! I'll be on the other side". They are beautiful. They were beautiful. They know life is a miracle. Yeah. You respond to miracle.» (Entretien avec sH2\_x)

### 5.2.3. *Enfant symbiotique*

<sup>34</sup> Par exemple, une participante nous dit: «I think that it was very important to keep, to get a family going, because of their loss».

« But always, there's always no umbilical cord small enough. [...] If I'm Antarctica, I'm completely connected to my mother. There's nowhere on the planet that I'm not completely a part of my family » (Entretien avec sH2\_x)

Plusieurs participants entretiennent des relations apparemment symbiotiques avec leurs parents, où l'enfant est perçu comme une extension du parent et l'identité propre de l'enfant est mal reconnue. En termes d'espace physique, certains des enfants partagent la chambre des parents et leur autonomisation est difficile.

J'avais jamais une chambre à moi, je partageais la chambre de ma mère, toute ma vie. J'avais aucune, aucun temps privé, pour moi. Je pouvais rien accrocher sur les murs, c'était sa chambre à elle que j'occupais. [...] Mais elle a jamais pensé qu'il m'aurait peut-être fallu une chambre à moi, peut-être que je serais pas partie. Heu, bon, mais c'est... Mais elle, elle, je crois qu'elle m'en a toujours voulu d'être partie jeune, et surtout je suis jamais revenue et je crois qu'elle m'en a voulu. (Entretien avec sF1\_x)

Même une fois adultes, les participants gardent des relations très étroites avec leurs parents, dont plusieurs vivent à quelques rues et visitent quotidiennement, même plusieurs fois par jour: « He used to come twice a day, just to kiss the children. » (Entretien avec sF2\_x)

#### 5.2.4. *Enfant-parent*

Contrairement à nos attentes en lien avec la revue de littérature, aucun des participants n'a répondu par l'affirmative à la question suivante, qui visait à sonder un rôle « parentifié » des descendants: « Est-ce que vous vous êtes déjà senti(e) comme si vous deviez vous occuper de votre/vos parents, comme si vous étiez vous-même le parent de votre parent ? ». Certains indices pourraient indiquer le contraire: des efforts considérables sont déployés pour protéger les parents, aucun des participants ne l'exprime de cette façon. La réaction à cette question est souvent forte, et nous sentons que nous touchons un point sensible chez les participants. Un participant devient même ouvertement irrité par la question, qui implique pour lui que ses parents étaient des victimes. « Mes parents pouvaient s'occuper

d'eux-mêmes », explique-t-il ; le mythe familial de la force ne permet pas la reconnaissance de la nécessité de protéger un parent qui pourrait apparaître faible.

Par contre, certains<sup>35</sup> participants admettent l'existence de rôles « parentifiés » à l'intérieur de la fratrie :

« Oui, on dit toujours qu'on s'est élevé l'un l'autre. » (Entretien avec sF1\_x)

« I almost felt like I raised my brother although I was a kid myself »  
(Entretien avec sH3\_x)

« Yeah, yeah, but I just figured it out, it was what it was and I had to accept it, because my sisters were older than me so they all, we, we three helped each other. And I was the baby, so you know, that was the way I was helped.[...] When we were kids, we relied, we just relied on each other, my sisters and I. » (Entretien avec sF3\_x)

### 5.2.5. *Enfant abdiqué*

La catégorie d'enfant abdiqué n'apparaît pas telle que nous l'avions imaginé, avec les motivations prévues. Un certain laxisme parental est présent dans certaines entrevues, et les commentaires d'une entrevue est en relation directe avec un renoncement général vécu par un des parents.

Pour un participant, ce laxisme s'explique plutôt par, d'une part, un déni de la part des parents de l'existence de dangers, stratégie qui semble être dominante dans leur façon de fonctionner, et d'autre part, un émerveillement sans borne devant l'existence même de cet enfant. Ce participant explique qu'il avait pratiquement carte blanche dans ses comportements.

« Maybe they were naive, you know [rires]. They may even have not been aware of the potential of what could have been, so they didn't even know to protect us from things. [...]

<sup>35</sup> Au moins trois des participants, mais nous n'avons pas eu l'occasion de poser a question à tous les participants compte tenu de délais de temps limités pour les entrevues.

My mother always saw me as the *golden child*. I could do no wrong, and you know, whatever happened was OK. My friends used to laugh, because the more bad things I would do, the more my parents would coddle me. They would try to buy me. I guess that's what they knew to do, because they didn't know better. » (Entretien avec sH3\_x)

Dans ce cas, ce n'est donc pas une « abdication » du lien familial dû à un renoncement de la part du parent, mais un émerveillement devant un enfant « sacré », « *golden child* », ce qui pourrait être considéré dans des catégorisations futures.

Pour une autre participante, dont la mère a été dans la résistance, la narration familiale de force et d'indépendance est traduite par l'impression qu'a la participante d'avoir été laissée à elle-même. L'enfant est « abdiqué » non pas par renoncement, mais par l'insistance qu'elle place sur l'autonomie des membres.

Ma mère en même temps, son courage, le courage qu'elle avait de se remonter, de remonter la pente, d'être une grande survivante, c'était souvent au dépend de ses enfants. (Entretien avec sF1\_x)

Pour conclure ce chapitre

« I think most people will try to tell you how normal they are, and I want to tell you how extraordinary they are. » Entretien avec sH2\_x

Le chapitre précédent démontre la représentation du trauma de la Shoah par la « deuxième génération de survivants », les enfants de ceux qui en ont vécu l'impact direct. Ce chapitre définit les caractéristiques de ces familles en fonction de l'impact indirect et secondaire de ces événements. Nous constatons que ce sont souvent des familles enchevêtrées, avec des liens proches et forts, où d'importantes énergies sont mises en place pour assurer l'homéostasie d'un système fragile. Le rôle des parents dans la famille semble être défini en termes logistiques, tandis que l'expression de la souffrance des enfants n'est pas encouragée. L'engagement parental se traduit fréquemment par une surprotection des enfants, conséquence de peurs démesurées des dangers qui pourraient les guetter. Dans d'autres circonstances, c'est plutôt un laxisme parental qui peut être remarqué, où les enfants se sentent laissés pour compte.

Nous avons retrouvé plusieurs éléments explicités dans la littérature des typologies des dynamiques familiales, définies dans le premier chapitre. Nous voyons que certaines catégories se retrouvent plus clairement que d'autres, et la catégorie « enfant à identité secrète » n'est pas représentée dans les entretiens. La catégorie « enfant abdiqué » gagnerait à être reformulée dans des recherches ultérieures afin de prendre en considération l'étroit engagement du parent et non seulement une stratégie de renoncement et de distanciation émotionnelle.

La typologie « enfant comme acte de résistance » est soulignée avec beaucoup d'emphase par plusieurs participants. Le fait de recréer une famille semble être un acte de revanche direct. Cependant les motivations sont autres que celles que nous avons prévues. Ce type de relation n'est pas toujours et exclusivement soutenue par des récits manifestant la force. Dans plusieurs cas, la revanche n'est pas agressive ou directe : au contraire, la revanche est le non-événement d'avoir une vie « normale ». Ce discours de normalité domine la justification entourant la création des familles et l'existence même des enfants, les mythes familiaux assurant la cohésion interne et la protection externe de la famille et les valeurs transmises par les parents aux enfants.

Le prochain chapitre porte sur les types d'intervention appropriés. L'accent sera mis sur les forces inhérentes des acteurs et nous nous appuierons sur les manifestations de résilience afin de prévoir un développement du pouvoir d'agir.

## CHAPITRE 6

### RÉSILIENCE ET DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR

« I'm not interested, really, in the story, the detail, the horror. I don't want the Nazi's definition, I want the soul to come forward with its definition of light »  
(Entretien avec sH2\_x)

Dans ce chapitre, nous examinerons les traits de résilience psychique présentés dans les familles de nos informateurs. Ces éléments, identifiés dans les entretiens et interprétés selon les connaissances découlant de la littérature, permettent de mieux comprendre les stratégies élaborées par nos informateurs face aux traumatismes qu'ils ont vécu.

Nous concentrerons notre analyse sur les forces et les compétences développées par les informateurs à travers leur traumatisme. Notre intention n'est nullement de minimiser ou d'occulter la détresse qu'ils ont vécue. Car, comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, l'impact du trauma sur les familles des survivants de la Shoah est réel, profond et est lié à certaines problématiques particulières au niveau psychosocial. Les événements de la Shoah, aussi terribles qu'ils aient pu être, ont pu aussi déclencher un processus de développement, voire de résilience en réaction à des événements de vie aussi terrifiants. Il n'y a pas de résilience sans trauma.

Un informateur nous révèle ainsi que la force morale que détenait sa mère afin de faire face aux événements perturbateurs de la vie, en tant qu'adulte, sont liés directement à ce qu'elle a vécu durant la Shoah :

« Before the war, my mother was too young to develop a whole lot of anything, she was fifteen years old. So, she was a school girl. I think, I think a lot of it came, probably, during the war » (Entretien avec sH3\_x)

Certains malheurs sont « merveilleux », pour employer l'oxymore paradoxal de Cyrulnik: certaines conditions extrêmes offrent des défis, desquels l'individu peut parvenir à tirer des forces et des compétences nouvelles (Cyrulnik, 2000). Nous chercherons à comprendre quelles stratégies ont été déployées efficacement par ces individus et leurs familles afin d'assurer une croissance à travers le traumatisme. Nous traiterons de cette croissance, en termes de résilience psychologique et familiale de survivants de la Shoah afin de déceler des repères cliniques en travail social auprès de survivants et de leurs proches.

## 6.1. QUELQUES FACTEURS DE PROTECTION ET DE RÉSILIENCE

Nous examinerons ici quelques facteurs de protection (endogènes et exogènes à l'individu), en termes d'attributs ou de situations facilitant un processus de résilience (Dyer & McGuinness, 1996). Ces facteurs sont considérés comme étant cumulatifs, c'est-à-dire qu'il y a une association entre la présence d'un grand nombre de ces facteurs et une plus grande protection (Howard, Dryden & Johnson, 1999). Cyrulnik conceptualise la résilience comme se plaçant au croisement de facteurs propres à l'individu et à son environnement: « La résilience est un tricot qui noue une laine développementale avec une laine affective et sociale [...] la résilience n'est pas une substance, c'est un maillage » (Cyrulnik, 1999: 43-44).

### 6.1.1. Facteurs sociaux:

La présence de relations positives et significatives avec d'autres individus est considérée comme un facteur de protection (Richardson, 2002; Rutter, 1987), car il crée des bases solides aux interactions interpersonnelles futures (Erikson, 1963). Dans des études sur la résilience dans une population infantile, la présence d'un lien d'attachement sain, avec au moins un adulte, est considérée être une condition sine qua none au processus de résilience (Anthony, 1974; Masten, 1994; Rutter, 1979, 1987; Werner & Smith, 1992). Parmi les

facteurs extrinsèques à l'individu, nous avons identifié dans les entretiens que l'appartenance de l'individu à des réseaux de soutien social, tels que la famille et des groupes de pairs, et l'insertion dans un milieu communautaire constituaient des marqueurs importants à l'exercice de cette résilience.

#### 6.1.1.1. Présence de réseaux de soutien social

La présence d'un soutien social<sup>36</sup> perçu positivement par l'individu<sup>37</sup> est identifiée comme un facteur important modérant l'impact du traumatisme sur l'individu (Cohen et Wills, 1985; Figley, 1988; Maltais *et al*, 2005; Streeter et Franklin, 1992). L'altruisme, la sensibilité, l'empathie, l'amabilité, le respect et le fait d'être accepté dans un groupe de pairs sont considérés comme des éléments protecteurs face au stress exogène (Mandleco & Peery, 2000). Au niveau général, les individus étant mieux intégrés dans des réseaux de soutien social démontrent des meilleurs niveaux de santé globale (Caron et Guay, 2005).

Un informateur nous révèle que ses deux parents ont vécu sensiblement les mêmes expériences pendant la Shoah mais que l'impact des événements aurait été vécu de manière significativement différente. D'une part, le père de sH1\_x est décrit à plusieurs moments de l'entrevue comme étant un homme brisé<sup>38</sup>. Il est représenté comme amer, meurtri et empreint de renoncement. Il est aussi dépeint comme étant méfiant<sup>39</sup>, colérique, irascible, hautement émotif, voire paranoïaque, se froissant facilement avec les gens qu'il considérerait l'avoir trahi, coupant les liens définitivement avec eux.

<sup>36</sup> Cobb (1976) définit le soutien social comme étant la perception de l'individu de faire partie d'un réseau de communication et d'obligations où celui-ci se sent aimé et estimé

<sup>37</sup> La distinction entre soutien social *reçu* et *perçu* est ici importante. La perception subjective de l'individu de la qualité du soutien social aurait un impact plus important sur le niveau de santé psychologique de la personne que la mesure objective du soutien social reçu (Barrera, 1986)

<sup>38</sup> "Basically, my father was a broken man after the war"

<sup>39</sup> "He didn't trust anyone. Not really."

“I think he suffered the war. I don't think... I think he was a real war victim. He never overcame, hmm, the war, everything which was done to him” (Entretien avec sH1\_x)

D'autre part, la mère de sH1\_x est représentée comme une femme forte et héroïque, ayant certes vécu une souffrance considérable, mais empreinte d'une part importante de force morale. Un facteur important qui est apporté par l'informateur pour expliquer cette divergence de réactions est la présence de membres de la famille entourant la mère. Le père de sH1\_x, en contrepartie, vit de manière relativement isolée, n'ayant que peu de liens sociaux hors de la famille après la Shoah.

Le fait d'avoir eu des membres de la famille présents lors de la guerre est aussi considéré par plusieurs autres informateurs comme étant une force. Dans l'extrait suivant, la présence de la sœur d'une survivante est identifiée comme une source importante de résilience.

« They kept each other alive, they tried to separate the sisters. They kept each other going, my mother would get her food, she would live for her, loved her so much » (Entretien avec sH2\_x)

Le système familial est identifié comme étant une source majeure et principale de soutien social auprès d'individus ayant subi des traumatismes (Maltais *et al*, 2005). Le fait de pouvoir établir des liens solides et positifs avec les membres de la famille est donc intimement lié aux facteurs de résilience. Le lien avec la mère est considéré comme étant d'une importance primordiale, ainsi que celle avec le père et la fratrie, et avec tout autre membre de la famille élargie démontrant une capacité de compenser ou de suppléer l'attention parentale qui servirait de « tuteur de résilience » (Werner, 1992).

« For my father, his brothers, more than his own children, were sunshine. He loved his children, but his brothers were everything. » (Entretien avec sH2\_x)

#### 6.1.1.2. Rôle des communautés

Les écoles, les groupes religieux et de loisirs, les groupes de pairs et les divers groupes d'appartenance sociale sont des environnements où l'individu peut apprendre à relever des défis, et à se lier avec des individus significatifs qui lui serviront de levier pour surmonter des moments de stress. L'acceptation, le respect et le soutien offerts servent à bâtir l'estime de soi et le sentiment de valorisation et reconnaissance sociale de l'individu.

Dans notre échantillon, nous remarquons la place importante de la communauté culturelle dans le rétablissement des individus après le choc traumatique. Les survivants de la Shoah se sont empressés de recréer des communautés avec d'autres survivants, qui leur tenaient lieu de familles de substitution. La présence de ces réseaux sociaux est identifiée comme étant un facteur de résilience dans les entretiens.

« You know the Jews from all the different places formed societies. And, hum, they interacted a lot together because they had no families, you know, this was their families » (Entretien avec sF3\_x)

Les facteurs externes de la résilience, tels que la présence de réseaux de pairs, de familles et de communautés d'appartenance sont donc inter-reliés (Mandelco et Peery, 2000). Le développement de la résilience dans un secteur pourrait entraîner des améliorations aux autres niveaux, et vice versa. Par exemple, des relations positives à l'intérieur de la sphère familiale pourraient encourager des relations positives à l'extérieur de la famille (Mandelco et Peery, 2000). La résilience implique une part d'interrelation de l'individu avec son environnement, et d'autre part, une indépendance. Le fait de pouvoir alterner entre l'indépendance et l'interdépendance, d'après les contextes, semble être un équilibre favorisant la résilience : « Resilient children know their abilities and seek help when necessary, while at the same time being autonomous and independent » (Mandleco & Peery, 2000:103).

### 6.1.2. Facteurs individuels:

« I mean, my father was very, very strong. I mean, aside from just physically strong, his will was unbelievable » (Entretien avec sF2\_x)

Les facteurs personnels ou internes à l'individu fréquemment liés à la résilience dans la littérature sont l'autonomie, un concept de soi positif, une bonne capacité à la résolution de problèmes et une capacité de projection dans le futur (Masten, Best & Garmezy, 1990; Rutter, 1980, Werner et Smith, 1982). Certaines caractéristiques personnelles, certains traits de personnalité sont identifiés par les participants comme facilitant la rémission aux traumatismes vécus.

#### 6.1.2.1. *Un concept de soi positif :*

Une forte estime de soi et une bonne conscience de soi sont intimement liés à la résilience (Anthony, 1974; Masten, 1994; Mandlco & Peery, 2000; Rutter, 1987; Werner & Smith, 1992). Un concept de soi positif est à la fois un facteur de prédiction de la résilience et son impact. Un tel concept de soi permet aux individus de tirer la force nécessaire pour affronter des événements d'adversité. L'ajustement résilient alimente ensuite l'estime de soi en démontrant les forces et les capacités de surmonter des difficultés. (Wagnild & Young, 1990). Les individus ayant une bonne estime de soi auraient tendance à ne pas se blâmer personnellement pour des situations difficiles, et à trouver des causes externes sur lesquels ils peuvent agir.

#### 6.1.2.2. *Sentiment de lutte et capacité d'agir*

« Some people are stronger than other people, have more of a stamina, more of a drive. [...] there was more of a forcefulness, a pushing power. » (Entretien avec sH1\_x)

La capacité d'agir (Constantine, Benard & Diaz, 1999), un sentiment de maîtrise par rapport à sa destinée, un «locus of control» interne<sup>40</sup>, l'auto-suffisance et l'auto-dépendance (Mandleco & Peery, 2000) sont identifiés comme étant des facteurs de résilience dans la littérature. L'individu se considérant maître de sa propre destinée trouvera les moyens d'agir sur les causes du problème, et aura moins tendance à se laisser paralyser par la détresse émotionnelle (Seligman, 1990). Dans les circonstances de la Shoah, les causes structurelles du stress vécu sont hors d'atteinte de la transformation individuelle. Cependant, les informateurs nous révèlent un esprit de lutte qu'ils mettent en œuvre pour transformer des choses à leur portée, tels que par exemple des rations supplémentaires de nourriture ou des faveurs particulières de la part d'un garde d'un camp. Ces individus gardent la perception d'un certain contrôle sur leur existence malgré leur état d'incarcération et de soumission aux ordres extérieurs.

Nous constatons que cet élément est très présent dans les entretiens. Tous les informateurs identifient un sentiment de lutte ou de revanche, ou un sentiment de maîtrise par rapport à sa destinée comme étant un élément de force ayant permis aux survivants de tirer une force morale les aidant à surmonter le trauma.

« My mother handled things pretty much head-on. She was really a tough lady. I mean tough, she had thick skin. Nothing scared her much, I mean she stood for what, she spoke up for what she believed in, she said what she believed. She never held back. » (Entretien avec sH\_3x)

« When she was at her best, she was relentless with the Germans. She was relentless. (...) It's an ugly word, revenge, but it's a good word for this one, because, yeah, she wanted to bother them, she wanted to make them crazy. (...) But I think it was revenge. She wanted to do whatever she could to aggravate them. But they didn't make it easy and they still don't make it easy. (Entretien avec sF2\_x)

<sup>40</sup> Le *locus of control* est un terme utilisé en psychologie pour désigner l'attribution des causes à des événements externes à l'individu. Un individu ayant un «locus of control» interne se perçoit comme ayant une capacité de maîtrise et de contrôle sur sa vie, tandis qu'une personne ayant un «locus of control» externe se considérera d'avantage comme subissant des événements hors de son contrôle. (Encyclopedia of Childhood and Adolescence: Locus of control, 2001)

### 6.1.2.3. Une perspective optimiste et un sentiment d'auto-efficacité

« She had a very, she had, hmm, incredible sense of gift to be alive »  
(Entretien avec sH2\_x)

Le fait d'avoir en général un espoir que les choses puissent s'améliorer éventuellement (Constantine, Benard & Diaz, 1999; Snyder, 2002) et le fait d'avoir foi en ses propres projets et objectifs<sup>41</sup> (Bandura, 1995) permettent à la personne de dépasser les moments de détresse. Ultimement, plusieurs survivants ont eu espoir un jour de percevoir une rationalité plus profonde des événements terribles qu'ils traversaient, ce qui les faisait s'insérer dans un *telos* historique plus large à défaut d'être rationnel ou acceptable. L'extrait suivant démontre de la volonté de croire que les événements pénibles ne sont que passagers.

« But they, I guess figured tomorrow is going to be better. Maybe tomorrow it will be over. I don't know » (...). I don't know, but I think that they just were believers in hoping that this was going to pass, and that they, if, if they were able to survive and be standing when this thing was going to end, they would survive. And they did, and they did. And on very little » (Entretien avec sFx\_3)

### 6.1.2.4 Stratégies d'évitement

« We were never able to get into any kind of depth of conversation. The solution to everything was, I guess they learned that in the war, the solution to everything was "turn the other cheek ". Don't say anything, don't see it, don't talk about it, you know, ignore it. I guess that's a survival skill you learn, they learned in the war. » (Entretien avec sH3\_x)

Les stratégies d'évitement sont typiquement perçues comme étant des moyens inadéquats de faire face à des situations de vie perturbatrices; c'est donc avec certaines explications préalables que nous incluons cette stratégie dans ce chapitre. La perception

<sup>41</sup> Le concept d'auto-efficacité (*self-efficacy*) fait référence à la perception que détient une personne au sujet de sa propre capacité à exercer une influence sur les conditions de sa vie. Les personnes avec un fort sentiment d'auto-efficacité ont tendance à se relever plus facilement suite à des échecs et des déceptions. Le fait d'attribuer du succès aux gestes posés génère ainsi des conditions plus propices à la résilience face à l'adversité. Ce concept, développé par Bandura, a été appliqué à des méthodes de changement de comportement, tel que par Prochaska (1995) dans "Changing for Good".

négligence des stratégies d'évitement, vue comme une stratégie immature et primaire, est liée à l'influence du modèle psychanalytique. Ce modèle propose que les émotions liées à la douleur psychique doivent être évacuées par un processus cathartique; les émotions niées ou réprimées sont perçues comme aggravant d'autant plus les symptômes psychologiques qu'elles s'accumulent (Bonnano et al, 1995) et sont liées à l'état de psychose (Lazarus, 1983). Dans la pratique clinique, l'utilisation du déni est généralement perçue comme étant le symptôme d'une mésadaptation, en ce sens que c'est une barrière à surmonter dans le processus thérapeutique (Russel, 1993).

Cependant, certaines analyses rejetant le modèle psychanalytique, comme par exemple les études prenant en considération l'approche multidimensionnelle du coping (Lazarus et Folkman, 1984) évaluent que le déni peut servir une fonction adaptative importante pour l'individu sous certaines conditions (Bonnano et al, 1995). Par exemple, elles peuvent permettre à l'individu de prendre temporairement une certaine distance par rapport à la source de son stress. À titre d'illustration, Miller (2000) relate l'histoire d'une survivante du camp d'Auschwitz qui a su tirer la force psychologique de l'espoir d'être réunie avec sa mère et son jeune enfant. Même si cette femme savait très bien que les vieillards et les jeunes enfants avaient une espérance de vie de quelques minutes une fois arrivés aux camps de la mort, elle continuait à vivre « pour son enfant ». Cette stratégie de déni aurait été salvatrice dans cette situation. Greene (2010a) fait part d'un récit clinique similaire, où la mère de famille organise perpétuellement une fête de retour pour le père disparu.

L'étude de Bonnano et al (1995) portant sur le processus de deuil conclut que différentes stratégies de répression sont des moyens efficaces pour des personnes vivant la mort de leur conjoint, en facilitant un fonctionnement quotidien moins douloureux. Cette étude conclut que certaines stratégies d'évitement peuvent être bénéfiques dans certaines conditions. En particulier, ces stratégies peuvent être utiles lorsque l'individu se sent impuissant à agir sur la source même du stress, ce qui lui permet de moduler les émotions négatives (Bonnano et al, 1995). De même, l'étude de Kaminer et Lavie (1993) sur des survivants de la Shoah conclut que les participants ayant eu recours à des stratégies de

répression étaient généralement mieux adaptés et avaient des meilleurs niveaux de fonctionnement plusieurs années après la guerre, avec des niveaux plus bas d'anxiété et de dépression et moins d'occurrences de douleurs somatiques.

Nous constatons que nos informateurs ont souvent utilisé de telles stratégies dans leurs familles. Des stratégies de déni et d'évitement sont utilisées par les survivants en ce qui concerne les événements de la Shoah en particulier. Ainsi, dans l'extrait suivant, nous pouvons remarquer d'une part des stratégies de répression utilisées par le père du participant, qui semble déconnecté avec l'occurrence même des événements, et d'autre part des stratégies d'évitement proprement dites de la part de la mère, qui est consciente des événements mais évite de les aborder.

« No, that was not in his head anymore, which was probably healthy for him. If that was true, it was good for him. If he didn't remember, it would be a good thing, I should think. I always had a sense my mother remembered everything but couldn't talk about it. She never talked about it to me, I never overheard her. » (Entretien avec sH3\_x)

Ces stratégies, qui se sont avérées efficaces dans les situations particulières dans lesquelles ils se trouvaient, (c'est-à-dire des situations où le contrôle qu'ils pouvaient exercer sur leur environnement était effectivement limité) sont aussi utilisées plus tard pour gérer des situations stressantes de la vie quotidienne.

« Uhm, that was kind of what my mother did, you know. I'd tell her a problem and she'd just say: "ignore it", or "don't do that" or "it'll go away, it's ok". [...]She covered up her pain, she suffered a lot, and she didn't let anybody know the pain she was in. » (Entretien avec sF3\_x)

## 6.2. DEVELOPPEMENT DE LA RÉSILIENCE

### 6.2.1. *Une perspective centrée sur les forces*

On s'est toujours émerveillé devant ces enfants qui ont su triompher d'épreuves immenses et se faire une vie d'homme, malgré tout. Le malheur

n'est jamais pur, pas plus que le bonheur. Un mot permet d'organiser notre manière de comprendre le mystère de ceux qui s'en sont sortis. C'est celui de résilience, qui désigne la capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit de l'adversité. En comprenant cela, nous changerons notre regard sur le malheur et, malgré la souffrance, nous chercherons la merveille. (Cyrulnik, 1999:1)

Le développement de la résilience s'insère dans la *perspective centrée sur les forces*. Cette perspective se distancie des visions pathogéniques ou pathologisantes, plaçant le « problème » ou le diagnostique au centre des préoccupations. L'approche du développement de la résilience propose de transférer le point de focalisation des déficits démontrés par les individus et les familles à celui de leurs forces et compétences. Ceci s'insère dans une vision *salutogénique*, focalisant sur les facteurs causant la santé et non la pathologie (Antonovsky, 1979; 1990) Ces rôles auxquels l'individu est lié, sont lourds à porter en termes de sentiments de honte et de culpabilité, et entravent les processus de transformation. La représentation du problème, intériorisé par l'individu, peut faire office de stigmaté et représenter au niveau symbolique un écho retentissant des traumatismes vécus, comme le fait remarquer Cyrulnik dans l'extrait suivant :

Il faut frapper deux fois pour faire un traumatisme : une fois dans le réel (c'est l'épreuve, la souffrance, l'humiliation, la perte) et une fois dans la représentation du réel et le discours des autres sur la personne après l'événement. C'est, en effet, bien souvent dans le discours social qu'il faut chercher à comprendre l'effet dévastateur du trauma (Cyrulnik, dans Rapin, 2001).

Les perspectives de « développement de la résilience » proposent de ne jamais réduire l'individu à son problème ou à son diagnostic mais cherchent à déceler le potentiel qui se trouve en lui, et à tenir compte des solutions qu'il avance par lui-même. Dans la perspective de la thérapie familiale centrée sur les forces de l'individu, les individus possèdent eux-mêmes les ressources nécessaires pour surmonter leurs difficultés propres (White & Epston, 1990). On mise sur les qualités des individus qui sont parvenus à surmonter des défis de façon spectaculaire.

Dans un contexte clinique, les hypothèses peuvent être *co-construites* avec les familles, ce qui « permet de considérer l'ensemble des acteurs impliqués comme des sujets et non des objets d'intervention » (Mongeau, Asselin et Roy, 2007: 204). Le rôle de l'intervenant dans un tel cadre se limite le plus possible à celui de guide et d'accompagnateur, offrant principalement de l'écoute et de l'empathie afin de stimuler le potentiel assoupi de l'individu. Ce rôle égalitaire est intentionnellement restreint pour laisser le champ libre à l'expression de l'individu, qui pourra puiser dans ses propres ressources pour améliorer sa condition en développant ses forces inhérentes. Le fait de miser sur les forces des individus, plutôt que sur les diagnostics ou les déficits, vise à redonner aux individus le pouvoir d'agir et de stimuler leurs potentiels d'auto-guérison en misant sur leurs propres ressources et stratégies efficaces.

Il est important donc de comprendre les traumatismes importants que vivent les familles de survivants de la Shoah afin de mieux orienter l'intervention, et de leur renvoyer une image autre que celle de victimes. Ce sont des familles qui ont su s'adapter à des niveaux de stress importants et trouver un niveau de fonctionnement malgré l'adversité : ce sont bien souvent, des exemples triomphants de résilience, et il est important que l'intervenant leur reflète cette image.

#### 6.2.2. Pistes d'intervention

Cette section vise à identifier des pistes d'intervention pour des intervenants sociaux travaillant avec des familles dont au moins un membre a vécu des traumatismes psychologiques. Nous nous distancerons ici de l'analyse des données afin de faire le lien entre les familles interviewées et la littérature sur les aspects clinique du développement de la résilience. Cette section est donc tirée de la littérature et est enrichie par les connaissances tirées des entretiens avec les familles de survivants de la Shoah. Les familles interviewées témoignent de multiples compétences en termes de caractéristiques personnelles et relationnelles. Ces aspects individuels, familiaux et sociaux sont soulignés ici.

Les études sur les facteurs de prédiction de la résilience ont ouvert le terrain à une série d'études visant une application individuelle et sociale de ce concept. Les objectifs

d'intervention seraient alors pour les professionnels œuvrant auprès de clientèles vulnérables de voir comment aider ceux-ci à miser sur leurs propres compétences acquises. Ce cadre d'intervention situe l'individu en fonction d'un axe de temps, en termes d'événements passés et d'apprentissage, et dans un axe social, dans un réseau d'individus; la souffrance et la détresse humaine est comprise en fonction des particularités individuelles et singulières de chaque individu. L'axe des interactions est ici important: le développement du pouvoir d'agir doit être considéré à l'intersection des axes individuels, collectifs et sociaux (LeBossé, 2003).

#### *6.2.2.1. Aspects individuels*

De plus, le fait de s'impliquer dans l'atteinte d'objectifs précis est également lié à la résilience. L'intervenant peut aider les familles à cerner un nombre d'objectifs clairement définis et facilement réalisables, lesquels pourront être précisés en une série de micro-objectifs. L'intervenant pourrait inviter la personne à agir directement sur les problèmes (*problem-focused coping*), si cela est possible, et d'aider à en définir les étapes. En effet, faute de pouvoir relier le problème à la cause du stress, l'intervenant pourrait aider la personne à transformer sa perception de la situation (*emotion-based coping*). Puisque l'estime de soi est un facteur important de la résilience, l'intervenant tentera de refléter les forces et les accomplissements de l'individu.

L'intervenant pourra aussi prendre lui-même le rôle de tuteur de résilience (Cyrulnik, 2003a), en servant de modèle de comportement, en offrant une stabilité et en démontrant de la cohérence entre ses paroles et ses actions. Il est important, dans un tel cadre, d'assurer la continuité des services et d'éviter de multiplier les références à d'autres intervenants.

#### *6.2.2.2. Aspects familiaux :*

La théorie systémique considère l'individu dans un système de transactions entre ses membres et en relation continue avec l'environnement: les dysfonctions dans les dynamiques familiales ne sont pas alors considérées comme étant la cause directe et linéaire d'événements passés, mais comme le résultat d'interactions entre les membres et les réseaux

qui les entourent dans les interactions. Figley (1988) exprime la réalité des familles d'un individu traumatisé de la manière suivante : les catastrophes affectent l'individu, qui à son tour affecte l'ensemble de la famille. C'est un processus en constant mouvement où ces « familles de catastrophe » (Figley, 1988 : 88) sont structurellement imprégnées par le vécu de leurs membres.

L'intervenant pourra encourager les membres de la famille à explorer ces réseaux d'appartenance à l'aide des *questions circulaires*. Dérivée de la perspective de la théorie des systèmes de Bateson et appliquée par l'École de Milan, l'utilisation de cette technique en thérapie familiale permet de faire surgir des informations au sujet des interactions des membres à l'intérieur d'un système (Brown, 1997). Les questions circulaires permettent de faire circuler l'information à l'intérieur du système, et permettent aux acteurs de reconsidérer leurs fonctions au sein de la famille. Ceci permet au système familial de reconsidérer les problèmes vécus à l'intérieur de la famille en fonction de l'interaction entre ses membres et peut faciliter la famille à trouver spontanément des pistes de résolution de problèmes en encourageant la rétroaction (Brown, 1997). Par exemple, l'intervenant pourrait demander au membre de la famille A comment le membre de la famille B se sent quand le membre C a des comportements violents, afin de sonder les émotions associées aux interactions et stimuler l'empathie entre les membres (Brown, 1997).

Cyrulnik (2003) considère la « narrativité » comme centrale au processus de résilience. La construction du récit de vie, pour soi-même et pour les autres, est une manière de construire le sens autour du trauma vécu afin de déclencher le processus de guérison. L'intervenant travaillant auprès de familles de survivants de catastrophes pourrait encourager la communication au sujet du trauma, des survivants à l'intervenant et du survivant aux autres membres de la famille. L'intervenant mettra aussi sur les aspects positifs et en encourageant un espace de communication ouvert entre les membres. La communication intergénérationnelle des événements vécus durant la Shoah est souvent difficile, distordue ou inexistante. D'une part, les parents ne veulent pas troubler leurs enfants par un lourd passé et d'autre part, les descendants ne veulent pas nécessairement être prêts à écouter. Face à ce que

Bar-On appelle le «double mur du silence» (1995), l'intervenant pourrait faciliter une discussion sur les événements réellement vécus par le parent survivant et tenter de les démystifier auprès des descendants, dans la mesure du possible. Comme nous l'avons constaté, l'absence d'information réelle sur les événements vécus par les parents survivants de la Shoah n'a pas comme effet de protéger l'enfant, au contraire. Comme le dit Serge Tisseron: «comprenant qu'on lui cache quelque chose, mais incapable de savoir quoi, il est poussé à lancer son imagination dans des constructions qui, loin de calmer son angoisse, la majoritent au contraire bien souvent» (Tisseron, 2004: 62). L'enfant pallie l'absence d'information par des fantasmes et des idéations qui bien souvent dépassent la réalité. Le fait d'accompagner la famille dans ce passé pesant sur la famille pourrait avoir un effet libérateur pour l'ensemble de la famille.

L'espace de l'intervention doit être ouvert à l'expression du deuil et de la souffrance, qui n'a souvent pu être exprimé de manière ouverte. Becker (2004) suggère que le respect du deuil des individus signifie de laisser libre cours à l'expression de la détresse et de la douleur émotionnelle. La tolérance de l'intervenant aux manifestations de souffrance se doit d'être élevée, et celui-ci doit se retenir de vouloir calmer immédiatement la personne.

Nous conseillons de respecter à ce stade les stratégies d'évitement mises en place par les membres de la famille. Contrairement aux modèles psychodynamiques appliqués à l'intervention familiale qui miseraient sur la catharsis de la détresse, nous suggérons de travailler avec, et non contre, les ambiguïtés. Les secrets de famille révèlent des stratégies qui ont été solidement mises en place et détiennent leur fonction au sein de la famille : il serait préférable d'explorer leur fonction et le sens donné sans vouloir ouvrir et fouiller dans la boîte de pandore. Nous proposons que le fait de tenter de forcer la communication au sujet d'événements douloureux enfouis serait ici contreproductif à l'intervention.

#### *6.2.2.3. Aspects sociaux:*

L'intervenant informé des théories de la résilience peut aider l'individu à briser son isolement en encourageant par exemple son implication dans des réseaux sociaux et à l'inviter

à créer des liens significatifs avec son entourage. Les associations offrant du soutien de type émotionnel, ainsi que les activités de loisirs et de sport où l'individu pourrait socialiser dans un contexte ludique, auraient une fonction importante. Le fait de faciliter l'implication sociale des survivants et de leurs familles par le biais de commémorations collectives serait aussi conseillé (Bar-Tur, L. & R. Levy-Shiff, 1994; Rosenbloom, 1995). C'est également un des objectifs de l'Alliance de recherche avec les Communautés dans lequel ce projet s'insère.

#### Pour conclure ce chapitre

« Everybody had a miracle story to survive, everybody had to have something, some gimmick. But there were millions of survivals for one moment that collapsed another. » (Entretien avec sH2\_x)

La démarche entreprise dans ce mémoire auprès des informateurs, révèle que le concept de la résilience illustre le fait étonnant (sinon paradoxal) que plusieurs individus démontrent une capacité d'adaptation improbable malgré la présence de multiples facteurs de risque et mènent aujourd'hui des vies riches et heureuses. Un nombre de facteurs intrinsèques et extrinsèques à l'individu sont liés à ce processus de résilience.

L'analyse des entretiens a démontré que les facteurs menant à la résilience des personnes et des familles aux prises avec des détresses psychologiques importantes s'insèrent dans deux axes : un axe individuel et un axe social. Au niveau de l'axe individuel, un concept de soi positif, un sentiment de lutte, une perspective optimiste et un sentiment d'espoir ainsi que certaines stratégies d'évitement sont liées à des aspects positifs dans le développement des familles de nos informateurs. Au niveau de l'axe social, la présence de réseaux sociaux et l'insertion dans des communautés d'appartenance semblent être liés à un ajustement sain après la Shoah. L'opérationnalisation des facteurs de résilience mène à l'identification de certains repères cliniques permettant à l'intervenant de développer la résilience auprès d'individus, de familles et de communauté, en misant sur les forces inhérentes. L'intervenant sert tout d'abord de guide, qui a confiance dans les capacités d'auto-guérison de ces familles et qui reflète l'accomplissement spectaculaire des aspects sains de leur développement malgré des conditions traumatisantes.

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

### 7.1. Limites de l'étude

L'analyse des récits de vie est essentiellement qualitative et ne peut se faire avec un grand nombre de sujets. Le nombre de sujet est limité à 6 et ne comporte aucun groupe contrôle. L'échantillon étant trop peu significatif, il a été impossible d'opérationnaliser le facteur de genre. Le rôle particulier des mères dans les échanges familiaux a été noté dans les entretiens et une analyse plus approfondie pourrait être effectuée dans des recherches futures. Nous cherchons à comprendre les dynamiques familiales des sujets interviewés, sans prétention de généralisation aux impacts de génocides sur les dynamiques familiales, ou même de la Shoah sur les familles compte tenu du nombre limité de sujets.

### 7.2. Conclusion générale

Nous avons tenté de définir dans ce mémoire les dynamiques familiales propres aux familles de survivants de la Shoah, en tenant compte de la répercussion transgénérationnelle du trauma à l'intérieur du système familial.

Les recherches portant sur les effets à long-terme de la Shoah sur les individus et les familles sont relativement récentes. La «conspiration du silence» après la guerre a eu comme conséquence de n'offrir que peu de données à la recherche. En particulier, les données à contenu émotif étaient particulièrement rares. Ces trois dernières décennies ont vu apparaître un nombre croissant de recherches sur les effets psychologiques et systémiques de la Shoah. Les répercussions de cet événement historique traumatique sur les familles des survivants de la Shoah font maintenant l'objet de plusieurs recherches dans le domaine du travail social, de la psychologie et de la psychiatrie.

Les circonstances entourant la (re)création des familles après la guerre sont particulières. Le sentiment d'urgence de continuer la vie a mené à des mariages hâtifs entre

personnes se connaissant depuis parfois quelques jours seulement. Ces individus, marqués par des lourdes pertes émotives et vivant des états de profonde détresse, ont, en large partie, démontré des habilités particulières à reconstruire leurs vies au lendemain de la guerre.

Les caractéristiques parentales de ces individus sont empreintes de leur expériences propres. Les premières vagues de recherche sur les familles des survivants de la Shoah se sont concentrés sur les aspects pathologiques de ces familles. Le portrait brossé en est de familles enchevêtrées et souvent dysfonctionnelles; il met en relief les troubles d'attachement et les divers symptômes dépressifs et anxieux démontrés par l'ensemble des membres du système familial. En général, les survivants de la Shoah ont tendance à démontrer un surengagement parental envers leurs enfants, notamment en transposant leurs propres aspirations manquées au niveau de la réussite sociale de leurs enfants. L'enfant issu de survivants de la Shoah se sent souvent une responsabilité de pallier aux nombreuses pertes et souffrances du ou des parents survivants. Les frontières familiales sont souvent floues et perméables et l'identité propre de l'enfant est parfois difficilement reconnue. En conséquent, le processus d'autonomisation des enfants est souvent perçue comme une menace à l'homéostasie du système familial.

Le développement du concept de résilience fait émerger un second paradigme en ce qui concerne les familles de survivants de la Shoah (Greene, 2010a). Un nombre d'études plus récentes font émerger les succès adaptatifs de ces individus et de ces familles.

Les entretiens menés auprès de six descendants de survivants de la Shoah vivant à Montréal nous ont laissé entrevoir un haut niveau de détresse à l'intérieur de ces familles. Les informateurs nous ont nommé un nombre d'éléments ayant marqué leurs parents, en particulier le décès de proches et des souffrances physiques importantes. Les participants, descendants de survivants de la Shoah, nous dévoilent l'impact de ces stressors sur l'ensemble du système familial, en premier sur leurs parents, puis sur les différents membres en interaction avec le ou les parent(s). Sur les survivants, les manifestations de ce stress sont compris dans ceux définis par la littérature sur le syndrome du stress post-traumatique. Les informateurs nous parlent de sentiments de culpabilité; de cauchemars récurrents ayant la persécution comme thème transversal; l'irritabilité; l'hypervigilance et l'évitement et/ou la

fixation sur le trauma; l'émoussement de l'affect et la réactivité à des indices externes pouvant rappeler le trauma.

La famille est un ensemble constitué de membres mutuellement dépendants; un trauma vécu par un membre de la famille résonne à l'intérieur des canaux de communication et affecte l'ensemble du système. Les familles de nos informateurs sont ainsi marquées par le stress traumatique vécu par les parents. Ce sont des familles enchevêtrées, aux parents souvent surengagés, vivant parfois dans un état de peur constante de dangers réels ou imaginés desquels les enfants sont protégés. Le rôle défini au parent en est un qui est largement logistique, où le parent démontre des capacités d'empathie et de support émotionnel limités envers ses enfants. Une quantité importante d'énergie semble être déployée au sein de la famille afin de maintenir le fragile équilibre de la famille construit autour du bien-être des parents, occupant le rôle de « tiers pesant ». En conséquence, les descendants se sentent le devoir de minimiser l'expression de leurs souffrances afin de ne pas alourdir la charge émotionnelle des parents. Cependant, il est intéressant de noter que les informateurs ne caractérisent par leurs parents de « victimes » et mettent l'emphase plutôt sur la force morale de ceux-ci.

Les informateurs nous dévoilent l'importance de viser un fonctionnement « normal »: la réussite sociale et l'accomplissement personnel sont mesurés en fonction des critères tels que le fait d'occuper un emploi, de fonder une famille et de mener une vie simple et heureuse. Le fait de continuer de vivre de façon normale détient ici un pouvoir symbolique de résistance envers les tentatives d'extermination du peuple juif par le dessein nazi.

Autant l'impact du stress traumatique est profond, autant le « rebondissement », en termes de résilience, est important. Nous pouvons constater que l'intersection de l'individu et de la famille avec des réseaux d'appartenance sociaux et communautaires offrent l'effet bénéfique d'apporter un soutien social, qui est lié au processus de résilience. Des caractéristiques personnelles, telles qu'un concept de soi positif, un sentiment de lutte et une perspective optimiste alimentent la résilience. Nous avons également constaté que les stratégies d'évitement déployées par certains individus afin de tenir à distance la souffrance émotionnelle pouvait avoir une fonction bénéfique à long-terme dans certaines circonstances.

Ces constats, dérivés de la littérature et de nos entretiens, nous ont permis de déceler certains repères cliniques en travail social pouvant être appliqués au développement de la résilience de personnes et de familles au prises avec des traumatismes importants.

## APPENDICES

## A. FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Présentation des dynamiques familiales transgénérationnelles:

Le cas de survivants juifs de la Shoah à Montréal

## IDENTIFICATION

Chercheur responsable du projet : Myriam Chebat

Programme d'enseignement : Travail Social (M.A.)

Adresse courriel : chebat.myriam@courrier.uqam.ca

Téléphone : (514) 560-5375

## BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION

Vous êtes invité à prendre part à une recherche visant à comprendre les dynamiques familiales transgénérationnelles des survivants de la Shoah à Montréal. Ce projet vise à comprendre comment la Shoah, définie en tant qu'évènement historique traumatique, se répercute sur les générations subséquentes, c'est-à-dire les enfants et les petits-enfants de survivants. Il vise également à comprendre plus spécifiquement quels sont les réponses des survivants aux expériences qu'ils ont vécues (en terme de mécanismes d'ajustement (coping), et des dynamiques familiales qui définissent leurs rapports à leurs enfants et petits-enfants.)

Ce projet est réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la co-direction de Amnon Suissa, professeur de l'école de travail social de la Faculté des sciences humaines et la co-direction de Yolande Cohen, professeure au département d'histoire de la Faculté des sciences humaines.

1. Professeur Suissa peut être joint au (514) 987-3000 poste 6317 ou par courriel à l'adresse : [suissa.amnon@uqam.ca](mailto:suissa.amnon@uqam.ca).
2. Professeure Cohen peut être jointe au (514) 987-3000 poste 8425 ou par courriel à l'adresse: [cohen.yolande@uqam.ca](mailto:cohen.yolande@uqam.ca)

#### PROCÉDURE(S)

Votre participation consiste à donner une entrevue individuelle où il vous sera demandé de décrire votre histoire de vie (en profondeur), en ordre chronologique dans la mesure du possible. C'est une entrevue semi-directive ou vous serez encouragé à aborder les sujets qui vous semblent pertinents. Une emphase particulière sera placée sur les questions entourant les dynamiques familiales.

Cette entrevue est enregistrée sur support audio avec votre permission et pourra prendre quelques heures. L'entrevue sera considérée comme étant terminée lorsque vous le déciderez.

Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir ensemble. Nous nous engageons à respecter votre confidentialité et votre anonymat.

#### AVANTAGES ET RISQUES

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension des dynamiques propres aux familles de survivants de la Shoah à Montréal.

Ceci vous permettra également de contribuer à la transmission du patrimoine culturel et historique par le partage de votre vécu.

Compte tenu de la nature de cette recherche, un certain risque d'inconfort et de stress psychologique peut surgir. Certaines questions associées à cette recherche pourrait raviver des émotions désagréables, en vous faisant remémorer des événements de votre vécu. Vous êtes libre de ne pas répondre à une

question en particulier, ou de suspendre ou arrêter la recherche à tout moment si vous le souhaitez, et ce sans avoir à vous justifier. Des ressources d'aide vous sont proposées si vous souhaitez discuter de votre situation. Le chercheur pourrait également suspendre ou arrêter l'entretien s'il considère qu'elle risque de porter atteinte à votre bien-être.

#### CONFIDENTIALITÉ

Les données recueillies seront compilées sous forme anonyme et aucune mention nominative ne permettra de reconnaître les participants de l'étude. Seul le responsable du projet et les co-directeurs de recherche, Dr. Suissa et Dr. Cohen auront accès à votre enregistrement et au contenu de la transcription.

#### PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

#### COMPENSATION FINANCIÈRE

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement. Un résumé des résultats de recherche pourra vous être remis au terme du projet, à votre demande,

#### DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter la responsable du projet au numéro (514) 560 5375 pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez également discuter avec Dr. Suissa ou Dr. Cohen, directeurs de recherche, des conditions dans lesquelles se déroule votre participation et de vos droits en tant que participant de recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée au directeur de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche, Joseph Josy Lévy, au numéro (514) 987-3000 # 4483. Il peut être également joint au secrétariat du Comité au numéro (514) 987-3000 # 7753.

#### REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

#### SIGNATURES :

Je, \_\_\_\_\_ reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Signature du participant :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Signature du responsable du projet :

Date :

*Veillez conserver le premier exemplaire de ce formulaire de consentement pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche et remettre le second à l'interviewer.*

## APPENDICES (suite)

## B. FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (ANGLAIS)

Transgenerational family dynamics:

The case of Jewish Holocaust survivors of Montreal

## IDENTIFICATION

Researcher responsible for the project: Myriam Chebat

Area of Study : Social Work (M.A.)

Email: chebat.myriam@courrier.uqam.ca

Phone number: (514) 560-5375

## GENERAL INTENT OF THE PROJECT AND DIRECTION

You are invited to take part in research which seeks to understand the transgenerational family dynamics of Holocaust survivors in Montreal. This project aims to understand how the Holocaust, defined as a traumatic historical event, affects subsequent generations, that is to say the children and grandchildren of survivors. This research also seeks to understand more specifically the responses to the experiences in terms of coping mechanisms, and the family dynamics that define their relationships with their children and grandchildren.

This project is part of a master's thesis under the joint supervision of Amnon Suissa, Professor at the School of Social Work of the Faculty of Social Sciences and Yolande Cohen, a professor in the Department of History of the Faculty of Social Sciences.

Professor Suissa can be reached at (514) 987-3000 ext 6317 or e-mail address: @suissa.amnon

uqam.ca.

Professor Cohen can be reached at (514) 987-3000 ext 8425 or e-mail address: @cohen.yolande  
uqam.ca

#### PROCEDURE(S)

A personal interview will be conducted where emphasis will be placed on family dynamics. The interview is semi-directive and you will be encouraged to address the issues that seem relevant to you. This interview will be recorded in audio format with your permission and will typically take 1.5 to 2 hours. However, the interview will be considered completed when you deem it so.

The place and time for the interview will be set with the interviewer. We are committed to protecting your confidentiality and anonymity.

#### RISKS AND BENEFITS

Your participation will contribute to the advancement of knowledge through a better understanding of the dynamics specific to families of Holocaust survivors in Montreal.

This will also allow you to contribute to the transmission of cultural and historical heritage by sharing your experience.

Given the nature of this research, a certain risk of discomfort and psychological stress may arise. Some issues associated with this research may rekindle unpleasant emotions, by soliciting the memory of certain experiences. You are free to not answer any particular question, or to suspend or withdraw from the research at any time you wish, for any reason. Resources for psychosocial support are available if you wish to discuss your situation. The researcher may also suspend or stop the interview if he thinks it may affect your well-being.

#### CONFIDENTIALITY AND ANONYMITY

The data collected will be compiled anonymously without any nominal information. Only the researcher responsible for the project and the research supervisors, Dr. Cohen and Dr. Suissa will have access to your recording and the content of the transcript.

The participant may demand the destruction of the archives at any time without justification.

#### VOLUNTARY PARTICIPATION

Your participation in this project is voluntary. This means that you agree to participate in the project without any coercion or external pressure, and that moreover you are free to discontinue your

participation at any time during this research. In the latter case, all information concerning you will be destroyed. Your consent also means that you agree that the researcher responsible for the project can use for this research for academic and scientific purposes (articles, conferences and scientific communications), provided that no information will be publicly disclosed that will enable you to be identified, unless your prior approval is explicitly given.

#### FINANCIAL COMPENSATION

No financial compensation will be given for your participation. A summary of the research will be sent upon the completion of the project and the published thesis can be sent to you on request.

#### QUESTIONS ABOUT THE PROJECT OR ON YOUR RIGHTS?

You can contact the primary researcher at the number (514) 560 5375 for additional questions about the project. You can also discuss with Dr. Cohen or Dr. Suissa, research supervisors, the conditions of your participation and your rights as a research participant.

This project been approved by the ethics committee of the School of Social Work of the Université du Québec à Montréal for research involving human subjects. For questions that cannot be answered by the supervisors of this research, to make a comment or to file a complain, please contact the Chairman of the Institutional Ethics Committy for Research, Dr. Joseph Josy Levy at (514) 987-3000 # 4483. You can also reach the Committee office at (514) 987-3000 # 7753.

#### ACKNOWLEDGEMENTS

Your cooperation is essential to this project and we wish to thank you for your participation.

#### SIGNATURES:

I, \_\_\_\_\_ have read this consent form and voluntarily consent to participate in this research project. I also acknowledge that the researcher responsible for this project has answered my questions satisfactorily and I have been granted enough time to think about my decision to participate. I understand that my participation in this research is completely voluntary and that I can terminate it at any time without having to suffer penalty of any kind, nor having to provide justification. If I wish to do so, I will simply inform the researcher responsible for the project

Signature of the participant :

Date :

Name (in print) and contact information:

Signature of the researcher:

Date :

*Please keep a copy of this consent form, in case you wish to contact the research team, and give a copy to the researcher.*

## APPENDICES (suite)

## C. CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU SSPT DANS LE DSM-IV-TR

## Critère 1:

A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

(1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée ;

(2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

NB. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.

B. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

(1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions.

NB. Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme ;

(2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. NB. Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable ;

(3) impression ou agissements soudains " comme si " l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication).

NB. Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir ;

(4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause ;

(5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.

C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

(1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ;

(2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ;

(3) incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme ;

(4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ;

(5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres ;

(6) restriction des affects (p. ex. incapacité à éprouver des sentiments tendres) ;

(7) sentiment d'avenir " bouché " (p. ex. pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de vie).

D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

(1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ;

(2) irritabilité ou accès de colère ;

(3) difficultés de concentration ;

(4) hypervigilance ;

(5) réaction de sursaut exagérée.

E. La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.

F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Spécifier si :

**aigu** : si la durée des symptômes est de moins de trois mois ;

**chronique** : si la durée des symptômes est de trois mois ou plus.

Spécifier si :

**survenue différée** : si le début des symptômes survient au moins six mois après le facteur de stress

(DSM-IV-TR)

## RÉFÉRENCES:

- Aleksandrowicz, Dov. 1973. « Children of concentration camp survivors », in *The Child in His Family, vol 2: The Impact of Disease and Death*, sous la dir. de Elwyn James Anthony et Cyrille Koupernik, p. 385–392. New York: John Wiley & Sons
- Alliance de recherche université-communautés. 2007. « Protocole de recherche Histoires de vie des Montréalais déplacés par la guerre, le génocide et autres violations aux droits de la personne ». Montréal: Université Concordia. 23 p
- Allais, Juliette. 2008. *Au coeur des secrets de famille*. Paris: Eyrolles. 184 p.
- Anaut, Marie. 2010. « Les processus de résilience familiales: piste de réflexions et axes de travail avec les familles ». In *Famille et résilience*, sous la dir. de Michel Delage et Boris Cyrulnik, p. 39- 59. Paris: Odile Jacob.
- Anthony, Elwyn James. 1974. « Introduction: The syndrome of the psychologically vulnerable child». In *The child in his family: Children at Psychiatric Risk (Vol. 3)*, sous la dir. de Elwyn James Anthony et Cyrille Koupernik, p. 3-10. New York: Wiley
- Anthony, Elwyn James. 1987. «Risk, vulnerability, and resilience: An overview». In *The invulnerable child*, sous la dir. De Elwyn James Anthony et Bertram J. Cohler, p. 3-48). New York: Guilford Press
- Antonovsky, Aaron.1979. *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass. 255p
- Antonovsky, Aaron. 1990. « Studying Health vs. Studying Disease », *Acte du Congress for Clinical Psychology and Psychotherapy*, (Berlin, 19 February 1990)

- Armour, Marylin Peterson. 2010. «Meaning Making in Survivorship: Application to Holocaust Survivors». *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 20 no 4, p. 440 – 468.
- Barocas, Harvey A. et Carol B. Barocas. 1973. «Manifestations of concentration camp effects on the second generation». *American Journal of Psychiatry*, vol. 130 no. 7, p. 820-821.
- Barocas, Harvey A. 1975. «Children of Purgatory: Reflections On the Concentration Camp Survival Syndrome». *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 21 no. 2, p.87-92
- Bar-On, Dan. 1995. *Fear and hope: Three generations of Israeli families of Holocaust survivors, Three Generations in a Family*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 372 p.
- Bar-On, Dan, Jeannette Eland, Rolk J Kleber, Robert Krell, Yael Moore, Abraham Sagi, Erien Soriano, Peter Suedfeld, Peter G van der Velden, Marinus H van Ijzendoorn. 1998. «Multigenerational perspectives on coping with the Holocaust experience: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations». *International Journal of Behavioral Development*, vol 22 no 2, p. 315- 338.
- Bar-On, Dan, et Julia Chaitin. 2001. «Parenthood and the Holocaust». *The International Institute for Holocaust research*. Jerusalem: Yad Vashem, 65 p.
- Bar-Tur, Liora et Rachel Levy-Shiff. 1994. «Holocaust review and bearing witness as a coping mechanism of an elderly Holocaust survivor ». *Clinical Gerontologist*, vol 14 no. 3, p. 5-16.

- Barrera, Manuel Jr. 1986. « Distinctions between social support concepts, measures, and models». *American Journal of Community Psychology*, vol. 14, p. 413-445.
- Becker, David. 2004. « Dealing with the Consequences of Organized Violence in Trauma Work». In *Berghof Handbook for Conflict Transformation*, sous la dir. de Alex Austin, Martina Fischer et Norbert Ropers. p. 403-420. Berlin: Berghof Research Center for Constructive Conflict Management
- Bédarida, François. 2003. « La Shoah dans l'histoire: unicité, historicité, causalité». Chap. in *Histoire, critique et responsabilité*, p. 203-223. Bruxelles: Éditions Complexe.
- Bergman, Martin S., et Milton E. Jucovy. 1982. « Prelude». Chap. in *Generations of the Holocaust*, p. 3-33 New-York, Columbia University Press.
- Bertalanffy, Karl Ludwig von. 1968. *General System Theory: Foundations, Development, Applications* New York: George Braziller. 296 p.
- Bettelheim, Bruno. 1955. *Évadés de la vie*. Paris: Fleurus, 638 p.
- Bowen, Murray. 1966. «The Use of Family Theory in Clinical Practice ». *Comprehensive Psychiatry*, vol. 7, p. 345-374.
- Bowlby, John. 1969. *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books, 429 p.
- Briere, John N. et Catherine Scott. 2006. *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Thousand Oaks: Sage Publications, 298 p.
- Brown, Jac. 1997. « Circular Questioning; an Introductory Guide». *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, Vol 18, No. 2, p 109-114.

- Bruchon-Schweitzer, Marilou. 2001. «Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress». *Recherche en soins infirmiers*, no. 76, p.68-83
- Buysse, Daniel J., Reynolds, Charles F. III et Timothy H. Monk, Susan R Berman et David J Kupfer. 1989. «Pittsburg Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research». *Psychiatry Research*, vol. 28, p. 193-213
- Caron, Jean et Stéphane Guay. 2005. « Le soutien social peut-il reprendre sa juste place dans la problématique de la santé mentale? ». *Santé mentale au Québec*, vol. 30, no. 2 (automne), p. 7-13
- Chaitin, Julia. 2003. « "Living with" the Past: Coping and Patterns in Families of Holocaust Survivors.» *Family process*, vol. 42, no. 2, p. 305-322
- Chaitin, Julia et Dan Bar-On (2001). «The Family during the Holocaust: Memories of Parent-Child Relationships». *Mind and Human Interaction* , vol. 12 no. 4, p.238-260
- Cobb, Sidney. 1976. «Social support as a moderator of life stress », *Psychosomatic Medicine* , vol. 38 no. 5, p. 300-314.
- Cohen, Sheldon et Thomas A. Wills. «Stress, social support, and the buffering hypothesis» . *Psychological Bulletin*, vol. 98, p. 310-357
- Cohen, Harriet, Katie Meek Mary Lieberman. 2010. «Memory and Resilience». *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 20, no. 4, p. 525-541
- Cohen, Yolande. 2011. «The Migrations of Moroccan Jews to Montreal: Memory, (oral) history and Historical narrative». *Journal of Modern Jewish Studies*, vol. 10, no. 2, p. 245-262
- Coquio, Catherine et Aurélia Kalisky. 2005. *L'enfant et le génocide: témoignages sur l'enfance pendant la Shoah*. Paris: Éditions Robert Laffont. 1376 p.

- Collins, Donald, Cathleen Jordan et Heather Coleman. 2010. *An introduction to family social work (3ième éd.)* Belmont (CA): Brooks/Cole. 428 p.
- Constantine, Norman A, Bonnie Benard et Marycruz Diaz. 1999. « Measuring protective factors and resilience traits in youth: The healthy kids resilience assessment ». *Acte du septième colloque annuel du Society for Prevention Research*, (Nouvelles Orléans, Louisiane, Juin 1999)
- Curtis, Michael. 1997. « Antisemitism: Different Perspectives ». *Sociological Forum*, vol. 12, no. 2, p. 321-330
- Cyrulnik, Boris. 1999. *Un Merveilleux Malheur*. Paris, Odile Jacob, 239 p.
- Cyrulnik, Boris. 2003. *Le murmure des fantômes*. Paris: Odile Jacob, 259 p.
- Cyrulnik, Boris. 2003. « Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience ? », in *La résilience ou comment renaître de sa souffrance, sous la dir. de Boris Cyrulnik et Claude Seron Paris: Éditions Fabert*, p. 23-43
- Danieli, Yael. 1981. « Different Adaptational Styles in Families of Survivors of the Nazi Holocaust. » *Children Today*, vol. 10, no. 5, p. 355- 367
- Danieli, Yael. 1988. « The heterogeneity of postwar adaptation in families of Holocaust survivors ». In *The Psychological Perspectives of the Holocaust and of its Aftermath*, sous la dir. de Randolph L. Braham, p.109 – 127. Boulder, Colorado: Social Science Monographs.
- Danieli, Yael. 1998. « Introduction: History and Conceptual Foundations ». Chap. in *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. p. 1-20. New-York et Londres: Plenum

- Dublon-Knebel, Irit. 2008. « Holocaust Parenthood –The Transformation of Child-Parent Relationships as Perceived by the Survivors». *Mütterliche macht und väterliche Autorität*, vol 36, p. 93-107
- Dyer, Janyce G. et Teena Minton McGuinness. 1996. « Resilience: Analysis of the concept». *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 10, p. 276-282.
- Epstein, Helen. 1979. *Children of the Holocaust: Conversations with Sons and Daughters of Survivors*, New-York: Putnam, 348 p.
- Erikson, Erik Homburger. 1963. *Childhood and society (2ième édition)*. New York: W. W. Norton, 448 p.
- Felsen, Irit. 1998. « Transgenerational transmission of effects of the Holocaust: The North American Research Perspective». In *International handbook of multigenerational legacies of trauma*, sous la dir. de Yael Danieli, p. 43- 68. New-York et Londres: Plenum
- Figley, Charles R. 1998. « Post-traumatic family therapy. Post-traumatic therapy and victims of violence ». In *Post-traumatic therapy and victims of violence*, sous la dir. de Frank Ochberg, p. 83-109. Philadelphie: Brunner/ Mazel
- Furshpan, Mark. 1988). «Family dynamics as perceived by the second generation of Holocaust survivors». Thèse de doctorat, Buffalo, State Univeristy of New-York at Buffalo, 344p.
- Gale, Thomson. 1998. «Learned Helplessness». In *Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence*, sous la dir. de Jerome Kagan et Susan B. Gall. Detroit: Gale Research. En ligne: [www.healthline.com](http://www.healthline.com), consulté le 17 Juillet 2011

- Gangi, Sarah, Alessandra Talamo et Stefano Ferracuti. 2009. «The Long-Term Effects of Extreme War-Related Trauma on the Second Generation of Holocaust Survivors.» *Violence and Victims*, vol. 24, no. 5, p. 687-700.
- Gampel, Yolanda. 2005. *Ces parents qui vivent à travers moi: les enfants des guerres*. Paris, Fayard. 232 p.
- Goldbeter-Merinfeld, Edith. 2005. *Le deuil impossible: Familles et tiers pesants*. Paris: de Boeck. 267 p.
- Goldbeter-Merinfeld, Edith. 2010. «Deuil, tiers pesant et tuteur de résilience. Réflexions sur le processus thérapeutique. In *Famille et résilience*, sous la dir. de Michel Delage et Boris Cyrulnik, p. 127-150. Paris: Odile Jacob.
- Goldhar, Jodeme et Paula David. 2000. «The Effects of A Support Group Intervention on Adult Children of Holocaust Survivor's Self-Reports of Feelings of Isolation: A Single Subject Social Work Research Study». *If Not Now*, vol. 1, journal électronique. En ligne: [www.baycrest.org/ifnotnow.html](http://www.baycrest.org/ifnotnow.html), consulté le 7 Septembre 2010
- Gorko, Simone. 2000. «Myths and Realities about Offspring of Holocaust Survivors: An Overview of Research Findings». *If Not Now*, vol. 1, journal électronique. En ligne: [www.baycrest.org/ifnotnow.html](http://www.baycrest.org/ifnotnow.html), consulté le 7 Septembre 2010
- Greene, Roberta Rubin, Marylin Peterson Armour, Shira Hantman, Sandra A. Graham et Adi Sharabi. 2010. « Conceptualizing a Holocaust Survivorship Model » *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, vol. 20, no. 4, p. 423-439
- Greene, Roberta Rubin. 2010a. « Family Dynamics, the Nazi Holocaust and Mental Health Treatment: A Shift in Paradigm ». *Journal of Human Behavior in the Social Environment.*, vol. 20, no. 4, p. 469-488

- Greene, Roberta Rubin. 2010b. « Holocaust Survivors: Resilience Revisited » *Journal of Human Behavior in the Social Environment.*, vol. 20, no. 4, p. 411-422
- Gradwohl, Nirit. 2010. « Integrating the incoherent in a collective narrative: The place of Shoah for the granddaughters of Holocaust survivors ». Thèse de doctorat, Garden City, Adelphi University. 422 p.
- Hantman, Shira et Zahava Solomon. 2007. « Recurrent trauma: Holocaust survivors cope with aging and cancer ». *Social and psychiatric epidemiology*, vol. 42, no. 5, p. 396-402
- Harvery, Diane. 2007. « Intergenerational Transmission of Trauma from Holocaust Survivors to their Children » *If Not Now*, vol. 7, journal électronique. En ligne: [www.baycrest.org/ifnotnow.html](http://www.baycrest.org/ifnotnow.html), consulté le 15 Septembre 2010
- Hass, Aaron. 1995. *The Aftermath: Living With The Holocaust*. Cambridge, Cambridge University Press. 213 p.
- Hayles, Katherine N. 1999. *How we became posthuman: virtual bodies in cybernetics, literature and informatics*. Chicago: University of Chicago Press. 350 p.
- Herman, Judith Lewis. 1992. *Trauma and Recovery*. New-York: Basic Books. 304 p.
- Hodgkinson, Peter E. et Michael Stewart. 1998. *Coping with catastrophe: A handbook of post-disaster psychosocial care*. Londres et New-York: Routledge. 257 p.
- Imber-Black, Evan. 1998. *Le poids des secrets de famille*. Paris: Robert Laffont, 265 p.
- International Society for Traumatic Stress Studies. 2005. «What Is Traumatic Stress?» En ligne, consulté le 1er Février 2010, [http://www.istss.org/resources/What\\_Is\\_Traumatic\\_Stress.cfm](http://www.istss.org/resources/What_Is_Traumatic_Stress.cfm).

- Howard, Sue., John Dryden et Bruce Johnson. 1999. « Childhood resilience: review and critique of literature ». *Oxford Review of Education*, vol. 25, no. 3, p. 307–23
- Kaminer, Hanna et Peretz Lavie. 1991. «Sleep and dreaming in Holocaust survivors: Dramatic decrease in dream recall in well-adjusted survivors » *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 179, p. 664-669.
- Kansteiner, Wulf. 2004. «Testing the limits of trauma: the long-term psychological effects of the Holocaust on individuals and collectives.» *History of the Human Sciences* vol 17, p. 97-123.
- Kantor, David et William Lehr. 1975. *Inside the family : power theory of family process*. San Francisco: Jossey-Bass. 280 p.
- Kayfetz, Elise. 2007. «The Emotional Domino Effect Of The Holocaust: Are The Relationships Between Holocaust Survivors And Their Adult Grandchildren Distinct From “Normal” Grandparent Adult Grandchildren?» *If Not Now*, vol. 7, journal électronique. En ligne: [www.baycrest.org/ifnotnow.html](http://www.baycrest.org/ifnotnow.html), consulté le 15 Septembre 2010
- Kellermann, Natan Peter Felix. 2001. «Perceived parental rearing behavior in children of Holocaust survivors». *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, vol. 38, no.1, p.58-69.
- Kellermann, Natan Peter Felix. 2001a. «The Long-term Psychological Effects and Treatment of Holocaust Trauma». *Journal of Loss and Trauma*, vol 6, p. 197-218
- Krugman, Steven. 1987. «Trauma in the Family: Perspectives on the Intergenerational Transmission of Violence». In *Psychological Trauma*, sous la dir. de Bessel A. Van der Kolk. Arlington: American Psychiatric Publishing. 256 p.

- Lazarus, Richard et Judith Blackfield Cohen. 1977. «Environmental Stress». In *Human behavior and the environment: Current theory and research*, sous la dir. de Irwin Altman et Joachim F. Wohlwill, 341 p New York, Plenum.
- Lazarus, Richard et Susan Folkman. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New-York, Springer. 456 p.
- Lazarus, Richard et Susan Folkman. 1988. *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 35 p.
- Lazarus, Richard. 1993. «From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks». *Annual Review of Psychology*, no. 44, p. 1-21
- LeBossé, Yann. 2003. « De l'"habilitation" au "pouvoir d'agir" : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 16, no. 2, p. 30-51
- Lecompte, Jacques. 2009. *Introduction à la psychologie positive*. Paris: Dunod. 320 p.
- LeGoff, Jean-François. 1999. *L'enfant, parent de ses parents*. Paris: Éditions L'Harmattan. 252 p.
- Lettvin, Jerome, Humberto Maturana, Warren McCulloch et Walter Pitts. 1959. «What the frog's eye tells the frog's brain ». *The Mind: Biological Approaches to its Functions* sous la dir. de William C. Corning et Martin Balaban, 1968, p. 233-258. Cambridge: MIT Press.
- Lighezzolo, Joëlle et Claude de Tychev. 2004. *La résilience: se (re)construire après le traumatisme*. Paris: Psych-pocket, 159 p.
- Lincoln, Yvonna S. et Egon G. Guba. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc, 416 p.

- Luthar, Sunya, Dante Cicchetti, et Bronwyn Becker. (2000). «The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work.» *Child Development*, vol. 71, no. 3, p. 543- 562
- Major, Ellinor F. 1996. « The impact of the Holocaust on the second generation: Norwegian Jewish Holocaust survivors and their children » *Journal of traumatic stress*, vol. 9, no. 3, p.441-454
- Maltais, Danielle et Marie -Andrée Rheaut. 2005. *L'intervention sociale en cas de catastrophes*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 392 p.
- Masten, Ann S. 1989. «Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology». In *The emergence of a discipline: Rochester symposium on developmental psychopathology Vol. 1*, sous la dir. de Dante Cicchetti, p. 261–294. Hillsdale: Erlbaum.
- Masten, Ann S., Karin M. Best et Norman Garmezy. 1990. «Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity». *Development and Psychopathology*, vol 2, p. 425-444
- Masten, Ann S. 1994. «Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity». In *Risk and resilience in inner city America: challenges and prospects*, sous la dir. de Margaret C. Wang et Edmund W. Gordon, p. 3–25. Hill sdale, NJ: Erlbaum.
- Mandleco, Barbara et Craig Peery. 2000. «An organizational framework for conceptualizing resilience in children». *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. Vol. 13, no. 3, p. 99-111

- Miller, Joy Erlichman. 2000. *Love carried me home: women surviving Auschwitz*. Deerfield Beach: Simcha Press. 227 p.
- Minuchin, Salvador. 1967. *Families of the slums: An exploration of their structure and treatment*. New-York: Basic Books. 460 p.
- Minuchin, Salvador. 1974. *Families and Family Therapy*. Harvard University Press. 280 p.
- Minuchin, Salvador. 2006. «The family in therapy». In *Counseling and family therapy with Latino populations: strategies that work*, sous la dir. de Robert Leonard Smith et R. Esteban Montilla, p. 63- 74. New-York et Londres: Routledge
- Margalit, Avishai et Gabriel Motzkin. 1996. «The uniqueness of the Holocaust». *Philosophy and Public Affairs*, vol. 25, no. 1, p 65-83
- Mongeau, Suzanne, Pierre Asselin et Linda Roy. «L'intervention clinique avec les familles et les proches en travail social: Pour une prise en compte de la complexité ». In *Problèmes sociaux (t. III)* sous la dir. de Henri Dorvil, p. 187-213. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Nadler, Arie, Sophie Kav-Venaki, et Beny Gleitman. 1985. «Transgenerational effects of the Holocaust: Externalization of aggression in second generation of holocaust survivors». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.53, p. 365–369.
- Newman, Lisa. 1979. «Emotional Disturbances in Children of Holocaust Survivors». *Journal of Contemporary Social Work*, vol. 1, p. 43-50.
- Nichols, William C. Et Craig A. Everett. 1986. *Systemic family therapy: An integrative approach*. New-York et Londres: Guilford Press. 442 p.
- Olson, David H. Candyce Smith Russell, et Douglas H. Sprenkle. 1989. *Circumplex Model: Systemic assessment and treatment of families*. New York: Haworth Press. 296 p.

- Olson, David H. 1999. «Empirical approaches to family assessment». *Journal of family therapy*. Édition spéciale.
- Paillé, Pierre et Alex Muchielli. 2008. «L'analyse thématique». Chap. in *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Collin. 315 p.
- Prochaska, James O. 1995. *Changing for good*. New-York: Harper. 304 p.
- Rakoff, Vivian. 1966. «A long-term effect of the concentration camp experience». *Viewpoints*, vol. 1, p. 17-20.
- Rakoff, Vivian. John J. Sigal et Nathan Epstein. 1976. «Children and families of concentration camp survivors». *Canada's Mental Health*, vol. 14, p. 24-26.
- Rapin, Anne. 2001. « Il ne faut jamais réduire une personne à son trauma: entretien avec le neuropsychiatre Boris Cyrulnik», *Label France*, no. 45. En ligne: [www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr) Consulté le 23 Septembre 2010
- Richardson, Glenn E. 2002. « The metatheory of resilience and resiliency». *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, no. 3, p. 307-321
- Robertson, Ian. 1978. « The family». Chap. in *Sociology*, p 315-340. New York: Worth
- Rosenthal, Gabrielle. 1998. *The Holocaust In Three Generations: Families of Victims and Perpetrators Of The Nazi Regime*. Londres: Cassell, 308 p.
- Rosenthal, Gabrielle et Bettina Volter. 1998. « Three Generations within Jewish and Non-Jewish German families after the Unification of Germany». In *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*, sous la dir. de Yael Danieli, p. 297-313. *New York/London: Plenum*.

- Russell, Laura. «Posttraumatic Stress Disorder DSM-IV™ Diagnosis & Criteria». *Mental Health Today*. En ligne, [www.mental-health-today.com/ptsd](http://www.mental-health-today.com/ptsd) Consulté le 10 Novembre 2010
- Rutter, Michael. 1979. «Protective factors in children's responses to stress and disadvantage». In *Primary prevention of psychopathology: Vol. 3. Social competence in children*, sous la dir. de Martha Whalen Kent et John E. Rolf, p. 49-74. Hanover, NH: University Press of New England
- Rutter, Michael. 1980 *Changing Youth in a Changing Society*. Cambridge, Mass., Harvard University Press. 323 p.
- Rutter, Michael. 1987. «Psychosocial resilience and protective mechanisms». *American Journal of Orthopsychiatry*, vol 57, no. 3, p. 316-331.
- Rosenbloom, Maria. 1995. «Implications of the Holocaust for social work». *Families in Society*, vol. 76, no. 9, p. 567-57
- Sagi-Schwartz, Abraham, Marinus Van Ijzendoorn et Marian J. Bakermans-Kranenburg. 2008. «Does intergenerational transmission of trauma skip a generation? No meta-analytic evidence for tertiary traumatization with third generation of Holocaust survivors ». *Attachment & Human Development*, vol. 10, p.105-121.
- Salamon, Michael J. 1994. «Denial and acceptance: Coping with defense mechanisms». *Clinical Gerontologist*, vol.14, no. 3, p. 17-25.
- Salem, Gérard. 2009. «Dysfonctions familiales et troubles mentaux». Chap. in *L'approche thérapeutique de la famille*, p. 87- 122. Paris, Elsevier Masson
- Seligman, Martin E. P. et Stefen F. Maier, 1967. «Failure to escape traumatic shock.» *Journal of Experimental Psychology*, vol. 74, p. 1-9.

- Selye, Hans. 1974. *Stress without Distress*. Philadelphia: J. B. Lippincott, 171 p.
- Solomon, Zahava, Moshe Kotler et Mario Mikulincer. 1988. « Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: preliminary findings». *American Journal of Psychiatry*, vol. 145, no. 7, p-865-868.
- Streeter, Calvin L. et Cynthia Franklin. 1992. « Defining and Measuring Social Support: Guidelines for Social Work Practitioners », *Research in Social Work Practice*, vol. 2, no 1, p. 81-98
- Suissa, Amnon J. 2007. «Intervention auprès des familles: Repères cliniques et psychosociaux». *Introduction au travail social*, sous la dir. de Jean-Pierre Deslauriers et Yves Hurtubise, p143-167. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Tisseron, Serge. 1994. «L'héritage insu: les secrets de famille». *Communications* vol. 59, no. 1, p. 231-243.
- Tisseron, Serge. 2004. Le secret ne s'oppose pas à la vérité, mais à la communication». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. Vol. 2, no. 22. 55-68.
- Tisseron, Serge. 2007. *Secrets de famille: Mode d'emploi*. Paris: Éditions Marabout. 132 p.
- Trossman, Bernard. 1968. «Adolescent children of concentration camp survivors». *Canadian Psychiatric Association Journal*, vol. 13, p. 121-123.
- Vanderpol, Maurice. 2002. «Resilience: A Missing Link in Our Understanding of Survival». *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 10, no. 5, p. 302-306

- Van der Kolk, Bessel A. 1987. «The Psychological Consequences of Overwhelming Life Experiences». Chap. in *Psychological Trauma*, p. 1-30. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Van der Kolk, Bessel A. 1989. «The Compulsion to Repeat the Trauma: Re-enactment, Revictimization, and Masochism» *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 12, no. 2, p.389-411.
- Van Ijzendoorn, Marinus, Marian J. Bakermans-Kranenburg et Abraham Sagi-Schwartz. 2003. «Are children of Holocaust survivors less well-adapted? A meta-analytic investigation of secondary traumatization» *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, p.459- 469.
- Vegh, Claudine. 1979. *Je ne lui ai pas dit au revoir: des enfants de déportés parlent*. Paris: Gallimard. 210 p.
- Wagnild, Gail et Heather M. Young. 1990. «Resilience among older women». *Image: Journal of Nursing Scholarship*, vol. 22, no. 4, p. 252-25
- Wardi, Dina. 1992. *Memorial Candles : Children of the Holocaust*. Londres: Routedledge. 270 p.
- Watzlawick, P., J. H Beavin et D. D. Jackson. 1967. *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W. W. Norton Company. 296 p.
- Werner, Emmy et Ruth Smith. 1982. *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New-York: McGraw-Hill. 228 p.
- Werner, Emmy et Ruth Smith. 1992. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press. 280 p.

- White, Michael et David Epston. 1990. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton & Company, 256 p.
- Yad Vashem. 2003. «The Holocaust: definition and preliminary discussion.» *The Holocaust Ressource Center*. En ligne : [www1.yadvashem.org/yv/en/holocaust/resource\\_center/the\\_holocaust.asp](http://www1.yadvashem.org/yv/en/holocaust/resource_center/the_holocaust.asp) Consulté le 20 Novembre 2010.
- Yehuda, Rachel, James Schmeidler, Milton Wainberg, Karen Binder-Brynes, Tamar Duvdevani. (1998). «Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors ». *American Journal of Psychiatry*, vol. 155, no. 9, p. 1163-1171
- Yehuda, Rachel, James Schmeidler, Earl L. Giller, Larry J. Siever, Karen Binder-Brynes. 1998a. «Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder Characteristics of Holocaust Survivors and Their Adult Offspring». *American Journal of Psychiatry*, vol. 155, no. 6, p. 841-843.
- Yehuda, Rachel, James Schmeidler, Abbie Elkin, Elizabeth Houshmand, Larry Siever, Karen Binder-Brynes, Milton Wainberg, Dan Aferiot, Alan Lehman, Ling Song Guo, Ren Kwei Yang. 1998b. «Phenomenology & Psychobiology of the Intergenerational Response to Trauma». In *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*, sous la dir. de Yael Danieli, p. 639- 656. New York, Springer
- Yehuda, Rachel, Linda M. Bierer, James Schmeidler, Daniel H. Aferiat, Ilana Breslau, Susan Dolan. 2000. «Low Cortisol and Risk for PTSD in Adult Offspring of Holocaust Survivors». *American Journal of Psychiatry*, vol. 157, p. 1252-1259.
- Yehuda, Rachel, Sarah L. Halligan et Linda Bierer. 2001. «Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring». *Journal of Psychiatric Research*, vol. 35, no. 5, p. 261-270.

Yehuda, Rachel, Sarah L. Halligan et Linda Bierer. 2002. « Cortisol levels in adult offspring of Holocaust survivors: relation to PTSD symptom severity in the parent and child». *Psychoneuroendocrinology*, vol. 27, no. 1-2, 171-180.

Yehuda, Rachel, Martin H. Teicher, Jonathan R. Seckl, Robert A. Grossman, Adam Morris, Linda M. Bierer. 2007. «Parental posttraumatic stress disorder as a vulnerability factor for low cortisol trait in offspring of holocaust survivors». *Archives of general psychiatry*, vol. 64, no. 9, p.1040-1048

Yelmen, Doug. 1990. «Passing It On: The Effects of Post-Traumatic Stress Disorder on the Vietnam Veteran and the Significant Other(s)». Mémoire de maîtrise, San Jose, San Jose State University.

Zerubavel, Eviatar. 2006. *The elephant in the room: Silence and denial in everyday life*. Oxford: Oxford University Press. 176 p.

Zlotogorski, Zoli 1983. «Offspring of Concentration Camp Survivors: The Relationship of Perceptions of Family Cohesion and Adaptability to Levels of Ego Functioning». *Comprehensive Psychiatry*, vol. 24, no. 4, p. 345-354.